

OmaTays - Asiakkaiden kokemukset sähköisestä palvelusta

Mari Pulkkinen
Henna Suominen

OPINNÄYTETYÖ
Marraskuu 2020
Sosiaali- ja terveysalan johtaminen YAMK

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoidaja YAMK
Sosiaali- ja terveystalalan johtaminen

PULKKINEN MARI & SUOMINEN HENNA:
OmaTays - Asiakkaiden kokemukset sähköisestä palvelusta

Opinnäytetyö 82 sivua, joista liitteitä 13 sivua
Lokakuu 2020

Sähköisten palveluiden omaksuminen on keskeinen asia tulevaisuudessa laadukkaiden sosiaali- ja terveystalvaluiden tavoittamisessa, omaan hoitoon osallistumisessa sekä vuorovaikutuksessa potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välillä. Onnistuakseen sähköisten palveluiden kehittäminen edellyttää tietoa käyttäjien kokemuksista palveluista ja niiden käytettävyydestä.

Tampereen yliopistollisessa sairaalassa on käytössä OmaTays -palvelu, joka on sähköinen asiointikeino ja kanava asiakkaan ja Taysin eli Tampereen yliopistollisen sairaalan välillä. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa, millaisia kokemuksia asiakkailla on OmaTays -palvelusta. Tutkimuksen tavoitteena oli myös antaa kehitysehdotuksia toimeksiantajalle eli Tampereen yliopistolliselle sairaalalle OmaTays -palvelusta ja pohtia tulevaisuuden tutkimusideoita tai tutkimustarpeita.

OmaTays -palvelun kautta käyttäjät voivat antaa palautetta palvelusta. Nämä palautteet toimivat opinnäytetyön aineistona ja ne analysoitiin laadullisin menetelmin käyttäen aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Tuloksissa ilmeni, että OmaTays -palvelu on odotettu ja siinä on paljon hyviä ominaisuuksia. OmaTays -palvelu koettiin helppokäyttöisenä, käteväenä asiointitapana ja varsinkin kiireettömien asioiden hoitoon se koettiin hyvänä vaihtoehtona. Tuloksissa näkyy kuitenkin selkeästi OmaTays -palvelun keskeneräisyys ja pitkältä aikaväliltä tuloksia tarkastellessa muutokset ja välissä tapahtuneet uudistukset näkyvät myös palautteissa. Runsaasti teknisiä ongelmia ilmeni liittyen muun muassa erilaisten laitteiden skaalautumiseen ja kirjautumisongelmiin.

Jatkotutkimusaiheeksi tutkimusten ja kirjallisuuskatsauksen pohjalta ilmeni, että asiakkaiden palvelukokemuksia olisi hyvä kartoittaa laajemmin. Käyttökokemuksiin liittyvää tutkimustietoa oli selkeästi enemmän ja palvelukokemuksiin ja palvelun laatuun liittyvää tietoa oli vain vähän saatavilla ja suurin osa tutkimustiedosta oli tuotettu Yhdysvalloissa.

Asiasanat: etäpalvelu, digitalisaatio, e-health, telehealth, laatujohtaminen

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Management of Health Care and Social Services

PULKKINEN MARI & SUOMINEN HENNA
Customer experiences of OmaTays Service

Master's thesis 82 pages, appendices 13 pages
October 2020

The purpose of this study was to survey customer experiences about OmaTays -service. The aims of this thesis were to collect information about user experiences and find those factors which can be improved.

The study was qualitative in nature and based on customer feedbacks. The data were gathered from 659 customer feedbacks and were analyzed by using content analysis.

The majority of the respondents are found OmaTays -service useful and easy to use. The results indicated that the information about OmaTays -service and better introduction about the use of the service should be improved. Plenty of technical issues occurred by using the service.

The findings suggest that hospital staff should be educated better to serve customers by introducing the service and its qualities. The layout of the service could be improved by clarifying and invigorating the front page and entered field in chat-service.

Further studies are needed to examine the service quality in multiple e-portals instead of measuring user experience because the data about service experience are poor at the moment.

Key words: E-Health, digitalisation, telehealth, quality management

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	8
2	OMATAYS -PALVELUN KUVAUS	9
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET	12
4	LAATU TERVEYDENHUOLLON PALVELUISSA	13
4.1	Mitä laatu on ja miten sitä tarkastellaan?	13
4.2	Jatkuva parantamisen malli	15
4.3	LEAN-ajatusmalli terveydenhuollossa	16
4.4	Laadunhallintamallit	18
4.5	Laadun keskeiset osat sosiaali- ja terveydenhuollossa	18
4.6	Asiakaspalautteet laadun mittarina	21
4.7	Digitalisaation laatukriteerit	22
4.8	Laatutyö Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä	23
5	ASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA SÄHKÖISISTÄ PALVELUISTA	24
5.1	Kirjallisuuskatsauksen toteutus	24
5.2	Digitalisaatio ja sähköiset palvelut terveydenhuollossa	26
5.3	Asenteet sähköisiä palveluita kohtaan terveydenhuollossa	27
5.4	Palvelukokemukset sähköisistä palveluista	31
5.5	Asiakkaiden käyttökokemuksia sähköisistä palveluista	34
6	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	36
6.1	Aineiston keruumenetelmä	36
6.2	Aineiston analysointimenetelmä	37
7	TULOKSET	41
7.1	Kokemukset hoitokeskustelusta	41
7.2	Herätepalvelu	42
7.3	Yhteystiedot palvelussa	43
7.4	Asiakkaiden kokemukset palvelun toimivuudesta	44
7.5	Kokemukset kyselypalvelusta	46
7.6	Asiakkaan ajanvarauspalvelu	48
7.7	Käytettävyyden näkökulmat	49
7.8	Sähköisten palveluiden eroavaisuudet	51
7.9	Yhteenvedo tuloksista	52

8	POHDINTA	56
8.1	Tulosten tarkastelu ja kehittämissuositukset	56
8.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	59
	LÄHTEET	62
	LIITTEET	67
	Liite 1. Tutkimusten sisään- ja poissulkukriteerit kirjallisuuskatsauksessa ..	67
	Liite 2. Kirjallisuuskatsauksen hakusanataulukko	68
	Liite 3. Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset taulukoituna	69
	Liite 4. Kriittinen laadun arviointi.....	76

LYHENTEET JA TERMIT

Tays	Tampereen yliopistollinen sairaala
PSHP	Pirkanmaan Sairaanhoidopiiri
OmaTays -palvelu	Tampereen yliopistollisen sairaalan sähköisen asiain palvelu
OmaKanta	Verkkopalvelu, joka näyttää terveydenhuollon kirjaamia tietoja potilaasta ja hänen lääkityksestään
E-health	Terveyteen käytettäviä, sähköisiä kommunikaatiovälineitä ja informaatiota
Digitalisaatio	Sähköinen tiedonhallinta
Etäpalvelut/ etäkonsultaatio/ etävastaanotto	Asiakkaan tutkiminen, diagnosointi, tarkkailu, seuranta, hoitaminen sekä päätöksen teko tapahtuu sähköisten palveluiden kautta.
eAmmattilainen	Tulevaisuuden ammatti, joka sisältää moniammatillista toimintaa ja toimimista digipalvelujen käyttäjien ja sovelluskehittäjien välisenä tulkkina
Telelääketiede	Asiakkaan tutkimista, tarkkailua ja hoitamista sekä potilaan ja henkilökunnan kouluttamista käyttäen teletekniikkaa apuna.
Palvelukokemus	Toiminnallinen laatu tai kuvaus siitä, miten palvelu toteutettiin

Käyttökokemus	Teknisen laadun toteutuminen ja palvelun tekninen toimivuus
TQM	Total Quality Management eli kokonaisvaltainen laatujohtaminen
LEAN	Johtamisfilosofia ja laatujohtamistyökalu, joka keskittyy hukkatyön poistamiseen
Jatkuvan parantamisen malli	Prosessimalli, jolla laatua voidaan parantaa

1 JOHDANTO

OmaTays -palvelu on Tampereen yliopistollisen sairaalan eli Taysin käyttämä sähköinen asiointikanava asiakkaille. Se tarjoaa asiakkaalle muun muassa keinon viestiä oman hoitoyksikön kanssa, nähdä ajanvaraustiedot ja täyttää sähköisiä kyselyitä.

Tässä tutkimuksessa tarkoituksenamme on kartoittaa asiakkaiden kokemuksia OmaTays -palvelusta ja tehtävänä on selvittää asiakkaiden käyttökokemuksia sekä palvelukokemuksia palvelun käyttöön liittyen.

Olemme keränneet tähän tutkimukseen teoretietoa kirjallisuuskatsauksena liittyen oman tutkimuksemme aiheeseen ja kartoittanut tutkitun tiedon avulla minkälaisia käyttö- ja palvelukokemuksia asiakkailla on digitaalisista palveluista terveydenhuollossa. Tässä tutkimuksessa tuomme myös omassa teoriaosuudessa esiin laatu- ja palvelunäkökulman terveydenhuollon palveluissa sillä asiakaspalautteet ovat yksi merkittävä tapa mitata palvelun laatua.

Tutkimusaiheeksi valikoitu molempien tutkijoiden mielenkiinto sähköisiä palveluita sekä digitalisaatiota kohtaan ja toisen tutkijan työnkuva digihoitajana antoi mahdollisuuden lähestyä aihetta tarkemmin. Digitalisaatio on vuosien mittaan ollut kasvavassa roolissa ja tässä tutkimuksessa halusimme nostaa esiin asiakkaiden kokemuksia siitä, ja sen mahdollistamasta palvelusta ja löytää niitä tekijöitä, jotka mahdollisesti vaikuttavat palvelu- tai käyttökokemuksiin.

Tutkimuksen tavoitteena on antaa kehitysehdotuksia toimiesitykselle eli Tampereen yliopistolliselle sairaalalle OmaTays -palvelun suhteen ja pohtia myös tulevaisuuden tutkimusideoita tai tutkimustarpeita.

2 OMATAYS-PALVELUN KUVAUS

Tampereen yliopistollisessa sairaalassa eli Taysissa on käytössä sähköisen asiointin palvelu OmaTays, joka on sähköinen asiointikeino ja -kanava asiakkaan ja Taysin välillä. OmaTays -palvelussa asiakas näkee muun muassa ajanvaraukset, voi lähettää viestejä hoitoyksikköön hoitokeskustelujen kautta, täyttää sähköisiä kyselyjä, käyttää syövänhoidon verkkopoliklinikkaa sekä osallistua terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolle videon välityksellä, mikäli hänellä on voimassa oleva hoitosuhde. (TAYS 2020.)

OmaTays -palvelun käyttöönottamisvaiheessa asiakkaan tulee antaa eAsiointilupa. Mikäli asiakkaalla ei ole hoitosuhdetta Taysiin, asiakas pystyy ainoastaan päivittämään OmaTays -palvelussa omat yhteystiedot, antaa biopankkisuostumuksen tai kirjautua palvelun kautta OmaKantaan. (TAYS 2020.) OmaKanta on valtakunnallinen sähköinen palvelu kansalaisille, joka on otettu käyttöön vaiheittain vuodesta 2010 alkaen. Asiakas voi järjestelmästä nähdä kaikki hoitoihinsa liittyvät kirjaukset, reseptit, laboratorio- ja röntgentutkimukset sekä alaikäisen lapsensa tiedot, mikäli lapsi ei ole sitä kieltänyt. OmaKanta mahdollistaa sujuvan ja turvallisen hoidon ajantasaisilla hoitokertomuksilla ja OmaKannassa olevia tietoja voidaan hyödyntää kanta-arkiston kautta hoitoyksiköissä, mikäli kansalainen on tämän sallinut. (OmaKanta 2020.)

Minun hoitoni (Kuva 1) - osiossa asiakas näkee tulevat ajanvaraukset ja ajat päivittyvät jänalle reaaliaikaisesti. OmaTays -palvelu on vielä kehitysvaiheessa, joten ajanvarauksien näkyvyydessä on vielä jonkin verran puutteita. Hoitoyksiköillä on mahdollisuus ottaa käyttöönsä ominaisuus, jossa potilas pystyy siirtämään oman ajanvarauksensa yksikön antamien raamien mukaan. Ajanvarausominaisuus asiakkaalle itselleen kehitysvaiheessa, mutta jo käytössä muutamassa yksikössä. Ajanvarauksessa olevan linkin avulla hänelle kohdistettuihin kyselyihin ja näkemään muun muassa tietoa hoitoyksiköstä. (TAYS 2020.)

Minun hoitoni Näytä Tulevat tapahtumat

OmaTays näyttää tällä hetkellä vain osan vastaanottokäynneistäsi. Tarkista kaikkien tulevien tutkimuksiesi ajat Taysista tulleista kirjeistä, ja noudata kirjeissä annettuja aikoja ja ohjeita.
[Katso lista ajanvarauksista, jotka eivät vielä näy OmaTaysissa.](#)
 Laajennamme ajanvarausten näkyvyyttä vuoden 2019 aikana.

To 09.05. 2019

Klo 08:00 **MAGNEETTITUTKIMUS**
 Radiologia keskussairaala
 Tarkistathan toimipaikan ja saapumisohteet saamastasi kutsukirjeestä.

Klo 09:00 **KUULOLAITEHUOLTO**
 Korvatautien poliklinikka
 Tarkistathan toimipaikan ja saapumisohteet saamastasi kutsukirjeestä.
[Siirrä aika](#)
[Tietoa hoitoyksiköstä](#)
 Piilota lisätiedot

LABORATORIOOPYNTÖ
 Fimlabin toimipiste tai oman terveyskeskuksen laboratorio
 Näytä lisätietoja

KUVA 1. Minun hoitoni -näkyvä

OmaTays -palvelussa on yli 30 erilaista kyselyä, joita hoitava yksikkö voi julkaista potilaalle vastattavaksi. Asiakas voi täyttää kyselyä missä ja milloin tahansa. Kyselyn mentyä hoitavalle yksikölle sitä ei sen jälkeen asiakas enää pysty muokkaamaan. Kyselyyn ammattilainen voi perehtyä ennen vastaanottoa ja ammattilainen pystyy vielä täydentämään jo vastattua kyselyä, mikäli muutoksia on tullut tai se on puutteellisesti täytetty. Kyselypalveluun otettiin sähköpostiheräte käyttöön keväällä 2020, jolloin aina kun potilaalle julkaistaan uusi kysely, lähtee sen täyttämistä muistutus asiakkaan sähköpostiin. (TAYS 2020.)

Hoitokeskustelut ovat ei-kiireellisiä viestejä asiakkaan ja hoitavan yksikön välillä. Hoitokeskustelun voi tällä hetkellä aloittaa vain potilas itse, mutta OmaTays -palveluun on suunnitteilla mahdollisuus myös siihen, että ammattilainen voisi aloittaa keskustelun. Tällä hetkellä asiakas voi keskustella vain yhden yksikön

kanssa ja keskustelun aloittaakseen asiakkaan täytyy saada hoitavasta yksiköstä PIN-koodi. Yksiköt, joissa palvelu on käytössä ovat antaneet lupauksen vastata asiakkaan aloittamiin keskusteluihin arkipäivinä 48 tunnin sisällä. Keväällä 2020 lähtien hoitokeskusteluista lähtee asiakkaalle heräte uudesta saapuneesta viestistä sähköpostiin. Hoitokeskustelu mahdollistaa sen, että asiakas pystyy asioimaan terveysasioitaan myös julkisella paikalla turvallisesti. (TAYS 2020.)

Videovastaanotot ovat olleet pitkään suunnitteilla OmaTays -palveluun. Covid-19 pandemiatilanne joudutti aikataulua ja videovastaanotot saatiin käynnistettyä heti pandemia-ajan alussa. Videovastaanotto tarkoittaa sitä, että asiakas ja terveydenhuollon ammattilainen voivat suojatussa yhteydessä olla videon välityksellä yhteydessä. (TAYS 2020.)

OmaTays -palvelussa lapsen huoltaja on pystynyt asioimaan alle 10-vuotiaan lapsen puolesta. (TAYS 2020.) Ikärajan linjaus on ollut yhdenmukainen OmaKannan kanssa. Lokakuussa 2020 OmaKannassa mahdollistui alaikäisen lapsen puolesta-asiointi iästä riippumatta. Tämä tulee varmasti muuttumaan myös OmaTays -palvelussa, kun kaikki tarvittavat muutostyöt on saatu potilasjärjestelmiin tehtyä. Huomioitavaa on kuitenkin, että mikäli terveydenhuollon yksikkö katsoo alaikäisen olevan tarpeeksi kyvykäs hoitamaan omaa terveyttä, niin on hänellä mahdollisuus kieltää potilastietojen näkyvyys huoltajalle. Tämä tulee kuitenkin arvioida aina jokaisella hoitokerralla erikseen. (OmaKanta 2020.)

OmaTays -palvelussa asiakas pystyy antamaan palautetta Taysin tuottamasta sähköisestä palvelusta tai hoidosta sekä tekemään vikailmoituksen. Hoidosta annetut palautteet ohjataan suoraan hoitoyksikköön, jota asia koskee. (TAYS 2020.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa, millaisia kokemuksia asiakkailla on OmaTays -palvelusta.

Tutkimustehtävänä on selvittää:

1. Millaisia palvelukokemuksia asiakkailla on OmaTays - palvelusta?
2. Millaisia käyttökokemuksia asiakkailla on OmaTays - palvelusta?

Tavoitteena on, että OmaTays -palvelun toimintaa voidaan kehittää asiakaspalautteiden pohjalta ja löytää kohtia, joihin tulisi tulevaisuudessa kiinnittää huomiota.

4 LAATU TERVEYDENHUOLLON PALVELUISSA

4.1 Mitä laatu on ja miten sitä tarkastellaan?

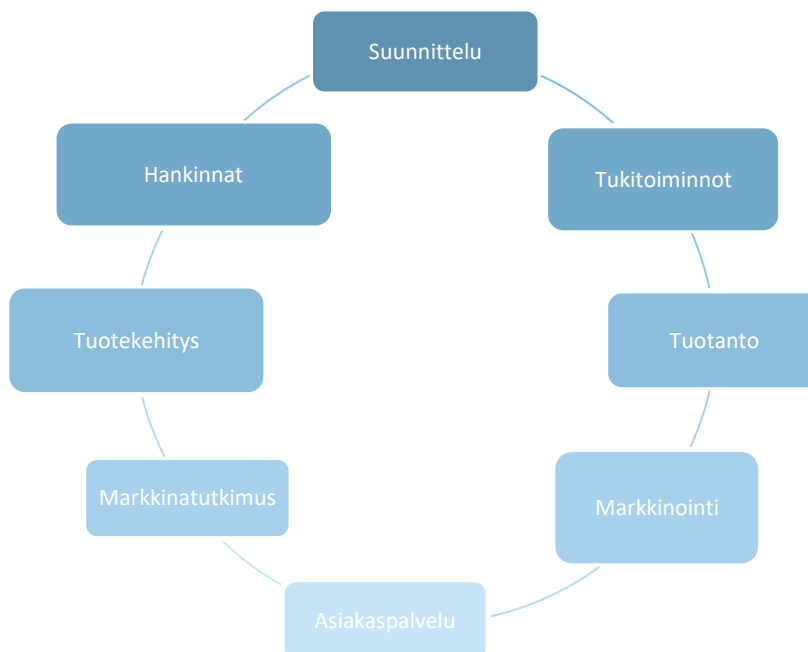
Hyvä laatu on parhaaseen käytettävissä olevaan tietoon tai näyttöön perustuvaa palvelua, joka tuottaa kansalaisille hyvinvointia ja pyrkii terveyden ja hyvinvoinnin maksimointiin ja riskien minimointiin (THL 2019.) Tuotteen tai palvelun laatu on sen kyky tyydyttää tai vielä toivottavammin ylittää asiakkaan tarpeet ja odotukset. (Bergman & Klefsjö 2010, 23.) Laatu voidaan määritellä olevan sitä, mitä asiakkaat kokevat sen olevan. Käsitteenä laatu on subjektiivinen ja kokonaisvaltainen ja ihmiset arvostavat laadussa eri asioita. Tämä voi johtaa siihen, että asiakkaan ja työntekijän käsitykset laadusta voi olla erilaiset. (Koivula, Hautaviita & Laaksonen 2020, 76.) Asiakastyytyväisyys ei kuitenkaan ole se tekijä, johon tulee hinnalla millä hyvänsä pyrkiä, vaan täytyy ottaa myös huomioon organisaation toiminta niin, että se on laadukasta ja järkevää. Laatuun liittyy välttämätön suoritustason jatkuva parantaminen niin nopeasti kuin kehityksen sallii. Näitä kehittämistoimia nousee organisaation omasta laatu työstä, mutta niitä saadaan organisaation ulkopuolelta esimerkiksi uusista innovaatioista, kilpailijoiden toiminnasta tai yhteiskunnassa tapahtuvista muutoksista. (Lecklin 2006, 18.)

