

Roosa Viljanen

**SUJUVASTI INFORMAATIOTEKNOLOGIAA
KÄYTTÄVIEN POTILAIEN KOKEMUS ARVON
YHTEISLUONNISTA TERVEYDENHUOLLON
DIGITAALISISSA PALVELUISSA**



JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO
INFORMAATIOTEKNOLOGIAN TIEDEKUNTA
2024

TIIVISTELMÄ

Viljanen, Roosa

Sujuvasti informaatioteknologiaa hyödyntävien potilaiden kokemus arvon yhteisluonnista terveydenhuollon digitaalisissa palveluissa

Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 2024, 100 s.

Tietojärjestelmätiede, pro gradu -tutkielma

Ohjaaja: Lumivalo, Juuli

Digitalisaatio on muuttanut palveluitten tarjontaa monilla toimialoilla. Näistä yksi on terveydenhuolto. Koska palveluiden tarjonnassa on yhä enemmän lisääntynyt digitaaliset palvelut, tulee tärkeäksi aiheeksi tarkastella, miten arvon yhteisluonti toteutuu digitaalisissa palveluissa. Arvon yhteisluontia ja digitaalisia palveluita on tutkittu terveydenhuollon kontekstissa, mutta aihetta on pääsääntöisesti tarkasteltu koko väestön tai iäkkäämpien ihmisten näkökulmasta. Näissä aiemmissa tutkimuksissa digitaalista terveysterveystoimista hyödyn saamista on rajoittanut heikot tietotekniset taidot. Tämän vuoksi tämän tutkielman tavoitteena oli tarkastella, miten terveydenhuollon digitaaliset palvelut voivat tukea arvon yhteisluontia sujuvasti informaatioteknologiaa hyödyntävien potilaiden näkökulmasta. Tähän tutkimuskysymykseen vastattiin kirjallisuuskatsauksen ja laadullisen tutkimusmenetelmän keinoin. Tutkimuksen data kerättiin teemahaastatteluilla Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön Self-verkkopalvelua hyödyntäneiltä potilailta, jotka käyttivät sujuvasti informaatioteknologiaa. Haastatteluista kerätty data analysointiin teorialähtöisesti hyödyntämällä aikaisempaa tutkimusta arvon yhteisluontiin yhteydessä olevista tekijöistä. Näillä menetelmillä tutkimuksessa kartoitettiin ja tunnistettiin arvon yhteisluontiin ja -yhteistuhomiseen liittyviä tekijöitä, näiden toteutumista sekä arvon yhteisluonnin kehittämistä terveydenhuollon digitaalisten palveluiden käytössä. Tutkimuksen kerätyn aineiston pohjalta tunnistettiin terveydenhuollon digitaalisten palveluiden voivan tukea arvon yhteisluontia sujuvasti informaatioteknologiaa hyödyntävien potilaiden näkökulmasta seuraavien tekijöiden kautta: sosiaalinen käyttö, asiakaslähtöisyys ja päätöksen teko, palvelukokemus, palvelun käytön konteksti, käyttöliittymä, aikaisemmat kokemukset muista digitaalisista palveluista sekä käyttäjän arvot ja tavoitteet. Näistä tekijöistä nousi vahvasti esille käyttöliittymän käytettävyyden ja potilaan omien arvojen ja tavoitteiden olevan vahvasti yhteydessä terveydenhuollon digitaalisten palveluiden mahdollisuuteen arvon yhteisluonnin tukemisessa. Vaikka potilas käyttäisikin informaatioteknologiaa sujuvasti, tämä tutkimus tunnisti osan potilaista silti haluavan asioida mieluummin kasvotusten. Tämän vuoksi mahdollisuus valita etä- ja lähipalveluiden välillä voi parantaa arvon yhteisluonnin toteutumista terveydenhuollossa ja siten edistää potilaiden terveyttä.

Asiasanat: arvon yhteisluonti, arvon yhteistuhomus, digitaaliset terveysterveystoimet

ABSTRACT

Viljanen, Roosa

Value co-creation experiences in digital health services among patients who use information technology fluently

Jyväskylä: University of Jyväskylä, 2020, 100 pp.

Information Systems, Master's Thesis

Supervisor: Lumivalo, Juuli

Digitalization has changed the supply of services in many industries. One of these is healthcare. As digital services are increasingly used in the provision of services, an important issue will be to examine how value co-creation takes place in digital services. Value co-creation and digital services have been studied in the context of health care, but generally from the perspective of the general population and older people. Previous studies have found that limited IT skills prevent users from benefitting from digital health services. Therefore, the aim of this thesis was to explore how digital health services can support value co-creation from the perspective of patients who use information technology fluently. This research question was answered by means of a literature review and a qualitative research method. The data for the study was collected from patients through thematic interviews who have used the Finnish Student Health Service's Self online service and are fluent users of information technology. The data collected from the interviews was analyzed theory-based, drawing on previous research on the factors associated with value co-creation. Using these methods, the study mapped and identified factors related to value co-creation and value co-destruction, their realization, and the development of value co-creation in the use of digital health services. Based on the data collected in this study, it was found that digital health services are able to support value co-creation fluently from the perspective of patients using information technology through: social use, customer orientation and decision making, service experience, service use context, user interface, previous experiences of other digital services and user's values and goals. Of these factors, usability of the user interface and the patient's own values and goals emerged as strongly linked to the potential of digital health services to support value co-creation. Even if a patient is fluent in the use of information technology, this study identified a proportion of patients who still prefer face-to-face service. Therefore, the possibility to choose between remote and local services can improve the value co-creation in healthcare and thus contribute to the health of patients.

Keywords: value co-creation, value co-destruction, digital health services

KUVIOT

KUVIO 1	Arvon yhteisluonnin syyt ja niiden ajallinen luonne toimijoiden välisessä yhteistyössä (Järvi ym., 2018)	16
KUVIO 2	Digitaaliset alueet (Saarikko ym., 2020).....	22
KUVIO 3	Arvon yhteisluomisen mekanismit ja ehdotukset (Tuunanen ym., 2023).....	29
KUVIO 4	Sosiaalinen käyttö -teema.....	51
KUVIO 5	Asiakaslähtöisyys ja päätöksenteko -teema.....	53
KUVIO 6	Palvelukokemus -teema.....	57
KUVIO 7	Palvelun käytön konteksti -teema.....	61
KUVIO 8	Käyttöliittymä -teema.....	64
KUVIO 9	Aikaisemmat kokemukset muista digitaalisista palveluista -teema.....	67
KUVIO 10	Käyttäjän arvot ja tavoitteet -teema.....	68
KUVIO 11	Tämän tutkimuksen pohjalta muokattu Tuunasan ym. (2023) esittämät arvo yhteisluonnin mekanismit ja ehdotukset.....	80

TAULUKOT

TAULUKKO 1	Arvon luomisen erot tuote- ja palvelukeskeisen logiikkojen välillä (Akaka & Vargo, 2014)	15
TAULUKKO 2.	Tuunanen ym. (2023) arvon yhteisluonnin mekanismien polut, ehdotukset (Ehd.) ja keskinäiset riippuvuudet.....	29
TAULUKKO 3	Esimerkki aineiston koodaamisesta.....	44
TAULUKKO 4	Haastatteluista esiin nousseet positiivisten ja negatiivisten tekijöiden sekä kehittämistekijöiden esiintymät.....	43
TAULUKKO 5	Arvon yhteisluontiin yhteydessä olevat tekijät toisen koodaus kierroksen jälkeen.....	45
TAULUKKO 6	Arvon yhteisluonnin kehittämiseen yhteydessä olevat tekijät.....	46
TAULUKKO 7	Viimeisen koodauskierroksen jälkeen löytyneet tekijät, jotka ovat yhteydessä arvon yhteisluontiin käyttäjän näkökulmasta positiivisesti ja negatiivisesti.....	47
TAULUKKO 8	Yhteenvedo haastatteluiden pohjalta tunnistetuista teemoista ja keskeisistä tuloksista.....	71
TAULUKKO 9	Aineiston pohjalta tunnistetut arvon yhteisluonnin mekanismien polut, ehdotukset (Ehd.) ja keskinäiset riippuvuudet, jossa lihavoituna ovat ne keskinäiset riippuvuudet, joita ei Tuunasan ym. (2023) tutkimuksessa ollut tunnistettu.....	73

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

KUVIOT JA TAULUKOT

1	JOHDANTO	7
2	ARVON YHTEISLUONTI PALVELUKESKEISEN LOGIIKAN LINSSILLÄ 12	
	2.1 Arvon määritelmä.....	12
	2.2 Arvon yhteisluonti.....	13
	2.3 Arvon yhteistulo	15
3	DIGITAALISET PALVELUT.....	20
	3.1 Digitalisaatio	20
	3.2 Palvelullistaminen	22
	3.3 Digitaaliset palvelut.....	23
4	ARVON YHTEISLUONTI TERVEYDENHUOLLON DIGITAALISISSA PALVELUISSA.....	26
	4.1 Arvon yhteisluonti digitaalisissa terveyspalveluissa	26
	4.2 Digitaalisten terveyspalveluiden tunnistetut hyödyt ja haitat	30
	4.3 Yhteenveto.....	32
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	35
	5.1 Tutkimuksen konteksti.....	35
	5.2 Tutkimusmenetelmän valinta.....	36
	5.3 Aineiston kerääminen	38
	5.4 Haastattelujen toteutus.....	39
	5.5 Aineiston analyysi	41
6	TUTKIMUKSEN LÖYDÖKSET	50
	6.1 Sosiaalinen käyttö	50
	6.2 Asiakaslähtöisyys ja päätöksenteko	53
	6.3 Palvelun kokemus.....	57
	6.4 Palvelun käytön konteksti.....	60
	6.5 Käyttöliittymä	63
	6.6 Aikaisemmat kokemukset asioimisesta muissa digitaalisissa palveluissa.....	66
	6.7 Käyttäjien arvot ja tavoitteet	68
	6.8 Löydöksiä yhteenveto	71
7	KESKUSTELU	75

7.1	Arvon yhteisluonti terveydenhuollon digitaalisissa palveluissa sujuvasti informaatioteknologiaa käyttävien potilaiden näkökulmasta	75
7.2	Tutkimuksen tieteellinen arvo	80
7.3	Tutkimuksen käytännön arvo.....	82
8	YHTEENVETO.....	84
8.1	Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelu	85
8.1.1	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkijan oma sitoumus tutkimukseen	86
8.1.2	Aineiston keruu, tutkimuksen tiedonantajat ja tutkimuksen kesto	86
8.1.3	Aineiston analysointi, luotettavuus ja raportointi	88
8.2	Jatkotutkimusaiheet.....	88
	LÄHTEET	90

1 JOHDANTO

Palvelujen digitalisaatio on saanut aikaan suuria muutoksia monilla eri toimialoilla (Paulus, Jordanow & Millemann, 2022; Maier, Reimer & Wickramasinghe, 2021). Tietotekniikan jatkuva kehittyminen on johtanut liiketoimintaprosessien muuttumiseen sekä myös uusien palvelumuotojen kysyntään (Paulus ym., 2022). Yksi toimiala, jossa digitalisaatio on saanut aikaan suuria muutoksia palvelujen tarjonnassa, on terveydenhuolto. Digitaalisesta teknologiasta on tullut tärkeä osa terveyspalveluiden tarjoamista ja kansanterveyden edistämistä (Ghebreyesus, 2018). Terveydenhuollon digitaalisesti tarjottavia palveluita ovat muun muassa omaseurantajärjestelmät (Rasi, Lindberg & Airola, 2021). Digitaalisten palveluiden on tunnistettu parhaassa tapauksessa mahdollistavan joustavamman, nopeamman ja kustannustehokkaamman ratkaisun palvelujen tarjoamiselle sekä näin parantaa siten hoidon laatua ja saatavuutta (Omaolo, 2023; Foley ym., 2021; Maier ym., 2021). Terveyspalveluita tarjoavat digitaaliset palvelut voivat näin vähentää ihmisten välisiä terveyseroja, jotka voivat johtua muun muassa vaikeudesta päästä fyysisesti terveyspalveluiden piiriin (Foley ym., 2021; Maier ym., 2021). Digitaaliset palvelut ovatkin tärkeitä tekijöitä väestön ja terveyspalveluiden vuorovaikutuksen mullistamisessa (Ghebreyesus, 2018). Esimerkiksi mobiilisovellusten kautta tarjotut digitaaliset palvelut voivat auttaa ihmisiä omien kroonisten sairauksien hallinnassa, kuten diabeteksen (Maier ym., 2021).

Koska digitaaliset palvelut ovat lisääntyneet ja tulevat lisääntymään monilla toimialoilla, kuten terveydenhuollossa, tulee tärkeäksi kysymykseksi tarkastella, miten digitaaliset palvelut voivat mahdollistaa arvon yhteisluonnin (engl. value co-creation) palvelun tarjoajan, käyttäjien ja muiden toimijoiden välillä (Tuunanen ym., 2023). Palvelukeskeisen logiikan linssillä tarkasteltuna arvon yhteisluonnilla tarkoitetaan terveydenhuollossa potilaan, ammattilaisten, palvelun tarjoajan ja muiden sidosryhmien välistä vuorovaikutusta ja resurssien vaihtoa tavoitellessaan yhdessä potilaan terveyden edistämistä (Lee, 2019; McColl-Kennedy ym., 2012). Potilaan terveyden edistämisen lisäksi arvon yhteisluonnin etuna on tunnistettu olevan mahdollisuus sitouttaa potilaita paremmin terveydenhuoltoon (Hardyman, Daunt & Kitchener, 2015). Potilaiden sitouttamiselle on kirjallisuudessa tunnistettu monia eri käsitteitä, mutta Hickmann,

Richter ja Schlieter (2022) systemaattinen kirjallisuuskatsaus tunnistaa potilaan sitouttamisen tunnuspiirteiksi potilaan mahdollisuuden ja halukkuuden osallistua oman hoitonsa suunnitteluun. Jotta potilaat sitoutuisivat paremmin terveydenhuoltoon, tulisi terveydenhuollon tarjota osallistumismahdollisuuksia potilaille, esimerkiksi helpottamalla informaation saatavuutta, yksilöllistämällä hoitosuunnitelmia tai luomalla vuorovaikutteisen suhteen potilaan kanssa (Hickmann ym., 2022). Potilainen sitouttaminen on tärkeä tekijä terveydenhuollossa, koska sen avulla saadaan parempia hoitokokemuksia ja -tuloksia (Hibbard & Greene, 2013).

Jos potilas kokee vaikeaksi arvon yhteisluontiin osallistumisen, voi seurauksena olla liian vähäinen vuorovaikutus terveydenhuollon ammattilaisten kanssa tarvittavan tiedon ja hoidon ideoinnin välittämisessä (Lee, 2019). Arvon yhteisluonti ei aina kuitenkaan tuota potilaalle hyvinvoinnin edistämistä, vaan kokemus voi olla myös negatiivinen muuttaen näin arvon yhteisluonnin prosessin arvon yhteistuhoksi (engl. value co-destruction) (Kaartemo & Käsäkoski, 2018). Arvon yhteistuhossa ainakin yhden sidosryhmän hyvinvointi laskee ja heidän kokema arvo muuttuu negatiiviseksi (Järvi ym., 2018). Terveydenhuollossa arvon yhteistuhon voi olla seurausta esimerkiksi potilaan heikoista tietoteknisistä taidoista ja siten vaikeudesta saada tarvittavaa informaatiota terveydenhuollon digitaalisten palveluiden kautta (Foley ym., 2021; Vo ym., 2019). Terveydenhuollon hyödyntäessä yhä enemmän digitaalisia palveluita palvelun tarjoamisen välineenä, on tärkeää tarkastella arvon yhteisluonnin toteutumista näiden palveluiden kautta käyttäjän näkökulmasta mahdollistaakseen potilaiden paremman sitouttamisen ja siten paremman terveyden edistämisen. Teknologioilla onkin todettu olevan suuri vaikutus arvon yhteisluontiin niiden mahdollisuutena jakaa tietoa palvelujärjestelmien sisällä ja niiden välillä (Akaka & Vargo, 2014).

Vaikka arvon yhteisluontia terveydenhuollon digitaalisissa palveluissa onkin tutkittu, on tutkimuksissa tarkastelu usein keskittynyt koko ikäväestöön tai iäkkäämpiin ihmisiin. Tämän vuoksi monissa tutkimuksissa usein arvon muodostumisen heikentävinä tekijöinä on tunnistettu olevan heikot digitaidot (Foley ym., 2021; Vo ym., 2019). Kuitenkin nuoremmalla väestöllä on tunnistettu olevan hyvät digitaidot ja väestöryhmä, jossa suurin osa ihmisistä kuuluvat ikäjakaumaltaan nuoriin, on korkeakouluopiskelijoiden väestöryhmä (Eskola & Taskinen, 2023; Digi- ja väestövirasto, 2023). Jotta arvon yhteisluontiin yhteydessä olevien tekijöiden tarkastelu digitaalisissa palveluissa ei rajoittuisi vain käyttäjien tietoteknisten taitojen osuuteen, tulee tarpeelliseksi tehdä tarkastelua myös niiden käyttäjien näkökulmasta, joilla tietotekniset taidot ovat hyvät. Palvelukeskeisen logiikan ja arvon yhteisluonnin linssi tarjoaa mahdollisuuden tarkastella palveluvaihdannan dynamiikkaa syvemmin keskeisten toimijoiden näkökulmista, mahdollistaen siten kokonaisvaltaisen ymmärryksen muodostamisen arvonluonnin prosesseista digitaalisten terveydenpalvelujen kontekstissa. Lisäksi Ryy-näsen ja Uusisalmen (2021) mukaan terveydenhuollon digitaalisia palveluita kehittäessä on toimijoiden, kuten asiakkaan, vuorovaikutuksella suuri merkitys, jotta pystytään kehittämään onnistuneita palveluita. Vuorovaikutus voi olla esimerkiksi palautteen antaminen palvelusta (Ryy-nänen & Uusisalmi, 2021). Tämän

vuoksi asiakkaiden kokemuksen kautta saaduilla tiedoilla pystytään kehittämään digitaalisia palveluita siten, että ne mahdollistaisivat parhaan mahdollisen arvon asiakkaille. Lisäksi kun pystytään tunnistamaan tilanteet, jotka voivat johtaa arvon yhteistuhon, on palvelun tarjoajalla mahdollisuus välttää näihin tilanteisiin joutumista (Järvi, Kähkönen & Torvinen, 2018).

Tämän tutkielman tavoitteena on tarkastella, miten digitaalisissa terveydenhuollon palveluissa voidaan mahdollistaa arvon yhteisluontia sujuvasti digitaalisia palveluita käyttävien potilaiden näkökulmasta. Tutkielmassa hyödynnetään palvelukeskeisen logiikan linssiä kartoittaessa tekijöitä, jotka ovat yhteydessä arvon yhteisluontiin tai -yhteistuhon potilaiden näkökulmasta. Näin ollen tässä tutkielmassa vastataan seuraavaan tutkimuskysymykseen:

- Miten terveydenhuollon digitaaliset palvelut voivat tukea arvon yhteisluontia sujuvasti informaatioteknologiaa hyödyntävien potilaiden näkökulmasta?

Tähän tutkimuskysymykseen vastataan kirjallisuuskatsauksen ja laadullisen tutkimusmenetelmän keinoin. Näillä menetelmillä tutkimuksessa kartoitetaan ja tunnistetaan arvon yhteisluontiin ja -yhteistuhon liittyviä tekijöitä, näiden toteutumista sekä arvon yhteisluonnin kehittämistä terveydenhuollon digitaalisten palveluiden käytössä.

Tutkimuskysymystä tarkastellaan arvon yhteisluonnin ja arvon yhteistuhon linssillä, ja näitä tullaan tarkastelemaan mikrotasolla. Mikrotasolla tarkoitetaan yksittäisten toimijoiden välistä vuorovaikutusta (Chandler & Vargo, 2011). Tällä tasolla arvon yhteisluonnin tarkastelu auttaa ymmärtämään yksilöitä ja heidän välistä vuorovaikutusta, joiden avulla pystytään tunnistamaan yhteisöllisiä ilmiöitä, kuten arvon yhteisluontia (Storbacka ym., 2016). Tuunanen ym. (2023) tarkastelivat tutkimuksessaan arvon yhteisluontia juuri mikrotasolla ja tunnistavat tutkimuksessaan mikrotason arvon yhteisluonnin mekanismeja, joiden avulla pystytään tukemaan arvon yhteisluontia digitaalisten palveluiden kehittämisessä ja suunnittelussa. Tässä tutkimuksessa arvon yhteisluontia ja mahdollista arvon yhteistuhon tarkastellaan tunnistamalla arvon yhteisluonnin keskeisiä tekijöitä pohjaten Tuunanen ym. (2023) esittämiin mikrotason mekanismeihin. Tuunanen ym. (2023) esittelemiä mekanismeja on tarkasteltu Kossmannin Schmidtin ja Brambillan (2023) tutkimuksessa, mutta näitä tarkasteltiin musiikki alustojen yhteisöllisyystoimintojen kontekstissa. Myös tässä tutkimuksessa ei esitelty tarkemmin Tuunanen ym. (2023) mikrotason arvon yhteisluonnin mekanismien mallia ja sen muutoksia tässä kontekstissa, vaan näiden mekanismien laajempi tarkastelu jäi pintapuoliseksi. Koska Tuunanen ym. (2023) mallia ei ole aiemmin tarkasteltu syvällisemmin eikä terveydenhuollon digitaalisten palveluiden yhteydessä, on tälle tutkimukselle tarvetta sekä tieteellisen että käytännöllisen ymmärryksen lisäämiseksi. Erityisen tärkeää on tuottaa uutta tutkimustietoa arvon yhteisluonnista ja -yhteistuhosta sujuvasti digitaalisia palveluja käyttävien potilaiden näkökulmasta, koska aiempi tutkimuskirjallisuus painottuu puutteellisten digitaalisten palveluiden rooliin digitaalisten palveluiden käytössä (Kaihlanen ym., 2022; Foley ym., 2021; Vo ym., 2019).

Tutkimuksen keskeiset ilmiöt arvon yhteisluonti ja -yhteistuoaminen perustuvat käyttäjien kokemuksiin, joten tutkimuksen data aiotan kerätä puolistrukturoiduilla teemahaastatteluilla. Teemahaastatteluiden etuna on tunnistettu mahdollisuus selvittää ihmisten tulkintoja ja merkityksiä heidän kokemuksistaan tietyistä tilanteista haastatteluisissa käytävän vuorovaikutuksen kautta (Hirsjärvi & Hurme, 2000, s. 47 & 48). Haastatteluiden tavoitteena on kerätä tietoa digitaalisten palveluiden käyttäjien kokemuksista osallistua arvon yhteisluontiin. Tämän vuoksi haastatteluisissa keskityttiin itse digitaalisten palveluiden ominaisuuksiin arvon yhteisluonnissa eikä itse siihen, mitä palveluita asiakas on käyttänyt. Tällöin haastateltavista ei kerätty mitään heille arkaa tietoa, esimerkiksi terveydenhuoltoon yhteyden ottamisen syytä. Haastatteluista kerätty aineisto tullaan peruslitteroimaan, koodaamaan ja analysoimaan käyttämällä aineistolähtöisesti teemoittelu -analyysimenetelmää.

Tutkimuksessa käytettäviä lähteitä on haettu JYKDOK- ja Google Scholar tietokannoista. Myös lähteitä on etsitty tietojärjestelmätieteen alan korkealaatuisista lehdistä, kuten Information Systems Research ja European Journal of Information Systems. Näistä lehdistä ja tietokannoista tutkimuksen kirjallisuuskatsauksessa käytettäviä lähteitä on haettu tutkimusaiheeseen liittyvillä käsitteillä ja niistä tehdyillä hakusanoilla, kuten "digitalisation", "servitization", "digital service", "digital health service", "value creation", "value co-creation" ja "value co-destruction". Myös tutkimuksessa käytettäviä lähteitä on etsitty hakusana yhdistelmillä, joita ovat olleet "value co-creation AND digital service AND healthcare" ja "digitalization AND healthcare". Tutkimuksessa käytettäviksi lähteiksi valikoituivat ne artikkelit, joissa esiteltiin digitalisaatiota ja sen mahdollistamia uusia palveluita, digitaalisia terveystalvituja, arvon yhteisluontia, arvon yhteistuoia ja arvonyhteisluontia digitaalisissa palveluissa erityisesti terveydenhuollon kontekstissa. Myös artikkeleiden valinnassa tarkasteltiin artikkeleiden luotettavuutta. Tutkielmassa käytettäviksi artikkeleiksi valikoituivat ne artikkelit, jotka olivat vertaisarvioituja. Myös artikkeleiden luotettavuuden tarkastelussa käytettiin apuna Julkaisufoorumin Julkaisukanavahakua, missä pystytään hakemaan julkaisufoorumin arvioimia tieteellisiä lehtiä ja konferensseja (Julkaisufoorumi, ei pvm.). Tutkimuksessa käytettäviksi artikkeleiksi valikoituivat ne, jotka täyttivät ainakin julkaisufoorumin luokituksen mukaan perustason.

Tämän tutkielman tuottamaa uutta tietoa arvon yhteisluontiin ja -yhteistuoamiseen yhteydessä olevista tekijöistä voidaan suoraan hyödyntää digitaalisia terveydenhuollon palveluita suunnitellessa samalla palvelun tehokkaammin asiakkaiden, eli potilaiden, tarpeita. Näin pystytään osittain vastaamaan vallitsemaan terveydenhuollon resurssien rajallisuuden haasteisiin sekä saavutettavuusongelmiin. Kun arvon yhteisluonnin tekijät on tunnistettu, pystytään digitaaliset terveystalvut kehittämään paremmin käyttäjien arvon yhteisluontiin osallistumisen näkökulmasta ja siten myös saada parempaa vaikuttavuutta niiden käytöstä niin yksittäisille yrityksille kuin julkisen sektorin terveydenhuollolle.

Tämän opinnäytetyön ensimmäisissä osioissa esitellään tutkielman aiheen aiempi kirjallisuus. Jotta arvon yhteisluontia terveydenhuollon digitaalisissa palveluissa voidaan tarkastella, pohjustetaan aihetta tarkastelemalla ensin arvon

yhteisluonnin ja -yhteistuhon määritelmää yleisesti. Tämän jälkeen tarkastellaan, miten digitalisaatio ja palvelullistaminen ovat muuttaneet palveluiden tarjontaa. Kun arvon yhteisluonnin ja digitaalisten palveluiden käsiteitä ja ilmiöitä on tarkasteltu, rajataan tarkastelu tutkimuksen aiheen kontekstiin, arvon yhteisluontiin terveydenhuollon digitaalisissa palveluissa. Tässä luvussa tarkastellaan syvemmin mikrotason arvon yhteisluontia terveydenhuollon kontekstissa sekä mitä hyötyjä ja haittoja terveydenhuollon digitaalisten palveluiden käytöstä on potilaille. Teorialukujen jälkeen siirrytään tutkimuksen empiiriseen osuuteen. Tämän osion ensimmäisessä luvussa esitellään tarkemmin tutkimusmenetelmä sekä miten haasteluista kerättyä dataa analysoitiin. Tämän luvun jälkeen esitellään kerätystä datasta esiin nousseet löydökset ja miten nämä löydökset tuottavat uutta tietoa ja ymmärrystä suhteessa aiheen aiempaan kirjallisuuteen. Lopuksi tarkastellaan vielä tutkimuksen luotettavuutta, ja kootaan yhteen tutkimuksen tärkeimmät löydökset ja niiden merkitys tieteelle ja käytännön toteutuksille.

2 ARVON YHTEISLUONTI PALVELUKESKEISEN LOGIIKAN LINSSILLÄ

Tässä luvussa tarkastellaan arvon yhteisluonnin määritelmää ja siihen liittyviä aiemmassa kirjallisuudessa esitettyjä käsityksiä palvelukeskeisen logiikan linssillä. Luvun ensimmäisessä alaluvussa tarkastellaan arvon määritelmää, jonka jälkeen luvun toisessa alaluvussa tarkastelu siirtyy arvon yhteisluontiin ja sen tarkasteluun palvelukeskeisen logiikan linssin kautta. Arvon yhteisluontiin liittyy vahvasti arvon yhteistuhon käsite, jonka vuoksi arvon yhteistuhoa ja sen ajallista suhdetta tarkastellaan tämän luvun viimeisessä alaluvussa.

2.1 Arvon määritelmä

Arvoa on kirjallisuudessa määritelty monin eri tavoin ja sen määritelmä perustuu siihen missä kontekstissa ja millä linssillä arvoa tarkastellaan. Arvo ja arvon luomista pidetään palvelun tärkeimpinä ominaisuuksina ja talouden keskeisenä prosessina (Vargo, Maglio & Alaka, 2008). Kuitenkin sekä arvon määrittäminen että mittaaminen on todettu vaikeaksi, vaikka aiheesta on keskusteltu jo Aristoteleen aikana (Vargo ym., 2008; Grönroos, 2008). Arvon määritelmä perustuu kontekstiin, missä arvoa tarkastellaan. Vargo ym. (2008) tarkastelevat arvon määritelmää palvelujärjestelmissä ja määrittelevät siten arvon palvelujärjestelmässä olevien järjestelmän hyvinvoinnin parantumisena. Palvelujärjestelmillä Vargo ym. tarkoittavat arvon luomisen konfiguraatioita, jolla viitataan arvon luomiseen yhteistyössä eri toimijoiden välillä olemalla vastavuoroisissa vaihdon vuorovaikutus tilanteissa. Palvelujärjestelmissä arvoa voidaan mitata siis palvelujärjestelmän sopeutumiskykynä ympäristöönsä (Vargo ym., 2008). Grönroos (2008) määrittelee arvon palveluprosesseissa, jossa asiakkaan arvo on tunne oman hyvinvoinnin parantumisesta, esimerkiksi ravintolassa syömisestä jälkeen nälän tunteen muuttumisesta kylläiseksi. Li ja Tuunanen (2022) tarkastelevat arvoa sidosryhmänäkökulmasta ja määrittelevät myös arvon hyvinvoinnin parantumisena ainakin yhdessä sidosryhmässä.

Arvon yhtenä mittarina voidaan siis pitää hyvinvoinnin kasvua tai laskua. Arvoa voidaan myös mitata taloudellisesti, kuten saadun arvon vaikutusta yksilön tai yrityksen tuloihin, varallisuuteen tai kustannussäästöihin (Grönroos, 2008). Järven ym. (2018) tutkimuksessa tunnistetaan mahdollisuus määrittellä ja mitata arvoa tarkastelemalla saatuja hyötyjä vertaamalla niitä aiheutuneisiin kustannuksiin. Tätä tapaa käsittää arvoa voidaan hyödyntää sekä tuotteen ja palvelun tarjoajiin kuin myös asiakkaisiin (Järvi ym., 2018). Kuitenkin ennen kuin arvoa voidaan mitata tai edes määrittää tulee ensin kokea tai havaita arvo (Voima & Grönroos, 2013).

Arvon määritelmää ja käsitystä sen muodostumisesta on tarkasteltu kahdesta näkökulmasta: arvo vaihdossa ja arvo käytössä. Arvo vaihdossa (engl. value exchange) liittyy perinteiseen näkemykseen arvon muodostumisesta ja se perustuu ajatukseen tuotekeskeisestä logiikasta (engl. goods-dominant logic) (Vargo ym., 2008). Tässä ajattelutavassa asiakkaiden saama arvo katsotaan muodostuvan yrityksen tuotantoprosesseista ja hyödykkeen toimitusprosessista (Vargo ym., 2008). Tämän näkökulman mukaan arvon luo yritys, jonka vastaanottaa asiakas. Arvo käytössä (engl. value-in-use) määritelmä perustuu taas palvelukeskeiseen logiikkaan (engl. service-dominant logic) (Lusch & Vargo, 2006). Arvo käytössä -näkökulmassa arvo syntyy, kun asiakas käyttää tuotetta tai palvelua, jonka vuoksi asiakas määrittää hyödykkeestä kuluttamisesta syntyvän arvon (Häikiö & Koivumäki, 2016). Jos tuotekeskeisessä logiikassa arvon tarkoituksena on yrityksen vaurauden kasvattaminen, on taas palvelukeskeisen logiikan mukaan arvon tarkoituksena kasvattaa sopeutumisen ja selviytymiskykyä sekä hyvinvointia toisten palvelemisen kautta (Vargo ym., 2008).

Arvo käytössä -näkökulman mukaan arvoon ja sen tasoon vaikuttaa vahvasti käyttökonteksti. Voiman ja Grönroosin (2013) mukaan käyttökontekstiin voi vaikuttaa muun muassa sosiaalinen-, tilallinen-, ajallinen- tai fyysinen konteksti, jossa tuotetta tai palvelua käytetään. Arvo käytössä -näkökulmassa arvon määrittää ja havaitsee asiakas ja arvo muodostuminen on vahvasti yhteydessä kontekstisidonnaisuuteen (Voima & Grönroos, 2013). Tämän vuoksi arvon kontekstissa (engl. value-in-context) on myös yksi kirjallisuudessa esitetty näkökulma arvon määrittämiselle, koska arvon luominen tapahtuu ainutlaatuisissa monissa muuttuvissa suhteissa (Vargo, 2009).

2.2 Arvon yhteisluonti

Palvelukeskeisessä logiikassa arvo muodostuu aina kahden tai useamman toimijan yhteistyössä (Vargo ym., 2008). Kun arvoa luo enemmän kuin yksi osapuoli, puhutaan arvon yhteisluonnista. Arvon yhteisluonti voidaan määrittellä prosessiksi, joka muodostuu asiakkaan ja palvelun tarjoajan välisestä vuorovaikutuksesta ja arvon luomisen prosessiin osallistuvien toimijoiden resurssien integroimisesta arvon luomiseen (Vargo, 2008; Li & Tuunanen, 2022). Asiakas yhteisluo arvoa integroimalla yrityksen tarjoamat resurssit muiden resurssien kanssa, kuten omien henkilökohtaisten resurssien, muiden yritysten resurssien kuin myös

julkisten resurssien, saavuttaen näin itselleen arvoa tuotetta ja palvelua käyttämällä (Vargo ym., 2008). Arvon yhteisluontiin osallistuvat monet sidosryhmät ja integroidut resurssit ovat pääsääntöisesti operatiivisia resursseja eli taitoja ja tietämystä. Operatiivisena resurssina voidaan pitää myös teknologiaa, koska se kykenee arvon yhteisluonnissa vaikuttamaan muihin resursseihin. (Akaka & Vargo, 2014.) Arvon yhteisluontiin osallistuu myös sellaiset tekijät, joita ei voi hallita. Tällaisia tekijöitä voivat olla esimerkiksi lait, hallinnolliset tekijät ja sää olosuhteet (Lusch & Vargo, 2006; Vargo ym., 2008). Sää olosuhteet voivat vaikuttaa arvon yhteisluontiin esimerkiksi myrskyjen aiheuttaessa sähkökatkoja, jotka vaikeuttavat palvelun saantia digitaalisten teknologioiden avulla.

Arvon yhteisluontia voidaan tarkastella palvelukeskeisen logiikka avulla. Palvelukeskeistä logiikkaa hyödynnetään monilla aloilla kuten tietojärjestelmätieteissä. Lintula ym. (2018) mukaan palvelukeskeisessä logiikassa arvon katsotaan syntyvän palvelun aikana asiakkaan ja yrityksen tai muiden useiden toimijoiden välisessä resurssien vaihdossa, joiden tavoitteena on lisätä sekä omaa että muiden palveluun osallistuvien hyvinvointia. Palvelukeskeisessä logiikassa korostetaan arvon yhteisluonnin tärkeimpinä tekijöinä operatiivisia resursseja (Chandler & Vargo, 2011). Vaihdeettavat resurssit voivat olla esimerkiksi taitoja ja aikaa (Lintula ym., 2018). Kuten jo arvon määrittelmä kappaleessa todettiin, palvelukeskeisessä logiikassa arvon katsotaan muodostuvan käytössä ja käyttöön liittyvästi käyttökonteksti. Vargo ym. (2008) määrittävätkin palvelukeskeisessä logiikassa arvon syntyvän käytössä liittyen vahvasti käyttökontekstiin, kun eri toimijoiden resursseja integroidaan ja sovelletaan. Nämä näkemykset arvon syntymisestä eroavatkin tuotekeskisestä logiikasta, jossa arvon katsotaan syntyvän yrityksen tuotantoprosesseissa ja yritys vain välittää tämän arvon kuluttajalle (Vargo ym., 2008).

Palvelukeskeisessä logiikassa sekä asiakas että yritys luovat arvoa yhdessä (Vargo ym., 2008). Palvelun tuottaja ja kuluttajan roolit eivät siten ole toisista erillään vaan arvon katsotaan muodostuvan yhdessä tuottajan ja kuluttajan välisestä vuorovaikutuksesta (Vargo, ym., 2008). Arvon yhteisluomisessa yrityksen rooli tuottajana ja asiakkaan rooli kuluttajana siis poistuvat eivätkä ole siten olennaisia arvon luomisen kannalta (Akaka & Vargo, 2014). Arvon yhteisluontiin usein osallistuu monia muita sidosryhmiä asiakkaan ja tuottajan lisäksi, kuten osakkeen omistajat ja valtion virastot (Vargo ym., 2008). Kuitenkin Vargon ym. (2008) mukaan arvo lopulta määrittyy aina edunsaajan eli asiakkaan mukaan. Koska asiakas määrittelee lopulta tuotteesta ja palvelusta saatavan arvon muiden toimijoiden kanssa yhteisluomisen kautta, mahdollistaa palvelukeskeisen logiikan omaksuminen Lintulan ym. (2018) mukaan paremman mahdollisuuden saavuttaa asiakkaalle ja siten muille sidosryhmille parempaa arvoa. Palvelukeskeisessä logiikassa korostetaan arvon yhteisluonnin olevan perustana oleva toiminto kaikille palveluille, ja näin ohjaten kaikkea toimintaa suunnittelusta ja tuotannosta palvelun käyttöön ja kokemukseen (Lintula ym., 2018). Taulukossa 1 esitetään vielä Akaka ja Vargo (2014) tunnistamat erot arvon luomisessa tuote- ja palvelukeskeisen logiikkojen välillä.

