



# Asiakaskokemukset terveydenhuollon etävastaanotolla

Henna Kuusiniemi

OPINNÄYTETYÖ  
Kesäkuu 2021

Liiketalouden ylempi ammattikorkeakoulututkinto (YAMK)  
Hyvinvointiteknologian tutkinto-ohjelma

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Liiketalouden ylempi ammattikorkeakoulututkinto (YAMK)  
Hyvinvointiteknologian tutkinto-ohjelma

KUUSINIEMI, HENNA:  
Asiakaskokemukset terveydenhuollon etävastaanotolla

Opinnäytetyö 84 sivua, joista liitteitä 4 sivua  
Kesäkuu 2021

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa asiakaskokemuksia ostopalveluna tuotetulla julkisen terveydenhuollon etävastaanotolla ja kehittää malli digitaalisten asiakaskokemusten mittaamiseen. Opinnäytetyössä tutkittiin asiakkaiden kokemuksia etävastaanotosta ja sen kehittämisestä, digitaalisten asiakaskokemusten mittaamista, NPS (Net Promoter Score) -mittarin sopivuutta niiden mittaamiseen sekä työntekijöiden asiakaskokemustiedon hyödyntämistä.

Tutkimus toteutettiin laadullisena konstruktivisella menetelmällä. Aineisto koostui 50 asiakkaan, 10 työntekijän sekä 1 saman alan toimijan haastattelu- ja kyseilyvastauksista sekä etävastaanoton aiempien NPS-palautteiden vapaan tekstikentän vastauksista. Tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen muodostivat käsitteet etävastaanotto, etäterveyspalveluiden käyttöönotto, prosessit, digitaalisen asiakaskokemuksen synty, johtaminen ja mittaaminen sekä asiakaslähtöisyys palvelutuotannossa. Aineisto analysoitiin teemoitellen.

Tutkimuksen perusteella etävastaanotto koetaan hyvin toimivaksi paikallisia terveyspalveluita täydentäväksi palveluksi, jonka tärkein kehittämiskohde on etävastaanoton ja paikallisten toimijoiden välinen tiedonkulun parantaminen sekä tietojärjestelmissä että ammattilaisten toiminnassa. Aineistoon ja teoriaan perustuvana ratkaisuna tiedonkulun parantamiseksi esitetään sisäisen viestinnän ja asiakaskokemusten kehittämisen prosessia, jolla asiakkaiden vastaanotoilla esille tuoma laadullinen palaute saadaan dokumentoitua ja analysoitua parempien asiakaskokemusten tuottamiseksi yhdessä. Ydinkysymys etävastaanoton kehitystyössä on, miten saada etänä tuotettu palvelu tuntumaan paikalliselta.

---

Asiasanat: sähköiset palvelut, vastaanotto toiminta, asiakaskokemus, prosessit

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Master's Degree Programme in Well-Being Technology

KUUSINIEMI, HENNA:  
Client Experiences in Digital Health Services

Master's thesis 84 pages, appendices 4 pages  
June 2021

---

The aim was to develop the measurement of digital client experiences. The purpose was to gather information about client experiences in a public digital health service of the target company and develop a model for measuring the digital client experiences.

The study was qualitative in nature and based on constructive research approach. The data were collected from the literature, the previously gathered client experience data and through questionnaires and interviews from 10 employees, 50 clients and 1 peer from another health service company. The data were analyzed through qualitative thematic analysis.

The results indicated that the digital health service is well-functioning and complementary to the local services and the key development need is the information flow between the remote digital service and the local health services.

When operating as a network of multiple actors the information flow and shared understanding among all the actors are critical success factors. The suggested model for measuring the digital client experiences is an internal communication process between the remote staff and the local staff. The key question for development of the digital health services is how to make the remotely produced service feel local.

---

Key words: telemedicine, reception activities, client experience, processes

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	8
3	TEOREETTINEN VIITEKEHYS .....	9
	3.1 Kehittämisen kohde.....	9
	3.2 Etävastaanotto .....	10
	3.3 Etäterveyspalveluiden käyttöönotto.....	11
	3.4 Prosessit .....	12
	3.5 Asiakaskokemus digitaalisessa palvelussa .....	13
	3.6 Asiakaskokemuksen johtaminen .....	14
	3.7 Näkökulmia asiakaskokemuksen mittaamiseen .....	16
	3.7.1 Asiakaskokemusmittarit kirjallisuudessa.....	16
	3.7.2 Asiakaskokemuksen tasot .....	20
	3.8 Asiakaslähtöinen palvelujen laadun kehittäminen .....	22
	3.8.1 Asiakas arvon määrittäjänä .....	22
	3.8.2 Laadua standardeilla .....	24
4	TUTKIMUSMENETELMÄT .....	26
	4.1 Laadullinen tutkimus .....	26
	4.2 Konstruktiivinen tutkimusote .....	27
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS JA TULOKSET .....	31
	5.1 Aineistonkeruu .....	31
	5.2 Aineiston löydökset .....	33
	5.2.1 Henkilöstöaineisto .....	33
	5.2.2 Asiakasaineisto.....	37
	5.2.3 Benchmarking-aineisto .....	46
	5.2.4 Tavoitetila aineiston perusteella .....	49
	5.3 Mittaamisen mallin rakentaminen.....	49
	5.3.1 Asiakassegmentti .....	50
	5.3.2 Mitattavat kokemukset.....	50
	5.3.3 Mittaamisen malli.....	52
	5.3.4 Tiedonkeruun strategia.....	55
	5.3.5 Tavoitetilan määrittely.....	55
	5.3.6 Kehityskohteiden identifiointi ja tarvittavat toimenpiteet.....	56
	5.3.7 Sisäinen mittaustiedon ja huomioiden jakaminen .....	58
	5.4 Mallin toimivuuden testaus.....	59
	5.5 Mallin taustateoriat ja uutuusarvo.....	60
	5.6 Mallin soveltamisalueen laajuuden tarkastelu .....	63

6	POHDINTA .....	65
6.1	Tulosten tarkastelu .....	65
6.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	69
6.3	Opinnäytetyöprosessi.....	70
6.4	Jatkotutkimusaiheet .....	72
	LÄHTEET.....	75
	LIITTEET .....	81
	Liite 1. Palautekysely asiakkaille .....	81
	Liite 2. Palautekysely henkilöstölle .....	82
	Liite 3. Erinomaisen asiakaskokemuksen standardi ja sisäisen viestinnän malli.....	83
	Liite 4. Sisäisen viestinnän ja asiakaskokemusten kehittämisen prosessi.....	84

## 1 JOHDANTO

Tässä opinnäytetyössä tutkitaan asiakaskokemuksia digitaalisella etävastaanotolla julkisessa terveydenhuollossa. Asiakaskokemusten tutkimiseen johdatti aiempi kokemukseni asiakastyöstä kaupan alalla. Idea etävastaanotosta tutkimuskohteena syntyi eräässä rekrytointitapahtumassa tammikuussa 2020 tavatessani ostopalveluna tuotettua digitaalista etävastaanottoa julkisella puolella hyödyntävän terveydenhuollon toimijan, jonka kanssa keskustelimme etävastaanotosta kertyneiden kokemusten tutkimisesta. Tutkimuksen toimeksiantaja on julkisen terveydenhuollon digitaalisen etävastaanottopalvelun alueellinen tuottaja. Toimeksiantajan kanssa käydyissä keskusteluissa tutkimuksen tarkoituksiksi määrittyi kerätä tietoa julkisen puolen etävastaanoton asiakaskokemuksista ja luoda malli asiakaskokemusten mittaamiseen digitaalisissa palveluissa.

Tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen muodostavat etävastaanotto, etäterveyspalveluiden käyttöönotto, prosessit, digitaalisen asiakaskokemuksen synty, johtaminen ja mittaaminen sekä asiakaslähtöisyys palvelutuotannossa. Keskeiset käsitteet on valittu tutkimusaiheesta tehdyn kirjallisuuskatsauksen avulla. Aihetta on tarkasteltu etäterveyspalveluiden käyttöönotosta lähtien, kun on pyritty luomaan käsitys ja kuvaus siitä toimintojen kokonaisuudesta, jota toimiva, asiakaslähtöisesti kehitetty terveydenhuollon etävastaanottopalvelu vaatii.

Etäyhteyden välityksellä tuotetut palvelut yleistyvät terveydenhuollossa digitaalisen kehityksen myötä. Digitaalisilla terveyspalveluilla pyritään vastaamaan muuttuvan yhteiskunnan haasteisiin: väestö ikääntyy, julkishallinnon alijäämä kasvaa, maahanmuuttajat muodostavat uuden asiakasryhmän sosiaali- ja terveyspalveluille ja uudet sukupolvet pitävät digitaalisia palveluita oletusarvona (STM 2016). Etävastaanoitoilla pystytään tarjoamaan aika- ja paikkariippumatonta palvelua ja ohjaamaan resursseja sinne, missä niitä tarvitaan. Digitaalisilla terveyspalveluilla tavoiteltujen hyötyjen saavuttaminen riippuu kuitenkin käyttäjistä eli asiakkaista. Asiakaskokemukset määrittävät palvelun menestymistä markkinoilla, joten niitä tulee tutkia ja pyrkiä kehittämään digitaalisten terveyspalveluiden laajan käyttöönoton mahdollistamiseksi.

Tutkimusaineisto muodostuu teorian tiedosta sekä etävastaanottopalvelua ostavan julkisen alueellisen terveydenhuollon toimijan henkilöstölle ja asiakkaille tehdyistä haastatteluista ja kyselyistä. Aineistoa ei ole kerätty etävastaanoton henkilöstöltä. Aineistona on käytetty myös etävastaanottopalvelusta aiemmin saatua NPS (Net Promoter Score) -asiakaskokemuskyselyn palautetta, jota on verrattu laadullisesti tässä tutkimuksessa kerättyyn asiakasaineistoon. Lisäksi tutkimuksessa on hyödynnetty eri alojen asiakaskokemusten johtamisen benchmarkingia eli vertailuanalyysiä, koska asiakkaiden odotukset ylittäviä ideoita voi löytyä toisilta aloilta (Korkiakoski 2019, 12).

Tutkimus on laadullinen, ja se on toteutettu konstruktivisella tutkimusotteella, jolla tavoitteena on laajan teorian tietoon perehtymisen sekä käytännöllisen tiedonhankinnan pohjalta tuottaa ratkaisuja, jotka parhaimmillaan tuovat uutta tietoa sekä yritykseen että tiedeyhteisöön (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 65). Tässä raportissa esitellään tutkimuksen avulla kehitetty ratkaisuehdotus digitaalisten asiakaskokemusten mittaamisen kehittämiseen.

Opinnäytetyötutkimus kohdistuu digitaalisiin asiakaskokemuksiin terveydenhuollossa. Aihe on ajankohtainen, koska digitaalisten terveystalveluiden tuottamisen tarve kasvaa jatkuvasti. Tutkimus siitä, miten asiakkaat kokevat digitaalisten terveystalveluiden tarjonnan ja käytön tuottaa palveluntarjoajille taustatietoa digitaalisten terveystalveluiden kehittämiseen.

## 2 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tavoite on kehittää etävastaanoton asiakaskokemusten mittaamista. Tarkoituksena on tutkia asiakaskokemuksia julkisen terveydenhuollon digitaalisella etävastaanotolla ja tuottaa malli digitaalisten asiakaskokemusten mittaamiseen. Mallin rakentamiseen on valittu konstruktivisen tutkimusote, joka sopii konkreettisten tuotosten, kuten mittareiden ja mallien luomiseen (Ojasalo ym. 2015, 66).

Niela-Vilén & Hamari (2016) ohjaavat tutkimusongelman määrittämiseksi valitsemaan ensin kiinnostuksen kohteena olevat käsitteet, ja tekemään niiden avulla tiedonhakuja kirjallisuudesta, mikä antaa tietoa jo tehdystä aihepiiriin liittyvästä tutkimuksesta. Tämä auttaa pohtimaan, mitä uutta arvoa oma tutkimus voi tuoda ja miten tutkimuksesta saatua tietoa voidaan hyödyntää. Tämän tutkimuksen kiinnostuksen kohteena olevat käsitteet on määritelty etävastaanottopalveluun, sen käyttöönottoon ja kehittämiseen liittyvistä teemoista, joissa asiakaskokemukset ovat tärkeä tekijä. Terveyspalveluiden digitalisoituessa asiakaskokemuksista keskustellaan, sillä sekä ammattilaisia että asiakkaita pohdituttaa, miten palvelu muuttuu ilman kasvokkaista kohtaamista ja miten muutos koetaan (TTL 2019).

Digitaalisten asiakaskokemusten tarkastelemiseksi ja mittaamisen mallin rakentamiseksi tutkimuskysymykset on määritelty seuraavasti:

1. **Asiakaskokemuksen mittaamisen nykytila:** Miten NPS (Net Promoter Score) vastaa tarkoitusta mitata digitaalista asiakaskokemusta? Miten työntekijät hyödyntävät asiakaskokemustietoa työssään?
2. **Asiakkaiden kokemukset ja odotukset:** Millaisia kokemuksia julkisten terveyspalveluiden käyttäjillä on etävastaanotosta, mitä he siltä odottavat ja miten sitä heidän mielestään pitäisi kehittää?
3. **Asiakaskokemuksen elementit digitaalisessa palvelussa:** Miten asiakaskokemus digitaalisessa palvelussa rakentuu ja miten sitä voidaan mitata?



### 3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Tässä luvussa esitellään kehittämistyön kohde, eli toimeksiantajan alueelliseen julkiseen terveydenhuoltoon tuottama etävastaanottopalvelu. Lisäksi avataan kirjallisuuden avulla tutkimuksen keskeiset käsitteet eli etävastaanotto, etäterveyspalveluiden käyttöönotto, prosessit, digitaalisen asiakaskokemuksen muodostuminen, johtaminen ja mittaaminen sekä asiakaslähtöinen palvelujen laadun kehittäminen.

#### 3.1 Kehittämisen kohde

Kehittäminen kohdistuu etävastaanottopalveluun, jonka toimeksiantaja tuottaa ostopalveluna alueelliseen julkiseen terveydenhuoltoon. Etävastaanotto on lääkärin vastaanotto etäyhteyden välityksellä toteutettuna palveluna. Se toteutetaan älylaitteilla ja verkossa toimivana chat-palveluna, jossa lääkäri vastaa klo 07–23 ja hoitaja klo 23–07. Chat-palveluun voi ladata kuvia. Etävastaanotto on avoinna vuoden jokaisena päivänä.

Etävastaanotolla hoidettavia asioita voivat olla esimerkiksi silmätulehdusoireet, ihottumien ja ihomuutosten arviointi, allergiaoireet, lievät vatsasuolikanavan tulehdukset, lievät virtsatietulehdukset, lievät ylähengitystietulehdukset ja reseptien uusinnat. Etävastaanottopalvelun henkilökunta työskentelee etänä ympäri Suomea, eikä kohtaa paikallisten palveluiden henkilökuntaa fyysisesti. Paikalliset hoitajat hoitavat etävastaanoton yhteydenottoja, kun etälääkärit ohjaavat potilaita vastaanotolle paikallisiin terveystiloihin.

Tutkimuskohteena olevan etävastaanoton asiakaskokemuksia mitataan kansainvälisesti tunnetulla, suositteluhaluudesta kertovalla NPS (Net Promoter Score) -mittarilla. NPS lasketaan asiakkaan yhdellä numerolla asteikolla 0-10 antamasta vastauksesta, kuinka todennäköisesti hän suosittelisi yritystä saamansa palvelun perusteella (Questback 2016). Kohdeyrityksen käyttämässä NPS-kyseilyssä voi numeroarvosanan antamisen lisäksi vastata toiseen kysymykseen, jossa pyydetään antamaan vapaamuotoista palautetta tyhjään tekstikenttään.

### 3.2 Etävastaanotto

Etäpalveluilla terveydenhuollossa tarkoitetaan sitä, että potilaan tutkiminen ja diagnostiikka, seuranta, tarkkailu, hoitoon liittyvät päätökset tai suositukset ja hoitaminen perustuvat verkossa tekstinä, videolla tai kuvina välitettyihin dokumentteihin ja tietoihin. Etäpalveluiden tarjoamisen edellytys on, että palvelun antajalla on asianmukaiset tilat, laitteet ja yhteydet, etäpalvelutoimintaan koulutettu henkilökunta, sekä yksityisellä puolella yksityisen terveydenhuollon lain mukainen lupa, joka antaa terveydenhuollon ammattihenkilölle mahdollisuuden tuottaa terveydenhuollon palvelua myös etäpalveluna. (Valvira 2020; Laki yksityisestä terveydenhuollosta 1990/152, 4 §.)

Etäpalvelun toteuttamiseen tarvitaan potilaan tietoinen suostumus, ja terveydenhuollon ammattihenkilön yksilöllinen arvio siitä, voidaanko potilasta hoitaa etäyhteyden välityksellä. Potilas on ohjattava henkilökohtaiselle vastaanottokäynnille, jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää fyysistä tutkimista tai hoitotilanteessa voisi tapahtua itsemääräämisoikeuden rajoittaminen. Etäpalvelun tulee olla lääketieteellisesti asianmukaista ja potilasturvallista, ja siitä on tehtävä asianmukaiset potilasasiakirjamerkinnot. Potilastietojen välitykseen ja tallentamiseen käytettävien järjestelmien on oltava salassapitoa, tietosuojaa sekä tietoturvaa koskevien säännösten mukaisia. (Valvira 2020.)

Potilaan tunnistaminen etäterveyspalveluissa on tehtävä siten kuin laissa vahvasta sähköisestä tunnistamisesta ja sähköisistä luottamuspalveluista on säädetty (Laki vahvasta sähköisestä tunnistamisesta ja sähköisistä luottamuspalveluista 617/2009). Etäpalveluiden tarjoajan on noudatettava asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain vaatimuksia (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007). Toukokuussa 2021 EU-tasolla voimaan tullut MDR (Medical Device Regulation) -direktiivi edellyttää lääkinnällisiä laitteita hyödyntäviltä etäterveyspalveluiden tarjoajilta entistä laajempaa dokumentaatiota ja säädöstenmukaisuudesta vastaavan johtajan nimeämistä organisaatiossa. Läkinnällisiä laitteita ovat potilaan hoidossa käytettävät tai potilaaseen yhteydessä olevat tuotteet. Läkinnällisten laitteiden vaatimukset koskevat laitteistoja, ohjelmistoja, instrumentteja, materiaaleja, välineitä ja muita tarvikkeita. (Valvira 2020; EUMDR 2020; SFS 2020.)

### 3.3 Etäterveyspalveluiden käyttöönotto

Etäterveyspalveluiden onnistunut käyttöönotto edellyttää toimia ammatinharjoittajien, organisaation, potilaiden ja yhteiskunnan tasolla. Ammatinharjoittajien osalta tärkeimmät onnistumistekijät ovat myönteinen suhtautuminen etäpalveluiden tarjoamiseen sekä toimivat työvälineet ja asianmukainen koulutus. Organisaation tasolla on varmistettava, että kaikki sidosryhmät hyväksyvät etäpalveluiden toteuttamisen tavoitteet, ja organisaatiolla on asiakkaiden luottamus etäpalveluiden tarjoajana. Haasteita tuovat terveydenhuollon eri palveluntarjoajien erilaiset ajattelutavat ja ominaisuudet sekä palveluiden yhteensovittaminen. (Sharma & Prashar 2019, 12.)

Etävastaanoton käyttöönottoa suunniteltaessa on hyvä huomioida, että etävastaanoton ollessa potilaan alueellisen terveyspalvelutuottajan itse tuottama, hoito tutulla vastaanotolla järjestyy tarvittaessa sujuvasti ja tiedonsiirto on mutkatonta (Cerrato & Halamka 2019, 163–164). Omien digitaalisten terveyspalveluiden kehittäminen vaatii kuitenkin paljon resursseja, joten oman tuotannon sijaan toimija voi päätyä tuottamaan etäterveyspalvelunsa ulkoistettuna, kuten tämän tutkimuksen kohteena oleva julkisten terveyspalveluiden alueellinen tuottaja on tehnyt.

Yhteiskunnan tasolla ja hallinnollisella tasolla tärkeitä tekijöitä ovat poliittinen tuki, rahoituslähteiden varmistaminen, luotettavan terveysinfrastruktuurin ylläpito sekä sidosryhmien sitouttaminen (Sharma & Prashar 2019, 12). Maailmanlaajuisessa telelääketieteen tutkimusten aineistossa (N=71 245) vain hyvin pieni osa, 0,8 %, käsitteli lainsäädäntöä, vaikka kansainvälisesti yhtenäisellä lainsäädännöllä voitaisiin parantaa kansallisia valmiuksia telelääketieteen käyttöönottoon, poistaa tarpeettomat maakohtaiset säädökset ja parantaa terveydenhuollon saatavuutta (Avanesova & Shamliyan 2019, 179).

Kansainvälinen lainsäädäntö on tärkeää esimerkiksi silloin, kun lääketieteen alan ulkopuolelta tulevat toimijat, kuten Amazon ja Walmart, lähtevät kehittämään digitaalisten terveyspalveluiden markkinaa. Lainsäädäntö on kriittinen tekijä potilastietojen oikean käsittelyn, yksityisyyden suojan toteutumisen ja turvallisuuden kannalta. (Avanesova & Shamliyan 2019, 179; Nakagawa, Kvedar & Yellowlees 2018, 2069.)

### 3.4 Prosessit

Liiketoiminnassa prosessit ovat asiakkaalle lisäarvoa tuovia toimintaketjuja, joiden avulla parannetaan organisaation suorituskykyä. Prosessiajattelu eli toiminnan tarkastelu prosesseina on ollut keskeinen liiketoiminnan kehittämisen menetelmä jo 1970-luvulta lähtien. Prosesseja kehitetään, muokataan tehokkaammiksi ja suunnitellaan uudelleen liiketoiminnan tavoitteiden mukaisesti. (Martinsuo & Blomqvist 2010, 4.)

Prosessia määrittävät elementit:

- **Asiakas:** Prosessi luodaan asiakkaan tarpeiden, odotusten ja vaatimusten täyttämiseksi. Se alkaa asiakkaan tarpeesta ja päättyy sen toteuttamiseen.
- **Lisäarvo:** Prosessi käsittelee asiakkaan antamia syötteitä eli tarpeita, odotuksia ja vaatimuksia, ja tuottaa tuloksena lisäarvoa asiakkaalle esimerkiksi palvelun, ratkaisun tai tuotteen muodossa.
- **Toimintaketju:** Prosessilla on aina alku ja loppu, ja niiden välissä lisäarvoa synnytetään toisiinsa linkittyvillä toiminnoilla, jotka prosessikuvauksessa on määritelty ja mallinnettu.
- **Resurssit:** Prosessi tarvitsee resursseja, kuten työvoimaa, työkaluja ja tietoa. Resursseja voi löytää omasta organisaatiosta tai ulkopuoliselta toimijalta. Resurssien saatavuus on aina rajallista ja hintasidonnaista. (Martinsuo & Blomqvist 2010, 5–6.)

Prosessit jaetaan ydinprosesseihin ja tukiprosesseihin. Ydinprosessit ovat yrityksen ja sen ulkoisten asiakkaiden väliseen ydintoimintaan liittyviä prosesseja, kuten terveyspalveluissa potilaan hoitoprosessi eli kliininen prosessi. Tukiprosessit ovat ydinprosessien toteuttamista palvelevia prosesseja, kuten terveydenhuollossa tietoprosessi, eli tietohallinnon prosessi, joka kattaa potilaan hoidossa syntyvän tiedon käytön. (Martinsuo & Blomqvist 2010, 4, 6; Vuokko, Mäkelä, Komulainen & Meriläinen 2011, 23, 27.) Tämä opinnäytetyötutkimus liittyy tietoprosessiin, kun tutkitaan etävastaanottoon liittyvää digitaalista asiakaskokemusta, josta asiakkaita pyydetään kertomaan kokemuksiaan, jotta niistä saadaan tietoa.

Erilaisia prosesseja:

- Ydinprosessit ja tukiprosessit: Ydinprosessit liittyvät aina toimintaan yrityksen ulkoisen asiakkaan kanssa. Tukiprosessit liittyvät yrityksen sisäiseen toimintaan, jolla ydinprosessien toteutusta tuetaan.
- Pääprosessit ja aliprosessit: Prosessit voidaan jakaa prosessitasoihin, ja pääprosessi on useista aliprosesseista muodostuva kokonaisuus.
- Nykyiset prosessit ja kohdeprosessit: Nykyiset prosessit ovat parhaillaan käytössä olevia prosesseja. Kohdeprosessit ovat yrityksen suorituskyky-mittareista johdettuja tavoiteprosesseja. Näiden väliset erot kuvaavat prosessien muokkaamisen tarvetta. (Martinsuo & Blomqvist 2010, 6.)

Prosesseihin liittyy niiden jatkuva tarkastelu, mittaaminen ja kehittäminen. Sano-taan, että sitä saa, mitä mittaa. Prosessien toimintaa mitataan sekä suorituskyvyn että niiden laadullisen toiminnan osalta. Tärkeitä kysymyksiä toiminnan arvioin-nissa ovat: ”Teemmekö oikeita asioita?” sekä ”Teemmekö asioita oikein?”. (Mar-tinsuo & Blomqvist 2010, 7, 19.)

### **3.5 Asiakaskokemus digitaalisessa palvelussa**

Digitaalisen asiakaskokemuksen voi määritellä prosessiksi, johon kuuluu lähtö-tila, vaihe ennen palvelutapahtumaa, palvelutapahtuma sekä vaiheet palveluta-pahtuman jälkeen. Lähtötilassa asiakkaalla on ennakko-odotuksia ja asenteita yritystä ja sen palveluita kohtaan. Asiakas perustaa ajatuksensa brändimieliku-vaan, aiempiin asiointeihinsa yrityksen kanssa, yleiseen toimialamielikuvaan sekä omalta verkostoltaan kuulemiinsa ja mediasta saamiinsa tietoihin. Ennen palvelutapahtumaa asiakas käy verkossa läpi vaihtoehtoja ja altistuu yrityksen viestinnälle ja markkinoinnille. Tässä vaiheessa esimerkiksi nopea saatavuus voi ratkaista asiakkaan päätöksen käyttää palvelua. (Filenius 2015.)

Palvelutapahtuma alkaa asiakkaan valittua yrityksen palvelun ja sitouduttua käyt-tämään sitä. Palvelutapahtuma käsittää palvelun käytön. Palvelutapahtuman jäl-keen asiakas haluaa usein olla uudelleen yhteydessä palveluntarjoajaan, esimer-kiksi kysyäkseen neuvoja tai reklamoidakseen. Yrityskin voi lähestyä asiakasta

esimerkiksi pyytääkseen palautetta tai ehdottaakseen uusia palveluita. Palvelutapahtuman jälkeisellä vuorovaikutuksella on merkittävä vaikutus asiakkaan kokonaiskokemukseen. (Filenius 2015; Kumar & Anjaly 2017, 1292.)