Garvinin laatuteorian mukaan laatu voidaan jakaa viiteen eri perspektiiviin, joita on transkendenttinen eli erillään muista oleva, käyttäjäperusteinen, tuotantoperusteinen, arvoperusteinen ja tuoteperusteinen laatu. Tällä tarkoitetaan sitä, että laatua voidaan ajatella eri näkökulmista ja osa näistä on selkeämmin mitattavissa ja toiset ei, mutta edellä mainituilla perspektiiveillä laatua ja sen toteutumista voidaan tarkastella. (Bergman & Klefsjö 2010, 25.)

Palvelun ollessa aineeton prosessi, joka sisältää palveluprosessin lisäksi lopputuloksen kuten sosiaali- ja terveysalalla, on laadun määrittely huomattavasti haastavampaa. Tulee kuitenkin muistaa, että asiakkaan kokemus on silti keskiössä palvelun laadussa. Palvelun vastatessa asiakkaan odotuksia palvelu tuottaa samalla jonkinlaista arvoa esimerkiksi ratkaisemalla asiakkaan ongelman. Tämä lisää asiakastyytyväisyyttä. (Koivula, Hautaviita & Laaksonen 2020, 76.)

Palveluiden laatu voidaan määritellä tekniseen laatuun sekä toiminnalliseen laatuun ja asiakkaalle nämä molemmat ovat yhtä tärkeitä. Kokemus huonosta laadusta voi johtua ainoastaan toiminnallisesta laadusta, vaikka tekninen laatu olisikin hyvä. Tilanne on paljon vaarallisempi, mikäli asiakas kokee palvelun hyväksi, mutta tekninen toteutus on ollut puutteellinen. Tämä saattaa ilmetä vasta myöhemmin asiakkaalle. (Grönroos 2009, 114.) Elämämme riippuu myös monesta eri tuotteesta, joiden laadun tulee vastata lupauksia. Pahimmassa tapauksessa laaduttomuus voi johtaa vakaviin seurauksiin, kuten kuolemaan, invaliditeettiin tai taloudelliseen tappioon. (Sandholm 2000, 11.)

Tuotteen tai palvelun kokonaislaadulla tarkoitetaan kaikkia niitä tekijöitä, jotka tulevat tuotteen tai palvelun mukana. Total Quality Management (TQM) eli kokonaislaadun johtaminen on laajempi käsite laatujohtamiskäsitteen rinnalla. TQM:n ajatellaan olevan kokonaisvaltaisempi tapa mitata laatua, sillä se käsittelee sitä laajemmin, eikä vaan tietyllä osa-alueella. Laatujohtamisen tarkoitus on, että yritys toimii niin, että jokainen asia tuo lisäarvoa asiakkaalle. Tällöin puhutaan kokonaisvaltaisesta laadun johtamisesta (Sandholm 2000, 17–18.; Viitala & Jylhä 2013, 288.)

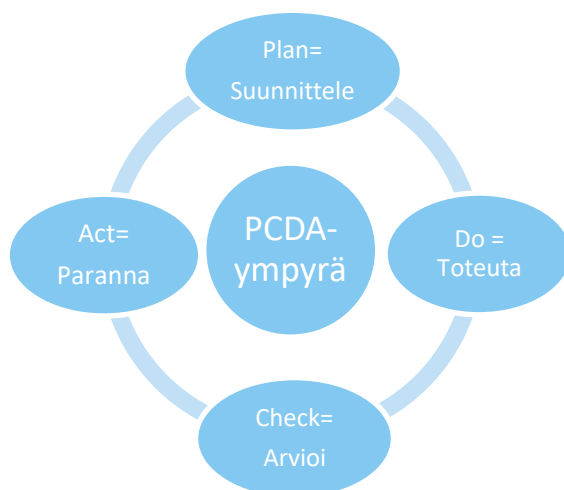


KUVIO 1. Kokonaislaadun johtamista kuvaava ympyrämalli
(Sandholm 2000, 52)

TQM:n lisäksi suosittuja laatujohtamisen menetelmiä ovat myös terveydenhuollossa paljon käytetty LEAN-malli (käsittelemme tätä tarkemmin luvussa 4.3) sekä Six Sigma, jossa tavoitteena on minimoida prosessin vaihtelua ja välttää prosessissa esiintyviä virheitä. Six Sigma tukeutuu tilastolliseen analyysiin, jossa tarkastellaan virheiden esiintymistä lukuina. Nämä kolme ovat kokonaisvaltaisia menetelmiä, joihin kaikkiin sisältyy kymmeniä tai satoja kehittämisen työkaluja. (Vuorinen 2014, 79.) Tässä työssä keskitymme enemmän LEAN-malliin ja jatkuvan parantamisen mallin, jota pohdimme myös digitalisaation näkökulmasta tulosten pohdintaosuudessa. Jatkuvan parantamisen malli on jo yksi Tampereen yliopistollisen sairaalan laadunhallintamenetelmistä.

4.2 Jatkuva parantamisen malli

Laatutyö ja jatkuvan parantamisen malli perustuvat Edward Demingin kehittämään laatuympyrään. Tätä yksinkertaista prosessimallia voidaan soveltaa kaikissa tilanteissa, joissa halutaan parantaa laatua. Prosessi sisältää neljä vaihetta: suunnittele (plan), toteuta (do), arvioi (check) ja paranna (act). Tästä mallista käytetään myös nimeä PDCA-ympyrä. Jatkuvan parantamisen mallin idea on siirtyä heti seuraavaan kehittämiskohteeseen, kun edellinen on saatu valmiiksi. Kehitettäviä asioita työstetään myös rinnakkain. Projektien määrä ei saa kuitenkaan olla sellainen, ettei niihin pystytä perehtymään kunnolla. Demingin prosessimalli perustuu laajaan osallistumiseen organisaation sisällä ja kaikkien työntekijöiden osaaminen on merkityksellistä ongelmien paikantamiseksi ja parempien toimintamallien kehittämiseksi. (Viitala & Jylhä 2013, 288-289.)



KUVIO 2. PCDA-ympyrä (Viitala & Jylhä 2013)

Demingin kehittämän mallin ajatus vaikuttaa sekä ISO-standardin että Leanin taustalla. (Koivula ym. 2020, 84.) Lean-ajatusmalli on useissa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa otettu kehittämismalliksi. Tärkeimpiä osa-alueita, mihin sitä käytetään, on asiakaslähtöisyyden, laadun, turvallisuuden ja kustannustehokkuuden parantamiseen. (Simon & Canacari 2012, 85–86; Boettcher, Hunter & McGonagle 2019.)

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin strategian mukaisesti potilaan hoidon tulee perustua jatkuvaan arviointiin ja kehittämiseen. Potilasturvallisuutta tulee arvioida jatkuvasti ja epäkohtiin tulee puuttua nopeasti. Jatkuvassa kehittämisessä tulee ottaa huomioon potilaan kokemus palvelusta ja tätä tietoa tulee hyödyntää kehittämisessä. Jatkuvan kehittämisen mallissa ei ole tarkoitus, että jokaisesta kehittämiskohteesta perustettaisiin projekti. Kehittäminen voidaan alkaa heti ja mikäli kehittämisidea koskee laajempaa aluetta, on syytä perustaa projektiryhmä, joka ohjaa ja seuraa asian kehittymistä. Jatkuvan parantamisen mallissa on kyse siitä, että pienemmät kehittämiskohteet voidaan toteuttaa ilman raskasta projektiorganisaatiota. Työyhteisöissä kehittäminen tulisikin ottaa mukaan arkeen osana jokapäiväistä toimintaa. (Virtanen 2012, 3.)

4.3 LEAN-ajatusmalli terveydenhuollossa

LEAN on johtamisfilosofia, jonka tekivät tunnetuksi 1980-luvun lopulla James Womack ja Danien Jones. Ajattelumalli kehittyi, kun Toyota nousi autoteollisuuden huipulle käyttäen tätä johtamismallia. Tarkoituksena tässä

mallissa on lisätä asiakasarvoa vähentämällä hukkaa ja turhia toimintoja. LEAN:n ideana on auttaa organisaatioita keskittymään tärkeimpään eli tuottamaan asiakkaalle lisäarvoa kustannustehokkaasti. (Vuorinen 2014, 71–72.) Hukan ymmärtäminen onkin tärkein asia organisaatiossa, sillä se lisää pelkästään kuluja sen sijaan että toisi arvoa työn kautta. Monesti tämä ”hukka” onkin työyhteisössä niitä asioita, joita aina on tehty tietyllä tavalla. Hukan poistaminen antaa mahdollisuuden tehdä asioita, jotka tuottavat asiakkaille arvoa. (Simon & Canacari 2012, 86–87.) LEAN:n tavoitteena on luoda virtausta konkreettisen tuotteen valmistukseen tai palvelun kulkuun. Terveystieteissä tavoite on potilasvirta. Potilaan tulisi kulkea hoitoprosessin läpi joutumatta odottamaan missään kohtaa hoidon vaiheessa. (Suneja & Suneja 2017, 20.)



KUVIO 3. Hukkatyö. (Simon & Canacari 2012; Vuorinen 2014)

LEAN-ajattelua on hankala saada pysyväksi käytännöksi, mikäli yrityksessä ei pyritä ajatusmalliin, joka tähtää jatkuvaan kehittymiseen ja täydellisyyteen pyrkimiseen. Jotta LEAN saadaan vietyä käytäntöön, niin se vaatii suurta muutosta ihmisten ajattelussa ja sitoutumisessa. Pelkällä työkaluilla ja menetelmillä sitä ei saavuteta. LEAN:ia tehtäessä täytyy kuitenkin olla

tarkkaavainen, ettei prosessia vedetä liian ”leaniksi”. Silloin asiakas ei saa enää tyydyttävää palvelua. Tämä on vaarana, jos prosesseja kehitetään liian orjallisesti. (Vuorinen 2014, 75–78.)

4.4 Laadunhallintamallit

Laadunhallintajärjestelmät ovat johtamisen työkaluja. Niillä voidaan kiinnittää huomiota organisaatiolle tärkeisiin asioihin sekä velvoittaa työntekijöitä toimimaan sovitulla tavalla. Laadunhallintajärjestelmää rakennettaessa siinä määritellään, minkälaista toimintaa tavoitellaan ja mikä on hyväksyttävää laatutavoitteiden saavuttamiseksi. Laadunhallintajärjestelmää voidaan kutsua myös oppimisen välineeksi. Silloin järjestelmän kehittäminen ja käyttöönotto täsmentävät asioita, jotka vaikuttavat laatuun ja yhtenäistävät laatuun liittyviä ajatusmalleja. Tämä tukee jatkuvan parantamisen toimintatapoja. (Viitala & Jylhä 2013, 290–291.)

Jokaisella yrityksellä tulisi olla selkeä näkökulma laadun eri osa-alueisiin ja laadun pitäisi olla integroituna kaikkeen, mitä yrityksessä tehdään. Menestyvällä yrityksellä tulisi olla myös toimiva laatujohtamisen malli, jonka avulla erilaisia laatutekijöitä mitataan. Muutamia tunnettuja trendien mukaisia malleja ovat olleet mm. SPC (Statistical Process Control), QFD (Quality Function deployment), seven QC tools ja ISO 9000. Yrityksen strategiseen suunnitelmaan tulee kuulua kaikki laatuun liittyvä aktiviteetti ja eri osa-alueita tulee mitata. Laadun kehittämisenäkökulmasta tärkeitä asioita ovat mm. tuottavuus ja tulokset, ongelman tunnistaminen, prosessianalyysin tekeminen, laatuarviointi, heikentyneen laadun aiheuttamien kustannusten tunnistaminen, asiakkaiden asenteet ja henkilökohtaiset asenteet sekä vertailukehittäminen (benchmarking). (Sandholm 2000, 275–280.)

4.5 Laadun keskeiset osat sosiaali- ja terveydenhuollossa

Ensimmäisenä keskeisenä osana laadun hallinnassa on asiakaskeskeisyys. Asiakaslähtöinen palvelun tulee olla vaikuttavaa ja turvallista, joka vastaa asiakkaan tarpeisiin. Palvelun tarkoituksena on myös lisätä terveyttä ja hyvinvointia. Asiakkaalla on oikeus itsenäiseen päätöksentekoon, jotka koskevat

hänen terveytensä ja hyvinvointia. Hoidon ja palvelun keskeisenä edellytyksenä on asiakkaan osallistuminen ja suostumus hoitoon. Läheisten ottaminen mukaan hoitoon on tärkeää ja ammattilaisten tulee tämä mahdollistaa. (Suomen kuntaliitto 2019, 7.) Asiakkailla tarkoitetaan myös niitä, kelle halutaan tuottaa laatua ja asiakkaat ovat se syy, miksi organisaatio toimii ja on aktiivinen. Laatua tulee ohjata siten, että pohtii ketkä ovat organisaation asiakkaita, mitkä heidän tarpeensa ja odotukset ovat ja varmistaa, että näihin kysymyksiin on vastaukset ja heidän tarpeensa joko tyydytetään tai ylitetään. (Bergman & Klefsjö 2010, 27–28.)

Toisena tärkeänä ominaisuutena laatua tarkastellessa on palvelujen saatavuus ja oikeudenmukaisuus. Sosiaali- ja terveyden huollon saatavuus on laissa määritelty. Apua ja tukea tulee olla saatavilla väestön tarpeen mukaan ja palveluiden tulee olla yhdenvertaisia riippuen siitä, missä kansalainen asuu. Palvelu täytyy saada kohtuullisessa ajassa ja palveluun ei saa vaikuttaa asiakkaan sosioekonominen asema, sukupuoli tai etninen tausta. Hoidon tulee olla sairauden kannalta oikea-aikaista ja kiireellisessä hoidossa ei saa tulla tarpeetonta viivettä. Terveystuolto arvioi kiireellisyyden hoitokäynnillä tai muun yhteydenoton yhteydessä. Arvion tekee aina terveydenhoidon ammattilainen. Huomioitavaa on, että kiireellisyys saattaa muuttua hoidon edetessä. Laadukkaan palvelun tulee olla oikeuden mukaista, jossa asiakkaat saavat yhdenvertaista hoitoa tai palvelua (Suomen kuntaliitto 2019, 8; THL 2020)

Hoitoon pääsyä voidaan mitata esimerkiksi puhelunpalvelun tai chat-palvelun viiveellä tai sillä, että kuinka nopeasti potilas pääsee lääkärin vastaanotolle. Valvontaviranomaiset seuraavat hoitoon pääsyä hoitotakuun seurantamittaria, koska hoitotakuu on määritelty laissa. (Suomen kuntaliitto 2019, 8.)

Kolmantena tärkeänä osa-alueena laatua mitattaessa on valinnanvapaus. Vuodesta 2014 lähtien on ollut voimassa terveydenhuollon lakisääteinen valinnanvapaus. Valinnanvapaus koskee julkisen palvelun kiireetöntä hoitoa. Lain tarkoituksena on vahvistaa asiakaskeskeisyyttä terveydenhuollossa. Potilaalla on oikeus valita perusterveydenhuollon terveystieteiden keskuksen sekä yhdessä lähettävän lääkärin kanssa erikoissairaanhoidon hoitoyksikön. Tämä velvoittaa kaikkia julkisesti rahoitettuja perusterveydenhuollon ja

erikoissairaanhoidon yksiköitä sekä takaa kaikille asiakkaille samanlaiset oikeudet tehdä omaehtoisia valintoja terveydenhuollon saralla. (THL 2016, 6.)

Neljäntenä laadun osa-alueena on Potilasturvallisuus ja korkeatasoinen osaaminen. Terveydenhuoltolaki (1326/2010) edellyttää, että toiminnan on perustettava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Potilasturvallisuuden keskeiset asiat ovat hoidon turvallisuus lääkehoidon turvallisuus sekä lääkinnällisten laitteiden laiteturvallisuus. Terveydenhuollon yksiköissä tulee olla osaavaa henkilökuntaa ja on ensiarvoisen tärkeää, että osaamista kehitetään jatkuvasti. Potilasturvallisuus voidaan kiteyttää siten, että potilas saa tarvitsemansa ja oikean hoidon ilman, että siitä aiheutuu hänelle haittaa tai haittaa aiheutuu mahdollisimman vähän. Terveydenhuoltolaki edellyttää, että laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelma laaditaan terveydenhuollon yksiköissä ja yksiköissä tulisi olla sellainen potilasturvallisuuskulttuuri, että vaaratapahtumat voidaan käsitellä avoimesti ja syyllistämättä moniammatillisessa yhteistyössä. Organisaatioissa tulee olla käytössä vapaamuotoinen vaaratapahtumien raportointiohjelma. (Suomen kuntaliitto 2019, 10.)

Vaikuttavuutta tarkastellaan myös laatu- ja kustannuskulmasta tuottavuuden kautta. Tuottavuuden mitta on saavutetun tuotannon suhde käytettyihin voimavaroihin. Terveydenhuollossa tätä mitataan kustannusten suhteena yhteismitalliseksi muutettuun terveydenhuollon tuotokseen. Sairaaloissa lasketaan tuottavuutta ja sen tuloksena on DRG pisteytys. Pohjoismaissa on tehty tuottavuusvertailuja, joissa suomalaiset sairaalat ovat pärjänneet hyvin. Terveydenhuollossa tuottavuutta mitataan kustannusten suhteena yhteismitalliseksi muutettuun terveydenhuollon tuotokseen. Sairaaloiden tuottavuustutkimuksessa tämä tuotos on DRG-piste. Mikäli saavutettua terveyshyötyä kyettäisiin mittaamaan, voitaisiin se määrittää tuotokseksi ja silloin tuottavampaa toimintaa olisi se joka vaihtoehdoista tuottaa samoilla kustannuksilla suurimman terveyshyödyn. Tällöin tuottavampi toiminta olisi myös vaikuttavampaa. (THL 2019.)

Laadun parantamiseen käytetään menestysmittareita, joita ovat mm. tyytyväiset ja lojaalit asiakkaat, matalampi henkilöstövaihtuvuus ja matalat sairaspöissaololuvut, vahvempi markkina-asema, lyhyemmät läpimenoajat,

matalammat kustannukset johtuen kierrätyksestä sekä korkeampi tuottavuus. (Bergman & Klefsjö 2010, 54.)

4.6 Asiakaspalautteet laadun mittarina

Hoitotyön johtajien mukaan asiakaspalautteiden jatkuva hakeminen, mittaaminen, käsitteleminen ja asiakaslähtöisen palvelun kehittäminen takaa palvelujen asiakaslähtöisyyden (Kulmala, Roos & Suominen 2019, 99–110). Voidaksemme antaa oikeanlaista ja riittävää palvelua tulee asiakkaiden tarpeita, toiveita ja odotuksia kuunnella. (Laaksonen, Niskanen & Ollila, 2012, 30.) Asiakkaita pidetään yhtenä tärkeimmistä johtamistiedon lähteistä, joita on lisäksi organisaatio ja asiakasrajapinta. Nämä kaikki kolme ovat kiinteästi yhteydessä toisiinsa. Asiakkaat ovat uusin tiedonlähde ja se luo käsitystä palvelun laadusta mm. asiakastytyväisyyden kartoituksen avulla. (Hellman & Värilä 2009, 35–40.)

Asiakaspalautteen keräämisellä tarkoitetaan mm. säännöllisiä palautekyselyitä, jatkuvia avoinna olevia palautekyselyitä ja suoran asiakaspalautteen antamisen mahdollisuutta eri kanavia pitkin. Asiakkaiden nostamia epäkohtia tulisi käsitellä säännöllisesti ja palautteisiin tulisi vastata ja reagoida. Johdon tärkein tehtävä on kehittää palveluja asiakaslähtöisesti ja hakea sekä käsitellä palautetta aktiivisesti. (Kulmala ym. 2019, 99–110.) Kujala (2003) tutkimuksessaan totesi, että asiakaspalautteet tuottavat paljon tietoa palveluprosesseista ja kuinka niitä tulisi parantaa. Asiakaspalautteet ovat toimiva menetelmä laadun parantamiseen myös siksi, että työyhteisöjen jäsenien on helppo ymmärtää niitä. Asiakas palautteet tuovat tietoa työntekijätasolle työyhteisöön, mutta myös organisaatiotasolle, mikä auttaa kehittämään toimintaa. Laatujohtamista ei kannata erottaa toiminnasta vaan se on ajattelemista, ammatillista tavoitteellisuutta oman työn ja organisaation kehittämistä. Jatkuvat asiakaspalautteet ja niiden käsittely voi toimia osana arkista toimintaa ja työkaluna laadun parantamiselle. (Kujala 2003, 100, 148.)

Laatua asiakkaan näkökulmasta kuvaa mm. se, kuinka palvelu tai tekijät tyydyttävät asiakkaiden tarpeita tai ovat odottamattomia mutta positiivisia asiakkaan kannalta. Laatua mittaa myös epäonnistumiset tai viat ja niiden

tapahtuminen. (Sandholm 2000, 17.) Väitöskirjassaan Kvist (2004) on tuonut esiin niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat hyvän laadun kokemiseen ja potilaiden näkökulmasta henkilöstön ammattitaito, miellyttävä kohtelu ja avun saanti olivat tärkeimpiä tekijöitä. Toisaalta se, jos potilas ei itse pysty vaikuttamaan hoitoon heikentää laatua ja myös kiire ja henkilöstön vähyytys vaikuttavat asiakastytyvyyteen negatiivisella tavalla. (Kvist 2004, 5.)