TAULUKKO 1 Arvon luomisen erot tuote- ja palvelukeskeisen logiikkojen välillä (Akaka & Vargo, 2014)

	Tuotokeskeinen logiikka	Palvelukeskeinen logiikka
Arvon luomisen prosessi	Lisääarvoa tuottava toiminta	Arvon yhteisluonti
Keskeinen näkemys arvosta	Arvo vaihdossa	Arvo kontekstissa
Arvon luomiseen osallistujat	Yritys	Useita sidosryhmiä
Keskeiset resurssit	Aineelliset resurssit	Aineettomat resurssit
Arvon luonnin ajuri	Tuotanto	Resurssien integrointi
Arvon luomisen konteksti	Yritys	Palvelu ekosysteemit

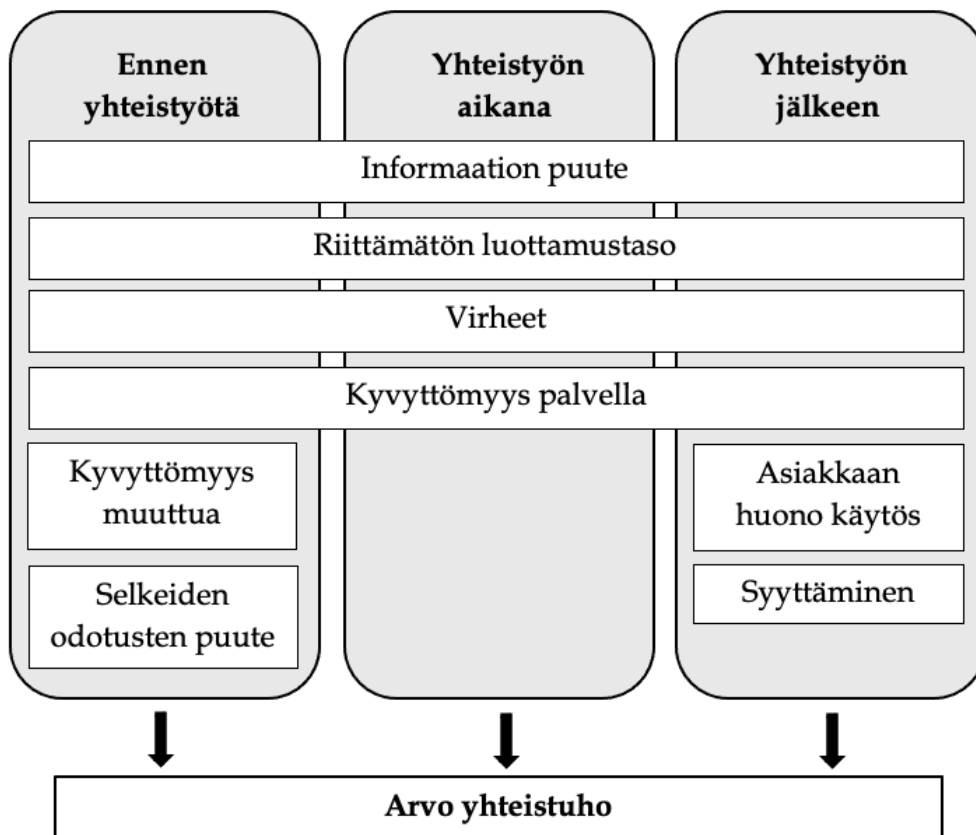
Arvon yhteisluomisessa ja siinä, missä vaiheessa arvon yhteisluonti tapahtuu, on kirjallisuudessa eri näkemyksiä. Grönroos ja Gummeruksen (2014) mukaan arvon yhteisluonti tapahtuu asiakkaan ja yrityksen ollessa suorassa vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Heidän kuvailemansa arvon tuotanto prosessi mallissa arvon yhteisluonti tapahtuu hyödykkeen toimituksen aikana (Grönroos & Gummerus, 2014). Häikiön ja Koivumäen (2016) mukaan tämä näkökulma ei kuitenkaan ota huomioon arvon muodostumista palveluekosysteemeissä, joissa arvon muodostumiseen vaikuttavat myös taustatoiminnot arvon yhteisluontiin vaikuttavien resurssien kokoamisessa ja arvon välittämisessä useiden eri palveluun liittyvien muiden sidosryhmien kanssa.

2.3 Arvon yhteistuhon

Arvon yhteisluonti voi kuitenkin johtaa ei-toivottuihin sekä riittämättömiin lopputulemiin, jolloin arvon yhteisluonti muuttuu arvon yhteistuhoksi (Lintula ym., 2018; Lumivalo ym., 2024). Jotta voidaan ymmärtää arvon yhteisluontia eri sidosryhmien välillä, on myös tunnettava arvon yhteistuhon käsite. Pelkällä arvon tuhoamisen käsitteellä tarkoitetaan yksisuuntaista epäonnistunutta prosessia palvelun tai tuotteen tarjoajalta asiakkaalle, jonka seurauksena asiakas kokee tyytymättömyyttä (Järvi ym., 2018). Arvon yhteistuholla kuitenkin tarkoitetaan arvon

palvelujärjestelmien vuorovaikusta ja yhteistyötä, jonka seurauksena ainakin yhden järjestelmän hyvinvointi heikkenee ja arvo muuttuu negatiiviseksi (Vartiainen & Tuunanen, 2016; Järvi ym., 2018). Se voi olla sekä tiedostettua tai tiedostamatonta (Lumivalo ym., 2024). Arvon yhteistehoamisella viitataan siis negatiiviseen arvoon, joka on seurausta epäonnistuneesta vuorovaikutusprosessista. Negatiivinen arvo on vuorovaikutukseen osallistuvien toimijan tai toimijoiden tunne siitä, että heidän käyttämänsä resurssit ovat olleet suurempia kuin itse yhteistyöstä saatu hyöty, jolloin yhteistyö vaikuttaa negatiivisesti heidän hyvinvointiinsa. (Järvi ym., 2018.) Se voi olla epätoivottu lopputulos yrityksiä, julkisen sektori ja kuluttajien välisestä yhteistyöstä, vaikka toimijoiden tavoitteena on ollut arvon yhteisluonti (Järvi ym., 2018; Lintula ym., 2018). Kuten myös arvon yhteisluonnissa, tietotekniikan tukema arvon yhteisteho käynnistyy vuorovaikutuksesta ja resurssien integroinnista (Li & Tuunanen, 2022).

Järvi ym. (2018) laadullisessa tutkimuksessaan tunnistavat kahdeksan syytä arvon yhteistehoamiselle ja missä vaiheessa yhteistyötä ne ilmestyvät. Nämä kahdeksan syytä ovat informaation puute, riittämätön luottamustaso, virheet, kyvyttömyys palvella, kyvyttömyys muuttua, selkeiden odotusten puute, asiakkaan huonokäytös ja syyttäminen. Kuviossa 1 esitellään Järven ym. (2018) empiiriseen tutkimukseen perustuva malli arvon yhteistehon syistä ja niiden ajallisesta luonteesta toimijoiden välisessä yhteistyössä.



KUVIO 1 Arvon yhteisluonnin syyt ja niiden ajallinen luonne toimijoiden välisessä yhteistyössä (Järvi ym., 2018)

Järvi ym. (2018) tunnistavat tutkimuksessaan arvon yhteistuhon johtaviksi syiksi informaation puute, riittämättömän luottamuksen, virheet ja kyvyttömyyden palvella, jotka voivat ilmetä toimijoiden välillä jo ennen yhteistyötä, yhteistyön aikana ja yhteistyön jälkeen. Heidän mukaansa informaation puute voi johtua palvelun tai tuotteen tuottajan kyvyttömyydestä tarjota oikeaa tietoa käyttäjille tai itse asiakaan epäonnistumisesta kyseisen tiedon prosessoinnissa. Tiedon prosessoinnin vaikeus voi johtua Järven ym. mukaan liian teknisestä tiedosta tai asiakkaan päätöksestä olla lukematta kaikkia ohjeita. Lisäksi Järvi ym. tunnistavat asiakkaan voivan olevan itse kyvytön tuottamaan informaatiota. Tämä voi haitata arvon yhteisluontia ja siten aiheuttaa arvo yhteistuhon, jos asiakas ei esimerkiksi informoi tuottajaa palvelun tai tuotteen ongelmista, jonka vuoksi tuottaja ei voi kehittää tuotetta paremmaksi asiakkaille (Järvi ym., 2018). Myös Lintula ym. (2018) tunnistavat tutkimuksessaan tiedon puuteen olevan yksi mahdollinen syy arvon yhteistuholle.

Järvi ym. (2018) tunnistavat riittämättömän luottamustaso olevan seurausta asiakkaan haluttomuudesta tarjota tietoa, kyvyttömyydestä luottaa tai asiakkaan itsekkästä käyttäytymisestä. Nämä voivat johtaa tilanteeseen, jossa parasta mahdollista ratkaisua ei voida kehittää tiedon puutteen ja laadun vuoksi aiheuttaen näin sekä asiakkaan että tuottajan arvon heikentymistä. (Järvi ym., 2018.) Myös Lumivalo ym. (2024) tunnistavat arvon yhteistuhon prosessissa vaikuttavaksi tekijäksi konfliktin resurssien integroinnissa itse palvelun aikana. Lumivalon ym. (2024) esittämä konfliktit resurssien integroinnissa ja Järven ym. (2018) tunnistama riittämätön luottamus taso ja sen vaikutus halukkuuteen resurssien jakamisessa on tunnistettavissa samanlaisiksi vaikutustekijäksi arvon yhteistuhon aiheuttajina.

Järven ym. (2018) tutkimuksessa virheiden seurauksesta syntynyt arvon yhteistuhon on tunnistettu liittyvän myös vuorovaikutuksen aikana syntyneisiin väärin olettamuksiin ja siten vääränlaisten tuotteiden tarjoamiseen. Heidän mukaansa väriä olettamuksia voi syntyä toimijoiden välisessä vuorovaikutuksessa käytettävien termien takia, jos kaikki vuorovaikutukseen osallistujat eivät ymmärrä käytettäviä termejä. Myös virheitä arvon yhteisluonnissa syntyy, vaikka asiakas ymmärtäisikin tuottajaa, mutta hän silti vaatii itselleen tuotetta, joka ei toimi hänen kontekstissaan parhaiten (Järvi ym., 2018). Aikaisempien kirjallisuuksien pohjalta Lumivalo ym. (2024) tunnistavat Järven ym. (2018) tapaan arvon yhteisluontiin negatiivisesti vaikuttavaksi tekijäksi yksittäisten toimijoiden ristiriitaiset käsitykset palvelu kohtaamisen aikana sekä myös sen vaikutuksen palvelu kohtaamisen jälkeen. Erona Järven ym. (2018) ja Lumivalon ym. (2024) tunnistamille tekijöille on, että Lumivalon ym. (2024) esittämä ristiriitaiset tekijät käsite on tunnistettu toteutuvan palvelu kohtaamisen aikana ja jälkeen, kun taas Järven ym. (2018) virheet käsite on tunnistettu toteutuvan ennen yhteistyötä, yhteistyön aikana ja myös sen jälkeen.

Järvi ym. (2018) tunnistavat kyvyttömyyden palvella voivan johtua asiakkaan mielestä liian kalliista tarjouksista, asiakassuhteiden riittämättömästä hallinnasta, asiakkaat eivät saa sitä mitä luvattiin sekä myös tarjoajien hitaista

prosesseista. Järvi ym. mukaan näissä tilanteissa asiakkaat voivat joutua painostamaan yrityksiä saadakseen heille luvatus palvelun tai tuotteen. He tunnistavat palvelun hitauden voivan johtaa arvon yhteistuhon asiakkaan joutuessa painostamaan yritystä nopeuttamaan toimintaansa. Järvi ym. (2018) kuitenkin toteavat, ettei aina vika ei ole yrityksessä, vaan asiakkaat voivat käyttää tuotteita väärin ohjeista huolimatta ja syyttäen tästä yritystä. Nämä tilanteet aiheuttavat kaikissa osapuolissa arvon yhteistuhon (Järvi ym., 2018). Myös Lumivalo ym. (2024) tunnistavat aiempien tutkimuksien pohjalta arvo yhteistuhon vaikuttavaksi tekijäksi resurssien puutteet toimijoiden välillä ennen palvelukohtaamista sekä yksilön negatiiviset tai riittämättömät käsitykset arvon yhteisluonnista palvelukohtaamisen aikana ja sen jälkeen ja näiden tunnistetut mahdollisuudet johtaa arvonyhteistuhon.

Järvi ym. (2018) tunnistavat tutkimuksessaan arvonyhteistuhon johtaviksi syiksi ennen toimijoiden välisestä vuorovaikutusta ja resurssien integrointia kyvyttömyyden muuttua ja selkeiden odotusten puutteen. Kyvyttömyys muuttua voi johtua heidän mukaansa tuottajan kyvyttömyytenä tarjota uusinta palvelua tai tuotteita asiakkaille. Kyvyttömyys voi olla myös asiakkaan suunnalta, jos asiakkaat eivät ole halukkaita ottamaan uusia palveluita käyttöönsä. Selkeiden odotusten puute taas syntyy Järven ym. tutkimuksen mukaan silloin, kun asiakas ei joko osaa sanoittaa omia toiveitaan palvelusta tai jos hän ei itsekään tiedä mitä haluaa. Tämä johtaa usein arvon yhteistuhon, kun asiakkaan odotukset eivät täyty tuotteesta ja tarjoaja ei ehkä voi tarjota tuotetta selkeiden toiveiden puuttumisen vuoksi (Järvi ym., 2018).

Myös yhteistyön jälkeen voi arvon yhteistuhon ilmetä. Arvon yhteistuhon yhteistyön jälkeen voi johtaa Järven ym. (2018) mukaan asiakkaan huono käytös ja syyttäminen. He tunnistavat esimerkiksi asiakkaan huonon käytöksen arvon yhteisluonnin jälkeen johtavan arvon yhteistuhon, jos asiakas käyttää yrityksen tarjoamista kattavista ohjeista huolimatta tuotetta väärin rikkoen näin tuotteen ja syyttäen siitä silti yritystä. Syyttäminen voi kuitenkin Järven ym. mukaan johtua sekä yrityksen tai asiakkaan virheestä ja voi johtaa negatiiviseen julkisuuteen, esimerkiksi sosiaalisen median kautta. Sosiaalisen mediassa leviävä negatiivinen julkisuus voi hankaloittaa uusien asiakkaiden saamisesta yritykselle ja siten johtaa arvon yhteistuhon. Lisäksi Järvi ym. tunnistavat toimijoiden syyttävän usein väärää tarjoajaa tuotteen tai palvelun epäonnistumisesta. Esimerkiksi julkisten palveluiden epäonnistuessa syytetään usein julkista organisaatiota, vaikka usein palvelun tarjoaja on julkisen organisaation hankkima yksityinen yritys (Järvi ym., 2018).

Järvi ym. (2018) tunnistamien arvon yhteistuhon vaikuttavien tekijöiden lisäksi Lumivalo ym. (2024) esittelevät arvon yhteistuhon johtaviksi tekijöiksi toimijoiden vuorovaikutuksen ja yksittäisestä toimijasta johtuvia tekijöitä. Toimijoiden välisessä vuorovaikutuksessa Lumivalo ym. tunnistavat arvon yhteistuhon prosessiin vaikuttaviksi tekijöiksi menetetyt resurssit ja resurssien varastoinnin aikomuksen. He tunnistivat menetettyjen resurssien vaikuttavan palvelukohtaamisen aikana, kun taas aikomus resurssien varastointiin vaikuttaa palvelukohtaamisen jälkeen. Lumivalo ym. tunnistivat yksittäisen toimijan

vaikutukset arvon yhteistuhoon vaikuttavaksi tekijöiksi yksilön odotukset ja yksilöiden omat tavoitteet ja aikomukset. Molemmat vaikuttavat palvelukohtaamisen aikana ja jälkeen, mutta yksilön omat tavoitteet vaikuttavat myös ennen palvelu kohtaamista (Lumivalo ym., 2024).

Arvon yhteisluonnin ymmärtäminen mahdollistaa yrityksille mahdollisuuden tunnistaa arvon yhteistuoamiseen vaikuttavia tekijöitä ja siten mahdollisuuden ennaltaehkäistä niiden syntymistä (Järvi ym., 2018). Esimerkiksi asiakkaan odotusten täyttymisen toteutumista voidaan Lintula ym. (2018) mukaan parantaa laadukkaammalla informaatiolla tuotteesta tai palvelusta, jolloin asiakas tietää paremmin mitä tuote tai palvelu mahdollistaa hänelle. Myös asiakkaan odotusten täyttymisen toteutumista voidaan varmistaa kehittämällä palvelua vastaamaan paremmin asiakkaiden toiveita (Lintula ym., 2018). Myös tiedon lisääminen ja helppo saatavuus ennalta ehkäisee arvon yhteistuhoa (Järvi ym., 2018).

3 DIGITAALISET PALVELUT

Nopeasti kehittyneet informaatioteknologiat ovat toimineet digitalisaation mahdollistajina monilla eri toimialoilla. Informaatioteknologiat ja siten digitalisaatio ovat mahdollistaneet monien eri digitaalisten palveluiden kehittymisen, jotka ovat mahdollistaneet ihmisten arjen helpottamisen sekä yritysten uusien kilpailuetua tuovien liiketoimintamallien syntyminen (Häikiö, & Koivumäki, 2016). Tässä luvussa tarkastellaan digitaalisia palveluita. Jotta voidaan määritellä digitaaliset palvelut, tutustaan tässä luvussa ensin digitalisaation käsitteeseen ja sen eroihin verrattuna digitalisointiin ja digitaaliseen transformaatioon. Digitaalisiin palveluihin liittyy myös vahvasti palvelullistamisen (engl. *servitization*) käsite. Tämän vuoksi digitalisaatio käsitteen tarkastelun jälkeen määritellään palvelullistamisen käsite. Digitalisaation ja palvelullistamisen tarkastelun jälkeen määritellään digitaaliset palvelut ja niiden erot perinteisiin, ihmisten väliseen vuorovaikutukseen perustuviin, palveluihin. Luvun lopussa esitellään vielä konkreettisia esimerkkejä erilaisista digitaalisista palveluista.

3.1 Digitalisaatio

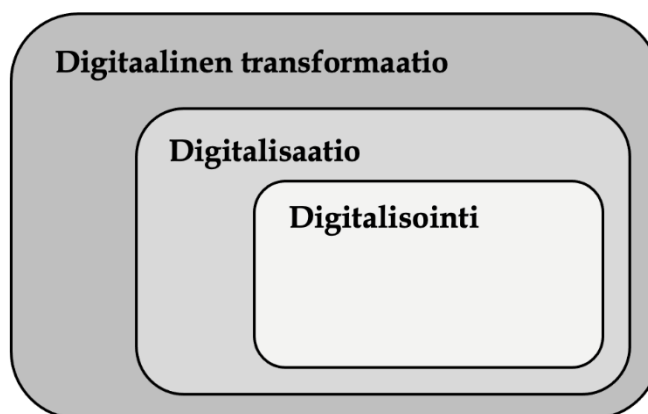
Digitalisaatio kuvaa Legner ym. (2017) mukaan sosioteknisiä ilmiöitä ja prosesseja yksilöllisellä, organisaattorisella ja yhteiskunnallisella tasolla, joihin liittyy teknologioiden käyttöönotot ja niiden käyttö. Legner ym. esittelevät kolme digitalisaation aaltoa, joissa digitaalista teknologiaa on hyödynnetty muuttamaan yrityksiä ja yhteiskuntaa. Ensimmäisessä aallossa paperi työtehtävät korvattiin tietokoneiden avulla ja sen seurauksena työtehtävien automatisointi lisääntyi. Toisessa aallossa internet syntyi ja mahdollisti siten globaalin vuorovaikutusinfrastruktuurin syntyminen. Tämä mahdollisti yrityksille muuttaa arvon luomisen logiikkaansa ja siten myös uudenlaisten yritysten synnyn. Tänä päivänä kokemme kolmas aalto liittyy sosiaali-, mobiili-, analytiikka- ja pilvipalvelu teknologioiden käyttöön sekä jatkuvasti kasvaviin prosessitehoihin ja

tallennuskapasiteettiin mahdollistaen näin melkein kaikkialle ulottuvan informaatio teknologian (Legner ym., 2017).

Digitalisaation käsitettä tarkastellessa tulee osata ymmärtää erot digitalisoinnin, digitalisaation ja digitaalisen transformaation välillä (Saarikko, Westergren & Blomquist, 2020). Digitalisoinnilla tarkoitetaan tiedon muuttamista aiheettomaksi, digitaaliseksi, ja irrottaa sitten tiedon itse fyysisestä laitteesta, kuten tallennus- ja käsittelylaitteista (Legner ym., 2017; Gobble, 2018). Saarikko ym. (2020) havainnollistavat digitalisoinnin käsitettä musiikin kautta, jossa musiikkia on aiemmin tallennettu pelkästään analogiseen muotoon, kuten vinyylilevyille, jolloin tietoa, eli musiikkia, ei voi helposti erottaa itse välineestä eli levystä. Nykyään Saarikko ym. kuvaavat musiikin olevan digitalisoitu, jolloin sitä voidaan jakaa eri formaateissa, käyttää eri välineillä ja useilla eri laitteilla, kuten CD soitinella, tietokoneella tai älypuhelimella. Digitalisoinnin muoto antaa siis tuotteille ja laitteille mahdollisuuden tallentaa ja välittää erityyppistä tietoa, kuten sijaintia, nopeutta ja lämpötilaa (Saarikko ym., 2020).

Verrattuna digisointiin, jossa digisointi voidaan jättää vain tietyn ryhmän hoidettavaksi, Saarikon ym. (2020) mukaan digitalisaatiota on vaikea erottaa koko yrityksestä. Tämä johtuu siitä, että digitalisaatio vaikuttaa suorasti ja syvästi organisaation prosesseihin sekä sen liiketoimintamalleihin (Saarikko ym., 2020). Verrattuna digitalisointiin, jossa digitalisoinnin tavoitteena on auttaa organisaatiota tietyissä prosesseissa, digitalisaation tavoitteena on hyödyntää digitaalista teknologiaa ja digitalisoitua informaatiota kehittääkseen uusia tapoja luoda arvoa ja siten uusien liiketoimintaprossien synnyttämisen (Legner ym., 2017; Gobble, 2018). Digitalisoitu data on siis perustana digitalisaatiolle, jonka avulla voidaan saada muutosta organisaatiossa (Gobble, 2018).

Digitalisaatiosta vielä laajempi kuva on digitaalinen transformaatio. Kun digitalisaation prosessit kasvavat ja muuttavat siten liiketoiminnan täysin uudenlaiseksi uusien mahdollisuuksien ja vaatimusten ympärille, voidaan puhua organisaation digitaalisesta transformaatiosta (Gobble, 2018). Saarikko ym. (2020, s. 829) kuvaavat digitaalista transformaatiota ”sosiokulttuuriseksi prosessiksi, jossa yritykset mukautetaan uusiin organisaatiomuotoihin ja taitoihin, joita tarvitaan, jotta ne pysyvät elinkelpoisina ja merkityksellisinä digitaalisessa ympäristössä.”. He tunnistavat digitaalinen transformaation monimutkaiseksi ilmiöksi, joka koostuu erityyppisistä teknologioista, yrityksistä ja johtamisstrategioista. Tämän vuoksi Saarikon ym. mukaan yrityksiä pitää osata tunnistaa, mitkä teknologiat ovat tärkeitä yritykselle ja miten ne aiotaan ottaa käyttöön liiketoimintatarjontaan. Kuviossa 2 kuvataan Saarikon ym. esittelemää digisoinnin, digitalisaation ja digitaalisen transformaation suhdetta toisiinsa, jossa digitalisointi on digitalisaation komponentti ja digitalisaatio on digitaalisen transformaation komponentti. Nämä kaikki kolme käsitettä vaikuttavat niin arvon luontiin, teknologioiden hallintaan, liiketoimintastrategiaan kuin myös organisaation kulttuuriin (Saarikko ym., 2020).



KUVIO 2 Digitaaliset alueet (Saarikko ym., 2020)

3.2 Palvelullistaminen

Digitalisaation kanssa samanaikaisesti on myös palvelullistaminen lisääntynyt. Gobble (2018) mukaan palvelullistaminen sekoitetaan usein digitalisaation, vaikka ne ovat kaksi eri käsitettä. Palvelullistamisella tarkoitetaan hänen mukaansa liiketoimintamallia, jossa yritykset uudelleen käsittävät tuotteensa palveluiksi. Digitalisoidut teknologiat ovat melkein aina vaatimuksia palvelullistamiselle, ja sitä myös tuotetaan digitalisaatiolla (Gobble, 2018). Yang, Zhang ja Zhang (2023) todistavatkin tutkimuksessaan digitalisaation mahdollistavan palvelullistamisen. Koska palvelullistamisen käsitteen katsotaan kattavan digitaalista teknologiaa, kuten esineiden internetin (engl. Internet of things) ja etäseurantaan liittyvää teknologiaa, on tieteellisessä kirjallisuudessa alettu käyttämään digitaalisen palvelullistamisen käsitettä, jonka tavoitteena on korostaa digitaalisten palveluteknologioiden roolia palvelullistamisessa (Kohtamäki ym., 2020). Palvelullistamisessa yritykset ovat kehittäneet tuotteitaan älykkäillä digitaalisilla järjestelmillä, joiden avulla tuotteet voivat toimia ilman ihmisten kokoaikaista toimintaa ja kommunikoida muiden koneiden kanssa (Lerch & Gotsch, 2015). Nämä älykkäät tuotteet mahdollistavat monimutkaiset liiketoiminta ympäristöt monilla eri toimialoilla, kuten terveydenhuollossa (Beverungen ym., 2019).

Digitaalisella palvelullistamisella kuvataan siirtymäprosessia tuotteiden ja niiden lisäpalveluita tarjoavasta liiketoimintamallista kohti älykkäitä tuote-palvelujärjestelmiä (Kohtamäki ym., 2020). Lerch ja Gotsch kääntävät (2015) aikaisemmassa tutkimuksessaan (2014) kehittämänsä viitekehyksen kuvaamaan palvelustamisen ja digitalisaation transformaatiota. Tässä viitekehysessä kuvataan siirtymistä tuotokeskeisestä ajattelusta kohti digitaalisten palveluiden tarjoamista. Tässä viitekehysessä ensimmäinen vaihe on valmistaja. Tässä vaiheessa yritys tuottaa pakollisia tuotteeseen liittyviä palveluita, joita ovat esimerkiksi huoltoa ja asennusta. Palvelun tukemiseen he käyttävät perinteisiä viestintä- ja tietotekniikan ratkaisuja, kuten sähköpostia ja videoneuvottelua. Vaikka näitä

digitaalisia viestintätekniiikan ratkaisuja käytetäänkin yrityksen jokapäiväisessä työskentelyssä, eivät ne eriytä yritystä markkinoilla muista toimijoista. Toinen vaihe Lerchin ja Gotschin viitekehyksessä on IT perusteiset palvelut. Tässä vaiheessa yritys käyttää tieto- ja viestintäteknologia (ICT) ratkaisuja parantaakseen jo olemassa olevien palvelujen tarjoamista. Näiden käytön ansiosta yritys pystyy tarjoamaan nopeampaa, vähemmän resursseja tarvitsevaa, korkeamman laatuista palvelua. Kolmas vaihe täysin digitaalinen palvelu, jossa ICT järjestelmien avulla yritykset tarjoavat uudenlaisia palveluita. Tämän seurauksena yrityksen palvelun tarjonta laajentuu ja parantaa tuotteen ja palvelun suorituskykyä. Viimeisessä Lerchin ja Gotschin viitekehyyksen vaiheessa, digitalisoitu tuote-palvelu systeemi (engl. digitalized product-service systems), yritys ei tarjoa enää pelkästään tuote- ja palvelujärjestelmiä asiakkaille vaan sisällyttävät näihin myös ICT teknologiaan. Näin tuote- ja palvelupaketista tulee älykkäitä ja itsenäisiä mahdollistaen korkean saatavuustason ja resurssien optimoinnin (Lerch & Gotsch, 2015).

Palvelullistamisen avulla yritykset voivat välttää digitalisaation paradoksi. Digitalisaation paradoksilla tarkoitetaan yrityksen investointia digitaalisiin teknologioihin, mutta investoinneista huolimatta heillä on ongelmia investointien arvon luomisen potentiaalin saavuttamisessa (Kohtamäki ym., 2020). Kohtamäen ym. (2020) mukaan pelkään digitalisaation mahdollistamaan teknologiaan investointi ei riitä saamaan taloudellista hyötyä yritykselle vaan tarvitaan täydentäviä ominaisuuksia, kuten palvelullistamista. Palvelullistaminen on heidän mukaansa välttämätöntä, jotta digitalisaatiosta saatava arvo mahdollistaisi taloudellisen suorituskyvyn saavuttamisen. (Kohtamäki ym., 2020.) Myös Martín-Peña, Sánchez-López & Díaz-Garrido (2019) tunnistavat positiivisen suhteen palvelullistamisen ja digitalisaation välillä taloudellisen hyödyn kasvattamiseksi. Kuitenkin on myös todettu näkökulma, jonka mukaan digitalisaatio edistää palvelullistamista ja siten taloudellista suorituskykyä (Yang, Zhang ja Zhang, 2023). Vaikka digitalisaation ja palvelullistamisen välisestä yhteydestä on eri näkemyksiä, voidaan kuitenkin todeta molemmilla yhdessä olevan positiivista vaikutusta taloudellisen suorituskyvyn kasvattamisessa.

3.3 Digitaaliset palvelut

Digitalisaatio ja palvelullistaminen liiketoimintamallina ovat yhdessä mahdollistaneet digitaaliset palvelut. Williams, Chatterjee ja Rossi (2008) määrittelevät digitaalisen palvelun "toiminnaksi tai hyödyksi, jonka yksi osapuoli voi antaa toiselle osapuolelle ja kyseinen toiminta tai hyöty tarjotaan digitaalisen tapahtuman kautta". He määrittelevät toiminnan tai hyödyn antavaksi osapuoleksi on digitaalisen palvelun tarjoajan ja toiminnan ja hyödyn saajaksi digitaalisen palvelun käyttäjä. Digitaaliset palvelut ovat siis heidän mukaansa palveluita, jotka hankitaan ja/tai järjestetään digitaalisen transaktion avulla Internet -protokollan (IP) välityksellä. Digitaalisten palveluiden laajaan yleistymiseen markkinoilla ovat erityisesti vaikuttaneet laajan digitaalisen infrastruktuurin syntyminen

tietokoneiden ja muiden älyteknologioiden avulla sekä internetin käytön mahdollisuus melkein missä (Williams ym., 2008).

Williams ym. (2008) määrittelevät digitaalisten palveluiden ja perinteisten palveluiden eroksi on vuorovaikutuksen välineen. Heidän määritelmänsä mukaan vuorovaikutus asiakkaan ja palvelun tarjoajan välillä tapahtuu ainakin jossain vaiheessa digitaalisesti digitaalisissa palveluissa. Kuluttaja ei voi osallistua palveluun ilman tarvittavia resursseja, kuten tietokonetta tai älylaitetta, jotka pystyvät muodostamaan yhteyden IP-pohjaiseen internet infrastruktuuriin (Williams ym., 2008). Digitaalisten palveluiden käyttämiseen asiakas tarvitsee myös muita omia resursseja, kuten omia tietoteknisiä taitoja (Foley ym., 2021).

Informaatioteknologiaa hyödynnetään laajasti digitaalisten palveluiden tarjonnassa. Esimerkiksi terveydenhuollossa digitaalisia palveluita hyödynnetään sähköisesti tarjottavissa ajanvarausjärjestelmissä, joissa asiakas voi varata itselleen ajan terveydenhuollon ammattilaiselle (Kitsios ym., 2023). Terveydenhuollossa hyödynnetään sähköisen varausjärjestelmän lisäksi muita teknologioita, kuten mobiilisovelluksia, esineiden internet -laitteita ja älykkäitä palvelujärjestelmiä. Mobiilisovelluksia voidaan pitää tunnetuimpina digitaalisen palvelun alustoina, koska mobiiliteknologia kehittyessä mobiililaitteista on tullut välttämättömyys yhä suurella osalla ihmisistä ja niiden käytölle onkin olennaista niihin ladattavat ohjelmistosovellukset, eli mobiilisovellukset (Hsiao, 2017; Lee, Han & Jo, 2017). Ameringen ym. (2017) määrittelevät mobiilisovellukset tarkoittamaan kaikkia ohjelmistoja, jotka ovat suunniteltu toiminaan älypuhelimien tai tabletin alustoilla. Mobiilisovelluksien kautta tarjotaan yhä enemmän palveluja auttamaan ihmisiä heidän jokapäiväisessä elämässään (Hsiao, 2017). Yritykset hyötyvät mobiilisovelluksien käytöstä niiden toimiessa yhtenä vuorovaikutuskanavana yrityksen ja asiakkaan välillä, ja niiden tavoitteena onkin lisätä vuorovaikutusta yritysten ja asiakkaan välille (Tarute, Nikou, & Gatautis, 2017). Tämän vuoksi mobiilisovelluksia hyödynnetäänkin palveluiden tarjoamisen välineenä monilla toimialoilla kuten terveydenhuollossa, jossa mobiilisovellukset voivat tarjota käyttäjälle lääketieteellistä ja terveyteen liittyvää tietoa, koulutusta, ja oman terveyden hallitsemista, esimerkiksi vastaamalla diagnoosiin kyselyihin saadakseen lisää tietämystä omasta terveydentilastaan (Vo ym., 2019).

Mobiilisovelluksia hyödynnetään myös esineiden internetissä eli IoT:sa. IoT muuttaa teknologian avulla fyysiset tuotteet älykkäiksi tuotteiksi. Teknologiana näissä tuotteissa käytetään antureita, toimilaitteita, laskentateknologiaa ja informaatio teknologiaa (Huber, Püschel & Röglinger, 2019). Hyödyntämällä näitä teknologioita IoT mahdollistaa Andrade ym. (2021) mukaan vuorovaikutuksen esineiden välillä läpinäkyvästi niiden käyttäjille tarjoten näin palvelua heille. IoT:tä hyödynnetään monilla toimialoilla, kuten sähköisessä terveydenhuollossa, älykkäissä energia järjestelmissä ja älykkäissä rakentamisessa. (Andrade ym., 2021.)

Digitaalisissa palveluissa hyödynnetään myös älykkäitä palvelujärjestelmiä. Barile ja Polese (2010) määrittelevät älykkäät palvelujärjestelmät palvelujärjestelmiksi, jotka ovat suunniteltu jonkin tietyn asian valvontaa ja hallintaa varten. He määrittelevät älykkäiden palvelujärjestelmien ominaisuudeksi niiden kyvyn

muuttaa omaan toimintaansa varmistaakseen jatkossakin asian valvomisen ja hallinnan tyydyttäen näin palveluun osallistuvien toimijoiden tarpeet jatkossakin. Älykkäissä palvelujärjestelmissä on usein monia eri toimijoita (Barile & Polese, 2010). Älykkäitä palvelujärjestelmiä on kehitetty monilla toimialoilla, kuten teollisuudessa, yksityisessä asumisessa ja terveydenhuollossa (Beverungen ym., 2019). Wuenderlichin ym. (2015) mukaan älykkäiden palveluiden tarkoituksena voi olla esimerkiksi yksittäisen asiakkaan terveydentilan seuranta, asiakasryhmän seuranta tai yrityksen teollisuuslaitteiden seuranta. Yritykset voivat erilaisen laitteiden, esimerkiksi IoT -laitteiden, avulla kerätä tietoa parantaakseen palvelua asiakkaalle ja siten lisätä asiakkaiden hyötymistä älykkäistä palveluista heille räätälöidyillä palveluominaisuuksilla (Wuenderlich ym., 2015).

Älykkäisiin palveluihin voi liittyä myös tuotteita, jolloin digitalisoinnin ja palvelullistamisen ansiosta niistä tulee tuote- palvelu järjestelmiä. Lerch ja Gotsch (2015, s. 47) artikkelissaan määrittelevät tuote-palvelujärjestelmät ”fyysisten tuotteiden, aineettomien palvelujen ja digitaalisen arkkitehtuurin integroiduksi kokonaisuudeksi, jotka ovat suunniteltu täyttämään yksittäisten asiakkaiden tarpeet automatisoidun, itsenäisen toiminnan avulla, ja niiden tavoitteena on parantaa merkittävästi asiakkaan saamia lopputuloksia”. IoT -laitteet voidaan tämän määritelmän mukaan pitää eräänlaisina tuote-palvelujärjestelminä ja siten myös monia digitaalisia palveluita, joiden käytössä hyödynnetään muitakin tuotteita, kuten antureilla varustettua teknologiaa. Näitä laitteita ovat esimerkiksi terveydenhuollossa käytettävät puettavat sensorteknologiat, joiden sensorien avulla voidaan Bakerin, Xiangin ja Atkinsonin (2017) mukaan seurata esimerkiksi potilaan sydämen sykettä, hengitystiheyttä sekä ruumiin lämpötilaa, ja siten tunnistaa koneoppimisen avulla kerätystä datasta epätavallisia muutoksia käyttäjän terveydessä. Sensorien avulla kerättyä dataa voidaan esimerkiksi Bakerin ym. (2017) mukaan informoida käyttäjälle älypuhelimessa toimivan sovelluksen kautta käyttäjälle ymmärrettävässä muodossa. IoT -laitteita hyödyntävät älykkäät palvelut voivat puettavan sensorteknologian avulla mahdollistaa esimerkiksi iäkkäämpien ihmisten asumisen pidempään omassa kodissaan (Baker ym., 2017). Lisäksi puettavat sensorteknologiat tukevat yksilöllisen hoidan tarjoamista (Beverungen ym., 2019).

4 ARVON YHTEISLUONTI TERVEYDENHUOLLON DIGITAALISISSA PALVELUISSA

Tässä luvussa tarkastellaan arvon yhteisluontia ja digitaalisia palveluita terveydenhuollon näkökulmasta. Tämän luvun ensimmäisessä alaluvussa tarkastellaan syvemmin mikrotason arvon yhteisluontia terveydenhuollon kontekstissa sekä määritellään terveydenhuollon digitaaliset palvelut. Mikrotason arvon yhteisluontia tarkastellaan luvussa Tuunasen ym. (2023) esittelemän mallin mukaan, jossa esitellään mikrotason arvon yhteisluonnin mekanismeja ja niiden keskinäisiä riippuvuuksia. Tämän luvun toisessa alaluvussa esitellään mitä hyötyjä ja haittoja terveydenhuollon digitaalisten palveluiden käytöstä on potilaille. Luvun viimeisessä alaluvussa kootaan yhteen aiheen aiempi kirjallisuus ja kirjallisuudesta esiin nousseita tutkimustarpeita.

4.1 Arvon yhteisluonti digitaalisissa terveyspalveluissa

Terveydenhuollossa arvo voidaan nähdä Leen (2019) mukaan terveydenhuollon resurssien ansiosta potilaan elämänlaadulle koituvana hyötynä. Tämän vuoksi terveydenhuollossa arvon yhteisluonnin tavoitteena onkin potilaan hyvä terveys (Lee, 2019). McColl-Kennedy ym. (2012, s. 1) määrittelevät arvon yhteisluonnin terveydenhuollossa "hyödyksi, joka saavutetaan resurssien integroinnista asiakkaan palveluverkostossa olevien yhteistyökumppaneiden toiminnan ja vuorovaikutuksen kautta". Lee (2019, s. 392) määrittelee arvon yhteisluonnin terveydenhuollossa hyvin samankaltaisesti määrittelemällä sen "hyötyihin, jotka syntyvät potilaiden vuorovaikutuksessa hoitohenkilökunnan kanssa ja jotka auttavat maksimoimaan tuloksia oman hoidon laadun suhteen."