Asiakaskokemus perustuu aina asiakkaan subjektiiviseen odotusarvoon palvelukohtaamiselle (Fischer & Vainio 2014, 165). Asiakkaan mielikuva organisaation palvelukulttuurista ohjaa palvelukokemusta. Mielikuvaa palvelukulttuurista rakennetaan antamalla arvoa asiakkaiden mielipiteille ja huomioimalla ne palveluprosessin kaikissa vaiheissa. Terveyspalveluissa asiakkaalle on olennaista välittää varmuus siitä, että häntä hoidetaan parhain käytettävissä olevin keinoin. (Virtanen ym. 2011, 31.)

The Experience Economy -kirjan toinen kirjoittaja Joe Pine kuvaa digitaalista asiakaskokemusta sanoen, että kaikki mikä voidaan digitalisoida, voidaan kustomoida. Tuotteen kustomointi tekee siitä palvelun, ja palvelun kustomointi tekee siitä kokemuksen. Terveyspalveluissa asiakkaat itse kustomoivat eli muokkaavat palveluaan esimerkiksi jättämällä osan tarjotuista hoitoprosessiin kuuluvista palveluista käyttämättä, tai käyttämällä palveluita eri tarkoituksiin kuin mihin palveluntarjoaja on ne tarkoittanut. Seuraamalla asiakkaiden itse toteuttamaa kustomointia ja tutkimalla sen syitä voidaan selvittää, kuinka lanseeratut palvelut vastaavat asiakkaiden tarpeisiin ja kuinka palveluntarjontaa voitaisiin kehittää asiakaslähtöisesti. Digitalisaation avulla yritykset voivat päästä tuntemaan asiakkaansa erittäin hyvin, ja tarjota heille heidän yksilölliset toiveensa, tarpeensa ja halunsa täyttäviä kustomoituja palveluita. (Temkin 2019; Virtanen ym. 2011, 38.)

### **3.6 Asiakaskokemuksen johtaminen**

Asiakaskokemusten johtaminen on tärkeää, koska onnistuneet asiakaskokemukset tarjoavat yrityksille jatkuvuuden ja kasvun mahdollisuuden. Asiakaskokemus ei synny rationaalisesti, vaan siihen vaikuttavat asiakkaan tunteet ja alitajuiset tulkinnat, joten yritys ei voi täysin kontrolloida, millaisia kokemuksia asiakas muodostaa. Yritys voi silti valita ja määritellä, millaisia asiakaskokemuksia se tavoittelee. (Löytänä & Korteso 2011, 11.)

Asiakaskokemusprosessin kolme päätekijää ovat Korhikosken (2019) tiivistämänä lupaus, lupauksen lunastaminen ja lunastamisen edellytysten varmistaminen. Lupauksen antaa yrityksen brändi ja lunastaa henkilökunta palvelullaan. Lunastamisen edellytykset varmistetaan henkilöstökokemuksen johtamisella. Henkilöstökokemus on työntekijälle yrityksestä syntynyt näkemys, johon vaikuttavat mielikuvat, tunteet ja yrityksen sisäinen vuorovaikutus. Henkilöstökokemuksen kehittäminen kehittää asiakaskokemusta, joten yrityksen tulee myös tunnistaa, millaisia kokemuksia se työntekijöilleen tarjoaa. (Korhikoski 2019, 19–22.)

Asiakaskokemuksia voi jaotella sen perusteella, kuinka johdettuja ne ovat. Satunnainen asiakaskokemus on ajan, paikan ja etenkin henkilön mukaan vaihteleva kokemus, jollaisia syntyy, kun palvelun elementtejä ei ole vakioitu. Oletettu asiakaskokemus rakentuu vakioituista palvelun elementeistä, jotka asiakkaalle tarjotaan ajasta ja paikasta riippumatta. Johdetut asiakaskokemukset erottuvat ja tuottavat asiakkaalle arvoa. Niiden syntyminen edellyttää koko asiakkaisiin vaikuttavan toiminnan kokonaisuuden käsittelemistä ja asiakasvuorovaikutuksen tavoitteiden määrittelemistä. (Löytänä & Korteso 2011, 51–53.)

Asiakaskokemuksia voi johtaa palvelutapahtuman aikana. Asiakaskokemukseen vaikuttavat ammattilaisen henkilökohtaiset asenteet, käyttäytyminen, reagointikyky ja huolehtiminen, ja näiden taustalla vaikuttavat tilannetietoisuus, sosiaalinen osaaminen, organisaatiokulttuuri, henkilöstön vaikuttamismahdollisuudet ja luottamus. Asiakkaat ja palveluntarjoajat luovat palveluita yhdessä, ja korkean laadun kehitystyötä voi tehdä vasta, kun palvelu on lanseerattu, ostettu ja otettu käyttöön, koska se perustuu asiakaskokemuksiin. (Lillrank 2015, 358–359.)

Nykyaikana asiakkaat eivät ole vain passiivisia palvelunsaajia, vaan myös aktiivisia arvontuottajia. Asiakkaat tarjoavat ideoita palveluinnovaatioihin ja tuottavat palveluita yhdessä ammattilaisten kanssa tuomalla palveluprosessiin oman asiantuntemuksensa ja resurssinsa. He myös vaikuttavat merkittävästi toisten asiakkaiden päätöksiin ja jopa muokkaavat organisaation sisäisiä prosesseja. Asiakaskokemus riippuu usein siitä, miten paljon asiakas haluaa tehdä itse, ja miten organisaatio tarjoaa hänelle mahdollisuuksia siihen. (McCull-Kennedy ym. 2015, 430; Virtanen ym. 2011, 36.)

### 3.7 Näkökulmia asiakaskokemuksen mittaamiseen

Etäterveyspalveluiden asiakaskokemusten mittaamisessa voidaan käyttää useita eri mittareita, jotka mahdollistavat asiakaskokemusten tutkimisen eri näkökulmista. Erilaisiin mittareihin tutustuminen antaa näkökulmia siihen, mitä kannattaa mitata, ja miten mittarin tulisi rakentua. Mittaamista voidaan tarkastella myös asiakaskokemuksen tasojen tai eri ulottuvuuksien näkökulmasta. Eri mittareilla tehdyissä tutkimuksissa toistuvasti mainittu johtopäätös on, että mittareita tarvitaan rinnakkaiskäyttöön useampia, jotta kokonaisvaltainen asiakaskokemusten tutkiminen on mahdollista.

#### 3.7.1 Asiakaskokemusmittarit kirjallisuudessa

##### **Suositteluhalukkuuden mittari NPS**

Tutkimuskohteessa käytössä olevan NPS (Net Promoter Score) -asiakaskokemusmittarin käytön vahvuudeksi on raportoitu sen julkisuusarvo. Julkisten numeristen tulosten avulla on helppo osoittaa palvelun laatua potentiaalisille asiakkaille sekä työntekijöille, jotka voivat nähdä työnsä vaikutuksen mittarin lukemiin. (Sprinks 2011, 7.) NPS mittaa asiakastyytyväisyyttä ilmaisemalla asiakkaan suositteluhalukkuuden, ja se painottuu numeeriseen palautteeseen. Mittari perustuu kysymykseen: Asteikolla 0–10, kuinka todennäköisesti suosittelisit palvelua / tuotetta kaverillesi tai kollegallesi? (Questback 2016.) NPS mahdollistaa vertailun muihin sitä käyttäviin toimijoihin, jotka julkaisevat NPS-tuloksensa avoimesti.

Hollantilaistutkimuksessa (Krol, de Boer, Delnoij & Rademakers 2015) NPS-mittaria verrattiin kolmeen muuhun terveydenhuollon asiakaskokemuskyselyissä käytössä olevaan asiakaskokemusmittariin. Vertailussa oli mukana numeerisen kokonaisarvion (global rating) mittaava kysymys: Asteikolla 0–10, miten arvioit tämän sairaalan / saamasi hoidon? Vastauksissa 0 tarkoitti huonointa mahdollista ja 10 parasta mahdollista sairaalaa / hoitoa. Lisäksi vertailussa oli mukana Consumer Quality Index (CQI) -mittarin suosittelukysymys: Suosittelisitko tätä sairaalaa?



laa ystävillesi ja perheellesi? Kysymyksen vastausvaihtoehdot ovat: 1) en varmasti 2) luultavasti en 3) luultavasti kyllä ja 4) kyllä varmasti. Kolmantena vertailussa käytettiin kokonaispisteitä (overall score), jotka laskettiin useita numeerisia vastauskategorioita sisältävien kyselyiden vastauksista. (Krol ym. 2015, 3100–3102.)

Tutkijat havaitsivat, että vastaajat antoivat CQI-suositteelukysymykseen positiivisempia vastauksia, kuin heidän NPS-arvionsa antoi aihetta ymmärtää. He myös totesivat, että sairaalan / hoidon numeerinen arvio sekä useita numeerisia vastauskategorioita sisältävien kyselyiden kokonaispisteet kertovat asiakaskokemuksesta luotettavammin kuin suositteluhalukkuuteen perustuvat NPS ja CQI-suositteelukysymys. (Krol ym. 2015, 3106.)

NPS-mittarin haasteeksi mainitaan se, ettei se yksin kerro, miksi asiakkaat ovat tyytyväisiä tai tyytymättömiä saamaansa palveluun, ja jatkoyhteys asiakkaaseen on välttämätön kehitystarpeiden selvittämiseksi (Krol ym. 2015, 3100–3101). Korhaki (2019, 90–91) nostaa esiin NPS-mittarin käytön tuoman mahdollisuuden löytää nopeasti arvostelijat, eli 0–6 arvosanan antaneet asiakkaat, joista välittömällä kontaktoinnilla ja pettymyksen syyn korjaamisella voi saada suosittelijoita.

### **Palvelun laadun ja merkityksen mittarit SERVQUAL ja Importance-Performance -analyysi**

SERVQUAL on palvelun laadun viiden ulottuvuuden: 1) aineelliset ominaisuudet (tangibles) eli palveluntarjoajan henkilöstön tyyli, fyysiset tilat ja varusteet, 2) luotettavuus (reliability) eli kyky tuottaa luvattu palvelu luotettavasti ja tarkasti, 3) reagointikyky (responsiveness) eli halu auttaa asiakkaita ja tuottaa hyvää palvelua, 4) varmuus (assurance) eli henkilöstön osaaminen ja huomaavaisuus, sekä taito herättää luottamusta ja 5) empatia (empathy) eli välittävän ja yksilöllisen huomion tarjoamisen mittari, jota käytetään asiakkaiden odotusten ja palvelukokemusten mittaamiseen. Mittarilla voidaan määrittää ero asiakkaan odotusten ja kokemusten välillä. Mittariston käyttö edellyttää asiakasaineiston keräämistä sekä ennen palvelun käyttöä että sen jälkeen. SERVQUAL on kehitetty monialaisesti käytettäväksi, ja sitä voi muokata tutkimustarpeiden mukaisesti. (Parasuraman, Zeithaml & Berry 1998, 23; Ojasalo ym. 2015, 187.)

Importance-Performance -analyysillä selvitetään vastaajan kokemuksia siitä, mikä on toimijan suoritustaso tietyssä tehtävässä, ja kuinka tärkeänä vastaaja pitää kyseistä tehtävää kokonaisuuden toimivuuden kannalta (Martilla & James 1977, 77). Taiwanilaisessa tutkimuksessa (Yin ym. 2016) SERVQUAL yhdistettynä Importance-Performance -analyysiin paljasti, mitkä sairaalan etäpalveluiden asiakaskokemustekijät vaativat välittömiä parannustoimenpiteitä, mitkä asiakaskokemustekijät olivat tutkimushetkellä sairaalan vahvuuksia, ja mihin tekijöihin sairaalan kannattaisi panostaa kustannustehokkuutta tavoitellessaan (Yin ym. 2016, 754, 764–765).

### **Hoitoon liittyvien toimintojen asiakaskokemusmittari Outpatient Experience Questionnaire (OPEQ)**

Sairaaloiden asiakaskokemusten tutkimiseen on kehitetty erilaisia kyselymalleja, kuten noin 20 kysymystä sisältävä Outpatient Experience Questionnaire (OPEQ) -mittari, jossa kysymykset on muotoiltu kuuden teeman: 1) palvelun saavutettavuuden (physical environment and convenience), 2) ammattilaisten ja potilaan välisen vuorovaikutuksen (physician-patient communication), 3) sairautta koskevan tiedon jakamisen (health information), 4) palvelun ja laskutuksen toimivuuden (organisation, medical service fees), 5) lyhyen aikavälin vaikutusten (short-term outcomes) ja 6) kokonaistyytyväisyyden (general satisfaction) kannalta (Lu ym. 2018, 5). Mittarista on käytetty myös hieman eri tavoin muotoiltua versiota, jossa lyhyen aikavälin vaikutusten ja kokonaistyytyväisyyden sijaan painotettiin palvelun ominaisuuksia, kuten vastaanottoa edeltävää kommunikaatiota (pre-visit communication) (Garratt, Bjaertnes, Krogstad & Gulbrandsen 2005, 433).

Julkisen terveydenhuollon sairaaloissa Hubein maakunnassa Kiinassa tehdyssä tutkimuksessa (Lu ym. 2018) OPEQ-mittarilla tutkittiin asiakaskokemuksia sairaalan mobiilisovelluksia käyttäviltä ja niitä käyttämättömiltä potilailta. Tulosten mukaan sairaalan mobiilisovellusten käyttö paransi merkittävästi kokonaiskokemusta. Mahdollisuus asiointiin ja omaan hoitoon liittyvien valintojen tekemiseen myös mobiilisti nähtiin sairaalan palvelua parantavana tekijänä. Mobiilisovellusten käyttäjillä oli myös muita enemmän odotuksia sairaalapalveluita kohtaan. Tutkijat esittivät, että etäpalveluiden lisääminen sairaalan palvelutarjontaan parantaa hoidon vaikuttavuutta ja potilaskokemuksia. (Lu ym. 2018, 1, 6.)

### **Teknologian käyttökykyjä sekä hyväksyntää mittaavat käyttökompetenssimittari ja Technology Acceptance Model (TAM)**

Asiakkaiden itse kokemaa etäterveyspalveluiden hyödyntämisen tietotaitoa on myös pyritty mittaamaan. Britt & Hatten (2016) kehittivät asiakkaan etäterveyspalveluiden käyttökompetenssimittarin, joka käsitti neljä tekijää: 1) minäpystyvyys (self-efficacy) eli yksilön luottamus kykyynsä käsitellä haasteita, 2) osaaminen (knowledge) eli yksilön kyky hankkia, kuvata, ymmärtää ja käsitellä sähköisesti välitettävää terveystietoa, 3) käyttö (usage) eli tapa, jolla ihmiset käyttävät etäterveyspalveluita tehdäkseen terveyteensä liittyviä päätöksiä, ja 4) motivaatio (motivation) viitaten käyttäjän henkilökohtaiseen tarpeeseen etsiä, ymmärtää ja viestiä terveyteensä liittyviä asioita etäterveyspalveluiden avulla. On tärkeää käsittää asiakkaan rooli telelääketieteen käytössä, jotta telelääketieteen viestintästrategioita voidaan kehittää vaikuttavammiksi. (Britt & Hatten 2016, 139–140, 146.)

Teknologian hyväksyntää terveyspalveluissa on tutkittu Technology Acceptance Model (TAM) -mallin ja sen sovellusten avulla. TAM mittaa teknologian koettua helppokäyttöisyyttä ja hyödyllisyyttä, aikomusta käyttää teknologiaa ja teknologian todellista käyttöä (Davis 1989, 319). TAM-mallilla Pakistanissa tehdyn tutkimuksen mukaan koettu helppokäyttöisyys, koettu hyödyllisyys ja avustavat tekijät, kuten toimiva ja luotettava infrastruktuuri sekä sosiaalinen paine tai kannustus vaikuttavat positiivisesti telelääketieteen käyttöön. Teknologia-ahdistus sekä koettu riski vaikuttavat negatiivisesti halukkuuteen käyttää telelääketieteen palveluita. (Kamal, Shafiq & Kakria 2020, 7.)

Kiinassa tehdyssä tutkimuksessa (Zhou ym. 2019) TAM-mallilla tutkittiin ikääntyneiden telelääketieteen käyttöhalukkuuteen vaikuttavia tekijöitä. Tutkimus osoitti, että helppokäyttöisyys, informaation selkeys ja tyytyväisyys terveyspalveluiden laatuun vaikuttivat positiivisesti käyttöhalukkuuteen, ja telelääketiede sekä kasvotusten tarjottavat terveyspalvelut nähtiin toisiaan täydentäviksi ennemmin kuin toisensa korvaaviksi palveluiksi. Tutkimuksessa telelääketieteenä pidettiin mobiilisovellusten lisäksi kotiin vietyjä laitteita, joilla potilaat saivat arvioitua terveydentilaansa ja otettua yhteyttä terveyspalveluiden tarjoajaan. (Zhou ym. 2019, 126.)

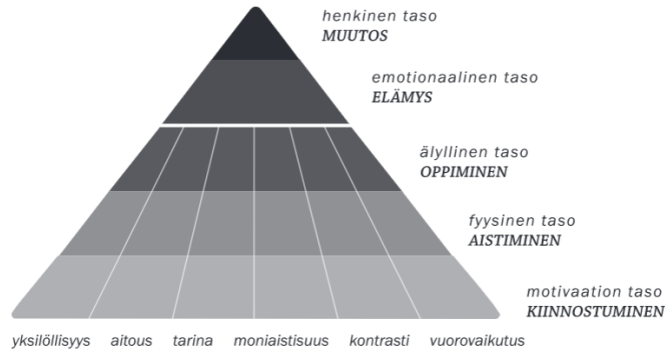
## Tunnetilojen tekoälymittari

Digitaalisen asiakaskokemuksen mittaamisessa tekoäly voi tulla avuksi. Tekstistä ja ilmeistä tunteita tulkitsevia tekoälysovelluksia on jo olemassa, ja niiden hyödyntäminen terveydenhuollossa lisääntyy jatkuvasti. Tekoälystä on apua esimerkiksi potilaan tunnetilojen havaitsemisessa neuvontatilanteessa. (Kompella 2019, 37.) Helsingin yliopiston johtamassa HumEx -projektissa on tutkittu verkossa tapahtuvan vuorovaikutuksen laatua ja empatian välittymistä verkossa tapahtuvassa vuorovaikutuksessa esimerkiksi etävastaanoton chat-keskusteluissa hyödyntäen uusia tunne- ja vuorovaikutusteknologioita, kuten sensoriteknologiaa ja konenäköä. (Henttonen 2019, 20; Lautala 2017.)

### 3.7.2 Asiakaskokemuksen tasot

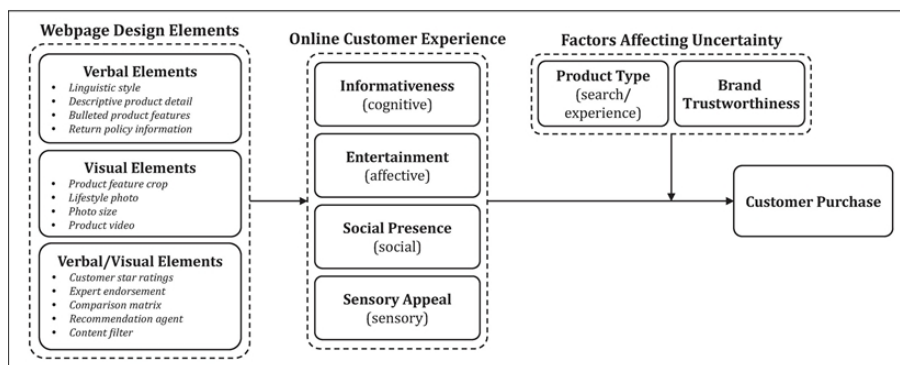
Schmidt-Subramanianin (2013) mukaan asiakaskokemukset tapahtuvat kolmella tasolla: 1) asiakassuhdetaso, eli asiakkaan suhde yritykseen, 2) palvelupolun eri vaiheet ja kosketuspisteet, jotka täytyy tunnistaa asiakkaan näkökulmasta, ja lisäksi tutkia, mitä väylää asiakkaat käyttävät minkäkin vaiheen hoitamiseen, jotta voidaan mitata asiakaskokemuksen kannalta merkityksellisiä kosketuspisteitä, ja 3) avainkohtaamiset, jotka ovat odotusten ylittämisen tai alittamisen kannalta kriittisiä kosketuspisteitä. (Schmidt-Subramanian 2013, 4–6.) Digitaalisten palveluiden kehittämiseksi tulisi tunnistaa asiakkaan kosketuspisteitä yrityksen kanssa ja arvioida, tuoko niiden digitaalisuus asiakkaalle lisäarvoa. Esimerkiksi mahdollisuus hoitaa lapsen asioita digitaalisesti voi tuoda vanhemmille asiakkaina huomattavasti lisäarvoa ja siten kehittää asiakaskokemusta.

Tarssanen (2009) esittää asiakaskokemuksen synnylle kuviossa 1 kuvatut viisi tasoa, joista ensimmäinen on kiinnostuminen (motivaation taso), toinen on aistiminen (fyysinen taso), kolmas on oppiminen (älyllinen taso), neljäs on elämys (emotionaalinen taso) ja viides on muutos (henkinen taso) (Tarssanen 2009, 11). Tutkimuksen benchmarking-osiossa havainnoidaan tätä mallia hyödyntäen, miten eri tasoja huomioidaan asiakaskokemusten johtamisessa eri aloilla.



KUVIO 1. Elämyskolmio – elämyksen tasot (Tarssanen 2009, 11)

Digitaalisen palvelun suunnitteluun liittyvässä tutkimuksessa Bleier, Harmeling & Palmatier (2019) esittivät digitaalisen asiakaskokemuksen synnyttämiseen tarvittavan neljä psykologiasta ja sosiologiasta johdettua tasoa: 1) tiedollinen (informativeness), 2) tunteisiin vetoava (entertainment), 3) vuorovaikutuksellinen (social presence) ja 4) aisteihin vetoava (sensory appeal) taso (kuvio 2). Tunnettu brändi ja palvelun ominaisuuksien onnistunut kommunikointi verkkosivuilla vähentävät asiakkaan epävarmuutta palvelua kohtaan. (Bleier ym. 2019, 98–99.) Malli liittyy verkkokauppaan ja tuotteiden myyntiin, mutta samat elementit on tärkeää huomioida muissakin digitaalisissa palveluissa. Terveysalalla digitaalisten palveluiden tarjoajalla täytyy olla asiakkaiden luottamus etävastaanottopalveluiden tarjoajana (Sharma & Prashar 2019, 12). Digitaaliseen asiakaskokemukseen vaikuttaa myös brändi, jota rakennetaan kaikessa yrityksen toiminnassa.



KUVIO 2. Digitaalisen asiakaskokemuksen osatekijät (Bleier ym. 2019, 101)

Asiakaskokemus korostaa asiakkaan tunnetta ja asiakastytyväisyys palvelun tai tuotteen ominaisuuksia ja odotuksiin vastaamista (Huhtimo 2017). Asiakastytyväisyyttä voidaan mitata laskemalla asiakkaan tyytyväisyys eri kosketuspisteisiin

kokonaisuutena. Jos asiakas on esimerkiksi 90 % tyytyväinen kohtaamiseen yrityksen työntekijän kanssa, 85 % tyytyväinen puhelinpalveluun, 85 % tyytyväinen yrityksen verkkopalveluun ja 90 % tyytyväinen asiakastukeen, on hänen tyytyväisyytensä kokonaisuuteen  $90 \% \times 85 \% \times 85 \% \times 90 \% = 60 \%$ . Samalla kaavalla voisi laskea myös tyytyväisyyttä etävastaanottopalveluun, johon liittyy fyysisen vastaanoton tai laboratoriotutkimusten tarve – onnistuminen eri kosketuspisteissä ratkaisee kokonaistyytyväisyyden. (Ahvenainen, Gylling & Leino 2017, 75.)

### **3.8 Asiakslähtöinen palvelujen laadun kehittäminen**

WHO:n mukaan laadukas terveydenhuolto on vaikuttavaa (effective), tehokasta (efficient), oikea-aikaisesti saavutettavaa (timely), potilaskeskeistä (people-centered), oikeudenmukaista (equitable), kokonaisvaltaista (integrated) ja turvallista (safe) (WHO n.d.). Lillrank (2015) kuvaa terveydenhuollon laatua matalaksi silloin, kun se toteuttaa sille ennalta asetetut vaatimukset, ja korkeaksi silloin, kun siinä hyödynnetään asiakkaiden vaatimuksiin ja odotuksiin perustuvaa tuote- ja palvelumuotoilua (Lillrank 2015, 356). Asiakslähtöisyyden toteuttaminen edellyttää asiakkaan palveluymmärrystä, eli tietoa palvelumahdollisuuksista, sekä niiden aktiivista hyödyntämistä (Virtanen ym. 2011, 23).

#### **3.8.1 Asiakas arvon määrittäjänä**

Laatua voidaan ajatella asiakkaan näkökulmasta palvelun hänelle tuomana lisäarvona. Kokemus lisäarvoa tuottavasta hoidosta on yksilöllinen. Palvelutarjontaa suunnitellessa on aina olennaista kysyä asiakkailta itseltään, mitkä asiat ovat heille merkityksellisiä. Kaikkien asiakasrajapinnassa työskentelevien työntekijöiden tulisi tarkkailla ja kysyä asiakkaiden merkityksellisiksi kokemia asioita, jotta uusia ideoita ja mahdollisia ongelmia voidaan tunnistaa, ja palvelua voidaan kehittää asiakaskokemusta parantavaksi. (Mäkijärvi 2018; Korhonen 2019, 103.)