Asiakaspalaute on yksi tärkeistä laadun mittareista ja asiakaspalautteiden merkitystä hoitohenkilökunnan näkemyksestä on selvitetty suomalaisessa väitöskirjassa ja erityisesti kriittinen palaute laitto pohtimaan asiakaskeskeisyyden velvoitetta ja tavoitteiden toteutumista työssä. Ammatillisuutta ja asiakaskeskeisyyttä arvioidaan tällöin osana työtä ja kyseinen tutkimus kohdistui kirurgian alalle tässä tapauksessa. Neuvottelua käydään tässä kohtaa mm. ammattilaisen ja potilaan liittyvistä oikeuksista, velvollisuuksista ja aktiviteeteista. Samalla pohditaan uusia kategorioita, aktiviteetteja, oikeuksia sekä velvollisuuksia. (Achté 2016, 151–152.)

4.7 Digitalisaation laatukriteerit

Vuonna 2018 Suomen pääministeri Juha Sipilän hallitus määritteli laatukriteerit digitaalisille palveluille. Kriteeristön lähtökohtana olivat asiakkaan näkökulma ja palvelukokemus. Kriteeristön asettaman digitaalisten palvelujen tietopohjan tulee kertoa asiakkaalle, mihin kyseistä palvelua käytetään ja miten palvelu etenee. Asiakkaan tietoja kysytään vain kerran ja asiakkaan tietojen muokkaaminen on joustavaa. Asiointitilanne on oltava asiakkaalle selkeä ja ammattilaisen tulee kertoa asioinnin eri vaiheista ja antaa ohjeistusta. Kriteeristö käytettävyyden suhteen asettaa ehdot, että palvelun tulee olla helposti ja yhdenvertaisesti lähestyttävä kaikille käyttäjille ja asiointi tapahtuu yhdenmukaisella tavalla. Palvelun kieli ja ulkoasu tulee olla selkeä ja mahdollisuus asioida tulisi olla vuorokauden ympäri. Palvelussa tulee olla yhtenäinen tapa kirjautua (Suomi.fi- liittymä) ja sen tulisi toimia käyttölaitteesta riippumatta. Kriteeristön mukaan kansalaisneuvonnan, väestörekisterikeskuksen ja organisaation yhteistyö toimii ja tietoturva-vaatimukset on täytetty. Kriteeristö ottaa myös kantaa asiakkaan

osallistamiseen palautteenannon mahdollisuuden kautta ja palvelujen kehittämiseen osallistamalla asiakkaita. (Valtiovarainministeriö 2018, 3–7.)

4.8 Laatumyö Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin strategiassa, joka on luotu vuosille 2016–2025, on digitaalisuus nostettu yhdeksi osaksi strategiaa. Tarkoituksena on toteuttaa palveluiden digitalisointi korvaamalla nykyisiä palveluita digitaalisilla palveluilla. Tästä esimerkkinä etäkonsultaatio ja potilaan sähköinen asiointi. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin päämääränä on oikea hoito oikeaan aikaan ja oikealla tavalla niin, ettei siitä aiheudu tarpeetonta haittaa. Tavoitteena on olla arvostetuin kasvava erikoissairaanhoidon palveluntuottaja, kansallisesti kilpailukykyisin ja kansainvälisesti tunnettu sairaala sekä hyvän hoidon, opetuksen ja tieteellisen tutkimuksen edelläkävijä. Näihin tavoitteisiin pyritään olemalla yhteisymmärryksessä potilaan kanssa hänen tarpeistaan ja palvelupoluista, tunnistamalla potilaalle arvoa tuottamattomat toimintatavat ja poistaa ne toimintatavat sekä kehittää toimintaa jatkuvan parantamisen periaatteen avulla. (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuudesta vuosille 2019–2021, 3–7; Pirkanmaan erikoissairaanhoidon strategia 2016–2025, 2)

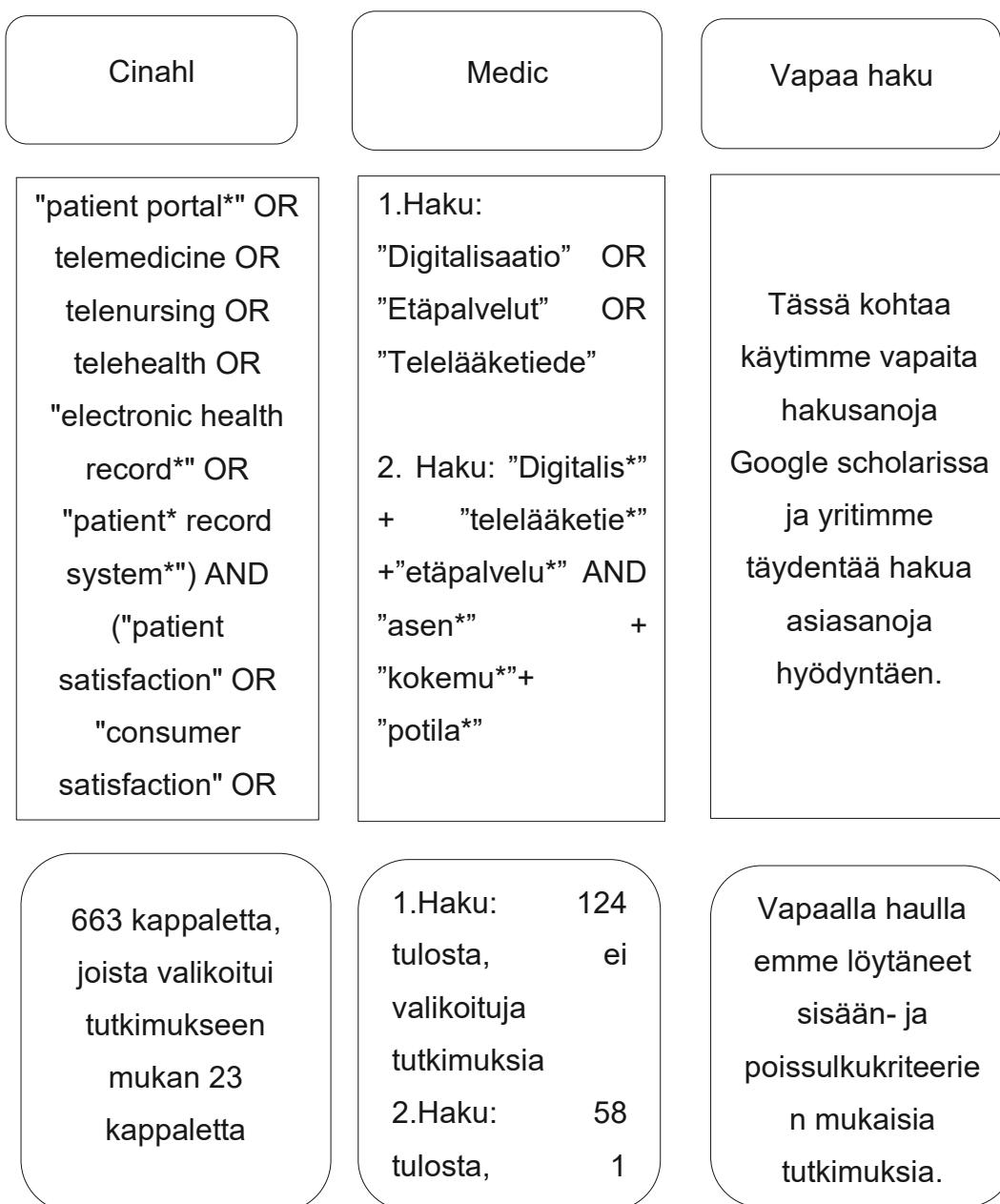
Sairanhoitopiiri haluaa antaa arvoa tuottavan hyvän palvelukokemuksen, jossa asiakas saa hyvää hoitoa ja vastinetta odotuksille. Kaikilla palvelukokemuksilla, kuten sähköisillä palveluilla, on tähän kokonaisuuteen vaikutus. Sairanhoitopiiri haluaa ymmärtää asiakasta paremmin ja löytää uusia kehittämisen kohteita sekä toimintamalleja, joten asiakkailta kerätään aktiivisesti palautetta. Palautetta kerätään spontaanin avoimen palautteen lisäksi palvelukokemusmittarilla sairaalan jokaisella vuodeosastolla sekä poliklinikalla. Palvelun onnistumista arvioidaan myös potilasturvallisuusilmoituksilla, potilasasiamiehelle tulleiden yhteydenottojen määrällä, muistutuksilla, kanteluilla ja potilasvahinkoilmoituksilla. Kaikkia näitä seurataan säännöllisesti ja niihin reagoidaan nopeasti sekä ryhdytään tarvittaessa toimenpiteisiin. (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuudesta vuosille 2019–2021, 8–9)

5 ASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA SÄHKÖISISTÄ PALVELUISTA

5.1 Kirjallisuuskatsauksen toteutus

Tieteellisen tiedon hakua kuvataan prosessiksi, jossa tiedonhaun suunnittelu, toteutus, hakutulosten arviointi, tiedon käyttö sekä tiedon soveltaminen kuvataan. Kirjallisuuskatsaus tehdään sen mukaan, mikä on tavoite, tarkoitus ja mihin tietoa hyödynnetään. Tiedonhaku on selkeä ja järjestelmällinen prosessi, jossa saatua tietoa myös arvioidaan kriittisesti. Tiedonhakuprosessista löytyneitä aineistoja käsitellään sisään- ja poissulkukriteerien mukaisesti ja arvioidaan hakuprosessin luotettavuutta. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 27–33.)

Tämä teoriaosuus on kerätty kirjallisuuskatsauksena tietokantahaulla ja hakuja on jatkettu manuaalisesti. Tiedonhaussa käytimme Cinahl-tietokantaa sekä Medic-tietokantaa ja suoritimme vapaata hakua mm. Google Scholarin kautta ja vapailla hakusanoilla haimme tutkimuskysymykseemme liittyviä tutkimuksia tietokannoista eli tutkimuksia, joissa mitattiin käyttö- tai palvelukokemuksia terveydenhuollon sähköisistä palveluista. Hyödynsimme haku muodostaessamme kirjaston informaattikkoa ja muodostimme eri hakukokeilujen kautta Cinahlissa kattavan haun, joka sisälsi yhteensä 663 tutkimusta tai tutkimusartikkeliä. Medicin kautta valitsimme yhden tutkimuksen mukaan katsaukseen ja kahden eri haun kokonaismäärä oli 182 kappaletta. Vapaa haku ei tuottanut tulosta. Hakuprosessi on kuvattu alla olevassa kuviossa (KUVIO 4). Tämän aineiston kävimme kokonaisuudessaan läpi ja etsimme tutkimukset, jotka sisälsivät käyttö- tai palvelukokemuksia. Näistä valikoitui kaiken kaikkiaan 24 tutkimusartikkeliä, jotka olivat sisään- ja poissulkukriteerien mukaisia. Sisään- ja poissulkukriteerit sekä hakusanataulukko löytyvät liitteistä 1 ja 2.



KUVIO 4. Kirjallisuuskatsauksen hakuprosessi

Kansainvälisissä tutkimuksissa, joita tähän kirjallisuuskatsaukseen on sisällytetty, käytetään asiakkaan sijasta käsitettä potilas, sillä siihen ei ole kansainvälisissä tutkimuksissa tehty selkeää erottelua ja luotettavuuden vuoksi olemme päätyneet käyttämään alkuperäistä ilmaisua, kuten se on kuvattuna tutkimuksissa. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee potilaalla terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttävänä tai muuten niiden kohteena olevaa henkilöä. (1992/785.) OmaTays -palvelua koskevassa tutkimuksessa käytämme käsitettä asiakas, sillä OmaTays -palvelun käyttäjä voi olla joko potilas, hänen läheisensä tai joku muu.

5.2 Digitalisaatio ja sähköiset palvelut terveydenhuollossa

Digitalisaatiolla terveydenhuollossa tarkoitetaan sähköistä tiedonhallintaa. Sen avulla pyritään muodostamaan parempaa tietoa, jotta ihmiset voivat tehdä parempia valintoja ja saada parempia palveluita. Vuonna 2016 STM:n eli sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaation kehittämissuunnitelmaan on jaettu terveellisen elinympäristön turvaaminen, terveellisen työn turvaaminen, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, sosiaali- ja terveyspalvelut ja seuranta ja tutkimus. STM:n hallinnonalan visiossa vuoteen 2025 mennessä pyritään siihen, että asiakaslähtöiset ja yhdenvertaiset palvelut löytyisivät yhden luukun takaa ja palvelun laatu ja luotettavuus on etusijalla. Visiossa on lueteltu kohtia, jotka kuvastavat digitalisaation kehitystä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.)

Digitalisaation erilaisia käsitteitä myös useampia, joita käytetään terveydenhuollossa ja kyseiset käsitteet, kuten E-health, telelääketiede, etäpalvelut, etäkonsultaatio kuvastavat palveluja, joita digitalisaatio mahdollistaa. (Reponen & Winblad 2004, 4886; WHO 2020; McKenna 2017, 468–469; Valvira 2017.)

Reponen ja Winblad (2004) ovat kuvanneet digitalisaatiota terveydenhuollossa jo vuonna 2004 Suomen lääkirlehdessä artikkelissa, jossa he kertovat, että E-healthia on kuvattu kyseisenä vuonna EU-ministeritason konferenssissa vallankumoukselliseksi tapahtumaksi sitten modernin lääketieteen tulon. (Reponen & Winblad 2004, 4886.). World Health Organisation (WHO):n mukaan E-Healthilla tarkoitetaan terveyteen käytettäviä, sähköisiä kommunikaatiovälineitä ja informaatiota. (WHO 2020). E-healthia on verrattu jopa sellaisiin kansanterveystyön saavutuksiin, kuten rokotuksiin, korkeaan hygieniaan ja puhtaan veden saantiin. Digitalisaatiota kuvataan myös yhdeksi radikaaleimmista muutoksista terveydenhuollon saralla ja sen tarjoamat digitaaliset palvelut mahdollistavat mm. kroonisesti sairaiden laadukkaampaa hoitoa tarjoten erinäisiä välineitä oman terveyden ylläpitämiseen ja seurantaan. Digitalisaatio yhdistetään myös sosiaaliseen mediaan siten, että se luo mahdollisuutta myös verkostoitua ja jakaa kokemuksia terveydenhuollon piirissä sekä potilaiden, että ammattilaisten kesken. (McKenna 2017, 468–469.)

Etäpalveluilla tai digitaalisilla palveluilla terveydenhuollossa tarkoitetaan sitä, että asiakkaan tutkiminen, diagnosointi, tarkkailu, seuranta, hoitaminen sekä päätöksen teko tapahtuu sähköisten palveluiden kautta. Etäpalvelun antajalla on oltava asianmukaiset tilat, järjestelmät sekä laitteisto käytettävissä. Tärkeää hoidossa on asiakkaan antama suostumus etähoidon toteutukseen. Etäpalvelussa tulee myös kiinnittää erityistä huomiota potilasturvallisuuteen ja tiedon välitykseen salassapitovelvollisuutta kunnioittaen. (Valvira 2017.)

Digitaalisten palveluiden ja digitalisaation terminologiaa avataan käsitteenä telelääketiede, jolla tarkoitetaan asiakkaan tutkimista, tarkkailua ja hoitamista sekä potilaan ja henkilökunnan kouluttamista käyttäen teletekniikkaa apuna. Tämä mahdollistaa asiantuntija-avun ja potilastietojen saannin oikeaan paikkaan riippumatta siitä, missä asiakas tai kyseinen tieto kulloinkin on. Ammattihenkilöstön käsitteinä toimii myös etälääkäri, etähoitaja tai yksikkönä etäpoliklinikka. Etäkonsultaationa voidaan myös käyttää sanaa telekonsultaatio. (Syväoja & Äijälä 2009, 144–145.)

5.3 Asenteet sähköisiä palveluita kohtaan terveydenhuollossa

Sähköiset palvelut on koettu varsin hyödyllisinä ja yleisesti potilaiden asenteet ovat olleet positiivisia. Potilaiden rooli on kasvanut vuosien saatossa, sillä he osallistuvat omaan hoitoon myös itse aktiivisemmin nykYTEKNOLOGIAN mahdollistaessa uusia hoitoratkaisuja. (Kunnari & Koivula 2018, 323–333.) Sähköinen asiointi on yleistynyt vuodesta 2014 ja sen käyttöä ennustavat mm. hyvä digipalveluiden käytön osaaminen, korkea koulutus, positiivinen asenne, mahdollisuus digipalveluiden käyttöön, etäpalveluiden saatavuus ja asuinalue. (Hyppönen, Pentala-Nikulainen & Aalto 2018, 5–6).

Rinta- tai eturauhassyöpöpotilaiden asenteita interaktiivisesta eli vuorovaikutteisesta terveyssovelluksesta Webchoicesta kartoitettiin Norjassa vuonna 2012. Sovellus (Webchoice) auttaa potilaita merkitsemään oireita, tunnistamaan niitä ja raportoimaan omista tuntemuksista. Se tarjoaa myös välineen olla yhteydessä hoitajiin tai vertaistukiryhmään. Tutkimuksessa todettiin, että sovellus koettiin joko ystävänä tai täysin ventovieraana. Tällä tarkoitettiin sitä, että osalla se osoittautui todella hyödylliseksi tueksi siinä vaiheessa, kun

hoidot loppuivat ja potilas jäi yksin. Sovelluksen vieraaksi kokeneet hyötyivät raportin mukaan enemmän aidosta kontaktista hoitopaikassa sekä oman perheen antamasta tuesta. Ne, jotka käyttivät sovellusta aktiivisemmin, hakivat sieltä usein tietoa ja halusivat jatkuvasti olla ajan tasalla. Tiedon saanti oli osalle helpottavaa, mutta raportoitiin myös, että se voi järkyttää ja tuntua ahdistavalta. Liika informaatio sai myös tuntemaan olon surulliseksi ja haavoittuaiseksi. Ne, jotka sovellusta käyttivät useammin, kokivat siitä eniten hyötyjä, sillä se vähensi yksinäisyyden tunnetta. Tutkimukseen osallistujilla oli erilaisia suhteita teknologiaan, joka vaikutti asenteeseen sovellusta kohtaan joko positiivisesti tai negatiivisesti. (Grimbsbø, Engelsrud, Ruland & Finset 2012, 7–14.)

Toinen asenteisiin liittyvä tutkimus itse hallittavaan potilastietokantaan Personal Health Recordia (PHR:ää) kohtaan totesi, että asiakkaille tärkeintä etäpalvelussa on mm. mahdollisuus ajanvaraukseen ja yhteyteen ammattilaisten kanssa. Erityisesti mainittiin käyttöystävällisyys ja helppokäyttöisyys veteraani-ikäisten osalta ja nostettiin esiin, että on tärkeää, että palvelun valikot ovat selkeät ja helpot. Tietokonetaitojen ja teknisten taitojen tulisi olla sillä tasolla, että palveluita voidaan käyttää ja hoitokieli tulisi olla ymmärrettävää väärinkäsitysten välttämiseksi. Yksityisyys nousi myös huolenaiheeksi ja asiakkaat halusivat itse kontrolloida, ketkä tietoja pääsee katsomaan. Tutkimuksesta nousi esiin tärkeimpinä seikkoina asiakkaiden näkökulmasta toimivuus, käytettävyys, kommunikointimahdollisuus, digitaalisen osaamisen jakautuminen, lääketieteen terminologia ja yksityisyys sekä turvallisuus. (Pushpangadan & Seckman 2015.)

Sähköisten, perusterveydenhuollossa käytettävien palvelujen suhteen on selkeästi nostettu esiin epävarmuus yksityisyyttä kohtaan. Palveluiden epäselvyys ja laatu tavalliseen vastaanottoimintaan koettiin myös kankeana ja potilas-ammattilaissuhteen ja voimaannuttavan terveyden tuen kannalta tärkeää on, että vuorovaikutus tehostuu, luotto ammattilaista kohtaan pysyy ja etähoito mahdollistaa turvallisen hoitosuhteen. (Kunnari & Koivula 2018, 323–333). Henkilökunnan merkitys ja ohjauksen antaminen sähköisen palvelun käyttöönotossa korostuu ja yksi merkittävä syy etäpalvelujen käyttöönoton suhteen on myös se, että sitä pidetään hyödyllisenä tai käytettävissä olevia ominaisuuksia ymmärretään riittävällä tasolla. Palveluja käytetään

todennäköisemmin, kun terveydenhuollon ammattilaiset rohkaisevat asiakkaita käyttämään tiettyjä ominaisuuksia. (Powell & Myers 2018.)