Vaikka arvon määritelmä terveydenhuollossa kuulostaa yksinkertaiselle, on arvon yhteisluonti monimutkainen prosessi. Arvon yhteisluonti terveydenhuollossa ei ole Hardymanin ym. (2015) mukaan aina lineaarinen prosessi, koska yksinkertaiseenkin terveydenhuollon kohtaamiseen voi osallistua useita eri palvelun tarjoajia ja terveydenhuollon ammattilaisia. Tämän vuoksi he toteavatkin,

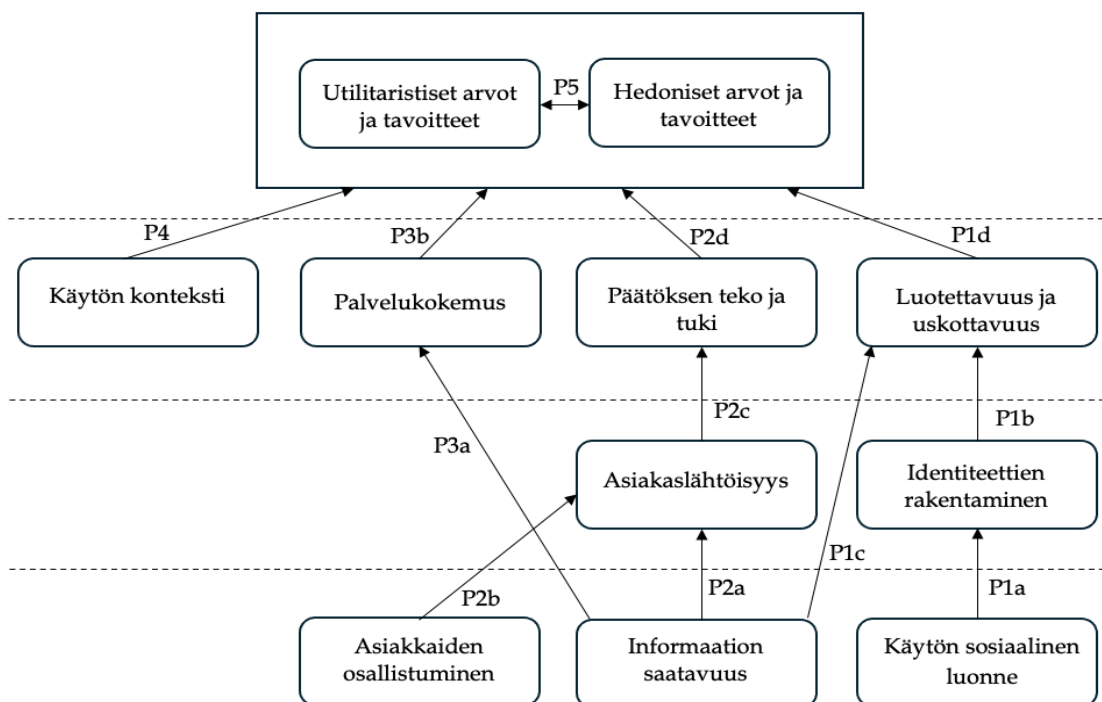
että potilas voi sen vuoksi olla yhden palvelu kohtaamisen aikana vuorovaikutuksessa useiden eri terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Koska Hardymanin ym. (2015) mukaan palvelukeskeisen logiikan näkökulmasta potilas ja muut arvon yhteisluontiin osallistuvat toimijat vaihtavat tietoja ja osaamista toisen osapuolen hyväksi, potilaan ja eri ammattilaisten välisellä vuorovaikutuksella ja niissä eroavilla tiedoilla ja taidoilla on suuri vaikutus sekä ammattilaisten että potilaiden sitouttamisessa terveydenhuoltoon. Arvon yhteisluonnilla voi olla myös heidän mukaansa kielteisiä vaikutuksia, jos potilaat tuntevat olonsa pakotetuiksi osallistua yhteisluomiseen. Tällöin potilaiden palvelukokemus voi muuttua negatiiviseksi (Hardyman ym., 2015). Jos taas potilaat kokevat osallistumisen myönteiseksi ja ovat yhteistyökkyksyisiä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa, ovat edellytykset onnistuneisiin lopputuloksiin Leen (2019) mukaan todennäköisemmät kuin tilanteessa, jossa potilaiden kokemukset arvon yhteisluonnista ovat negatiivisia. Myös arvon yhteisluontiin osallistumista voidaan tehostaa osallistujien tyytyväisyydellä ja positiivisilla suosituksilla osallistua arvon yhteisluontiin (Lee, 2019).

Potilaiden sitouttamista terveydenhuoltoon voi tapahtua mikro-, meso- ja makrotasolla terveydenhuollon eri toimijoiden kanssa (Hardyman ym., 2015). Chandlerin ja Vargon (2011) mukaan mikrotasolla tarkoitetaan yksittäisten toimijoiden välistä vuorovaikutusta, kun taas makrotasolla toimijoiden välistä vaihtoa tarkastellaan laajemmasta näkökulmasta monimutkaisten monia toimijoita sisältävien verkostojen kautta. Mesotaso sijoittuu mikro- ja makrotason väliin (Chandler & Vargo, 2011). Terveydenhuollon digitaalisia palveluita ja niiden välityksellä tapahtuvaa arvon yhteisluontia voidaan tarkastella mikrotason arvon yhteisluonnin mekanismien avulla. Mikrotason arvon yhteisluonnin mekanismeilla tarkoitetaan arvon yhteisluontiin vaikuttavia tekijöitä, jotka vaikuttavat Chandler ja Vargon (2011) esittelemässä mikrotasolla yksittäisten toimijoiden välisessä vuorovaikutuksessa. Mikrotason arvon yhteisluonnin mekanismien tutkimista voidaan tämän vuoksi pitää tärkeänä, koska niiden avulla pystytään hahmottamaan miten ja miksi digitaalisen palvelun asiakkaat kokevat arvon muodostuvan yhteistyössä palveluntarjoajan kanssa digitaalisessa ympäristössä. Kun digitaalisten palveluiden tarjoajilla on laaja tuntemus asiakkaiden mikrotason digitaalisista arvon yhteisluonnin mekanismeista, pystyvät he suunnittelemaan parempia palveluita (Tuunanen ym., 2023). Mikrotason arvon yhteisluonnin mekanismien tunnistaminen ja tarkastelu on erityisen tärkeää terveydenhuollossa, koska potilaat hoidetaan mikrotasolla, jossa heillä on mahdollisuuksia vaikuttaa arvon yhteisluonnin toteutumiseen (Hardyman ym., 2015).

Jotta voidaan tarkastella mikrotason arvon yhteisluontia terveydenhuollon digitaalisissa palveluissa, on määriteltävä ensin terveydenhuollon digitaaliset palvelut. Terveydenhuollon digitaaliset palvelut voidaan määritellä digitaalisen välineen kautta terveydenhuollon tai terveystietojen käyttöä, jotka tarjoavat tietoa, tiedon välittämistä tai koordinoitua jonkun terveystiedon tai hoidon osalta (Foley ym., 2021). Terveydenhuollon digitaalisia palveluita ovat esimerkiksi verkkopalveluina tarjottavat terveys- ja hyvinvointitarkastukset, oirepäiväkirjat, etäasiointi teknologian välityksellä, digihoito- ja digipalvelut, chatbot-palvelut,

chat-alustojen kautta tarjottu palvelu ja hyvinvointialueiden kehittämät digitaaliset sote-keskukset (Pennanen ym., 2023, THL, ei pvm.). Terveydenhuollon digitaaliset palvelut voivat lisätä merkittävien hyötyjen saavuttamisen niin asiakkaiden, ammattilaisten ja organisaatioiden näkökulmasta (THL, ei pvm.). Tunnistettuja hyötyjä ovat ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin parantuminen ja organisaation mahdollisuus organisoida ja tarjota uusilla tavoilla terveydenhuoltoa kustannustehokkaammin (Pennanen ym., 2023; THL, ei pvm.). Lisäksi terveydenhuollon digitaaliset palvelut mahdollistavat helpommin hoitoon pääsemisen niille ihmisille, joiden on vaikea fyysisesti päästä paikan päälle, kuten terveydenhuollosta kaukana asuvat (Foley ym., 2021). Tämän vuoksi terveydenhuollon digitaaliset palvelut mahdollistavat joustavammat asiointi mahdollisuudet terveydenhuollon ammattilaisten kanssa.

Koska terveydenhuollossa digitaaliset palvelut ovat lisääntyneet palvelun tarjoamisen välineenä (Ghebreyesus, 2018) ja potilaat hoidetaan terveydenhuollossa mikrotasolla, jossa heillä on mahdollisuuksia arvon yhteisluonnin vaikuttamiseen (Hardyman ym., 2015), on tärkeää tarkastella mikrotasolla arvon yhteisluontia terveydenhuollon digitaalisissa palveluissa. Tuunanen ym. (2023) tunnistavat tutkimuksessaan mikrotason arvon yhteisluonnin mekanismeja digitaalisten palveluiden suunnittelussa. Tutkimuksessa tunnistetut mikrotason arvon yhteisluonnin mekanismit ovat sosiaalinen käyttö, asiakaslähtöisyys ja päätöksenteko, palvelu käytön kokemus, palvelun käytön konteksti ja asiakkaiden arvot ja tavoitteet. He tutkimuksessaan tunnistavat mikrotason arvon yhteisluonnin mekanismien lisäksi niiden välisiä keskinäisiä riippuvuuksia digitaalisissa palveluissa. Taulukossa 2 esitellään Tuunasan ym. (2023) mikrotason arvon yhteisluonnin mekanismit ja näiden keskinäiset riippuvuudet. Tunnistetut mekanismit tarjoavat kuvan siitä, miten arvon yhteisluontia voidaan mahdollistaa ja myös tehostaa digitaalisia palveluita suunnitellessa (Tuunanen ym., 2023). Kuviossa 3 havainnollistetaan Tuunasan ym. (2023) mikrotason arvon yhteisluonnin mekanismeja ja niiden keskinäisiä riippuvuuksia.



KUVIO 3 Arvon yhteisluomisen mekanismit ja ehdotukset (Tuunanen ym., 2023)

TAULUKKO 2 Tuunanen ym. (2023) arvon yhteisluomisen mekanismien polut, ehdotukset (Ehd.) ja keskinäiset riippuvuudet.

Polku	Ehd. (P)	Keskinäiset riippuvuudet
Sosiaalinen käyttö	P1a P1b P1c P1d	Käytön sosiaalinen luonne - Identiteettien rakentaminen Identiteettien rakentaminen - Luotettavuus ja uskottavuus Informaation saatavuus - Luotettavuus ja uskottavuus Luotettavuus ja uskottavuus - Hedoniset arvot ja tavoitteet Käytön sosiaalinen luonne - Hedoniset arvot Informaatio saatavuus - Utilitaristiset arvot Informaatio saatavuus - Hedoniset arvot
Asiakaslähtöisyys ja päätöksen teko	P2a P2b P2c P2d	Informaation saatavuus - Asiakaslähtöisyys Asiakkaiden osallistuminen - Asiakaslähtöisyys Asiakaslähtöisyys - Päätöksen teko ja tuki Informaation saatavuus - Päätöksen teko ja tuki Päätöksen teko ja tuki - Utilitaristiset arvot ja tavoitteet Asiakaslähtöisyys - Utilitaristiset arvot Asiakkaiden osallistuminen - Utilitaristiset arvot Asiakkaiden osallistuminen - Hedoniset arvot Informaation saatavuus - Utilitaristiset arvot Informaation saatavuus - Hedoniset arvot

Palvelukokemus	P3a P3b	Informaation saatavuus – Palvelukokemus Palvelukokemus – Utilitaristiset arvot ja tavoitteet Palvelukokemus – Hedoniset arvot ja tavoitteet Informaation saatavuus – Utilitaristiset arvot Informaation saatavuus – Hedoniset arvot
Palvelun käytön konteksti	P4	Käytön konteksti – Utilitaristiset arvot ja tavoitteet Käytön konteksti – Hedoniset arvot
Asiakkaan arvot ja tavoitteet	P5	Utilitaristiset arvot ja tavoitteet – Hedoniset arvot ja tavoitteet Hedoniset arvot – Utilitaristiset arvot ja tavoitteet

4.2 Digitaalisten terveyspalveluiden tunnistetut hyödyt ja haitat

Vaikka Tuunasen ym. (2023) tutkimus tarkasteli mikrotason arvon yhteisluonnin mekanismeja digitaalisissa palveluissa, ei kyseisiä mekanismeja ole tarkasteltu vielä terveydenhuollon digitaalisten palveluiden yhteydessä. Vaikka mekanismeja ei tässä kontekstissa olla vielä tarkasteltu, on digitaalisten terveyspalveluiden aikaisempi tutkimus tarkastellut käyttäjien kokemia hyötyjä ja haittoja näiden digitaalisten palveluiden käytöstä. Digitaalisissa terveyspalveluissa onkin tunnistettu paljon hyötyjä. Yleisesti tunnistettu hyöty on niiden hyvä saavutettavuus (Maier ym., 2021; Foley ym., 2021; Lee ym., 2017). Kun terveyspalveluita tarjoavat digitaaliset palvelut ovat helposti saatavilla esimerkiksi mobiililaitteilla, on ihmisten helppoa edistää omaa terveyttään missä ja milloin vain (Lee ym., 2017). Saavutettavuus parantaa myös potilaiden vaikutusmahdollisuuksia (Maier ym., 2021) ja sitouttamista terveyspalveluiden käyttöön (Vo ym., 2019).

Toinen tunnistettu hyöty digitaalisten palveluiden käytössä on Von ym. (2019) mukaan niiden mahdollisuus lisätä itsejohtavuutta terveysasioissa ja näin parantaa hallinnan saamisesta omista terveystiedoista. Arvon muodostuminen näiden palveluiden käytöstä riippuu Von ym. mukaan vahvasti siitä, miten oma-toimisia potilaat ovat, koska on huomattu omista terveystiedoistaan kiinnostuvien potilaiden olevan vahvemmin sitoutettavissa terveys sovelluksiin ja niiden käyttöön kuin ne, joka osallistuvat omaan terveydenhallintaansa hyvin vähän. Paremman hallinnan tunne potilailla on huomattu olevan seurausta sovelluksien käytöstä seuranneesta mahdollisuudesta saada hyödyllistä lisätietoa ja toimia yhteistyössä palvelun tarjoajan kanssa (Vo ym., 2019).

Myös yhtenä digitaalisten terveyspalveluiden, erityisesti sovelluksien, käytön etuna on niiden tapa informoida potilaita. Jos sovellukset antavat käyttäjilensä informaation tiiviisti, ymmärrettävästi ja helposti saatavasti, on potilaiden tunnistettu kokevan paremman mahdollisuuden parantaa tietämystään sairaudestaan, oireista ja mahdollisesta lääkityksestä (Vo ym., 2019; Wang & Qi, 2021). Leen ym. (2017) tunnistavat terveysmobiilisovellusten tarjoaman

informaation luovan erityisesti positiivista arvoa niille käyttäjille, joilla on terveyteen liittyviä huolenaiheita ja haluavat nopeasti vastauksia esimerkiksi oireiden syistä. Näille käyttäjille digitaalisten palveluiden tarjoama informaatio sekä vuorovaikutus terveydenhuollon ammattilaisten kanssa tuo rahoittavaa tunnetta ja varmuutta omasta terveydentilasta (Lee ym., 2017). Jotta terveyssovellusten informaatio tuo hyötyjä sovellusta käyttäville, tulee informaation olla tietynlaista. Esimerkiksi jos annettua informaatiota on tarjottu liian laajasti, potilas voi kokea ”hukkuvansa” annettuihin tietoihin, jolloin tarjottu informaatio voi aiheuttaa negatiivista arvoa (Vo ym., 2019).

Digitaaliset palvelut mahdollistavat myös informaatioteknologiaa hyödyntämällä terveydenhuollon ammattilaisille potilaita koskevan tiedon helpomman saatavuuden ja hyödyntämisen, joiden avulla ammattilaiset pystyvät vielä paremmin ymmärtämään ja vaikuttamaan positiivisesti potilaiden terveyden edistämiseen (Lee, 2019). Onnistuneesti terveyspalveluita tarjoavat sovellukset mahdollistavat myös suuret hyödyt muissa terveydenhuollon sidosryhmissä. Mobiilisovelluksien käyttö terveydenhuollossa on tunnistettu vähentävän terveydenhuollon kustannuksia, tehostavan resurssien käyttöä ja lieventävän myös jossain määrin terveystietoresurssien puutetta (OmaOlo, 2023; Wang & Qi, 2021).

Vaikka digitaalisten terveyspalveluiden käytössä on tunnistettu paljon hyötyjä, on niiden käytöstä tunnistettu paljon myös arvoa heikentäviä tekijöitä käyttäjien näkökulmasta. Yksi arvoa heikentävä tekijä on sovelluksien luotettavuus. Monet käyttäjät ovat huolissaan terveystietojensa yksityisyydestä (Maier ym., 2021). Vo ym. (2019) tunnistavat yksityiseen ja turvallisuuteen liittyviä huolia lisäävän arkaluotoisten tietojen välittäminen digitaalisten palveluiden kautta ja epäselvyys siitä, kuinka moni eri taho näkee kyseiset tiedot. Yksityisyyteen liittyvät huolet Vo ym. mukaan nousevat esiin myös käyttäjien ollessa huolissaan mahdollisista tietomurroista, ja mitä tällaisista tilanteista digitaalisten terveyspalveluiden käyttäjille seuraisi. Luotettavuuteen vaikuttavat myös käyttäjien epäilykset sovelluksissa tarjottua tietoa kohtaan (Vo ym., 2019).

Vaikka mobiilisovelluksien käytössä saavutettavuus on yksi tunnistettu etu, on digitaalisten palveluiden käytössä myös saavutettavuus ongelmia. Foley ym. (2021) ja Kaihlanen ym., (2022) tutkimuksissaan tunnistavat erityisesti iältään vanhempien käyttäjien saatavuutta heikentäviksi tekijöiksi käyttäjän vähäiset tietotekniset taidot ja palvelun käyttöön tarvittavan teknologian puute. Puutteelliset tietotekniset taidot on tunnistettu olevan yksi este terveydenhuollon digitaalisten palveluiden käytölle (Kaihlanen ym., 2022). Foley my. (2021) tunnistavatkin omiin tietoteknisiin taitoihin heikommin luottavien käyttäjien hyötyvän vähemmän digitaalisten palveluiden käytöstä kuin ne käyttäjät, joiden tietotekniset taidot ovat hyvät. Tämän vuoksi käyttäjien tietotekniset taidot ovat vahvasti suhteessa siihen, miten paljon käyttäjät kokevat saavansa hyötyä digitaalisten palveluiden käytöstä. Puutteelliset tietotekniikka taidot on tunnistettu heikentävän myös terveydenhuollon sovelluksiin sitouttamista ja siten niiden hyödyntämistä oman terveyden edistämiseksi (Vo ym., 2019). Moni kokeekin tarvitsevänsä apua digitaalisten terveyspalveluiden käytössä (Pennanen ym., 2023). Rasian ym. (2021) tutkimuksessa iäkkäämpien käyttäjien kokemuksista oppia

digitaalisten terveystalveluiden käyttöä todettiinikin iäkkäämpien käyttäjien tarvitsevan apua ja tukea digitaalisten palveluiden käytön oppimiseen. Tietoteknis- ten taitojen puute nousikin monissa tutkimuksissa digitaalisia palveluita heiken- täväksi tekijäksi. Näissä tutkimuksissa digitaalisten palveluiden käytön tarkas- telu oli painottunut iäkkäämpiin ihmisiin, kuten Rasi ym. (2021) ja Lee ym. (2017) tutkimukset, tai koko täysi-ikäisten väestöön, kuten Lee (2019) tutkimus. Saavu- tettavuus ongelmat voivat myös johtua fyysisten rajoitteiden aiheuttamasta vai- keudesta käyttää sovelluksia (Foley ym., 2021). Fyysinen rajoite sovelluksien käyttämiseen voi olla esimerkiksi käyttäjän heikentynyt näkö (Vo ym., 2019). Saavutettavuus ongelmat digitaalisissa palveluissa voi johtua myös heikosta tie- toyhteyksistä ja itse järjestelmän teknisistä ongelmista (Foley ym., 2021; Junker, Böhm & Krčmar, 2024).

Myös yhtenä kriittisenä arvoa heikentävänä tekijänä Vo ym. (2019) tunnis- tavat olevan digitaalisten palveluiden personalisoimisen puute. He tunnistava- käyttäjien toivovan sovelluksien olevan enemmän personalisoitavissa heidän tarpeittensa mukaisesti, koska käyttäjät kokevat digitaalisten palveluiden olevan kuitenkin pääsääntöisesti olevan heidän käyttöönsä suunniteltuja. Vo ym. mai- nitsevat yhdeksi käyttäjien toivomaksi personalisoimisen ominaisuudeksi käyt- töliittymässä olevan tekstin koon muuttamisen digitaalisissa palveluissa. Perso- nalisoinen mahdollisuus terveyssovelluksissa voi mahdollistaa käyttäjien pa- remman sitouttamisen terveydenhuoltoon ja sekä lisätä vuorovaikutusta potilai- den ja terveydenhuollon välillä (Vo ym., 2019).

Tärkeänä tekijä terveyssovelluksien suunnittelussa on ymmärtää niiden käyttäjiä. Yksi syy terveyssovellusten heikkoon vaikuttavuuteen on tunnistettu johtuvan niiden kehittämisestä teknologia perusteisesta eikä niinkään pohtien käyttäjien eli potilaiden tarpeita (Lee my., 2017). Vo ym. (2019) mukaan sovellus- ten kehittäjiä tulisi tuntea loppukäyttäjät ja varmistaa kehitettävän sovelluksen olevan heille sopiva. Esimerkiksi eri ikäryhmille suunniteltu samaan käyttötar- koitukseen tehty sovellus on luultavasti käyttöliittymältään erilainen (Vo ym., 2019).

Käyttäjille muodostunut heikko arvo digitaalisten terveystalveluiden käy- töstä luo myös heikkoa arvoa terveydenhuollon muille sidosryhmille. Erityisesti jos käyttäjäkokemus ei ole käyttäjille arvoa luova tai digitaaliset palvelut ovat saatavuudeltaan käyttäjäryhmälle huonoja, jää digitaalisten palveluiden vaikut- tavuus heikoksi koko terveydenhuollolle. Digipalvelut eivät siis yksistään tuota vaikuttavuutta vaan ne tulee istuttaa osaksi terveydenhuollon toimintaa ja pro- sesseja, jotta niistä saadaan myös hyötyä niin potilaille parempina palveluina, terveydenhuollon ammattilaisille työn teon helpottumisena ja yrityksille tai kun- nille kustannustehokkaampina palveluina (OmaOlo, 2023).

4.3 Yhteenveto

Digitaalisista palveluista on tullut nykyään yhtä tärkeitä, ellei jopa tärkeämpiä, kuin perinteisistä fyysistä palveluista (Tuunanen ym., 2023). Digitalisaation

seurauksena palvelut ovat muuttuneet ja se onkin mahdollistanut terveyspalveluiden kehittymisen ja muuttumisen. Digitalisaation mahdollistamat teknologiat terveydenhuollon palveluiden tarjoamisessa ovatkin tärkeitä tekijöitä helpottamaan potilaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten välistä arvon yhteisluontia heidän tavoitellessaan vielä laadukkaampaa hoitoa (Lee, 2019).

Palveluita suunnitellessa on tärkeää ymmärtää arvonyhteisluonnin kuin myös arvon yhteistuhon käsite (Lintula ym., 2018). Arvon yhteistuhon vaikuttavia tekijöitä onkin tunnistettu johtuvan esimerkiksi tiedon puutteesta (Lintula ym., 2018), ja informaation tarjoaminen terveydenhuollon digitaalisissa palveluissa onkin katsottu luovan arvo käyttäjille (Vo ym., 2019; Wang & Qi, 2021). Kuitenkin informaation tulee olla selkää ja tiivistä, jotta digitaalisten palveluiden kautta käyttäjien saama positiivinen arvo ei muutu negatiiviseksi arvoksi (Vo ym., 2019; Wang & Qi, 2021). Informaation tarjoamisen tavasta ja siten arvon muuttumisesta negatiivisesta positiiviseksi ja sen jälkeen helposti taas negatiiviseksi voidaan nähdä, kuinka arvon yhteisluonnin muuttuminen arvonyhteistuhoksi ja toisin päin on kiinni hyvin pienistä asioista. Aiemmassa kirjallisuudessa onkin pohdittu ovatko arvon yhteisluonnin- ja arvon yhteistuhon prosessit saman ilmiön kolikon kaksi puolta vai toisistaan eroavat ilmiöt (Lintula ym., 2018). Lumivalo ym. (2024) tunnistavatkin aiemman aiheen kirjallisuuden pohjalta arvon yhteisluonnin ja -yhteistuhon vahvan keskinäisen yhteyden ja ehdottavatkin tulevaisuuden tutkimuksien tarkastelevan näitä yhdessä. Lumivalo ym. (2024) mukaan näiden tarkastelu yhdessä mahdollistaisi arvon yhteisluonnin ja -yhteistuhon välisten dynamiikkojen ja mikrotason hahmottamisen sekä myös niiden vaikutukset palvelujen kehittämiseen.

Palvelukeskeinen logiikka mahdollistaa teoreettisen linssin tarkastella arvon yhteisluontia kuin myös arvon yhteistuhon, koska se tarjoaa viitekehyksen ymmärtää arvon yhteisluonnin prosessissa tapahtuvaa vuorovaikutusta palvelun tarjoajan ja asiakkaan välillä (Lintula ym., 2018). Palvelukeskeisen logiikan näkökulmasta potilas nähdään myös arvon yhteisluojana terveydenhuollossa (Hardyman ym., 2015). Tämän vuoksi palvelukeskeisen logiikan toimii hyvin linssinä, kun tarkastellaan sekä arvon yhteisluontia että -yhteistuhon terveydenhuollon digitaalisissa palveluissa potilaan eli käyttäjän näkökulmasta. Myös Lumivalo ym. (2024) tunnistetavat tärkeäksi jatkotutkimusaiheeksi tarkastella arvon yhteisluontia ja -yhteistuhon samanaikaisesti. Koska tämän tutkimuksen tavoitteena on tutkia haastattelujen kautta potilaiden, eli käyttäjien, kokemaa arvon yhteisluontia terveydenhuollon digitaalisissa palveluissa, voi kyseisen tarkastelun kautta nousta esiin sekä arvon yhteisluontiin positiivisesti yhteydessä tekijöitä kuin myös negatiivisesti yhteydessä tekijöitä. Tämän vuoksi tämä tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa uutta tutkimustietoa arvon yhteisluonnista ja -yhteistuhosta ja niiden välisestä suhteesta vastaten näin tähän tunnistettuun tutkimus aukkoon.

Arvon yhteisluonnin ja -yhteistuhon ymmärtäminen on tärkeää digitaalisia palveluita suunnitellessa ja kehittäessä. Kun terveydenhuollossa pystytään tunnistamaan, miten mikrotason palvelukokemukset vaikuttavat palveluvuorovaikutukseen, on mahdollista kehittää strategioita potilaan sitouttamisen

edistämiseen ja siten kehittää arvon yhteisluomista paremmaksi (Hardyman ym., 2015). Mikrotason arvon yhteisluonnin mekanismit mahdollistavat digitaalisten palveluiden käyttäjien paremman ymmärtämisen ja siten mahdollisuuden kehittää parempaa käyttäjäkokemusta kyseisissä palveluissa (Tuunanen ym., 2023). Tuunasan ym. (2023) mukaan heidän esittämänsä mallia voidaan hyödyntää nykyisten palveluiden tai uusien palveluiden kehittämisessä. Mikrotason arvon yhteisluonnin mekanismien lisätutkiminen on kuitenkin tärkeää, jotta pystytään tunnistamaan mahdollisia uusia arvo yhteisluonnin mekanismeja ja uusia mekanismien välisiä yhteyksiä (Tuunanen ym., 2023). Koska Tuunasan ym. (2023) tutkimuksessa arvon yhteisluonnin mekanismeja ei tarkasteltu terveydenhuollon digitaalisten palveluiden näkökulmasta, on perusteltua pitää tärkeänä tutkia mikrotason arvon yhteisluonnin mekanismeja terveydenhuollon kontekstissa. Tässä kontekstissa aiheen tarkastelu voi toteuttaa Tuunasan ym. (2023) esittelevän mahdollisuuden löytää uusia arvon yhteisluonnin mekanismeja sekä tunnistaa niiden välillä uusia yhteyksiä.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää miten Tuunasan ym. (2023) tunnistamat mikrotason arvon yhteisluonnin mekanismit toteutuvat terveydenhuollon digitaalisten palveluiden kontekstissa. Tuunasan ym. (2023) mikrotason arvonyhteisluonnin mekanismeja tarkastellaan tutkimuksen tutkimuskysymyksen näkökulmasta. Arvon yhteisluontiin yhteydessä olevia tekijöitä terveydenhuollon digitaalisissa palveluissa käyttäjien näkökulmasta tarkastellaan opiskelijaterveydenhuollossa, koska näin mahdollistetaan lähtökohdat löytää käyttäjiä, joilla on hyvät digitaidot ja jotka ovat hyödyntäneet opiskelijaterveydenhuollon digitaalisia palveluita. Useissa tutkimuksissa digitaalisten palveluiden käytön tarkastelu on painottunut iäkkäämpiin ihmisiin, kuten Rasi ym. (2021) ja Lee ym. (2017) tutkimukset, tai koko täysi-ikäisten väestöön, kuten Lee (2019) tutkimus. Myös usein digitaalisten palveluiden käytöstä saamaan hyötyyn on todettu vaikuttavan käyttäjän omat digitaitojen puute (Foley ym., 2021; Vo ym., 2019). Näiden vuoksi tässä tutkimuksessa arvon yhteisluontiin yhteydessä olevien tekijöitä tarkastellaan niiden käyttäjien näkökulmasta, joilla on hyvät digitaidot. Tämä asetelma voit tarjota mahdollisten uusien tekijöiden löytämisen, kun digitaitojen puute ei vaikuta digitaalisten palveluiden arvon yhteisluontiin. Tuunasan ym. (2023) mekanismeja hyödyntämällä sekä rajauksella tarkastella digitaitoja hyvin hallitsevia käyttäjiä, on mahdollista löytää tämän tutkimuksen tutkimuskysymykseen vastuksia ja siten saamaan lisää tietoa sekä alan tieteeseen että käytäntöön.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tässä luvussa keskitytään tutkimuksen empiiriseen osioon. Luvun ensimmäisessä alaluvussa perehdytään kontekstiin, jossa aineiston kerääminen toteutettiin. Tämän jälkeen luvun toisessa alaluvussa esitellään tutkimusmenetelmän valinta. Tutkimusmenetelmäksi valittiin laadullinen puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, teemahaastattelut. Teemahaastattelujen avulla tutkimusdata kerättiin digitaaliset taidot hyvin hallitsevilta korkeakouluopiskelijoilta, jotka olivat käyttäneet YTHS:n Self-verkkopalvelua. Kun tutkimusmenetelmän valinta on perusteltu, siirrytään tässä luvussa tarkastelemaan aineiston keruuta ja miten se on tässä tutkimuksessa toteutettu. Haastattelujen lähtökohtien tarkastelun jälkeen perehdytään itse haastattelujen toteutukseen ja tämän jälkeen kerätyn aineiston analysointiin ja sen menetelmään.

5.1 Tutkimuksen konteksti

Tämän tutkimuksen kontekstina toimii Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö (YTHS). YTHS on Suomessa toimiva opiskelijaterveydenhuolto, jonka tehtävänä on terveydenhuollonlain mukaan tarjota terveyspalveluja perustutkintoa suorittaville korkeakouluopiskelijoille (YTHS, ei pvm.). YTHS:n toiminnassa digitaaliset palvelut ovat tärkeä osa YTHS:n asiointikanavia. Tämän pystyy huomaamaan suurena etäasiointin määränä, joka oli vuonna 2022 noin 70 prosenttia yleis- ja mielenterveyden palveluiden asiointista (YTHS, 2022). Etäasiointi opiskelijaterveydenhuollossa voidaan pitää perusteltuna heidän hyvien digitaitojensa vuoksi. Opiskelijat koostuvat pääsääntöisesti digiaktiiveista, jotka ovat syntyneet 1990–2000-luvuilla (Eskola & Taskinen, 2023). 1990–2000-luvuilla syntyneiden ikäryhmästä 93,5 % arvioi digiosaamisensa perustaidoiksi tai paremmiksi kuin perustaidoiksi (Digi- ja väestövirasto, 2023). Suurella osalla korkeakouluopiskelijoista voidaan siten katsoa olevan hyvät valmiudet käyttää YTHS:n tarjoamia digitaalisia terveydenhuollon palveluita.

YTHS:n digitaalisina palveluina toimii Self-verkkopalvelun. YTHS:n (ei pvm.) mukaan Self-verkkopalvelussa opiskelija voi hallinnoida ajanvarauksiaan, asioida etävastaanotolla, täyttää asiointilomakkeita, viestitellä SelfChat-palvelussa terveydenhuollon ammattilaisten kanssa ja vastata terveystarkastuksiin. Self-verkkopalvelusta löytyy myös videokirjasto, jossa löytyy videoita mielen hyvinvoinnista, masennuksesta, unesta ja päihteiden käytöstä. Päästäkseen hoidontarpeen arviointiin opiskelija voi ottaa yhteyttä soittamalla, Self-verkkopalvelussa olevien lomakkeiden avulla tai SelfChatissa (YTHS, ei pvm.).

YTHS:n digitaaliset palvelut ovat keskeisessä roolissa palvelutarjontaa, koska suurin osa vuorovaikutuksesta potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä tapahtuu näiden palveluiden kautta. Tämän vuoksi YTHS antaa erinomaisen mahdollisuuden tarkastella käyttäjän kokemaa arvon yhteisluonnin toteutumista terveydenhuollon digitaalisissa palveluissa. Tässä kontekstissa arvon yhteisluonnin tarkastelu tarjoaa perustan tunnistaa uusia arvon yhteisluontiin yhteydessä olevia tekijöitä terveydenhuollon digitaalisissa palveluissa, koska suurin osa YTHS:n palveluista toteutetaan etäasiointina (YTHS, 2022) ja suuressa osassa korkeakouluopiskelijoista on tunnistettu olevan hyvät digitaidot (Eskola & Taskinen, 2023; Digi- ja väestövirasto, 2023).

5.2 Tutkimusmenetelmän valinta

Tämä tutkielman empiirinen osuus toteutetaan laadullisena haastattelu tutkimuksena. Haastattelut valikoitui tämän tutkimuksen aineiston keruumenetelmäksi monesta syystä. Tuomi ja Sarjajärvi (2009) tunnistavat haastattelun eduksi sen joustavuuden, jolla tarkoitetaan haastelijan mahdollisuutta kysyä kysymys uudelleen, oikaista väärin ymmärryksiä, ja käydä keskustelua haastateltavan kanssa. Tuomi ja Sarjajärvi (2009) myös tunnistavat haastateltujen eduksi mahdollisuuden valita haastateltavaksi niitä henkilöitä, joilla on aiheesta kokemusta eli tässä tutkimuksessa kokemusta YTHS:n Self-verkkopalvelun käytöstä. Hirsjärven ja Hurmeen (2000) mukaan haastattelut tutkimusmenetelmänä mahdollistavat myös syventymisen haastateltavan vastauksiin kysymällä lisäkysymyksiä. Lisäkysymykset voivat heidän mukaansa syventää vastausta haastateltavan mielipiteistä ja kokemuksista. Haastattelujen avulla voidaan tutkimukseen saada kuvaavia esimerkkejä tutkittavasta aiheesta, joita kyselylomakkeet eivät pysty tarjoamaan (Hirsjärvi & Hurme, 2000). Tämä on yksi perustelu haastattelututkimusmenetelmän valinnalle tähän tutkimukseen, koska haastatteluista saatujen suorien lainauksien avulla saadaan esimerkkejä haastateltavien kokemuksesta tilanteista digitaalisissa palveluiden käytöstä. Tällöin tämän tutkielman lukija pystyy näkemään, mihin tämän tutkimuksen Löydökset -luvussa esiteltävät löydökset pohjautuvat. Tämä perustelee syytä sille, miksi tutkimusmenetelmäksi valikoitui kyselylomakkeiden sijaan haastattelut.

Tässä tutkimuksessa tarkoituksena on selvittää käyttäjien arvon yhteisluontiin osallistumiseen yhteydessä olevia tekijöitä opiskelijaterveydenhuollon digitaalisissa palveluissa, joka vaatii syventymistä aiheeseen ja käyttäjien

kokemuksiin digitaalisista palveluista. Tämän vuoksi tutkimuksen haastattelumenetelmäksi on valittu teemahaastattelut, eli puolistrukturoitu haastattelu. Puolistrukturoidussa haastattelussa on etukäteen suunniteltu haastattelun runko ja siihen kysymyksiä, mutta haastattelujen aikana on tarpeen kysyä tarkentavia kysymyksiä eli improvisoida haastattelujen aikana (Myers & Newman, 2007). Haastattelijä voi itse päättää, miten ja missä vaiheessa haastattelua kysymyksiä esittää, ja voi esittää improvisoituja kysymyksiä, jos pitää niitä tarpeellisina tutkimuksen tavoitteiden valossa (Edwards & Holland, 2023). Puoli strukturoitu haastattelumenetelmä onkin yleisin käytetty haastattelumenetelmä tietojärjestelmätieteiden laadullisissa tutkimuksissa (Myers & Newman, 2007).

Teemahaastattelu on yksi puolistrukturoitu haastattelu menetelmä. Hirsjärven ja Hurmeen (2000) mukaan teemahaastattelun piirteisiin kuuluu, että haastateltavat ovat kokeneet tietyn tilanteen ja haastelu etenee kirjallisuudessa tunnistettujen teemojen avulla. He tunnistavat teemahaastatteluiden eduksi niiden mahdollisuuden selvittää ihmisten omia tulkintoja asioista, minkälaista merkitystä he näistä asioista kokevat ja miten nämä merkitykset syntyvät vuorovaikutuksen kautta. Teemahaastatteluiden avulla pystytään teema-alueiden pohjalta syventämään keskustelua haastateltavan kanssa niin pitkälle, kun tutkimusintressit edellyttävät ja haastateltavan kiinnostus aiheesta sallii (Hirsjärvi & Hurme, 2000, s. 47, 48 & 67). Rajausta tarkastella YTHS:n digitaalisia palveluita perustelee teemahaastattelumenetelmän valintaa. Teemahaastattelussa haastelu etenee etukäteen valittujen teemojen ja niihin suunniteltujen kysymysten kautta, mutta kuten myös Edward ja Holland (2023) mainitsivatkin, ei kysymyksiä tarvitse esittää haasteluissa aina samassa järjestyksessä tai samassa muodossa (Tuomijärvi & Sarajärvi, 2009; Hirsjärvi & Hurme, 2000). Nämä tekijät perustelivat teemahaastattelumenetelmän valintaa tämän tutkimuksen tutkimuskysymyksiin vastauksien saamiseksi.

Myös teemahaastattelumenetelmä valikoitui aiheeseen liittyvien aiemmissa tutkimuksissa esitettyjen jatkotutkimusehdotuksien perusteella. Tuunanen ym. (2023) hyödynsivät tutkimuksessaan laadullista tutkimusmenetelmää, Laddering-haastattelutekniikkaa, tunnistaakseen mekanismeja, jotka mahdollistavat arvon yhteisluomisen digitaalisten palveluiden kehittämisessä. Vaikka Tuunanen ym. (2023) toteavat Laddering-haastattelutekniikan ja tulkitsevan rakenteellisen mallintamisen (engl. Interpretive structural modeling) tarjoavan heidän mielestään mahdollisuuden ymmärtää arvo yhteisluomisen mekanismeja ja niiden välisiä riippuvuuksia digitaalisten palveluiden suunnittelussa ja kehittämisessä, voisi heidän mielestään tulevaisuudessa aiheutta tutkia myös muiden tutkimusmenetelmien avulla. Tämän vuoksi myös tämän tutkimuksen tutkimusmenetelmäksi valikoitui teemahaastattelut. Puolistrukturoidun haastattelumenetelmän valintaa myös tukee sen soveltuminen arvon yhteistuhon tarkasteluun. Esimerkiksi Järven ym. (2018) tutkimuksessa arvon yhteistuhon vaikuttavia tekijöitä tarkasteltiin puolistrukturoitujen haastattelujen kautta kerätyn aineiston avulla ja he perustelivat tämän tutkimusmenetelmän valintaa sen tunnistettuihin hyötyihin aiemmissa tutkimuksissa.

5.3 Aineiston kerääminen

Aineisto kerätiin haastatteluina digitaidot hyvin hallitsevilta korkeakouluopiskelijoilta, jotka ovat käyttäneet YTHS:n Self-verkkopalvelua. Tällöin haastateltavat pystyivät tarkastelemaan digitaalisten palveluiden käyttäjäkokemusta ja kysymysten muotoilun avulla pystytään saamaan vastauksia niiden vaikutusta arvon yhteisluomisen toteutumiseen terveydenhuollon digitaalisissa palveluissa. Näiden asioiden tuntemus perustelee myös laadullisen tutkimusmenetelmän valintaa, jossa tutkittavien henkilöiden tulee olla kokemusta tutkittavasta asiasta (Tuomi & Sarajärvi, 2009).