Organisaation näkökulmasta asiakslähtöisyys voi tarkoittaa palveluiden kehittämiseen, tarjoamiseen ja johtamiseen liittyvää työtä, jolla pyritään palveluiden organisoimiseen mahdollisimman asiakslähtöisiksi. Asiakkaan näkökulmasta

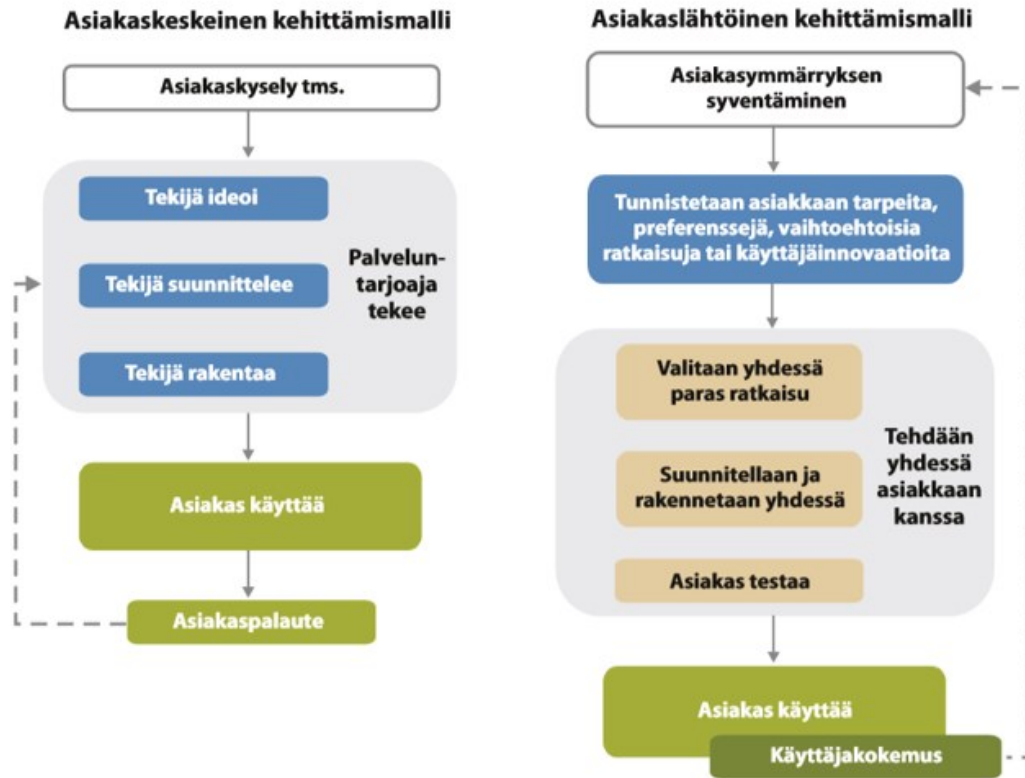
asiakslähtöisyys on kohtaamista, kuulluksi tulemista ja vuorovaikutuksen määrää ja laatua. Esimerkiksi tieto eri hoitovaihtoehdoista ja mahdollisuus saada useamman lääkärin näkemys hoidosta tutkitusti lisää asiakkaan luottamusta järjestelmään ja auttaa aktivoimaan asiakasta. Tavoitteena on konsensus, jossa vastuun päätöksistä kantavat sekä potilas että hoitava taho. (Virtanen ym. 2011, 21, 25, 32.)

Kansainvälisissä terveydenhuollon asiakaskokemuksen tutkimuksissa nousee esiin havainto, että asiakas on tyytyväisempi kokonaiskokemukseen saadessaan itse vaikuttaa saamaansa palveluun, esimerkiksi voidessaan lähestyä hoitohenkilökuntaa sairaalan mobiilisovellusten avulla (Lu ym. 2018, 7). Suomalaisessa terveydenhuollossa asiakasosallisuus näyttäytyy merkittävänä toiminnan muutoksena, joka edellyttää terveydenhuollon henkilöstöltä uudenlaista osaamista ja ammattitaitoa, sekä esimerkiksi henkilöstön palkitsemista asiakaslähtöisen palvelukulttuurin vahvistamisesta. Muutos edellyttää asiakkaan tuntemista ja tarpeiden mukaisten palveluiden kehittämistä. Muutoksen tueksi tarvitaan koulutusta, johtamista ja viestintää, sekä asiakkaiden asiantuntemuksen hyödyntämistä esimerkiksi asiakasraatien, kokemusasiantuntijatoiminnan ja kehittäjäasiakastoiminnan avulla. (Linnanmäki 2017, 1624.)

Virtanen ym. (2011) havainnollistavat asiakaskeskeisen ja asiakaslähtöisen kehittämisen eroja prosessikaavioilla, joissa asiakaslähtöisessä mallissa korostetaan asiakkaan kanssa yhdessä tekemistä (kuvio 3). Toiminnan kehittäminen asiakaslähtöisesti edellyttää asiakasymmärryksen syventämistä, eli systemaattista asiakastiedon keräämistä, analysointia ja hyödyntämistä. Tiedon keräämisen haasteena on, että asiakkaat eivät välttämättä osaa kertoa tulevista tarpeistaan tai kuvailla palveluiden käyttöään. Hyödyllinen tiedonkeruun tapa olisikin mennä kehittäjänä havainnoimaan ja haastattelemaan asiakkaita heidän omassa toimintaympäristössään tai luoda niin kutsuttu kolmas tila, jossa palvelun käyttäjät kertovat toimintaympäristöstään ja palvelutarpeistaan ja kehittäjät kertovat palveluympäristöstä, ja molemmat yhdessä kehittävät ratkaisuja käyttäjien haasteisiin. (Virtanen ym. 2011, 36.)

Tässä opinnäytetyötutkimuksessa asiakkaiden havainnointia tehdään paikallisessa julkisen terveydenhuollon yksikössä, jossa havainnoidaan ja haastatellaan

sekä yksikön työntekijöitä että asiakkaita eli julkisten terveystalveluiden käyttäjiä. Asiakkailta pyritään selvittämään palvelun heille antama lisäarvo sekä lisäarvon saannin esteet.



KUVIO 3. Asiakaskeskeisen ja asiakaslähtöisen kehittämisen ero (Virtanen ym. 2011, 37)

### 3.8.2 Laatu standardeilla

Lillrank (2015) kuvaa terveydenhuollon laatua kolmelta kannalta: 1) kliininen päätöksenteko, 2) potilasturvallisuus ja 3) potilaskokemus, ja esittää niille mittareita sekä kehittämisen välineitä (kuvio 4). Potilaskokemuksen mittareiksi hän esittää haastatteluita, kyselyitä ja havainnointia, ja kehittämisen välineiksi organisaation palvelukulttuuria ja arvoja sekä niiden mukaista rekrytointia. (Lillrank 2015, 363.)



	What it is? Ontology	How it is known? Epistemology	Relevant objectives	Principal technologies
Clinical decision making	How an individual patient care episode is designed	<i>Ex post</i> outcomes	Relative to benchmarks and past performance	Education, consultations, professionalism, decision aids
Patient safety	How a care plan or a task is executed	Conformance to <i>ex ante</i> specifications	Zero defect compliance	Quality Assurance and Improvement
Patient experience	A patient's subjective perception of a care episode	Interviews, surveys, observed behavior	Situational style	Service culture and values, recruiting

#### KUVIO 4. Terveystieteiden laadun luokat (Lillrank 2015, 363)

Laatu vaikuttaa asiakaskokemuksiin, ja laatua voidaan pyrkiä parantamaan ja varmistamaan standardeilla. Työntekijöiden kannalta tärkeää on asiakaslähtöisen palveluotteen vahvistaminen, vakiointi ja jopa standardointi ohjeistusten, tunnetuksi tehtyjen käytäntöjen ja työnohjauksen avulla. Organisaatiokulttuuri määrittää, onko asiakasviestintä ovilappujen varassa, vai koko henkilöstöä koskeva politiikka, jolla jatkuvasti parannetaan asiakasviestintää ja asiakkaiden tietoisuutta palveluprosesseista. (Virtanen ym. 2011, 28, 30–31.)

Suomen Standardisoimisliitto (SFS) esitteli marraskuussa 2017 erinomaisen asiakaskokemuksen standardin CEN/TS16880, jonka mukaan erinomaisen palvelun synnyttävät: 1) organisaation johtaminen ulkoa sisään päin, eli asiakkaan näkökulmien huomioiminen 2) asiakkaan tunteminen, ja yksilöityjen palveluiden tarjoaminen 3) organisaatioon sitoutuneet ihmiset ja yhteistyökumppanit, joilla on yhteinen ymmärrys toiminnan tavoitteista 4) asiakkaiden, henkilöstön ja yhteistyökumppaneiden huomioiminen tasapuolisesti, 5) yhdistetty toimintamalli ensiluokkaisten asiakaskokemusten tuottamiseen, eli asiakkuuspolkujen saumaton toiminta 6) teknologian hyödyntäminen tarkoituksenmukaisesti asiakaskokemusten kehittämiseen sekä ulkoisten asiakkaiden että henkilöstön kanssa ja 7) arvon luominen sidosryhmille, käsittäen rahallisen ja ei-rahallisen arvon. (SFS 2017.) Standardin ohjeistusta on käytetty mittaamisen mallin luomisen tukena, ja tulosta on kuvattu luvussa 5.5 Mallin taustateoriat ja uutuusarvo, sekä liitteessä 3.

## 4 TUTKIMUSMENETELMÄT

Tässä luvussa kuvataan tutkimuksessa käytetyt menetelmät ja niiden mukaiset tutkimuksen vaiheet. Lisäksi kuvataan aineiston hankinnassa ja ratkaisuehdotuksen kehittämisessä käytetyt keskeiset työkalut.

### 4.1 Laadullinen tutkimus

Tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen. Kvalitatiivinen tutkimus pyrkii ymmärtämään inhimillistä toimintaa mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tutkimusaineisto on esimerkiksi dokumentteja, haastatteluja tai tutkimuksen kohteen havainnointia luonnollisissa tilanteissa. Kvalitatiivinen tutkimus ei pyri massojen tutkimukseen ja laajoihin yleistyksiin, ja sille ominaista on kohdejoukon tarkka valinta satunnaisotoksen sijaan. Tutkimusprosessissa ei pyritä testaamaan hypoteeseja. Aineistoa analysoidessa siitä tehdään induktiivisia yleistyksiä, eli edetään yksityisestä yleiseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1998, 165.)

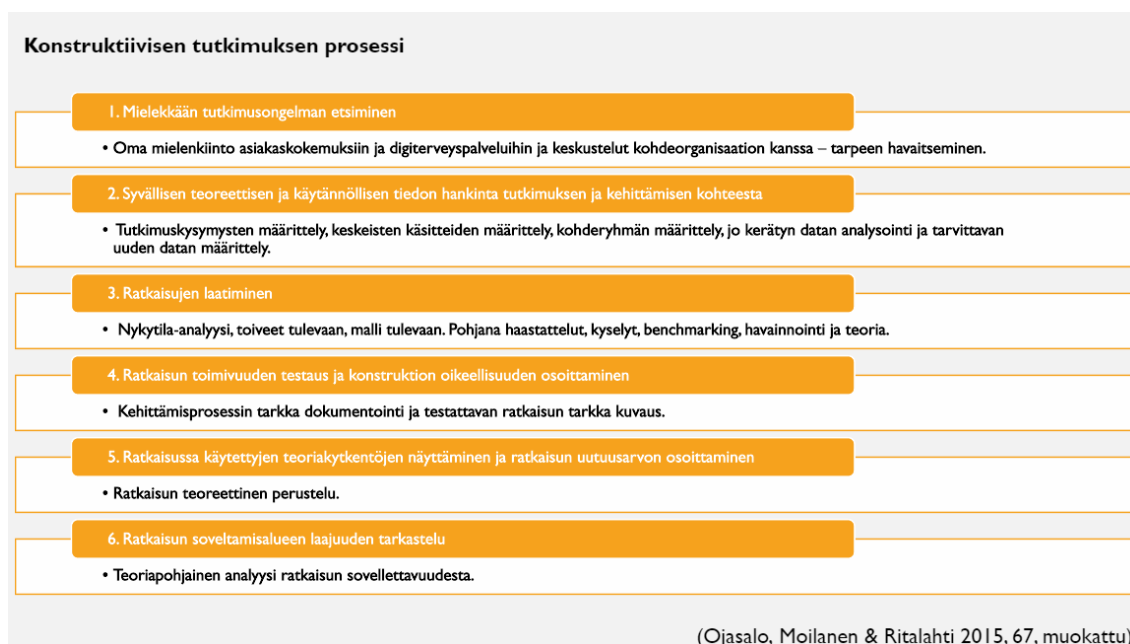
Tutkimuksen kohdejoukkoon on valittu julkisten terveyspalveluiden käyttäjät, etä-vastaanottopalvelun kanssa yhteistyötä tehneet paikalliset työntekijät sekä toisen etäterveyspalveluita tuottavan yrityksen edustaja, kun on pyritty ymmärtämään etä vastaanottoon liittyviä näkökulmia monitahoisesti ja mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi ym. 1998, 165). Haastattelut on litteroitu ja aineiston analysoinnissa on käytetty teemoittelua. Teemoittelussa aineistosta on nostettu esiin tutkimuskysymysten kannalta olennaista tietoa, joka on luokiteltu havainnoiksi, ja niitä yhdistäviksi alateemoiksi ja pääteemoiksi, ja tuloksia on jaettu taulukkomuodossa (Eskola & Suoranta 1998, 179; Niela-Vilén & Hammari 2016, 31).

Henkilöstöaineiston löydökset jaetaan tässä raportissa pääteemojen tasolla ja tekstikatkelmina aineistosta. Asiakasaineiston analyysi esitetään tekstinä, jonka havainnollistamisessa käytetään taulukkoja ja kuvailevia tunnuslukuja, kuten prosentteja ja n-määriä sekä tekstikatkelmia aineistosta. Teemoitellen käsitellyssä aineistossa korostuu teorian ja empirian eli tutkimusaineiston välinen vuoropuhelu, mikä saa näkyä tutkimustekstissä näiden lomittumisena toisiinsa (Eskola & Suoranta 1998, 175–176).

## 4.2 Konstruktiivinen tutkimusote

Laadulliselle tutkimukselle on valittu konstruktiivinen tutkimusote, sillä tutkimuksen tavoitteena on konkreettisen mallin synnyttäminen, ja menetelmä soveltuu mallien ja mittareiden tekoon. Konstruktiivisessa tutkimuksessa kohdeorganisaatiolle tarjotaan puolueeton ja teoreettiseen tietämykseen perustuva ratkaisuehdotus, kuten käsitteellinen mallinnus uudentlaisesta toiminnasta. (Ojasalo ym. 2015, 66.)

Oheisessa kuviossa on esitelty konstruktiivisen tutkimuksen prosessin vaiheet sekä tavat, joilla ne on tutkimuksessa toteutettu (kuvio 5). Tutkimuksen kulku on myös kuvattu lyhyesti eri vaiheet avaten. Konstruktiivisen tutkimuksen prosessiin kuuluu jokaisen vaiheen tarkka dokumentointi, jota on toteutettu seuraavassa kappaleessa 5. Tutkimuksen toteutus ja tulokset. (Ojasalo ym. 2015, 65–67.)



KUVIO 5. Konstruktiivisen tutkimuksen prosessin ja tutkimuksen toteutuksen kuvaus (Ojasalo ym. 2015, 67, muokattu)

Konstruktiivinen tutkimus alkaa mielekkään tutkimusongelman etsimisellä. Mielekkäs tutkimusongelma voi olla esimerkiksi käytännössä nykyistä paremman toimintamallin kehittäminen johonkin yrityksen toimintoon. (Ojasalo ym. 2015, 66–67.) Hyvin valittu aihe on tutkijalle itselleen kiinnostava ja opettavainen. Hyvin

valitusta aiheesta löytyy kirjallisuustietoa, jonka varaan oman tutkimuksen voi rakentaa, ja jonka perusteella voi arvioida, onko omalla tutkimustyöllä mahdollista tuottaa uutta tietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Aiheesta johdetun tutkimusongelman täytyy olla sellainen, johon vastausta ei vielä ole tiedossa, mutta sen voi tutkimuksen avulla löytää. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 24–25; Hirsjärvi ym. 1998, 70–73.)

Tässä tutkimuksessa mielekkääksi tutkimusongelmaksi nähtiin etävastaanoton asiakaskokemusten mittaamisen kehittäminen, koska se oli sekä tutkijalle että toimeksiantajalle kiinnostava kehittämiskohde, jonka kehitystyö on ajankohtaista digitaalisten terveystalvveluiden jatkuvasti lisääntyessä. Aihetta haluttiin tutkia käytössä olevan NPS-mittarin toimivuuden kannalta sekä julkisen terveydenhuollon etävastaanottopalvelun asiakaskokemustiedon hyödynnettävyyden kannalta.

Toinen vaihe konstruktiiivisessa tutkimuksessa on tiedonhankinta tutkimuksen ja kehittämisen kohteesta. Kyse on sekä tutkimuksesta että kehittämisestä, sillä konstruktiiivinen tutkimusote perustuu laajaan teoretietoon perehtymiseen tutkimusaiheesta, ja konstruktion rakentaminen perustuu teorian ja käytännössä hankitun aineiston yhdistelylle. Tiedonhankinnassa olennaista on selvittää käyttäjien tarpeet. Usein tutkijalla itselläänkin on aktiivinen kehittäjärooli organisaatiossa. (Ojasalo ym. 2015, 65; Lukka 2001.)

Tutkimusaineistoa on kerätty asiakkailta, henkilöstöltä, toiselta alan toimijalta, aikaisemmista etävastaanottopalvelun asiakaspalautteista ja tutkimuskohteessa työskennellen ja toimintaa havainnoiden. Tutkimuksen keskeisistä käsitteistä on haettu tietoa laajan kirjallisuuskatsauksen avulla samasta aiheesta tehtyihin muihin tutkimuksiin perehtymällä. Näin on hankittu ilmiöstä teoreettista ymmärrystä. Keskeisiä käsitteitä tutkimalla ja niiden tietoperustaa käytännössä kerätyn aineiston löydöksiin yhdistelemällä rakennetaan teoriaan perustuva konstruktio eli ratkaisuehdotus. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 7–8; Ojasalo ym. 2015, 65.)

Kolmas vaihe kattaa ratkaisujen laatimisen. Konstruktiiivisessa tutkimuksessa tavoitteena on lopulta synnyttää uusi ratkaisu, konstruktio, joka voi tuoda uutta tietoa sekä yritykseen että tiedeyhteisöön (Ojasalo ym. 2015, 65). Tässä opinnäytetyössä tehdyt kyselyt ja haastattelut toimivat paitsi aineistonkeruun välineinä,

myös ratkaisuehdotuksen kehitystyön tukena ja konstruktivisessa menetelmässä tyypillisesti käytettyinä esikokeina ennen kehitetyn mallin varsinaista testaamista (Ojasalo ym. 2015, 67). Haastatteluilla ja kyselyillä on testattu erilaisia asiakaskokemuksen mittaamisen keinoja uuden mallin kehittämiseksi. Ratkaisujen laatimisen vaiheessa on käytetty myös työkalua, joka ohjaa asiakaskokemusten mittaamisen mallin luontia ja auttaa huomioimaan mittaamisen onnistumisen kannalta olennaiset asiat (kuvio 6: Asiakaskokemuksen mittaamisen 7 askelta).

Neljännessä vaiheessa eri ratkaisuvaihtoehtoja arvioidaan ja niistä valitaan perustellusti potentiaalisin ratkaisu käytännössä testattavaksi. Konstruktivisen lähestymistavan mukaan totta on se, mikä toimii. Toimivuutta arvioidaan käytännössä liiketoiminnassa, ja arviointiskaala on kolmiportainen: 1) toimiiko malli organisaation sisällä, eli onko organisaatio valmis ottamaan mallin käyttöön 2) ottavatko muutkin organisaatiot mallin käyttöönsä, 3) menestyvätkö mallia käyttävät organisaatiot paremmin kuin ne organisaatiot, jotka eivät ole ottaneet sitä käyttöön. Kehitetyn mallin markkinatestausta edellyttää kuitenkin enemmän aikaa kuin opinnäytetyön aikatauluun oli mahdollista käyttää, joten ratkaisun testaus ja soveltamisalueen laajuuden tarkastelu käsitellään toimeksiantajan kanssa sovittu tässä työssä vain teorian tasolla. Tämä opinnäytetyötutkimus sisältää siis ratkaisuksi ehdotetun mallin valmistelun esikokeiden ja teorian avulla, eikä mallin testaus sisälly tähän työhön, vaan edellyttää jatkotutkimusta, jossa mallia testattaisiin käytännössä. (Ojasalo ym. 2015, 67–68.)

Viidennessä vaiheessa ratkaisun taustalla vaikuttavat teoriat kuvataan ja niiden avulla osoitetaan ratkaisun uutuusarvo. Konstruktivisella tutkimuksella pyritään selkeästi kehittämään uusia ratkaisuja ja uutta tietoa, ja tässä vaiheessa tutkimusta kuvataan kootusti, mitä uutta konstruktio tuo teorian osalta ja liiketoiminnan osalta. (Ojasalo ym. 2015, 65, 68.)

Kuudennessa ja viimeisessä vaiheessa tarkastellaan ratkaisun soveltamisalueen laajuutta. Mallin tulee olla teoreettisesti perusteltu ja vähintään havainnollistettu, jotta sen siirrettävyyttä toisiin kohteisiin voidaan pitää mahdollisena ja tarkastella. Konstruktiota perustellessa tehdään näkyväksi siihen liittyviä keino-lopputulossuhteita ja prosessuaalisia riippuvuussuhteita. (Lukka 2001.)

## **Kehittämisen työkalut**

Konstruktiivinen tutkimusote ei rajaa pois muiden menetelmien käyttöä, ja tässä tutkimuksessa ratkaisukonstruktion rakentamiseen tarvittavaa aineistoa on kerätty monin tavoin erilaisia työkaluja hyödyntämällä. Tyypillisiä konstruktiivisessa tutkimuksessa käytettyjä menetelmiä ovat haastattelut, ryhmäkeskustelut, kyselyt ja havainnointi. (Ojasalo ym. 2015, 68.) Henkilöstöaineiston keräämisessä on hyödynnetty SWOT-mallia (Meristö ym. 2007, 12–13), jolla tutkittiin paikallisten yöntekijöiden näkemystä etävastaanoton vahvuuksista (S-strengths), heikkouksista (W-weaknesses), mahdollisuuksista (O-opportunities) ja uhista (T-threats).

Mittaamisen mallin kehittämisen työkaluna on käytetty asiakaskokemusten mittaamisen kehittämiseen suunniteltua 7-vaiheista mallia: Seven Steps To Successful Customer Experience Measurement Programs (Schmidt-Subramanian 2013, 2), jossa vaiheet ovat: 1) asiakassegmentin valinta, 2) mitattavien kokemusten valinta, 3) mittareiden määrittäminen kullekin kokemukselle, 4) tiedonkeruun strategian suunnittelu, 5) tavoitteiden asettaminen mittareille, 6) kehityskohdeiden identifointi ja 7) sisäinen tiedon jakaminen mittaamisesta. Mallin soveltaminen kuvataan vaihe vaiheelta kappaleessa 5.3 Mittaamisen mallin rakentaminen.

Tutkijan oma rooli konstruktiivisen tutkimuksen prosessin toteuttajana ja organisaation sisäisenä havainnoijana ja kehittäjänä on myös keskeinen tekijä prosessissa (Lukka 2001; Ojasalo ym. 2015, 68). Tämän opinnäytetyötutkimuksen tekijä ei ole työskennellyt toimeksiantajan palveluksessa, vaan toimeksiantajan tuottamaa palvelua ostavassa paikallisessa kumppaniorganisaatiossa. Tutkijan työn vaikutus konstruktiivisen tutkimuksen prosessiin näkyy paikallisen henkilöstön onnistuneessa osallistamisessa tutkimuksen aineistonkeruuseen. Tutkimuksessa on edetty yhteistyössä paikallisen henkilöstön kanssa sekä toimeksiantajan ja oppilaitoksen kanssa käytyjen ohjauskeskusteluiden avulla.

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS JA TULOKSET

Tässä luvussa esitellään tutkimuksen aineistonkeruu, aineiston löydökset ja niiden perusteella muodostettu asiakaskokemusten tavoitetila, sekä siihen pääsyä tukemaan kehitetty ehdotus mittaamisen malliksi. Lopuksi kehitettyä mallia arvioidaan sen teoriakytkösten, uutuusarvon sekä sovellettavuuden kannalta.

### 5.1 Aineistonkeruu

Tutkimusaineisto muodostuu haastatteluiden ja kyselyiden tuloksista, benchmarking-menetelmällä asiakaskokemusten johtamisesta kerätystä tiedosta sekä aiheeseen liittyvästä tutkimustiedosta, joka muodostaa työn käsitteellisen viitekehysten. Kohdeyritykseltä on haettu tutkimuslupa opinnäytetyölle ja sen sisältäville asiakas- ja henkilöstötutkimuksille Arenen eettisten suositusten mukaisesti (Arene 2020, 21). Aineistonkeruu henkilöstöltä ja asiakkailta toteutettiin aikavälillä 17.8.-29.11.2020.

Suunnitelmana oli tehdä aineistonkeruu sähköisillä kyselyillä, koska tutkimuksen alussa se vaikutti luontevalta keinolta tutkia digitaalista asiakaskokemusta ja lisäksi sähköisten kyselyiden tarjoamat aineiston automaattisen luokittelun mahdollisuudet haluttiin päästä hyödyntämään. Kyselypohjia testattiin haastatellen ja havaittiinkin haastatteluiden tuovan tehokkaasti laadullista tietoa, joka johdatti tutkimusta eteen päin, joten haastattelujen määrää aineistossa päätettiin lisätä.

Työntekijähaastatteluita tehtiin viisi suunnitellun yhden testihaastattelun sijaan. Haastateltaviksi valittiin paikallisia työntekijöitä, jotka olivat käsitelleet etävastaanotolta paikalliselle vastaanotolle ohjattuja yhteydenottoja tai hoitaneet etävastaanotolta paikalliselle vastaanotolle ohjattuja potilaita. Henkilöstökysely jaettiin myös etävastaanoton yhteydenottoja hoitaneen tiimin esihenkilölle, joka ehdotti tutkimukseen osallistumista työntekijöille. Haastateltujen 5 työntekijän lisäksi sähköiseen kyselyyn vastasi 5 työntekijää. Tutkimukseen osallistuminen oli työntekijöille vapaaehtoista, ja vastaukset käsiteltiin anonyymisti.

Asiakastutkimusta valmistellessa käytiin läpi tutkimuskohteena olevasta etävastaanotosta elokuuhun 2020 mennessä kertyneet NPS-asiakaspalautteet, joista tehtiin havainto, että NPS-mittari palvelee yleisen palvelukokemuksen ja tyytyväisyyden esille tuojana, mutta sen avulla ei lähtökohtaisesti saada kohdennettuja vastauksia mihinkään tiettyyn palvelun osatekijään liittyen. Sama huomio nousi esiin myös kirjallisuudessa: Sprinks (2011, 7) tuo esiin, että numeeriseen palautteeseen painottuva NPS kaipaa rinnalleen laadullisia mittareita. Näistä syistä nähtiin tärkeäksi luoda valittuihin laadullisiin kysymyksiin perustuva asiakaskysely, jolla voi tavoittaa kokemuksia tietyistä mitattavista kosketuspisteistä (Liite 1. Palautekysely asiakkaille). Asiakaskyselyä testattiin haastatellen 2 asiakkaalla ja sähköisenä 5 asiakkaalla, minkä jälkeen se jaettiin avoimesti sähköisenä.

Idea benchmarkingin eli vertailuanalyysin hyödyntämisestä tiedonkeruussa syntyi pankkialalla menestyksekkään uran tehneen Reijo Karhisen mielteestä, ettei tässä ajassa riitä, että omaa toimintaa verrataan muihin oman alan toimijoihin, vaan kehittyminen edellyttää oman toiminnan vertaamista muihin aloihin (Korkiakoski 2019, 12). Benchmarking-osiossa vertailtiin asiakaskokemuksen johtamisen keinoja matkailualalla, pankkialalla ja terveysalalla teorian pohjalta, ja haastateltiin toisen terveysalalla toimivan organisaation edustajaa. Benchmarking-havaintojen pohjalta on määritelty mahdollisuuksia asiakaskokemuksen kehittämiseen etävastaanotolla.