Henkilökunnan osallistamisen merkitystä on tutkittu selvittämällä, valitseeko potilaat enemmän fyysisen tapaamisen vai etätapaamisen. Välimatkalla tutkitun tiedon mukaan on merkitystä, sillä julkisten kulkuneuvojen ja lyhyiden välimatkojen päässä olevat suosivat fyysistä tapaamista. Vaikka osittain potilaat hyväksyvät monimutkaisen tekniikan, vaativimmat yksityiskohdat saattavat tarvita säännöllistä käytännön harjoittelua käytön aloittamiseksi ja ylläpitämiseksi. Tällöin hoitajien rooli ohjauksessa korostuu. (West & Artinian 2019).

Etähoitoon sitoutuvuutta ja asiakastyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä tutkittiin keuhkohtaumatautipotilailla, jotka osallistuivat etänä PR-ohjelmaan (pulmonary rehabilitation) ja asuivat maantieteellisesti kaukana terveydenhuoltopalveluista. Tekijät, jotka vaikuttivat asiakastyytyväisyyteen ja hoitoon sitoutuvuuteen olivat palvelun avulla koetut terveyshyödyt, kasvava pystyvyyden ja itsenäisyyden tunne, emotionaalinen turvallisuuden tunne liittyen säännöllisiin tapaamisiin sekä motivaation säilyttäminen. Videovastaanottoon saatiin tukea ja varmistusta, että se tehdään oikein ja onnistuu teknisesti. Teknisiä ongelmia raportoitiin ja kehittämispalautteen mukaan videovastaanoton kömpelyys ja tekniset ongelmat olivat haaste. Palvelu koettiin kuitenkin käyttöystävälliseksi ja asenteet etähoitoa kohtaan olivat erittäin positiivisia. (Hoaas ym. 2012, 1–14.)

Asenteita kartoittavassa tutkimuksessa etäpalveluita kohtaan potilaat olivat sitä mieltä, että tietojen turvassa pysyminen on tärkeää ja se, että voi vaikuttaa, ketkä tietoja katselee. Tärkeäksi nostettiin myös se, että käytetään kansankieltä jargonin sijaan. Kontrolli omasta terveydentilasta suurimmalla osalla vastaajista vaikutti selkeästi asenteeseen palveluja kohtaan. Muistutukset ja ajanvarauksen mahdollisuutta pidettiin myös hyvänä ominaisuutena. Huolenaiheeksi nousi turvallisuusaspekti, jota vastaajista piti kaikista tärkeimpänä palvelun käytön suhteen. (Geerts ym. 2019, 129.) Luotettavuutta lisääviksi tekijöiksi koetaan potilasnäkökulmasta muun muassa yksityisyys, datan säilyvyys ja hyödyntäminen sekä mahdollisuus omaan kontrolliin. Selkeälinjaisuus ja käytettävyys on nostettu myös luottamusta lisääviksi tekijöiksi ja hoitohenkilökunnan mukaan suunnitteluvaiheessa tulisi olla mittarina erilaisia luotettavuustekijöitä ja malleja. Asiakkaat ovat kokeneet, että

vastuuvapautuslomake ja valmiit tunnukset, jotka saatiin henkilökunnalta omien tunnusten sijaan, vähensivät luotettavuuden tunnetta palvelua käytettäessä ja tähän osittain liittyy oman kontrollin puuttuminen. (Velsen ym. 2016, 1–12.) Mahdollisuus kontrolloida omia terveystietoja yksityisyyden ja turvallisuuden lisäksi lisää luotettavuutta. (Geerts ym. 2019, 129; Velsen ym. 2016, 1–12.)

Potilaan huoli omasta kontrollista ja mahdollisuudesta vaikuttaa omiin tietoihin vaikuttaa potilaan päätökseen käyttää digitaalisia palveluita ja se vaikuttaa myös siihen, mitä tietoja potilas julkaisee itsestään. Palveluiden suunnittelussa tulisi ottaa myös loppukäyttäjät mukaan. (Ting & Slee 2014, 1541–1554.) Erittäin hyviä tuloksia liittyen oman terveydentilan kontrolloimisen mahdollisuuteen etäpalveluiden avulla on saatu tutkimuksessa, jossa Marevan- potilaat sekä diabeetikot saivat käyttöönsä etäportaalin ja kotinäytelaitteen, johon he saivat merkattua tuloksia ja tätä kautta myös jatkohoito-ohjeet sekä tarvittaessa myös reseptit farmaseutin kirjoittamana. Palvelu lisäsi potilaiden omaa kontrollia ja helpotti potilaiden arkea ja paransi myös potilaiden sairauden hallintaa. (Hawes ym. 2018, 901–910.) Samankaltaisia tuloksia on saatu myös raskaana oleville suunnatussa tutkimuksessa, joka kartoitti hyötyjä oman terveydentilan kontrollin suhteen ja raskaana olevat yleisesti kokivat, että voisivat käyttää seuraavankin raskauden kohdalla palveluita kontrolloidakseen omaa terveydentilaa. Palveluun pääsy koettiin myös helpompana ja asenteet palveluita kohtaan olivat yleisesti positiivisia. (Foster ym. 2015, 4–11.)

Yhdysvalloissa on selvitetty laajassa tutkimuksessa, miten potilaat ohjautuvat potilasportaaliin ja miten he havaitsivat portaalin hyödyllisyyden kroonisen sairauden omahallinnan tukemisessa. Potilaat kokivat saavansa syvempää tietoa, kun heillä oli mahdollisuus päästä omiin terveystietoihin ja he pystyivät myös vertailemaan aikaisempia terveystietoja nykyisiin. Tutkimukseen osallistuneet potilaat kokivat uuden teknologian mielenkiintoisena ja halusivat oppia uutta. Potilaiden mielestä portaali tuo tehokkuutta terveydenhuoltoon ja paperittomuus koettiin hyvänä asiana. Laboratoriotuloksien tarkastelu, reseptien uusiminen, tapaamisten sovittelu ja suojatun viestitoiminnon käyttö koettiin hyvinä ominaisuuksina. Portaalin käytössä koettiin hankalaksi salasanojen muistaminen tai ongelmat palvelimessa. Jotkut potilaat toivoivat portaalin uusia ominaisuuksia kuten lääketieteellisten tietojen virheiden korjaamista, ensisijaisen

apteekin vaihtamista sekä laskujen maksamismahdollisuutta. Useimmat potilaat kokivat, että kommunikoivat mieluiten ”oikean” ihmisen kanssa kuin portaalin kautta. Potilaat toivoivat, että portaali olisi helppokäyttöinen ja siihen tulisi lisää ominaisuuksia, jotta siitä tuli hyödyllisempi. Portaalin käyttö tabletilla tai puhelimella oli haastavaa. (Powell & Myers 2018.)

Etäpalvelut koetaan käytännölliseksi ja kustannustehokkaaksi tavaksi asioida. Suurimpana hyötynä nähtiin, ettei tarvinnut matkustaa ja kustannukset laskivat, sillä parkkimaksuja, palkattomia vapaita tai muita käytännön asioita ei tarvinnut ottaa huomioon. Videovastaanotto oli kiinnostava, mutta vastaanoton täytyy olla sellainen, ettei siellä tarvitse tehdä fyysistä lääkärintarkistusta. Eriäviä mielipiteitä oli siitä, pitäisikö huonot uutiset kertoa kasvotusten vai voisiko siinäkin käyttää videovastaanottoa, mutta videovastaanoton hyödyksi koetaan, että potilas on valmiiksi turvallisessa paikassa. (Powell ym. 2017, 225–229.)

5.4 Palvelukokemukset sähköisistä palveluista

Palvelukokemusta eli toiminnallista laatua tai asiakkaan tyytyväisyyttä fyysiseen tuotteeseen voidaan tarkastella muun muassa hyväksi koetun palvelun kriteeristön avulla. Näitä kriteeristöjä ovat mm. ammattimaisuus ja taidot, jossa käyttäjät ymmärtävät palveluntarjoajan resurssit. Palvelukokemukseen vaikuttavat myös henkilökunnan asenteet ja käyttäytyminen, joiden kautta asiakkaat tuntevat, että heihin kiinnitetään huomiota. Lähestyttävyyys ja joustavuus hyvässä palvelukokemuksessa vastaa asiakkaan vaatimuksia sekä luotettavuus palvelujen toimintaan ja sovittuihin lupauksiin. Hyvään kokemukseen liittyy palvelun normalisointi, jossa henkilökunta reagoi tarvittaessa odottamattomiin tapahtumiin ja korjaa mahdollisesti tapahtuneet virheet. Palvelun palvelumaisemalla tarkoitetaan sitä, että ympäristöön liittyvät tekijät tukevat myönteistä kokemusta. Palveluntarjoajan maine ja imagoon liittyvä kriteeri vaikuttavat palvelukokemukseen. (Grönroos 2014, 137–138.)

Persoonaa ja tilannetekijät määrittelee esimerkiksi sen, millaisia odotuksia asiakkaalla on palvelusta, kuinka hän käyttäytyy palvelussa tai millainen palvelukokemus asiakkaalle syntyy. (Mustonen 2012, 114.) Hyvän

palvelukokemuksen olennainen elementti on asiakkaan kokema luottamus yritystä kohtaan ja luotettavuuskuva syntyy asiakaspalvelijan käytännön toiminnasta sekä asiantuntijuudesta ja ammattitaidosta. (Aarnikoivu 2005, 82.)

Palvelukokemuksista saatu tutkimustieto keskittyy pääosin Yhdysvaltoihin, jossa tutkimustieto on tällä hetkellä laajempaa. Laajassa kyselytutkimuksessa, joka toteutettiin kuudessa eri sairaalassa Yhdysvalloissa, saatiin hyviä tuloksia liittyen digitaalisiin palveluihin sairaalahoidon aikana. Tutkimuksen aikana yli 30 000 potilasta saivat tablettitietokoneen kokeiluun sairaalajakson ajaksi. Tabletissa oli potilasportaali, jonka avulla potilas pystyi raportoimaan mm. oireitaan ja seurata päivän kulkua. Tämän lisäksi se tarjosi viihdettä sairaalavierailun ajaksi. Tutkimuksessa tuli ilmi, että merkittävä ero palvelukokemuksen laatuun oli niillä, jotka saivat tabletin käyttöön. Vertaava tutkimus tehtiin kyselynä niille, kellä tabletti ei ollut käytössä. Tabletti paransi kokemusta sairaalahoidosta, sitoutti hoitoympäristöön ja paransi potilaiden vaikutelmaa sairaalasta. Se lisäsi myös viestinnän laatua ja hoidon oikea-aikaisuutta oireraportoinnin myötä. Ajan kulkua helpotti myös viihdeominaisuus tabletissa. (Vink, Fareed, MacEvan & McAlearney 2019, 1–11.)

Videovastaanottoon liittyviä palvelukokemuksia täysi-ikäisillä on kartoitettu ja Yhdysvalloissa luotu tutkimustieto osoittaa, että valtaosa on käyttänyt videopuhelua aikaisemmin henkilökohtaisessa elämässä, mutta videovastaanottokokemukset ovat vähäisiä. Videovastaanotosta on jäänyt positiivinen palvelukokemus, sillä se on mahdollistanut vastaanotolle osallistumisen myös kaukaa tai kotoa käsin. Odotusaika koettiin myös lyhyemmäksi kuin normaalilla vastaanotolla. Palvelukokemus sosiaalisesta näkökulmasta oli positiivinen ja juttelu lääkärin kanssa kuvailtiin mukavaksi. Videovastaanotosta ajateltiin myös, että se ei ollut yhtä henkilökohtaista hoitoa verrattuna paikan päällä saatavaan hoitoon. Yksityisyyden saaminen koetaan haastavammaksi, jos osallistuu kotoa tai töistä vastaanotolle. (Powell ym. 2017, 225–229.)

Diabetespotilaiden videovastaanottoihin liittyvä tutkimus keräsi asiakkaiden palvelukokemuksia niillä alueilla, joissa etäisyydet hoitopaikkojen välillä olivat suuria ja pääsy lääkäriin oli hankalampaa. läkkäämmillä syynä

videovastaanotolle osallistumisen esteenä oli puuttuva internetyhteys tai puuttuvat it-aidot, sekä halu tavata ammattilainen fyysisesti. Asiakkaiden kustannukset olivat pienemmät videovastaanotolla ja syinä olivat muun muassa matkustuskulut, parkkimaksusäästöt ja mahdolliset palkattomat vapaat matkojen vuoksi. Tutkimus osoitti, että se säästi potilaiden aikaa ja lisäsi joustavuutta arkeen. Odotusajat lyhenivät, palvelu koettiin tasa-arvoisena ja helpommin lähestyttävänä. Potilaat olivat tyytyväisiä hoidon laatuun, sillä sen olemassaolo loi myös turvallisuuden tunnetta. Ristiriitaisia tuloksia saatiin kuitenkin siitä, kuinka miellyttävältä webkameran käyttö tuntui. Osa koki, että läsnäolo puuttui, mutta luotettava lääkäri lisäsi potilaiden tyytyväisyyttä ja yleisesti koettiin, että palvelussa yksityisyys säilyy. Merkittävin syy palvelun keskeyttämiselle oli teknologiset haasteet. (Morris ym. 2016, 45–50.) Pyörätuolipotilaille toteutettu tutkimus etänä tehtävää kuntoutusohjelmaa kohtaan toi myös ilmi videovastaanoton positiiviset palvelukokemukset ja tutkimuksessa mainittiin, että potilaat ottaisivat mieluummin etäpalvelut käyttöön matkustamisen sijaan. Palvelu koettiin kattavana ja hoito oli asiantuntevaa, mutta myös tämä tutkimus nosti esiin tekniset ongelmat. Tutkimuksessa otettiin kantaa siihen, että palvelukokemuksia tulisi tutkia vielä laajemmin sekä useammin tulevaisuudessa. (Schein, Schmeler, Saptono & Brienza 2010, 215–222.)

Videovastaanottoihin liittyvän palvelukokemustutkimuksen mukaan videovastaanotto on hyödyllinen keino hoitaa asioita ja vuorovaikutukseen oltiin pääosin tyytyväisiä. Potilaat kävivät akuuttivastaanotolla etänä ja tapasivat ns. ensiapuhuoneessa videovälitteisesti neurologin ja hoitajan. Suurimman osan (90 %:n) mukaan teknisiä ongelmia ei esiintynyt ja suurempi määrä (95,7 %) raportoi, että ääni ja video toimivat hyvin. Enemmistö palvelua käyttäneistä koki kokemuksen merkittävänä ja suotuisena hoitokeinona. Välittömään vuorovaikutukseen oltiin myös tyytyväisiä ja 70 %:n mukaan neurologi kommunikoi erinomaisesti tai keskivertoa paremmin. Palvelu koettiin hyödylliseksi ja asiakkaat olivat tyytyväisiä kokemukseen. (Robinson, Turner & Wood 2015, 1269–1276).

5.5 Asiakkaiden käyttökokemuksia sähköisistä palveluista

Käyttökokemus eli tarjottu tai koettu palveluntekninen laatu tarkoittaa palvelun toteuttamista teknisesti oikein. Tämä sisältää muun muassa ihmisresurssien lisäksi fyysisiä resursseja. Henkilökunnan tekniset tiedot ja taidot sekä tekniikka ovat avainasemassa. (Grönroos 2014, 123.)

Rinta/ eturauhassyöpöpotilaille teetetty tutkimus selvitti asiakkaiden käyttökokemuksia etäyhteydellä toimivan oirekuvausjärjestelmän suhteen. Selkeästi enemmistö koki palvelun olleen helppokäyttöinen, koki sen käytännöllisenä ja auttavan kontrolloimaan omaa terveydentilaa paremmin. Vähemmistö vastaajista oli kuitenkin sitä mieltä, että se lisäsi hoidon laatua ja noin puolet koki, että se edisti keskustelua hoitoon osallistuvien ammattilaisten kanssa. Tutkimus osoitti, että palvelulla on selkeä hyöty ja siitä oli potilaille apua. Teknisistä ongelmista nostettiin esiin sähköpostimuistutusten toimimattomuus, tietojen siirtyminen potilastietorekisteriin ei onnistunut tai kyselyikkuna ei auennut. (Snyder ym. 2012, 895–901.)

Artroplastiapotilaita käsittelevissä tutkimuksissa todettiin asiakastyytyväisyyden olevan nimenomaan e-Healthin ratkaisujen käytännöllisyyden ja kustannustehokkuuden vuoksi hyödyllinen. Tyytymättömyyttä kuvattiin eräissä tutkimuksissa mm. teknologisten haasteiden vuoksi, puuttuvan internetin vuoksi, tulosten viiveen vuoksi tai puuttuvan välittömän palautteen takia. Suurin syy oli kuitenkin se, että monet halusivat nähdä hoitavan kirurgin kasvotusten samalla, kun käy kuvauksissa sairaalalla. (Koutras ym. 2015, 809–817)

Chat-palvelun käyttöön liittyviä käyttökokemuksia on mitattu mielenterveyspuolella vuonna 2013 ja tuolloin on saatu jo varsin positiivisia tuloksia. Chatin tarkoitus oli tarjota mahdollisuutta apuun potilaille, joilla oli ongelmallista juomista, päihteiden käyttöä tai tupakointia, uhkapeliongelmaa, ahdistusta, masennusta tai vihanhallintaongelmia kartoittamalla vahinkojen suuruutta. Suurin osa potilaista koki chatin helppokäyttöisenä, kysymykset helposti ymmärrettävänä ja asiallisina. Potilaat raportoivat kyselyssä olleen liian vähän vaihtoehtoja vastata ja toivottiin, että kysely olisi ollut laajempi. Osa potilaista koki, että kysymyksiin ei välttämättä tarvitse vastata niin rehellisesti kuin

vastaanotolla ja kyselylomakkeen merkitys häilyy. Käyttökokemus oli kuitenkin pääosin positiivinen ja palvelu koettiin helppokäyttöisenä ja selkeänä. (Goodyear-Smith, Warren, Bojic & Chong 2013, 460–466.)

Sydän- ja verisuonisairaille sekä keuhkosairauspotilaille suunnatussa tutkimuksessa nostettiin esiin se, että iäkkäämmillä ihmisillä negatiiviset asenteet etäpalveluja kohtaan oli yleisempiä ja alle 65-vuotiaat kokivat palvelut enemmän hyödyllisinä. Vanhemmilla ihmisillä oli edelleen tarve välittää tiedot paperisena. Suurin osa käyttäjistä koki portaalin kuitenkin helppokäyttöisenä ja käyttäjäystävällisenä, mutta iäkkäämmillä ihmisillä asenteet etäpalveluja kohtaan olivat heikompia johtuen teknisistä ongelmista ja kirjautumisvaikeuksista. Keuhkopotilaat olivat pääosin sitä mieltä, että haluavat tietoja vain yhdeltä palveluntarjoajalta ja keskittää hoitonsa yhteen paikkaan, eivätkä koe tarpeelliseksi ottaa yhteyttä hoitavaan tahoon, mutta hyötyvät saamistaan terveystiedoista. (Wildenbos ym. 2018, 1–10.) Iäkkäämmille ihmisille pitäisi tarjota lisää aikaa esimerkiksi kyselyn täyttöön, sillä suoriutuminen on heikompaa. Ratkaisuna tähän on pohdittu mm. suurempaa kirjasinkokoa, luettavuuden helpottamista ja hakujen selkeyttämistä. (Chun & Patterson 2012, 349–352).

Käyttökokemusnäkökulmasta pitkien välimatkojen päässä asuvilta on kartoitettu etäpalvelujen hyötyjä ja suurin osa osallistuneista näki portaalit positiivisena asiana riippumatta iästä. Portaali koettiin helppokäyttöiseksi ja hyväksyttäväksi osaksi terveydenhuoltoa. Selkeänä hyötynä nähtiin se, että ei tarvinnut varata aikaa lääkärille vain reseptin saamisen vuoksi, laboratoriokokeiden katseluun oli helppo pääsy ja ajan lääkäriin pystyi varaamaan ajasta ja paikasta riippumatta. Portaali lisäsi ymmärrystä omasta tilanteesta ja antoi mahdollisuuden viestiä lääkärin kanssa kiireettömästi etäyhteyden avulla. Portaalin koettiin vähentävän turhia lääkäritapaamisia. Teknisiä ongelmia nousi myös esiin tässäkin tutkimuksessa, sillä portaalin käyttö puhelimella ei toiminut kunnolla. Hitaat nettiyhteydet maalla olivat välillä myös ongelmaisia. Portaalin luotettavuus oli muutamille huolenaihe ja osallistujat pohtivat myös, kuinka huonot uutiset kerrotaan, kun laboratoriokokeet olivat näkyvillä heti portaalissa. (Carrier & Kooienga 2017, 262–268.)