Tähän tutkimukseen haastateltavat on kerätty ns. lumipallo-otantaa käyttäen. Hirsjärven ja Hurmeen (2000) mukaan lumipallo-otannalla tarkoitetaan mahdollisten haastateltavien nimien keräämistä ensin muutaman avainhenkilön kautta, jotka kertovat myös aiheen tai ilmiön tuntevia henkilöitä, ja nämä henkilöt kertovat taas uudet mahdolliset haastateltavat. Haastateltujen määrä määräytyy sen perusteella, milloin saturaatio saavutetaan. Saturaatiolla tarkoitetaan pistettä, jossa uudet haastelut eivät tuo tutkittavasta aiheesta enää uutta olennaista tietoa (Hirsjärvi & Hurme, 2000, s. 59). Tähän tutkimukseen haastelevaksi pyydettiin ensin haastelijan tutuista kaksi henkilöä. Näiltä haastateltavilta kysyttiin heidän digitaitojensa tasoa sekä ovatko he käyttäneet YTHS:n Self-verkkopalvelua. Haastattelujen jälkeen näiltä henkilöiltä kysyttiin, tuntevatko he ketään mahdollisia henkilöitä, joilla on myös tuntemusta tarkastella YTHS:n Self-verkkopalvelua samoista lähtökohdista. Nämä henkilöt kertoivat yhteensä viisi lisä haastateltavaa, jotka suostuivat myös haasteltavaksi heitä kysyttyä.

Kun haastateltavat oli kartoitettu, heille lähetettiin vielä sähköpostitse haastattelukutsut (liite 1). Tutkimuksen eettisen periaatteisiin kuuluu tutkimuksen osallistuvien vapaaehtoisuus, tutkittava mahdollisuus keskeyttää osallistumisensa tutkimukseen milloin tahansa, peruuttaa suostumuksensa osallistua tutkimukseen milloin tahansa, ja saada tietoa tutkimuksen sisällöstä, henkilötietojen käsittelytystä ja tutkimuksen aiheesta (Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta, 2019; Tuomi & Sarajärvi, 2009). Tämän vuoksi haastattelukutsun sähköpostiin oli liitetty Tiedote koskien opiskelijan opinnäytetyötä-, Tietosuoja ilmoitus-, ja Suostumus henkilötietojen käsittelyyn ja osallistumiseen opinnäytetyöhön- lomakkeet. Näissä lomakkeissa mahdolliselle haastateltavalle kerrottiin tarkemmin tutkimuksen tarkoitus, millaisia tietoja hänestä kerätään sekä tutkimuksen vapaaehtoisuus. Eettisten periaatteiden lisäksi erityisesti tutkimuksesta kerättävän tiedon tiedottamista opinnäytetyön tekijä piti tärkeänä, jotta mahdolliset haastateltavat tietäisivät varmasti, ettei tutkimuksen tarkoituksen ole kerätä heidän terveystietoihinsa liittyviä tietoja vaan tarkoituksena on kerätä tietoa digitaalisen palvelun toimivuudesta arvon yhteisluonnissa. Myös sähköpostissa kerrottiin, että haastattelut tullaan nauhoittamaan, jos he suostuvat haastateltaviksi. Kaikki sähköpostin saaneet henkilöt suostuivat osallistumaan haastatteluihin. Tämän jälkeen heidän kanssansa sovittiin haastattelu ajankohta ja haastattelupaikka heidän toiveidensa mukaan.

Jotta haastateltavia ei pystytä tunnistamaan, haastateltavilta ei kerätty muuta tietoa itsestään kuin se, että ovat korkeakouluopiskelijoita, tieto digitaalisten tasosta ja ovatko he käyttäneet YTHS:n Self-verkkopalvelua. YTHS:n vuosikatsauksen mukaan YTHS:llä oli vuonna 2022 noin 818 000 käyntitapahtumaa joista 70 % palveluista tapahtui etäkanavissa (YTHS, 2022). Myös haastateltaviksi valikoitu ympäri suomea olevia korkeakouluopiskelijoita, joten haastateltavaksi saatua seitsemää henkilöä ei ole mahdollista tunnistaa tutkimuksessa esiteltävien tietojen kautta.

Aineisto kerätään puolistrukturoiduilla haastatteluilla. Puolistrukturoiduissa haastatteluissa haastattelija muotoilee kysymysrunгон tutkimuksen painopisteen huomioiden ja siten sen, mitä haastattelija haluaa oppia haastateltavalta (Edwards & Holland, 2023). Tämän vuoksi haastatteluja ennen muodostettiin kysymysrunko tämän tutkielman kirjallisuusosuudessa esitettyjen tietojen perusteella. Kysymysrunko suunniteltiin Tuunasen ym. (2023) esittämien mikro-tason arvon yhteisluonnin mekanismien ja niiden keskinäisten riippuvuuksien avulla sekä siten, että kysymyksien avulla saadaan vastaukset tämän tutkimuksen tutkimuskysymykseen. Myös kysymyksien asettelussa painotettiin mahdollisuutta kertoa negatiivisista kokemuksista, jolloin haastateltava pystyisi kertomaan kokemuksia, jotka ovat yhteydessä arvon yhteistuhoon digitaalisissa palveluissa. Teemahaastattelun teemoiksi valikoituivat sosiaalinen käyttö, asiakaslähtöisyys ja päätöksenteko, palvelun kokemus ja palvelun käytön konteksti. Viides mekanismi, asiakkaan arvot ja tavoitteet, otettiin osaksi kutakin teemaa, koska ne liittyvät vahvasti jokaiseen näiden teemojen aiheisiin. Asiakkaan arvoja ja tavoitteita yritettiin tunnistaa esittämällä lisäkysymyksiä, joiden avulla haastateltava pystyisi kuvaamaan lopputulemia tietystä käyttökontekstista ja selittämään tarkemmin, miksi tietyt asiat olivat hänelle tärkeitä. Haastatteluissa käytetty haastattelurunko on esiteltynä kokonaisuudessaan liitteessä 3.

5.4 Haastattelujen toteutus

Haastattelut suoritettiin yksilöhaastatteluina haastateltavan ja haastattelijan välillä. Haastatteluissa on tunnistettu tilan ja paikan olevan yksi aktiivinen elementti haastatteluissa, ja haastattelupaikka voi olla fyysinen tai virtuaalinen ”tila” (Edwards & Holland, 2023). Teemahaastattelu suositellaan suoritettavan rauhallisessa ja haastateltavan mielestä turvallisessa paikassa, jotta edellytykset teemahaastattelujen onnistumiseksi, eli hyvän kontaktin luomiseksi, pystytään varmistamaan (Hirsjärvi & Hurme, 2000). Tämän vuoksi haastattelut toteutettiin rauhallisessa paikassa ilman muiden ihmisten läsnäoloa. Haastateltavat saivat itse ehdottaa paikkaa, jolloin voitiin taata hänelle turvallinen ympäristö. Haastateltavat saivat myös valita heille mieluisan asennon haastatteluille, ja koska useimmat tehtiin joko haastateltavan kotona tai haastattelijan kotona, haastateltavat usein makoilivat sohvalla tai istuivat rennosti nojatuolissa. Moni haastateltava kehui tätä rentoa haastattelutilannetta, mikä heidän mukaansa helpotti kysymyksiin

vastauksien miettimistä verrattuna tavallisesti pöydän ääressä suoritettaviin haastatteluihin.

Ennen haastatteluja haastateltaville kerrotaan vielä kertauksena tutkimuksen aihe ja mitä haastattelujen avulla yritetään tutkia. Haastattelujen alussa painotettiin vielä, ettei haastateltavan tule kertoa henkilötietoja haastatteluissa tai tarkempia syitä YTHS:llä asioimiseen, vaan tarkastelu tulee painottumaan vain YHTS Self-verkkopalvelun ominaisuuksiin arvon yhteisluomisen välineenä. Haastateltaville vielä mainittiin, että jos hän näitä tekijöitä vahingossa kertoo, tullaan ne anonymisoimaan litterointi vaiheessa. Ennen haastatteluja haastateltavilta varmistettiin vielä saako haastattelun nauhoittaa. Heille myös kerrottiin, milloin haastattelunauhoite tullaan hävittämään. Haastattelun onnistumisen kannalta on suositeltu, että haastateltavat pystyvät ennen haastattelua tutustumaan haastattelun aiheeseen, teemoihin tai kysymyksiin (Tuomi & Sarajärvi, 2009). Tämän vuoksi haastateltavilta toivottiin heidän käyvän katsomassa Self-verkkopalvelun käyttöliittymää ennen haastatteluja sekä heille näytettiin haastattelurunko ennen haastattelun alkamista.

Haastattelut etenivät ennen haastatteluja tehdyn haastattelurungon (liite 3) mukaisesti kysymys kerrallaan. Haastattelujen aikana haastattelija esitti lisäkysymyksiä niiden vastauksien jälkeen, joissa haastateltava ei ollut kertonut juuri syitä sille, miksi hän koki tietyn asian tietyllä tavalla. Nämä lisäkysymykset mahdollistivat tunnistamaan erityisesti käyttäjien hedonisten ja utilitarististen arvojen ja tavoitteiden vaikutuksia heidän kokemuksiinsa terveydenhuollon digitaalisista palveluista. Myös haastattelija esitti tarkentavia kysymyksiä oman harkintansa mukaan tilanteissa, joissa haastateltava oli vastaamassa jotain, mutta alkoi kuitenkin pohtimaan, ettei kyseinen vastaus ehkä liitykään aiheeseen. Tällöin haastattelija rohkaisi haastateltavaa vastaamaan hänen halutessaan sekä tilanne kohtaisesti esitti haastateltavan vastauksesta tarkentavan lisäkysymyksen. Kannustuksen ja lisäkysymyksen esittämisen myötä haastateltavat innostuivat usein vastaamaan uudelleen, kun ymmärsivätkin oman aiemman vastauksen liittyneen tutkimuksen aiheeseen. Vaikka haastatteluissa edettiin tema kerrallaan, nousi usein haastattelurungon eri teemoja ja näiden teemojen kysymyksiin vastauksia jo ennen kyseisten teemojen kysymyksiä esittämistä. Tämän vuoksi haastattelujen aikana haastattelija käytti omaa harkintaansa siitä, tarvitsiko tiettyä kysymystä haastattelurungossa esittää, jos kyseiseen kysymykseen oli jo aikaisemmassa vaiheessa haastattelua saatu vastaus. Haastatteluissa siirryttiin kysymyksestä toiseen, kun haastateltava kertoi, ettei hänellä ole enää kysymykseen muuta lisättävää, eikä haastattelija kokenut lisäkysymyksille tarvetta haastateltavan aiemman vastauksen perusteella. Kun haastattelija koki saaneensa kaikkiin haastattelurungon kysymyksiin vastaukset haastateltavan kiinnostuksen kysymykseen vastaamisen puitteissa, haastattelutilanne päätettiin kiittämällä haastateltavaa haastatteluun osallistumisesta.

Haastattelut kerättiin huhtikuun aikana seitsemän henkilön kanssa. Kuusi haastattelua toteutettiin kasvotusten ja yksi etänä Zoom-palvelussa. Kuuden haastattelun kesto vaihteli 30 minuutista 34 minuuttiin ja yhden haastattelun pituus oli 22 minuuttia. Haastattelujen jälkeen haastattelut peruslitteroitiin

tietokoneen tekstinkäsittely ohjelmalla aineiston analyysia varten. Kun haastattelut oli peruslitteroitu ja tarkistettu, poistettiin haastattelun nauhoite. Litteroidut haastattelut säilytetään haastattelijan omalla koneella ja myös OneDrive Office 365 -pilvipalvelussa varmistaakseen aineiston säilyvyyden.

5.5 Aineiston analyysi

Hirsjärven ja Hurmeen (2000) tunnistavat laadullisen aineiston käsittelyyn kuuluvan monia vaiheita, ja se on keskeisiltä osilta sekä analyysia että synteisiä. Heidän mukaansa analyysissa kerätty aineisto eritellään ja luokitellaan, ja synteisissä aineistosta yritetään luoda kokonaiskuva ja esittää tutkittava ilmiö uudessa näkökulmassa. Haastattelun aineiston purkamisen jälkeen analyysi koostuu neljästä vaiheesta: luenta, koodaus, yhteyksien löytäminen ja raportointi (Hurme & Hirsjärvi, 2001)

Laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmiä ovat teemoittelu, tyypittely, sisällönerittely, diskurssianalyysi ja keskusteluanalyysi (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2009, s. 224). Tämän tutkimuksen aineiston analyysimenetelmäksi valikoitui teemoittelu. Hirsjärvi ja Hurme (2000) määrittelevät teemoittelun analyysimenetelmäksi, jossa analyysi vaiheessa tavoitteena on tarkastella sellaisia piirteitä kerätystä aineistoista, jotka ovat yhteisiä useilla haastateltavilla. Teemoittelussa teemat voivat pohjautua teemahaastattelun teemoihin, mutta tavallisesti tulee myös esiin paljon muita teemoja (Hurme & Hirsjärvi, 2000). Juhila (2021) kuitenkin painottaa, että teemoittelun seurauksena syntyvät teemat ovat eri asia kuin haastattelun teemat, vaikka teemoittelussa voi nousta esiin samoja teemoja. Teemoitteluun kuuluu, että tutkimusraportissa teemoittelun kautta hahmotettuja teemoja ja niiden valinnan perustelua havainnollistetaan lukijalle aineistosta otettujen katkelmien eli sitaattien avulla (Juhila, 2021)

Tässä tutkimuksessa haastatteluiden avulla kerätty aineisto analysoitiin teorialähtöisesti eli deduktiivisesti. Teorialähtöisessä analyysimenetelmässä aineiston luokittelu perustuu aikaisempaan teoriaan tai käsitejärjestelmään (Tuomi & Sarajärvi, 2018). Tässä tutkimuksessa kerätty aineisto koodattiin ja teemoiteltiin Tuunasen ym. (2023) esittelevien mikrotason arvon yhteisluonnin mekanismeja hyödyntämällä. Tällöin pystytään aineiston analysoimisen seurauksena tarkastelemaan, miten Tuunasen ym. (2023) esittelevän mallin arvon yhteisluonnin mekanismit toteutuvat terveydenhuollon digitaalisissa palveluissa.

Ennen teemoittelua haastatteluina kerätty aineisto litteroitiin. Teemahaastatteluiden avulla kerätty aineiston on Hirsjärven ja Hurmeen (2000) mukaan usein runsasta. Aineiston koon ollessa runsas, ei luultavasti ole helppoa tehdä päätelmiä ja analyysia suoraan tallennetusta aineistosta, kuten ääninauhoitteista (Hirsjärvi & Hurme, 2000, s. 135 & 138). Tämän vuoksi tässä tutkimuksessa kerätty aineisto peruslitterointiin ennen itse analysointi vaihetta. Kallio (2021) mukaan litterointia tarkastellessa mietinnäksi tulee usein litteroinnin tarkkuus. Haastattelu aineistoa kerätessä tavoitteena on Kallion mukaan saada tietoa haastateltavien näkökulmista, mielipiteistä ja ymmärryksestä tarkasteltavaa ilmiötä

kohtaan, jolloin tutkijan kiinnostus on puheen sisällössä. Tällöin hänen mukaansa litteroinnin tarkkuudeksi riittää asian tuleminen ymmärretyksi, jolloin haastattelussa tulleet tauot, puheen takertelut tai muut yksityiskohdat eivät ole tärkeitä ja ne voi jättää pois (Kallio, 2021). Tässä tutkimuksessa litteroinnin tarkkuudeksi valittiin Kallion esittämä peruslitterointitapa, koska tutkimuskysymyksiä tarkastelemiseksi ei tauoilla tai puheen takertelulla ole vaikutusta. Aineiston analysoimiseen siirtyminen on usein tutkijalle iso kynnyks, jonka vuoksi Ruusuvuori, Nikander ja Hyvärinen (2010) suosittelivat aloittamaan aineiston keruuta, siihen tutustumista ja alustavien analyysien tekemistä samanaikaisesti ja mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tämän vuoksi haastatteluja alettiin litteroimaan, tutustumaan ja analysoimaan mahdollisimman nopeasti kunkin haastattelujen jälkeen.

Kun haastattelut oli litteroitu ja luettu läpi, alettiin aineistoa koodaamaan. Aineiston koodaaminen aloitettiin tekemällä muistiinpanoja jokaisesta haastattelun litteroinnista. Muistiinpanoihin kirjattiin ylös tilanteita, jotka olivat yhteydessä käyttäjän kokemaan arvon yhteisluontiin Self-verkkopalvelussa sekä haastateltavan kertomia asioita, jotka olivat yhteydessä arvon yhteisluonnin kehittämiseen digitaalisissa palveluissa. Näiden lisäksi muistiinpanoihin lisättiin kokemuksia, jotka olivat yhteydessä käyttäjän kokemaan arvon yhteisluontiin digitaalisesta terveydenhuollon palvelusta sekä mitä näistä kokemuksista hänelle seurasi.

Muistiinpanojen teon jälkeen haastatteluja alettiin koodaamaan hyödyntämällä Microsoftin Excel-taulukkolaskentaohjelmaa. Jotta pystyttiin tunnistamaan haastateltavien kokemuksia arvon yhteisluonnista terveydenhuollon digitaalisissa palveluissa, eroteltiin haastateltavien kokemukset sarakkeilla Mikä vaikutti, Miksi käyttäjä koki näin, Mitä tästä seurasi ja lopuksi Mikä tekijä on yhteydessä käyttäjän kokemaan arvon yhteisluontiin. Näin pystyttiin tunnistamaan, oliko käyttäjän kokemus positiivisesti arvoa luova vai oliko kokemus negatiivinen ja siten arvoa yhteistuvoava. Esimerkiksi muiden käyttäjien kokemukset tunnistettiin olevan yhteydessä arvon yhteisluontiin positiivisesti, kun käyttäjät kokivat saaneensa vinkkejä muilta käyttäjiltä Self-verkkopalvelun hyödyntämiseen, joka oli mahdollistanut heille digitaalisten palveluiden laajemman ja helpomman hyödyntäminen. Taas arvon yhteisluontiin negatiivisesti yhteydessä olevaksi tekijäksi tunnistettiin tällä koodaustavalla harhaanjohtavat otsikot, joiden seurauksena käyttäjän oli vaikea löytää etsimäänsä tietoa, ja ei sen vuoksi saanut tarvittavia hoito-ohjeita oman terveyden edistämiseksi. Kun arvon yhteisluontiin yhteydessä olevat tekijät oli tunnistettu taulukossa 3 esitetyllä tavalla, käyttäjän kokemus koodattiin joko vihreällä tai punaisella riippuen siitä, oliko tekijä arvon yhteisluontiin positiivisesti vai negatiivisesti yhteydessä. Positiivisesti arvon yhteisluontiin yhteydessä olevat tekijät koodattiin vihreiksi ja negatiiviset tekijät punaiseksi.

Kun rivi oli tunnistettu, lisättiin vielä rivin alkuun arvon yhteisluonnin mekanismi ja niiden keskinäiset riippuvuudet Tuunasen ym. (2023) esittämän taulukon 2 Keskinäiset riippuvuudet-sarakkeen mukaisesti. Mekanismien keskinäisiä riippuvuuksia tunnistettiin aineistosta taulukon 3 mukaisesti, josta voidaan

huomata muiden käyttäjien positiivisten kokemusten kuulemisen vaikuttaneet haastateltavan kokemaan luotettavuuteen ja uskottavuuteen Self-verkkopalvelusta. Koska muiden käyttäjien kokemukset vaikuttivat haastateltavan kokemaan luotettavuuteen ja uskottavuuteen, lisättiin Tuunasan ym. (2023) taulukon 2 mukaisesti Käytön sosiaalinen luonne- ja Luotettavuus ja uskottavuus- mekanismien välille keskinäinen riippuvuus. Jos haastateltavan käyttäjäkokemusprosessi ei vastannut mitään Tuunasan ym. (2023) esittelemiä mekanismeja ja niiden välisiä riippuvuuksia, lisättiin uusi suhdetta tai mekanismeja kuvaava termi Mikrotason mekanismien välinen riippuvuus- sarakkeeseen. Kun kaikki haastattelut oli koodattu tällä tavalla, pystyttiin tunnistettujen riippuvuuksien pohjalta tekemään Tuunasan ym. (2023) esittämän mallin (kuvio 3) ja taulukon 2 vastaavaisuudet tämän tutkimuksen löydöksiensä pohjalta.

TAULUKKO 3 Esimerkki aineiston koodaamisesta

Mikrotason mekanismien välinen riippuvuus	Mikä vaikutti	Miksi käyttäjä koki näin	Mitä tästä seurasi	Mikä tekijä yhteydessä arvon yhteisluontiin
Käytön sosiaalinen luonne - Luotettavuus ja uskottavuus	Muiden käyttäjien kanssa käymät keskustelut vaikuttavat positiivisesti kokemaan luotettavuuteen ja uskottavuuteen Self-verkkopalveluista	positiivisten kokemusten kuuleminen vahvistaa luotettavuutta ja uskottavuutta	palveluiden suurempi hyödyntäminen	Muiden käyttäjien kokemukset (Solu vihreä)

Kun kaikki haastattelut oli koodattu, arvon yhteisluontiin yhteydessä olevia tekijöitä haastateltavien eli käyttäjien näkökulmasta oli tunnistettu yhteensä 167. Näistä yhteensä 60 oli arvon yhteisluontiin negatiivisesti yhteydessä olevia tekijöitä ja 108 positiivisesti arvon yhteisluontiin yhteydessä olevia tekijöitä. Haastattelun pohjalta tunnistettiin 21 tekijää, jotka olivat yhteydessä arvon yhteisluonnin kehittämiseen opiskelijaterveydenhuollon digitaalisissa palveluissa. Arvon yhteisluonnin kehittämiseen yhteydessä olevia tekijöitä tunnistettiin aineistosta niistä vastauksista, joissa haastateltava kertoi, miten hänen mielestään hänen negatiiviset käyttäjäkokemuksensa voitaisiin muuttaa positiiviseksi Self-verkkopalvelussa. Myös aineistosta esiin nousseet vastaukset, joissa haastateltava esitti ehdotuksia, joiden avulla positiivinen käyttäjäkokemus muuttuisi vielä positiivisemmaksi, merkattiin ylös. Nämä ehdotukset koodattiin omaan taulukkoon, jossa yhdessä sarakkeessa oli arvon yhteisluonnin kehittämiseen yhteydessä oleva tekijä, toisessa sarakkeessa miksi tämä edistäisi arvon yhteisluontia Self-verkkopalvelussa, ja kolmannessa sarakkeessa tunnistettiin tähän tekijään yhteydessä olevat mikrotason mekanismit ja niiden väliset riippuvuudet. Taulukossa 4 on esiteltynä, miten eri haastatteluista tunnistettiin arvon yhteisluontiin yhteydessä olevia positiivisia ja negatiivisia tekijöitä ja sen kehittämiseen yhteydessä olevia tekijöitä

TAULUKKO 4 Haastatteluista esiin nousseet positiivisten ja negatiivisten tekijöiden sekä kehittämistekijöiden esiintymät

Haastattelu	Positiivinen tekijä	Negatiivinen tekijä	Miten voisi kehittää
Haastattelu 1 (H1)	19	11	3
Haastattelu 2 (H2)	15	12	4
Haastattelu 3 (H3)	18	4	3
Haastattelu 4 (H4)	14	10	1
Haastattelu 5 (H5)	12	11	5
Haastattelu 6 (H6)	13	7	4
Haastattelu 7 (H7)	17	5	1
Yhteensä	108	60	21

Kun aineisto oli koodattu, sijoitettiin arvon yhteisluontiin ja yhteistuoamiseen yhteydessä olevat aineistosta esiin nousseet tekijät yhteen taulukkoon. Tässä taulukossa aloitettiin ensimmäinen koodaamisen kierros, jossa tekijöitä kuvattiin yleisemmällä nimityksellä. Tämän jälkeen samanlaiset tekijät yhdistettiin yhdeksi tekijäksi toisella koodaus kierroksella, jolloin tekijöitä oli yhteensä 58 kappaletta. Tämän jälkeen samanlaiset tekijät kerättiin allekkain ja niistä muodostettiin yhteinen nimi kuvaamaan tätä teemaa. Vastaavasti erilliseen taulukkoon tuotiin koodattavaksi toinen joukko aineistosta nousevia tekijöitä, jotka olivat yhteydessä arvon yhteisluonnin kehittämiseen. Tämän taulukon koodauksen jälkeen muodostui 12 tekijää, jotka ovat yhteydessä arvon yhteisluonnin kehittämiseen. Taulukossa 5 esitellään arvon yhteisluontiin ja -yhteistuoamiseen yhteydessä olevaa 58 tekijää teemoittain toisen koodauskierroksen jälkeen. Jokaisen tekijän lopussa on suluissa luku, joka vastaa sitä määrää, joka on alkuperäisestä 167 tekijästä ne, jotka vastasivat toisen koodauskierroksen jälkeen tätä muodostunutta tekijää. Taulukossa 6 esitellään toisen koodauskierroksen jälkeen esiintyneet tekijät, jotka olivat yhteydessä arvon yhteisluonnin kehittämiseen. Myös tässä taulukossa tekijät on lajiteltu teemoittain ja jokaisen tekijän perässä oleva luku kuvastaa sitä määrää, jotka vastasivat toisen koodauskierroksen jälkeen tätä muodostunutta tekijää.

TAULUKKO 5 Arvon yhteisluontiin yhteydessä olevat tekijät toisen koodaus kierroksen jälkeen.

Mekanismit	Positiivisesti arvon yhteisluontiin yhteydessä olevat tekijät	Negatiivisesti arvon yhteisluontiin yhteydessä olevat tekijät
Sosiaalinen käyttö	<ul style="list-style-type: none"> • Muiden käyttäjien neuvot (5) • Muiden käyttäjien positiiviset kokemukset (7) • Muiden käyttäjien neuvominen (2) 	<ul style="list-style-type: none"> • Muiden käyttäjien negatiiviset kokemukset (8)
Asiakaslähtöisyys ja päätöksenteko	<ul style="list-style-type: none"> • Joustavuus ajanvarauksien hallinnassa (6) • Digitaalisten palveluiden kautta saatava tuki (3) • Mahdollisuus asioida kokonaan etänä ja itsenäisesti (3) • Tulevat ajat ja ajanvarausluvut nähtävillä (3) • Joustavuus asioidessa (2) • Oman hoitosuunnitelman näkeminen (1) • Joustavuus asioida paikkariippumattomasti (3) • Muistutusviestit (1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Yhteydenottamisen hitaus ja vaikeus (5) • Joustamattomuus vaihtaa ajanvaraus kaupunkia (1) • Kaikki informaatio varattavista ajoista ei löydy digitaalisesta palvelusta (3)
Palvelukokemus	<ul style="list-style-type: none"> • Chatti mukava tapa olla vuorovaikutuksessa (2) • Lomakkeiden täyttämisen mahdollisuus etänä (3) • Itsehoito-ohjeet (1) • Informaation saatavuuden helppous (3) • Ohjeet helposti saatavilla (1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Kasvotusten tapahtuvan kommunikaation puute ja siten läsnäolon tunteen puute (7) • Turha käyminen Self-verkkopalvelussa yrittäessä varata vapaata aikaa (2) • Asioiminen hitaampaa kuin kasvotusten (3)
Palvelun käytön konteksti	<ul style="list-style-type: none"> • Mahdollisuus asioida ilman soittamista tarvittaessa (1) • Mukava tapa asioida ei akuuteissa tilanteissa (2) • Etäasioinnin mahdollisuus nopeissa, yksinkertaisissa ja kiireettömissä asioissa (3) • Tuen saaminen kauempana lähipalveluista (3) 	<ul style="list-style-type: none"> • Digipalvelut eivät tarjoa akuuteissa tilanteissa tarpeeksi apua (3) • Kiireellisissä tilanteissa ei ole hyödyllinen (1) • Paikkariippumattomuuden rajallisuus (1)

Käyttäjän arvot ja tavoitteet	<ul style="list-style-type: none"> • Miellyttävää asioida (3) • Turvallinen ja luotettava (4) • Asioiden hoitamisen nopeus (7) • Helpottaa asiointia (10) • Itsenäisyyden tunne (2) • Helpotuksen tunne (3) • Terveysten edistäminen (3) • Joutavuus asioida (1) • Muiden auttaminen (4) • Taloudellisesti järkevää (1) • Mielenrauha (1) • Asioiminen ilman ihmiskontaktia (1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ihmisläheisyys (4) • Prosessin hitaus (7) • Luotettavuus ja uskottavuus (3) • Turhautuneisuus (3)
Käyttöliittymä	<ul style="list-style-type: none"> • Helppo kirjautuminen (1) • Tulevat ajanvaraukset ja ajanvarausluvut selkeästi nähtävillä (5) • Käyttöliittymän käyttämisen helppous (2) • Selkeästi ajoteltu eri yhteydenottoaikat eri tilanteissa (1) • Lomakkeiden täyttämisen ja lähettämisen helppous (1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Lomakkeiden ja osioiden nimet epäselviä (3) • Käyttöliittymän käytettävyys (1) • Käyttöliittymän asettelu ja tekstin koko (2) • Navigoimisen vaikeus (2) • Tiedon vaikea saatavuus (1)
Aikaisemmat kokemukset muista digitaalisista palveluista	<ul style="list-style-type: none"> • Käyttäjäkokemukset muista digitaalisista palveluista ohjaa käyttäytymistä (1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Kokemus vuorovaikutuksesta muissa digitaalisista palveluista vaikuttaa mielikuvaan Self-verkkopalvelusta (1)

TAULUKKO 6 Arvon yhteisluonnin kehittämiseen yhteydessä olevat tekijät.

Mekanismi	Miten arvon yhteisluontia voisi kehittää Self-verkkopalvelussa
Sosiaalinen käyttö	<ul style="list-style-type: none"> • Usein kysytyt kysymykset osion kehittäminen (1) • Muiden käyttäjien neuvojen kuuleminen (2)

Asiakaslähtöisyys ja päätöksenteko	<ul style="list-style-type: none"> • Ajanvaruksiin liittyvän joustavuuden ja informaation lisääminen (3) • Ilmoitusten lisääminen käyttäjille uusista vapaista ajoista (3)
Palvelukokemus	<ul style="list-style-type: none"> • Ajanvarauslupien pyytäminen digitaalisen palvelun kautta (1) • Jaettavan informaation lisääminen (3) • Chat aukioloaikojen pidentäminen (1)
Palvelun käytön konteksti	<ul style="list-style-type: none"> • Paikkariippumattomuuden parantaminen (1) • Mahdollisuus valita etä- ja lähivastaanoton lähellä oman tilanteen mukaan (2)
Käyttöliittymä	<ul style="list-style-type: none"> • Kaikki itsehoito-ohjeet samassa paikassa (1) • Lisätietojen lisääminen valikon otsikoihin ja virheen tekemisen helpompi korjaaminen (1) • Lomakkeiden ja osioiden nimien muuttaminen selkeämmin ymmärrettäväksi (2)

Toisen koodauskierroksen jälkeen teemojen alta löytyi vielä samaan aiheeseen liittyvä tekijöitä, jonka vuoksi tehtiin vielä viimeinen koodaus kierros yhdisteläkseen nämä samat tekijät yhdeksi yleisemmäksi tekijäksi. Tämän jälkeen lopulliset arvot yhteisluontiin yhteydessä olevia tekijöitä löytyi 39 kappaletta. Alla olevassa taulukossa 7 esitellään nämä lopulliset arvot yhteisluontiin yhteydessä olevat tekijät käyttäjän näkökulmasta. Arvon yhteisluontiin kehittämiseen yhteydessä olevat tekijät olivat jo toisen koodauskierroksen jälkeen hyvin erilaisia, jonka vuoksi tutkimuksen tekijä päätyi pitämään nämä toisen koodaus kierroksen jälkeiset tekijät lopullisina arvot yhteisluomisen kehittämiseen yhteydessä olevina tekijöinä.

TAULUKKO 7 Viimeisen koodauskierroksen jälkeen löytyneet tekijät, jotka ovat yhteydessä arvot yhteisluontiin käyttäjän näkökulmasta positiivisesti ja negatiivisesti.

Mekanismit	Positiivisesti arvot yhteisluontiin yhteydessä olevat tekijät	Negatiivisesti arvot yhteisluontiin yhteydessä olevat tekijät
Sosiaalinen käyttö	<ul style="list-style-type: none"> • Muiden käyttäjien neuvot (5) • Muiden käyttäjien positiiviset kokemukset (7) • Muiden käyttäjien neuvominen (2) 	<ul style="list-style-type: none"> • Muiden käyttäjien negatiiviset kokemukset (8)

Asiakaslähtöisyys ja päätöksenteko	<ul style="list-style-type: none"> • Joustavuus asioida (14) • Digitaalisten palveluiden kautta saatava tuki (3) • Informaation saatavuus (2) 	<ul style="list-style-type: none"> • Yhteydenottamisen hitaus ja vaikeus (5) • Joustamattomuus vaihtaa ajanvaraus kaupunkia (1) • Chatissä puhelinnumero ei ole selkeästi saatavilla (1) • Kaikki informaatio tulevista varattavista ajoista ei näy (3)
Palvelukokemus	<ul style="list-style-type: none"> • Chat mukava tapa olla vuorovaikutuksessa (2) • Lomakkeiden täyttämisen mahdollisuus etänä (3) • Informaation saatavuuden helppous (5) 	<ul style="list-style-type: none"> • Kasvotusten tapahtuvan kommunikaation puute ja siten läsnäolon tunteen puute (7) • Turha käyminen digitaalisessa palvelussa yrittäessä varata vapaata aikaa (2) • Asioiminen hitaampaa kuin kasvotusten (3)
Palvelun käytön konteksti	<ul style="list-style-type: none"> • Mahdollisuus asioida ilman soittamista tarvittaessa (1) • Etäasioinnin mahdollisuus nopeissa, yksinkertaisissa ja kiireettömissä asioissa (5) • Tuen saaminen kauempana lähipalveluista (3) 	<ul style="list-style-type: none"> • Kiireellisissä tilanteissa ei ole hyödyllinen (4) • Paikkariippumattomuuden rajallisuus (1)
Käyttäjän arvot ja tavoitteet	<ul style="list-style-type: none"> • Miellyttävä tapa asioida (5) • Turvallinen ja luotettava (4) • Asioiden hoitamisen nopeus ja helppous (17) • Itsenäisyyden tunne (2) • Terveiden edistäminen ja helpotus (7) • Muiden auttaminen (4) • Taloudellisesti järkevää (1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ihmisläheisyys (4) • Prosessin hitaus (7) • Luotettavuus ja uskottavuus (3) • Turhautuneisuus (3)
Käyttöliittymä	<ul style="list-style-type: none"> • Tulevat ajanvaraukset ja ajanvarausluvut selkeästi nähtävillä (8) 	<ul style="list-style-type: none"> • Käyttöliittymän käytettävyyttä (9)

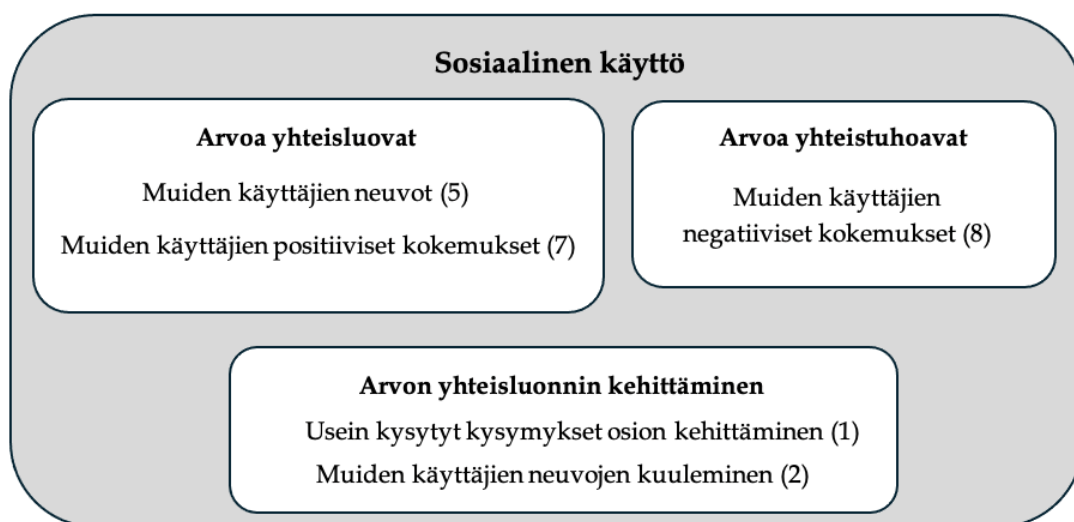
	<ul style="list-style-type: none">• Käyttöliittymän käyttämisen helppous (5)	
Aikaisemmat kokemukset muista digitaalisista palveluista	<ul style="list-style-type: none">• Käyttäjäkokemukset muista digitaalisista palveluista ohjaa käyttäytymistä (1)	<ul style="list-style-type: none">• Kokemus vuorovaikutuksesta muissa digitaalisista palveluista vaikuttaa mieluiseen Self-verkkopalvelusta (1)

6 TUTKIMUKSEN LÖYDÖKSET

Tämä luku esittelee puolistrukturoitujen teemahaastattelujen löydökset. Löydökset esitellään haastattelujen aineistosta teemoittelu-analyysimenetelmän kautta esiin nousseiden teemojen kautta. Osa haastatteluissa esiin nousseista teemoista pohjaavat tutkimuksen teoreettisessa osuudessa esitetyn Tuunasan ym. (2023) esittelemiä mikrotason arvon yhteisluonnin mekanismeja ja osa teemoista on haastatteluaineistosta esiin nousseita uusia teemoja. Tämän luvun ala luvuissa esitellään jokainen esiin noussut teema ja miten tämä teema on yhteydessä arvon yhteisluontiin, arvon yhteistuhoon ja arvon yhteisluonnin kehittämiseen terveydenhuollon digitaalisissa palveluissa potilaan eli käyttäjän näkökulmasta. Teemoittelun kautta esiin nousseita teemoja esitellään tässä luvussa haastatteluista otettujen suorien lainauksien avulla, joiden tarkoituksena on vahvistaa ja tukea tunnistettuja lopullisia teemoja. Luvun lopussa tiivistetään löydökset taulukoksi.

6.1 Sosiaalinen käyttö

Teemahaastattelussa haastateltavilta kysyttiin miten muiden käyttäjien kertomat käyttäjäkokemukset vaikuttavat haastateltaviin. Näiden kysymyksien pohjalta arvo yhteisluontiin positiivisesti yhteydessä oleviksi tekijöiksi nousi muiden käyttäjien neuvot ja muiden käyttäjien positiiviset kokemukset. Arvo yhteistuhomiseen yhteydessä oleviksi tekijöiksi nousi esiin tässä teemassa muiden käyttäjien negatiiviset kokemukset. Arvon yhteisluomisen kehittämiseen yhteydessä olevaksi tekijöiksi tunnistettiin toive usein kysytyjen kysymykset- osion kehittämiseen sekä muiden käyttäjien neuvojen kuuleminen. Alla olevasta kuviossa 4 esitellään Sosiaalisen käytön teeman sisältö jaoteltuna näihin ala teemoihin.