Kirjallisuustietoa on haettu pääsääntöisesti viimeisten 10 vuoden aikana julkaistuista vertaisarvioituista tieteellisistä artikkeleista. Teemoina ensimmäisessä kirjallisuuskatsauksessa olivat etävastaanotto, asiakaskokemus, asiakaskokemus digitaalisessa palvelussa, etäterveyspalveluiden asiakaskokemuksen mittaaminen, etäterveyspalveluiden vaikuttavuuden mittaaminen, etäterveyspalveluiden tuloksellisuuden mittaaminen, asiakasvuorovaikutus palvelun käyttäjien sitouttamiseksi sekä telelääketieteen kansainvälinen myynti. Tutkimuskysymysten määrittelyyn myötä keskeisiksi käsitteiksi tarkentuivat etävastaanotto, etäterveyspalveluiden käyttöönotto, prosessit, asiakaskokemus, asiakaskokemuksen muodostuminen, johtaminen ja mittaaminen, sekä asiakaslähtöisyys palvelutuotannossa. Tutkimuksen edetessä myös prosessit havaittiin keskeiseksi käsitteeksi, sillä monet prosessit vaikuttavat asiakaskokemuksen syntyyn.



Opinnäytetyötutkimusta tehtiin aluksi organisaation ulkopuolisena tutkijana ja elokuusta 2020 tammikuuhun 2021 organisaation sisällä työskennellen paikallisessa julkisen terveydenhuollon yksikössä, jossa ulkoistettu etävastaanottopalvelu on käytössä. Työskentely etävastaanottopalvelua käyttävässä yksikössä ajoittui työn aineistonkeruuvaiheeseen, ja mahdollisti asiakkaiden havainnoinnin päivittäisessä vuorovaikutuksessa sekä yrityksen sisäisten prosessien havainnoinnin paremmin kuin ulkopuolisena tutkijana. Asiakas- ja henkilöstökyselyt on toteutettu paikallisen yksikön sähköisillä alustoilla opiskelijan roolissa tiedottaen, että saatua tietoa hyödynnetään opinnäytetyötutkimuksessa. Työskentely kohdeorganisaatiossa tuki konstruktivisen tutkimuksen toteuttamista, jossa tutkijalla on tyypillisesti aktiivinen rooli myös kehittäjänä (Lukka 2001; Ojasalo ym. 2015, 68).

## **5.2 Aineiston löydökset**

Henkilöstön haastatteluilla ja kyselyillä on pyritty selvittämään etävastaanottopalvelun paikallisen tilaajan henkilöstökokemus etävastaanotosta, ja tavoittamaan työntekijöiden mielestä asiakaskokemuksen laatuun vaikuttavia teemoja, joita on nostettu asiakaskyselyssä mitattaviksi teemoiksi. Henkilöstöaineistoa ja asiakasaineistoa käsiteltiin erillisinä aineistoina, mutta niistä on etsitty yhteisiä havaintoja, jotka käsitetään tärkeiksi asiakaskokemustekijöiksi, joita tulisi mitata. Henkilöstö- ja asiakasaineistoa on täydennetty benchmarking-aineistolla. Koko aineiston perusteella on määritetty etävastaanottopalvelun toiminnan tavoitetila.

### **5.2.1 Henkilöstöaineisto**

Henkilöstökokemus vaikuttaa asiakaskokemuksiin (Korkiakoski 2019, 10). Etävastaanottopalvelun tilaajaorganisaatiot voidaan nähdä myös etävastaanoton sisäisinä asiakkaina. Aineistonkeruu aloitettiin paikallisesta henkilöstöstä, kun haluttiin selvittää henkilöstön kokemus etävastaanottopalvelusta ja saada selville henkilöstön mielestä eniten palvelun laatuun vaikuttavia tekijöitä asiakaskyselyssä käsiteltäviksi. Työntekijäkyselyn runkona toimi SWOT-malli (Meristö ym. 2007, 12–13), jolla tyypillisesti kartoitetaan organisaatioon ja sen toimintaympäristöön liittyviä sisäisiä ja ulkoisia vahvuuksia (S-strengths), heikkouksia (W-

weaknesses), mahdollisuuksia (O-opportunities) ja uhkia (T-threats). Lisäksi työntekijöiltä kysyttiin, miten asiakaspalaute vaikuttaa itse kunkin työhön ja miten sitä haluttaisiin saada (Liite 2, Palautekysely henkilöstölle).

Taulukossa 1 on kuvattu henkilöstöaineiston teemoittelun kautta löydetty pääteemat SWOT-nelikentässä (taulukko 1). Henkilöstöaineiston analyysi on toimitettu toimeksiantajayritykselle, mutta sitä ei sitä jaeta kokonaisuudessaan tässä raportissa, sillä henkilöstön kokemuksen tutkiminen ei ollut tutkimuksen päätarkoitus, vaan henkilöstöaineistoa hyödynnettiin asiakastutkimuksen suunnittelussa ja aineistojen löydösten vertailussa, mikä tapahtui pääteematasolla.

TAULUKKO 1. Henkilöstöaineiston SWOT -pääteemat

<p>Vahvuudet (S)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Palvelun saatavuus 24/7</li> <li>• Kirjaamisen tehostuminen</li> <li>• Säästöt (sekä asiakkaan että palveluntarjoajan näkökulmasta)</li> <li>• Hoidon nopeus</li> </ul>	<p>Heikkoudet (W)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chatissa korostunut kirjallisen viestinnän taitojen tarve</li> <li>• Paikallisiin palveluihin ohjauksen haasteet</li> <li>• Etäpalvelun ja paikallisen palvelun toimintamallien yhteensovittamisen haasteet</li> <li>• Tietojärjestelmien yhteensopimattomuus</li> </ul>
<p>Mahdollisuudet (O)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asiakaslähtöinen kehittäminen</li> <li>• Yhteistyön lisääminen etälääkäreiden kanssa</li> <li>• Palvelun käytön helpottaminen</li> <li>• Etäasioinnin mahdollisuuksien lisääminen</li> </ul>	<p>Uhat (T)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kirjallisen ilmaisun haasteet</li> <li>• Virhearviot (potilaalla sekä ammattilaisella)</li> <li>• Palvelun hinnoittelu (maksuttomuuden hyvät ja huonot puolet)</li> </ul>

Henkilöstön kehittämishuomiot painottuivat kolmelle osa-alueelle: 1) etävastaanoton palveluprosessi, 2) asiakkaiden palveluymmärryksen lisääminen ja 3) etävastaanoton teknologia. Etävastaanoton palveluprosessiin liittyen kehityskohteis-

ta tärkeimmäksi nousi etälääkäreiden paikallisten terveyskeskusten toimintatapojen ja hoitopolkujen tuntemus, jonka puutteisiin suurimmat heikkoudet, uhat ja mahdollisuudetkin kiteytyvät. Henkilöstöhaastatteluissa tuli esiin ajatus kehittää etälääkäreiden ja paikallisten yksiköiden henkilökunnan välistä tiedonkulkua sisäisen palautejärjestelmän avulla. Henkilöstö toi esiin myös yhteistyön lisäämisen mahdollisuuksia: etälääkäreitä toivottiin konsultaatioresurssiksi erityisesti päivystysaikaan, jolloin konsultoitava paikallinen yhteispäivystys on ruuhkainen.

Asiakkaiden palveluymmärrykseen liittyen tärkeäksi koettiin etävastaanottotietoisuuden lisääminen, jotta asiakkaat tietäisivät, mitä kaikkea he voisivat hoitaa etänä. Keinoksi ehdotettiin esimerkiksi positiivisten etävastaanottokokemusten päivittämistä sosiaaliseen mediaan.

*Suosittelen etävastaanoton käyttöä asiakkaille, koska palautteet ovat olleet positiivisia. Sosiaalisen median kautta voisi enemmän päivittää asiakastyytyväisyyttä, asiakkaiden tietoisuus välittyisi myös paremmin. Osa asiakkaista on epäileväisiä etävastaanottoa kohtaan, joten sitä kautta varmasti rohkeutta asiaan myös tulisi.*

Teknologiaan liittyen chatin kautta täytettävät sähköiset oirekyselyt nähtiin etävastaanoton vahvuutena. Etävastaanotolle toivottiin enemmänkin valmiita kysymispatteristoja ja oirekartoituksia liittyen tiettyihin sairausryhmiin, jotta niitä voisi lähettää asiakkaille itse kotona täytettäväksi, mikä nopeuttaisi kirjaamista ja yhteydenottoa. Jos vastausten perusteella selkeästi näkyisi, että asia menee lääkärille, niin se voitaisiin ohjata suoraan lääkärille, jolloin säästyisi hoitajan vastaanottoaikaa. Oirekyselyihinkin liittyen asiakkaiden palveluymmärryksen lisääminen nähtiin tarpeelliseksi, jotta ne tulisivat loppuun asti vastatuiksi.

*Sit se mikä monesti jää asiakkailta on se oirekartoitus. Ihmiset eivät ymmärrä, miksi ne asiat kysytään. Ne kysytään tiettyjen asioiden poissulkemiseksi. Kysymyksiä ei tule siksi, että haluttaisi pitkittää vastaanottoaikaa tai pitkittää asian hoitamista, vaan sen vuoksi, että niillä kartoitetaan ja poissuljetaan asioita.*

Henkilöstöltä kysyttiin myös palautteen saamisesta ja hyödyntämisestä, ja esiin nousi paikallisten työntekijöiden kokemus etävastaanottopalvelua koskevan palautteen saamisen niukkuudesta. Paikallisille työntekijöille ohjautuivat henkilöstöaineiston keruun aikaan vain paikallisten vastaanottojen omat NPS-tulosraportit. Useimmat vastaajista toivoivat palautteen saamista henkilökohtaisesti. Esiin nousseena toiveena oli myös mahdollisuus pyytää potilailta palautetta jopa jokaisen käynnin jälkeen, kun NPS-kyselyviesti lähetettiin henkilöstöaineiston keruun aikaan jokaiselle asiakkaalle enintään kerran puolessa vuodessa. Työkaluksi palautteen pyytämiseen ehdotettiin etävastaanottopalvelun käyttämää sovellusta.

*Se ois kätevä, jos sitä kautta [etävastaanottosovelluksessa] saisi suoran palautteen. Siinähan pystyisit paremmin reagoimaan ja päivittämään omaa toimintaa, jos saisit palautetta tasaiseen tahtiin.*

Henkilöstöaineistossa etävastaanotto nähtiin julkisia terveystalouksia hyvin täydentävänä palveluna, joka nopeuttaa potilasmassojen käsittelyä ja tarjoaa hyvää hoitoa niihin asioihin, joita etänä voidaan hoitaa. Tämä havainto on linjassa kansainvälisten etäterveyspalveluiden tutkimusten (mm. Zhou ym. 2019, 126; Lu ym. 2018, 6) kanssa. Yhteistyön lisäämistä etävastaanottopalvelun kanssa toivottiin, ja siitä nähtiin potentiaalisia hyötyjä, kuten asiakkaiden sujuvampi ohjautuminen paikallisiin palveluihin sekä palvelun nopeutuminen päivystysaikoina. Työntekijät nostivat haastatteluissa esiin digitaalisuuden mahdollisuudet ja etävastaanoton hyvän saavutettavuuden myös sellaisten potilasryhmien keskuudessa, jotka eivät helposti hakeudu tavalliselle vastaanotolle. Etävastaanoton nähtiin palvelevan monipuolista asiakaskuntaa joko hoidon suorittavana tahona tai hoitoon pääsyn väylänä. Mahdollisuuksia nähtiin etävastaanoton laajempaan hyödyntämiseen paikallisten terveystalouksien yhteydenottokanavana, sekä palautekanavana.

### **Mitattavat kokemukset henkilöstöaineiston pohjalta**

Schmidt-Subramanian (2013, 2) kehottaa tunnistamaan palvelun laatuun vaikuttavia ominaisuuksia ja mittaamaan niitä. Henkilöstöhaastatteluiden pohjalta asiakaskokemuksen laatuun vaikuttaviksi teemoiksi nousivat asiakkaiden palveluymmärryksen lisääminen, yhdenmukainen potilasohjaus etävastaanotolla ja paikallisissa palveluissa sekä digitaalisuuden mahdollisuudet.

Korkiakosken (2019, 26) mukaan asiakaskokemuksen kehittämisessä keskeisiä elementtejä ovat helppous, tehokkuus ja tunne. Tunteet ratkaisevat myös peak-end rule -teoriassa, jonka mukaan asiakaskokemuksen muodostavat vahvimmat palvelutapahtuman aikana koetut positiiviset ja negatiiviset tunteet sekä tunne palvelutapahtuman päättyessä (Kahneman, Fredrickson, Schreiber & Redelmeier 1993, 403). Taulukossa 2 on eritelty henkilöstökyselyn ja teorian perusteella asiakaskyselyyn nousseet teemat, sekä niiden merkitys palvelun kehittämisen kannalta.

TAULUKKO 2. Mitattavat teemat henkilöstöaineiston ja teorian pohjalta

Teemat / kokemukset	Merkitys
Palveluymmärryksen lisääminen	Nopeaa fyysistä tutkimista vaativien yhteydenottojen kohdentuminen päivystykseen, etävastaanoton laajempi hyödyntäminen
Yhdenmukainen potilasohjaus	Asiakaskokemuksen ja hoidon laadun parantaminen
Digitaalisuuden mahdollisuudet	Etävastaanoton laajempi hyödyntäminen esimerkiksi dokumenttien jakoon ja konsultaatioresurssina
Helppous	Asiakkaiden hankkiminen ja sitouttaminen
Tehokkuus	Hoitopolkujen lyheneminen
Tunne	Asiakaskokemus ja palvelun vaikuttavuus

### 5.2.2 Asiakasaineisto

Tämän tutkimuksen asiakassegmentiksi valikoituivat alueen julkisten terveystalveluiden käyttäjät, koska työn tarkoitus oli tutkia etävastaanoton asiakaskokemuksia julkisessa terveydenhuollossa. Julkisten palveluiden tuottajan näkökulmasta asiakkaita ovat sekä olemassa olevat että mahdolliset tulevat palvelunkäyttäjät (Virtanen ym. 2011, 17). Asiakaskyselyn kohderyhmäksi määrittyivätkin he, jotka ovat jo käyttäneet etävastaanottoa, sekä he, jotka eivät vielä ole sitä käyttäneet.

Asiakastutkimuksen mittareina toimivat avoimet ja strukturoidut kysymykset. Mitattavat kokemukset ja niiden mittaamiseen käytetty kysymys on eritelty taulu-

kossa 3. Kysymyksiä valmisteltiin etävastaanottopalvelua ostavan alueellisen terveyspalveluyksikön ja etävastaanottopalvelun tuottavan toimeksiantajan kanssa käydyissä keskusteluissa sekä oppilaitoksen opinnäytetyön esittelyseminaarissa, joissa annettiin palautetta kyselyrunгон suunnitelmasta.

TAULUKKO 3. Mitattavat kokemukset ja kysymykset niiden mittaamiseksi

<b>Mitattava kokemus</b>	<b>Kysymys / Mittari</b>
Helppous	Kuinka helpoksi koit palvelun käytön?
	Onko sinulla ollut ongelmia etävastaanoton käytössä?
Tehokkuus	Vastasiko palvelu odotuksiasi?
	Ratkesiko asiasi etävastaanotolla?
Tunne	Koitko, että sinua kuunneltiin ja ajatuksesi huomioitiin?
	Koitko, että vastaanotosta jäi puuttumaan jotain ilman lääkärin kanssa kasvokkain kohtaamista ja fyysistä tutkimusta?
	Koitko saavasi etävastaanottokäynniltä jotain enemmän kuin tavalliselta vastaanottokäynniltä?
Palveluymmärrys ja potilasohjaus	Mihin tilanteisiin etävastaanotto sopisi mielestäsi erityisen hyvin?
	Mihin tilanteisiin etävastaanotto ei mielestäsi sovi?
	Millä tavalla mieluiten antaisit palautetta palvelustamme etävastaanotolla?
Digimahdollisuudet	Miten kehittäisit alueellista etävastaanottopalvelua?

Asiakaskyselystä syntyi kaksi eri versiota, yksi avoimesti kaikille alueen julkisten palveluiden käyttäjille Facebook-jakoon, ja toinen etävastaanottoa käyttäneille asiakkaille NPS-kyselyn jatkoviestinä. Kyselyissä oli muuten samat kysymykset, mutta Facebookissa jaettu kysely alkoi demografisilla kysymyksillä koskien vastaajan ikää sekä asuinkuntaa, jota kysymällä haluttiin tutkia, tuleeko vastauksiin toiveita maksuttoman palvelualueen laajentamisesta. Lisäksi Facebookissa jaetussa kyselyssä kysyttiin, onko vastaaja jo käyttänyt etävastaanottoa vai ei, minkä kysyminen ei olisi ollut loogista juuri etävastaanottopalvelua käyttäneille asiakkaille lähetetyssä tekstiviestikyselyssä.

Etävastaanottopalvelua käyttäneille suunnatut kysymykset koskivat palvelun helppokäyttöisyyttä, odotuksiin vastaamista, digitaalista palvelukokemusta ja palvelun tuloksia. Kaikille vastaajille - siis myös heille, jotka eivät olleet etävastaanottopalvelua käyttäneet - tuli vastattaviksi kysymykset palvelun käyttöön liittyvistä ongelmista, ideoista etävastaanoton käyttöön nykyistä laajemmin, syistä olla käyttämättä etävastaanottoa ja kehitysideoista palveluun sekä asiakaspalautteen keräämiseen. (Liite 1. Palautekysely asiakkaille)

Kyselyn jakokanaviksi valikoituivat tutkimuskohteessa jo käytössä olevan NPS-kyselyn jatkoviesti siitä syystä, että tämänkaltaisia kyselyitä voitaisiin sen kautta teknisesti melko vaivattomasti toteuttaa jatkossakin, sekä alueellisen terveystalouden tuottajan Facebook-sivu, sillä se on tiedonkeruukanavana helppo ja nopea, eikä vaatinut mitään alkuinvestointeja. Taustaoletus Facebookin valinnassa tiedonkeruuväyläksi oli myös, että Facebookista löytyy niin etävastaanottopalvelun käyttäjiä kuin sitä vielä kokeilemattomiakin asiakkaita, jotka kyselyn löytäessään saavat tietoa etävastaanotosta.

Facebookissa jaettu asiakaskyselyn linkki keräsi huomattavasti suuremman määrän vastauksia (n=41) kuin tekstiviestinä NPS-kyselyn jatkoksi jaettu linkki (n=2). Facebookissa jaettuun kyselyyn tulleet vastaukset olivat myös kattavampia kuin tekstiviestikyselyyn tulleet. Tekstiviestilinkkinä jaetun kyselyn vastaajat olivat vastanneet vain monivalintakysymyksiin ja jättäneet avoimet kysymykset vastaamatta. Tekstiviestikyselyn pieneen vastaajamäärään ja vastaamisen suppeuteen saattoi vaikuttaa kysymysten paljous, kun vastaajat olivat ensin saaneet NPS-kyselyn, ja saivat sen perään vielä tutkimuskyselyn.

Yhteensä 43 vastausta keränneen sähköisen asiakaskyselyn lisäksi haastateltiin 2 asiakasta ja testattiin sähköistä kyselyä 5 asiakkaan kanssa ennen sen laajaa julkaisua. Asiakkaita tutkimukseen osallistui siis 50, ja tuloksina on käsitelty myös kyselyn testausvaiheessa saatuja asiakasvastauksia. Tulosten raportoinnissa on yhdistetty sähköiseen kyselyyn vastanneiden ja haastateltujen asiakkaiden vastaukset, ja vapaamuotoisia vastauksia on yhdistelty teemoiksi samankaltaisten sisältöjen perusteella.

Asiakaskyselyn vastaajista 90 % (n=45) oli käyttänyt etävastaanottopalvelua ja 10 % (n=5) ei. Kaikki vastaajat eivät vastanneet kaikkiin kysymyksiin, joten eri kysymysten vastaajien lukumäärä eroaa asiakasaineiston kokonaisvastaajamäärästä. Tulosten yhteenveto on tehty taulukkomuotoon (Niela-Vilén & Hammari 2016, 31). Taulukoissa kerrotaan, montako vastaajaa kuhunkin kysymykseen vastasi ja montako kertaa kukin teema esiintyi vastauksissa. Prosenttiosuudet on laskettu kunkin kysymyksen vastaajamäärästä ja prosenttiosuuteen sisältyvä vastaajien lukumäärä on ilmoitettu n-määränä.

Kaikki ikänsä ilmoittaneet vastaajat (n=48) olivat alle 65-vuotiaita ja valtaosa vastaajista oli 26–44-vuotiaita (taulukko 4). Vastaajien ikäjakaumassa huomio kiinnittyy alle 25-vuotiaiden vastaajien vähäiseen määrään ja 65-vuotiaiden ja sitä vanhempien puuttumiseen. Digitaalisille terveystalvueluille asetetuissa odotuksissa juuri nämä ovat ryhmiä, joita niiden ajatellaan erityisesti palvelevan: nuorille digitaalisten palveluiden saatavuuden ajatellaan olevan oletusarvo ja ikääntyneiden odotetaan hyötyvän digitaalisten terveystalvueluiden mahdollistamista lisäresursseista iän myötä kasvavaan palvelutarpeeseen vastaamiseksi (STM 2016).

TAULUKKO 4. Vastaajien ikä

Ikä	n
25 tai alle	4
26–44	34
45–64	10
65 tai yli	0
Vastaajat yhteensä	48

Vastaajien asuinkuntaa koskeva kysymys paljasti, että lähes kaikki vastaajat olivat maksuttoman julkisen etävastaanottopalvelun tarjoavista kunnista, mutta yksittäisiä vastaajia oli myös maksuttoman palvelualueen ulkopuolelta. Vastauksissa ei kuitenkaan tullut esiin toiveita laajentaa maksuttoman etävastaanoton palvelualueetta. Aineiston pienen otoskoon vuoksi palvelualueen laajuuden määrittelyyn liittyviä johtopäätöksiä ei olisi tämän tutkimuksen perusteella voitu tehdä.



Asiakaskyselyn perusteella lähes kaikki vastaajat (42, 98 %) pitivät palvelua erittäin tai melko helppokäyttöisenä (taulukko 5). Vain yksi vastaaja piti palvelun käyttöä melko vaikeana. Vastausten perusteella etävastaanottopalvelua on helppo käyttää.

TAULUKKO 5. Palvelun helppokäyttöisyys

<b>Kuinka helppoksi koit palvelun käytön?</b>	<b>n</b>
Erittäin helppoa	24
Melko helppoa	18
En osaa sanoa	
Melko vaikeaa	1
Erittäin vaikeaa	
Vastaajat yhteensä	43

Vastaajista 36 (86 %) koki palvelun vastanneen odotuksia, ja 6 (14 %) ei (taulukko 6). Odotukset alittuivat silloin, kun asia ei hoitunutkaan etänä, sovellus ei toiminut odotetusti tai ohjaus vastaanotolle epäonnistui. Odotukset alittavia kokemuksia syntyi siis sekä inhimilliseen toimintaan että teknologiaan liittyvistä syistä.

TAULUKKO 6. Asiakkaiden odotuksiin vastaaminen

<b>Vastasiko palvelu odotuksiasi?</b>	<b>n</b>
Kyllä	36
Ei, koska:	
Ohjattiin vastaanotolle, asia ei hoitunutkaan etävastaanotolla	2
Navigointi yksityisen ja kunnallisen puolen välillä oli hankalaa	2
Lääkäri ei nähnyt sairauskertomuksia, vaikka kaikki suostumukset kunnossa	1
Sain ajan väärään paikkaan	1
Vastaajat yhteensä	42

Vastaajista 38 (90 %) koki tullessa kuulluksi ja ajatustensa tulleen huomioiduksi etävastaanotolla (taulukko 7). Ne, jotka eivät kokeneet tullessa kuulluksi, kertoivat syyksi sen, että lääkäri oli ohjannut hakemaan apua vastaanotolta tai päivityksestä ja sulkenut sitten keskustelun. Keskustelun liian nopea sulkeminen vastaanotolle ohjaamisen jälkeen vaikutti kuulluksi tulemisen kokemukseen.

*Se on tietenkin hankalaa, kun toinen osapuoli pystyy sulkemaan sen keskustelun, jolloin niinkun voi olla, että jää itellä jotain sanomatta.*

TAULUKKO 7. Kuulluksi tuleminen etävastaanotolla

<b>Koitko, että sinua kuunneltiin ja ajatuksesi huomioitiin?</b>	<b>n</b>
Kyllä	38
En, koska:	
Ohjaus päivitykseen / vastaanotolle ja keskustelun sulkeminen	4
Vastaajat yhteensä	42

Etävastaanoton asiakaskokemuksessa 37 vastaajaa (88 %) koki, ettei vastaanotosta jäänyt puuttumaan mitään verrattuna tavalliseen vastaanottokäyntiin (taulukko 8). Vastaajista 5 (12 %) koki jotain jääneen puuttumaan, ja puutteeksi mainittiin se, ettei vaivan hoitaminen onnistunutkaan etävastaanotolla.

TAULUKKO 8. Etävastaanoton asiakaskokemus tavalliseen vastaanottoon verrattuna

<b>Jäikö vastaanotosta mielestäsi puuttumaan jotain ilman lääkärin kanssa kasvokkaista kohtaamista ja fyysistä tutkimusta?</b>	<b>n</b>
Ei	37
Kyllä, mitä?	
Fyysinen tutkiminen	1
Apu ja diagnoosi, vaivaa piti mennä näyttämään vastaanotolle	4
Vastaukset yhteensä	42

Liki kolmannes vastaajista (12, 31 %), koki saaneensa etävastaanotolla asioidessaan jotain enemmän kuin tavallisella vastaanotolla käydessä (taulukko 9). Lisäarvoina tavalliseen vastaanottoon verrattuna nähtiin palvelun nopeus, helppous, aikariippumattomuus, vaivattomuus, runsas informaation saanti, jonottamiselta välttyminen ja oman ajan säästäminen. Runsaan informaation saantiin liittyvä lisäarvokokemus nähdään myös digitaalisten terveystalveluiden asiakasosallisuutta lisäävänä mahdollisuutena (TTL 2019).