6 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Aineiston keruumenetelmä

Tähän tutkimukseen valikoitui laadullinen tutkimusmenetelmä, koska laadullisen tutkimuksen tapaan on tyypillistä kuvailla kokemuksia. Laadullisessa tutkimuksessa käytetään ihmistä tiedon keruun välineenä. Aineistoa hankitaan laadullisen metodien käytössä esimerkiksi teemahaastatteluiden, havainnoinnin, ryhmähaastatteluiden sekä erilaisten dokumenttien ja tekstien analysoinnin avulla. Laadullisessa tutkimuksessa kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti eikä satunnaisotoksella. Kaikki tapaukset käsitellään ainutlaatuisina ja tulkitaan aineistoa sen mukaan (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 164.) Laadullisessa tutkimuksessa tutkitaan myös merkityskokonaisuuksia ja tavoitteena on tavoittaa ihmisten omia kuvailuja tai kuvauksia koetusta todellisuudesta. (Vilkka 2015, 118).

Tässä tutkimuksessa aineisto koostui OmaTays -palveluun tulleista nimettömistä asiakaspalautteista ajalta 1.1.2018 - 15.3.2020. Aineisto on saatu laadullisena aineistona eli tekstinä ja aineisto saatiin sähköisessä muodossa. Yleisimpiä aineistonkeruumenetelmiä laadullisessa tutkimuksessa ovat haastattelu, havainnointi, kysely ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. (Hirsjärvi ym. 2014, 71). Tässä tutkimuksessa tieto koostuu dokumenteista eli asiakaspalautteista, joita asiakkaat ovat antaneet OmaTays -palvelun käytöstä.

Saatujen palautteiden kokonaismäärä oli 659. Vikailmoitukset saimme myös käsiteltäväksi ajalta 19.4.2018 – 15.3.2020. Vikailmoituksilla tarkoitetaan tässä tapauksessa palvelun toiminnallisesta häiriöstä tapahtuvaa ilmoitusta palveluun. Tätä kautta saattaa tulla myös yleistä palautetta palvelusta ja tästä syystä alue on otettu myös tarkasteluun tässä tutkimuksessa. Näissä ilmoituksissa ei ilmennyt tutkimuksemme kannalta uutta tietoa, joten niitä ei ole laskettu mukaan analyysiin. Kävimme vikailmoituksia läpi viimeiseltä puolelta vuodelta eli 15.10.2019- 15.3.2020, mutta lopetimme käsittelyn aikaresurssin vuoksi sillä emme saaneet enää tutkimuskysymykseemme vastauksia tai lisäarvoa

tutkimuksemme kannalta. Aineisto ja analyysi ei koske myöskään hoidollisia palautteita, joita on annettu OmaTays-palveluun.

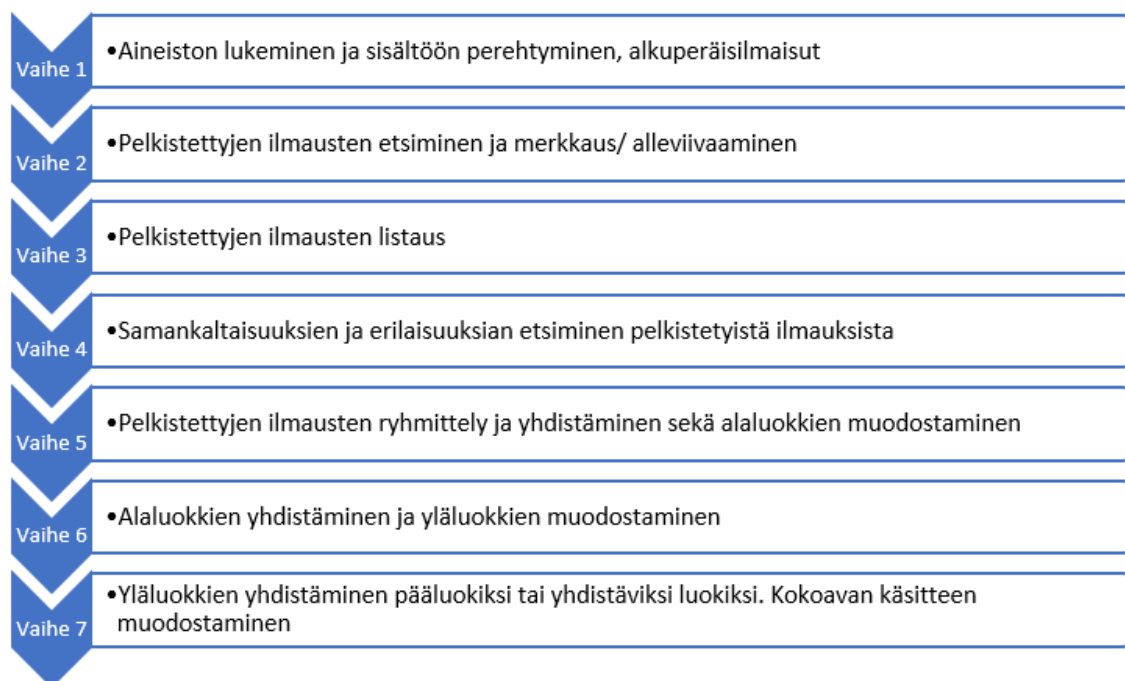
6.2 Aineiston analysointimenetelmä

Opinnäytetyö on menetelmältään laadullinen tutkimus, jossa aineisto, eli asiakaspalautteet käsiteltiin sisällönanalyysin avulla. Tällä menetelmällä on tarkoitus analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti ja sillä pyritään saamaan tiivistetty kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysin avulla jäsennellään kerätty aineisto johtopäätöksiä varten ja kuvataan ilmiö yleisessä muodossa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117.)

Tässä tutkimuksessa teimme dokumenttianalyysin, jolla tarkoitetaan kirjalliseen muotoon saatettua verbaalista, symbolista tai kommunikatiivista aineistoa. Dokumenttianalyysin tavoitteena on analysoida saatua aineistoa järjestelmällisesti ja tuottaa tiivis ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Aineiston käsittely on loogista päättelyä ja tulkintaa, jossa aineisto hajotetaan ensin osiin, käsitteellistetään ja sitten kootaan uudestaan loogiseksi kokonaisuudeksi. Dokumenttianalyysissa aineisto ensin valmistellaan, jolloin tavoitteena on varmistaa, että aineisto on tarpeeksi selkeä ja sisällöltään valmis analysoitavaksi. Analyysivaihe tehdään joko aineistolähtöisesti, teoriaohjaavasti tai teorialähtöisesti. Sisältöanalyysivaiheeseen edetessä aineisto ensin pelkistetään tiivistämällä tai pilkkomalla osiin, ryhmitellään ja abstrahoidaan eli muodostetaan yleiskäsitteitä pelkistämisen avulla. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 136–142.)

Analyysivaihe tehtiin aineistolähtöisesti. Aineistolähtöinen analyysi tarkoittaa sitä, että analyysin tekeminen lähtee liikkeelle aineiston alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä. Aineistolta kysytään tutkimustehtävän tai ongelman mukaisia asioita ja tunnistetaan asiat, jotka ovat tutkimuksen kannalta kiinnostavia. Tämän jälkeen samaa kuvaavat pelkistetyt ilmaukset yhdistetään ja kategorisoidaan ja nimetään kategoria sisältöä kuvaavaksi. Analyysia jatketaan yhdistämällä alakategorioita toisiinsa, joissa on samankaltainen sisältö. Alakategorioista muodostetaan vielä yläkategorioita yhdistämällä alakategorioita yhteen ja tarvittaessa muodostetaan vielä pääluokkia, mikäli aineisto on tarpeeksi rikas. Tutkimuskysymykseen voidaan vastata alakategorioiden, yläkategorioiden,

pääkategorioiden ja yhdistävien kategorioiden avulla. (Tuominen & Sarajärvi 2018,114.)



Kuva 2. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen

(Tuominen & Sarajärvi 2018)

Sisällönanalyysi aloitettiin redusoimalla aineisto, eli poistamalla tutkimuksen kannalta tarpeettomat materiaalit. Tässä tutkimustehtävät ohjasivat redusointia vahvasti eli aineistosta katsottiin, esiintyykö siellä käyttö- tai palvelukokemuksiin vastaavia palautteita. Aineistosta etsittiin alkuperäisilmaisut, jotka ryhmiteltiin teemoihin ja teemojen sisällä listasimme pelkistetyt ilmaukset ja niistä haettiin samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Teemat, joita tutkimuksessa nousivat esiin, olivat hoitokeskustelut, herätteet, yhteystiedot, toimivuus, kyselypalvelu, ajanvaraukset, käytettävyys, ja sähköisten palveluiden erot. (TAULUKKO 1)

Alkuperäisilmaisuja kokonaisaineistosta saimme aineiston redusoinnin jälkeen yhteensä 458 kappaletta. Alkuperäisilmaisuihin muodostimme jokaisesta teemasta pelkistetyt ilmaukset, joita oli yhteensä 473 kappaletta. Jaoin pelkistetyt ilmaukset alaluokkiin ja alaluokista muodostimme teemakohtaisesti jokaista teemaa kuvaavan yläluokan. Aineisto käsiteltiin sisällönerittelyn (kvantifioinnin) avulla. Kvantifioinnilla tarkoitetaan, että aineistosta katsotaan,

kuinka monta kertaa tietty asia/teema kuvataan ja jaetaan aineisto sen mukaisesti eri osiin (Tuomi & Sarajärvi 2018, 135–136).

Teema	Pelkistettyjen ilmausten lukumäärä (kpl)
Hoitokeskustelut	43
Herätteet	31
Yhteystiedot	29
Toimivuus	56
Kyselypalvelu	132
Ajanvaraukset	96
Käytettävyys	70
Sähköisten palvelujen erot	16

TAULUKKO 1. Pelkistettyjen ilmausten lukumäärä teemoittain

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaus
<i>"Esitietolomake vaikutti asialliselta ja sen täyttö kotona on paljon mukavampaa ja parempaa kuin paperilomakkeelle vastaanotolla"</i>	Asiallinen esitietolomake Kotona täyttäminen Paperittomuus
<i>"OmaTaysin kautta viestiminen on kätevää, eikä riipu niin paljoa kellonajasta kuin tiettyjen soittoaikojen määrittämät puhelinajat"</i>	Kätevä viestintä Kellonajasta riippumattomuus

TAULUKKO 2. Esimerkki pelkistettyjen ilmausten muodostamisesta

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Asiallinen esitietolomake Kotona täyttäminen Paperittomuus	Lomakkeen sähköinen täyttäminen	Sähköisen palvelun hyödyt
Kätevä viestintä Kellonajasta riippumattomuus	Kiireettömyys	

TAULUKKO 3. Esimerkki alaluokan ja yläluokan muodostamisesta

Pelkistetyistä ilmaisuista muodostettiin alaluokkia, jonka jälkeen alaluokat yhdistettiin yläluokiksi. Tässä tutkimuksessa tulokset on jaettu kahdeksaan eri yläluokkaan, jotka nousivat aineiston käsittelyvaiheessa esiin ja nämä käsitellään erikseen kappaleessa 7.

Ala- sekä yläluokista olemme muodostaneet kokoavia käsitteitä ja tuloksissa pohdimme eri teemojen mukaisesti luokkia ja niitä asioita, jotka nousivat esiin aineiston käsittelyvaiheessa. Analyysi auttoi tutkijoita saamaan aineistosta kokonaisvaltaisen kuvan ja aineistolähtöisen sisällönanalyysin luonteen mukaisesti saimme tuotettua kommunikatiivista aineistoa, jossa tutkimuskysymyksiin vastaavat palautteet on saatu luontevasti tekstimuotoon.

7 TULOKSET

7.1 Kokemukset hoitokeskustelusta

Tähän teemaan muodostui yläluokaksi kokemukset hoitokeskustelusta (TAULUKKO 4). Ensimmäisessä teemassa nostimme esiin OmaTays -palvelun hoitokeskusteluosioon liittyviä palautteita.

Palautteissa nousi esiin Pin-koodin puute. Pin-koodin saatavuus koettiin haasteena ja se esti hoitokeskustelun aloittamisen oman hoitoyksikön kanssa. Tuloksissa tuli myös ilmi, että on epäselvää, mistä Pin-koodin saa. Hoitokeskustelua käyttäneet kokivat kuitenkin, että asiointi hoitokeskustelussa on helppoa. Helpottavaksi tekijäksi nousi esiin asioiminen ilman takaisinsoittopalvelua ja puhelimessa odottelua. Keskusteluihin oli helppo palata ja asiat jäivät muistiin, mitä hoitohenkilökunnan kanssa oli keskustelu. Hoitokeskustelupalvelu koettiin yleisesti helppokäyttöiseksi.

”Ehdottomasti kätevämpi asiointitapa kuin takaisinsoittojärjestelmä”

”OmaTaysin kautta viestiminen on kätevää eikä riipu niin paljon kellonajasta kuin tiettyjen soittoaikojen määrittämät puhelinajat”

Hoitokeskustelut koettiin hyvänä kiireettömien asioiden palveluna, koska ei tarvinnut odottaa puhelua esimerkiksi työpäivän aikana ja se sopi lyhyeen viestintään eikä viestiminen ollut kellonajasta riippuvaista. Toisaalta hoitokeskustelu koettiin hyvänä vain yksinkertaisten ja kiireettömien asioiden hoitoon. Osa palautteen antajista koki helpommaksi ja luotettavammaksi tavaksi asioida puhelimella, mikäli asioita oli paljon, asia oli kiireellinen tai se tuli hoitaa ennen OmaTays -palvelun palvelulupausta, joka on asetettu olevan 48 tuntia. Asiakkaat kokivat, että vastaukset tulivat nopeasti ja asiointi koettiin mutkattomaksi. Sähköisen palvelun tarve vuorokauden ympäri palvelevaksi nousi esiin tuloksista.

”Hoitokeskustelussa lukee, että vastataan 48 h kuluessa. Tämä melko pitkä aikaväli, kun kyseessä asia, johon tarvitsisi vastausta saman päivän aikana eikä poliilta informoitu ollenkaan, mikä heidän vastauskäytäntönsä on”

Palvelukokemukset hoitokeskusteluissa olivat pääosin positiivisia. Hoitokeskustelupalvelun ulkoasun suhteen koettiin, että keskustelukenttä oli liian pieni ja asiakkaat eivät nähneet viestikenttää ja kirjoittamaansa tekstiä kokonaisuudessaan. Keskustelun ulkoasun suhteen nousi toive, että emoji-tyylinen olisivat käytettävissä, sillä keskustelussa nousee herkästi esiin empatian puute keskustelun värittömyyden vuoksi. Yleisvaikutelma keskustelujen erottuvuudesta ja ulkoasusta nousi tuloksissa esiin positiivisena.

”Hoitajien viestintä on ollut selkeää”

”Viestinkirjoituskenttä on pieni. Yhtään pidemmän tekstin joutuu kirjoittaa esim. muistiossa tai Wordissa.”

Alaluokka	Yläluokka
Pin-koodin puute	Kokemukset hoitokeskustelusta
Kiireettömien asioiden palvelu	

TAULUKKO 4. Yläluokan muodostuminen hoitokeskustelukokemuksista

7.2 Herätepalvelu

Tähän teemaan muodostui yläluokaksi herätepalvelu (TAULUKKO 5). Herätteillä tässä tutkimuksessa tarkoitetaan muistutusviestiä tapahtumasta, joka voi olla joko ajanvaraus tai viesti, joka on lähetetty hoitokeskustelussa.

Palautteissa ilmeni, että asiakkailta puuttui muistutus edellisenä päivänä varatusta ajasta ja muistutusta olisi toivottu vuorokautta aiemmin ajasta, joka oli julkaistu OmaTays -palvelussa. Herätteet uudesta tapahtumasta, viestistä tai

ajanvarauksesta OmaTays -palvelussa puuttuivat kokonaan myös muutamilta asiakkailta. Asiakkaat kokivat, että jokaisesta uudesta tapahtumasta olisi hyvä tulla viesti.

”Kun hoitohenkilökunta laittaa OmaTaysin kautta potilaalle ilmoituksen esim. vastaanottoajasta, siitä olisi hyvä tulla ilmoitus, vaikka tekstiviestinä, että tietäisi käydä katsomassa viestin.”

Herätteen puuttuminen tapahtumista aiheutti asiakkaille turhia kirjautumisia OmaTays -palveluun, sillä he joutuivat käydä tarkastamassa, onko uusia viestejä saapunut. Turhat kirjautumiset tuntuivat asiakkaiden palautteiden mukaan aikaa vieviltä ja työläiltä. Herätepalveluanalyysista muodostunut yläluokka näkyy taulukossa 5.

”Kun saan itse viestin hoitohenkilökunnalta OmaTays -palvelun kautta, siitä ei tule mitään ilmoitusta vaan mahdollista vastausta täytyy käydä käyttämässä pankkitunnusten takaa OmaTays -palvelussa, mikä tuntuu työläältä.”

Alaluokka	Yläluokka
Herätteen puuttuminen	Herätepalvelu
Turhat kirjautumiset	

TAULUKKO 5. Yläluokan muodostuminen herätepalvelusta

7.3 Yhteystiedot palvelussa

Yhteystietojen muokattavuus nousi tähän teemaan yläluokaksi (TAULUKKO 6). Yhteystietoihin liittyvissä palautteissa kävi ilmi, että suurin osa palautteen antajista koki ongelmia lähiomaisen yhteystietojen päivittämisen suhteen. Palautteen antajat eivät pystyneet päivittämään tai lisäämään yhteyshenkilön tietoja. Yhteyshenkilön muokkaaminen vaati hoitosuhteen ja se aiheutti sekaannusta, mikäli hoitosuhdetta ei ollut. Yhteystietojen päivittäminen puhelimitse koettiin myös henkilökuntaa työllistävänä tekijänä ja koettiin, että mahdollisuus muuttaa yhteystietoja sähköisesti vähentäisi puhelujen määrää.

”Miksi en pääse kirjoittamaan tai katsomaan itse lähiomaistietojani, vaan pitää ottaa yhteyttä poliille. Yksinkertainen asia itse muutettavaksi ja turhaa henkilökuntaa rasittaa ja vie äikää hoitotyöltä.”

Yhteystietojen ajantasaisuus ja niiden tarkistaminen ja muuttaminen itse sähköisesti koettiin OmaTays -palvelun käytön kannalta tärkeänä. Asiakkaan lähiomaistietoja ei pystynyt lisätä, useamman puhelinnumeron tallennus ei onnistunut ja kutsumanimen muokkaus tai korostaminen ei onnistunut.

Alaluokka	Yläluokka
Yhteystietojen päivittäminen	Yhteystietojen muokattavuus
Hoitotyön resurssit	

TAULUKKO 6. Yläluokan muodostuminen yhteystietojen muokattavuudesta

7.4 Asiakkaiden kokemukset palvelun toimivuudesta

Asiakkaiden kokemukset sivuston käytettävyydestä ja toimivuudesta muodostui tämän teeman pääluokaksi (TAULUKKO 7). OmaTays -palvelu koettiin tarpeelliseksi ja odotetuksi palveluksi ja se koettiin toimivaksi ja hyväksi järjestelmäksi, mutta tuloksissa palvelun keskeneräisyys korostui. Kaikkea olennaista ei vielä ollut saatavissa asiakkaiden käyttöön. Teknisiä ongelmia esiintyi palautteissa runsaasti.

”Oikein hyvä, tarpeellinen palvelu heti ensinäkemältä. Tätä tulen käyttämään niin kauan kuin hoitoni kestää.”

”Palvelu laahaa perässä”

Osa vastaajista nosti esiin, että palvelu ei toiminut kaikilla selaimilla. Yleisesti ottaen OmaTays -palvelun toimivuus koettiin hyväksi. Yksittäisenä toimivuuteen vaikuttavana tekijänä sivustolla koettiin valikossa sijaitseva ”punainen pallo”, joka näytti uusia tapahtumia etusivulla, vaikka tapahtumia kyseisen symbolin takaa ei löytynyt. Osa koki sivuston hitaaksi ja toivoi kävijäkapasiteetin määrää lisättävän

palvelussa. Sivustossa ilmeni muun muassa seuraavanlaisia ongelmia: mobiilivarmenteella kirjautuminen oli hidasta, sivusto latasi pitkään, ei auennut laisinkaan tai etusivu jäi jumiin.

”Sivustojen latautuminen kestää tolkkottoman pitkään, asialle kannattaisi tehdä jotain.”

OmaTays -palveluun kirjautumisen suhteen esiintyi teknisiä ongelmia. Sinne kirjautuminen ei onnistunut muun muassa pankkitunnusten kautta, selainkohtaisen ongelman tai määrittämättömän tekijän vuoksi. Sivusto ei toiminut palautteiden mukaan kaikilla laitteilla tai ei skaalautunut eri laitteille.

Kyselypalvelun avaaminen ei onnistunut muutamalla palautteen antajalla, sillä se ei auennut muun muassa evästeistä, selainongelmasta, turvallisuusasteesta tai määrittämättömästä vikatilasta johtuen. Osa kyselyistä oli myös vastaajien mukaan niin pitkiä ja aikaa vieviä, että aikakatkaisu keskeytti kyselyn täyttämisen.

”Ei kannata mainostaa, että sovellus skaalautuu kaikille laitteille, kun me iPad-käyttäjät saamme ensimmäiseksi lukea, että ai niin, paitsi ei tolle sun laitteelles.”