KUVIO 4 Sosiaalinen käyttö -teema

Haastatteluista ilmeni, että monia käyttäjiä auttoi digitaalisten palveluiden hyödyntämisen lisäämisessä muiden palvelun käyttäjien neuvojen kuuleminen. Muilta käyttäjiltä kuulemat neuvot muuttivat omaa käyttäytymistä Self-verkkopalvelun käytössä sekä lisäsivät käyttäjän kokemaa luotettavuutta ja uskottavuutta digitaalisista palveluista. Vaikka muut käyttäjät eivät suoraan olisikaan kertoneet neuvoja palvelun käyttöön, saivat haastateltavat oman kokemuksen mukaan muiden kanssa käymistä keskusteluista vinkkejä palvelun käyttöön. Haastateltavat H3, H5 ja H7 kuvasivat muiden käyttäjien kokemusten kuulemisen vaikutuksia seuraavasti:

Tietää sit itekki ettii useemmin Self- verkkopalvelusta, että olisiko niitä vapaita aikoja tullu sinne eikä vaan yhen kerran kattoo ja totee vaan ettei oo. Jos tietää, että kaverit on tarpeeks kauan yrittäny niitä saada sieltä, niin tietää sit itekki, että kun aktiivisesti seuraa niin saa varattua ajan. -- Voi olla joku sellanen juttu mitä ei ite oo huomannu tai hoksannu. Tai sitten kavereilla voi olla vähän jotain erilaisia juttuja ja eri käyttötarkoitukseen on käyttänyt, niin itekki saattaa älytä, että hei tätä voi myös tälle käyttää mitä ei just ite ollu aatellu. (H3)

Mää oon sitten käyttäny niitä mun kavereiden antamia vinkkejä, että mää oon sitten enemmän soittanut sinne, kun jonottanu sinne chättiin. Niin on se sillei vaikuttanut mun käyttöstottumuksiin, että mää oon käyttäny sitä sitten eri tavalla. (H5)

Siitä, miten joku toinen on hoitanut niin siitä voi saada idean miten voi muutenkin hoitaa kuin vaikka vaan soittaa. - Jos on ollut positiivinen kokemus ja joku on kehunut palvelua, niin tottakai se vahvistaa omaakin ajatusmaailmaa ja mallia, että tämä toimii ja on validi tapa asioida. (H7)

Kuten toisten käyttäjien antamat neuvot, myös muiden käyttäjien positiivisten kokemusten kuuleminen vaikutti monien haastateltavien suhtautumiseen Self-verkkopalvelusta positiivisemmaksi. Näiden kokemusten kuuleminen muutti myös haastateltavien digitaalisten palveluiden käyttöä sitä lisäten ja siten muutti heidän omaa käyttäytymistään palvelussa:

Yleisellä tasolla mun käyttökokemukset on parantunut, kun mää oon saanut ystäviltä hyviä arvosteluja, ja sitten kun on ite päätynyt niiden pohjalta kokeilemaan, niin sitten on saanut hyvät kokemukset. Niin sitten se ajatus siitä palvelusta on parantunut, vaikka se lähtöasetelma oli heikko lähinnä tälläsen sosiaalisen median uutisoinnin takia. (H4)

Muiden käyttäjien negatiivisten kokemusten kuuleminen Self-verkkopalvelusta vähensi käyttäjien aikoja ja halukkuutta asioida digitaalisissa palveluissa. Esimerkiksi näiden negatiivisten kokemusten kuulemisen seurauksena H2 kertoi vaativansa asiointia paikan päällä:

Jos mulla on asiaa YTHS:lle niin mää vaatisin, etten aio mitään netti palveluita käyttää vaan haluun paikan päälle heti. (H2)

Muiden käyttäjien negatiivisten kokemusten kuuleminen vaikutti myös haastateltavien kokemaan luotettavuuteen ja uskottavuuteen Self-verkkopalvelusta. Nämä muiden kokemukset olivat liittyneet H5:n kokemusten mukaan tiedon löytämisen vaikeuteen digitaalisissa palveluissa:

Kyllähän ne sitä (luottamusta ja uskottavuutta) heikentää, kun kuule muilta paljon negatiivisia kokemuksia niin ei se herätä luottamusta. -- Lähinnä liittyy just noihin, että sieltä on vaikea löytää sitä tietoa. (H5)

Kuitenkin koettu uskottavuus ja luotettavuus vaihteli sen mukaan, minkälaisia kokemuksia haastateltavat olivat kuulleet muilta käyttäjiltä. Koettu luotettavuus ja uskottavuus vaihteli sen mukaan joko positiivisemmaksi tai negatiivisemmaksi, mitä haastateltava oli kuullut viimeisemmäksi muilta käyttäjiltä:

Oon kuullu ystäviltä sekä positiivista ja negatiivista, niin sitten siitä tilanteesta riippuen vähän se oma mielipide (uskottavuudesta ja luotettavuudesta) sitten elää, että millon just kuulee sitä positiivista ja millon negatiivista. (H4)

Arvon yhteisluomista opiskelijaterveydenhuollon digitaalisissa palveluissa pystyttäisiin kehittämään H2:n mukaan usein kysytyjen kysymysten osiolla. Myös osa haastateltavista eivät olleet kuulleet muiden käyttäjien kokemuksia tai olivat kuulleet vain vähän, jonka vuoksi he uskoivatkin, että muiden käyttäjien kokemusten kuulemisen voisi helpottaa asiointia digitaalisissa palveluissa:

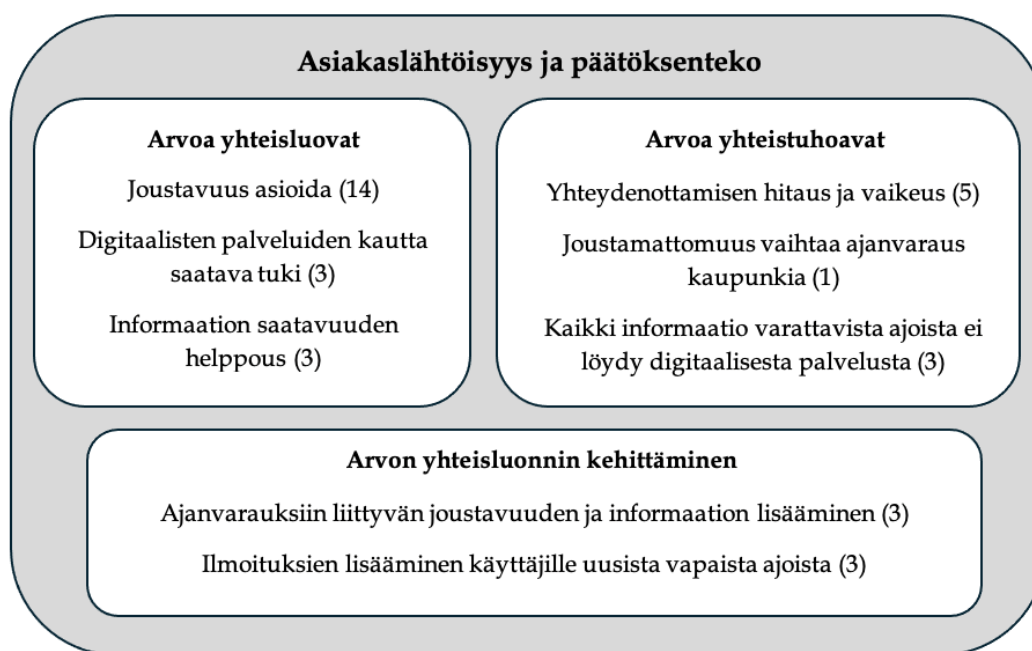
Siellä vois olla sellanen osio kuin "Usein kysytyt kysymykset" en tiiä onko, mutta sit jos tulee jotain ongelmia niin vois sieltä käydä katsomassa. (H2)

Voihan se helpottaa, kun kuulis vähä kokemuksia noista. Niin se vois helpottaa ja nopeuttaa asiointia. (H1)

Jos kuulis joiltakin useesti palvelua käyttäneiltä, että tää on hyvä ja helppo juttu niin varmasti vaikuttais siihen, että itekki mielellään käyttäis enemmän. (H6)

6.2 Asiakslähtöisyys ja päätöksenteko

Haastatteluissa haastateltavilta kysyttiin myös, miten asiakslähtöisyys, informaatio saatavuus ja päätöksen teon tuki toteutuvat Self-verkkopalvelussa. Näiden kysymyksiä pohjalta saadusta haastatteluaineistosta ja siitä tehdystä analyysistä tunnistettiin Tuunasen ym. (2023) asiakslähtöisyys ja päätöksenteko mikrotason arvon yhteisluonnin mekanismi yhdeksi teemaksi. Tässä teemassa arvon yhteisluontiin positiivisesti yhteydessä oleviksi tekijöiksi tunnistettiin joustavuus asioida, digitaalisten palveluiden kautta saatava tuki ja informaation saatavuuden helppous. Arvoa yhteistuhomiseen yhteydessä oleviksi tekijöiksi nousi esiin yhteydenottamisen hitaus, joustamattomuus vaihtaa kaupunkia, sekä kaikki informaatio varattavista ajoista ei löydy digitaalisesta palvelusta. Haastattelujen pohjalta arvon yhteisluonnin kehittämiseen yhteydessä olevia tekijöitä nousi esille ajanvaruksiin liittyvän joustavuuden ja informaation lisääminen sekä ilmoitusten lisääminen käyttäjille uusista vapaista ajoista. Asiakslähtöisyys ja päätöksenteko -teeman tekijät on esitelty alla olevassa kuviossa 5.



KUVIO 5 Asiakslähtöisyys ja päätöksenteko -teema

Tässä teemassa arvo yhteisluontiin yhteydessä oleviksi tekijöiksi tunnistettiin joustavuus asioida. Kokemus joustavasta asioinnista ja siten asiakslähtöisyydestä oli seurausta paikka- ja aikariippumattomuudesta sekä ajanvarauksien hallinnan joustavuudesta. Aika- ja paikkariippuvuus koettiin mahdollistavan terveydenhuollon ammattilaisiin yhteydenottamisen missä ja milloin vain, mikä oli H4:n mukaa vaivatonta hyvin digitaitojen ansiosta. Mahdollisuus vaihtaa varattua aikaa omatoimisesti Self-verkkopalvelussa koettiin lisäävän joustavuutta

asioida YTHS:llä, ja siten tämä piirre tunnistettiin asiakaslähtöiseksi piirteeksi, kun haastateltavat kokivat palvelun tarjoajan ymmärtävän potilaiden muuttuvat tilanteet. Myös tulevat ajanvarausluvut koettiin käteviksi, kun käyttäjien ei enää tarvinnut myöhemmin soitella YTHS:lle kysyäksään aikoja. H3, H7 ja H1 kuvailivat ajanvarauksen joustavuutta ja H4 aika- ja paikkariippumattomuutta seuraavasti:

Mun mielestä on aika kätevää, kun sieltä pystyy ite hallinnoimaan varauksia ja peruamaan ja muuttamaan niitä kätevästi. Sit siellä myös näkyy ne tulevat ajanvarausluvut niin siinä on tietyllä tavalla näkyvissä oma hoito suunnitelma tulevaisuuteen. Niin onhan se kätevä, kun ne ajanvaraukset luvat on siellä paria vuotta etukäteen valmiina niin tietää sitten, ettei kahden vuoden päästä tarvii ruveta soittelemaan tai varaamaan vaan sitten vasta, kun se lupa sieltä aukeaa. (H3)

Koen haastavaksi, jos on soittanut YTHS:lle ja sitten ne on sillei, että varataanko aika eikä siinä tilanteessa välttämättä oo kalenteria lähettyvillä. Niin siten voi rauhassa itsekseen vaihtaa sen ajan sitten, kun pystyy kattoo omaa kalenteria. (H7)

Jos vaikka täytyy varata jotain aikaa ja ei oo vielä ihan selvillä omista aikatauluista eikä oo pysty siinä ite vastaanotolla tai puhelimesta niin pitkälle miettimään millon sosis seuraava aika, niin sitten se on ollut ihan kätevää, että pystyy omalla ajalla ihan rauhassa katella niitä vapaita aikoja sieltä Self-verkkopalvelusta. (H1)

Kun osaa kuitenkin ihan käyttää noita tietokoneita ja digipalveluita niin sitten se tuntuu vaivattomalta tavalta. Ja sitten siinä on se, että pystyy ajasta ja paikasta riippumatta olla käytännössä yhteydessä (ammattilaisiin). (H4)

Myös informaation saatavuus Self-verkkopalvelussa koettiin asiakaslähtöiseksi piirteeksi. Informaation saatavuus liittyi erilaisten ohjeiden ja ammattilaisten laittamiin kirjauksien tai viestien helppoon saatavuuteen. Myös muistutusviestien lähettämien tulevista ajoista koettiin asiakaslähtöiseksi piirteeksi. H1 kuvaa kokemuksiaan informaation saatavuudesta seuraavasti:

Jos miettii korona aikaa, niin siellä oli hyvät ohjeistukset. Vähän sellanen rautalanka malli, että millon ei saa tulla paikalle. -- kun on mustaa valkosella niin noin sanotaan niin sitten helpotti mua. (H1)

Mun mielestä tosi hyvä, että se Self-verkkopalvelu lähettää aina muistutus viestejä, että jos on joku käynti. Niin se on ihan hyvä ominaisuus. Sit siellä (Self-verkkopalvelussa) näkee, jos on tullu jotain kirjauksia tai viestejä, niin ne on siellä helposti saatavilla. (H1)

Myös osa haastateltavista kokee digitaalisen palvelun kautta saatavan tuen olevan onnistunutta. Self-verkkopalvelun koettiin olevan onnistunut tapa saada vastauksia mieltä askarruttaviin kysymyksiin ja siten tukea siihen, miten asian kanssa tulisi toimia. H7 kertoi haastattelussaan saavan muun muassa chat-palvelun kautta helposti ja vaivattomasti vastauksen ongelmiin, jotka ovat häntä mietityttäneet:

Oon chatissä viesitelly ja saanu sieltä jatkoon apuja tai vinkkejä. -- Jos on joku terveyden tilaan liittyvä asia mikä mietityttää eikä osaa miettiä onks tää nyt jotain vakavaa vai ihan normaali, että pitäiskö vaikka mennä johonkin jatkotutkimuksiin tai vastaanvaan, niin mä ainakin sain sitä kautta siihen huojentavan vastauksen, että ihan normaali. (H7)

Vaikka ajanvarauksien hallinnoiminen koettiin arvoa yhteisluovaksi tekijäksi, oli ajanvarauksien hallinnoimisessa digitaalisessa palvelussa puutteita. Tästä seurasi monilla haastateltavilla ylimääräistä käymistä Self-verkkopalvelussa yrittäessä varata itselleen aikaa joko ajanvarausluvalla tai sitten yrittäessä siirtää jo varattua aikaa muulle ajankohdalle. Näin ollen omien ajanvarauksien hallinnan positiivinen kokemus muuttui negatiiviseksi kokemukseksi ja tapahtui silloin, kuin Self-verkkopalvelusta ei varattavia aikoja ollut. Kuitenkin H1 ja H2 olivat näissä tilanteissa soittanut YTHS:lle kertoakseen tästä ongelmasta, ja saivat sitten joko varattua tätä kautta ajan tai informaatiota siitä, milloin uusia aikoja Self-verkkopalveluun tulee. Myös ajanvarauksien hallinta koettiin joustamattomaksi tilanteissa, joissa ajanvarausluvan asiointi kaupunkia olisi pitänyt muuttaa toiseen kaupunkiin muuton seurauksena. H1, H2, H3 ja H7 kuvaavat omia kokemuksiaan ajanvarauksien varaamisen ja siirtämisen vaikeudesta ja joustamattomuudesta vaihtaa ajanvarausluvan asiointi kaupunkia:

No ehkä vaikeuttaa käyttöä on se, että jos vaikka pitää siirtää aikaa, niin se on monesti tehty vähän ehkä hankalaksi, että sitten tuntuu että niitä aikoja ei meinaa siellä olla, mutta sitten joskus kun on soittanu, niin sitten on saattanut löytyykki aikoja. (H1)

No se aikojen varaamisen hankaluus, että mun aikaa siellä hukataan, kun mun pitää koko ajan pyöriä siellä (Self-verkkopalvelussa) tuloksetta. Ja silloinkin se homma ratkes sillä, että mä soitin YTHS:lle ja sanoin, että täällä ei näy aikoja, ja sitten ne selitti mulle, että aikoja tulee tällöin ensi viikolla, että oo silloin kärkyllä. Jos ton informaation olis saanu sieltä (Self-verkkopalvelusta) niin oli ollu nopeempaa, mutta tossakin piti ottaa puhelin käteen, jos halus saada tän selville. (H2)

No kyllähän se turhauttaa, kun sinne joutuu tunnistautumaan vahvasti, joka on hyvä asia ja ymmärrettävä kun puhutaan terveystiedoista, mutta kyllä siihen aina menee yllättävän paljon aikaa, kun niitä käy tarkistelemassa päivittäin onko sinne tullu jotain aikoja. Niin kyllä se sulle vähän ärsyttää. (H3)

Itselläni on tilanne, että asun eri kaupungissa nytten ja mulla on yksi ajanvarauslupa, mutta se on toiseen kaupunkiin missä en tällä hetkellä oo niin sitä ei pysty millään tavalla muuttaa tähän nykyiseen kaupunkiin, kun oon selvittänyt. -- Se vaatis soiton tai jonkun muun asioinnin, mutta sitä ei siellä verkkopalvelussa pysty hoitamaan. (H7)

Kuitenkin monet haastateltavista tunnistivat osa syyksi terveydenhuollon resurssien puutteen ajanvarauksien hallinnoimisen haasteissa. H3 kuvaili ajanvarausjärjestelmän olevan itsessään kätevä, mutta resurssien puute vie digitaalisen palvelun mahdollistaman kätevyyden käyttäjiltä:

Se on ihan kätevä, että sieltä pystyy valitsemaan sellasen ajan mikä on itelle sopiva, jos niitä löytyy, mutta välillä niitä aikoja ei löydy niin silloin se ei oo kovin kätevää. Että

sillon joutuu ottaa sen minkä saa. -- se on teknisesti kätevä, mutta sitten jos ei oo resursseja ja aikoja saatavilla niin sitten se tietotekninen ketteryys, kätevyys ja toimivuus ei korvaa sitä hoidon puutetta, jos sitä ei oo saatavilla. (H3)

Vaikka digitaalisten palveluiden kautta saatava tuki lisäsi koettu arvoa digitaalisista palveluista, kokemuksia digitaalisen palvelujen kautta saatavasta tuesta heikensi yhteyden ottamisen hitaus ja vaikeus. Yhteydenottamisen hitauteen vaikutti ruuhka chat-palveluissa ja siten hitautena saada vastauksia esitettyihin kysymyksiin. Myös arvon yhteistuloamiseen yhteydessä oleva tekijä oli yhteydenonkelmat etävastaanotolla ja sen takia avun saamisen hidastuminen. H1 kuvasi näitä ongelmia haastattelussa seuraavasti:

Mulle joskus kävi niin, että oli sellanen etävastaanotto aika ja niiten kaa on ollut aina vähä ongelmaa, että ei meinannu yhteydet pelittää -- yleensä niissä tilanteissa, kun etävastaanotto ei ole toiminut, niin oon soittanut ihan puhelimella, mutta eihän se tietty oo ihan sama asia. -- Kyllähän siinä vähän venyy se alotuski, kun yhteydet ei toimi ja on vähän pihalla mites tää nyt tehään. Ja sit on vaikeaa saada yhteyttä sinne kun ei oo kyseisen hoitohenkilön numeroa johon vois soittaa, jos etävastaanotto ei toimi. Niin sit on pitänyt soittaa YTHS:n yleiseen numeroon uudestaan että "Hei mulla on tällänen etävastaanotto, mutta tää ei toimi" ja sille pitää ruveta selvittämään tilannetta. (H1)

Haastateltavat kokivat käyttäjäkokemuksen voivan parantua Self-verkkopalvelussa, jos käyttäjä saisi ilmoituksia vapaista ajoista, ajanvaraus olisi mahdollista tehdä pidemmälle tulevaisuuteen ja jos käyttäjällä olisi mahdollisuus vaihtaa ajanvarausluvan kaupunkia itse Self-verkkopalvelussa. H2, H3 ja H5 kuvailivat näiden asioiden kehittämistä ja muutoksien mahdollisia vaikutuksia seuraavasti:

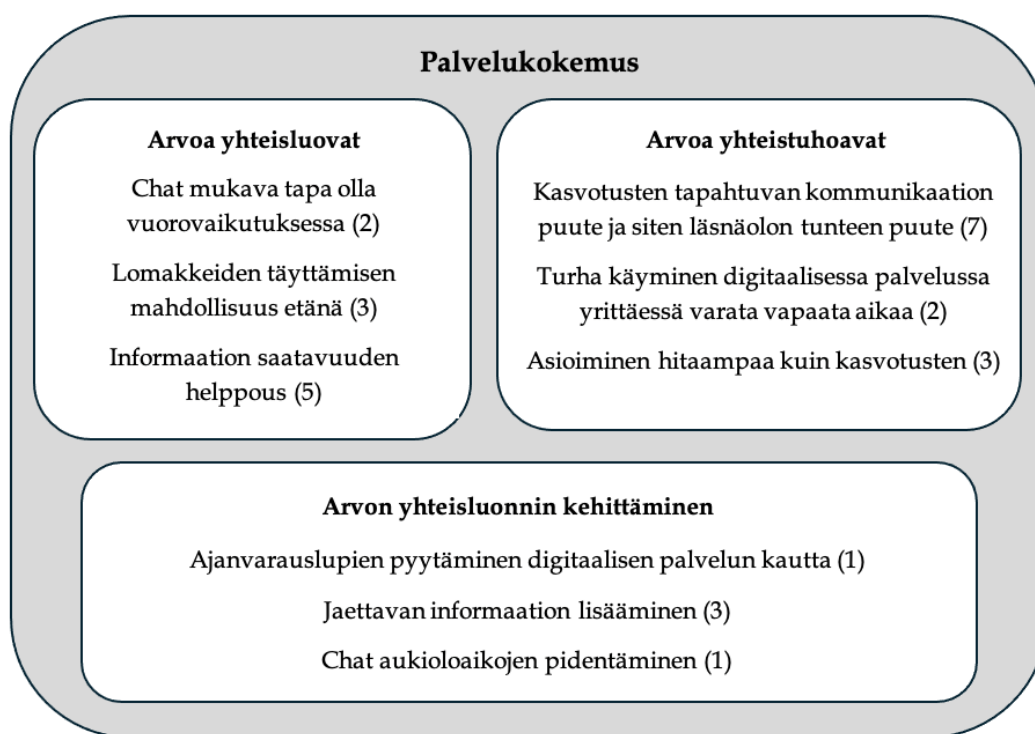
Se ois kätevä, jos tulis valmiita viestejä, kun en mää ensinäkään muista mennä sinne (Self-verkkopalveluun) joka päivä katsomaan. Sit se on jotenkin aina sellanen työmaa, vaikka ei siinä oo hirveen montaa vaihetta päästä sinne verkkopankkitunnuksilla. Mutta jos sinne menee vaan monta kertaa päivässä katsomaan onks sinne tullu vapaita aikoja vaan sen takia ettei siellä oo niitä aikoja, niin sit se on turhauttavaa. Niin sit vois vaikka tulla joku viesti, että nyt on vapaita aikoja saatavilla ja kirjaudu Self-verkkopalveluun varataksesi. -- jos sieltä tulis se viesti, että nyt on vapaita aikoja ja kirjaudu varataksesi, niin sit tieäis, ettei kirjaudu turhaan.-- Se vähentäis turhautumista, jos ois joku ilmoitus niistä vapaista ajoista. Myös se helpottais sitä ajanvaraamista, hoitoon hakeutumista ja oma hyvinvointi paranis. (H2)

Ois kätevä, jos sinne (Self-verkkopalveluun) pystyis laittaa esim. että hei ilmota minulle milloin tällänen aika on taas vapaana. (H3)

Mullekki annettiin aika elokuulle, mutta sitten kun mää haluaisin siirtää sitä eri päivälle, niin siellä ei sitten ollut yhtään vapaata päivää. Mun olis pitänyt siellä joka aamu käydä kärkeymässä niitä vapaita aikoja niin ei se mun mielestä oo kovin asiakslähtöstä, että mun pitäis joka aamu olla siellä kattomassa millon aukee joku peruutus aika. -- Niitä aikoja olisi voinu avata sinne pidemmällä ja sitten siinä vois olla joku systeemi, että sieltä tulee joku ilmoitus, kun on joku peruutus aika tai jotain niin helpottais ajanvarauksen muuttamista. (H5)

6.3 Palvelun kokemus

Haastatteluista esiin nousi myös selkeästi Tuunasan ym. (2023) esittämä mikro-tason arvon yhteisluonnin mekanismi palvelukokemus, joka muodostui näin löydöksiä yhdeksi teemaksi. Tämän teeman alle haastatteluista löytyviä arvon yhteisluomiseen positiivisesti yhteydessä olevia tekijöitä, jotka olivat chat mukava tapa olla vuorovaikutuksessa, lomakkeiden täyttämisen mahdollisuus etänä ja informaation saatavuuden helppous. Arvon yhteisluontiin negatiivisesti yhteydessä olevia tekijöitä olivat palvelukokemus- teemassa kasvotusten tapahtuvan kommunikaation ja siten läsnäolon tunteen puute, turha käyminen digitaalisessa palvelussa yrittäessä varata aikaa ja asioimisen hitaus verrattuna kasvotusten asioimiseen. Arvon yhteisluonnin kehittämiseen yhteydessä olevia tekijöitä tässä teemassa tunnistettiin haastattelujen pohjalta ajanvarauslupien pyytämisen mahdollisuus digitaalisten palveluiden kautta, jaettavan informaation lisääminen ja Chat aukioloaikojen pidentäminen. Kuviossa 6 esitellään Palvelukokemus -teema ja sen sisältö jaoteltuna arvon yhteisluontiin, -yhteistuhuamiseen ja arvon yhteisluonnin kehittämiseen yhteydessä oleviin tekijöihin.



KUVIO 6 Palvelukokemus -teema

Arvoa yhteisluontiin yhteydessä olevia tekijöitä olivat haastateltavien mukaan Self-verkkopalvelun mahdollistama asioiden hoitaminen etänä ja sitä kautta informaation saaminen tarpeellisista asioista, kuten tietoa erilaisista ohjeista ja tulevista varatuista ajoista. Myös vuorovaikutus ja resurssien jako niin chatissa

kuin lomakkeiden kautta koettiin toimivammaksi ja helpoksi tavaksi asioida. Muun muassa H1 kertoi etänä täytettävien lomakkeiden avulla saavan lisää tietoa siitä, mitä seuraavalla vastaanotolla tutkitaan. Myös H1:n mukaan etänä täytettävät lomakkeet paransivat palvelukokemusta paikan päällä tai etävastaanotolla, kun hänen ei tarvinnut itse vastaanotolla käydä läpi asioimiseen liittyviä taustoja, vaan terveydenhuollon ammattilainen oli perehtynyt näihin jo ennen vastaanottokäyntiä etänä lähettyjen lomakkeiden avulla. H7, H1, H3 ja H5 kuvaavat vuorovaikutusta ja informaation vaihtoa Self-verkkopalvelussa seuraavasti:

Koin chatin helpoksi ja mukavaksi tavaksi hoitaa asioita -- Itsellä oli semmonen asia, että ei ollu mikään akuutti, mutta vaivas omaa mieltä niin koin, että se chätti oli just se paikka mistä sai hyvin apua. - Koen, että minua oikeesti palveltiin siinä chätissä ja sain vastauksia. Se ei ollu siellei, että kysyn yhden kysymyksen ja sain vastauksen siihen ja piste vaan siinä minulta kysyttiin jatkokysymyksiä ja sain selittää tilannetta auki enemmän. Tuli hyvä kokemus. Semmonen, että minua oikeesti autetaan. -- mukavampaa asioida siellä verkkopalvelussa. (H7)

Kun mulla tutkittiin X asia, niin sinne (Self-verkkopalveluun) tuli lomakkeita ja alku kartotuksia ja kyselyitä mitä piti täyttää Self-verkkopalvelussa. -- tuli itellekki sitten vähä ajatusta siitä mitä tarkastellaan yms. -- Ei tarvitse niin paljoa selittää kaikkee tausta tietoo itse vastaanotolla, kun ne on valmiina niiden Self-verkkopalvelussa täytettyjen lomakkeiden kautta. (H1)

Sieltä (Self- verkkopalvelusta) näkee, milloin ois hyvä mennä seuraavan kerran niin ei tarvii itse ihmetellä ja muistaa. Niin se on sit siellä jonkun ammattilaisen laittamana. - - eihän kukaan nyt muista sellasia lappuja jostai vuoden takaa, että sieltä (Self-verkkopalvelusta) pystyy sitten käydä ite tarkistelemasta ja kattomassa. (H3)

Mun mielestä aina kirjalliset ohjeet on parempia, kun mitä mää saan kasvotusten, koska sitten mulla on jotain konkreettista mitä mää voin käydä uudelleen läpi. (H5)

Vaikka osa koki vuorovaikutuksen Self-verkkopalvelun kautta mukavaksi tavaksi kommunikoida, osan haastateltavien mielestä vuorovaikutus digitaalisten palveluiden kautta jäi heikommaksi verrattuna paikan päällä tapahtuvaan vuorovaikutukseen. Haastateltavat eivät osanneet tarkkaan kertoa syytä sille, miksi kokivat esimerkiksi etävastaanoton vuorovaikutuksen olevan heikomppaa kuin paikan päällä tapahtuvan vuorovaikutuksen, mutta H2 ja H6 kokivat terveydenhuollon ammattilaisen olevan paikan päällä tapahtuvassa vuorovaikutuksessa enemmän läsnä, ja siten heidän oli helpompi puhua vaikeimmista asioista. H2 ja H6 pohtivat kokemuksiaan kasvotusten tapahtuvan vuorovaikutuksen puutteesta digitaalisissa palveluissa seuraavasti:

Mun mielestä siinä on jotain kivempaa, että siinä on se ihminen siinä edessä ja me ollaan samassa tilassa ja tuntuu, että se toinen on siinä. Että en tiää onko se sitten joku ihmisyyys juttu, että tykkään olla sillei, jos on jotai vaikeita asioita niin olla siellä paikan päällä kuin ruudun välityksellä. (H2)

Joku siinä varmaan olis sellanen ehkä tunne, että se (ammattilainen) olis vielä enemmän läsnä siinä tapaamisessa tai tapaaminen olisi enemmän sellanen jotenkin toimivampi, jos se ois livenä. Mutta en mää osaa oikein perustella miksi, koska kyllähän se ihan toimii etänäkin. (H6)

Myös digitaalisen palvelun kautta saatavan palvelu muuttui negatiiviseksi kokemukseksi, jos käyttäjä oli joutunut käyttämään turhaa aikaa vieraillessa Self-verkkopalvelussa yrittäessä siirtää tai varata aikaa. Turha vierailu Self-verkkopalvelussa koettiin aikaa vieväksi ja turhauttavaksi, ja siten palvelukokemusta heikentäväksi. H5 kuvaili tilannetta seuraavasti haastattelussa:

Mullekki annettiin aika elokuulle, mutta sitten kun mää haluaisin siirtää sitä eri päivälle niin siellä ei sitten ollut yhtään vapaata päivää. Mun olis pitänyt siellä joka aamu käydä kärkekymässä niitä vapaita aikoja niin ei se mun mielestä oo kovin asiakslähtöstä, että mun pitäis joka aamu olla siellä kattomassa, millon aukee joku peruutus aika. (H5)

Myös vuorovaikutus koettiin negatiiviseksi chatin kautta, koska haastateltavat kokivat vatsauksien saamisen kestävämpänä pidempään kuin puhelimesta tai kasvotusten. Tämä johtui chatin lyhyistä aukioloajoista ja palvelun ruuhkautuneisuudesta. Tämä vaikutti palvelukokemukseen, koska ajatuksen tasolla monet haastateltavat kokivat sen helpoksi tavaksi ottaa yhteyttä, mutta vastausten saamisen hitaus aiheutti negatiivisen kokemuksen chatin kautta vuorovaikutuksessa olemisesta ammattilaisten kanssa. Tämän seurauksena osa haastateltavista kokivat chatin enemmänkin arvoa yhteistuhovaksi tekijäksi kuin arvoa luovaksi:

Puhelimitse on paljon helpompi vaatia sitä palvelua kuin digitaalisten palveluiden kautta, kun siellä kukaan ei vastaa niin nopeasti. Soittamalla tai kasvotusten saa kerralla kaiken kysytyä. (H2)

Haittaa sitä palvelukokemusta se, että se chatti on niin vähän aikaan auki, että siellä ei ehitä palvelemaan tarpeeks. Että vähän mietityttää, miksi on olemassa tollanen chatti, kun siitä ei sitten saa apua. Sen pitäis olla varmasti se helpoin keino ottaa yhteyttä, mutta koska se on aina ruuhkautunu, niin sit se vähän pakottaa sut soittamaan sinne. Niin siitä menee sitten se digitaalisten palveluiden idea, kun se ei toimi. (H5)

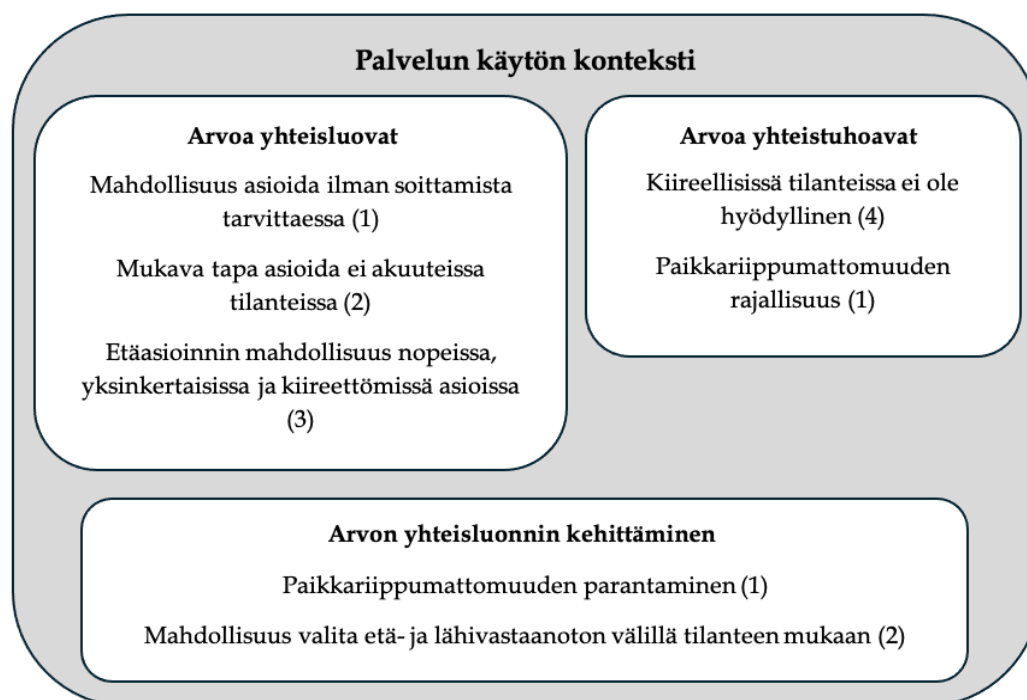
Haastattelujen pohjalta arvon yhteisluonnin kehittämiseen yhteydessä olevaksi tekijäksi tunnistettiin jaettavan informaation lisääminen. Informaatio lisäämistä toivottiin lomakkeiden täyttämisen tarpeellisuudesta, edellisten käyntien tiedoista sekä itsehoito-ohjeiden lisäämisellä. H3 kertoi, että tiedot edellisistä käynneistä helpottaisi hänen ymmärrystään siitä, mitä seuraavaksi tullaan hänen hoitopolullaan tekemään. Hänen mukaansa olisi kätevää, jos kaikki edelliset käynnit löytyisivät myös Self-verkkopalvelusta, jolloin niitä pystyisi tarkastellaan samalla, kun katsoo tulevia ajanvarauksia. Myös H6 toivoi informaation lisäämistä lomakkeiden täytön tarkoituksesta. Jos täytettäviä lomakkeita oli tullut paljon Self-verkkopalveluun, toivoi H6 saavan tiedon siitä, miksi hänen tulee täyttää lomakkeita niin paljon. Tämä tieto vähentäisi turhautuneisuutta lomakkeiden täyttämiseen kuluvaan aikaan kohtaan. H3 ja H6 kuvailevat, miten jaettavan informaation lisääminen parantaisi arvon yhteisluontia Self-verkkopalvelussa:

Oishan se kätevä, jos siellä (Self-verkkopalvelussa) näkysi silloin vielä paremmin ne vanhatkin käynnit jotenkin kätevämmiin siinä samassa järjestelmässä. -- ei sitä välttämättä muista mitä on viimeksi x käynnillä tehty sulle, niin sieltä ois hyvä sit käydä tarkistaa. – Olis kätevää, jos ajanvarausluvut vois pyytää sieltä Selfistä niin ei tarvis aina soittaa. (H3)

Kerrottais miks pitää täyttää. Kun mun piti täyttää ennen tiettyä vastaanottoa jotain lomakkeita tai siis sehän se syy oli ja olihan se mulla tiedossa, mutta jotenkin just se, kun niitä oli niin paljon, niin oli vähän sillei kertoo mihin näitä tarvitaan. Niin vähän sitä vois selittää ja niitä lomakkeita selkeyttää tai niitten tarvetta. (H6)

6.4 Palvelun käytön konteksti

Haastatteluista yhdeksi teemaksi tunnistettiin myös Tuunasen ym. (2023) esittämä mikrotason arvon yhteisluonnin palvelun käytön konteksti- mekanismi. Palvelun käytön kontekstin -teemaan liittyvät arvon yhteisluontiin yhteydessä olevia tekijöitä tunnistettiin mahdollisuus asioida ilman soittamista tarvittaessa, mukava tapa asioida ei akuuteissa tilanteissa, sekä etäasioinnin mahdollisuus nopeissa, yksinkertaisissa ja kiireettömissä asioissa. Arvon yhteisluontiin negatiivisesti yhteydessä oleviksi tekijöiksi tunnistettiin, ettei kiireellisissä tilanteissa Self-verkkopalvelu ole hyödyllinen sekä paikkariippumattomuuden rajallisuus. Haastattelujen pohjalta arvon yhteisluonnin kehittämiseen yhteydessä oleviksi tekijöiksi tunnistettiin paikkariippumattomuuden parantaminen sekä mahdollisuudella valita etä- ja lähivastaanoton välillä oman tilanteen mukaan. Kuviossa 7 esitellään Palvelun käytön konteksti -teema ja sen sisältö jaoteltuna arvoa yhteisluoviin tekijöihin, arvoa yhteistuhoviin tekijöihin ja arvon yhteisluonnin kehittämiseen yhteydessä oleviin tekijöihin.