TAULUKKO 9. Etävastaanoton lisäarvo tavalliseen vastaanottokäyntiin verrattuna

<b>Antoiko etävastaanotolla asiointi sinulle jotain enemmän kuin tavallisella vastaanotolla käynti?</b>	<b>n</b>
Ei	27
Kyllä, mitä?	
Nopeampaa palvelua	4
Paikkariippumattomuuden, sain asioida kotoa käsin	2
Joustava asiointi oman aikatauluni mukaan	2
Vaivatonta asian hoitoa / ei tarvinnut lähteä lapsen kanssa lääkäriin	3
Paljon infoa lyhyesti selitettynä	1
Vastaajat yhteensä	39

Asiat ratkesivat etävastaanotolla 82 % (n=32) vastaajista joko heti täysin, tai sitten, että he saivat tarvittavat ohjeet ratkaistakseen asiansa itse (taulukko 10). Tulos tukee samasta etävastaanotosta aikaisemmin tehtyä tutkimusta, jossa yli 70 % asiakkaiden asioista on todettu ratkeavan etävastaanotolla, ja vastaa toisen saman alan toimijan benchmarking-haastattelussa antamaa arviota, että vähintään 70 % perusterveydenhuollon yhteydenotoista pystytään hoitamaan etänä. Palvelun kehittämisen kannalta huomionarvoista on, että pieni osa vastaajista koki asiansa hoitamisen jääneen kesken etävastaanotolla asiointin jälkeen.

TAULUKKO 10. Asioiden ratkeaminen etävastaanotolla

<b>Ratkesiko asiasi etävastaanotolla?</b>	<b>n</b>
Kyllä, ratkesi täysin	22
Kyllä, sain tarvittavat tiedot asiani ratkaisemiseksi	10
Ei, mutta sain ajan vastaanotolle asiani hoitamiseksi	4
Ei, ja asiani hoitaminen on edelleen kesken	3
Vastaajat yhteensä	39

Reilu neljännes vastaajista (12, 29 %) oli kohdannut haasteita etävastaanoton käytössä. Useimmin mainitut haasteet liittyivät sovelluksen käytettävyyteen ja tiedonsiirtoon etävastaanoton ja paikallisten palveluiden välillä (taulukko 11).

TAULUKKO 11. Haasteet etävastaanoton käytössä

Oletko kohdannut haasteita etävastaanoton käytössä?	n
En	29
Kyllä, mitä?	
Valinta työterveyden ja kunnallisen palvelun välillä puuttui	3
Vastauksen odottaminen	3
Lapsen asioiden hoitaminen haastavaa (lapsen tietojen lisääminen, oirekysely lapsen puolesta)	3
Etävastaanotolta tehty lähete laboratorioon ei näkynyt terveystieteissä	1
Lääkäri saisi olla tavoitettavissa 24/7	1
Vahingossa tapahtunut veloitus asioinnista ja vaikeus löytää yhteystietoja asian korjaamiseksi	1
Vastaajat yhteensä	41

Etävastaanotto nähtiin palveluna sopivaksi erityisesti nopeisiin asioihin ja pieniin mieltä askarruttaviin huoliin sekä tilanteisiin, joissa epäröi, lähteäkö lääkäriin vai ei. Sen nähtiin sopivan hyvin myös lasten asioiden hoitoon, sekä hoidon tarpeen arviointiin ja hoitoon matkoilla ollessa. Esimerkkejä vaivoista, joita etävastaanotolla oli saatu hoidettua erittäin hyvin, olivat ihottumat, silmätulehdukset, virtsatieinfektiot, joidenkin lääkkeiden reseptien uusinnat (ei PKV-lääkkeiden), sekä uusiutuvat vanhat sairaudet ja vaivat, esimerkiksi allergiat. Lisäksi moni vastaaja mainitsi etävastaanoton sopivan hoitoon flunssaoireisena. Etävastaanotto koettiin sopivaksi myös akuuttiin apuun esimerkiksi infektioissa ja erilaisissa kiputiloissa. Toisaalta vastaajat korostivat, että etäyhteys sopii tilanteisiin, joissa ei ole akuuttia hätää, ja tilanteisiin, jotka mahdollisesti ovat asiakkaalle jo ennestään tuttuja. Etävastaanoton nähtiin sopivan tilanteisiin, jotka eivät välttämättä vaadi fyysistä kontaktia.

*Hyvin moneen tilanteeseen sopii. Mielestäni on parasta kun asiat voi hoitaa etänä. Varsinkin pienet vaivat on ihana kun ne saa hoidettua etänä nopeaa, eikä niiden takia tarvitse lähteä lääkäriin fyysisesti.*

Etävastaanottoa ei nähty sopivaksi kroonisten hankalien perussairauksien, vaikeampien, paljon selvittelyä vaativien vaivojen hoitoon, eikä mielenterveysasioiden hoitoon. Sen ei nähty sopivan tilanteisiin, joissa vaiva kuitenkin vaatii toimenpiteitä, kuten haavat, sydänvaivat, ortopediset vaivat ja hengitysvaikeus, tai tuntemattomat rajut oireet. Sen ei myöskään nähty sopivan tapaturmien arviointiin, jos epäilynä on murtuma, eikä myöskään äkillisiin sairaskohtauksiin. Sellaisten vaivojen hoito, joista itse ei voi ottaa kuvaa, nähtiin huonosti etävastaanotolle sopivaksi.

Asiakkaiden antamia kehitysehdotuksia alueelliselle etävastaanottopalvelulle kuvataan taulukossa 12. Kehitystoiveita tuli niin teknologiaan, ammattilaisten antamaan palveluun kuin etävastaanottopalvelun markkinointiinkin liittyen. Vastauksissa useimmin toistuva teema oli tyytyväisyys palveluun, jonka koettiin toimivan hyvin jo nykyisellään.

TAULUKKO 12. Kehitysehdotukset etävastaanotolle

<b>Miten kehittäisit alueellista etävastaanottopalvelua?</b>	<b>n</b>
Enemmän henkilökuntaa vastaamaan viesteihin	2
Lääkäreiden vastauksiin selkeyttä, että asiakas tietää miten toimia ja millä aikataululla (esimerkiksi akuuttihoitoon tarpeessa)	3
Puhelin / videovastaanotto lääkärin kanssa	2
Hammashoito	1
Enemmän näkyvyyttä ja infoa ihmisille etävastaanoton toiminnasta	2
Sovellukseen tulevista viesteistä välitön ilmoitus puhelimeen / toisen osapuolen viestin kirjoittamisen näkyminen, jotta tietää keskustelun olevan aktiivinen	2
Ei tule mieleen mitään kehitettävää, toimii jo nyt mielestäni hyvin	6

Asiakaskyselyn avointen vastausten perusteella suurin osa vastaajista antaisi palautteen mieluiten sähköisesti sovellukseen tulevalla kyselyllä. Esimerkkeinä sopivista palautteen keräämisen tavoista mainittiin yksinkertainen hymynaamakysely ja nopea 1–10 arvio, pari kysymystä jollain yksinkertaisella asteikolla sekä rasti ruutuun -kysely, johon saisi halutessaan perustella vastauksiaan. Toiseksi suosituin palautteenantokeino oli tekstiviestikyselyyn vastaaminen.

Asiakas- ja henkilöstöaineiston yhteisiksi kehittämistoiveiksi ja tulevaisuuden mitaamiskohteiksi nousivat potilasviestinnän yhdenmukaisuus ja paikallisiin palveluihin ohjaamisen sujuvuus. Lisäksi kehitystoiveiksi nousivat navigoinnin helpous julkisen ja yksityisen eli työterveyden puolen välillä, lapsen asioiden hoitamisen helppous, etävastaanoton laajempi hyödyntäminen, akuuttiasioiden ohjautuminen suoraan päivystykseen sekä palvelun nopeus.

### 5.2.3 Benchmarking-aineisto

Toimialabenchmarkingina eli toimialojen vertailuanalyysinä tutkittiin asiakaskokemuksen johtamista eri aloilla käyttäen näkökulmana Tarssasen (2009) määrittelemiä asiakaskokemuksen tasoja. Benchmarking matkailualalla perustui kirjallisuuteen (Tarssanen 2009), pankkialalla www-sivuihin sekä pitkän uran tehneen Reijo Karhisen haastatteluun Korkeakosken (2019) teoksessa ja terveysalalla toisen alan toimijan benchmarking-haastatteluun. Tarssanen (2009) on tutkinut elämysten tuottamista matkailualalla, ja esittää, että elämyksiä voidaan tuottaa huomioimalla seuraavat viisi tasoa:

- 1) Motivaation taso: Miten asiakasta motivoidaan ennen palvelutapahtumaa ja sen aikana?
- 2) Fyysinen taso: Mistä elementeistä toimiva palvelu koostuu?
- 3) Älyllinen taso: Miten asiakkaita ohjataan oppimaan ja kehittymään palvelun avulla?
- 4) Emotionaalinen taso: Miten asiakkaassa herätetään positiivisia tunteita? Miten elämyksiä tarjotaan?
- 5) Henkinen taso: Miten asiakkaita autetaan voimaantumaa ja oivaltamaan itselleen tärkeitä asioita? (Tarssanen 2009, 11.)

Matkailualalla työntekijöitä koulutetaan elämysten synnyttämiseen. Asiakasta motivoidaan markkinoinnilla, joka on moniaistillista, yksilöllistä, vuorovaikutuksellista, sekä kontrastia ja tarinan voimaa hyödyntävää. Markkinointi on usein digitaalista. Fyysisesti tärkeimmät palvelun elementit ovat miellyttävä ja turvallinen kokemus, jossa fyysiset tarpeet on huomioitu ja vaarat minimoitu. Älyllisellä ta-

solla asiakkaille tarjotaan oppimiskokemuksia ympäristön aistiärsykyitä hyödyntämällä. Emotionaalisen tason saavuttaminen eli tunnereaktioiden herättäminen ja elämysten synnyttäminen tapahtuu motivoinnin tason, fyysisen tason ja älyllisen tason toimenpiteiden huolellisella toteutuksella. Elämysten avulla pyritään synnyttämään muutoskokemuksia, ja ihannetilanteessa yksilö löytää uusia voimavaroja, omaksuu uusia ajattelutapoja ja kokee kehittyneensä ihmisenä. (Tarssanen 2009, 12–16.)

Pankkialalla digitaaliset palvelut ovat yhä useamman asiakkaan valitsema asiointikanava, ja digitaalista palvelutarjontaa kehitetään voimakkaasti asiakkaiden odotusten mukaisesti (Nordea 2020). Asiakkaita motivoidaan eri elämäntilanteissa laajalla tuotevalikoimalla ja yhteisellä markkinoinnilla kumppaniverkoston, kuten vakuutuspalveluiden kanssa. Fyysisesti pankin toiminnassa keskeistä on lain mukainen palvelu yrityksen arvojen mukaisella toiminnalla täydennettynä – pankilla voi arvojensa mukaisesti olla esimerkiksi merkittävä määrä kivijalkakonttoreita henkilökohtaisen palvelun saatavuuden varmistamiseksi tai personoituja palveluita omistaja-asiakkaille (Epsi 2020).

Älyllisellä tasolla pankit hyödyntävät automatiikkaa: jokainen pankki tarjoaa verkkosivuillaan asiakkaalle erilaisia automaattisia laskureita sekä mahdollisuuden tehdä itsenäisesti ostoksia tai pyytää henkilökohtaista neuvontaa. Pankit myös tarjoavat asiakkailleen automaattista tietoa näiden rahankäytöstä. Tunnetasolla tärkeintä on asiakkaiden viesteihin vastaamisen priorisointi, palautteiden huomiointi minuuteissa, ja luottamuksen rakentaminen kaikella viestinnällä ja jokaisessa kohtaamisessa (Korkiakoski 2019, 11–13).

Pankin on tärkeää rakentaa brändi, joka herättää luottamusta ja tuntuu läheiseltä, ja ulottaa sama brändimielikuva digitaalisiin palveluihin (Epsi 2020). Elämyksiä pyritään tuottamaan personoimalla asiakkaille palveluja ja etuja esimerkiksi varallisuuden ja sijoittajaprofiilin perusteella. Personointia toteutetaan esimerkiksi eri tavoin rakennetuilla rahastotuotteilla sekä pankkipalveluiden sisällä asiakkaille tarjottavilla sovelluksilla, kuten Nordean digitaalisia palveluita käyttäville asiakkailleen tarjoama päivittäisen kulutuksen hiilijalanjäljen seuraamisen mahdollistava sovellus (Nordea 2020).

Digitaalisissa terveystalvaeluissa asiakkaita motivoidaan erityisesti helppoudella ja turvallisuudella, sekä asiakkaan mahdollisimman hyvällä tulevaisuudella, jonka itseään hoitamalla voi saavuttaa. Markkinoinnilla pyritään ohjaamaan asiakkaiden odotuksia palveluille. Fyysisistä palvelun elementeistä tärkeimmät ovat helppo käyttöliittymä, helppo dokumenttien välitys, tekoälyä hyödyntävien oirekartoitusten avulla sujuva hoitoon ohjaus, sekä vastaanotolla tapahtuva ammatillaisen kohtaaminen. Älyllisellä tasolla potilaan tilanteen, ympäristön ja itse tekemisen mahdollisuuksien huomioiminen hoidon ohjauksessa on tärkeää, samoin kuin hoitopäätösten huolellinen perustelu. Kuulluksi tulemisen kokemukseen liittyy kiireettömyyden tunne – etävastaanotollakin voi ehdottaa uutta etävastaanotoaikaa jatkoon. Emotionaaliselle tasolle pääseminen on terveystalvaeluissa keskeistä, eikä empatian tarve terveydenhuollossa tule koskaan katoamaan. (Benchmarking-haastattelu 2020.)

Toimialabenchmarkingin yhteenvedona voidaan todeta, että digitaaliset palvelut lisääntyvät kaikilla tutkituilla aloilla ja asiakkaat odottavat huolellisesti hiottuja digitaalisia asiakaskokemuksia. Digitaalisten palveluiden hankkiminen on nopeaa, ja heikot palvelukokemukset ohjaavat asiakkaita vaihtamaan palvelua, koska tarjonta on monipuolista. Terveystalvaeluallakin asiakas voi vaihtaa palveluntarjoajaa ja olla monen toimijan asiakas yhtäaikaaisesti. Palveluprosessin toimivuudesta riippuu, millaiseksi asiakassuhde rakentuu. Hyvä asiakaskokemus ja hoitoketjun saumattomuus vähentävät häiriökysyntää, eli puutteellisesta palvelusta johtuvia turhia yhteydenottoja (Hyytiälä & Kekomäki 2017). Yksi keino hoitoketjujen tehokkaaseen ylläpitämiseen on hyödyntää vähemmän kiireisten yksiköiden työntekijöitä etävastaanoton tukena tarvittaessa (Benchmarking-haastattelu 2020).

Etäterveystalvaeluissa voisi myös pankkien tapaan tarjota potilaille avoimia laskureita esimerkiksi kotimittauksten kirjaamiseen, ja mahdollistaa tietojen lähettäminen hoitavalle taholle. Matkailualalta voisi ottaa oppia tavoiteltujen asiakaskokemusten suunnittelusta ja työntekijöiden kouluttamisesta asiakaskokemusten synnyttämiseen.



## 5.2.4 Tavoitetila aineiston perusteella

Kerätystä aineistosta nousi esiin kehityskohteita sekä etävastaanottopalvelun teknologiaan että palveluprosesseihin liittyen. Oheinen taulukko 13 sisältää henkilöstön ja asiakkaiden esiin nostamia tavoitteita. Koko aineistosta nouseva teema on käyttökokemuksen selkeyttäminen ja hoitoketjujen saumattomuuden varmistaminen.

TAULUKKO 13. Asiakas- ja henkilöstöaineiston pohjalta määritelty tavoitetila

TAVOITE	KEHITYSKOHOETEET	MITTARIT
Helppokäyttöinen sovellus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- navigoinnin sujuvuus ja asiointin helppous</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- potilaan kokemus sovelluksen toimivuudesta</li> </ul>
Aina selkeä ohjeistus potilaalle	<ul style="list-style-type: none"> <li>- paikallisen toimintamallin mukainen ohjaus</li> <li>- läheteet paikallisiin palveluihin onnistuvat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- potilaan kokemus ohjauksen yhdenmukaisuudesta</li> </ul>
Laajasti palveleva etävastaanotto ja akuuttiasioiden ohjautuminen päivystykseen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- etävastaanoton laajempi hyödyntäminen etänä hoidettaviksi sopivissa asioissa</li> <li>- akuuttiasioiden ohjaus päivystykseen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- potilaan kokemus viestinnästä ja asioiden hoitumisesta etänä</li> <li>- vastaanottomäärien ja -tyyppien tilastointi</li> </ul>
Nopea palvelu	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tavoitevastausajan pitäminen myös poikkeusajoina</li> <li>- automaattisten oirekyselyiden ja digialustan mahdollisuuksien laajempi hyödyntäminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- jonotusaikojen ja vastaanottomäärien reaaliaikainen seuranta</li> <li>- tukiresurssien saatavuus</li> </ul>
Jatkuva palaute	<ul style="list-style-type: none"> <li>- palautejärjestelmä</li> <li>- mittaustulokset nähtävillä kaikille työntekijöille</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- palauteprosessien toimivuus</li> <li>- palautteiden määrä</li> </ul>

## 5.3 Mittaamisen mallin rakentaminen

Digitaalisen asiakaskokemuksen syntyminen on monivaiheinen prosessi, johon vaikuttaa yrityksen toiminta kaikissa kanavissa, ei vain digitaalisissa palveluissa

(Ahvenainen ym. 2017, 67–71). Kattava mittaamisen malli sisältäisi asiakaskokemuksen mittaamista kokonaisvaltaisesti paitsi etävastaanotolla, myös muissa yrityksen toiminnoissa ja kosketuspisteissä. Mittaamisen mallin kehitystyössä hyödynnetään Schmidt-Subramanianin (2013) seitsenosaista mallia asiakaskokemuksen mittaamiseen (kuvio 6). Seuraavissa kappaleissa käsitellään sen vaiheet mallin kehittämisen kannalta, jotta mallin taustalla vaikuttavat seikat tulevat ilmi.

#### **Seitsemän askelta asiakaskokemusten mittaamiseen**

1. Priorisoi ja määrittele ensin asiakassegmentit
2. Valitse, millaisia kokemuksia haluat mitata
3. Määritä mittarit kullekin kokemukselle
4. Suunnittele tiedonkeruun strategia
5. Aseta tarkat tavoitteet kullekin mittarille
6. Identifioi ja priorisoi kehityskohteet ja tee tarvittavat toimenpiteet
7. Jaa sisäisesti tietoa ja huomioita mittaamisesta

KUVIO 6. Asiakaskokemuksen mittaamisen 7 askelta (Schmidt-Subramanian 2013, 2)

### **5.3.1 Asiakassegmentti**

Asiakaskokemuksen mittaaminen tulee aloittaa liiketoiminnan kannalta tärkeimmistä asiakassegmenteistä (Schmidt-Subramanian 2013, 2). Julkisen puolen etävastaanoton asiakkaita ovat sekä potilasasiakkaat että kunnalliset terveystalot etävastaanottopalvelun kumppaneina. Henkilöstönäkökulman tutkiminen on tärkeä osa asiakaskokemustutkimusta, ja kokemusten mittaamisen tulisi koskettaa sekä henkilöstöä että potilaita.

### **5.3.2 Mitattavat kokemukset**

Mitattavat kokemukset täytyy valita. Sanotaan, että sitä saa, mitä mittaa, ja hyvin rakennettu mittausprosessi auttaa tuottamaan haluttuja tuloksia (Martinsuo & Blomqvist 2010, 7). Schmidt-Subramanianin (2013, 6) mukaan kriittisiä kosketus-

pisteitä voivat olla esimerkiksi ensikosketus yrityksen palveluun, palvelun alkuvaiheet, kuten tuotteen hankkimisesta sopiminen, yrityksen ydinliiketoimintaan liittyvät vuorovaikutushetket, tai vaikkapa kaikki ne hetket, joihin liittyy ihmiskontakti, jos yritys muuten toimii verkossa. Tutkimuskohteena oleva etävastaanotto toimii itsenäisenä palveluna verkossa sekä yhteistyössä paikallisten vastaanottojen kanssa. Asiakaskokemuksia syntyy jokaisessa kosketuspisteessä yrityksen kanssa, ja niitä tulee mitata kokonaisuutena (Ahvenainen ym. 2017, 75).

Etävastaanoton asiakaskokemuksen syntyminen on monivaiheinen prosessi. Asiakas voi ohjautua etävastaanotolle joko puhelinkontaktin kautta, terveyskeskuksen neuvontapisteen kautta tai suoraan etävastaanottopalveluun viestien. Vuorovaikutus näissä kosketuspisteissä vaikuttaa merkittävästi kokonaiskokemukseen. Mikäli ensimmäinen yhteydenotto tapahtuu puhelimitse tai kasvotusten terveyskeskuksessa, potilas voi joutua ensi töikseen lataamaan sovelluksen ja kirjautumaan palvelun käyttäjäksi. Sovelluksen helppokäyttöisyys vaikuttaa silloin merkittävästi kokonaiskokemukseen.

Palvelutapahtuman alussa kokemukseen vaikuttaa odotusajan pituus sekä oirekyselyiden toimivuus potilaan senhetkisessä tilanteessa. Vastaanoton alussa hoidontarpeen arvioinnilla ja keskustelun sujuvuudella ja viiveettömyydellä on merkittävä vaikutus asiakaskokemukseen. Hoidontarpeen arvion tarkennuttua jatkohoitoon ohjaus, mikäli asia ei ratkea etävastaanotolla, on kriittinen vaihe asiakaskokemusten sekä hoidon toteutumisen kannalta. Potilaan ohjaus akuuttiklinikalle, terveyskeskukseen tai laboratorioon edellyttää saumatonta yhteistyötä näiden paikallisten toimijoiden kanssa.

Chat-keskustelun lopetus on niin ikään vahvasti asiakaskokemukseen vaikuttava vaihe, ja siinä tärkeintä on jatko-ohjeiden perille menon varmistaminen. Tutkimukset (Filenius 2015; Kumar & Anjaly 2017, 1292) asettavat kriittiseksi vaiheeksi myös palvelutapahtuman jälkeisen vuorovaikutuksen, joka etävastaanoton kohdalla voisi tarkoittaa esimerkiksi asiakkaan uutta yhteydenottoa saman vaivan jatkohoidosta, tai asiakaspalautteen antamista.

NPS-kyselyllä on mitattu avoimesti kaikkia kokemuksia, koska mittari ei sisällä kohdennettuja kysymyksiä. Opinnäytetyötutkimuksen lähtötilanteessa mitään

määrättyjä mitattavia kokemuksia tai kosketuspisteitä ei siis ollut tiedossa. Tutkimuksessa kerätystä henkilöstö- ja asiakasaineistosta havainnoitiin kummassakin aineistossa esiintyviä teemoja, jotka käsitetään tärkeiksi kosketuspisteiksi eli tärkeiksi mittaamiskohteiksi. Keskeiseksi kehityskohteeksi sekä asiakkaiden että henkilöstön aineistossa nousi potilasohjauksen yhdenmukaisuus silloin, kun asia ei ratkea etävastaanotolla ja vaatii hoitoa paikallisissa terveystalouksissa. Toiveena oli saumaton tiedonkulku etävastaanoton ja paikallisten terveystalouksien välillä, myös tietojärjestelmien eli teknologian osalta. Havainnoidut tärkeät kosketuspisteet liittyvät palvelutapahtumaan ja sen jälkeisiin vaiheisiin, joten mittaamista tulisi aluksi painottaa näihin vaiheisiin.

### 5.3.3 Mittaamisen malli

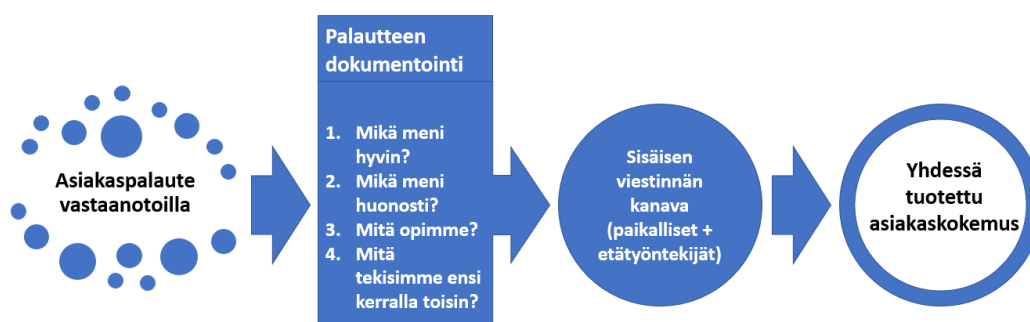
Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää digitaalisten asiakaskokemusten mittaamisen malli. Kehittämistyö kohdistui ostopalveluna tuotettuun julkisen terveydenhuollon etävastaanottopalveluun, joka toimii yhteistyössä paikallisten vastaanottojen kanssa. Kirjallisuuden pohjalta käsitellyt asiakaskokemusmittarit painottuivat suositteluhalukkuuteen, palvelun laatuun ja merkitykseen, hoitoon liittyvissä toiminnoissa syntyviin asiakaskokemuksiin, teknologian käyttökykyyn ja hyväksyntään sekä asiakkaan tunnetiloihin. Tutkimuksissa toistuva johtopäätös oli, että mittareita voidaan tarvita useita (mm. Krol ym. 2015, 3106; Sprinks 2011, 7).

Schmidt-Subramanianin (2013) mukaan mittaamisen painopisteenä tulisi olla asiakkaan käsitys kokemuksestaan, eli siitä, mitä tapahtui kohtaamisen aikana, ja miten sitä tietoa voidaan hyödyntää liiketoiminnassa (Schmidt-Subramanian 2013, 2). Kirjallisuudesta ei löytynyt yksittäistä mittaria, joka mittaisi sekä asiakkaan kokemusta että sen vaikutusta liiketoimintaan. NPS pyrkii kattamaan sekä kokemuksen että sen vaikutuksen liiketoimintaan ajatuksella, että suositteluva asiakas todennäköisesti palaa jatkossakin, mutta saa kritiikkiä siitä, ettei se tavoita asiakkaan yksityiskohtaisia kokemuksia, joiden perusteella toimintaa voisi kehittää (Krol ym. 2015, 3100–3101). SERVQUAL ja Importance-Performance -analyysi yhdessä käytettyinä olivat tarjonneet sairaaloille tietoa välittömiä parannuksia vaativista etäpalveluiden asiakaskokemustekijöistä, toiminnan vahvuuk-

sista, sekä siitä, mihin kehitystoimiin sairaalan kannattaisi panostaa kustannustehokkuutta tavoitellessaan (Yin ym. 2016, 754, 764–765). Molemmat mittarit perustuvat kuitenkin pitkiin potilaskyselyihin, joiden toteuttaminen jatkuvana mitauskäytäntönä olisi työlästä.