OmaTays -palvelun käyttöehtojen tallennusmahdollisuutta toivottiin palvelussa ja palautteissa tuli ilmi huoli siitä, että palveluun palaaminen oli onnistunut ilman uudelleenkirjautumista. Käyttöehtojen rekisteriselosteen saatavuus nousi myös turvallisuusnäkökulmaa koskevan alaluokan alta esille. Yhteensä turvallisuutta koskevia palautteita oli neljä kappaletta ja aineisto oli tässä kohtaa pieni.

”Sujuvaa toimintaa suojatussa yhteydessä”

Alaluokka	Yläluokka
Järjestelmän tarpeellisuus	Asiakkaiden kokemukset sivuston käytettävyydestä ja toimivuudesta
Sivuston toimivuus	

TAULUKKO 7. Yläluokan muodostuminen sivuston käytettävyydestä ja toimivuudesta

7.5 Kokemukset kyselypalvelusta

Asiakkaiden kokemukset kyselypalvelusta (TAULUKKO 8) muodostui tässä teemassa yläluokaksi. Kyselyn paperittomuus koettiin hyvänä asiana ja sähköisiä kyselyitä toivottiin paperisten kyselyiden tilalle. Paperiton palvelu vähensi postissa käyntiä ja papereiden tulostamista ja kuljettamista edestakaisin. Sähköisen esitietokaavakkeen täyttäminen sähköisenä koettiin mukavampana ja kaavakkeeseen oli mukavampi vastata kotona kuin paperisen kaavakkeen täyttäminen vastaanotolla. Lomakkeen tulostusmahdollisuutta kuitenkin toivottiin ominaisuutena.

”Hienoa tämä OmaTays ja esitietojen antaminen netin kautta”

Kyselyyn vastaaminen ja sen täyttäminen koettiin helpoksi ja sujuvaksi ja vastaaminen kotona rauhallisesti oli hyvä ominaisuus. Kyselyyn pääseminen koettiin helpoksi. Esitietojen antamista netin kautta pidettiin käteväenä ominaisuutena. Täyttäminen koettiin helppona ja esimerkiksi lääkelistan täyttämisen helppous nostettiin palautteissa esiin siten, että se on helppoa ja yksinkertaista. Yksi palaute nosti esiin, että OmaTays -palvelu ei ole käyttäjäystävällinen

”Esitietolomake vaikutti asialliselta ja sen täyttö kotona paljon mukavampaa ja parempaa kuin paperilomakkeelle vastaanotolla”

Osa kyselyistä koettiin pitkiksi ja palautteissa mainittiin, että kyselyissä oli liian lyhyt aikakatkaisu. Kyselyitä koskevissa palautteissa toivottiin, että kyselyn pituus

selviäisi kyselyn edetessä tai kyselyissä olisi sivunumerointi sekä kyselystä ilmenisi, kauan se vaatii aikaa täyttämiseen. Lomakkeen tallentumisessa raportoitiin teknisiä ongelmia.

”Olipa selkeä ja kartoittava kysely”

”Esitietokyselyissä voisi olla numerointi. Esim. sivu 3/15, niin voisi osata arvioida, että kuinka kauan kyselyssä menee aikaa. Hyvä asia on, että kyselyä voi jatkaa myöhemmin”

Valmiin kyselyn tai tallennetun kyselyn muokkaaminen nousi vahvasti aineistosta esiin ja suurin osa palautteen antajista koki tämän ongelmalliseksi. Kyselyä ei pystynyt enää muokata tallentaminen jälkeen ja sinne ei enää jälkikäteen pystynyt lisätä tietoja.

”Terveyskyselykaavaketta en päässyt enää korjaamaan, kun olin sen jo valmiiksi tehnyt ja kun huomasin tarkasteltuani, että siinä oli puutteita ja virheitä.”

Kyselyihin toivottiin avoimia kommenttikenttiä ja lisää tilaa vastata sekä mahdollisuutta lisätä lähimaisen tiedot. Kysely koettiin toimivana ja laajana kokonaisuutena. Sen ulkoasuun liittyvät palautteet olivat muun muassa otsikointiin, layoutiin, valmisnäppäimen sijaintiin ja kysymysmuotoihin. Otsikot koettiin harhaanjohtaviksi ja kysymysmuodot epämääräisiksi. Kyselyiden nimeäminen toivottiin selkeämmäksi ja kohdistettavammiksi eri asiakasryhmille. Kysymyksistä toivottiin yksinkertaisempia ja helpommin ymmärrettäviä.

Kyselyyn liittyviä teknisiä tai määrittämättömiä ongelmia ilmeni tässä teemassa toiseksi eniten. Palautteissa raportoitiin, ettei kyselyä saatu laisinkaan auki tai suurimman osan mukaan kyselyä ei löytynyt laisinkaan palvelusta.

”Minulle tuli tekstiviestillä pyyntö vastata kyselyyn OmaTaysissa, mutta ei täällä ole mitään kyselyä”

Alaluokka	Yläluokka
Kyselyn käytettävyys	Asiakkaiden kokemukset kyselypalvelusta
Kyselyn muokattavuus	

TAULUKKO 8. Yläluokan muodostuminen kyselypalvelusta

7.6 Asiakkaan ajanvarauspalvelu

Tähän teemaan muodostui yläluokaksi asiakkaan ajanvarausprosessi (TAULUKKO 9). Ajanvarauksia koskevissa palautteissa ilmeni, että ajanvarausten siirtäminen ja peruminen OmaTays -palvelun kautta ei ollut mahdollista ja kaikkia ajanvarauksia ei näkynyt palvelussa. Ajan siirtämiseen liittyviä palautteita oli yhteensä kuusi kappaletta, ja ajan peruuttaminen ei onnistunut seitsemällä palautteen antajalla. Ajanvarausten muuttaminen puhelimitse vie aikaa hoitotyöltä ja on asiakkaiden näkökulmasta työläämpää kuin verkossa.

”Ajan peruutus ei onnistunut sunnuntaina millään. Puhelimitse minulle soitetaan n. klo 10.15, jolloin aika on jo ohi. Kyllä täällä OmaTaysissa olisi syytä olla mahdollisuus perua aika.”

Ajanvarauksien näkyvyyteen liittyviä palautteita oli runsaasti. Esimerkiksi leikkausaikoja, puhelinaikoja, kuvantamisen aikoja tai tulevia laboratorioaikoja ei palvelussa näkynyt. Palautteista moni koski kuvantamispalvelujen ajanvarausten näkyvyyttä. Läheteprosessi ja lähetteiden jonotilanne oli toivottu ominaisuus.

Ajanvarausten näkyvyys koettiin hyvänä ominaisuutena siinä mielessä, jos ajat häviävät esimerkiksi kännykkäkalenterista. OmaTays -palveluun toivottiin viimeisteltäväksi ominaisuudeksi se, että kaikki menneet ja tulevat ajat näkyisivät palvelussa. Ajanvarausten tarkistaminen ja niihin palaaminen koettiin helpoksi ja käteväksi ominaisuudeksi. Sähköisesti ajat tulivat myös nopeasti näkyviin verrattuna paperiseen kutsukirjeeseen.

”Hyvin pystyy tarkistamaan omat ajat”

”Nopeaa, kätevää palvelua. Antaa mahdollisuuden hoitaa esim. ajanvarausasioita myös oman työpäivän aikana toisin kuin takaisinsoittopalvelu. Töissä en voi vastata puhelimeen. Uskon, että sähköinen asiointi säästää sekä hoitohenkilökunnan, että asiakkaan aikaa.”

Ajanvarauksen toimivuuden suhteen nousi esiin kuulokeskuksen ajanvarauksen toimimattomuus ja Taysin ilmoittamisautomaatilla käynnin jälkeen OmaTays -palvelussa näkyi uusi varaus, mikä koettiin hämmentäväksi viiden asiakaspalautteen mukaan. Aikojen ristiriitaisuus nostettiin palautteissa esiin. Paperisessa kutsussa oli mainittu eri aikoja, kuin OmaTays -palvelussa. Ajan varaamisen mahdollisuus OmaTays -palvelun kautta itsenäisesti oli palautteiden mukaan toivottu ominaisuus.

Ajanvarauksien ohjeistuksiin liittyvissä asiakaspalautteissa nousi vahvasti esiin muun muassa tulo-ohjeiden puuttuminen (mm. rakennus, kerros, kartta), vastaanoton tyyppin tarkennus puuttui eikä vastaanottoaikaa ollut määriteltä etukäteen. Ajanvaraustietoihin toivottiin koko kutsun materiaalia. Varauksissa ei myöskään ollut sihteerin tai yksikön yhteystietoja ajan siirtoa varten. Lääkäriin nimeä toivottiin myös ajanvarauksen yhteyteen.

Alaluokka	Yläluokka
Ajanvarausten näkyvyys	Asiakkaan ajanvarausprosessi
Ajanvarausten hoitaminen	

TAULUKKO 9. Yläluokan muodostuminen ajanvarausprosessista

7.7 Käytettävyyden näkökulmat

Tästä teemasta yläluokaksi muodostui käytettävyyden näkökulmat (TAULUKKO 10). Ikääntyneen asiakkaan kokemuksiin liittyvistä palautteista OmaTays -palvelun käytettävyydestä tuli esiin, että sivuston tulisi olla helppolukuisempi, vanhuksille tulisi olla oma ohjelma tai digitaalisen palvelun käyttöä ei ymmärretä.

Yhdessä palautteessa koettiin OmaTays -palvelun olevan hyvä paikka asioida iästä huolimatta.

"On oikein hyvä ja asiallinen paikka asioida, vaikka olen iäkäs henkilö. Esim. lääkelistan tekeminen helppo ja tosi yksinkertainen ja selkeä"

OmaTays -palvelun koettiin vielä keskeneräisenä ja hitaana. Työntekijöiden sekä asiakkaiden perehdyttäminen palveluun nostettiin tärkeäksi tekijäksi OmaTays -palvelun käytettävyyden ja sen helppokäyttöisyyden kannalta.

"The interface is easy to understand and the website is responsive"

"Työntekijät olisi hyvä tutustuttaa myös tämän palvelun käyttöön ja myös asiakkaiden opastamiseen"

OmaTays -palvelu koettiin ystävälliseksi ja asialliseksi ja se toimi moitteettomasti. Yhteyden ottaminen ilman käyntiä koettiin helpoksi.

"Tämä OmaTays on varsinkin tapauksessani erittäin hyvä tapa hoitaa asiaa. Lyhyet viiveet, jotka maapostilla venyvät maantieteellisistä syistä. Vähemmän vaivaa, (turhaa paperityötä ja postittelua jne.) kaikille osapuolille"

Ulkoasu koettiin palautteiden pohjalta ymmärrettävänä, mutta OmaTays -palvelun suhteen nousi vahvasti esiin vaikeus uloskirjautua palvelusta. Uloskirjautumispainikkeen sijainti koettiin epäloogiseksi ja se oli vaikeasti löydettävissä. Keltainen siirtymisnappula OmaKantaan oli vaikea havaita. Mobiilisivuston ulkoasu koettiin ongelmaksi ja sivuston käytettävyys mobiililaitteella oli haastavaa alavetovalikon vuoksi.

"En löytänyt asiallista kohtaa mistä poistua sivustolta eli kirjautua ulos palvelusta"

Kieliasu OmaTays -palveluun kirjautumisen yhteydessä koettiin kahdessa palautteessa epäselväksi. Toisessa palautteessa koettiin, että käyttöönoton yhteydessä ilmestyvä teksti on huonoa Suomea. Toisessa palautteessa mainittiin tekstin sisältävän kirjoitusvirheitä.

OmaTays -palvelu koettiin helppona, selkeänä ja varmatoimisena. Kirjautuminen sinne oli helppoa ja käyttöliittymä koettiin selkeäksi. Palvelu koettiin hyvänä monenlaisten asioiden hoitoon. OmaTays -palvelun selkeys nousi vahvimmin esiin palautteista, jotka koskivat palvelun käytettävyyttä ja asiakkaat kokivat, että palvelu vastaa tarpeita. Palvelu koettiin nopeuttavan asiointia ja palvelussa oli lyhyet viiveet sekä palvelun käyttäminen oli vaivatonta.

”Tänään oli ensimmäinen kerta, kun käytin OmaTays -palvelua ja olin erittäin tyytyväinen! Järjestelmä toimi moitteettomasti ja sitä oli helppo käyttää. Erinomaista, kiitos! Toivottavasti kehitys jatkuu tähän suuntaan.”

Palautteen antajat toivoivat, että eri palvelut OmaTays -palvelussa olisivat jokaisen yksikön käytössä. Palvelussa ei näkynyt, mitkä yksiköt olivat ottaneet tiettyjä palveluita käyttöön. Puolesta asiointiin liittyviä palautteita tuli kaksi kappaletta. 10-vuotiaan lapsen puolesta asiointi ei onnistunut tai puolison puolesta asiointi ei ollut mahdollista.

”On hölmöä, että minulla ei ole oikeutta asioida 10-vuotiaan poikani puolesta palvelussa”

Alaluokka	Yläluokka
Käyttökokemus	Käytettävyyden näkökulmat
Palvelun ulkoasu	

TAULUKKO 10. Yläluokan muodostuminen käytettävyyden näkökulmista

7.8 Sähköisten palveluiden eroavaisuudet

Tähän teemaan muodostui yläluokaksi sähköisten palveluiden eroavaisuudet (TAULUKKO 11). OmaTays -palvelua koskevissa palautteissa nostettiin esiin, että hoitoja koskevia tietoja ei näkynyt laisinkaan palvelussa. Näihin asioihin nostettiin esiin mm. kuvantamisvastaukset, diagnoosit, hoitokertomukset ja lääkärin tekstit. Palautteissa mainittiin hyvänä ominaisuutena se, että

OmaKantaan pääsee kirjautumaan OmaTays -palvelun kautta. Palautteissa nousi esiin, että asiakkaat etsivät myös OmaTays -palvelun kautta omia sairaskertomuksia ja hoitohistoriatietoja. Palautteissa toivottiin kyseistä ominaisuutta OmaTays -palveluun.

”Miksi tällainen OmaTays, kun ei näy mitään potilastietoja, tutkimuksia, eikä lääkäreiden ym. tekstejä”

”Enemmän tietoa omista tutkimuksista. Olisi mukava löytää kaikki Taysin tutkimukset ja käyntitekstit samasta paikasta”

OmaKantaan siirtyminen koettiin helpoksi, mutta osalla oli teknisiä ongelmia päästä sinne OmaTays-palvelun valikon kautta.

”Hyvää se, että OmaTaysista pääse suoraan OmaKantaan samalla kirjautumisella.”

Alaluokka	Yläluokka
Kirjautuminen OmaKanta-palveluun	Sähköisten palvelujen eroavaisuudet
Hoitokertomusten näkyvyys	

TAULUKKO 11. Yläluokan muodostuminen sähköisten palveluiden eroavaisuuksista

7.9 Yhteenveto tuloksista

Ensimmäisessä tutkimustehtävässä halusimme selvittää asiakkaiden palvelukokemuksia OmaTays -palvelusta. Hoitokeskusteluissa palvelukokemuksiin vastaavia palautteita oli pin-koodin puute. Asiakkailta ei ollut pin-koodia saatavilla palvelun käyttöä varten tai heille ei ollut informoitu siitä hoidon aikana. Asiointi hoitokeskustelussa koettiin helpoksi. Palautteissa ilmeni, että hyvä palvelukokemus on se, ettei tarvitse odottaa puhelimen äärellä takaisin soittoa tai hoitaa asioita puhelimitse. Palvelu kellonajasta riippumatta koettiin hyvänä ja keskustelussa vastaukset tulivat nopeasti ja asiointi oli mutkatonta.

Keskustelun sävystä nostettiin kuitenkin esiin se, että empatian näkyminen jää puuttumaan ja palautteissa mainittiin, että emojiit voisivat värittää keskustelua.

Herätepalvelun kautta palvelukokemuksiin liittyviä palautteita oli muistutusten tai herätteiden puuttuminen osana palvelukokemusta. Palautteissa mainittiin kyselypalvelussa puuttuneet kyselyt, joista hoitoyksiköissä oli mainittu. Jostain syystä kysely kuitenkin oli puuttunut OmaTays -palvelusta kokonaan.

Aikojen siirtäminen ja peruminen ei ollut OmaTays -palvelussa mahdollista tai osassa palautteista mainitaan, että ajanvarauksia ei laisinkaan löytynyt palvelusta. Ajanvarausten muuttaminen puhelimitse koettiin työlääksi ja osalla oli paperilla näkynyt eri aika kuin OmaTays -palvelussa. Hoitoyksiköiden yhteystiedot ajan peruuttamista varten puuttuivat. Palautteissa mainittiin myös tulo- ja valmistautumisohjeiden puuttuneen ajanvarauksen yhteydestä. Palautteen antajalle oli jäänyt epäselväksi, millainen aika oli kyseessä eli minkä ammattiryhmän vastaanotto oli kyseessä tai mikä oli vastaanoton kesto. Paremmen palvelukokemuksen kannalta toivottiin, että lähetteiden tilanne tulisi näkyviin palveluun.

Palvelu koettiin ystävälliseksi ja yhteyden ottaminen ilman käyntiä koettiin helpommaksi. Lyhyet viiveet helpottivat asiointia. Puolesta asiointi ei onnistunut palvelussa yli 10-vuotiaan tai puolison kohdalla. OmaTays -palvelussa kaivattiin näkyväksi hoitokertomusosiota ja hoitohistoriatietoja, mutta osa koki sen hyvänä, että OmaTays -palvelun kautta pääsee myös OmaKantaan.

Toisessa tutkimustehtävässä halusimme selvittää asiakkaiden käyttökokemuksia OmaTays -palvelusta. Asiointi hoitokeskustelussa koettiin helpoksi ja keskusteluosio kuvattiin helppokäyttöiseksi. Hoitokeskustelu koettiin olevan vain yksinkertaisten ja kiireettömien asioiden hoitoon eli hoitokeskustelun käytettävyys riippui asian laajuudesta. Keskustelukenttä oli asiakkaiden mielestä liian pieni, mutta yleisvaikutelma keskustelun erottuvuudesta ja ulkoasusta oli positiivinen.

OmaTays -palvelussa ei pystynyt päivittämään tai lisäämään yhteyshenkilön tietoja, tarkistamaan tai muuttamaan niitä sähköisesti ja tämä oli palautteissa

toivottu ominaisuus. OmaTays -palvelu koettiin osin keskeneräiseksi ja teknisiä ongelmia ilmaantui liittyen eri selaimiin, hitauteen, palvelun avautumiseen, kyselypalvelun toimivuuteen tai palvelun kirjautumiseen.

Sähköisten kyselyiden käyttökokemusten suhteen asiakkaat olivat sitä mieltä, että paperittomuus on hyvä asia ja sähköisesti täyttäminen mukavampaa. Toivottiin kuitenkin, että tulostusmahdollisuus olisi OmaTays -palvelussa saatavilla. Kyselyyn vastaaminen koettiin helpoksi ja sujuvaksi ja kotona vastaaminen oli rauhallisempaa ja kyselyyn pääsi helposti. Ominaisuutena esitietojen antaminen netin kautta koettiin olevan kätevä vaihtoehto.

Aikakatkaisu kyselypalvelussa oli palautteiden mukaan liian lyhyt ja kyselyssä ei ilmennyt pituutta ja mahdollista aikaa, joka kuluu sen täyttämiseen. Kyselyä ei pystynyt muokata tallentamisen jälkeen ja avoimia kommenttikenttiä toivottiin ominaisuutena. Kyselyiden nimeäminen toivottiin selkeämmäksi ja kohdistettavammaksi eri asiakasryhmille. Kysymyksistä toivottiin yksinkertaisempia ja helpommin ymmärrettäväksi. Kyselypalvelu koettiin toimivaksi ja laajaksi kokonaisuudeksi.

OmaTays -palvelun käytettävyyden kannalta ajanvarausten näkyvyys, tarkastaminen ja niihin palaaminen koettiin hyvänä ominaisuutena. Sähköisesti ajat olivat myös nopeasti näkyvissä verrattuna postipalveluun, mutta ajanvarauksissa ilmeni osittain toimimattomuutta ja ilmoittautumisautomaatin kautta tulevat uudet varaukset hämmensivät asiakkaita. Iäkkäiden ihmisten antamia palautteita tuli vähän mutta sieltä nousi esiin, että palvelu on sekä helppokäyttöinen että vaikeakäyttöinen. Palautteissa otettiin kantaa siihen, että vanhuksille tulee olla selkeä ja ymmärrettävä ohjelma.

Asiakkaat kokivat, että OmaTays -palvelu toimii moitteettomasti, mutta uloskirjautuminen oli vaikeaa ja OmaKantaan siirtymisen yhteydessä oleva valintanappula on vaikea havaita. Mobiililaitteella käyttö koettiin hankalaksi alasvetovalikon takia. Palvelua kuvailtiin helppona, selkeänä ja varmatoimisena. Käyttöliittymä oli selkeä ja kirjautuminen oli helppoa ja palvelun koettiin vastaavan tarpeita. OmaKantaan pääsy koettiin hyvänä ominaisuutena ja

siirtyminen sinne oli helppoa, mutta osalla havaittiin teknisiä ongelmia OmaTays-palveluun kirjautumisen yhteydessä.