KUVIO 7 Palvelun käytön konteksti -teema

Paikkariippumattomuus mahdollisti haastateltavien mukaan asioinnin helppouden lähipalvelupisteen ollessa kauempana tai oman elämän tilanteen vuoksi ei pystynyt asioimaan paikan päällä. Tällöin digitaalisen palvelun käyttö koettiin merkitykselliseksi. H1 ja H4 kuvaavat tilanteita, joissa etäasiointi on ollut heille erityisen merkityksellistä:

Jos on vaikka jossain mökillä tai jossai käymässä ja lähivastaanoton sijaan etävastaanotto mahdollista, niin kyllähän se helpottaa. Niin onhan se kiva, jos ei jonkun yhen lähikäynnin takia joudu jäämää mökkireissulta pois. (H1)

Mää oon osallistunut sellaseen isoon etä, ei ollut vastaanotto vaan etäluento tai tämän tieteisku -- Veikkaan, etten olis menny, jos olisi pitänyt mennä paikan päälle. - - Muistan, että se päivä olis ollu sellanen, että en olis ehtiny sinne, jos mun olis pitänyt mennä fyysisesti sinne paikan päälle, koska mulla oli heti sen jälkeen menoo. Ja olin skeptinen sitä aihetta kohtaan, että en ois menny paikalle, koska koin, ettei se olis mulle tärkeä. Mutta sitten kun menin etänä, niin se olikin ihan hyödyllinen. (H4)

Self-verkkopalvelussa asioiminen koettiin myös merkitykselliseksi erityisesti niissä asioissa, jotka olivat nopeita, yksinkertaisia ja kiireettömiä hoitaa. H7 kertoi muun muassa Self-verkkopalvelun auttaneen häntä tilanteessa, jossa hän ei pystytyn soittamaan, mutta halusi vastauksen häntä vaivanneeseen ei akuuttiin asiaan. Näissä tilanteissa haastattelevat kokivat digitaalisen palvelun merkitykselliseksi. H3, H5 ja H7 kertovat seuraavasti tilanteista, joissa kokivat Self-verkkopalvelun käytön merkitykselliseksi:

Jos on joku sellanen helppo, yksinkertainen juttu mikä pitäis ja voi hoitaa etänä niin on se kaikille kätevää, ettei tarvii rampata ympäri kaupunkia jonkun pienen asian takia. -- Jos saa tehokkaasti hoidettuu sen (Self-verkkopalvelun) kautta, niin kyllä mielelläni hoidan asioita digitaalisten palveluiden kautta. (H3)

Mää koen, että mää hyödyn tosta verkkopalvelun käytöstä just parhaiten suht kiireettömässä asioissa ja reseptien uusimisissa. Niin niissä mää koen hyötyväni eniten, kun just täyttää niitä lomakkeita ja tekee tollasia helppoja ja pieniä asioita. (H5)

Semmonen ei akuutti terveys ongelma minkä havaitsee, niin vois käyttää sitä chättiä ja oonki käyttänyt. Sellasissa tilateissa, kun en halua soittaa kenellekkään ja tilanne on sellanen, et ei välttis pysty soittaa kenellekkään, mutta halua silti jostain jotain ammatilaisen mielipidettä, niin sitten pysty sieltä verkkopalvelun kautta ottamaan yhteyden. (H7)

Self-verkkopalvelu ei kuittenkaan koettu merkitykselliseksi niissä tilanteissa, joissa hoidettava asia oli akuutti tai asian hoitaminen ei ollut yksinkertaista. Akuuttien terveysongelmien hoitaminen koettiin haastavaksi Self-verkkopalvelun kautta sieltä vastauksien saamisen hitauden takia. Tällöin haastateltavat kokivat digitaalisen palvelun käytön olevan merkityksettömämpää. H5 ja H7 kuvaavat omia tuntemuksiaan digitaalisesta palvelusta akuuteissa tilanteissa:

Sellasissa kiireellisimmässä tapauksissa, missä mun pitäis vaikka päästä lääkäriin, niin niissä mää en koe hyötyväni tosta palvelusta niin paljoo. (H5)

Jos on akuutti, niin sitten mää soitan. Että sitten mää en luottais siihen verkkopalveluun, kun siellä on omankokemuksen mukaan sitä ruuhkaa ettei aina välttis saa apua. (H7)

Myös arvon yhteistuhon yhteydessä olevaksi tekijäksi nousi H2 haastattelusta paikkariippumattomuuden rajallisuus. H2:n kokemuksen mukaan asiointi etävastaanotolla ei onnistunut muualla kuin Suomessa ollessa. Tämän seurauksena ajanvarauslupa oli jo ehtinyt mennä umpeen takaisin suomeen saapuessa, ja siten kyseinen hoito jäi kokonaan saamatta. H2:n mukaan paikkariippumattomuuden rajallisuus on todella ongelmallista, koska monet opiskelijat ovat vaihdossa ja joutuvat myös tällöin maksamaan lukukausimaksun ja siten korkeakouluopiskelijan terveydenhuollon maksun, vaikka eivät pysty hyödyntämään palvelua ulkomailla:

Kun menin vaihtoon X paikkaan ulkomaille, niin silloin mulla olis voinu olla X palvelu etänä, mutta sit mulle sanottiin (YTHS:ltä), ettei ne tee etävastaanottoja muihin maihin (kuin suomeen) -- ajanvaraus aika ehti vanheta ennen kun tulin takas suomeen ja sen takia jäi hoito saamatta. -- Opiskelijat kuitenkin liikkuu ympäri maailmaa vaihdossa ja harjoitteluisissa, että jos on maksanu sen YTHS maksun, niin pitäis olla kyllä sitten oikeus näihin palveluihin. (H2)

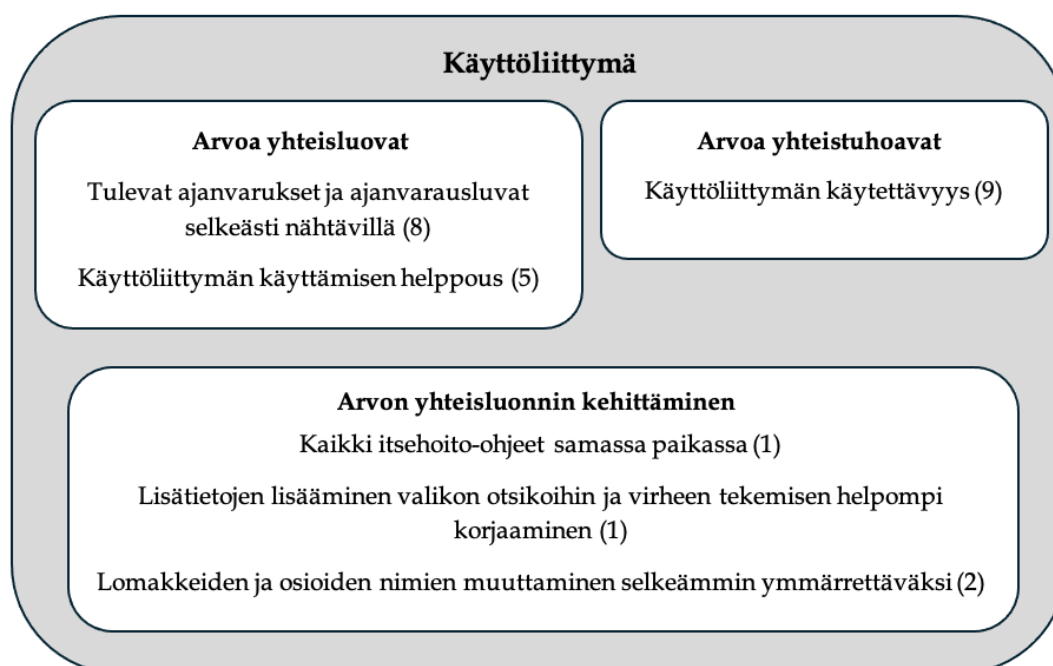
Arvon yhteisluonnon kehittämiseen yhteydessä olevaksi tekijäksi nousi H2:n haastattelusta paikkariippumattomuuden lisäämisen, jolloin ulkomailla olevat korkeakouluopiskelijat pystyisivät myös hyödyntämään YTHS:n palveluita

heidän siitä maksaessa. Myös haastatteluvastauksista nousi esille arvon yhteisluonnin kehittämiseen yhteydessä olevaksi tekijäksi mahdollisuus valita oman elämän tilanteen mukaan asiointi etä- ja lähivastaanoton välillä. H1 kuvailee seuraavasti, miten valinta lähi- ja etävastaanoton välillä voisi muuttaa hänen palvelukokemustaan eri elämäntilanteissa:

Se oli kivaa, jos se ois sellasta joustavaa, ja vois katella vähä oman elämäntilanteen mukaan mitä kautta asiois hoitohenkilökunnan kanssa. (H1)

6.5 Käyttöliittymä

Haastattelujen pohjalta nousi myös esiin kaksi teemaa, jotka eivät sopineet täysin Tuunasen ym. (2023) esittämiin mikrotason arvon yhteisluonnin mekanismeihin, vaikka liittyvätkin vahvasti niihin. Ensimmäinen näistä teemoista on Käyttöliittymä -teema. Käyttöliittymän ominaisuudet ja asettelu vaikutti suuresti haastateltavien kokemaan informaation saatavuuteen ja siten vuorovaikutukseen ammattilaisten kanssa Self-verkkopalvelussa. Nämä käyttöliittymä -teemaan tunnistetut tekijät olivat yhteydessä arvon yhteisluonnin toteutumiseen joko positiivisesti tai negatiivisesti. Arvon yhteisluontiin positiivisesti yhteydessä oleviksi tekijöiksi tunnistettiin aineiston koodauksen jälkeen tulevien ajanvarauksien ja ajanvaraus lupien selkeä nähtävyys ja käyttöliittymän käyttämisen helppous. Arvon yhteistuoamiseen yhteydessä olevaksi tekijäksi nousi esille käyttöliittymän käytettävyys. Käyttöliittymää tarkastellessa arvon yhteisluonnin kehittämiseen yhteydessä oleviksi tekijöiksi tunnistettiin haastattelujen pohjalta toive löytää kaikki itsehoito-ohjeet samasta paikasta, virheiden tekemisen helpompi välttäminen ja korjaaminen, sekä lomakkeiden ja osioiden nimien muuttaminen käyttäjille selkeämmin ymmärrettävämmiksi. Kuviossa 8 esitellään Käyttöliittymä -teeman tekijät jaoteltuna näihin alateemoihin.



KUVIO 8 Käyttöliittymä -teema

Monissa haastatelluissa nousi esille ajanvarauksiin liittyvän tiedon selkeä nähtävyys Self-verkkopalvelussa. Käyttäjät kokivat saavan heti palveluun kirjautuessa kaikista oleellisemman tiedon, eli tiedon tulevista ajanvarauksista, itselleen helpottaen näin asiointia Self-verkkopalvelussa. Haastateltavat kokivat tiedon varattavista ajoista olevan helposti huomattavissa sivun asettelun, käytettyjen värien ja fonttien ansiosta. Nämä elementit yhdistelmät saivat käyttäjät kiinnittämään huomionsa niihin, ja siten saamaan tarvittavan tiedon helposti ja nopeasti. H5 ja H6 kuvaavat käyttöliittymän asettelua ajanvarauksissa seuraavasti:

Heti kun mä avaan sen Self-palvelun niin siinä lukee heti, jos mulla on joku varattu aika. Sitten jos mulla ei oo niin siinä lukee, että ei varattuja aikoja eikä sillei että se on vaan tyhjä. -- ei tarvii avata mitään uutta sivua nähdäkseen niitä vaan ne näkyy siinä etusivulla aika selkeesti eroteltuna mikä aika mulla on varattu. - Varattu aika on varmaan tärkein, koska sen takii sitä kuitenkin käytetään sitä palveluu. Et on just vastaanotto mihin sää oot varannu ajan, että sen takii mää yleensä meen sinne palveluun (Self-verkkopalveluun). (H5)

Kävin vähän aikaa sitten kattomassa niitä varattuja aikoja, niin se oli kyllä helposti nähtävissä, että siinä tuli sillei punasella ilmoitus, että täällä on yksi aika varattu. Ja sitten kun siitä vähän sellas alaspäin niin näki mikä se on, missä ja monelta. Että se oli kyllä helppokäyttönen. (H6)

Arvon yhteisluontiin positiivisesti yhteydessä olevaksi tekijäksi nousi myös osan haastattelujen pohjalta käyttöliittymän käytettävyys. Osa haastateltavista koki palvelun yksinkertaiseksi käyttää, jonka ansiosta käyttäjille ei ollut mennyt ylimääräistä aikaa asioiden hoitamiseen Self-verkkopalvelussa. Haastattelujen

mukaan käyttöliittymän käytettävyydestä teki helppoa sivun asettelu ja siten tarvittavan tiedon saaminen:

Ite kun on käyttänyt niin se on vaikuttanut aika yksinkertaselta ja helpolta, että ei sinne oo tarvinu aikaa liikaa käyttää sellaseen turhaan ihmettelyyn, kun se sivun asettelu on selkee. (H3)

Se on ihan selkee kaikki tollaset palkit mistä löytää mitäkin. Että mun mielestä se (käyttöliittymän) asettelu on ihan toimiva. (H6)

Vaikka käyttöliittymästä nousi esiin arvoa yhteisluontiin yhteydessä olevia tekijöitä, nousi myös esiin käyttöliittymästä tekijöitä, jotka muuttivat arvon yhteisluonnin arvon yhteistuhoksi. Osa haastateltavista koki käyttöliittymän sivun asettelun ja ulkoasun vaikeuttavan heidän asiointiaan palvelussa aiheuttaen näin negatiivisen kokemuksen. Käyttöliittymän käytettävyyttä vaikeutti valikkojen otsikoiden epäselvyys, navigoimisen hankaluus käyttöliittymässä, sekä yksinkertaisen tiedon vaikea saatavuus. Osa haastateltavien mukaan käyttöliittymän valikon otsikot eivät kerro heille tarpeeksi siitä, mitä kyseisellä sivulla on. Käyttöliittymän navigoiminen koettiin taas hankalaksi näiden epäselvien otsikoiden takia sekä myös vaikeutena palata takaisin aikaisemmalle sivulle, kun oli epäselvien otsikoiden takia mennyt väärälle sivulle. Myös osa lomakkeista koettiin liian ammattitermein selitetyiksi, jonka takia käyttäjän oli vaikea hahmottaa sitä, mihin hän on vastaamassa. H4, H5 ja H6 kuvailevat näitä kokemuksia seuraavasti:

Monesti painan niin sanotusti väärää päävalikon otsikkoa, koska en tiedä mitä siellä alla on ja sitten painan väärää. Sitten, jos painaa jostain väärästä, niin sitten se aukeo jollekin väärälle sivulle, ja sitten sieltä on työmaa päästä takaisin. (H4)

Terveysten edistämisen palvelut on mun mielestä vähän harhaan johtava, koska sieltä ei löydy mitään muuta kun niitä etäryhmiä, niin mitä se just sitten tarkoittaa. (H5)

Puhelin palveluun pitää oikeen erikseen mennä ja painaa linkkiä, että se puhelin numero ei niinkun näy tossa chätissä suoraan vaan sitten sun pitää mennä toiselle sivulle ja se ohjaa sut sinne YTHS:n verkkosivuille, mistä sun pitää etii erikseen se puhelin numero. (H5)

Niitä lomakkeita piti johonkin tiettyyn juttuun täyttää niin niitten lomakkeiden nimet oli niin outoja. Ei oikein saanu hahmotusta siihen, et mihin vastaan. (H6)

Käyttöliittymä -teemassa nousi esille myös arvon yhteisluonnin kehittämiseen yhteydessä olevia tekijöitä. Käyttöliittymän käytettävyyttä voisi haastateltavien mukaan kehittää otsikoiden ja osioiden nimien muuttamisella selkeämmäksi, ja näistä lisä informaation saamisella. Käytettävyyttä voitaisiin myös parantaa navigoimisen helpottamisella mahdollistamalla virheiden helpomman korjaamisen sekä saman tyyllisen tiedon löytymisellä samalta sivulta. H4:n mukaan lisätietojen lisäämisellä sivujen sisällöstä valikon otsikoihin vähentäisi väärälle sivulle menemistä ja siten nopeuttaisi omaa asiointia. Tämä lisäisi hänen mielestään Self-verkkopalvelun lähestyttävyyttä, ja siten aikomusta vieraila palvelussa

useammin. Myös H5:n mukaan kaiken tiedon löytyminen yhden sivun alta selkeästi koottuna lisäisi näiden palvelujen ja tiedon hyödyntämistä, ja siten ennaltaehkäisevän hoidon hyödyntämistä. H4 ja H5 kuvailevat mietteitään käyttöliittymän kehittämisestä ja sen vaikutuksista seuraavasti:

Voisko niissä otsikoista, kun vie hiiren siihen, niin tulla ne alaotsikot näkyviin mitä sieltä sivulta löytyy ennen kun painaa. -- helpottais huomattavasti sitä asiointia ja palvelun käyttöä ja löytäis oleellisemmin sen tiedon mitä etsii. Sitten myös siitä alustasta (Self-verkkopalvelusta) tulis helpommin lähestyttävä ja mää vierailisin siellä useammin. Esimerkiksi itellä oli varattu aika, niin menin vahingossa vääränä päivänä sinne. Tietysti se oli oma vika, mutta jos ne sivut olis mulle jotenkin selkeemmät käyttää, niin sitten olisin varmasti tarkistanut sen ajan huolellisemmin. (H4)

Kaikki itsehoito ohjeet olis siellä saatavilla saman otsiko alla -- Niillä pystyis helpottaa omii oireita ja sitten pystyis myös ennalta ehkäsee jotain vaivoja. -- jos mää kävisin vaikka Self-palvelussa kattoo jotain omaa juttuu, niin mää voisin samalla lukee niitä. Vois tulla vastaan joku, mitä mää en ois ees aatellu tarvitsevani, niin mää voisin lukee sen ihan mielenkiinnosta ja myös ihan hyödyntää niitä. (H5)

6.6 Aikaisemmat kokemukset asioimisesta muissa digitaalisissa palveluissa

Myös Tuunasan ym. (2023) mikrotason arvon yhteisluonnin mekanismeista poiketen haastattelujen aineiston pohjalta yhdeksi teemaksi nousi aikaisemmat kokemukset asioimisesta muissa digitaalisissa palveluissa ja näiden kokemusten yhteys arvon yhteisluontiin. Tässä teemassa tunnistettiin arvon yhteisluontiin olevan yhteydessä sekä positiivisesti että negatiivisesti käyttäjäkokemukset muiden digitaalisten palveluiden käytöstä. Vaikka nämä esiintyivät vain kahdessa haastattelussa kerran, vaikutti tämä vahvasti heidän käyttäytymiseensä Self-verkkopalvelussa ja siten ajatukseen palvelusta saatavaan utilitaristiseen arvoon. Tämän vuoksi näitä tekijöitä voidaan pitää voimakkaina ohjaajina arvon yhteisluonnin kokemuksessa digitaalisissa palveluissa, jonka vuoksi niistä oman teeman tekemistä voidaan pitää perusteltuna. Kuviossa 9 esitellään Aikaisemmat kokemukset muista digitaalista palveluista -teeman arvon yhteisluontiin ja -yhteistuhon yhteydessä olevat tekijät.



KUVIO 9 Aikaisemmat kokemukset muista digitaalisista palveluista -teema

Arvon yhteisluontiin positiivisesti yhteydessä olevaksi tekijäksi Self-verkkopalvelun käytössä tunnistettiin käyttämistottumukset muissa digitaalisissa palveluissa. Nämä käyttämistottumukset ohjasivat Self-verkkopalvelun käyttäytymistä ja siten tuntemuksia sen käytöstä. H7 kuvailee, miten muiden digitaalisten palveluiden käyttämisen seurauksena Self-verkkopalvelun käyttö tuntuu hänestä luontevalle:

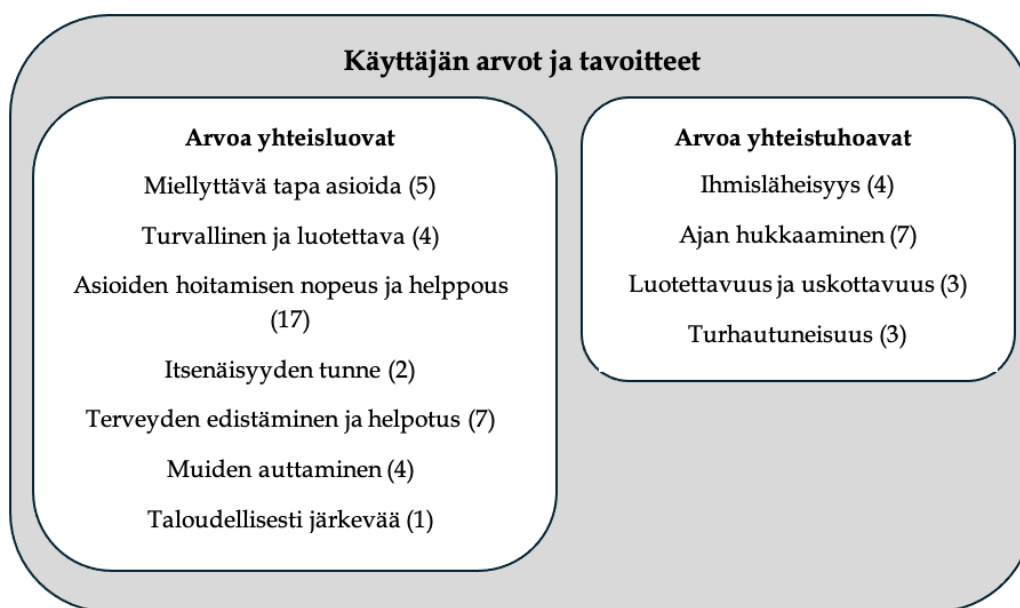
Nykyään kaikki on oikeestaan digitaalisena niin on tottunut siihen. Se on varmaan myös tällänen tottumiskysymys, että pystyy ite hoitamaan asioita tosi pitkälle. Esim. jos peilaa verkkopankkiin, niin siellä pystyy tosi pitkälle tekee asioita. Niin sitten myös tämmöset terveyspalvelut tuntuu luontevalta itselle hoitaa tän (Self- verkkopalvelun) kautta. (H7)

Myös käyttäjäkokemukset muista digitaalisista palveluista vaikutti negatiivisesti Self-verkkopalvelussa asioimiseen. Kokemukset vuorovaikutuksen nopeudesta muissa digitaalisissa palveluissa asetti ennakkoluuloja myös vuorovaikutuksen nopeuteen Self-verkkopalvelussa. Jos käyttäjä oli kokenut vuorovaikutuksen olevan hidasta muissa digitaalisissa palveluissa, vaikutti se käyttäjän aikomukseen hyödyntää digitaalisia palveluita vuorovaikutuksen välineenä myös opiskelijaterveydenhuollossa. H2 kertoi haastattelussa, miksi hän asioi mieluummin YTHS:llä soittamalla kuin Self-verkkopalvelussa:

Kun mä soitan, niin mulle vastataan saman päivän aikana, kun mä taas laittaisin jossain Selfissä viestiä. Niin mä en luota siihen, että saisin nopeesti palvelua. -- Se on mun mielukuva, joka pohjautuu aikaisempiin kokemuksiin verkkoasioinnista muilla alustoilla, jossa se on ollut noin. Että en ole käyttänyt Self:n chattia itse. (H2)

6.7 Käyttäjien arvot ja tavoitteet

Haastattelujen jokaisen teemojen vastauksissa esiintyi aina syitä ja seurauksia sille, miksi käyttäjä koki tietyt tilanteet arvoa yhteisluoviksi tai -yhteistuhuaviksi. Kuten Tuunanen ym. (2023) totesivat asiakkaiden arvojen ja tavoitteiden olevan vahvasti sidoksissa muihinkin mikrotason arvon yhteisluonnin mekanismeihin, tunnistettiin myös tämän tutkimuksen haastattelujen pohjalta näiden olevan vahvasti yhteydessä jokaiseen tämän tutkimuksen esiteltyihin teemoihin. Jotta pystytään tarkastelemaan erilaisia arvoja ja tavoitteita, jotka ohjaavat eri käyttäjien käyttäjäkokemuksien muodostumista, nostettiin tässä tutkimuksessa viimeiseksi teemaksi Tuunanen ym. (2023) asiakkaan arvot ja tavoitteet -mikrotason mekanismi, mutta tässä tutkimuksessa termi muutettiin Käyttäjän arvot ja tavoitteet-teemaksi, vastaamaan paremmin tässä tutkimuksessa käytettyä terminologiaa. Kuviossa 10 esitellään arvoja ja tavoitteita, jotka tunnistettiin olevan yhteydessä arvoa yhteisluovien ja arvoa yhteistuhuavien tekijöiden kanssa.



KUVIO 10 Käyttäjän arvot ja tavoitteet -teema

Arvon yhteisluontiin yhteydessä olevaksi tekijäksi tunnistettiin tässä teemassa osan haastateltavien mieltymys asioida digitaalisten palveluiden kautta. Miellyttävyys syntyi mahdollisuudesta asioida ilman ihmiskontaktia itsenäisesti. Myös osa haastateltavista pitivät kotia turvallisena ympäristönä asioida terveysasioissa, jonka vuoksi Self-verkkopalvelu tarjosi heille miellyttävän tavan asioida. H7 ja H4 kertovat seuraavasti Self-verkkopalvelun asioinnin miellyttävytydestä.

En tykkää soittaa ihmisille ja olla kontaktissa, vaan koen helpommaksi, että voin itse hoitaa. Tai kun se on sellanen asia, minkä vois varmasti ite tehdä, ois kykenevä, jos siihen ois mahdollisuus. Niin koen, ettei sitten tarvis mun takia vaivaa jotain toista henkilöä, joka vois hoitaa jotain paljon tärkeämpää. (H7)

Koen merkitykselliseksi, erityisesti noiden sähköisten lomakkeiden täytön ja ne ei vaadi sitä paikalla käyntiä. – Helpotusta, ja kun se ajankäytöllisesti on tehokkaampaa, niin sitten se on mukavampaa ja stressitömämpää, kun voi tehdä vaikka turvallisessa ympäristössä kotona. (H4)

Myös arvoa yhteisluontiin yhteydessä olevaksi tekijäksi tunnistettiin digitaalisen palvelun turvallisuus ja luotettavuus, joka nousi osasta haastatteluista esille. Koettu turvallisuuden tunnetta palvelun käytöstä lisäsi esimerkiksi vahva tunnistauminen palveluun kirjautuessa, ja luotettavuuden tunnetta järjestelmän tekninen toimivuus:

Kirjautuminen on helppoa ja tulee sellanen olo että se on turvallista. (H1)

Teknisesti järjestelmä toimii niin on lisännyt luotettavuutta. (H3)

Haastatteluista nousi vahvista esille asiointin nopeuden ja helppouden arvostaminen terveydenhuollon digitaalisissa palveluissa. Self-verkkopalvelun koettiin tarjoavan mahdollisuuden nopeuttaa omaa asiointia ja siten myös tekevän osasta toimenpiteistä helpompia. Myös Self-verkkopalvelussa asiointia pidettiin taloudellisesti kannattavampana kuin esimerkiksi yksityiseltä avun hakemista. H5 kuvaa seuraavasti, miten Self-verkkopalvelu on mahdollistanut hänen omien arvojen ja tavoitteiden toteutumisen:

Mää oon saanu nopeesti jonkun asian ja myös on taloudellisesti järkevämpää käyttää sitä (Self-verkkopalvelua) ku että menis yksityiselle hakee avun, kun sen saa myös totakin kautta hoidettua. Niin ehkä silloin oon kokenu taloudellisesti ja ajallisesti merkityksellisiksi Self verkkopalvelussa asioimisen. (H5)

Helppokäyttöisyys, että mulla on se yks tietty sivu mistä sitä voi aina mennä aina hakee vaikka jotain reseptin uusintaa. Että mun ei tarvii sillei ottaa yhteyttä eri lääkäri aseisiin ja eri lääkäreihin, vaan sinne voi aina laittaa ja sitten kun sieltä löytyy jo ne mun edelliset tiedot se vähän nopeuttaa sitä. Että ei aina tarvii selittää uudelleen sitä koko asiaa, mikä tehostaa omaa ajankäyttöä. (H5)

Self-verkkopalvelu koettiin mahdollistavan omien tavoitteiden, eli terveyden esittämisen. Tämä lisäsi positiivisia kokemuksia Self-verkkopalvelun käytöstä ja siten oli yhteydessä arvon yhteisluontiin positiivisesti potilaan näkökulmasta. H7 kuvailee seuraavasti, miten Self-verkkopalvelu mahdollisti oman terveyden edistämistä:

Et se ehkä kun helposti tulee semmonen jollain tapaa stressaantunut tai huolestunut olo siitä omasta terveydestä, jos kaikki ei oo hyvin, niin sitten siitä saa helposti chatissa ammattilaisen näkökulman sit siihen tilanteeseen kannattaako mennä nopeesti jatkotutkimuksiin vai ehkä joskus vai että seuraile tilannetta vielä. (H7)

Myös Self-verkkopalvelussa arvon yhteisluontiin yhteydessä olevaksi tekijäksi tunnistettiin käyttäjien halu auttaa muita. Osa käyttäjistä koki omiin hedonisiin arvoihinsa kuuluvan muiden auttaminen. Tämän seurauksena osa

haastateltavista olivat auttaneet kavereita Self-verkkopalvelun hyödyntämisessä, jotta hekin saisivat parhaan mahdollisimman palvelun sitä kautta. H3 kuvailee omia arvojaan seuraavasti, kun häneltä kysyttiin, miksi hänelle on tärkeää jakaa omia vinkkejä palvelujen käytöstä muille:

Että he sitten tietää kaikista mahdollisista palveluista, mitä siellä pystyy halutessaan hyödyntämään. Kun siitä kuitenkin maksaa aina vuosittain, niin tietäis ainakin mitä mahdollisuuksia sitä olis hyödyntää. – sitä haluaa niinkun auttaa kavereita. (H3)

Haastateltavien omat arvot ja tavoitteet olivat yhteydessä myös arvon yhteistuen tuhoamiseen, jos näitä arvoja ja tavoitteita Self-verkkopalvelu ei pystynyt täyttämään. Monien käyttäjien utilitaristisiin arvoihin ja tavoitteisiin kuuluivat oman ajankäytän tehostaminen. Tämän vuoksi käyttäjäkokemukset, joissa haastateltava koki prosessin hukkaavan hänen aikaansa, aiheutti negatiivisen käyttäjäkokemuksen ja siten arvon yhteistuen tuhoamisen. Tämä arvo nousi esiin erityisesti Asiakaslähtöisyys ja päätöksenteko- ja Palvelukokemus-teemoissa. Myös ajan hukkaamisen kokemus oli vahvasti yhteydessä turhautuneisuuden tunteen kokemiseen. H1 kuvailee omia tuntemuksiaan negatiivisten käyttäjäkokemusten seurauksesta:

Tuli myös huoli siitä, että kun YTHS:llä on sillei, että jos ei mee johonkin käynnille, niin voi joutua maksamaan siitä käynnistä. Niin sen takia mulle tuli siitä sellanen paniikki, että ei vitsi nyt ku tää (etävastaanotto) ei musta riipumattomista syistä toimi niin kiva, jos tästä joutuu sitten vielä maksamaan jotain. Niin sellanen huoli nousi ja pieni paniikki. -- aikaahan se sitten vie sillei turhaan ja siitä tulee sitten turhautumisen tunne.

Vaikka osa käyttäjistä piti digitaalisessa palvelussa asiointia terveysasioissa miellyttävänä ihmiskontaktien vähäisyyden takia, osa haastateltavista koki ihmisläheisyyden puutteen negatiiviseksi tekijäksi. Nämä käyttäjät arvostivat ihmisläheistä kasvotusten tapahtuvaa kommunikaatiota, jonka vuoksi Self-verkkopalvelussa tapahtuva vuorovaikutus ei täyttänyt heidän tarpeita täydellisen palvelukokemuksen saamiseksi. Esimerkiksi ihmisläheisyyttä arvostavien käyttäjien mielestä vaikeista asioista puhumista helpottaa kasvotusten tapahtuva vuorovaikutus, jolloin käyttäjä kokee ammattilaisen olevan enemmän läsnä tilanteessa ja helpommin lähettyvämpi. H2 ja H1 kuvaavat seuraavasti omia näkemyksiään siitä, miksi pitävät kasvotusten tapahtuvaa vuorovaikutusta tärkeänä:

Mun mielestä siinä on jotain kivempaa, että siinä on se ihminen siinä edessä ja me ollaan samassa tilassa ja tuntuu, että se toinen on siinä. Että en tiää onko se sitten joku ihmisyyys juttu, että tykkään olla sillei, jos on jotai vaikeita asioita niin olla siellä paikan päällä kuin ruudun välityksellä. (H2)

No jotenkin tuntuu että saa sitten kuitenkin parempaa palvelua. Tai kun oma ajatus on se, että digitaalinen ympäristöstä ei voi korvata kuitenkaan ihmistä. Sellaset ajatukset on taustalla. (H1)

6.8 Löydöksiä yhteenveto

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin arvon yhteisluontia ja yhteistuhomista terveydenhuollon digitaalisissa palveluissa palvelukeskeisen logiikan linssillä tunnistuen arvon yhteisluonnin mikromekanismiin pohjaavia tekijöitä. Haastatteluaineistosta nousi arvon yhteisluontiin yhteydessä olevia tekijöitä seitsemän teeman kautta. Näistä teemoista johdettuja arvon yhteisluontiin yhteydessä olevia tekijöitä olivat sosiaalinen käyttö, asiakaslähtöisyys ja päätöksen teko, palvelukokemus, palvelun käytön konteksti, käyttöliittymä, aikaisemmat kokemukset muista digitaalisista palveluista sekä käyttäjän omat arvot ja tavoitteet. Taulukossa 8 on esiteltyä haastatteluista tunnistetut teemat ja näistä johdetut arvon yhteisluontiin yhteydessä olevat tekijät sekä arvon yhteisluonnin kehittämistekijät, jotka nousivat esiin tutkitussa opiskelijaterveydenhuollon digitaalisessa palvelussa. Taulukossa 8 suluissa olevat H-merkinnät kuvaavat niitä haastatteluja, joissa nämä taulukossa esitetyt keskeiset tulokset nousivat esille.

TAULUKKO 8 Yhteenveto haastatteluiden pohjalta tunnistetuista teemoista ja keskeisistä tuloksista

Teema	Keskeiset tulokset
Sosiaalinen käyttö	<ul style="list-style-type: none"> Muiden käyttäjien neuvot ja positiiviset kokemukset edistävät arvon yhteisluontia käyttäjän näkökulmasta opiskelijaterveydenhuollon digitaalisissa palveluissa. (H3, H4 ja H7) Muiden käyttäjien negatiiviset kokemukset heikentävät luotettavuutta ja uskottavuutta digitaalisen palvelun käytöstä vähentäen näin aikomuksia käyttää digitaalisia palveluita ja siten heikentäen arvon yhteisluontia näiden palveluiden kautta. (H1, H2 ja H5) Muiden käyttäjien neuvojen sekä heidän ongelmiinsa ratkaisujen kuuleminen edistäisi arvon yhteisluontia opiskelijaterveydenhuollon digitaalisissa palveluissa. (H1, H2 ja H6)
Asiakaslähtöisyys ja päätöksenteko	<ul style="list-style-type: none"> Asiakaslähtöisyyden tunnetta, ja siten arvon yhteisluonnin onnistumista, lisäävät käyttäjän näkökulmasta asioinnin joustavuus, informaation saatavuus sekä digitaalisten palveluiden kautta saatava tuki. (H1, H3, H4, H5 ja H7) Asiakaslähtöisyyttä heikentäviä tekijöitä opiskelijaterveydenhuollon digitaalisissa palveluissa ovat käyttäjien kokemusten mukaan vuorovaikutuksen hitaus ja vaikeus, joustamattomuus tietojen vaihtamisessa sekä informaation saatavuuden rajallisuus varattaviin aikoihin liittyen. Nämä tekijät heikensivät arvon yhteisluontia muuttaen sen arvon yhteistuhoksi. (H1, H2, H3, H5 ja H7) Arvon yhteistuhoa voitaisiin välttää joustattavuuden sekä informaation lisäämisellä opiskelijaterveydenhuollossa. (H2, H3, H4, H5 ja H7)

Palvelun kokemus	<ul style="list-style-type: none"> • Arvoa yhteisluovia tekijöitä olivat käyttäjien mielestä digitaalisen palvelun kautta tarjottavan vuorovaikutuksen mukavuus, informaation jakamisen mahdollisuus etänä lomakkeiden avulla sekä informaation saatavuuden helppous. (H1, H3, H4, H5 ja H7) • Arvon yhteisluontia heikentäviä tekijöitä käyttäjien mukaan olivat läsnäolon tunteen puute vuorovaikutuksessa, ylimääräinen vierailu digitaalisessa palvelussa sekä asioimisen hitaus verrattuna kasvotusten asioimiseen. (H2, H5 ja H6) • Palvelukokemuksen näkökulmasta arvon yhteisluontia voisi käyttäjien mukaan kehittää asioimisen mahdollisuuksien ja informaation lisäämisellä digitaalisissa palveluissa sekä asiointi kanavien aukioloaikojen pidentämisellä. (H3, H5 ja H7)
Palvelun käytön konteksti	<ul style="list-style-type: none"> • Digitaalisen palvelun käyttö koettiin merkitykselliseksi tilanteissa, joissa hoidettava asia oli nopea, yksinkertainen tai ei akuutti. Tällöin asiointi koettiin mukavaksi digitaalisen palvelun kautta. (H1, H3, H4, H5 ja H7) • Digitaalinen palvelu ei koettu merkitykselliseksi tilanteissa, joissa hoidettava asia oli akuutti. Tällöin digitaalisessa palvelussa asioiminen koettiin negatiiviseksi kokemukseksi ja siten arvo yhteistuhovaksi. Myös paikkariippumattomuuden rajallisuus muutti arvon yhteisluonnin kokemuksen negatiiviseksi digitaalisissa palveluissa. (H2, H5 ja H7) • Arvon yhteisluontia voitaisiin kehittää paikkariippumattomuuden parantamisella sekä mahdollisuudella valita etä- ja lähiasioinnin välillä oman tilanteen mukaan. (H1, H2 ja H4)
Käyttöliittymä	<ul style="list-style-type: none"> • Käyttöliittymän käyttämisen helppous ja informaation helppo saatavuus ajanvarauksiin liittyen edisti palvelun käyttöä ja siten arvon yhteisluontia opiskelijaterveydenhuollon digitaalisessa palvelussa. (H2, H3, H5, H6 ja H7) • Käyttöliittymän käytettävyys navigoimisessa heikensi tiedon saatavuutta ja siten vuorovaikutusta ja resurssien jakoa digitaalisessa palvelussa. (H4, H5 ja H6) • Arvon yhteisluontia voitaisiin kehittää selkeämpien otsikoiden ja lomakkeiden nimillä, virheiden korjaamisen helpottamisella sekä samanlaisen tiedon löytämisellä samasta paikasta. (H4, H5 ja H6)
Aikaisemmat kokemukset muista digitaalisista palveluista	<ul style="list-style-type: none"> • Käyttäjäkokemukset muista digitaalisista palveluista ohjaisi käyttäytymistä, jonka ansioista vuorovaikutus ja resurssien jako oli käyttäjälle luonnollista digitaalisten palveluiden kautta. (H7) • Negatiiviset kokemukset vuorovaikutuksesta muissa digitaalisissa palveluissa vähensi aikomusta olla vuorovaikutuksessa opiskelijaterveydenhuollon digitaalisten palveluiden kautta heikentäen näin arvon yhteisluontia. (H2)
Käyttäjän arvot ja tavoitteet	<ul style="list-style-type: none"> • Omat hedoniset ja utilitaristiset arvot ja tavoitteet ohjasivat käyttäjän käyttäjäkokemusta digitaalisessa palvelussa ja siten

	vaikuttivat käyttäjän kokemukseen arvon yhteisluonnista. (H1, H2, H3, H4, H5, H6 ja H7)
--	---

Myös koodaamalla käyttäjien kokemuksia taulukon 3 mukaisesti, pystyttiin tunnistamaan arvon yhteisluontiin yhteydessä olevien tekijöiden välisiä riippuvuuksia Tuunasen ym. (2023) esittelemän mallin (kuvio 3) ja taulukon 2 mukaisesti. Alla olevassa taulukossa 9 esitellään mikromekanismien keskinäiset riippuvuudet, joita tunnistettiin tämän tutkimuksen aineiston pohjalta. Taulukossa lihavoidut tekstit ovat niitä keskinäisiä riippuvuuksia, joita ei Tuunasen ym. (2023) tutkimuksessa ollut tunnistettu mikromekanismien keskinäisiksi riippuvuuksiksi. Myös Tuunasen ym. mallista (kuvio 3) poiketen, tämä tutkimus ei tunnistanut identiteettien rakentumisen mikromekanismia arvon yhteisluontiin yhteydessä olevaksi tekijäksi haastatteluiden kautta kerätyn datan perusteella. Tämän vuoksi Tuunasen ym. (2023) esittämien keskinäisistä riippuvuuksista poiketen tämän tutkimuksen pohjalta ei tunnistettu keskinäistä riippuvuutta identiteettien rakentumisen ja luotettavuuden ja uskottavuuden välille.

TAULUKKO 9 Aineiston pohjalta tunnistetut arvon yhteisluonnin mekanismien polut, ehdotukset (Ehd.) ja keskinäiset riippuvuudet, jossa lihavoituna ovat ne keskinäiset riippuvuudet, joita ei Tuunasen ym. (2023) tutkimuksessa ollut tunnistettu.