Digitaalisten asiakaskokemusten mittausta voisikin lähestyä viestinnällisenä prosessina, joka yhdistää paikalliset työntekijät, etävastaanoton työntekijät ja asiakkaat (Liite 4. Sisäisen viestinnän ja asiakaskokemusten kehittämisen prosessi). Prosessi alkaa aina asiakkaan tarpeesta ja perustuu arvon tuottamiseen asiakkaalle, ja toiminnan kehittäminen prosesseina sopii organisaatorajat ylittävään yhteistyöhön (Martinsuo & Blomqvist 2010, 4–6). Asiakkailla on tarve saada yhdenmukaista ohjausta etävastaanotolla ja paikallisella vastaanotolla, ja tarve päästä asioimaan paikallisissa palveluissa, kuten laboratoriossa etävastaanotolta saaduilla läheteillä.

Etävastaanoton työntekijät toimivat maantieteellisesti hajautettuna verkostona, eivätkä kohtaa fyysisesti paikallisten vastaanottojen työntekijöiden kanssa. Kirjallisuudessa digitaaliset asiakaskokemukset linkittyvät palvelutapahtumaa edeltäviin ja sitä seuraaviin kosketuspisteisiin, ja niihin vaikuttaa yrityksen brändi, joka rakentuu kaikesta yrityksen toiminnasta. (Filenius 2015; Ahvenainen ym. 2017, 67–71; Bleier ym. 2019, 98). Ratkaisuksi rakentuikin sisäisen viestinnän ja asiakaskokemusten kehittämisen prosessi, joka kattaisi asiakkaan kokemukset sekä etävastaanotolla että paikallisella vastaanotolla, ja niiden vaikutuksen liiketoimintaan (kuvio 7).



KUVIO 7. Sisäisen viestinnän ja asiakaskokemusten kehittämisen prosessi, esitys digitaalisten asiakaskokemusten mittaamisen malliksi

Kirjallisuudessa esitettiin työntekijöitä avainasemaan asiakaskokemusten tarkkailijoina ja havainnoijina, joten työntekijöiden rooli prosessissa on keskeinen (mm. Virtanen ym. 2011, 29; Linnanmäki 2017, Mäkijärvi 2018, Korhikoski 2019, 103). Työntekijävetoinen mittaamisen malli käsittää asiakaskokemusten 1) havainnoinnin, 2) dokumentoinnin, 3) jakamisen ja 4) tallentamisen jatkokäyttöön parempien asiakaskokemusten tuottamiseksi yhdessä. Tässä mallissa havainnoinnilla tarkoitetaan asiakkaan kuuntelemista, asiakkaalta kysymistä ja asiakkaan kokemuksen havainnointia todellisessa toimintaympäristössä (Virtanen ym. 2011, 36).

Esitetty prosessimalli sisältää myös työkalun, asiakaskokemusten raportointimallin, jossa neljä kysymystä: 1) Mikä meni hyvin?, 2) Mikä meni huonosti?, 3) Mitä opimme?, 4) Mitä tekisimme ensi kerralla toisin? ohjaavat analysoimaan asiakailta saadun palautteen kehitysehdotuksiksi liiketoimintaan. Työkalu on aikaisemmin teleyhtiö Motorolassa käytetty raportointimalli (Waterman 1994, 256–262). Yksinkertaisen ja toimintaan ohjaavan luonteensa vuoksi neljän kysymyksen raportointimalli sopisi tarkoitukseen kerätä ja analysoida vastaanotoilla saatu laadullinen asiakaspalaute.

Palaute dokumentoitaisiin etätyöntekijöiden ja paikallisten työntekijöiden väliselle sisäiselle viestintäkanavalle, johon palaute myös tallennettaisiin jatkokäyttöä varten. Mallissa syntyisi niin kutsuttu kolmas tila, jossa etävastaanottopalvelun kehittäjät, tuottajat ja käyttäjät jakavat tietoa omasta toimintaympäristöstään ja sen haasteista, ja kehittävät niihin mahdollisia ratkaisuja yhdessä (Virtanen ym. 2011, 36).

Asiakas osallistuisi arviointiin vastaanotolla ollessaan, sillä tavallisesti asiakas silloin kertoo käsityksensä aiemmilla vastaanotolla saamistaan ohjeista, sekä mielipiteensä saamistaan hoidosta. Asiakkaan kannalta palautteen anto voisi työntekijävetoisella mallilla olla jopa huomaamatta tapahtuvaa asioiden kommentointia vastaanotolla, ja toisaalta myös aktiivista ja määrätietoista palautteenantoa asiakkaan niin halutessa. Asiakkaille täytyisi mallin käyttöönoton yhteydessä joka tapauksessa kertoa, että palautetta kerätään vastaanotoilla. Samalla tulisi pyytää asiakkaita antamaan palautetta palautteesta, eli kertomaan, miten he kokevat palautteensa käsittelyn onnistuneen (Kortesniemi 2013).

### 5.3.4 Tiedonkeruun strategia

Schmidt-Subramanian (2013) esittää, että tiedonkeruun strategia syntyy suunnitelmasta tiedon keräämiseen eri kanavista, sekä kyselyiden rakentamisesta asiakassuhteeseen, ostopolun vaiheisiin ja tärkeimpiin kosketuspisteisiin painottuen. Asiakasta tulee seurata läpi ostopolun. (Schmidt-Subramanian 2013, 2.) Esitetty sisäisen viestinnän ja kokemusten kehittämisen prosessi tuo asiakaskokemustiedon keräämisen kanavaksi henkilöstön, joka toimii asiakkaiden kanssa palvelutapahtuman alusta loppuun.

Kerätyn asiakaskokemusdatan analysointi on olennainen osa tiedonkeruun strategiaa. Tiedonkeruu koostuu asiakastiedon keräämisestä ja havainnoinnista sekä jäsentelemisestä, tutkimisesta ja tulkitsemisesta, eli analysoinnista päätöksenteon tueksi. (Korkiakoski 2019, 95.) Prosessin työkaluksi ehdotetulla neljän kysymyksen raportointimallilla onnistumisiin, kehittämiskohtiin, oppeihin ja niiden käytäntöön vientiin keskittyen dokumentointi sisältää palautteen keräämisen ja analysoinnin toimintaehdotuksiksi.

### 5.3.5 Tavoitetilan määrittely

Tavoitteilla motivoidaan sekä henkilöstöä että asiakkaita asiakaskokemuksen kehittämiseen. Tavoitteiden asettamiseksi tulee tehdä lähtötilanteen kartoitus ja kuvaus sekä tavoitetilan kartoitus ja kuvaus. (Schmidt-Subramanian 2013, 3.) Tutkimuksessa lähtötilan kartoituksena toimivat toteutetut henkilöstö- ja asiakaskyselyt ja -haastattelut. Tavoitetilan kartoituksessa on hyödynnetty lisäksi toimiala-benchmarkingia.

Kerätyn aineiston perusteella tavoitetilaksi nousi paikallisella tavalla palveleva etävastaanotto. Esitetty sisäisen viestinnän ja asiakaskokemusten kehittämisen prosessi tukisi tavoitteen saavuttamista lisäämällä asiakkaiden, paikallisen henkilöstön ja etätyöntekijöiden välistä yhteisymmärrystä parhaista toimintamalleista.

Asiakkaiden ja henkilöstön motivointi palauteprosessin hyödyntämiseen vaatii kuitenkin johtamista. Kortnesniemi (2013) ehdottaa asiakaspalautteen keräämisen

tehostamista siten, että sitä kerätään vaiheittain tiettyyn asiaan kerralla keskittyen, ja se kytketään osaksi työntekijöiden henkilökohtaisia tavoitteita. Lisäksi hän ohjaa pyytämään asiakkaita arvioimaan palauteprosessin sujuvuutta ja vaikutusta. (Kortesniemi 2013.)

Asiakkaiden aktivointi voi motivoida työntekijöitä keräämään palautetta, ja helppo malli palautteen tallentamiseen tekee siitä helposti omaksuttavan. Tavoite dokumentoitujen kokemusten määrälle voitaisiin muodostaa ratkaisun testaamisen myötä sekä yrityksen strategian mukaisesti. Alan toimijoista esimerkiksi TAYS tavoittelee asiakkaille suunnatuille palvelukokemusmittareilleen 10 % vastauskattavuutta kuukausittain (TAYS 2020). Tässä ratkaisuehdotukseksi esitettyssä mittaamisen mallissa työntekijöiden keräämä asiakaspalaute olisi vakiintuneesti käytössä olevilla asiakaskokemusmittareilla kerättävää tietoa täydentävää tietoa.

Konkreettisia kehittämissuhteita keräävällä mittaamisen mallilla toimittaessa voisi olla motivoivaa seurata dokumentoitujen palautteiden määrän lisäksi myös toteutuvien kehitystoimenpiteiden määrää. Kehitystoimenpiteiden julkinen raportointi voisi lisätä prosessin tuloksellisuutta motivoimalla asiakkaita ja työntekijöitä jakamaan kokemuksia, kun he näkisivät, miten niiden jakaminen vaikuttaa.

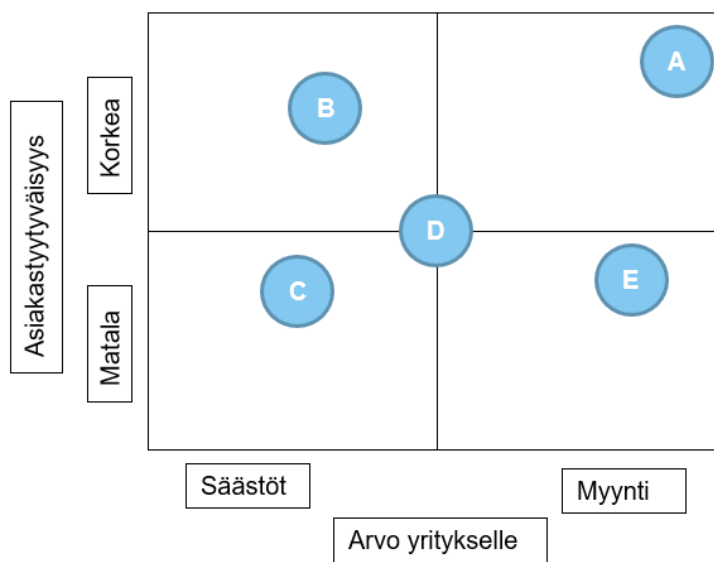
### **5.3.6 Kehityskohteiden identifiointi ja tarvittavat toimenpiteet**

Etävastaanoton asiakaskokemusten kehittämistä voi lähestyä nykyisten prosessien ja kohdeprosessien kautta. Nykyiset, eli parhaillaan käytössä olevat prosessit tulee tunnistaa, ja pohtia, edellyttävätkö niille asetetut suorituskykymittarit prosessien muokkaamista. (Martinsuo & Blomqvist 2010, 6.) Tässä opinnäytetyössä toteutetut henkilöstö- ja asiakastutkimukset toimivat nykytilakartoituksena ja kohdeprosessin eli digitaalisten asiakaskokemusten mittaamisen mallin kehittämisen esikokeina (Ojasalo ym. 2015, 67). Aineiston perusteella laadullista asiakaskokemustietoa sekä tiedon jakamista etävastaanoton ja paikallisten vastaanottojen välillä tarvitaan lisää, joten ratkaisuksi päädyttiin esittämään etävastaanoton ja paikallisten vastaanottojen välistä sisäisen viestinnän ja asiakaskokemusten kehittämisen prosessia. Prosessin tavoitteena on asiakaskokemuksia heikentävien tekijöiden identifioiminen, näkyväksi tekeminen ja korjaamisessa tukeminen.



Schmidt-Subramanianin (2013) mukaan yritys tarvitsee suunnitelman epäkohtien tunnistamiseen ja käsittelyyn yksittäisen asiakkaan tasolta alkaen. Kehittämismahdollisuuksia tulee etsiä havaituista epäkohdista. Olennaista on negatiivisten asiakaspalautteiden tehokas käsittely ja analysointi ongelmien paikantamiseksi. (Schmidt-Subramanianin (2013, 3). Tutkimuksen kohteena olevassa etävastaanottopalvelussa on vakiintuneesti käytössä NPS-palautteiden välittömän käsittelyn prosessi, jossa negatiivista palautetta antaneet asiakkaat kontaktoidaan henkilökohtaisesti puhelimitse. Tutkimuksen ratkaisuehdotuksena esitettyyn mittaamisprosessiin tulee myös liittää havaittaviin kehityskohteisiin tarttumisen malli.

Kokemusten kehittäminen edellyttää valintoja ja resurssien suuntaamista. On päätettävä, mitä kokemuksia lähdetään kehittämään. Korkiakoski (2019, 102) esitteli asiakaskokemuksen kehittämisen työkaluna Dew & Allenin (2018) mallin, jonka mukaan ideat sijoitetaan nelikenttään, jolla arvioidaan idean tuoma arvo yritykselle ja asiakastyytyvyydelle (kuvio 8). Ideaalitulanteessa ideat sekä parantavat asiakaskokemusta että luovat yritykselle arvoa. Yritys voi käyttää mallia resurssien käytön suunnittelussa. Tällä mallilla työntekijöiden dokumentoimia kehittämisajatuksia voitaisiin arvioida ja päättää, mitä niistä voidaan toteuttaa, jos kehittäminen vaatii lisäresursseja.



KUVIO 8. Malli asiakaskokemusta kehittävien ideoiden arviointiin. (Dew & Allen 2018. Muokattu teoksesta Korkiakoski 2019, 102)

Esimerkiksi tutkimusaineistostani nousseita kehityskohteita Dew & Allenin (2018) nelikentällä arvioiden vaikuttavin toimenpide asiakastytyväisyyden lisäämiseksi (B) olisi sisäisen toiminnan tehostaminen hoitoketjujen sujuvoittamiseksi. Sekä myyntiä että asiakastytyväisyyttä lisäävä idea (A) voisi etävastaanotolla olla teknologisten parannusten tekeminen, kuten automaattisten oirekyselyiden kehittäminen vielä pidemmälle oireita tunnistaviksi ja ohjeita antaviksi, jolloin asiakas voisi pystyä toimimaan jo automaattisen arvion perusteella etenkin päivystysarvioon vastaanotolle tuloa vaativissa vaivoissa odottamatta ammattilaisen chat-vastausta.

### **5.3.7 Sisäinen mittaustiedon ja huomioiden jakaminen**

Sisäisessä mittaustiedon jakamisessa on tärkeää, että mittaristo koskettaa jokaista työntekijää, ja jokainen pääsee näkemään mittaustulosten raportoinnin. Asiakaskokemuksen kehittämiseen liittyen on suunniteltava lähestymistapa sekä henkilöstölle että asiakkaille. Mittaamisprosessia täytyy myös tarkistaa jatkuvasti ja systemaattisesti. Hyvä mittaustiedon viestintä on sellaista, jossa vastaanottaja voi kontrolloida saamaansa sisältöä (Schmidt-Subramanian 2013, 3, 21).

Esitetyssä sisäisessä viestintäkanavassa jaettu tieto näkyisi työntekijöille neljän ohjaavan kysymyksen: Mikä meni hyvin? Mikä meni huonosti? Mitä opimme? Mitä tekisimme ensi kerralla toisin? vastausten mukaisiin teemoihin järjestettynä. Näin työntekijät pääsisivät hakemaan juuri haluamaansa tietoa onnistumisista, epäonnistumisista, opeista ja käytäntöön vietävistä kehitysehdotuksista. Mittauksessa ja sisäisessä viestinnässä voi hyödyntää muitakin palvelun toimivuuden mittareita, kuten erilaisten asiakastapahtumien tilastointia, asiakasmäärän kehityksen seuraamista ja kustannusten kehityksen seuraamista (Korkiakoski 2019, 72). Työntekijöille avoimeen sisäiseen viestintään voisi sisällyttää esimerkiksi tiedot etävastaanottojen kokonaismäärästä, sinne ohjautuneiden päivystysasioiden määrästä sekä jonotusajoista.

Mittaustiedon jakamiseen liittyen henkilöstöhaastatteluissa nousi esiin näkökulma, että etävastaanottoon liittyvää asiakaspalautetta saadaan niukasti. Lisäksi henkilöstöltä tuli esille suoran palautteen toive. Työntekijät toivoivat esimerkiksi

mahdollisuutta lähettää itse kysely asiakkaalle ja saada välitön palaute suoraan itselle. Asiakaspalautteen keruun välineeksi ehdotettiin etävastaanottosovellusta. Tämän ehdotuksen toteutusta pohdittaessa tulisi suunnitella, miten työntekijöiden henkilökohtaisesti saama suora palaute saataisiin jaettua koko yksikön hyödyksi.

#### 5.4 Mallin toimivuuden testaus

Konstruktion toimivuuden arvioinnissa keskeistä on sen relevanttius, yksinkertaisuus ja helppokäyttöisyys (Kasanen, Lukka & Siitonen 1993, 7). Relevanttiudesta kertoo esimerkiksi mallin avulla tavoitettavan tiedon hyödyllisyys, yksinkertaisuudesta kertoo mallin ymmärrettävyys ja helppokäyttöisyydestä kertoo mallin käyttöön ottaminen ja muokattavuus, sekä myöhemmin sen käyttöaste.

Testattavaksi esitetty ratkaisu on henkilöstön osallistaminen asiakaskokemusten havainnointiin ja dokumentointiin sisäisellä viestintämallilla, jotta asiakkaiden vastaanotoilla kertomat palautteet päästään hyödyntämään. Sisäisen viestinnän ja asiakaskokemusten kehittämisen prosessiin kuuluu palautteiden havainnointi, dokumentointi ja jakaminen etähenkilöstön ja paikallisten vastaanottojen henkilöstön välillä. Mallin toiminnallisia tavoitteita ovat: 1) systemaattinen kokemusten kartoittaminen – työntekijästä riippumaton automaattinen heräte palautteen dokumentointiin vastaanotoilta 2) etävastaanottopalvelun ja paikallisten toimijoiden yhteistyön kehittäminen sisäisen viestintäkanavan avulla 3) asiakasymmärryksen lisääminen ja asiakaslähtöinen palvelun kehittäminen. Mallilla pyritään identifioimaan ja tekemään näkyväksi asiakaskokemusta heikentäviä tekijöitä, ja jakamaan niihin syntyneitä korjausehdotuksia.

Tämän tutkimuksen kohteissa sekä etävastaanottopalvelussa, että alueellisessa terveysterveyspalveluyksikössä on jo käytössä asiakaskokemuksen mittari NPS (Net Promoter Score), joka on numeeriseen arvioon painottuva. Esitetty malli tukee sitä painottamalla laadullisiin asiakaskokemuksen elementteihin: *hyvää, huonoa, opittua ja jatkossa parannettavaa*. Kokemuksia kuullaan asiakkailta vastaanotoilla. Sisäinen viestintäkanava mahdollistaisi palautteiden kirjaamisen anonyyminä aineistona teemoittain sellettäväksi.

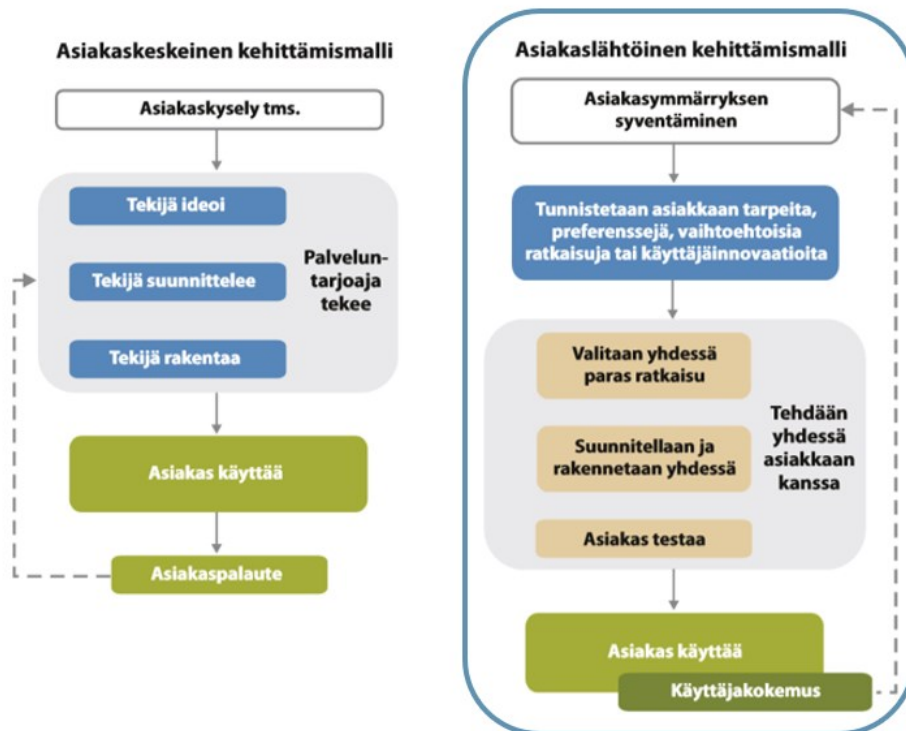
Ratkaisun toimivuuden testaus edellyttää toimivan tietoturvallisen viestintäkanavan avaamista etähenkilöstön ja paikallisen henkilöstön välille. Yrityksessä voi olla jo käytettävissä sopiva alusta sisäisen viestintäkanavan avaamiselle, mutta kanavan voisi luoda myös etävastaanotto-ovellukseen, joka alustana yhdistää yrityksen, etätyöntekijät, paikalliset työntekijät sekä asiakkaat. Palvelun tarjoajan, tuottajien ja käyttäjien yhteisellä alustalla on potentiaalia hyödyntää koko verkoston vuorovaikutusta ja kohdata asiakkaat sekä palvelun vastaanottajina että vuorovaikutukseen osallistuvina arvonluojina (Hänninen, Smedlund & Mitronen, 2018, 162).

## **5.5 Mallin taustateoriat ja uutuusarvo**

Asiakaspalautetta kerätessä tulee aina miettiä, paljonko asiakkaita kuormitetaan kysymyksillä. Kyselyt ovat yksi arvokas ja huolella harkittava kosketuspiste yrityksen ja asiakkaan välillä. (Korkiakoski 2019, 78.) Tässä opinnäytetyötutkimuksessa saatiin lupa toteuttaa asiakaskysely alueellisten julkisten terveystalveluiden käyttäjille, ja kerätä tietoa haastatteluin ja kyselyin myös työntekijöiltä. Asiakasvastauksien määrä sähköisessä kyselyssä jäi melko pieneksi, mikä osaltaan herätti ajattelemaan vaihtoehtoista mittaamisen mallia asiakkaiden eniten toivoman sähköisen kyselyn sijaan.

Lyhyet sähköiset kyselyt ovat yleisiä, ja niillä saadaan näppärästi ja nopeasti kerättyä yleisarvio palvelun toimivuudesta (Kosonen 2019). Ratkaisun perustaksi nousi kuitenkin henkilöstön osallistaminen asiakaspalautteen keräämiseen sekä teorian osalta (mm. Korkiakoski 2019; Mäkijärvi 2018) että työntekijöiden itse esiin tuomana mahdollisuutena. Henkilöstöhaastatteluissa havaittiin, että paikallisilla etävastaanoton yhteydenottoja hoitavilla työntekijöillä on runsaasti kehitys- ja yhteistyöideoita sekä asiakkailta kuultua tietoa palvelun parantamiseksi. Lisäksi havaittiin, että työntekijät ovat kiinnostuneita asiakaspalautteesta työnsä kehittämiseksi ja uskovat myös sisäisen keskustelun lisäämisen etävastaanoton kanssa auttavan yhdessä tuotetun palvelun parantamisessa.

Ratkaisun tavoitteena on tallentaa asiakkaiden ja henkilöstön tekemät palvelun laatuun liittyvät havainnot kehitystyön tueksi, ja kehittää palvelua niiden perusteella. Ratkaisussa toteutuu kuviossa 9 mallinnettu asiakaslähtöinen kehittäminen, sillä se perustuu asiakasymmärryksen syventämiseen asiakkaiden kuunteleminen sekä sisäisen asiakaskokemustiedon jakamisen avulla. Mallissa syntyy niin kutsuttu kolmas tila, jossa etävastaanottopalvelun käyttäjät antavat tietoa omasta käyttöympäristöstään ja tarpeistaan, ja palvelun kehittäjät palveluympäristöstä ja mahdollisista ratkaisuista käyttäjien tarpeisiin. (Virtanen ym. 2011, 36–37.) Asiakasymmärryksen lisääntyessä – myös etävastaanoton ja sen paikallisten kumppanien välillä – pystytään toteuttamaan parempaa asiakasohjausta, ja tuottamaan asiakkaan tarpeita paremmin vastaavia palveluita.



KUVIO 9. Asiakaskeskeisen ja asiakaslähtöisen kehittämisen ero (Virtanen ym. 2011, 37)

Ratkaisun avulla henkilökohtaisissa kohtaamisissa esiin tuleva tieto ja tunnekokemus tallennetaan digitaalisessa muodossa seurattavaksi. Mallin uutuusarvoja ovat työntekijöiden aktiivinen osallistaminen asiakastiedon hankkimiseen ja jakamiseen, sekä laadullisen mittarin tuominen vakiintuneessa käytössä olevan numeerisen NPS-mittarin rinnalle.

Asiakaskokemusten kehittämistyössä jokaisen asiakasrajapinnassa työskentelevän työntekijän tulisi olla valppaana tunnistamaan ongelmia ja ideoita (Korhikoski 2019, 103). Henkilöstölle kohdistettu palautekanava ohjaa kertomaan asiakastyössä tehdyt havainnot yksityiskohtia huomioiden, ja sisäinen tiedon jakaminen tukee palveluiden kehittämistä asiakastarpeiden mukaisesti. Työntekijöiden välisen palautekanavan kautta voi mahdollistua myös henkilöstöhaastatteluissa toiveena mainittu säännöllisempi henkilökohtaisen palautteen saaminen.

Ratkaisuksi esitetty sisäisen viestinnän ja asiakaskokemusten kehittämisen prosessi kattaa erinomaisen asiakaskokemuksen synnyttämisen standardin CEN/TS 16880 osa-alueita (SFS 2017). Mallin rakentamisessa on huomioitu nykytilanne ja henkilöstön sekä asiakkaiden siihen esittämät kehitysehdotukset. Malli mahdollistaa asiakaskokemuksen johtamisen ohjaamalla toimintaa yhteisen toimintamallin ja yhdessä tehtävän tavoitetason määrittelyn avulla. Mallissa esitetään teknologian hyödyntämistä asiakaskokemuksen kehittämiseksi koko organisaation resurssit huomioiden. Kaikki yhtymäkohdat erinomaisen asiakaskokemuksen standardin ja sisäisen viestinnän ja asiakaskokemusten kehittämisen prosessin välillä on esitetty taulukkona liitteessä 3.

Ratkaisuehdotus on prosessi. Se perustuu tukiprosessiin: tietohallintoon, joka kattaa potilaan hoidossa syntyvän tiedon käytön (Vuokko ym. 2011, 23–27). Potilas itse antaa laadullista palautetta hoidostaan, ja se dokumentoidaan toiminnan kehittämisessä käytettäväksi. Toiminnan hahmottaminen prosesseina sopii koko organisaation laajuista yhteistyötä vaativan toiminnan synnyttämiseen (Martinsuo & Blomqvist 2010, 4). Tutkimuksessa ei haastateltu etävastaanoton työntekijöitä, mutta sisäinen viestintäkanava olisi tarkoitettu myös heidän asiakas-huomioidensa raportoinnille, ja ehdotettu sisäisen viestinnän ja asiakaskokemusten kehittämisen prosessi koskettaisi työntekijöitä toimipisteestä riippumatta.