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu ja kehittämis ehdotukset

Tuloksissa tuli selkeästi ilmi, että OmaTays -palvelu on odotettu ja siinä on paljon hyviä ominaisuuksia. OmaTays -palvelu koettiin helppokäyttöisenä ja käteväenä asiointitapana ja varsinkin kiireettömien asioiden hoitoon se koettiin hyvänä vaihtoehtona. Tuloksissa näkyy kuitenkin selkeästi OmaTays -palvelun keskeneräisyys ja pitkältä aikaväliltä tuloksia tarkastellessa muutokset ja välissä tapahtuneet uudistukset näkyvät myös palautteissa. OmaTays -palvelun jatkuva kehittäminen on tuonut myös tullessaan uusia ominaisuuksia palveluun ja tässä tutkimuksessa otamme kantaa vain niihin palautteisiin, joita olemme saaneet tutkimusraameihin asetetulla aikavälillä.

Tässä tutkimuksessa analysoitu materiaali on peräisin pitkältä aikaväliltä ja vallitseva koronavirustilanne on myös osittain vauhdittanut OmaTays -palvelun kehitystä. Osa muutoksista, joita asiakkaat ovat toivoneet on jo OmaTays -palvelussa toteutettu (mm. yhteystietojen muokkaus, hoitokeskustelujen laajentaminen pilottiyksiköistä koko sairaalan tasolle, yleisohjeiden lisääminen, herätepalvelun kehittyminen). Taysissa on myös vallitsevan koronavirustilanteen vuoksi aloitettu useassa yksikössä videovastaanotto toiminta OmaTays -palvelun kautta

Tekemässämme kirjallisuuskatsauksessa tutkimustieto liittyen asiakkaiden palvelukokemuksiin on vielä hyvin vähäisiä ja palvelukokemuksista saatava tutkimustieto on niukkaa tai sitä on vähän tutkittu. (Kunnari & Koivula 2018, 323–333). Tutkimukset, jotka löysimme palvelukokemuksiin liittyen, olivat pääosin kansainvälisiä ja suurin osa toteutettu Yhdysvalloissa. Digitaaliset palvelut terveydenhuollossa ovat potilaiden mielestä hyväksyttävä menetelmä, mutta asiakastytyväisyyttä tulisi tutkia enemmän kokemusten kautta. (Raven, Butler & Bywood 2013, 283–286). Tässä OmaTays -palvelua koskevassa tutkimuksessa palvelukokemuksiin liittyviä tuloksia saimme myös niukasti. Analyysistä pystyimme kuitenkin nostamaan esiin, että palvelukokemus on ollut

miellyttävä ja vastaukset ovat tulleet esimerkiksi hoitokeskusteluissa aikarajan puitteissa ja hoitokeskusteluun yleisesti asiakkaat olivat tyytyväisiä.

Kirjallisuuskatsauksesta nousi esiin, että potilaat saivat syvempää tietoa, kun heillä oli mahdollisuus päästä omiin terveystietoihin ja he pystyivät myös vertailemaan nykyisiä terveystietojaan vanhoihin terveystietoihinsa. Tämä on varmasti yksi syy, miksi OmaTays -palvelun asiakkaat myös toivoivat palvelusta löytyvän potilaskertomukset tai niitä oli pyritty etsimään OmaTays -palvelun kautta. Palautteen antajat kokivat, että omiin sairaskertomuksiin pääsy OmaTays -palvelun kautta oli hieno asia. Tässä kohtaa tutkijat pohtivat, onko asiakkailla selkeä kuva OmaTays -palvelun tarjoamista ominaisuuksista. OmaTays -palvelu sekoittuu osittain OmaKannan kanssa. OmaTays -palvelun tuottaa uutta tietoa, kun taas OmaKannassa näkyy vanhat hoitokertomukset.

Palvelussa voisi kiinnittää asiakkaan omiin vaikuttamismahdollisuuksiin huomiota ja lisätä asiakkaan ohjeistusta. Palautteissa ilmeni epäselvyyksiä palveluun kirjautumisen suhteen tai palvelun palvelumahdollisuuksien ja tarjonnan suhteen, joten nostaisimme myös tärkeänä henkilökunnan perehdyttämisen ja tiedon systemaattisen jakamisen jokaiseen yksikköön, johon palvelu kohdistuu.

Henkilökunnan perehdytys ja kouluttaminen on myös ensiarvoisen tärkeää. Esimerkiksi Pohjois-Karjalan ja Pohjois-Savon digisotehankkeissa (STR) on luotu tutkimuksen myötä kriteeristöt henkilökunnan osaamiselle ja hanke loi nimikkeen ”eAmmattilainen” taakse osaamispujeron ja pohtivat myös sitä, että tulevaisuudessa näitä eAmmattilaisia tarvitaan enenevin määrin. eAmmattilaisen tehtäviä oli mm. muutosagenttina toimiminen, palveluprosessien suunnittelu ja kehittäminen käyttäjälähtöisesti, digitaalisten palvelujen käyttöönoton tukeminen sekä asiakkaiden ja ammattilaisten valmennus. eAmmattilaisen tehtävänä pidettiin moniammatillista toimintaa ja toimimista digipalvelujen käyttäjien ja sovelluskehittäjien välisenä tulkkina. (Jauhiainen ym. 2020, 94–101.) eAmmattilasta pidetään tulevaisuuden ammattina ja tämän tutkimuksen kautta heräsi myös idea siitä, olisiko tulevaisuudessa tarve laajentaa digiosaamista eri yksiköiden välillä esimerkiksi digivastaavan roolin kautta.

Haluaisimme konkreettisenä kehitysehdotuksena nostaa esiin henkilökunnan kouluttamisen ja tulevaisuuden eAmmattilaisen roolin korostamisen ja kehittämisen. OmaTays -palvelun taustalla on jo käytössä digiammattilaisia, joilla on substanssiosaaminen aihealueesta, mutta tätä osaamista voisi jatkossa laajentaa, sillä eAmmattilaisten rooli tulee todennäköisesti vielä korostumaan tulevaisuudessa digitalisaation lisääntyessä.

Tuloksien myötä nostaisimme esiin myös asiakkaan omat vaikuttamismahdollisuudet esimerkiksi ajanvarausten muokkaus- tai peruutustoiminnon tekemisen suhteen. Kyselylomakkeisiin toivottiin joustavuutta ja mahdollisuutta vielä palata korjaamaan täytettyjä tietoja. Nämä olivat toivottuja ominaisuuksia ja nousi tutkijoille kehittämisideoiksi.

Hoitokeskustelun keskusteluosuutta voisi elävöittää esimerkiksi emojiilla. Palveluun oltiin selkeästi tyytyväisiä ja palautteet koskivat suurimmaksi osaksi teknisiä ongelmia, joihin liittyy aina monia tekijöitä ja myös loppukäyttäjän käytössä oleva teknologia. Kyselypalveluun voisi lisätä ominaisuuden, jossa asiakkaalla olisi vielä tallentamisen jälkeen hetken aikaa muokata sitä, sillä osa asiakkaista oli kyselyn tallentanut vahingossa. Kuitenkaan tämä mahdollisuus ei voi olla kauaa auki, sillä tieto menee muuten vääränlaisena hoitoyksikköön ja he eivät välttämättä saa ajantasaista tietoa. Mietimmekin sellaista mahdollisuutta, että kysely olisi asiakkaalle niin kauan muokattavana, kunnes ammattilainen avaa / lukee kyselyn vastaukset hoitoyksikössä.

Tämän tutkimuksen sekä kirjallisuuskatsauksen pohjalta tutkijat pohtivat, että tulevaisuudessa palvelukokemusten tarkempi kartoittaminen on tarpeen ja asiakaspalautteiden kohdistaminen palvelukokemuksiin olisi tärkeää, jotta käyttökokemuksen lisäksi saataisiin myös lisää laatuäkökulmaa palveluihin. Tällä hetkellä palvelukokemuksiin liittyvä data on vielä hyvin vähäistä ja sitä on tutkittu pääosin Yhdysvalloissa.

Jatkotutkimusaiheeksi ehdotamme etenkin asiakkaiden palvelukokemusten tarkempaa kartoitusta ja avoimen kyselyn sijaan voisi harkita kohdennetumpaa kyselyä, jossa olisi myös mahdollista antaa avointa palautetta. Näin saataisiin tarkempaa dataa siitä, mitkä osiot palvelussa vaativat erityistä kehittämistä.

Videovastaanottojen palvelukokemukset erityisesti olisivat mielenkiintoinen tutkimusaihe, sillä tätä on tutkittu vähän varsinkin Suomessa. Videovastaanotot tulevat todennäköisesti olemaan merkittävässä roolissa tulevaisuudessa. Näin ollen palvelun laatuun ja asiakkaiden kokemuksiin palvelukokemuksiin tulee kiinnittää vielä enemmän huomiota.

Laatuteorian pohjalta tutkijat miettivät myös digitalisaation tuomia mahdollisuuksia muun muassa LEAN:iin perustuen ja digitalisaation lisääminen osastoille ja sen jalkauttaminen laajasti osastotoimintaan voisi olla myös tulevaisuudessa asia, jota tulisi miettiä. Tutkitun tiedon mukaan digitalisaatio säästää aikaa ja resursseja potilasnäkökulmasta ja henkilökunnan laaja perehdyttäminen digitaalisiin mahdollisuuksiin voisi olla avainasemassa turhien, resurssia vievien toimien karsinnassa ja hukkatyön poistamisessa. Tätä kautta laadunäkökulmasta myös vaikuttavuus ja tehokkuus voisi lisääntyä. Laadun hallinnan keskeiseksi osaksi tulisi ottaa digitaalisten palveluiden tarkastelunäkökulma tulevaisuudessa yhä enemmän osaksi laadun tarkasteluun ja organisaatioiden hukkatyön purkamiseen. PSHP:n jatkuvan parantamisen malliin LEAN-ajattelu voisi olla hyvä tuki tulevaisuudessa hukkatyön minimoimiseksi ja digitalisaation lisäämiseksi.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuudesta puhutaan laadullisessa tutkimusmenetelmässä, kun tehdyssä tutkimuksessa tutkimuskohde ja tulkittu materiaali ovat yhteensopivia, eivätkä teorianmuodostukseen ole vaikuttaneet epäolennaiset tai satunnaiset tekijät. Tutkijan tulee olla rehellinen tutkimuksen alusta loppuun asti. Hänen tulee arvioida tutkimuksensa luotettavuutta jokaisen tekemänsä valinnan kohdalla. Arvioitaessa luotettavuutta tulee ottaa huomioon myös puolueettomuusnäkökulma (Vilka 2015, 196–198.) Tässä tutkimuksessa tutkijat noudattivat rehellisyyttä koko tutkimuksen aikana ja toivat tuloksia esiin puolueettomasti ja vilpittömästi, ilman epäolennaisia tekijöitä.

Tutkimuksen tekemisen ohessa yksi tärkeimmistä asioista on hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen ja tutkimuseettisen toiminnan takaaminen. Tutkimusetiikka on mukana tutkimuksessa jo ideointivaiheessa ja etenee

tutkimuksen mukana lopputulosten tiedottamiseen asti. Tutkimusetiikalla tarkoitetaan käytännössä sovittuja, yhteisiä pelisääntöjä kollegoihin, rahoittajiin, toimeksiantajiin ja yleisöön. Hyvä tieteellinen käytäntö sisältää eettisesti kestäviä tiedonkeruu- ja tutkimusmenetelmiä ja käytännössä se tarkoittaa sitä, että menetelmät tulee olla tiedeyhteisön hyväksymiä. Käytäntö tarkoittaa myös sitä, että tutkija osoittaa tutkimuksen menetelmän ja tiedonkeruuprosessin johdonmukaisuuden ja tulokset täyttävät ne vaatimukset, jotka on asetettu tieteelliselle käytännölle. Tutkijoiden toiminta tulee olla rehellistä, huolellista, tarkkaa ja vilpittöntä. (Vilkkä 2015, 41–42.)

Tässä tutkimuksessa tutkijat ovat tutkimuksen alusta asti noudattaneet hyviä tieteellisiä käytäntöjä, ja tutkijat ovat kunnioittaneet toimeksiantajaa eli Tampereen yliopistollista sairaalaa toimimalla sovitun tutkimussuunnitelman mukaisesti. Tutkimusta on tehty avoimesti ja rehellisesti säilyttäen aineistoa asianmukaisesti ja tuoden tuloksia rehellisesti esiin sekä esittämällä kehittämissuhteita toimeksiantajan toiveen mukaisesti. Tutkimuksen aineisto pidettiin ainoastaan tutkijoiden saatavilla. Aineisto saatiin anonymisoituna ja siinä ei esiintynyt asiakkaiden henkilötietoja. Aineisto saatiin sähköisessä muodossa, tulostettiin paperiseen muotoon ja opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen aineisto hävitettiin tietosuojajätteen mukana. Sähköpostiviesti hävitettiin myös asianmukaisesti. Tiedonkeruu ja kirjallisen aineiston hankinta tutkimukseen noudatti tiedeyhteisön hyväksymiä menetelmiä. Tutkijat ovat toimineet tarkasti toisia kunnioittaen ja rehellisesti tietoa käyttäen.

Tutkijat ovat tuoneet raportissa rehellisesti esiin sen, miten tieto on kerätty ja miten tietoa on analysoitu ja hyödynnetty. Tutkimuksen luotettavuutta on tutkijoiden kesken yhdessä arvioitu koko tutkimuksen ajan ja valinnoissamme olemme toimineet puolueettomasti. Tutkimuksessa käytetyt lähteet on merkitty luotettavasti ja toisia tutkijoita kunnioittaen. Tutkimuksen laatua on tarkisteltu tutkijoiden keskuudessa läpi työn ja työn aikana on pohdittu eettisiä tekijöitä liittyen tutkimusprosessiin ja pyritty kuvaamaan jokainen työn vaihe vilpittömästi ja rehellisesti.

Kirjallisuuskatsauksessamme (Kappale 5), johon valitsimme sisään- ja poissulkukriteereiden mukaiset tutkimukset (Liite 3) teimme laadun arvioinnin,

jossa hyödynsimme Joanna Briggsin kriittisen arvioinnin tarkistuslistaa laadulliselle tutkimukselle. Laadullisen tutkimuksen arviointikriteerejä tuli yhteensä 8 kappaletta (Liite 4). (The Joanna Briggs Collaboration). Laadun arvioinnissa tarkastelimme miten aineisto ja aineiston analyysi on kuvattu ja mitkä ovat niitä tekijöitä, jotka lisäävät tai vähentävät tutkimuksen luotettavuutta. Yhtään sisäänottokriteerien mukaista tutkimusta emme poissulkeneet tutkimuksestamme laadunarvioinnin kautta.

Tässä tutkimuksessa tutkijat pohtivat tulosten luotettavuutta palvelukokemuksien suhteen sillä tutkimus tuotti hyvin vähän tietoa liittyen OmaTays -palveluun liittyviin palvelukokemuksiin. Teoriassa asiaa on myös toistaiseksi tutkittu vähän ja tarkempi tutkimustieto siitä, miten erilaiset sähköiset palvelut koetaan, on vielä vähäistä. Tutkijat pohtivat myös yhdeksi luotettavuuteen vaikuttavaksi tekijäksi sen, että videovastaanotto toiminta ei ollut käytössä kyseisten asiakaspalautteiden aikana, joita saimme. Videovastaanottojen kautta olisi voinut nousta esiin enemmän palvelukokemuksiin liittyviä palautteita, sillä tutkittu tieto videovastaanotoista on antanut käsitystä palvelukokemuksista kirjallisuuskatsauksemme pohjalta.

LÄHTEET

Aarnikoivu, H. 2005. Onnistu asiakaspalvelussa. Juva: WS Bookwell Oy.

Achté, P. 2016. Asiakaspalautteet osana arjen työtä sairaalassa. Kategorisointi ja selonteot kirurgian alalla. Tampereen yliopisto. Acta Electronica Universitatis Tamperensis 1705. Väitöskirja.

Bergman, B. & Klefsjö, B. 2010. Quality from Customer Need to Customer Satisfaction. Third Edition. Lund: Studentlitteratur.

Boettcher, A., Hunter, B. & McGonagle, P. 2019. Using Lean principles of standard work to improve clinical nursing performance. Nursing Economics. 37(3), 152-163.

Bykachew, K., Karppi, J., Turunen, H. 2018. Launching a video consultation service for child psychiatry in Pohjois- Savo region: opinions and experiences of the trained target groups. Finnish journal of eHealth and Ewelfare 10 (2–3), 319–325.

Carryer, J. & Kooienga, S. 2017. Patients' experience and understanding of E-portals in rural general practice: an ethnographic exploration. Journal of Primary Health Care 9(4), 262–268.

Chun, Y & Patterson, P. 2012. A usability gap between older adults and younger adults on interface design of an Internet-based telemedicine system. IOS Press. Work 41(1), 349–352.

Foster, M., Dennison, K., Callen, J., Georgius, A., Westbrook, J. 2015. Maternity patients' access to their electronic medical record: use and perspectives of a patient portal. Health information management: Journal of the Health Information Management Association of Australia 44 (1), 4–11.

Geerts, P., Weijden, T., Loeffen, P. Janssen, L., Almekinders, C., Wienhold, T. & Bos, G. 2019. Developing a patient portal for haematology patients requires involvement of all stakeholders and a customised design, tailored to the individual needs. BMC Medical Informatics and Decision Making 19(1), 129.

Goodyear-Smith, F., Warren, J., Bojic, M., Chong, A. 2013. eChat for Lifestyle and Mental Health Screening in Primary Care. Ann Fam Med 11(5), 460–466.

Grimsbø, Gro., Engelsrud, G., Ruland, C & Finset, A. 2012. Cancer patients' experiences of using Interactive Health Communication Application (IHCA). International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-Being 14, 7-14.

Grönroos, C. 2014. Palveluiden johtaminen ja markkinointi. 5.painos. Talentum Oyj.

Hawes, E., Lambert E., Reid, A., Tong, G & Gwynne, M. 2018. Implementation and evaluation of a pharmacist-led electronic visit program for diabetes and

anticoagulation care in a patient-centered medical home. *Am J Health Syst Pharm* 75 (12), 901–910.

Hellman, K., Värilä, S. 2009. Arvokas asiakas. Asiakaspääoman, asiakaskannattavuuden ja asiakasriskien johtaminen. Hämeenlinna: Talentum Media Oy.

Hirsjärvi S., Remes, P. & Sajavaara P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Hoas, H., Andreassen, H., Lien, L., Hjalmarsen, A., Zanaboni, P. 2016. Adherence and factors affecting satisfaction in long-term telerehabilitation for patients with chronic obstructive pulmonary disease: a mixed methods study. Hoas et al. *BMC Medical Informatics and Decision Making* 16, 1–14.

Horenberg, F., Jaspers, M., Peute, L & Sent, D. 2018. How do patients value and prioritize patient portal functionalities and usage factors? A conjoint analysis study with chronically ill patients. *BMC Medical Informatics and Decision Making* 108 (18).

Hyppönen, H., Pentala-Nikulainen, O., Aalto, A-M. 2018. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2017. Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 3/2018. <https://www.julkari.fi/handle/10024/136258>

Jauhiainen, A., Sihvo, P., Hämäläinen, S., Hietanen, A., Nykänen, J., Franssila, P & Tikkanen, K. 2020. eAmmatilaisten osaaminen käyttöön sosiaali- ja terveydenhuoltoon. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 12(2), 94–101.

Koivula, U-M., Hautaviita, P. & Laaksonen, H. 2020. Laatu ja vaikuttavuus. Teoksessa Hiillamo, H. (toim.), Laitinen, H. & Laaksonen, H. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Koutras, C., Bitsaki, M., Koutras, G., Nikolaou, C & Heep, H. 2015. Socioeconomic impact of e-Health services in major joint replacement: A scoping review. *Technology and Health Care* 23(6), 809–817

Kujala, E. 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Tampereen yliopisto. *Acta Electronica Universitatis Tamperensis* 234. Väitöskirja.

Kulmala, S., Roos, M., Suominen, T. 2019. *Hoitotiede-lehti* 31(2), 99–110

Kunnari, T. & Koivula, M. 2018. EHealth-palvelut perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnan tukena- kirjallisuuskatsaus potilaiden kokemuksista. *Hoitotiede* 2018, 30 (4), 323–333.

Kvist, T. 2004. Hoidon laatu- potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia? Kuopion yliopisto. Väitöskirja.

Laaksonen, H., Niskanen, J. & Ollilla S. 2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Lecklin, O. 2006. Laatu yrityksen menestystekijänä. 5. painos. Hämeenlinna: Karisto Oy.

McKenna, J. 2017. The E-health revolution. *European Heart Journal* 38 (7), 468–469.