Polku	Ehd. (P)	Keskinäiset riippuvuudet
Sosiaalinen käyttö	P1a P1b P1c P1d	Käytön sosiaalinen luonne - Luotettavuus ja uskottavuus Informaation saatavuus - Luotettavuus ja uskottavuus Aikaisemmat kokemukset muista digitaalisista palveluista - Luotettavuus ja uskottavuus Luotettavuus ja uskottavuus - Hedoniset arvot ja tavoitteet Käytön sosiaalinen luonne - Hedoniset arvot Käytön sosiaalinen luonne - Utilitaristiset tavoitteet Informaatio saatavuus - Utilitaristiset arvot Informaatio saatavuus - Hedoniset arvot Aikaisemmat kokemukset muista digitaalisista palveluista - Utilitaristiset arvot ja tavoitteet
Asiakaslähtöisyys ja päätöksen teko	P2a P2b P2c P2d P2e	Käyttöliittymä - Informaation saatavuus Informaation saatavuus - Asiakaslähtöisyys Asiakkaiden osallistuminen - Asiakaslähtöisyys Asiakaslähtöisyys - Päätöksen teko ja tuki Informaation saatavuus - Päätöksen teko ja tuki Päätöksen teko ja tuki - Utilitaristiset arvot ja tavoitteet Asiakaslähtöisyys - Utilitaristiset arvot Asiakkaiden osallistuminen - Utilitaristiset arvot Informaation saatavuus - Utilitaristiset arvot Informaation saatavuus - Hedoniset arvot Käyttöliittymä - Utilitaristiset arvot ja tavoitteet

Palvelukokemus	P3a P3b P3c	Käyttöliittymä - Informaation saatavuus Informaation saatavuus - Palvelukokemus Käyttöliittymä - Palvelukokemus Palvelukokemus - Utilitaristiset arvot ja tavoitteet Palvelukokemus - Hedoniset arvot ja tavoitteet Informaation saatavuus - Utilitaristiset arvot Informaation saatavuus - Hedoniset arvot Käyttöliittymä - Utilitaristiset arvot ja tavoitteet Käyttöliittymä - Hedoniset arvot
Palvelun käytön konteksti	P4	Käytön konteksti - Utilitaristiset arvot ja tavoitteet Käytön konteksti - Hedoniset arvot
Käyttäjän arvot ja tavoitteet	P5	Utilitaristiset arvot ja tavoitteet - Hedoniset arvot ja tavoitteet Hedoniset arvot - Utilitaristiset arvot ja tavoitteet

7 KESKUSTELU

Tässä luvussa tarkastellaan tämän tutkimuksen kerätyn aineiston pohjalta johdettuja löydöksiä suhteessa aiempaan aiheen tieteelliseen kirjallisuuteen ja tutkimuksiin sekä esitellään tämän tutkimuksen löydösten tieteellinen ja käytännön merkitys. Tämän luvun ensimmäisessä alaluvussa vastataan tämän tutkimuksen tutkimuskysymykseen, miten terveydenhuollon digitaaliset palvelut voivat tukea arvon yhteisluontia sujuvasti informaatioteknologiaa hyödyntävien potilaiden näkökulmasta. Tähän tutkimuskysymykseen vastataan edellisen luvun löydösten pohjalta ja verraten niitä aikaisempiin aiheen tutkimuksiin ja alan kirjallisuuteen. Luvun toisessa ja kolmannessa alaluvussa tarkastellaan, minkälaista tieteellistä- ja käytännön arvoa tämän tutkimuksen löydöksillä on.

7.1 Arvon yhteisluonti terveydenhuollon digitaalisissa palveluissa sujuvasti informaatioteknologiaa käyttävien potilaiden näkökulmasta

Arvo yhteisluontiin yhteydessä olevia tekijöitä tunnistettiin tässä tutkimuksessa aineistolähtöisesti Tuunasen ym. (2023) esittelemien mikrotason arvon yhteisluonnin mekanismien kautta. Tuunasen ym. (2023) tunnistamien mekanismien lisäksi arvon yhteisluontiin tunnistettiin olevan yhteydessä myös käyttäliittymän toiminnallisuudet sekä käyttäjäkokemukset muista digitaalisista palveluista. Näin ollen vastauksena tämän tutkimuksen tutkimuskysymykseen, terveydenhuollon digitaaliset palvelut voivat tukea arvon yhteisluontia sujuvasti informaatioteknologiaa hyödyntävien potilaiden näkökulmasta seuraavien tekijöiden kautta: sosiaalinen käyttö, asiakaslähtöisyys ja päätöksen teko, palvelukokemus, palvelun käytön konteksti, käyttäliittymä, aikaisemmat kokemukset muista digitaalisista palveluista sekä käyttäjän arvot ja tavoitteet. Näissä tekijöissä tunnistettiin sekä positiivisesti arvon yhteisluontiin yhteydessä olevia tekijöitä että negatiivisesti arvo yhteisluontiin yhteydessä olevia tekijöitä. Nämä negatiivisesti arvon yhteisluontiin yhteydessä olevat tekijät muuttivat arvon yhteisluonnin

arvon yhteistuhanomiseksi käyttäjän eli potilaan näkökulmasta terveydenhuollon digitaalisissa palveluissa. Myös kerätyn aineiston pohjalta tunnistettiin arvon yhteisluonnin kehittämistekijöitä, joiden avulla arvon yhteisluonti voisi kehittää sujuvasti informaatioteknologiaa hyödyntävien potilaiden näkökulmasta terveydenhuollon digitaalisissa palveluissa.

Sosiaalisen käytön tunnistettiin olevan yhteydessä arvon yhteisluontiin terveydenhuollon digitaalisissa palveluissa sujuvasti informaatioteknologiaa hyödyntävien potilaiden näkökulmasta. Arvon yhteisluontiin tunnistettiin olevan yhteydessä muiden käyttäjien positiivisesti ja negatiivisesti kokemukset. Muiden käyttäjien positiiviset kokemukset vahvistivat käyttäjien kokemaa luotettavuutta ja uskottavuutta opiskelijaterveydenhuollon digitaalista palveluista ja siten lisäten aikomusta asioida näiden digitaalisten palveluiden kautta. Myös muiden käyttäjien kokemusten kuuleminen helpotti omaa asiointia digitaalisissa palveluissa tehostaen näin omaa asiointia sekä hyödyntämällä palveluita laajemmin oman hyvinvoinnin edistämiseksi. Myös käyttäjät, jotka eivät olleet kuulleet muiden käyttäjien kokemuksia opiskelijaterveydenhuollon digitaalisten palvelun käytöstä uskoivat, että näiden kokemusten kuuleminen auttaisi heitä hyödyntämään kyseistä palvelua paremmin. Tämän vuoksi muiden käyttäjien kokemusten kuuleminen nousi aineistosta esille arvoa yhteisluonnin kehittämistekijänä. Kuitenkin muiden käyttäjien negatiiviset kokemukset heikensivät käyttäjän kokemaa luotettavuutta ja uskottavuutta digitaalisesta palvelusta sekä aikomusta hyödyntää opiskelijaterveydenhuollon digitaalista palvelua. Muiden käyttäjien negatiivisten käyttäjäkokemusten kuulemisen vaikutus potilaaseen on linjassa Järven ym. (2018) tutkimuksen löydösten kanssa, jossa riittämätön luottamustaso sekä muiden asiakkaiden negatiivisten kokemusten kuuleminen vaikutti yrityksen uusien asiakkaiden saamiseen, vaikuttaen näin arvon yhteisluontiin negatiivisesti yrityksen näkökulmasta. Myös tämän tutkimuksen tunnistama sosiaalisen käytön yhteys arvon yhteisluontiin on hyvin vahvasti linjassa Tuunasen ym. (2023) esittelemän Sosiaalinen käyttö -polun kanssa. Tämän tutkimuksen sosiaalisen käytön tekijä poikkeaa kuitenkin Tuunasen ym. (2023) tunnistamasta sosiaalisesta käytöstä siten, että tässä tutkimuksessa sosiaalisen käytön ei tunnistettu olevan yhteydessä identiteettien rakentamisen mekanismien kanssa. Tämän vuoksi tämän tutkimuksen pohjalta muokattuun Tuunasen ym. (2023) malliin (kuvio 11) tämä tekijä poistettiin käytön sosiaalisen luonteen ja luotettavuuden ja uskottavuuden mekanismien välistä. Myös tämän tutkimuksen pohjalta tunnistettiin uusi keskinäinen riippuvuus käytön sosiaalisen luonteen- ja luotettavuus ja uskottavuus mekanismien välille, koska käyttäjän kokema luotettavuus ja uskottavuus opiskelijaterveydenhuollon digitaalisesta palvelusta oli vahvasti yhteydessä muiden käyttäjien kokemuksiin. Myös muiden käyttäjien kokemukset olivat vahvasti yhteydessä käyttäjän utilitaristisiin tavoitteisiin, kuten haluna edistää omaa terveyttä, jonka vuoksi uudeksi keskinäiseksi riippuvuudeksi lisättiin käytön sosiaalinen luonne- ja utilitaristiset tavoitteet mekanismien välille.

Asiakaslähtöisyys ja päätöksenteko tunnistettiin myös Tuunasen ym. (2023) tapaan yhdeksi arvon yhteisluontiin yhteydessä olevaksi tekijäksi. Terveydenhuollon digitaalisissa palveluissa potilaan kokemukseen asiakaslähtöisyydestä ja

päätöksenteosta vaikuttivat positiivisesti digitaalisten palveluiden mahdollistama joustavuus, käyttäjien mielestä tärkeän informaation saatavuus sekä tuen saaminen digitaalisten palveluiden kautta. Tämän tutkimuksen aineistosta tunnistetut löydökset ovat linjassa Tuunasen ym. (2023) esittelemän mallin kanssa. Informaation saatavuuden vaikutus asiakaslähtöisyyteen ja siten käyttäjän kokemaan arvoon digitaalisista palveluista on linjassa myös muiden aiempien tutkimusten kanssa, joissa on tunnistettu laadukkaana informaation mahdollistavan lisäksi tietämystä omasta terveydentilasta ja siten mahdollistavan oman terveyden edistämisen (Vo ym., 2019; Wang & Qi, 2021; Vo ym., 2019). Asiakaslähtöisyyttä ja päätöksentekoa taas heikensivät käyttäjien mukaan vuorovaikutuksen hitaus ja vaikeus, joustamattomuus omien tietojen vaihtamisessa sekä informaation saatavuuden rajallisuus varattaviin aikoihin liittyen. Erityisesti informaatio saatavuuden rajallisuus koettiin digitaalisten palveluiden käytössä negatiiviseksi kokemukseksi, koska se vaikeutti asiointia, jonka seurauksesta käyttäjä koki turhautuneisuutta ja oman rajallisen ajan hukkaamisen tunnetta. Tällöin tarjottu informaatio koettiin liian vähäiseksi digitaalisissa palveluissa muuttaen näin arvon yhteisluonnin arvon yhteistuhoksi. Tämä vahvistaa Lintulan ym. (2018) ja Järven ym. (2018) tunnistamaa informaation puutteesta seurannutta arvon yhteistuhoa. Myös käyttäjien kokema oman ajan hukkaaminen vahvistaa Lumivalon ym. (2024) tunnistamaa resurssien hukkaamisen vaikutusta arvon yhteistuhon johtavana tekijänä. Informaation saatavuuden parantaminen nousikin aineistosta arvon yhteisluonnin kehittämiseen yhteydessä olevaksi tekijäksi joustavuuden parantamisen lisäksi. Informaation saatavuuden kehittäminen esimerkiksi tiedon lisäämisellä ja helpommalla saatavuudella on myös tunnistettu Järven ym. (2018) tutkimuksessa arvon yhteistuhon ennaltaehkäisevinä tekijöinä.

Opiskelijaterveydenhuollon digitaalisessa palvelussa arvon yhteisluontiin positiivisesti yhteydessä olevaksi tekijäksi aineiston pohjalta tunnistettiin palvelukokemus, joka on linjassa Tuunasen ym. (2023) tunnistamien arvon yhteisluonnin mekanismien kanssa. Käyttäjien kokemusten mukaan palvelukokemusta edisti digitaalisissa palveluissa tapahtuvan vuorovaikutuksen mukavuus, informaation jakamisen mahdollisuus etänä sekä informaation helppo saatavuus. Positiivisen palvelukokemuksen avulla käyttäjät kokivat arvon yhteisluonnin digitaalisten palveluiden kautta miellyttäväksi edistäen näin vuorovaikutusta ja resurssien vaihtoa digitaalisten palveluiden kautta. Informaation jakamisen mahdollisuus etänä ja siten käyttäjien positiiviset palvelukokemukset ovat linjassa myös Leen ym. (2017) tutkimuksen kanssa, jossa digitaalisten palveluiden hyödyksi tunnistettiin niiden hyödynnettävyys missä ja milloin vain. Kuitenkin arvon yhteisluontia heikensi käyttäjän kokema negatiivinen palvelukokemus digitaalisissa palveluissa, joka johtui läsnäolon tunteen puutteesta digitaalisten palveluiden kautta tapahtuvassa vuorovaikutuksessa, turhasta vierailusta digitaalisessa palvelussa sekä asioimisen hitaudesta verrattuna kasvotusten tapahtuvaan vuorovaikutukseen. Läsnäolon tunteen puutteen yhteyttä arvon yhteisluontiin ei aiemmassa kirjallisuudessa ollut tunnistettu. Sitä voidaan kuitenkin pitää tämän tutkimuksen perusteella tärkeänä tekijänä, koska sen tunnistettiin muuttavan arvon yhteisluonnin arvon yhteistuhoksi terveydenhuollossa. Aiemmissa

tutkimuksissa kuitenkin tunnistettiin palvelun hitauden voivan johtaa arvon yhteistuhoon (Järvi ym., 2018), joka on linjassa tämän tutkimuksen löydösten kanssa. Arvon yhteisluonnin kehittämiseen yhteydessä olevaksi tekijäksi tunnistettiin myös palvelukokemus, joka voisi parantua informaation lisäämisellä digitaalisessa palvelussa. Tämä on linjassa Lintulan ym. (2018) ja Järven ym. (2018) tutkimuksien kanssa, joissa informaation puute on tunnistettu olevan syy arvon yhteistuholle.

Palvelun käytön konteksti tunnistettiin myös Tuunasen ym. (2023) tutkimuksen tapaan arvon yhteisluontiin yhteydessä olevaksi tekijäksi. Palvelun käytön kontekstilla oli suuri merkitys siihen, kuinka käyttäjät kokivat digitaalisessa palvelussa asioimisen edistävän heidän omia arvojaan ja tavoitteita. Digitaalisen palvelun käyttö oman terveyden edistämiseksi koettiin merkitykselliseksi tilanteissa, joissa oman elämäntilanteen, sen hetkisen sijainnin tai asioinnin syyn seurauksena digitaalisessa palvelussa asioimien koettiin käyttäjän omia arvoja ja tavoiteta paremmin palvelevaksi kuin paikan päällä asioiminen. Kuitenkin eri elämän tilanteissa sama käyttäjä saattoi kokea digitaalisessa palvelussa asioimisen negatiiviseksi kokemukseksi, vaikka eri kontekstissa koettu arvo olikin ollut positiivinen. Tämä löydös vahvistaa Vargon ym. (2008) käsitystä arvon syntymistä käytössä, mutta liittyen vahvasti palvelun käytön kontekstiin. Tämän vuoksi aiheistosta nousikin esille arvon yhteisluonnin kehittämistekijäksi mahdollisuus valita potilaan oman elämäntilanteen mukaan etä- ja lähiasioinnin välillä sekä siten paikkariippumattomuuden parantaminen. Tämä mahdollistaisi arvon yhteisluonnin kehittämisen terveydenhuollossa. Näiden löydösten pohjalta tunnistettiin vahva keskinäinen riippuvuus käytön konteksti- ja hedonisten- ja utilitarististen arvot ja tavoitteet -mekanismien välille, joka on linjassa Tuunasen ym. (2023) mikromekanismi mallin (kuvio 3) kanssa.

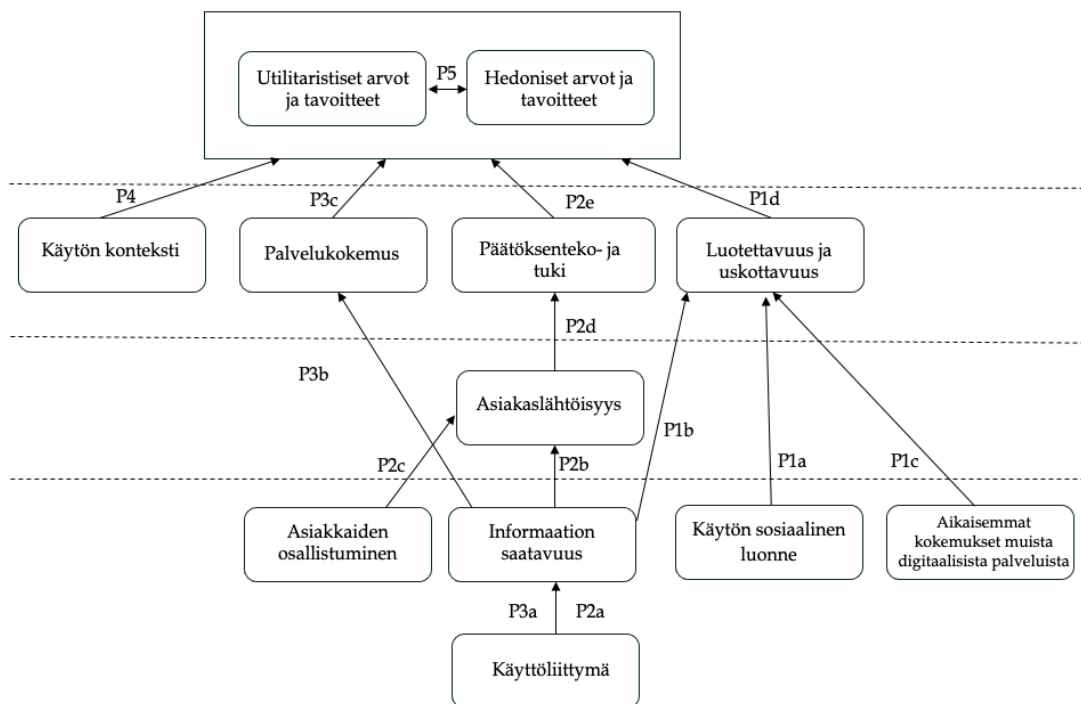
Tuunasen ym. (2023) tunnistamista mikrotason arvon yhteisluonnin mekanismeista poiketen, tämä tutkimus tunnistasi arvon yhteisluontiin vahvasti yhteydessä olevaksi tekijäksi käyttöliittymän ja sen käytettävyyden. Käyttäjien kokemusten mukaan arvon yhteisluontia edisti käyttöliittymän käytettävyys ja informaation helppo saatavuus käyttöliittymän asettelun ansiosta. Nämä tekijät edistivät vuorovaikutusta ja resurssien jakamista digitaalisen palvelun avulla. Kuitenkin navigoimisen hankaluus ja virheiden korjaaminen koettiin hankalaksi opiskelijaterveydenhuollon digitaalisessa palvelussa, jonka vuoksi käyttäjäkokemus oli näissä tilanteissa negatiivinen muuttaen arvon yhteisluonnin arvon yhteistuhoksi. Haastatteluiden pohjalta arvon yhteisluonnin kehittämistekijäksi tunnistettiin käyttöliittymän otsikoiden ja lomakkeiden nimien selkeyttäminen potilasystävällisemmiksi, virheiden korjaamisen mahdollisuuden helpottaminen sekä navigoimisen helpottaminen käyttöliittymässä. Nämä arvon yhteisluonnin kehittämistekijät käyttöliittymän tarkastelussa ovat linjassa Molichen ja Nielsenin (1990) esittämiin käytettävyys heuristiikkoihin vuorovaikutuksen suunnittelussa käyttöliittymissä. Näiden heuristiikkojen mukaan käyttöliittymät tulisi suunnitella muun muassa siten, että käyttöliittymässä käytettävä sanasto olisi käyttäjälle tuttuja. Myös Molich ja Nielsenin painottavat käyttäjien tekevän usein virheitä, jonka vuoksi käyttäjille tulisi olla käyttöliittymässä selkeä mahdollisuus palata

takaisin edelliseen toimintoon (Molich & Niels, 1990). Hyödyntämällä näitä heuristiikkoja terveydenhuollon digitaalisten palveluiden kehittämisessä voisivat nämä palvelut pystyä tukemaan paremmin arvon yhteisluontia sujuvasti informaatioteknologiaa hyödyntävien potilaiden näkökulmasta. Käyttöliittymän käytettävyyttä tunnistettiin tämän tutkimuksen datan perusteella olevan vahvasti yhteydessä käyttäjän kokemaan informaation saatavuuteen ja siten käyttäjän kokemaan palvelukokemukseen, asiakaslähtöisyyteen ja päätöksen tekoon sekä käyttäjän kokemaan luotettavuuteen ja uskottavuuteen digitaalisesta palvelusta. Tämän vuoksi Tuunasen ym. (2023) mekanismi mallia laajennettiin (kuvio 11) lisäämällä informaation saatavuus -mekanismin alle käyttöliittymä -mekanismi.

Myös aikaisemmat kokemukset muista digitaalisista palveluista tunnistettiin olevan arvon yhteisluontiin yhteydessä oleva tekijä käyttäjän näkökulmasta terveydenhuollon digitaalisissa palveluissa. Tämä ohjasi käyttäjän käyttäytymistä niin positiivisesti arvon yhteisluontiin vaikuttaen kuin myös negatiivisesti arvoa yhteistuhovasti. Aikaisemmat kokemukset muista digitaalisista palveluista vaikuttivat vahvasti käyttäjän kokemaan luotettavuuteen ja uskottavuuteen opiskelija terveydenhuollon digitaalisesta palvelusta ja siten käyttäjän omien arvojen ja tavoitteiden toteutumiseen. Tämä on linjassa Lumivalon ym. (2024) artikkelin kanssa, jossa yksilön odotukset on tunnistettu vaikuttavan arvon yhteistuhon prosessiin, ja nämä odotukset voivat syntyä kokemuksista muista palveluista. Tätä löydöstä ei Tuunasen ym. (2023) mallissa mainittu, jonka vuoksi tämän tutkimuksen pohjalta ehdotettuun laajennettuun malliin (kuvio 11) on lisätty aikaisemmat kokemukset muista digitaalisista palveluista -mekanismi, jolla on keskinäinen riippuvuus luotettavuuteen ja uskottavuuteen sekä utilitaristisiin arvoihin ja tavoitteisiin.

Viimeinen arvon yhteisluontiin yhteydessä olevaksi tekijäksi tunnistettiin kerätyn aineisto pohjalta teorialähtöisesti Tuunasen ym. (2023) mallin mukaisesti asiakkaan arvot ja tavoitteet. Tässä tutkimuksessa asiakkaasta käytetään termiä käyttäjä hahmottamaan paremmin tämän tutkimuksen löydöksiä kontekstia. Tuunasen ym. (2023) mallin mukaisesti tämän tutkimuksen aineistosta tunnistettiin arvon yhteisluontiin yhteydessä olevaksi tekijäksi käyttäjän hedoniset- ja utilitaristiset arvot ja tavoitteet. Hedonisten arvojen tunnistaminen tutkimuksen datasta on ristiriidassa Leen ym. (2017) tutkimukseen, jonka mukaan terveyspalveluita tarjoavien sovelluksien käyttöön ei vaikuta hedoniset arvot, koska niiden lähtökohtana on utilitaristinen palvelu. Tämän tutkimuksen datasta kuitenkin huomattiin, että mieltymys asioida kasvotusten ja mieltymys välttää ihmiskontaktia vaikutti siihen, miten paljon käyttäjä halusi hyödyntää digitaalisia palveluita asioimisessa. Koska hedoniset- ja utilitaristiset arvot ovat yksilöllisiä, olivat ne yhteydessä eri tavalla kokemukseen arvon yhteisluonnista, jonka vuoksi osa saattoi kokea saman tilanteen arvoa yhteisluovana, kun taas osa arvoa yhteistuhovana. Käyttäjän hedoniset- ja utilitaristiset arvot ja tavoitteet olivat vahvasti yhteydessä kaikkiin aiemmin esitettyihin tekijöihin, joka on linjassa Tuunasen ym. (2023) esittämän mallin (kuvio 3) kanssa. Alla olevassa kuviossa (kuvio 11) esitellään tämän tutkimuksen löydöksiä pohjalta tehty laajennettu malli Tuunasen ym. (2023) esittelemästä arvon yhteisluonnin mekanismeista ja ehdotuksista.

Mekanismien keskinäiset riippuvuudet esitellään taulukossa 8, jossa lihavoituna olevat keskinäiset riippuvuudet poikkeavat Tuunasen ym. (2023) esittämistä riippuvuuksista.



KUVIO 11. Tämän tutkimuksen pohjalta muokattu Tuunasen ym. (2023) esittämät arvo yhteisluonnin mekanismit ja ehdotukset.

7.2 Tutkimuksen tieteellinen arvo

Tämä tutkimus tuottaa tieteellistä arvoa kolmella tavalla. Ensimmäiseksi tämä tutkimus on ensimmäinen, joka soveltaa Tuunasen ym. (2023) kehittämää mikrotason arvon yhteisluonnin mekanismien mallia yleisesti. Vaikka Tuunasen ym. mallin mekanismeja oli hyödynnetty Kossmannin ym. (2023) tutkimuksessa, ei tämä tutkimus testannut Tuunasen ym. mallia tutkimuksen kontekstissa, jonka vuoksi Tuunasen ym. mikrotason mekanismien tarkastelu jäi pintapuoliseksi. Koska tämä tutkimus testasi Tuunasen ym. (2023) kehittämää mallia ja tutkimuksen aineiston löydökset ovat suuremmaksi osin linjassa Tuunasen ym. mallin kanssa, voidaan perustellusti todeta Tuunasen ym. mallin toimivuus digitaalisten palveluiden arvon yhteisluonnin tarkastelussa.

Toiseksi tämä tutkimus tuottaa tieteellistä arvoa soveltamalla Tuunasen ym. (2023) mallia terveydenhuollon digitaalisten palveluiden kontekstissa. Tuunasen ym. malli kehitettiin tarkastelemalla mikrotason arvon yhteisluonnin mekanismeja älykkään kyberfyysisen järjestelmän kaivostoiminnassa, verkossa toimivassa CRM-järjestelmässä, verkossa toimivassa tapahtumien

suunnittelujärjestelmässä, verkossa toimivassa metallinetsinnän tukijärjestelmässä ja verkossa toimivassa geokätköilyn tukijärjestelmässä. Koska Tuunasen ym. (2023) tutkimuksessa näitä mekanismeja ei tarkasteltu terveydenhuollon kontekstissa, mahdollisti tämä tutkimus uuden kontekstin tarkastella näiden mikrotason arvo yhteisluonnin mekanismien toteutumista. Aiheen tarkastelu uudessa kontekstissa mahdollisti uusien arvon yhteisluontiin yhteydessä olevien mekanismien löytämisen sekä uusien mekanismien keskinäisten riippuvuuksien tunnistamisen.

Löydökset kappaleen yhteenvedon taulukosta (taulukko 9) ja tämän tutkimuksen pohjalta muokatusta Tuunasen ym. (2023) mallista (kuvio 11) huomataan tämän tutkielman empiirisestä aineistosta esille nousseet mikrotason arvon yhteisluonnin mekanismit ja mekanismien keskinäiset riippuvuudet. Tutkimuksen datan pohjalta uusiksi mekanismeiksi, ja siten arvon yhteisluontiin yhteydessä oleviksi tekijöiksi, tunnistettiin käyttöliittymä- ja aikaisemmat kokemukset muista digitaalisista palveluista -mekanismit Tuunasen ym. (2023) mallista poiketen. Uusilla tunnistetuilla mikrotason arvon yhteisluonnin mekanismeilla tunnistettiin olevan paljon riippuvuuksia palvelukokemuksen, asiakaslähtöisyyden ja päätöksen teon sekä sosiaalisen käytön mikrotason arvon yhteisluonnin mekanismien poluissa. Sosiaalisen käytön polussa käyttäjäkokemus muista digitaalisista palveluista tunnistettiin olevan yhteydessä käyttäjän kokemaan luotettavuuteen ja uskottavuuteen opiskelijaterveydenhuollon digitaalisesta palvelusta ja siten kokemukseen omien utilitarististen arvojen ja tavoitteiden toteutumisesta. Käyttöliittymä oli yhteydessä arvon yhteisluontiin asiakaslähtöisyys ja päätöksenteko -polussa sekä palvelukokemus polussa ja näissä olevissa mikrotason arvon yhteisluonnin mekanismeissa. Asiakaslähtöisyys ja päätöksenteko polussa käyttöliittymällä tunnistettiin olevan keskinäisen riippuvuus informaation saatavuuden, asiakaslähtöisyyden, päätöksen teon ja tuen, ja utilitarististen arvojen ja tavoitteiden kanssa. Palvelukokemus polussa käyttöliittymä -mekanismilla tunnistettiin olevan myös keskinäinen riippuvuus informaation saatavuuden kanssa, mutta myös palvelukokemuksen, utilitarististen arvojen ja tavoitteitaan, ja hedonisten arvon kanssa. Myös tämän tutkimuksen aineistosta tunnistettiin Tuunasen ym. (2023) tunnistamien mikrotason mekanismien välille uusia keskinäisiä riippuvuuksia. Näitä uusia keskinäisiä riippuvuuksia löytyi Sosiaalinen käyttö -teeman tarkastelussa, jossa tunnistettiin monien eri haastattelujen pohjalta sosiaalinen käyttö- ja luotettavuus ja uskottavuus mekanismien välille vahva riippuvuus sekä myös sosiaalinen käyttö- ja utilitaristiset arvot ja tavoitteet mekanismien välillä. Nämä löydökset lisäsivät tietämystä mikrotason arvon yhteisluonnin mekanismeista ja niiden keskinäisistä riippuvuuksista digitaalisissa palveluissa.

Kolmanneksi tämä tutkimus laajentaa tieteellistä tietoa terveydenhuollon digitaalisten palveluiden mahdollistamasta arvo yhteisluonnista niiden potilaiden näkökulmasta, jotka sujuvasti hyödyntävät informaatioteknologiaa. Aikaisemmissa tutkimuksissa terveydenhuollon digitaalisten palveluiden arvon yhteisluonnin tarkastelu on painottunut muun muassa iäkkäämpiin ihmisiin tai koko väestöön, ja näissä monissa tutkimuksissa heikot tietotekniset taidot

vaikuttivat digitaalisista terveystalvaeluista saatuihin hyötyihin. Tämä tutkimus mahdollisti arvon yhteisluonnin tarkastelun eri näkökulmasta, jonka seurauksena tässä tutkimuksessa tietotekniset taidot eivät olleet arvon yhteisluontiin negatiivisesti yhteydessä terveydenhuollon digitaalisten palveluiden käytössä. Sen vuoksi tämä tutkimus mahdollistaa arvon yhteisluontiin yhteydessä olevien tekijöiden tunnistamisen niiden potilaiden näkökulmasta, jotka sujuvasti hyödynävät informaatioteknologiaa, tuottaen siten uutta tieteellistä tietoa arvon yhteisluonnin toteutumisesta terveydenhuollon digitaalisissa palveluissa.

7.3 Tutkimuksen käytännön arvo

Tämän tutkimuksen löydösten avulla pösytyttään kehittämään opiskelijaterveydenhuollon digitaalisia palveluita palvelemaan yhä enemmän potilaiden tarpeita ja siten kehittämään arvon yhteisluontia näissä digitaalisissa palveluissa. Kerätyn aineiston datan pohjalta pystytään tunnistamaan arvoa yhteisluontiin ja -yhteistalvaoamiseen yhteydessä olevia tekijöitä sekä arvon yhteisluonnin kehittämistekijöitä, joita voidaan hyödyntää kehittäessä ja suunnitellessa digitaalisia terveydenhuollon palveluita.

Eriytyisesti empiirisestä aineistosta esiin nousseet käyttöliittymän haasteet, informaation välittämisen molemmiin puolinen rajallisuus ja paikkariippumattomuuden rajallisuus tunnistettiin onnistuneen arvon yhteisluonnin haasteeksi. Näiden arvon yhteisluontiin negatiivisesti yhteydessä olevien tekijöiden kehittäminen käyttäjätalvöystävällisemmiksi edistäisi palvelun käyttöä ja siten voisi parantaa arvon yhteisluontia digitaalisten palveluiden kautta opiskelijaterveydenhuollossa. Myös arvon yhteisluonnin kehittämistekijäksi nousi empiiristen datan pohjalta joustavuus valita etä- ja lähivastaanoton välillä käyttäjän omien mieltymyksen mukaan. Kuten kerätyn aineiston datasta voidaan huomata, on eri käyttäjillä omia mieltymyksiä asiointitalvan toiveesta, jotka liittyivät omiin hedonisiin arvoihin. Tämän vuoksi osa käyttäjistä toivoi vielä enemmän asioimismahdollisuuksien lisäämistä digitaalisten palveluiden kautta, kun osa käyttäjistä toivoi lähivastaanottomahdollisuuksien lisäämistä. Yksilöllistämisen lisääminen on todettu Vo ym. (2019) tutkimuksessa olevan arvoa lisäävä tekijä digitaalisissa palveluissa, mutta se on usein liittynyt itse käyttöliittymään eikä tarjotun palvelun muotoon. Myös Kaihlasan ym. (2022) tutkimuksessa tunnistetaan tärkeäksi ylläpitää kasvokkain tapahtuvia terveydenhuollon palveluita, mutta ylläpitämisen tärkeyttä perusteltiin potilailla, joiden tietotekniset taidot tai fyysiset rajoitteet estävät digitaalisista palveluista hyödyn saamisen. Kuitenkin tämän tutkimuksen löydökset osoittavat, että osa sujuvasti informaatioteknologiaa hyödyntävistä potilaista kokee kasvokkain tapahtuvan vuorovaikutuksen tärkeäksi ja olen siten vahvasti yhteydessä heidän kokemaansa arvon yhteisluontiin terveydenhuollossa. Tämän vuoksi mahdollisuus valita etä- ja lähivastaanoton välillä parantaisi käyttäjien omien hedonisten arvojen täyttymistä ja siten arvon yhteisluonnin toteutumista terveydenhuollossa. Näiden tekijöiden kehittäminen parantaisi käyttäjätalvökokemusta digitaalisista palveluista ja sen seurauksena arvon

yhteisluonnin paremman onnistumisen, jolloin pystyttäisiin saavuttamaan Leen (2019) määrittelemä terveydenhuollon arvon yhteisluonnin tavoite, eli potilaan hyvä terveys.

8 YHTEENVETO

Palvelujen digitalisoituessa yhä tärkeämmäksi kysymykseksi on tullut tarkastella, miten digitaaliset terveydenhuollon palvelut mahdollistavat arvon yhteisluonnin. Vaikka arvon yhteisluontia ja siihen vahvasti liittyvää ilmiötä, arvon yhteistuhaa, olikin aiemmissa tutkimuksissa tarkasteltu, olivat nämä tutkimukset painottuneet koko väestön tai iäkkäämpien ihmisten tarkasteluun. Näissä tutkimuksissa tietotekniset taidot oli tunnistettu rajoittavaksi tekijäksi hyödyntää digitaalisia terveydenhuollon palveluita, jonka vuoksi näissä tutkimuksissa heikot tietotekniset taidot olivat yhteydessä arvon yhteisluontiin heikentävänä tekijänä. Tämän vuoksi tämän tutkimuksen tarkoituksena oli vastata kysymykseen, miten terveydenhuollon digitaaliset palvelut voivat tukea arvon yhteisluontia sujuvasti informaatioteknologiaa hyödyntävien potilaiden näkökulmasta? Tätä tutkimuskysymystä tarkasteltiin tässä tutkimuksessa palvelukeskeisen logiikan linssillä, koska potilaat hoidetaan mikrotasolla, jossa heillä on mahdollisuus vaikuttaa arvon yhteisluontiin (Hardyman ym., 2015). Arvon yhteisluontia mikrotasolla oli tarkasteltu aiemmissa tutkimuksissa ja Tuunasan ym. (2023) esittelevätkin omassa tutkimuksessaan arvon yhteisluontiin vaikuttavia mekanismeja mikrotasolla, mutta tutkimuksessa kehitettyä mallia ei oltu toteutettu terveydenhuollon kontekstissa.

Tämä tutkimuksen tutkimuskysymyksen tarkasteltuun valittiin laadullinen tutkimusmenetelmä ja datan keruu menetelmäksi valikoitui teemahaastattelut. Teemahaastatteluiden haastattelurunko suunniteltiin hyödyntämällä Tuunasan ym. (2023) mikrotason arvo yhteisluonnin mekanismeja ja niiden välisiä keskinäisiä riippuvuuksia sekä siten, että kysymysten avulla oli mahdollista saada vastauksia tämän tutkimuksen tutkimuskysymykseen. Haastattelusta saatu aineisto analysoitiin teorialähtöisesti teemoittelu-analyysimenetelmällä.

Tämän tutkimuksen kerätyn aineiston pohjalta tunnistettiin terveydenhuollon digitaalisten palveluiden voivan tukea arvon yhteisluontia sujuvasti informaatioteknologiaa hyödyntävien potilaiden näkökulmasta seuraavien tekijöiden kautta: sosiaalinen käyttö, asiakaslähtöisyys ja päätöksen teko, palvelukokemus, palvelun käytön konteksti, käyttöliittymä, aikaisemmat kokemukset muista digitaalisista palveluista sekä käyttäjän arvot ja tavoitteet. Tuunasan ym. (2023)

mallista poiketen tämä tutkimus tunnisti arvon yhteisluontiin vaikuttavaksi tekijäksi myös käyttöliittymän ja aikaisemmat kokemukset muista digitaalisista palveluista. Myös tämä tutkimus tunnisti uusia keskinäisiä riippuvuuksia Tuunasen ym. tunnistamien riippuvuuksien lisäksi, kuten käytön sosiaalisen luonteen ja utilitarististen arvojen ja tavoitteiden välille sekä käytön sosiaalisen luonteen ja luotettavuuden ja uskottavuuden välille. Myös poiketen Leen ym. (2017) tutkimuksen tuloksista, tässä tutkimuksessa tunnistettiin potilaan hedonisten arvojen olevan vanhasti yhteydessä siihen, miten potilas kokee arvon yhteisluonnin toteutumisen digitaalisten palveluiden kautta. Tämä tutkimus myös vahvistaa aikaisempien tutkimuksien tuloksia tunnistamalla, että informaation puute voi johtaa arvon yhteistuloamiseen digitaalisissa palveluissa.

Tämä tutkimuksen löydökset toivat uutta tieteellistä tietoa arvon yhteisluonnin toteutumisesta digitaalisissa palvelussa olemalla ensimmäinen tutkimus, joka hyödynsi Tuunasen ym. (2023) kehittämää mikrotason arvon yhteisluonnin mekanismien mallia. Myös Tuunasen ym. tutkimuksen kontekstina ei toiminut terveydenhuolto, jonka vuoksi tämä tutkimus toi uutta tieteellistä tietoa mikrotason arvon yhteisluonnin mekanismeista tässä kontekstissa. Viimeisenä tämä tutkimus toi tieteellistä arvoa siitä, miten terveydenhuollon digitaaliset palvelut voivat tukevat arvon yhteisluontia hyvin informaatioteknologiaa hyödyntävien potilaiden näkökulmasta. Näitä tunnistettuja arvon yhteisluontiin yhteydessä olevia tekijöitä voidaan hyödyntää käytännössä suunnitellessa digitaalisia terveydenhuollon palveluita näille potilaille tavoitellessa potilaan parempaa terveyttä. Lopuksi tämän tutkielman viimeisissä alaluvuissa tarkastellaan vielä tutkielman luotettavuutta sekä tutkimuksesta esiin nousseita jatkotutkimusaiheita.