Sisäinen mittaaminen ja kehittäminen on tutkimuskohteessa jokapäiväistä toimintaa, ja malli täydentäisi jo käytössä olevaa mittaristoa. Se voisi auttaa korkean laadun kehitystyössä (Lillrank 2015, 358–359), johon alueen julkisella etävastaanottopalvelulla nyt reilun kahden vuoden käyttöiässä alkaa olla tarvittava kypsyys palvelusta kertyneiden asiakas- ja henkilöstökokemusten puolesta.

## 5.6 Mallin soveltamisalueen laajuuden tarkastelu

Ratkaisukonstruktion tulee olla teoreettisesti perusteltu, jotta sen toimivuus muissa ympäristöissä voidaan osoittaa mahdolliseksi (Kasanen ym. 1993, 10). Esitetty ratkaisu perustuu sisäisen viestinnän lisäämiseen palvelun tuottavan etäyksikön ja sen paikallisten kumppaniyksiköiden välillä. 2020-luvulla työtä tehdään yhä useammin tämän tutkimuksen kohdeyrityksen kaltaisissa monitoimijaisissa, maantieteellisesti hajautuneissa verkostoissa. Monitoimijaisessa verkostossa toimiessa kriittinen menestystekijä on jaettujen näkemysten aikaan saaminen verkoston toimijoiden kesken. Jaettujen näkemysten synnyttämisen tehokas työkalu on dialogi, jossa osapuolet avoimesti kuuntelevat, pyrkivät ymmärtämään toisiaan ja analysoimaan kriittisesti myös omaa toimintaansa ja muuttamaan sitä tarvittaessa. (Valkokari 2009, 74–75; Alasoini, Järvensivu & Mäkitalo 2012, 12.)

Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisemassa Suomen työelämä 2030-raportissa käsitellään johtamisen muutosta stabiileista organisaatioista monitoimijaisiin verkostoihin siirtyvässä toiminnassa. Tulevaisuuden yritys kentällä ydinosamista on organisoida kehittämistoimintaa kevyesti niin, että se mahdollistaa oman henkilöstön, asiakkaiden, käyttäjien, ja eri verkostojen keskinäisen dialogin ja asiantuntemuksen monipuolisen hyödyntämisen. Työelämään tulee jatkuvasti enemmän tekijöitä, joille sosiaalinen media on luonnollinen työväline ideoiden kehittelyyn, toiminnan suunnitteluun ja innovointiin. (Alasoini ym. 2012, 12–13.) Sisäiseen käyttöön avattu tietoturvallinen sähköinen viestintäkanava palvelee tätä tarkoitusta tarjoten eri työyhteisöjen välisen rajapinnan, jossa uusia ideoita ja innovaatioita tyypillisesti syntyy.

Esitetty ratkaisu digitaalisten palveluiden asiakaskokemusten mittaamiseen ei ole yritys- eikä toimialariippuvainen. Tietoturvallisia sisäisen viestinnän kanavia on tarjolla joka alalle. Ratkaisussa käytettäväksi työkaluksi esitettyä raportointimallia on aiemmin käytetty teleyhtiö Motorolassa (Waterman 1994, 256-262), joten sen voidaan todeta toimivan muilla aloilla. Raportointimalli on yksinkertainen ja käytännöllinen työn kehittämisen väline.

Jatkossa palautteen kirjaamista jäsentävän viestintäkanavan voisi avata myös suoraan asiakkaiden käyttöön. Tällä hetkellä kohdeyrityksessä käytössä oleva

asiakaspalautekanava sisältää tyhjän kentän, johon palautteen voi vapaasti kirjoittaa. Jos palautetta halutaan saada tiettyihin asiakaskokemuksiin liittyen, voi palautekenttään sisällyttää ohjaavia kysymyksiä. Laadullinen asiakaspalaute on arvokasta kehitystyölle. Alan toimijoista HUS on pohtinut esimerkiksi Haipro-potilasvahinkoilmoitusjärjestelmän avaamista myös asiakkaiden käyttöön (Kosonen, 2019).

Asiakaskokemusten tutkimisessa näppärä ja nopea sähköinen mittaaminen lyhyillä kyselyillä on teknologisen kehityksen myötä lisääntynyt kaikilla toimialoilla, ja asiakasdataa voidaan kerätä suuria määriä. Asiakastyytyväisyyttä tutkinut tohtori Mikko Hänninen nostaa pikapalautejärjestelmien ongelmaksi sen, etteivät ne tavoita yksittäisiä onnistumisia ja epäkohtia. Tulevaisuuden työkaluksi hän nostaa syvähaastattelut, joilla asiakkaan kokemuksia palvelun vahvuuksista ja heikkouksista tavoitetaan kattavasti. (Kosonen 2019.) Tässä tutkimuksessa mittauksen malliksi esitetty sisäisen viestinnän ja asiakaskokemusten kehittämisen prosessi muistuttaa laadullisesti haastattelua, jolla asiakkaan kokemuksen kuuntelemisen lisäksi pyritään ymmärtämään asiakkaan näkemys ja ratkaisemaan haasteita asiakkaan sekä työyhteisön kannalta tuottavimmalla tavalla.

Vuorovaikutteisuus (social presence) mainittiin Bleier ym. (2019, 98) digitaalisen palvelun suunnitteluun liittyvässä tutkimuksessa yhtenä tärkeänä asiakaskokemustekijänä. Vuorovaikutteisuudella digitaalisessa palvelussa pyritään välittämään tunne, että palvelussa on ihmiskontakti (human contact), lämminhenkisyttä (human warmth) ja tietynlaista tunneälykkyyttä (human sensitivity) (Bleier ym. 2019, 101, 106). Yksisuuntaiset sähköiset palvelut ovat kuluttajamarkkinoilla muuttuneet vuorovaikutteisiksi käyttäjien vaikutuksesta, ja etenkin liiketalouden alalla on sovellettu menestyksekkäästi vuorovaikutuksellisia yhteistuotantoalustoja, jotka mahdollistavat asiakaslähtöisen palvelukehittämisen (Virtanen ym. 2011, 38; Hänninen ym. 2018, 162). Näiden havaintojen pohjalta mallin vuorovaikutuksellisuutta tukevat elementit kuuluvat digitaalisiin palveluihin myös terveysalalla. Esitetyn mallin mukainen viestintäkanava voisi olla sisäänrakennettu osa etävastaanottopalvelua etätyöntekijöiden ja paikallisten työntekijöiden yhdessä käyttämällä palvelunäkymällä. Silloin sisäisen viestinnän kanavan käyttöön ohjattaisiin heti etävastaanottopalvelun käyttöönottoaiheessa.



## 6 POHDINTA

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää digitaalisten asiakaskokemusten mittaamista terveydenhuollon etävastaanotolla. Tarkoituksena oli luoda malli digitaalisten asiakaskokemusten mittaamiseen, ja kartoittaa alueellisen terveystalouden julkisen etävastaanottopalvelun asiakaskokemuksia entistä laajemmin. Laajan kirjallisuuskatsauksen avulla perehdyttiin aiheesta tehtyihin aiempiin tutkimuksiin sekä aiheeseen liittyviin keskeisiin käsitteisiin etävastaanotto, etäterveyspalveluiden käyttöönotto, prosessit, digitaalisen asiakaskokemuksen synty, johtaminen ja mittaaminen, sekä asiakaslähtöisyys palvelutuotannossa. Aihetta tutkittiin kolmen tutkimuskysymyksen avulla:

1. **Asiakaskokemuksen mittaamisen nykytila:** Miten NPS (Net Promoter Score) vastaa tarkoitusta mitata digitaalista asiakaskokemusta? Miten työntekijät hyödyntävät asiakaskokemustietoa työssään?
2. **Asiakkaiden kokemukset ja odotukset:** Millaisia kokemuksia alueen asukkailla on etävastaanotosta, mitä he siltä odottavat, ja miten sitä heidän mielestään pitäisi kehittää?
3. **Asiakaskokemuksen elementit digitaalisessa palvelussa:** Miten asiakaskokemus digitaalisessa palvelussa rakentuu, ja miten sitä voidaan mitata?

Ensimmäisellä tutkimuskysymyksellä kartoitettiin asiakaskokemusten mittaamisen nykytilaa, ja selvitettiin, miten kohdeyrityksessä vakiintuneesti käytössä oleva NPS-mittari palvelee tarkoitusta mitata asiakaskokemuksia digitaalisissa palveluissa. Kirjallisuuskatsaus sekä tutkimuskohteesta aiemmin saatujen NPS-palautteiden analysointi paljastivat NPS-mittarin rajoitteen: sillä saadaan pääasiassa numeerista palautetta, joka ei kerro, miksi asiakas antaa tietyn arvosanan, ellei asiakas itse perustele arviotaan kyselyn vapaan palautteen osiossa. NPS-

mittarilla oli saatu kerättyä niukasti laadullista palautetta asiakkailta. Asiakaskokemusten mittaamista käsittelevässä kirjallisuudessa suositeltiin käyttämään useita eri mittareita rinnakkain tarkan tiedon saavuttamiseksi (mm. Sprinks 2011, 7; Krol ym. 2015, 3106; Korkiakoski 2019, 64–65).

Kysymys siitä, miten työntekijät hyödyntävät asiakaskokemustietoa työssään, toi esiin työntekijöiden tunteen saadun asiakaskokemustiedon niukkuudesta. Henkilöstöhaastatteluiden ja -kyselyiden mukaan etävastaanoton NPS-raportit eivät ohjautuneet paikallisten vastaanottojen työntekijöille, ja työntekijät toivoivat yleisestikin enemmän palautetta. Palautteen saamiseksi toivottiin mahdollisuutta pyytää sitä asiakkailta jopa joka vastaanottokäynnin jälkeen. Palautetta toivottiin henkilökohtaisesti sekä työyhteisössä jaettavaksi silloin, kun palaute on tärkeä koko yksikön toiminnan kehittämisen kannalta. Henkilöstötutkimus paljasti, että paikalliset etävastaanoton kanssa yhteistyötä tekevät työntekijät kokevat tärkeäksi tulla kuulluiksi etävastaanottoon liittyvässä kehitystyössä. Paikalliset vastaanotot voi nähdä myös etävastaanoton sisäisinä asiakkaina, joiden työntekijöiden kokemusten huomioiminen on tärkeää.

Tutkimuskysymys 2 kohdistui asiakkaiden eli julkisten terveystalveluiden käyttäjien kokemuksiin, odotuksiin ja kehittämistoiveisiin. Kerätyn aineiston mukaan etävastaanotto koetaan hyvin toimivaksi ja paikallisia terveystalveluita täydentäväksi palveluksi. Valtaosa kyselyyn vastanneista asiakkaista piti etävastaanottoa palvelua helppokäyttöisenä ja odotuksia vastaavana. Asiakkaiden yhteydenotoista 82 % ratkesi etävastaanotolla ilman tarvetta fyysiselle vastaanotolle. Tulos vastaa toisen saman alan toimijan haastattelussa antamaa arviota, että perusterveydenhuollon yhteydenotoista vähintään 70 % pystytään hoitamaan etänä (Benchmarking-haastattelu 2020). Asiakasaineistoni perusteella etävastaanotolla voidaan tulla kuulluksi ja saada hyviä asiakaskokemuksia, kuten tavalliselakin vastaanottokäynnillä.

Tärkeimpänä kehityskohteenä asiakkaat näkivät etävastaanoton ja paikallisten palveluiden välisen tiedonkulun, jonka ongelmiksi he mainitsivat esimerkiksi sen, etteivät etävastaanotolta saadut laboratoriolähteet näkyneet paikallisessa terveyskeskuksessa sekä sen, etteivät kaikki sairaskertomukset näkyneet etävastaanotolla. Lisäksi asiakkaat kertoivat saaneensa etävastaanotolta paikallisista

käytännöistä poikkeavaa ohjausta, esimerkiksi vastaanottoajan väärään paikkaan. Kehitettävää on siis sekä ihmisten välisessä tiedonkulussa että tietojärjestelmien yhteensopivuudessa.

Kolmas tutkimuskysymys paneutui asiakaskokemuksen elementteihin ja mittaamiseen digitaalisissa palveluissa, ja siihen haettiin ratkaisuja kirjallisuudesta sekä asiakkaiden toiveita kysymällä. Asiakasaineiston avoimissa vastauksissa toivottiin mittaamisen malli oli monilla aloilla suosittu lyhyt sähköinen kysely heti vastaanoton jälkeen, joka kirjallisuuden perusteella vaikuttaa kuitenkin riittämättömältä tarkan laadullisen palautteen keräämiseen (Krol ym. 2015, 3106; Kosonen 2019). Digitaalisen asiakaskokemuksen mittaaminen voisi perustua myös tekoälypohjaisille ratkaisuille (mm. Lautala 2017). Henkilöstön osallistaminen asiakaskokemusten keräämiseen nousi kuitenkin esiin sekä kirjallisuudessa (mm. Mäkijärvi 2018, Korkiakoski 2019, 103) että henkilöstön itse esiin tuomana mahdollisuutena – palautteen saamista pidettiin arvokkaana oman toiminnan kehittämisen kannalta, ja palaute nähtiin työkaluna myös yhdessä etävastaanoton kanssa tuotetun palvelun kehittämiseen.

Ratkaisuehdotus hahmottui prosessiksi työn loppuvaiheessa. Ratkaisuksi rakentui sisäinen paikallisten vastaanottojen ja etätyöntekijöiden viestintäprosessi, jossa viestintää ohjaisi neljä asiakaskokemusta analysoivaa kysymystä: 1) Mikä meni hyvin?, 2) Mikä meni huonosti?, 3) Mitä opimme? ja 4) Miten viemme oppimamme käytäntöön? Kysymykset perustuvat teleyhtiö Motorolassa käytettyyn raportointimalliin (Waterman 1994, 256–262). Sisäinen viestintäkanava mahdollistaisi tiheänkin asiakaspalautteen jaon yrityksessä vakiintuneesti käytössä olevan NPS-asiakaskokemusmittauksen rinnalla, ja toimisi myös etävastaanoton työntekijöiden väylänä jakaa havaintojaan paikallisesta asiakaskunnasta paikallisen vastaanoton työntekijöille. Tulevaisuudessa samoilla kysymyksillä ohjatun palauttekanavan voisi avata myös asiakkaille etävastaanottopalvelussa, joka alustana yhdistää palvelun tarjoajan, tuottajat ja käyttäjät.

Esitetty viestintä- ja kehittämisprosessi sisältää asiakkaan kuuntelemisen sekä asiakkaan kertoman tiedon dokumentoinnin ja analysoinnin kehitysehdotuksiksi, jotka jaetaan yhteisellä viestintäkanavalla. Mallin tavoite on lisätä vuorovaikutusta

yrittäjien eri yksiköiden välillä ja tausta-ajatukseksi on, että lisääntyneestä vuoro-vaikutuksesta voi olla hyötyä palvelun yhdenmukaistamisessa ja asiakaskokemusten kehittämisessä.

Esitetty mittausmalli eroaa digitaalisen asiakaskokemuksen mittareina usein käytetyistä lyhyistä sähköisistä asiakaskyselyistä monin tavoin. Se on työntekijävetoinen ja laadulliseen palautteeseen keskittyvä, ja siihen on sisäänrakennettu tulosten analysointi toimintaa ohjaaviksi ajatuksiksi, mikä muuten vaatisi aikaa sähköisiin kyselyihin saadun asiakaspalautteen käsittelyssä. Malli työllistää terveydenhuollon ammattilaisia asiakaspalautteen dokumentoinnissa, mutta he ovat avainasemassa myös asiakkaiden toivomien parannusten toteuttajina, ja yhteistä työtä kehittävien huomioiden jakaminen voi helpottaa jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen työtä, mikä voi tehdä mallin käytöstä motivoivaa. Henkilöstöhaastatteluissa vastaajat toivoivat palautteen jakamisen mahdollisuutta etävastanottopalveluun liittyen, ja malli pyrkii vastaamaan esitettyyn toiveeseen.

Paikallisten vastaanottojen henkilöstön osallistaminen etävastaanoton kehitystyöhön on tärkeää ja voi tapahtua monin tavoin. Esimerkiksi asiakasraadin mallia (Linnanmäki 2017) voisi hyödyntää myös sisäisten kumppaneiden kanssa kutsuamalla paikallisten yksiköiden henkilökuntaa etävastaanoton kehitysideoiden testaamiseen. Etävastaanoton kehittäjät voisivat myös mennä paikallisille vastaanottoille havainnoimaan ja haastattelemaan kumppaneita heidän omassa toimintaympäristössään (Virtanen ym. 2011, 36).

Kerätyssä aineistossa keskeisenä kehittämiskohteena erottunut etävastaanoton ja paikallisten vastaanottojen välisen tiedonkulun parantaminen nousi esiin myös teoriassa; Cerrato & Halamka (2019, 163–164) esittivät, että tiedonkulku ja paikalliselle vastaanotolle ohjaaminen helpottuvat, kun etävastaanotto on alueellisen terveystalouden tuottajan tarjoama. Tiedonkulun haasteet monitoimijaisissa verkostoissa toimivissa yrityksissä on tunnistettu työelämässä laajasti, ja tulevaisuuden ydinosaamista on organisoida toimintaa niin, että tiedon jakaminen ja asiantuntemuksen hyödyntäminen kaikkien verkoston toimijoiden eli koko henkilöstön sekä palveluiden käyttäjien välillä vahvistuu. (Alasoini ym. 2012, 12–13.)

Tutkimuksen tuotos, sisäisen viestinnän ja asiakaskokemusten kehittämisen prosessi, tukee juuri tällaista yhdessä ajattelua, jolla yhteistä toimintaa pyritään kehittämään.

## 6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettisyyteen liittyvä päätöksenteko alkaa tutkimusaiheen valinnasta ja tiedonkeruun suunnittelusta. Tutkimusta tulee pohtia sen toteutettavuuden sekä yhteiskunnallisen merkityksen kannalta. (Hirsjärvi ym. 1998, 27.) Tutkimusaihe valittiin kohdeyrityksen kanssa keskustellen ja se koettiin yhteiskunnallisesti tärkeäksi julkisten digitaalisten terveystalveluiden jatkuvasti lisääntyessä.

Tutkimuksen toteuttamisessa noudatettiin Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiä suosituksia (Arene 2020). Opinnäytetyön tekemisessä toteutettuja tutkimuseettisiä vaiheita ovat olleet tutkimusluvan haku opinnäytetyötä sekä sen henkilöstö- ja asiakaskyselyitä varten, kyselyn vastaanottajien informointi opinnäytetyötutkimuksesta sekä kerättävän aineiston anonyymistä käsittelystä, haastateltavien suostumuksen varmistaminen haastattelujen nauhoittamiseen haastattelujen alussa, anonyymiuden toteuttaminen purkamalla haastattelut nimettöminä sekä anonyymeinä toteutetut asiakaskyselyt (Arene 2020, 20–21).

Tutkimuksen luotettavuuden varmistamiseksi valittuun laadulliseen tutkimusmetodiin ja aineistonkeruun käytäntöihin on perehdytty eri teorialähteiden avulla (Kasanen ym. 1993; Hirsjärvi ym. 1998; Eskola & Suoranta 1998; Ojasalo ym. 2015; Stolt ym. 2016). Tutkimusta on esitelty oppilaitoksen opinnäytetyöseminaareissa ja ohjauskeskusteluissa toimeksiantajan kanssa säännöllisesti, ja noissa keskusteluissa saatuja kehitysehdotuksia on käsitelty tutkimustyössä.

Haastattelu- ja kyselytutkimustulosten yleistettävyydestä voidaan todeta, että tulokset pätevät tämän tutkimuksen otosjoukossa, mutta otoksen pienuuden vuoksi tuloksia ei voi yleistää laajemmalle. Konstruktiiivisella tutkimusotteella kehitetty ratkaisuehdotus, sisäisen viestinnän ja asiakaskokemusten kehittämisen prosessi, tulisi testata käytännössä, jotta tulosten yleistettävyyttä sen osalta voitaisiin

arvioida muuten kuin teorian pohjalta. Testauksen myötä selviäisi, tuottaako prosessimalli laadullista tietoa digitaalisista asiakaskokemuksista, ja johtaako kerätty tieto toiminnan kehittämiseen. Toimivaksi todetun prosessin voisi ottaa laajasti käyttöön kohdeyrityksessä ja muissakin yrityksissä, missä tapauksessa tutkimustulokset olisivat yleistettäviä luodun prosessimallin osalta.

Tutkimus on validi silloin, kun se mittaa sitä, mitä sillä on tarkoitus mitata (Hirsjärvi ym. 1998, 222). Tutkimusaineistoon saatiin laadullista asiakaskokemustietoa avoimilla kysymyksillä sekä haastatteluilla, joissa kysymyksistä keskusteltiin laajemmin kuin kirjallisissa kyselyvastauksissa. Kerätty aineisto eroaa yrityksessä vakiintuneesti käytössä olevalla NPS-kyselyllä kerätystä pääosin numeerisesta aineistosta keskittymällä valittuihin laadullisiin teemoihin. Tutkimus saavutti laadullista aineistoa laajemmin kuin NPS-mittarilla oli saavutettu, mikä olikin tutkimuksen tarkoitus.

Tutkimuksella tavoitettua laadullista tietoa on työstetty tutkimukselle valituilla menetelmillä, ja monitahoisella aineistonkeruulla monipuolinen ymmärrys ja näkemys tutkittavasta ilmiöstä. Tulosten siirrettävyyttä ja sovellettavuutta muihin ympäristöihin on reflektoitu konstruktivisen tutkimusotteen mukaisesti. Tulosten vastaavuutta muiden etävastaanottopalveluun liittyvien tutkimustulosten kanssa on kuvattu aineistossa. Tutkimuksen tuotoksena syntyi ratkaisuehdotus digitaalisten asiakaskokemusten mittaamiseen: sisäisen viestinnän ja asiakaskokemusten kehittämisen prosessi (liite 4). Tutkimus saavutti sille suunnitellut tavoitteet laadullisen asiakaskokemustiedon ja mittaamisen mallin tuottamisen osalta.

### **6.3 Opinnäytetyöprosessi**

Opinnäytetyön tekeminen Covid-19 pandemian aikaan vuosina 2020–2021 vaikutti työskentelyyni siten, että kaikki kasvokkaiset tapaamiset kohdeyrityksen kanssa jäivät pois. Covid-19 myös hidasti työn alkuvaihetta toimeksiantajan keskittyessä uuden, koko maailman väestöä koskettaneen uhan kohtaamiseen. Keväällä 2020 työ eteni teoriaosuuden osalta, ja tiedonkeruu haastatteluiden ja kyselyiden avulla käynnistyi elokuussa 2020. Samalla aloitin työskentelyn kohdeyrityksen paikallisessa kumppaniyksikössä, ja uuden työn alkuvaihe vei huomion

opinnäytetyöltä. Työskentely tutkimuksen kohteena olevassa julkisen terveydenhuollon yksikössä oli kuitenkin tiedonkeruun kannalta tärkeää, sillä se auttoi ymmärtämään sisäisiä prosesseja ja tutustumaan asiakaskuntaan paremmin kuin ulkopuolisena tutkijana. Konstruktiviseen tutkimusotteeseen kuuluukin tutkijan aktiivinen rooli myös ratkaisun kehittäjänä organisaation sisällä (Lukka 2001; Ojasalo ym. 2015, 68).

Opinnäytetyöprosessissa hyvin meni paikallisen henkilöstön osallistaminen aineistonkeruuseen. Kehittämistyön aihe kosketti henkilöstöäkin, ja houkutti jakamaan kokemuksia ja ajatuksia yhteisen työn ja asiakaskokemusten kehittämiseksi. Asiakaspalvelutyön avautuminen kohdeorganisaatiossa oli hyvä asia paitsi opinnäytetyötutkimuksen, myös organisaation asiakaskokemusten kehittämisen kannalta. Paikallisen laboratorion ja vastaanottopalveluiden yhteisen asiakaspalvelutyöntekijän roolia oli organisaatiossa jo aiemmin suunniteltu, ja tämän opinnäytetyöprosessin aikana rooli saatiin luotua ja vakiinnutettua.

Opinnäytetyöprosessissa huonosti meni työn aikataulutuksen ensin Covid-19 pandemian puhkeamisen vuoksi, ja sitten paikallisella vastaanotolla työskentelyn aloittamisen vuoksi, koska asiakastyö vei ajan tutkimustyöltä. Konstruktiviseen tutkimukseen kuuluu tiivis yhteydenpito kohdeorganisaation kanssa, ja läpi työn jatkuva vuoropuhelu konstruktion rakentamiseen liittyen (Ojasalo ym. 2015, 68). Tämän opinnäytetyöprojektin osalta vuoropuhelu oli tiivistä omassa paikallisyksikössä, mutta etävastaanottopalvelun toimeksiantajan kanssa keskustelu jäi vähäiseksi.

Heikkoudeksi voi todeta myös sen, ettei lopulliseksi ratkaisuksi ehdotettua mallia ole testattu organisaatiossa. Vaikka lopullisen mallin testaus ei kuulunut opinnäytetyön suunnitelmaan, olisi se ollut kiinnostavaa toteuttaa. Sen myötä olisi voinut havainnoida, miten ehdotus toimii käytännössä. Mittaamisen mallin testaamisen myötä olisi tullut mahdolliseksi myös arvioida tutkimustulosten yleistettävyyttä mallin osalta.

Tutkimusprosessi opetti, miltä asiakkaalle näyttää se, että saman yrityksen alla toimii useita eri yksiköitä, jotka palvelevat asiakasta yhdessä, mutta eivät ole suo-

raan vuorovaikutuksessa keskenään, eivätkä käytä esimerkiksi samoja potilas-tietojärjestelmiä. Asiakkaat kokivat palvelun joskus sekavana, kun esimerkiksi etävastaanotolla saatu laboratoriolähete ei paikallisessa laboratoriossa näkynyt-kään, ja se täytyi pyytää uudestaan paikallisesta yksiköstä. Teknologiaa ei vielä ole valjastettu täyteen potentiaaliinsa, ja teknologisista parannuksista hyötyisivät kaikki: yritys, työntekijät ja asiakkaat.