Morris, J., Campbell-Richards, D., Wherton, J., Shaw, S., Vijayaraghavan, S., Greenhalgh, T., Sudra, R., Collard, A., Byrne, E., O’Shea, T. 2016. Webcam consultations for diabetes: findings from four years of experience in Newham. *Practical Diabetes* 34(2), 45-50.

Mustonen, J. 2012. Palvelukokemus palvelumuotoiluprosessissa. Tapaustutkimuksena päivittäistavarakauppapalvelukokemus. Lapin yliopisto.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenalaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki. Sanoma Pro.

OmaKanta 2020. Omakannan verkkosivusto. Viitattu 1.9.2020.
<https://www.kanta.fi/omakanta>

OmaKanta 2020. Toisen puolesta asiointi. Viitattu 26.10.2020.
<https://www.kanta.fi/ammattilaiset/puolesta-asiointi>

OmaTays 2020. OmaTays -palvelun verkkosivusto. Viitattu 1.9.2020.
<https://omatays.fi>

Pirkanmaan erikoissairaanhoidon strategia vuosille 2016–2025. Tampereen yliopistollisen sairaalan verkkosivusto. Viitattu 26.10.
<https://www.tays.fi/download/noname/%7B8477BEBE-C0A8-455E-877E-D1338DBBD0C7%7D/48947>

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin suunnitelma laadun hallinnasta ja potilasturvallisuudesta 2019–2021. Tampereen yliopistollisen sairaalan verkkosivusto. Viitattu 26.10.2020.
<https://www.tays.fi/download/noname/%7Bd25b4b00-e059-46b0-848f-7e4edccd3c99%7D/186466>

Powell, K., Myers, C. 2018. Electronic patient portals: Patient and provider perceptions. *Online Journal of Nursing Informatics (OJNI)*, 22(1).

Powell, R., Henstenburg, J., Cooper, G., Hollander, J. & Rising, K. 2017. Patient Perceptions of Telehealth Primary Care Video Visits. *Ann Fam Med* 15 (3), 225-229.

Pushpangadan, S. & Seckman, C. 2015. Consumer perspective on personal health records: A review of the literature. *Online Journal of Nursing Informatics* 19(1).

Raven, M., Butler, C & Bywood, P. 2013. Video-based telehealth in Australian primary health care: current use and future potential. *Australian Journal of Primary Health* 19(4), 283–286.

Reponen, J & Windblad I. 2004. Mikä ihmeen E-health? Suomen lääkärilehti 59, 4886.

Robinson, J., Turner, J. & Wood, K. 2015. Patient Perceptions of Acute Care Telemedicine: A Pilot Investigation. Health Commun. 30 (12), 1269–1276.
Sandholm, L. 2000. Total quality management. Second edition. Lund: Studentlitteratur.

Sarajärvi, A., Mattila L-R., Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Schein, R., Schmeler, M., Saptono, A. & Brienza, D. 2010. Patient Satisfaction with Telerehabilitation Assessments for Wheeled Mobility and Seating. Assistive Technology 22 (4), 215–222.

Simon, R. & Canacari, E. 2012. A Practical Guide to Applying Lean Tools and Management Principles to Health Care Improvement Projects. AORN Journal 95(1), 85–103.

Snyder, C., Blackford, A., Wolff, A., Carducci, M., Herman, J., Wu, A & The Patient Viewpoint Scientific Advisory Board. 2012. Feasibility and value of Patient Viewpoint: a web system for patient-reported outcomes assessment in clinical practice. Psycho-Oncology 22 (4), 895–901.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Digitalisaatio. Viitattu 20.9.2020.
<https://stm.fi/digitalisaatio>

Suneja, A & Suneja, C. 2017. Lean ja terveydenhuolto. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Suomen kuntaliitto 2019. Terveydenhuollon laatuopas. 2. Uudistettu painos. Helsinki. <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2019/1996-terveydenhuollon-laatuopas>

Syväoja, P & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

TAYS 2020. OmaTays. Tampereen yliopistollisen sairaalan verkkosivut. Viitattu 1.9.2020. <https://www.tays.fi/omatays>

Terveydenhuoltolaki (1326/2010)

THL 2016. Valinnanvapaus sosiaali- ja terveydenhuollossa- kriittiset askeleet toteuttamisessa. Viitattu 24.8.2020
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130272/URN_ISBN_978-952-302-637-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

THL 2020. Laatu. Viitattu 1.9.2020. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/laatu>

THL 2019. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja vaikuttavuus. Viitattu 1.9.2020. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/talous-ja-politiikka/kustannukset-ja-vaikuttavuus/terveydenhuollon-tuottavuus-ja-vaikuttavuus>

Ting, L. & Slee, T. 2014.

The Effects of Information Privacy Concerns on Digitizing Personal Health Records. *Journal of the Association for Information Science & Technology*. 65(8), 1541–1554.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö TAMMI.

Valtiovarainministeriö 2018. Digitaalisten asiointipalvelujen laatuvaatimukset. Viitattu 30.9.2020. <https://vm.fi/digipalveluiden-laatu>

Valvira. Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut. Viitattu 20.5.2020 https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut

Velsen, L., Wildevuur, S., Flierman, I., Schooten, B., Tabak, M. & Hermens, H. 2016. Trust in telemedicine portals for rehabilitation care: an exploratory focus group study with patients and healthcare professionals Van Velsen et al. *BMC Medical Informatics and Decision Making* 16 (11).

West, K. & Artinian, B 2019. Weighing options: Perceptions of adult patients accessing telehealth in primary care. *Online Journal of Nursing Informatics (OJNI)*, 23(3).

WHO. E-health. Viitattu 10.8.2020. <https://www.who.int/ehealth/en/>

Viitala, R. & Jylhä, E. 2013. Liiketoimintaosaaminen. Menestyvän yritystoiminnan perusta. 6. uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Wildenbos, G., Horenberg, F., Jaspers, M., Peute, L., Sent, D. 2018. How do patients' value and prioritize patient portal functionalities and usage factors? A conjoint analysis study with chronically ill patients. *BMC Medical Informatics and Decision Making*. 18 (18), 1–10.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vink, S. Fareed, N., MacEwan, S. & McAlearney, A. 2019. An exploration of the Association between inpatient access to tablets and patient satisfaction with hospital care. *Online research journal. Perspectives in health information management*. 16 (1), 1–11.

Virtanen, S-M. 2012. Jatkuvan kehittämisen ja parantamisen malli ja toimintamallin käyttöönotto Sairaanhoidon toiminnan palvelualueella Tampereen yliopistollisessa sairaalassa. Kehitysprojekti. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisusarja.

Vuorinen, T. 2014. Strategiakirja. 20 työkalua. 2. painos. Helsinki: Talentum

LIITTEET

Liite 1. Tutkimuksien sisään- ja poissulkukriteerit kirjallisuuskatsauksessa

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> -Suomen- tai englanninkieliset artikkelit - Tutkimukset, jotka ovat tehty 10 vuoden sisällä (alkaen 01/2009) - Vain vertaisarvioidut tutkimusartikkelit - Tutkimukset, joissa käsitellään asiakkaiden palvelukokemuksia ja käyttökokemuksia - Tutkimusartikkeleissa kokotekstit saatavilla 	<ul style="list-style-type: none"> - Muut kuin vertaisarvioidut tutkimusartikkelit/ muut tutkimukset tai aikakauslehdet - Tutkimukset, jotka ovat > 10 vuotta vanhoja - Tutkimukset, joissa ei käsitelty asiakkaiden palvelu- tai käyttökokemuksia - Tutkimukset, joissa käsiteltiin etäseurantalaitteita (tahdistimet, etämonitorit ym.)

Liite 2. Kirjallisuuskatsauksen hakusanataulukko

Tietokanta	Hakusanat	Löydetyt tutkimukset	Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset
Cinahl (Ebsco)	"patient portal*" OR telemedicine OR telenursing OR telehealth OR "electronic health record*" OR "patient* record system*") AND ("patient satisfaction" OR "consumer satisfaction" OR "consumer attitude*" OR "patient* attitude*" OR "patient* experience"	663 kpl	Sisään- ja poissulkukriteerien mukaiset yhteensä 23 kpl
Medic	"Digitalisaatio" OR "Etäpalvelut" OR "Telelääketiede" "Digitalis*" + "telelääketie*" + "etäpalvelu*" AND "asen*" + "kokemu*" + "potila*"	124 kpl 58 kpl	0 kpl 1 kpl

Liite 3. Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset taulukoituna

Tutkimuksen tekijä/t, vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmä, mittarit ja otos	Otos	Keskeiset tulokset
Hyppönen, H., Pentala-Nikulainen, O., Aalto, A.M. 2018. Suomi Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2017. Kansalaisten kokemukset ja tarpeet.	Kartoittaa kansalaisilta etäpalveluiden käyttöön liittyviä kokemuksia ja tarpeita.	Poikkileikkaustutkimus, kyselututkimus kansalaisille.	15 000 henkilön satunnaisotos, yli 18 v täyttäneet. Kokonaisaktiivisuus 47 %.	Sähköinen asiointi on yleistynyt. Käyttöä ennustivat: hyvä digipalveluiden käytön osaaminen, korkea koulutus, positiivinen asenne ja mahdollisuus digipalveluiden käyttöön, etäpalveluiden saatavuus sekä asuinalue.
Carrier, J. & Koojenga, S. 2017 Patients' experience and understanding of E-portals in rural general practice: an ethnographic exploration. Uusi-Seelanti	Kartoittaa etäpalvelun hyötyjä maaseudulla asuville ihmisille.	Laadullinen tutkimus. Haastattelututkimus maaseudulla asuville ihmisille.	33, ikähaarukka 21-87 välillä	Portaalit nähtiin positiivisena. Hyötyinä nähtiin, ettei tarvinnut varata lääkärille aikaa. Sairautta koettiin ymmärtävän paremmin.

<p>Chu, Y & Patterson, P. 2012 A usability gap between older adults and younger adults on interface design of an internet-based telemedicine system.</p> <p>Yhdysvallat</p>	<p>Tarkoitus kartoittaa etäportaalin käytettävyyttä kahden eri testiryhmän välillä.</p>	<p>Laadullinen kyselytutkimus.</p>	<p>10 aikui vanh Nuor ikä vanh</p>
<p>Foster, M., Dennison, K., Callen, J., Georgius, A., Westbrook, J. 2015. Maternity patients' access to their electronic medical records: use and perspectives of a patient portal.</p>	<p>Tarkoitus tutkia äitiyspotilaiden näkemyksiä potilasportaalin käytöstä.</p>	<p>Määrällinen kyselytutkimus</p>	<p>Aine 02/2 vasta kapp</p>
<p>Geets, P., Wejden, T., Loeffen, P., Janssen, L., Almekinders, C., Wienhold, T., Bos, G. 2019. Developing a patient portal for haematology patients requires involvement of all stakeholders and a customised design, tailored to the individual needs.</p> <p>Hollanti</p>	<p>Tavoite tutkia hematologisten potilaiden asenteita ja odotuksia sähköisestä potilasportaalista.</p>	<p>Monimenetelmätutkimus, joka sisälsi kohderyhmähaastattelun & kyselytutkimuksen.</p>	<p>570 vasta</p>
<p>Goodyear-Smith, F., Warren, J., Bojic, M., Chong, A. 2013 eChat for lifestyle and mental health screening in primary care.</p> <p>Uusi-Seelanti</p>	<p>Tavoite mitata chatin käytettävyyttä potilailla, joilla on päihdeongelmia.</p>	<p>Monimenetelmätutkimus.</p>	<p>233 potil osall pala</p>
<p>Grimsbø, Gro., Engelsrud, G., Ruland, C & Finset, A. 2012. Cancer patients' experiences of using Interactive Health Communication Application.</p> <p>Norja</p>	<p>Tarkoitus kartoittaa rint/eturauhassyöpöpotilaiden kokemuksia ja näkemyksiä interaktiivisesta terveyssovelluksesta WebChoicesta.</p>	<p>Laadullinen haastattelututkimus</p>	<p>10 käyt kk aj</p>

<p>Hawes, E., Lambert, R., Reid, A., Tong, G., Gwnne, M. 2018</p> <p>Implementation and evaluation of a pharmacist-led electronic visit program for diabetes and antikoagulation care in a patient-centered medical home.</p> <p>Yhdysvallat</p>	<p>Tarkoitus kartoittaa potilastyytyväisyyttä liittyen sähköiseen portaaliin liittyen Marevan- tai diabeteshoitoon.</p>	<p>Määrällinen kyselytutkimus</p>	<p>36 p tutki Tyyt täytt kapp</p>
<p>Hoas, H., Andreassen, H., Lien, L., Hjalmsen, A., Zanaboni, P. 2016.</p> <p>Adherence and factors affecting satisfaction in long-term telerehabilitation for patients with chronic obstructive pulmonary disease: a mixed methods study.</p> <p>Norja</p>	<p>Tavoite tutkia hoitoon sitoutuvuutta ja asiakastyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä keuhkohtaumapotilaille, jotka osallistuivat etänä kuntoutusohjelmaan.</p>	<p>Triangulaatiotutkimus</p>	<p>10 vuoc</p>
<p>Koutras, C., Bitsaki, M., Nikolaou, C & Heep, H. 2015</p> <p>Socioeconomic impact of e- Health services in major joint replacement: A scoping review.</p>	<p>Tarkoitus selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla artroplasiapotilaiden tyytyväisyyttä e-health-ratkaisujen hyödyistä.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Engl tutki 2000 sisää muk sisäl tutki</p>

<p>Kunnari, T. & Koivula, M. 2018. eHealth- palvelut perusterveydenhuollon vastaanottoiminnan tukena.</p> <p>Suomi</p>	<p>Tarkoitus selvittää potilaiden kokemuksia eHealth-palveluista perusterveydenhuollon vastaanottopalvelu ohella.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus</p>	<p>JB1:n valittu lopu anal</p>
<p>Li, T., Slee, T. 2014. The effects of information privacy concerns on digitizing personal health records.</p> <p>Hollanti</p>	<p>Tavoite kartoittaa potilaiden näkemyksiä digitaalisista palveluista.</p>	<p>Määrällinen kyselytutkimus, online-kysely</p>	<p>164</p>
<p>Morris, J., Campbell-Richards, D., Wherton, J., Sudra, R., Vijayaraghavan, S., Greenhalgh, T., Collard, A. 2017 Webcam consultations for diabetes; findings from four years of experience in Newham.</p> <p>Englanti</p>	<p>Tarkoitus tutkia videovastaanoton käyttöä diabetespotilaiden hoidossa.</p>	<p>Määrällinen kyselytutkimus ja laadullinen haastattelu</p>	<p>104 vuoc</p>
<p>Powell, K., Myers, C. 2018 Electronic patient portals: Patient and Provider Perceptions.</p> <p>Yhdysvallat</p>	<p>Tavoite selvittää, kuinka potilaat ja henkilökunta kokee potilasportaalin käytettävyyden ja hyödyllisyyden kroonisen sairauden omahoidossa.</p>	<p>Laadullinen haastattelututkimus</p>	<p>9 terve amm</p>

<p>Powell, R., Henstenburg, J., Cooper, G., Hollander, J., Rising, K. 2017 Patient Perceptions of telehealth primary care video visits.</p> <p>Yhdysvallat</p>	<p>Selvitettiin potilaiden kokemuksia videovastaanotoista.</p>	<p>Laadullinen tutkimus</p>	<p>32, haas ikä 4</p>
<p>Pushpangadan, S., Seckman, C. 2015. Consumer perspective on personal health records: A review of the literature.</p>	<p>Tavoite ottaa selvää asiakkaiden asenteista itse hallittavaan potilastietokantaan personal health recordsia kohtaan (PHR).</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>28 sisäl anal</p>
<p>Raven, M., Butler, C. & Bywood, P. 2013. Video-based telehealth in Australian primary health care: current use and future potential.</p> <p>Australia</p>	<p>Tavoite selvittää asiakkaiden näkemyksiä videovastaanottopalvelusta ja sen mahdollisuuksista.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Valik tutki ei tutki</p>
<p>Robinson, J., Turner, J., Wood, K. 2015. Patient Perceptions of Acute Care Telemedicine: A Pilot Investigation.</p> <p>Yhdysvallat</p>	<p>Tavoite selvittää asiakkaiden kokemuksia akuuttivastaanotosta videovälitteisesti ja sen teknisistä ominaisuuksista.</p>	<p>Määrällinen kyselytutkimus</p>	<p>150 jotka akuu</p>

<p>Schein, R., Schmeler, M., Saptono, A. & Brienza, D. 2010.</p> <p>Patient Satisfaction with Telerehabilitation Assessments for Wheeled Mobility and Seating.</p> <p>Yhdysvallat</p>	<p>Tarkoitus kerätä asiakaskokemuksia etäpalvelun käytöstä uusien pyörätuolien käyttöönoton ja video-ohjauksen yhteydessä.</p>	<p>Määrällinen kyselytutkimus</p>	<p>48 iältä vuot</p>
<p>Snyder, C., Blackford, A., Wolff, A., Carducci, M., Herman, J., Wu, A & the PatientViewpoint scientific Advisory Board. 2012. Feasibility and value of Patient Viewpoint: a web system for patient-reported outcomes assessment in clinical practice.</p> <p>Yhdysvallat</p>	<p>Tavoite selvittää potilaiden käyttökokemuksia Patient Viewpoint-sovelluksesta rintatietokonepotilailla, joilla on hoidot kesken.</p>	<p>Määrällinen seurantatutkimus</p>	<p>190 toteu</p>
<p>Velsen, L., Wildevuur, S., Flierman, I., Schooten, B., Tabak, M. & Hermens, H. 2016.</p> <p>Trust in telemedicine portals for rehabilitation care: an exploratory focus group study with patients and healthcare professionals.</p> <p>Hollanti</p>	<p>Tarkoitus tutkia potilaiden ja henkilökunnan näkemyksiä teleportaalin luotettavuuden suhteen.</p>	<p>Laadullinen Ryhmähaastattelututkimus.</p>	<p>2 käyttä amm Yhte henk</p>
<p>Vink, S, Fareed, N., MacEwan, S. & McAlearney, A. 2019</p> <p>An Exploration of the Association between Inpatient Access to Tablets and Patient Satisfaction with Hospital Care</p> <p>Yhdysvallat</p>	<p>Tavoite selvittää tablettitietokoneen käyttöä kuudessa eri sairaalassa ja kokemuksia sen käytöstä sairaalajakson aikana.</p>	<p>Määrällinen kyselytutkimus</p>	<p>Tutk osall joilla käyt vast</p>

<p>West, K. & Artinian, B. Weighing Options: Perceptions of Adult Patients Accessing Telehealth in Primary Care 2019</p> <p>Yhdysvallat</p>	<p>Tavoite on selvittää aikuisten asenteita etäpalveluita kohtaan välimatkanäkökuulmasta.</p>	<p>Laadullinen kyselytutkimus.</p>	<p>21 Keskiv. vuot.</p>
<p>Wildenbos, G., Horenberg, F., Jaspers, M., Peute, L., Sent, D. 2018.</p> <p>How do patients value and prioritize patient portal functionalities and usage factors? A conjoint analysis study with chronically ill patients.</p> <p>Hollanti</p>	<p>Tavoite selvittää potilasportaalien hyötyjä sydän- ja keuhkosairaiden kohdalla.</p>	<p>Määrällinen kyselytutkimus</p>	<p>1294</p>

Liite 4. Kriittinen laadun arviointi

Kriittinen laadun arviointi YAMK-opinnäytetyössä
Sovellettu käyttäen Joanna Briggs Instituutin (JBI:n) arviointikriteerejä
laadulliselle tutkimukselle.

1. Ovatko tutkimuksen metodologia, tutkimuskysymys ja tavoitteet keskenään yhteensopivat?
Kyllä ___ Ei ___ Epäselvä ___ Ei sovellettavissa ___
2. Ovatko tutkimuksen metodologia ja aineistonkeruutapa keskenään yhteensopivia?
Kyllä ___ Ei ___ Epäselvä ___ Ei sovellettavissa ___
3. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tulosten tulkinta keskenään yhteensopivia?
Kyllä ___ Ei ___ Epäselvä ___ Ei sovellettavissa ___
4. Perustuuko tutkimuksen johtopäätökset ja tulosten tulkinta aineiston analyysiin?
Kyllä ___ Ei ___ Epäselvä ___ Ei sovellettavissa ___
5. Onko tutkimuksessa kuvattu hyvät eettiset käytännöt?
Kyllä ___ Ei ___ Epäselvä ___ Ei sovellettavissa ___
6. Onko tutkimukseen osallistujat kuvattu riittävän selkeästi ja asianmukaisesti?
Kyllä ___ Ei ___ Epäselvä ___ Ei sovellettavissa ___
7. Onko tutkijan teoreettisen lähtökohdat kuvattuna?
Kyllä ___ Ei ___ Epäselvä ___ Ei sovellettavissa ___
8. Onko tutkimukseen asetettu selkeät johtopäätökset?
Kyllä ___ Ei ___ Epäselvä ___ Ei sovellettavissa ___