8.1 Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelu

Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelu on tärkeää, jotta voidaan tarkastella, miten mahdollisia virheitä on tutkimuksessa yritetty välttämään (Tuomi & Sarajärvi, 2009, s. 158). Tämän tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan Tuomi ja Sarajärven (2018) kirjan luvun 6.3. esittelevän luotettavuutta tarkastelevan listan mukaisesti. Tässä listassa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan seuraavista näkökulmista:

- Tutkimuksen kohde ja tarkoitus
- Omat sitoumuksesi tutkijana tässä tutkimuksessa
- Aineiston keruu
- Tutkimuksen tiedonantajat
- Tutkija- ja tiedonantaja suhde
- Tutkimuksen kesto
- Aineiston analyysi
- Tutkimuksen luotettavuus

- Tutkimuksen raportointi

Seuraavissa alaluvuissa käydään tämän listan mukaisesti tutkielmaa läpi, ja arvioidaan niiden pohjalta tämän tutkimuksen luotettavuutta

8.1.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkijan oma sitoumus tutkimukseen

Tutkimuksen kohde ja tarkoitus nousi esiin tämän tutkimuksen teoria osuudessa, jossa tunnistettiin aiemman kirjallisuuden pohjalta tarpeellisiksi jatkotutkimusaiheiksi mikrotason arvon yhteisluonnin mekanismien tarkastelun uudessa kontekstissa. Terveysthuollon konteksti mikrotason arvon yhteisluonnin mekanismien tarkastelu mahdollisti otollisen ympäristön mahdollisten uusien mekanismien ja niiden keskinäisten riippuvuuksien tunnistamiselle ja siten paremman ymmärryksen potilaiden kokemasta arvon yhteisluonnista digitaalisissa terveydenhuollon palveluissa. Aiheen tarkastelun kontekstiksi tarkentui vielä opiskelijaterveydenhuollon digitaaliset palvelut, koska opiskelijoilla on tunnistettu olevan hyvät digitaidot ja aiemmissa tutkimuksissa oli tunnistettu heikkojen digitaalisten taitojen rajoittaneen digitaalisista palveluista hyödyn saamista oman terveyden edistämiseksi. Tämä rajaus haastateltavista mahdollisti siten uusien arvon yhteisluontiin yhteydessä olevien tekijöiden tunnistamisen digitaalisissa palveluissa.

Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan tutkimuksen luotettavuutta tarkastellessa on tärkeä tuoda tutkimusraportissa esille, miksi tämä tutkimus on juuri tutkijan mielestä tärkeä. Tämän tutkimuksen aiheen tutkija kokee tärkeäksi, jotta voidaan löytää ratkaisuja Suomen kestävyysvajeen ongelmiin erityisesti terveydenhuollossa, jossa resurssit ovat vuosi vuodelta rajallisemmat. Tutkija uskoo digitaalisten ratkaisujen mahdollistavan arvoa yhteisluovia ratkaisuja yhteiskunta tasolla, mutta kokee tärkeäksi yksilöiden tarpeiden huomioimisen. Aiheen tarkastelua motivoi sekä tutkijan omat hedoniset arvot haluna tunnistaa ratkaisuja yksilöiden hyvinvoinnin edistämiseksi että tavoitteet päästä työskentelemään näiden ratkaisujen kehittämisessä. Myös tutkimuksen tekemistä motivoi tutkijan tavoitteleman tutkinnon saaminen, johon tämä tutkimus on osavaatimuksena.

8.1.2 Aineiston keruu, tutkimuksen tiedonantajat ja tutkimuksen kesto

Tuomi ja Sarajärvi (2018) pitivät aineiston keruun esittelyä tutkimusraportissa tärkeänä laadullisen tutkimuksen luotettavuuden parantamiseksi ja arvioimiseksi. Tutkijan tulee raportoida aineiston keruu menetelmää ja -tekniikkaa, erityispiirteitä, mahdollisia ongelmia ja tutkijan mielestä muita merkityksellisiä asioita (Tuomi & Sarajärvi, 2009). Hirsjärven ym. (2009) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkijan tarkka selostus siitä, miten hän on tutkimuksen toteuttanut kaikissa tutkimuksen vaiheissa niin haastateltujen miljööstä, haastatteluihin menneestä ajasta, mahdollisista virhetulkinnoista ja tutkijan omasta itsearvioinnista tilanteesta. Tämän tutkimuksen 5. luvussa aineiston keruuta kuvataan Tuomi ja Sarajärven (2018) ja Hirsjärven ym. (2009) kuvaavilla tavoilla kertoen tutkimusmenetelmänä ollen puolistrukturoidut

teemahaastattelut ja niiden keruusta YTHS:n Self-verkkopalvelua käyttäneiltä opiskelijoilta, joilla oli hyvät digitaidot. Tässä luvussa kerrottiin haastattelujen ympäristönä toimineen rauhallinen paikka tutkijan tai haastateltavana kotona, haastattelujen keston vaihdelleen 22 minuutista 34 minuuttiin sekä kuinka kaikki haastattelut nauhoitettiin.

Haastattelujen ongelmana ja siten vastauksien luotettavuutta heikentävänä tekijänä on tunnistettu olevan sosiaalisesti suotavien vastauksien antaminen. Tällöin haastateltava yrittää vastata haastattelun kysymyksiin siten, että hän esimerkiksi haluaa esiintyä paljon tietävänä henkilönä. (Hirsjärvi ym. 2009, s. 206.) Tämän tutkimuksen haastatteluja tehdessä tämä tekijä oli tunnistettavissa haastateltavien vaikeutena ilmaista haasteita käyttöliittymän käytettävyydessä, koska heiltä oli aiemmin tiedusteltu omien digitaitojensa tasoa ja kerrottu hyvien digitaitojen olevan edellytyksenä haastatteluun osallistumiseen. Tämän vuoksi osa haastateltavista koki käyttöliittymän käytettävyyden haasteiden johtuvan huonoista digitaidoista. Tämän seurauksena haastateltavan vastaus yleensä tyrehtyi siinä kohdassa, kun ongelman juuri syyksi osoittautui käyttöliittymän käytettävyyden haasteet. Tätä ongelmaa tutkija yritti poistaa kertomalla näissä tilanteissa, että käytettävyys ongelmat eivät johdu aina käyttäjästä vaan käyttöliittymän hankala käytettävyys voi johtua myös huonosti toteutetusta käyttöliittymäsuunnittelusta. Tämän asian selventäminen haastateltaville rohkaisi heitä näissä tilanteissa kertomaan käyttöliittymän haasteista, mutta täysin varmoja ei voi olla siitä, kertoivatko he kaikki heidän haasteensa käyttöliittymän käytettävyydessä haastatteluiden aikana.

Tämän tutkimuksen tiedonantajiksi valittiin opiskelijat, koska terveydenhuollon digitaalisten palveluiden tarkastelu sujuvasti informaatioteknologiaa hyödyntävien potilaiden näkökulmasta oli jäänyt aiemmissa aiheen tutkimuksissa vähäiseksi. Koska tämän tutkimuksen tutkija on itsekin opiskelija, pystyttiin lumipallo otannalla löytämään helposti tutkijan tutuista ensimmäiset haastateltavat, ja siten uudet haastateltavat heidän kautta. Lopulta haastateltavia tähän tutkimukseen kerääntyi yhteensä seitsemän haastateltavaa. Tutkimusdataa litteroidessa tutkija varmisti, ettei datasta ja niistä käytettävistä suorista lainauksista pysty tunnistamaan haastatteluun osallistuneita henkilöitä. Myös haastateltaviksi valikoitui ympäri suomea asuvia opiskelijoita ja YTHS:n etäkanavissa oli vuoden 2022 aikana 572 600 käyntitapahtumaa (YTHS, 2022), jonka vuoksi haastateltaviksi saatuja seitsemää käyttäjää ei pystytä tunnistamaan. Myös luotettavuuden arvioimisessa Tuomi ja Sarajärvi (2018) pitävät tärkeänä kertoa tutkijan ja tiedonantajan välistä suhdetta. Tutkijan ja tiedonantajan välinen suhde näkyi erityisesti tutkijalle tuttavien henkilöitä haastateltaessa, jolloin haastateltavat pystyivät vielä rennommin kertomaan omista haasteistaan YTHS:n Self-verkkopalvelussa asioimisesta, vaikka haastattelijä yrittikin luoda rennon keskustelu ilmapöytäkirjan myös muissa haastatteluissa.

Tutkimuksen kesto oli vuoden 2024 tammikuun alusta saman vuoden toukokuun loppuun, eli yhteensä viisi kuukautta. Haastattelut toteutettiin huhtikuun puolivälissä yhden viikon aikana. Vaikka tutkimus tehtiin lyhyellä

aikavälillä, tutkijalle ei ollut muita työ- tai koulutehtäviä tämän ajanjakson aikana, jonka vuoksi tutkija ehti perehtymään laajasti tutkittavaan aiheeseen.

8.1.3 Aineiston analysointi, luotettavuus ja raportointi

Tutkimuksen kerätty aineisto analysoitiin teorialähtöisellä teemoittelu -menetelmällä, jota kuvataan yksityiskohtaisemmin tutkielman 5.5 luvussa. Aineistoa teemoiteltiin aiemmin esitettyjen mikrotaso yhteisluonnin mekanismien avulla, ja näiden teemojen sisällä vastaukset jaoteltiin tutkimuskysymyksen ja aineiston pohjalta arvonn yhteisluontiin, arvonn yhteistuhoon ja arvonn yhteisluonnin kehittämiseen yhteydessä oleviin tekijöihin. Myös tekijöitä aineistosta koodatessa tunnistettiin Tuunasen ym. (2023) esittämien mikrotason mekanismien välisiä riippuvuuksia, joiden pohjalta pystyttiin laajentama heidän esittämänsä mallia mikrotason arvonn yhteisluonnin mekanismeista ja niiden välisistä riippuvuuksista. Hirsjärven ym. (2009, s. 232 & 233) mukaan tutkija voi perustella kerätystä datasta tehtyjä päätelmiä haastattelusta otettujen suorien lainauksien avulla. Tätä menetelmää hyödynnettiin analyysin läpinäkyvyyden lisäämiseksi.

Tämän tutkimuksen luotettavuutta on tarkasteltu käymällä Tuomi ja Sarajärven esittelemää listaa läpi kertaamalla tutkielman aineiston keruun yksityiskohtia, aikataulua, aineiston analyysitavan läpinäkyvyyttä. Myös tutkimuksen luotettavuutta lisää tarkka kuvaus tutkimusmenetelmästä ja analysoimistavasta sekä tutkimuksen liitteissä kerrotussa haastattelun rungosta (liite 3). Tämän vuoksi tutkimus on halutessaan toistettavissa. Tutkimuksen luotettavuuden parantamista voitaisiin kuitenkin edistää Hirsjärven ym. (2009) mukaan triangulaation, tutkimusmenetelmien yhteiskäytön, avulla. Tällöin tutkimuksen tuloksia voitaisiin osoittaa tilastollisten menetelmien sekä laadullisten analyysimenetelmien avulla (Tuomi ja Sarajärvi, 2009). Kuitenkin Tuomi ja Sarajärvi (2018) tunnistavat myös triangulaatiossa kiistanalaisuuksia, jotka perustuvat ajatukseen tutkimuksen metodologian vaikutuksesta tutkimusmenetelmän valintaa, koska triangulaatiossa metodin valinnan voisi katoa olevan irrallaan tutkimuksen metodologiasta.

8.2 Jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksen datasta nousi esille mahdollisia jatkotutkimusaiheita, joiden tarkastelu voisi tuoda lisää tarvittavaa tietoa arvonn yhteisluonnista ja sen kehittämisestä terveydenhuollon digitaalisissa palveluissa. Koska käyttöliittymä suunnittelun tunnistettiin olevan vahvasti yhteydessä arvonn yhteisluomisen onnistumiseen, tulisi sen vaikutuksia tutkia tulevaisuudessa enemmän yhä useampien palveluiden digitalisoituessa. Vaikka tässä tutkimuksessa tunnistettiin tekijöitä, joiden avulla käyttöliittymä suunnittelua voitaisiin kehittää, on vastauksissa huomattavissa myös yksilöllisiä eroja käyttöliittymän suunnittelun laadukuudesta ja siten sen vaikutuksesta arvonn yhteisluontiin. Tämän vuoksi tulevaisuuden tutkimukset voisivat keskittyä käyttöliittymäsuunnitteluun ja miten eri

käyttäjät kokevat arvonyhteisluonnin toteutumisen käyttöliittymän käytettävyyden ja asettelun kautta.

Koska mikrotason arvon yhteisluonnin mekanismien tarkastelu terveydenhuollon kontekstissa toi esiin uusia mekanismeja ja niiden välisiä keskinäisiä riippuvuuksia, on mahdollista, että uusia mekanismeja ja riippuvuuksia voitaisiin tunnistaa lisää jossain muussakin kontekstissa. Jotta saataisiin lisää tieteellistä tietoa mikrotason arvon yhteisluonnin mekanismeista, voisi jatkotutkimuksen aiheena olla mikrotason arvon yhteisluonnin mekanismien tarkastelu uudessa kontekstissa.

Vaikka tässä tutkimuksessa on tunnistettu monia tekijöitä, jotka olivat yhteydessä arvon yhteisluontiin ja -yhteistuhon, ei tämä tutkimus kuitenkaan pysty tehtyjen haastatteluiden määrän takia tarjoamaan vastauksia siihen, kuinka laajasti juuri tiettyä arvon yhteisluontiin tai -arvon yhteistuhon yhteydessä olevaa tekijää potilaat kokevat terveydenhuollon digitaalisissa palveluissa. Jos digitaalisten palveluiden kehittämisen resurssit ovat niukat, tulisi arvon yhteisluonnin kehittäminen keskittyä niihin tekijöihin, joita monet potilaat kokevat tärkeiksi arvo yhteisluonnin onnistumisen kannalta terveydenhuollon digitaalisissa palveluissa. Koska tämä tutkimus ei tarjoa tietoa tutkimuksessa tunnistettujen arvon yhteisluontiin yhteydessä olevien tekijöiden kokemisen laajuudesta, voisi määrällisellä tutkimuksella tehty tutkimus tarjota tietoa näiden tunnistettujen tekijöiden kokemisen laajuudesta, koska määrällinen tutkimus tarjoaa mahdollisuuden tunnistaa ilmiöiden laajuutta ja voimakkuutta (Hirsjärvi & Hurme, 2011).

LÄHTEET

- Akaka, M. A., & Vargo, S. L. (2014). Technology as an operant resource in service (eco)systems. *Information systems and e-business management*, 12(3), 367-384. <https://doi.org/10.1007/s10257-013-0220-5>
- Al-Shamaileh, O., & Sutcliffe, A. (2023). Why people choose Apps: An evaluation of the ecology and user experience of mobile applications. *International journal of human-computer studies*, 170, 102965. <https://doi.org/10.1016/j.ijhcs.2022.102965>
- Ameringen, M., Turna, J., Khalesi, Z., Pullia, K., & Patterson, B. (2017). There is an app for that! The current state of mobile applications (apps) for DSM - 5 obsessive - compulsive disorder, posttraumatic stress disorder, anxiety and mood disorders. *Depression and anxiety*, 34(6), 526-539. <https://doi.org/10.1002/da.22657>
- Andrade, R. M., Aragão, B. R., Oliveira, P. A. M., Maia, M. E., Viana, W., & Nogueira, T. P. (2021). Multifaceted infrastructure for self-adaptive IoT systems. *Information and software technology*, 132, 106505. <https://doi.org/10.1016/j.infsof.2020.106505>
- Aungst, T. D., Clauson, K. A., Misra, S., Lewis, T. L., & Husain, I. (2014). How to identify, assess and utilise mobile medical applications in clinical practice. *International journal of clinical practice (Esher)*, 68(2), 155. <https://doi.org/10.1111/ijcp.12375>
- Baker, S. B., Xiang, W., & Atkinson, I. (2017). Internet of Things for Smart Healthcare: Technologies, Challenges, and Opportunities. *IEEE access*, 5, 26521-26544. <https://doi.org/10.1109/ACCESS.2017.2775180>
- Barile, S., & Polese, F. (2010). Smart Service Systems and Viable Service Systems: Applying Systems Theory to Service Science. *Service science (Hanover, Md.)*, 2(1-2), 21-40. https://doi.org/10.1287/serv.2.1_2.21
- Beverungen, D., Breidbach, C. F., Poeppelbuss, J., & Tuunainen, V. K. (2019). Smart service systems: An interdisciplinary perspective. *Information systems journal (Oxford, England)*, 29(6), 1201-1206. <https://doi.org/10.1111/isj.12275>
- Chandler, J. D., & Vargo, S. L. (2011). Contextualization and value-in-context: How context frames exchange. *Marketing theory*, 11(1), 35-49. <https://doi.org/10.1177/1470593110393713>
- Digi- ja väestövirasto. (2023). *Digitaitoraportti 2023*. https://dvv.fi/documents/16079645/0/Digitaitoraportti_2023_saavutettava.pdf/4d2f74b1-0baf-a06a-f28e-954bb8df491d/Digitaitoraportti_2023_saavutettava.pdf?t=1702556379736

- Edwards, R., & Holland, J. (2023). *Qualitative interviewing: Research methods* (Second edition.). Bloomsbury Academic.
- Eskola, A., & Taskinen, S. (2023). *Diginatiiveja vai digimuukalaisia?: Suomalaisten korkeakouluopiskelijoiden digitaaliset valmiudet*. Opetus- ja kulttuuriministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-263-726-0>
- Fanfarelli, J. R., McDaniel, R., & Crossley, C. (2018). Adapting UX to the design of healthcare games and applications. *Entertainment computing*, 28, 21-31. <https://doi.org/10.1016/j.entcom.2018.08.001>
- Foley, K., Freeman, T., Ward, P., Lawler, A., Osborne, R., & Fisher, M. (2021). Exploring access to, use of and benefits from population-oriented digital health services in Australia. *Health promotion international*, 36(4), 1105-1115. <https://doi.org/10.1093/heapro/daaa145>
- Ghebreyesus, A., T. (2018) Use of appropriate digital technologies for public health. World Health Organization. Seventy-First World Health aseemby.
- Gobble, M. M. (2018). Digitalization, Digitization, and Innovation. *Research technology management*, 61(4), 56-59. <https://doi.org/10.1080/08956308.2018.1471280>
- Grönroos, C., & Gummerus, J. (2014). The service revolution and its marketing implications: Service logic vs service-dominant logic. *Managing service quality*, 24(3), 206-229. <https://doi.org/10.1108/MSQ-03-2014-0042>
- Grönroos, C., & Voima, P. (2013). Critical service logic: Making sense of value creation and co-creation. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 41(2), 133-150. <https://doi.org/10.1007/s11747-012-0308-3>
- Hardyman, W., Daunt, K. L., & Kitchener, M. (2015). Value Co-Creation through Patient Engagement in Health Care: A micro-level approach and research agenda. *Public management review*, 17(1), 90-107. <https://doi.org/10.1080/14719037.2014.881539>
- Hibbard, J. H., & Greene, J. (2013). What the evidence shows about patient activation: Better health outcomes and care experiences; fewer data on costs. *Health Affairs*, 32(2), 207-214. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2012.1061>
- Hickmann, E., Richter, P., & Schlieter, H. (2022). All together now – patient engagement, patient empowerment, and associated terms in personal healthcare. *BMC health services research*, 22(1), 1-1116. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08501-5>
- Hsiao, K. (2017). Compulsive mobile application usage and technostress: The role of personality traits. *Online information review*, 41(2), 272-295. <https://doi.org/10.1108/OIR-03-2016-0091>
- Hirsjärvi, S., & Hurme, H. (2000). *Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Yliopistopaino.

- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P., & Sinivuori, E. (2009). Tutki ja kirjoita (15. uud. p.). Tammi.
- Huber, R. X. R., Püschel, L. C., & Röglinger, M. (2019). Capturing smart service systems: Development of a domain - specific modelling language. *Information systems journal* (Oxford, England), 29(6), 1207-1255. <https://doi.org/10.1111/isj.12269>
- Häikiö, J., & Koivumäki, T. (2016). Exploring Digital Service Innovation Process Through Value Creation. *Journal of innovation management* (Porto), 4(2), 96-124. https://doi.org/10.24840/2183-0606_004.002_0006
- Juhila, A. (2021). Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/>
- Junker, M., Böhm, M., & Krcmar, H. (2024). Advantages and disadvantages of mobile applications for workplace health promotion: A scoping review. *PloS one*, 19(1), e0296212. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0296212>
- Järvi, H., Kähkönen, A., & Torvinen, H. (2018). When value co-creation fails: Reasons that lead to value co-destruction. *Scandinavian journal of management*, 34(1), 63-77. <https://doi.org/10.1016/j.scaman.2018.01.002>
- Kaartemo, V., & Käsäkoski, H. (2018). Information and Knowledge Processes in Health Care Value Co-Creation and Co-Destruction. *SAGE open*, 8(4), 215824401882048. <https://doi.org/10.1177/2158244018820482>
- Kaihlanen, A., Virtanen, L., Buchert, U., Safarov, N., Valkonen, P., Hietapakka, L., Hörhammer, I., Kujala, S., Kouvonen, A. & Heponiemi, T. (2022). Towards digital health equity - a qualitative study of the challenges experienced by vulnerable groups in using digital health services in the COVID-19 era. *BMC health services research*, 22(1), 188. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07584-4>
- Kallio, A. (2021). Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-prosessi/litterointi/>
- Kitsios, F., Stefanakakis, S., Kamariotou, M., & Dermentzoglou, L. (2023). Digital Service Platform and Innovation in Healthcare: Measuring Users' Satisfaction and Implications. *Electronics* (Basel), 12(3), 662. <https://doi.org/10.3390/electronics12030662>
- Kohtamäki, M., Parida, V., Patel, P. C., & Gebauer, H. (2020). The relationship between digitalization and servitization: The role of servitization in capturing the financial potential of digitalization. *Technological*

forecasting & social change, 151, 119804.
<https://doi.org/10.1016/j.techfore.2019.119804>

- Kossmann, F., Schmidt, S., & Brambilla, F. R. (2023). Value co-creation on soundcloud: A netnographic approach. *Revista brasileira de marketing*, 22(5), 2016-2080. <https://doi.org/10.5585/remark.v22i5.22476>
- Lee, D. (2019). Effects of key value co-creation elements in the healthcare system: Focusing on technology applications. *Service business*, 13(2), 389-417. <https://doi.org/10.1007/s11628-018-00388-9>
- Lee, E., Han, S., & Jo, S. H. (2017). Consumer choice of on-demand mHealth app services: Context and contents values using structural equation modeling. *International journal of medical informatics (Shannon, Ireland)*, 97, 229-238. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2016.10.016>
- Legner, C., Eymann, T., Hess, T., Matt, C., Böhmman, T., Drews, P., . . . Ahlemann, F. (2017). Digitalization: Opportunity and Challenge for the Business and Information Systems Engineering Community. *Business & information systems engineering*, 59(4), 301-308. <https://doi.org/10.1007/s12599-017-0484-2>
- Lerch, C., & Gotsch, M. (2015). Digitalized Product-Service Systems in Manufacturing Firms: A Case Study Analysis. *Research technology management*, 58(5), 45-52. <https://doi.org/10.5437/08956308X5805357>
- Li, M., & Tuunanen, T. (2022). Information Technology-Supported value Co-Creation and Co-Destruction via social interaction and resource integration in service systems. *The journal of strategic information systems*, 31(2), 101719. <https://doi.org/10.1016/j>
- Lintula, J., Tuunanen, T., Salo, M., Myers, M. D. (2018). When Value Co-Creation Turns to Co-Destruction: Users' Experiences of Augmented Reality Mobile Games. *Association for Information Systems (AIS)*.
- Lumivalo, J., Tuunanen, T., & Salo, M. (2024). Value Co-Destruction: A Conceptual Review and Future Research Agenda. *Journal of service research : JSR*, 27(2), 159-176. <https://doi.org/10.1177/10946705231177504>
- Lusch, R. F. and Vargo, S. L. (2006) Service-dominant logic as a foundation for a general theory. In *The Service-Dominant Logic of Marketing: Dialog, Debate and Directions*, (eds) R. F. Lusch and S. L. Vargo, pp. 406-420. Sharpe Inc., Armonk.
- Maaß, L., Freye, M., Pan, C., Dassow, H., Niess, J., & Jahnel, T. (2022). The Definitions of Health Apps and Medical Apps From the Perspective of Public Health and Law: Qualitative Analysis of an Interdisciplinary Literature Overview. *JMIR mHealth and uHealth*, 10(10), e37980. <https://doi.org/10.2196/37980>

- Maier, E., Reimer, U., & Wickramasinghe, N. (2021). Digital healthcare services. *Electronic markets*, 31(4), 743-746. <https://doi.org/10.1007/s12525-021-00513-z>
- Martín-Peña, M., Sánchez-López, J., & Díaz-Garrido, E. (2019). Servitization and digitalization in manufacturing: The influence on firm performance. *The Journal of business & industrial marketing*, 35(3), 564-574. <https://doi.org/10.1108/JBIM-12-2018-0400>
- McCull-Kennedy, J. R., Vargo, S. L., Dagger, T. S., Sweeney, J. C., & Kasteren, Y. (2012). Health Care Customer Value Cocreation Practice Styles. *Journal of service research : JSR*, 15(4), 370-389. <https://doi.org/10.1177/1094670512442806>
- Molich, R., & Nielsen, J. (1990). Improving a human-computer dialogue: What designers know about traditional interface design. *Communications of the ACM*, 33(3), March. <https://dl.acm.org/doi/pdf/10.1145/77481.77486>
- Morse, S. S., Murugiah, M. K., Soh, Y. C., Wong, T. W., & Ming, L. C. (2018). Mobile Health Applications for Pediatric Care: Review and Comparison. *Therapeutic innovation & regulatory science*, 52(3), 383-391. <https://doi.org/10.1177/2168479017725557>
- Myers, M. D., & Newman, M. (2007). The qualitative interview in IS research: Examining the craft. *Information and organization*, 17(1), 2-26. <https://doi.org/10.1016/j.infoandorg.2006.11.001>
- Noble, H., & Smith, J. (2015). Issues of validity and reliability in qualitative research. *Evidence-based nursing*, 18(2), 34-35. <https://doi.org/10.1136/eb-2015-102054>
- OmaOlo (29.11.2023). Tuore OmaOlo vaikuttavuudenselvitys paljastaa digipalvelun potentiaalin. <https://digifinland.fi/tuore-omaolon-vaikuttavuusselvitys-paljastaa-digipalvelun-potentiaalin/>
- Paulus, M., Jordanow, S., & Millemann, J. A. (2022). Adoption Factors of Digital Services – A Systematic Literature Review. *Service science (Hanover, Md.)*, 14(4), 318-350. <https://doi.org/10.1287/serv.2022.0305>
- Pennanen, P., Jansson, M., Torkki, P., Harjumaa, M., Pajari, I., Laukka, E., Lakoma, S., Härkönen, H., Verho, A., Martikainen S., Kouvonen, A. & Leskelä, R. (2023). Digitaalisten palvelujen vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollossa. *Valtioneuvoston kanslia*.
- Powell, A. C., Landman, A. B., & Bates, D. W. (2014). In Search of a Few Good Apps. *JAMA : the journal of the American Medical Association*, 311(18), 1851-1852. <https://doi.org/10.1001/jama.2014.2564>
- Rasi, P., Lindberg, J., & Airola, E. (2021). Older service users' experiences of learning to use eHealth applications in sparsely populated healthcare settings in Northern Sweden and Finland. *Educational gerontology*, 47(1), 25-35. <https://doi.org/10.1080/03601277.2020.1851861>

- Ryynänen, S., & Uusisalmi, R. (2021). Systematic Literature Review: Healthcare Organizations' Innovative Processes as Self-Organization and Emergence of Digital Service. *International journal of innovation in the digital economy*, 12(1), 1-26. <https://doi.org/10.4018/IJIDE.2021010101>
- Saarikko, T., Westergren, U. H., & Blomquist, T. (2020). Digital transformation: Five recommendations for the digitally conscious firm. *Business horizons*, 63(6), 825-839. <https://doi.org/10.1016/j.bushor.2020.07.005>
- Storbacka, K., Brodie, R. J., Böhmman, T., Maglio, P. P., & Nenonen, S. (2016). Actor engagement as a microfoundation for value co-creation. *Journal of business research*, 69(8), 3008-3017. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2016.02.034>
- Tarute, A., Nikou, S., & Gatautis, R. (2017). Mobile application driven consumer engagement. *Telematics and informatics*, 34(4), 145-156. <https://doi.org/10.1016/j.tele.2017.01.006>
- THL (ei pvm.). Digitaaliset palvelut. <https://thl.fi/aiheet/sote-palvelujen-johtaminen/kehittyva-palvelujarjestelma/digitaaliset-palvelut>
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2009). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi (6. uud. laitos.). Tammi.
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi (Uudistettu laitos.). Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitleminen Suomessa: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf
- Tuunanen, T., Lumivalo, J., Vartiainen, T., Zhang, Y., & Myers, M. D. (2023). Micro-Level Mechanisms to Support Value Co-Creation for Design of Digital Services. *Journal of service research : JSR*, 109467052311731. <https://doi.org/10.1177/10946705231173116>
- Vargo, S. L., Maglio, P. P., & Akaka, M. A. (2008). On value and value co-creation: A service systems and service logic perspective. *European management journal*, 26(3), 145-152. <https://doi.org/10.1016/j.emj.2008.04.003>
- Vargo, S. L. (2009). Toward a transcending conceptualization of relationship: A service-dominant logic perspective. *The Journal of business & industrial marketing*, 24(5/6), 373-379. <https://doi.org/10.1108/08858620910966255>
- Vartiainen, T., & Tuunanen, T. (2016). Value Co-Creation and Co-Destruction in an IS Artifact: Contradictions of Geocaching. <https://doi.org/10.1109/HICSS.2016.160>
- Vo, V., Auroy, L., & Sarradon-Eck, A. (2019). Patients' Perceptions of mHealth Apps: Meta-Ethnographic Review of Qualitative Studies. *JMIR mHealth and uHealth*, 7(7), e13817. <https://doi.org/10.2196/13817>

- Volpi, S. S., Biduski, D., Bellei, E. A., Tefili, D., McCleary, L., Alves, A. L. S., & De Marchi, A. C. B. (2021). Using a mobile health app to improve patients' adherence to hypertension treatment: A non-randomized clinical trial. *PeerJ (San Francisco, CA)*, 9, e11491. <https://doi.org/10.7717/peerj.11491>
- Wang, C., & Qi, H. (2021). Influencing Factors of Acceptance and Use Behavior of Mobile Health Application Users: Systematic Review. *Healthcare (Basel)*, 9(3), 357. <https://doi.org/10.3390/healthcare9030357>
- Williams, K., Chatterjee, S., & Rossi, M. (2008). Design of emerging digital services: A taxonomy. *European journal of information systems*, 17(5), 505-517. <https://doi.org/10.1057/ejis.2008.38>
- Wuenderlich, N. V., Heinonen, K., Ostrom, A. L., Patricio, L., Sousa, R., Voss, C., & Lemmink, J. G. (2015). "Futurizing" smart service: Implications for service researchers and managers. *The Journal of services marketing*, 29(6/7), 442-447. <https://doi.org/10.1108/JSM-01-2015-0040>
- Yang, Z., Zhang, Y., & Zhang, T. (2023). Leveraging digitalization and servitization to improve financial performance. *Production planning & control, ahead-of-print(ahead-of-print)*, 1-14. <https://doi.org/10.1080/09537287.2023.2229263>
- YTHS. (3.12.2021). Lataa nyt YTHS Ravitseemus puhelimeesi. <https://www.yths.fi/ajankohtaista/2021/lataa-nyt-yths-ravitseemus-puhelimeesi/>
- YTHS. (ei pvm.). Self-verkkopalvelu. <https://www.yths.fi/asiointi/self-verkkopalvelu/>
- YTHS. (ei pvm.). Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö YTHS. <https://www.yths.fi/yths/ylioppilaiden-terveydenhoitosaatio/>
- YTHS. (2022). Vuosikatsaus 2022. <https://1285112865.rsc.cdn77.org/app/uploads/2023/05/YTHS-vuosikatsaus-2022-tulostus.pdf>

LIITE 1 HAASTATTELUKUTSU

Hei,

Pyydän sinua osallistumaan haastatteluihin pro-gradu opinnäytetyötäni varten. Haastatteluiden tarkoituksena on, että kerrot omista kokemuksista YTHS:n Self-verkkopalvelun käytöstä. Tavoitteena on tarkastella itse digitaalista palvelua, jonka vuoksi haastattelussa ei tulla kyselemään minkä vuoksi otit YTHS:ään yhteyttä tai mitään muita terveystietoihin liittyvää.

Haastattelut toteutetaan joko kasvotusten tai etänä Zoomissa, miten sinulle parhaiten sopii. Haastattelut nauhoitetaan, jonka jälkeen peruslitteroin nauhoitteen eli muunnan ne tekstitiedostoksi. Kun nauhoite on peruslitteroitu, nauhoite tuhotaan. Opinnäytteestäni ei pysty haastateltavia tunnistamaan.

Tämän sähköpostin liitteiksi on laitettu pdf tiedostoina seuraavat lomakkeet: Suostumus henkilötietojen luovuttamisesta, Tiedote koskien opiskelijan tekemää opinnäytetyötä, ja tietosuoja ilmoitus. Kun olet lukenut lomakkeet ja tehnyt päätöksesi haastatteluihin osallistumisesta, voit ilmoittaa aikomuksesi osallistua haastatteluihin allekirjoittamalla Suostumus henkilötietojen käsittelyyn - lomakkeen tai vastaamalla tähän sähköpostiin.

Mikäli sinulle nousee kysymyksiä haastatteluista tai itse tutkimuksesta, vastaan mielelläni sinun kysymyksiisi.

Ystävällisin terveisin,

Roosa Viljanen
Tietojärjestelmätieteen maisteriopiskelija
puh. xxx
sposti. xxx

**LIITE 2 SUOSTUMUS OPINNÄYTETYÖHÖN
OSALLISTUMISEEN**

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

**SUOSTUMUS HENKILÖTIETOJEN KÄSITTELYYN JA OSALLIS-
TUMISEEN OPINNÄYTETYÖHÖN***Roosa Viljasen pro gradu: Käyttäjien kokemus arvon yhteisluonnista ter-
veydenhuollon digitaalisissa palveluissa*

Minua on pyydetty osallistumaan tutkimukseen/selvityksen, jonka tarkoi-
tuksena on: Arvon yhteisluonnin tutkiminen digitaalisissa palveluissa
käyttäjän näkökulmasta.

Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani kirjallisen tiedotteen ja tietosuojail-
moituksen. Olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta ja sen yh-
teydessä suoritettavasta henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovut-
tamisesta. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut
riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin keskeyttää
osallistumisen milloin tahansa tai peruuttaa henkilötietojen käsittelyyn an-
tamani suostumuksen. Peruuttaessasi suostumukseni henkilötietojeni käsit-
telyyn, minusta siihen mennessä kerättyjä henkilötietoja, näytteitä ja muita
tietoja ei voida käsitellä osana tutkimusta, vaan ne hävitetään, mikäli niiden
poistaminen aineistosta on mahdollista.

Annan suostumuksen henkilötietojeni käsittelyyn:

Kyllä Ei

Olen ymmärtänyt saamani tiedot ja haluan osallistua opinnäytetyön haastat-
teluihin. Kyllä Ei

Päivämäärä:

Allekirjoitus tai muu aktiivinen toimi kuten sähköpostivastaus.

Tutkimuksen tekijä säilyttää suostumusta tietoturvallisesti niin kauan kuin
henkilötietojen käsittely kestää. Jos haastatteluaineistot anonymisoidaan tai
hävitetään, ei kyseistä suostumuslomaketta tarvitse säilyttää.

Yhteystiedot:

Roosa Viljanen, puh. xxx, sposti: xxx

LIITE 3 HAASTATTELUKYSYMYSTEN RUNKO

Esitietokysymykset:

- Oletko opiskelija (Kyllä/Ei)?
- Oletko käyttänyt YTHS:n Self-verkkopalvelua?
- Onko sinulla hyvät digitaidot?

Sosiaalinen käyttö

- Keskusteletko muiden ihmisten kanssa YTHS:n palveluista? Esimerkiksi digitaalisen palvelun käytöstä ja kokemuksista
- Miten tärkeää sinulle on kuulla muiden kokemuksia YTHS:llä asioimisesta digitaalisten palveluiden kautta?
- Vaikuttavatko muiden ihmisten käyttökokemukset YTHS:stä negatiivisesti, positiivisesti tai neutraalisti aikomuksiisi käyttää YTHS:n palveluita ja heidän digitaalista palveluansa.
 - o Millaisia nämä muiden ihmisten kertomat käyttökokemukset ovat, jotka vaikuttavat aikomuksiisi käyttää YTHS:n palveluita ja heidän digitaalisia palveluitansa?
 - o Mitä tästä seurasi, kun kuudit näistä muiden käyttäjien käyttäjäkokemuksista?
- Jos kerrot myös omista kokemuksistasi YTHS:n digitaalisten palveluiden käytöstä muille mahdollisille käyttäjille, niin millaisia nämä kokemukset ovat, joita haluat jakaa muille?
 - o Jos kerrot muille käyttäjäkokemuksestasi, niin miksi koet tärkeäksi kertoa siitä muille?
- Miten muiden käyttäjien kanssa käymäsi keskustelut heidän kokemuksistaan YTHS Self-verkkopalvelusta vaikuttavat kokemaasi luotettavuuteen ja uskottavuuteen YTHS:n Self-verkkopalvelusta?
 - o Jos muiden kertomat kokemukset vaikuttavat kokemaasi luotettavuuteen ja uskottavuuteen YTHS:n Self-verkkopalvelusta, niin millaisia nämä kokemukset ovat?

Asiakaslähtöisyys ja päätöksenteko

- Miten Self-verkkopalvelun käytössä näkyy asiakaslähtöisyys oman kokemuksesi mukaan?
 - o Miksi sinulla on tällainen kokemus Self-verkkopalvelun asiakaslähtöisyydestä?

- Millaisia asiakaslähtöisyyden piirteitä Self-verkkopalvelussa on/toivoisit olevan?
- Jos nämä piirteet ovat sinulle tärkeitä, niin miksi ne ovat?
- Millainen on kokemuksesi tuen saamisesta päätöksen tekoon Self-verkkopalvelun kautta?
- Koetko, että tarvitsit lisää/vähemmän/saman verran ammattilaisten tukea tai tiedon jakamisen kautta saatavaa tukea digitaalisissa palveluissa oman hyvinvointisi edistämiseksi.
 - Miksi digitaalisen palvelun kautta saatava tuki olisi sinulle tärkeää?
 - Miten koet digitaalisen palvelun kautta saatavan tuen toimivuuden?

Palvelun kokemus

- Jos informaation saatavuus (varatut ajat, hyvinvoinnin edistämiseen neuvot yms.) on mielestäsi tärkeää terveydenhuollon digitaalisissa palveluissa, niin kuinka hyvin mielestäsi se toteutuu tällä hetkellä Self-verkkopalvelussa?
 - Miksi koet näin?
- Millainen kokemus sinulla on Self-verkkopalvelun kautta saatavasta palvelusta?
- Millaisia ovat olleet käyttökokemukset, jotka ovat edistäneet tai haitanneet käyttäjäkokemustasi digitaalisissa palveluissa?
 - Miksi ne edistävät/haittaavat käyttäjäkokemustasi?
- Millaisia lopputulemia näiden käyttäjäkokemusten jälkeen sinulle seurasi?

Palvelun käytön konteksti

- Millaisissa tilanteissa tai paikoissa koet erityisesti YTHS:n Self-verkkopalvelun käytön merkitykselliseksi?
- Jos sinulla on ollut tällaisia tilanteita, niin millaisia seurauksia/tunteuksia näissä tilanteissa tai paikoissa Self-verkkopalvelun käytöstä on sinulle tullut?
- Uskotko hyötyväsi YTHS:n Self-verkkopalvelun käytöstä paremmin eri tilanteissa kuin toisissa?
 - Miksi uskot, että eri tilanteet vaikuttaisivat YTHS:n digitaalisten palveluiden kautta saatuihin hyötyihin/negatiivisiin kokemuksiin?