Tutkimusprosessi itsessään tarjosi tärkeitä oppimiskokemuksia kokemattomalle tutkijalle. Metodien ja työkalujen valinta sekä aineistonkeruu ja analysointi olivat haastavia vaiheita, jotka opettivat kunnioitusta tutkimuksen tekemistä ja tieteel-listä sekä analyyttistä ajattelua kohtaan. Tulevaisuuden mahdollisissa tutkimus-projekteissa toiminta on suunniteltava siten, että tutkimustyö pysyy aikataulussa. Opinnäytetyön kaltaiseen laajaan tutkimustyöhön ryhdyttäessä on varattava riit-tävästi aikaa tutkimuksen kaikille vaiheille, erityisesti aineiston läpikäynnille ja tu-lostien prosessoinnille. Tutkimustulosten analysointiin kuuluu vaihe, että tutkijana ottaa välillä itse etäisyyttä keräämäänsä aineistoon, ja palaa siihen sitten taas. Tälle tiedon käsittelyn prosessille pitää muistaa resursoida aikaa.

#### **6.4 Jatkotutkimusaiheet**

Tutkimus osoitti, että ulkoistettu etävastaanotto on toimiva palvelu paikallisten jul-kisten terveystalouksien rinnalla. Etävastaanoton mahdollisuus nopeuttaa poti-lasmassojen käsittelyä, ja suurin osa etävastaanottopalveluun yhteyttä ottavista potilaista on tyytyväisiä palveluun. Tutkimusaineistossa esiin noussut kehitys-kohde on sisäisen tiedonkulun parantaminen potilasohjauksen sujuvoittamiseksi. Tältä pohjalta ehdotetaan jatkotutkimusaiheeksi sisäisen viestinnän prosesseja ja työkaluja etävastaanottopalvelun ja kumppaniorganisaatioiden välillä. Tätä tut-kittaessa voitaisiin analysoida myös ehdotetun etätyöntekijöiden ja paikallisten vastaanottojen välisen sisäisen viestinnän ja asiakaskokemusten kehittämisen prosessin vaikutusta tiedonkulkuun ja asiakaskokemusten kehittämiseen.

Toinen kiinnostava ja ajankohtainen jatkotutkimusaihe liittyy asiakkaiden palve-luymmärrykseen ja erilaisten asiakaskuntien saavutettavuuteen, liittyen esimer-kiksi iäkkäiden, sokeiden, kuurojen tai kuurosokeiden mahdollisuuksiin käyttää



digitaalisia terveystalvaeluita. 1.4.2019 Suomessa voimaan tulleen Digipalvelulain mukaan vähintään puoliksi julkisrahoitteisten yksityisten palveluntarjoajien mobiilisovellusten pitää olla saavutettavuusvaatimusten mukaisia 23.6.2021 alkaen (Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306/2019). Saavutettavuuden parantamisen keinoja ovat esimerkiksi kirjainten fontin suurentaminen, suuremmat painikkeet ja videoiden tekstittäminen. Toimeksiantajan kanssa etävastaanoton chatin käytön edellyttämän kirjallisen ilmaisuuden haasteista keskustellessa tuli esille asiointimahdollisuus ääniavusteisesti, mikä älylaitteiden saneluohjelmien avulla jo onnistuu, mutta palvelun saavutettavuutta myös esimerkiksi erilaisten käyttäjän päälle puettavien älylaitteiden avulla olisi tärkeää tutkia.

Tutkimuksen asiakasaineistossa vanhimmat vastaajat olivat alle 65-vuotiaita, mikä viittaa siihen, että ikääntyneet eivät ole löytäneet etävastaanottoa avukseen. Väestön ikääntyessä etävastaanoton potentiaali terveystalvaeluiden ylikuormittumisen ehkäisemiseksi täytyy tutkia ja hyödyntää. Ikääntyneiden käyttäjien saavuttamisessa voisi toimia ryhmämuotoinen lähestymistapa. Esimerkiksi ruotsalaisessa etävastaanoton tutkimuksessa (Nymberg ym. 2019) metodina käytettiin fokusryhmähaastatteluja kolmen sairaalan lääkäreiden valitsemille 65–80 -vuotiaille potilaille, joilla oli vähintään yksi krooninen sairaus (verenpaine-tauti, diabetes tai keuhko-ah-taumatauti) ja jatkuva lääkitys vähintään kolmella lääkkeellä, eikä diagnosoitua kognitiivisten taitojen heikkenemistä. Ryhmähaastatteluihin osallistuminen oli vapaaehtoista ja osallistumisensa sai perua ilman vaikutuksia hoitosuhteeseen. Tutkimuksen tuloksissa nousi esiin haastateltujen halu ja tarve oppia käyttämään etäterveystalvaeluita, ja toive tuesta palveluiden käyttöön. (Nymberg ym. 2019, 42, 50.) Samaa tutkimusasetelmaa voisi hyödyntää jatkossa paikallisissa terveystalvaeluissa tehtävässä tutkimuksessa ikääntyneiden aktivoimiseksi.

Kolmas tutkimuksen pohjalta tärkeä jatkotutkimusaihe on etävastaanoton markkinointi. Tutkimusaineiston perusteella palvelusta tulisi tiedottaa vielä tehokkaammin, jotta tieto sen olemassaolosta saavuttaisi alueen asukkaat kattavasti. Britt & Hatten (2016) esittivät, että etäterveystalvaeluiden markkinoinnin onnistumiseksi on tärkeää tutkia sähköisten terveystalvaeluiden käytön osaamista. Heidän kehittämänsä mittaamisen mallin teemoina olivat 1) yksilön luottamus kykyynsä käsitellä haasteita, 2) yksilön kyky hankkia, kuvata, ymmärtää ja käsitellä sähköisesti

välitettävää terveystietoa, 3) tavat, jolla ihmiset käyttävät etäterveyspalveluita tehdäkseen terveyteensä liittyviä päätöksiä, sekä 4) motivaatio, viitaten käyttäjän henkilökohtaiseen tarpeeseen etsiä, ymmärtää ja viestiä terveyteensä liittyviä asioita. (Britt & Hatten 2016, 146.) Jatkotutkimuksena etävastaanoton käyttäjiä voisi haastatella näillä teemoilla ja hyödyntää saatua tietoa etävastaanottopalveluiden ja niiden markkinointiviestinnän kehittämisessä.

Neljäs jatkotutkimusaihe olisi digitaalisten terveystietopalveluiden hyötyjen tutkiminen ja näkyväksi tekeminen. Tutkimuksen kohteena olleessa alueellisessa terveystietopalveluyksikössä tehdään jatkuvasti tilastointia ja tiedolla johtaminen on toiminnan keskiössä. Etävastaanotto toiminnan hyötyjä on syytä tutkia laaja-alaisesti huomioiden myös henkilöstön esiin tuomat mahdollisuudet käyttää etävastaanottoa uusilla tavoilla. Henkilöstö esitti esimerkiksi eri sairausryhmiin liittyvien oirekyselyiden laajempaa hyödyntämistä ja etävastaanoton hyödyntämistä lääkärikonsultaatioresurssina päivystysaikaan. Tältä pohjalta tulisi tutkia ja todentaa etävastaanoton laajemman käytön taloudellisia vaikutuksia sekä vaikutusta alueen asukkaiden terveyteen ja terveystietopalveluiden tarpeeseen. Toteutetuissa henkilöstökyselyissä ja haastatteluissa esiin tulleet SWOT-huomiot keskittyivät yrityksen sisäisiin asioihin. Myös esitetty ratkaisuehdotus perustuu sisäiseen yhteistyöhön. Jatkossa voi pohtia, olisiko henkilöstöä haastettava pohtimaan SWOT-mallia myös ulkoisen toimintaympäristön ja sen muutosten näkökulmasta, mikä voisi rikastuttaa keskustelua digitaalisten terveystietopalveluiden mahdollisuuksista.

Jatkossa tässä tutkimuksessa esiin tulleita työntekijöiden kehitysehdotuksia voi toimeksiantajan niin päättäessä toteuttaa. Toteutusten jälkeen voisi jatkotutkimuksena haastatella työntekijöitä uudestaan samoilla tutkimuskysymyksillä (Liite 2. Palautekysely henkilöstölle), jolloin tuloksia voitaisiin verrata tämän tutkimuksen henkilöstöaineiston tuloksiin ja selvittää, ovatko työntekijöiden arviot muuttuneet, ja mihin suuntaan. Myös asiakaskysely samoilla tai vastaavilla, tiettyihin kosketuspisteisiin kohdistuvilla kysymyksillä kannattaisi tehdä myöhemmin erillisenä vakiintuneesti käytössä olevan NPS-kyselyn rinnalla, jotta voidaan seurata, miten asiakkaiden arvio palvelusta muuttuu, kun heidän esiin tuomiaan kehitystoiveita on toteutettu. Ydinkysymys etävastaanoton kehitystyössä on, miten saada etänä tuotettu palvelu tuntumaan paikalliselta. Keskeinen työkalu tähän on dialogi.

## LÄHTEET

Ahvenainen, P., Gylling, J. ja Leino, S. 2017. Viiden tähden asiakaskokemus – tee asiakkaistasi faneja. Helsinki: Kauppakamari.

Alasoini, T., Järvensivu, A. & Mäkitalo, J. 2012. Suomen työelämä vuonna 2030. Miten ja miksi se on toisennäköinen kuin tällä hetkellä. Työ- ja elinkeinoministeriö. Pdf-dokumentti. Viitattu 1.4.2021. [https://docplayer.fi/387787-Tem-  
raportteja-14-2012.html](https://docplayer.fi/387787-Tem-<br/>raportteja-14-2012.html)

Arene. 2020. Vastuullinen opinnäytetyö. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Pdf-dokumentti. Viitattu 26.5.2020. [https://www.tuni.fi/sites/default/files/2020-01/arenen-ont-eettiset-ohjeet-esitys-  
materiaali-2020.pdf](https://www.tuni.fi/sites/default/files/2020-01/arenen-ont-eettiset-ohjeet-esitys-<br/>materiaali-2020.pdf)

Avanesova, A. A., Shamliyan, T. A. 2019. Worldwide Implementation of Telemedicine Programs in Association with Research Performance and Health Policy. *Health policy and technology*. Vol. 8 (2), 179–191. Viitattu 13.12.2020. Vaatii käyttöoikeuden. <https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2019.04.001>

Benchmarking-haastattelu. 2020. Suurasiakkuusjohtaja. Terveyspalveluyritys. Haastattelu 21.10.2020. Haastattelija Kuusiniemi, H.

Bleier, A., Harmeling, C. M. & Palmatier, R. W. 2019. Creating Effective Online Customer Experiences. *Journal of Marketing*. Vol. 83 (2), 98–119. Viitattu 22.5.2020. Vaatii käyttöoikeuden. <https://doi.org/10.1177/0022242918809930>

Britt, R. K. & Hatten, K. N. 2016. The Development and Validation of the eHealth Competency Scale: A Measurement of Self-Efficacy, Knowledge, Usage, and Motivation. *Technical Communication Quarterly*. Vol. 25. (2), 137–150. Viitattu 25.4.2020. Vaatii käyttöoikeuden. <https://doi.org/10.1080/10572252.2016.1149621>

Cerrato, P. & Halamka, J. 2019. The Transformative Power of Mobile Medicine Leveraging Innovation, Seizing Opportunities, and Overcoming Obstacles of mHealth. Chapter Eight - Telemedicine: Is It Good Patient Care? 145–168. Elsevier Science & Technology. Viitattu 8.5.2020. Vaatii käyttöoikeuden. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/tampere/detail.action?docID=5647752>

Davis, F. D. 1989. Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology. *MIS Quarterly* Vol. 13 (3), 319–340. Management Information Systems Research Center. University of Minnesota. Viitattu 10.5.2020. Vaatii käyttöoikeuden. <https://doi.org/10.2307/249008>

Dew, R. & Allen, C. 2018. Customer Experience Innovation: How to get a lasting market edge. Emerald publishing limited.

Epsi. 2020. Pankkialan haasteena olla sekä digitaalinen että läheinen. Epsiblogi 28.9.2020. Viitattu 4.6.2021. [https://www.epressi.com/tiedotteet/pankit-ja-  
rahoitus/pankkialan-haasteena-olla-seka-digitaalinen-etta-laheinen.html](https://www.epressi.com/tiedotteet/pankit-ja-<br/>rahoitus/pankkialan-haasteena-olla-seka-digitaalinen-etta-laheinen.html)

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

EUMDR. 2020. The European Union Medical Device Regulation of 2017. Viitattu 27.5.2020. <http://eumdr.com/>

Filenius, M. 2015. Digitaalinen asiakaskokemus: menesty monikanavaisessa liiketoiminnassa. Docendo. Viitattu 28.5.2020. Vaatii käyttöoikeuden. Saatavana Ellibs-e-kirjakokoelmasta.

Fischer, M. & Vainio, S. 2014. Potkua palvelubisnekseen – asiakaskokemus luodaan yhdessä. Helsinki: Talentum.

Garratt, A. M., Bjærtne, Ø. A., Krogstad, U. & Gulbrandsen, P. 2005. The Out-Patient Experiences Questionnaire (OPEQ): data quality, reliability, and validity in patients attending 52 Norwegian hospitals. *Quality & safety in health care*. Vol. 14 (6), 433–437. Viitattu 29.12.2020. Vaatii käyttöoikeuden. <http://dx.doi.org.libproxy.tuni.fi/10.1136/qshc.2005.014423>

Henttonen, K. 2019. Digiklinikka tai chat? Toimiiko kommunikointi, kun se hoidetaan kirjallisesti? *Terveys ja talous*. Vol. 81. (1), 20–21. Viitattu 12.12.2020. Vaatii käyttöoikeuden. <https://mediasepat.fi/Tt012019/#!/article/20/page/1-1>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1998. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Huhtimo, K. 2017. Standardi ja asiakaskokemus, mitä ihmettä? Vimeo-video. Julkaistu 14.11.2017. Viitattu 6.5.2020. <https://livestream.com/infocrea-fi/erinomainen-asiakaskokemus-standardeilla/videos/165921208>

Hyytiälä, H., Kekomäki, M. 2017. Kustannusten kasvu johtuu järjestelmän häiriöistä. *Lääkärilehti* 17.11.2017. Viitattu 30.3.2020. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/nakokulmat/kustannusten-kasvu-johtuu-jarjestelman-haiριοista/?public=4d169bb29d37cafe2ddad15fa91c0e7b>

Hänninen, M., Smedlund, A. & Mitronen, L. 2018. Digitalization in retailing: multi-sided platforms as drivers of industry transformation. *Baltic Journal of Management*. Bradford. Vol. 13 (2), 152–168. Viitattu 1.5.2021. Vaatii käyttöoikeuden. DOI: 10.1108/BJM-04-2017-0109

Kahneman, D., Fredrickson, B., Schreiber, C., & Redelmeier, D. 1993. When More Pain Is Preferred to Less: Adding a Better End. *Psychological Science*, Vol. 4 (6), 401–405. Viitattu 4.1.2021. <http://www.jstor.org/stable/4006257>

Kamal, S. A., Shafiq, M. & Kakria, P. 2020. Investigating acceptance of telemedicine services through an extended technology acceptance model (TAM). *Technology in Society*. Vol 60, 101212. Viitattu 10.5.2020. Vaatii käyttöoikeuden. <https://doi.org/10.1016/j.techsoc.2019.101212>

Kasanen, E., Lukka, K. & Siitonen, A. 1993. The constructive approach in management accounting research. *Journal of Management Accounting Research*.

Vol. 5, 243. Viitattu 8.6.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www-proquest-com.libproxy.tuni.fi/docview/210177084?accountid=14242>

Kompella, K. 2019. A Guide to Emotional AI for Business. Wilton Vol. 42 (3), 36–37. Viitattu 20.12.2020. Vaatii käyttöoikeuden. [https://andor.tuni.fi/permalink/358FIN\\_TAMPO/176jdvt/cdi\\_gale\\_incontextcollege\\_GICCO\\_A595026788](https://andor.tuni.fi/permalink/358FIN_TAMPO/176jdvt/cdi_gale_incontextcollege_GICCO_A595026788)

Korkiakoski, K. 2019. Asiakaskokemus ja henkilöstökokemus. Helsinki: Alma Talent.

Kortesniemi, A. 2013. Asiakaspalaute on loistava mahdollisuus pelastaa asiakaskokemus. Digia-blogi 8.8.2013. Viitattu 20.12.2020. <https://blog.digia.com/tech/2013/08/08/asiakaspalaute-on-loistava-mahdollisuus-pelastaa-asiakaskokemus>

Kosonen, P. 2019. Asiakaspalautetta halutaan nyt joka paikassa – Suomen suurin sairaanhoitopiiri HUS pyytää potilaita mukaan jo päättäviin pöytiin. Yle uutiset 17.12.2019. Viitattu 1.3.2021. <https://yle.fi/uutiset/3-11115019>

Krol, M. W., de Boer, D., Delnoij, D. M. & Rademakers, J. 2015. The Net Promoter Score – an asset to patient experience surveys? Health Expectations. Vol 18 (6), 3099–3109. Viitattu 28.5.2020. Vaatii käyttöoikeuden. <https://doi.org/10.1111/hex.12297>

Kumar, A. & Anjaly, B. 2017. How to Measure Post-Purchase Customer Experience in Online Retailing? A Scale Development Study. International journal of retail & distribution management. Vol. 45 (12), 1277–1297. Viitattu 13.12.2020. Vaatii käyttöoikeuden. DOI: 10.1108/IJRDM-01-2017-0002

Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 15.03.2019/306. Viitattu 4.4.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190306>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 09.02.2007/159. Viitattu 28.5.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159>

Laki vahvasta sähköisestä tunnistamisesta ja sähköisistä luottamuspalveluista 07.08.2009/617. Viitattu 28.5.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090617>

Laki yksityisestä terveydenhuollosta 09.02.1990/152. Viitattu 28.5.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19900152>

Lautala, E. 2017. Uusi projekti tutkii tunteita ja vuorovaikutusta työelämässä. HY-blogi 5.7.2017. Viitattu 20.12.2020. <https://www.helsinki.fi/fi/uutiset/terveys/uusi-projekti-tutkii-tunteita-ja-vuorovaikutusta-tyoelamassa>

Lillrank, P. 2015. Small and big quality in health care. International Journal of Health Care Quality Assurance. Vol. 28 (4), 356–366. Viitattu 28.4.2020. Vaatii käyttöoikeuden. DOI: 10.1108/IJHCQA-05-2014-0068

- Linnanmäki, E. 2017. Asiakkaan ääni kuuluviin sote-palveluissa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 133 (18), 1623–1625. Viitattu 26.4.2020. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13914>
- Lu, C., Hu, Y., Xie, J., Fu, Q., Leigh, I., Governor, S. & Wang, G. 2018. The Use of Mobile Health Applications to Improve Patient Experience: Cross-Sectional Study in Chinese Public Hospitals. JMIR mHealth and uHealth. Vol. 6 (5), e 126, 1–9. Viitattu 26.4.2020. Vaatii käyttöoikeuden. DOI: 10.2196/mhealth.9145
- Lukka, K. 2001. Konstruktiivinen tutkimusote. Metodix-blogi. Viitattu 25.5.2021. <https://metodix.fi/2014/05/19/lukka-konstruktiivinen-tutkimusote/>
- Löytänä, J. & Kortesoja, K. 2011. Asiakaskokemus: palvelubisneksestä kokemusbisnekseen. Helsinki: Talentum.
- Martilla, J. A. & James, J. C. 1997. Importance-Performance Analysis. Journal of Marketing. Vol. 41 (1), 77–79. Viitattu 20.5.2020. Vaatii käyttöoikeuden. <https://doi.org/10.2307/1250495>
- Martinsuo, M. & Blomqvist, M. 2010. Process Modeling for Improved Performance. Aalto University. School of Science and Technology. Department of Industrial Engineering and Management. Teaching Material 2010/1. Viitattu 22.5.2021. URL <http://lib.tkk.fi/Reports/2010/isbn9789526033792.pdf>
- McColl-Kennedy, J., Gustafsson, A., Jaakkola, E., Klaus, P., Radnor, Z., Perks, H. & Friman, M. 2015. Fresh perspectives on customer experience. Journal of Services Marketing, Vol. 29 (6/7), 430–435. Viitattu 26.4.2020. Vaatii käyttöoikeuden. DOI: 10.1108/JSM-01-2015-0054
- Meristö, T., Molarius, R., Leppimäki, S., Laitinen, J. & Tuohimaa, H. 2007. Laadukas SWOT. Työkalu pk-yrityksen innovaatiovetoisen tulevaisuuden menestyksen turvaamiseksi. Åbo Akademi. Pdf-dokumentti. Viitattu 4.4.2021. [http://virtual.vtt.fi/virtual/proj3/innorisk/LAADUKAS\\_SWOT.pdf](http://virtual.vtt.fi/virtual/proj3/innorisk/LAADUKAS_SWOT.pdf)
- Mäkijärvi, M. 2018. Lean ja organisaation kehittäminen. Kurssivideo: Arvo asiakkaan näkökulmasta. Duodecim Oppiportti. Julkaistu 19.11.2018. Viitattu 28.5.2020. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppiportti.fi/op/dvk00147>
- Nakagawa, K., Kvedar, J. & Yellowlees, P. 2018. Retail Outlets Using Telehealth Pose Significant Policy Questions For Health Care. Health Affairs Web Exclusive. Vol. 37 (12), 2069–2075. Viitattu 7.5.2020. Vaatii käyttöoikeuden. DOI: 10.1377/hlthaff.2018.05098
- Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. A: 73/2016.
- Nordea. 2020. Digitaaliset pankkipalvelut ovat lunastaneet paikkansa korona-aikana. Nordea-blogi 4.12.2020. Viitattu 4.4.2021. <https://www.nordea.com/fi/media/uutiset-ja-lehdistotiedotteet/news-group/2020-/digital-banking-during-COVID-19.html>

Nymberg, V. M., Bolmsjö, B. B., Wolff, M., Calling, S., Gerward, S. & Sandberg, M. 2019. 'Having to learn this so late in our lives...' Swedish elderly patients' beliefs, experiences, attitudes and expectations of e-health in primary health care. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. 37(1), 41–52. Viitattu 5.5.2020. Vaatii käyttöoikeuden. DOI: 10.1080/02813432.2019.1570612

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. *Kehittämistyön menetelmät – Uudenlaista osaamista liiketoimintaan*. Helsinki: Sanoma Pro.

Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. & Berry, L.L. 1988. SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, Vol. 64 (1), 12–40. Pdf-dokumentti. Viitattu 24.4.2020. [https://www.researchgate.net/publication/225083802\\_SERVQUAL\\_A\\_multiple\\_Item\\_Scale\\_for\\_measuring\\_consumer\\_perceptions\\_of\\_service\\_quality](https://www.researchgate.net/publication/225083802_SERVQUAL_A_multiple_Item_Scale_for_measuring_consumer_perceptions_of_service_quality)

Questback 2016. NPS, CES, CSAT – miten asiakaskokemusta kannattaa mitata? Questback-blogi 24.5.2016. Luettu 2.6.2021. <https://www.questback.com/fi/blogi/nps-ces-csat-miten-asiakaskokemusta-kannattaa-mitata/>

Schmidt-Subramanian, M. 2013. *Seven Steps to Successful Customer Experience Measurement Programs*. Pdf-dokumentti. Viitattu 20.12.2020. <https://www.slideshare.net/Datafield/7-steps-to-successful-customer-experience-measurement-programs>

SFS. 2017. Erinomainen asiakaskokemus standardeilla. Palvelun erinomaisuutta kuvaava standardi CEN/TS 16880. Pdf-dokumentti. Viitattu 6.5.2020. <https://www.slideshare.net/SuomenStandardisoimisliitto/risto-pulkkanen-sfs-14112017>

SFS. 2020. Lääkinnälliset laitteet. Verkkosivu. Viitattu 13.12.2020. <https://sfs.fi/standardeista/tutustu-standardeihin/suositut-standardit/laakinnalliset-laitteet/>

Sharma, R. K. & Prashar, R. 2019. Feasibility of eHealth Implementation in India Learning From Global Experience. *Asia Pacific Journal of Health Management*. Vol. 14 (3), 12–23. Viitattu 24.5.2020. Vaatii käyttöoikeuden DOI: 10.24083/apjhm.v14i3.297

Sprinks, J. 2011. Commercial lessons on how to measure patient experience. *Nursing Management*. London. Vol. 17 (10) 6–7. Viitattu 28.5.2020. Vaatii käyttöoikeuden. DOI: 10.7748/nm2011.03.17.10.6.p5008

STM. 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Pdf-dokumentti. Viitattu 31.5.2021. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnon-digitalisaation-linjaukset-2025.pdf?sequence=1>

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) 2016. *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. A: 73/2016.

Tarssanen, S. 2009. *Elämystuottajan käsikirja*. 6. painos. Rovaniemi: Oy Sevenprint Ltd.

- TAYS. 2019. Asiakkuuskertomus. Tampereen yliopistollinen sairaala. Verkkosivu. Viitattu 1.4.2021. <https://www.tays.fi/fi-fi/sairaanhoitopiiri/Vastuullisuusohjelma/Asiakkuuskertomus>
- Temkin, B. 2019. Discussing The Experience Economy With Joe Pine. Qualtricks XM-blogi 4.11.2019. Viitattu 22.5.2020. <https://experiencematters.blog/2019/11/04/discussing-the-experience-economy-with-joe-pine/#>
- TTL. 2019. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut digitalisoituvat – muuttuvatko asiakkaiden osallistumisen mahdollisuudet? TTL-blogi 3.5.2019. Viitattu 31.5.2021. <https://www.ttl.fi/blogi/sosiaali-ja-terveydenhuollon-palvelut-digitalisoituvat-muuttuvatko-asiakkaiden-osallistumisen-mahdollisuudet/>
- Valkokari, K. 2009. Yhteisten tavoitteiden ja jaetun näkemyksen muodostuminen kolmessa erityyppisessä verkostossa. VTT Publications 715. Espoo: VTT. Pdf-dokumentti. Viitattu 1.5.2021. <https://www.vttresearch.com/sites/default/files/pdf/publications/2009/P715.pdf>
- Valvira. 2020. Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut. Verkkosivu. Viitattu 27.5.2020. [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen\\_terveydenhuollon\\_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut)
- Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Helsinki: Tekes. Pdf-dokumentti. Viitattu 14.7.2020. <https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>
- Vuokko, R., Mäkelä, M., Komulainen, J. & Meriläinen O. 2011. Terveydenhuollon toimintaprosessit. Terveydenhuollon yleiset prosessit ja niiden tarkennukset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 53/2011. Pdf-dokumentti. Viitattu 22.5.2021. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80351/f2fd2a43-4e91-42e7-b7fe-5607f86e4d79.pdf?sequence=1>
- Waterman, R. H. 1994. What America Does Right. Learning from Companies That Put People First. Norton.
- WHO. n.d. Quality of Care. Viitattu 20.12.2020. [https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1)
- Yin, S., Huang, K., Shieh, J., Liu, Y. & Wu, H. 2016. Telehealth services evaluation: a combination of SERVQUAL model and importance-performance analysis. Quality and Quantity. Dordrecht. Vol. 50 (2), 751–766. Viitattu 30.4.2020. Vaatii käyttöoikeuden. DOI: 10.1007/s11135-015-0174–4
- Zhou, M., Lindu, Z., Kong, N., Campy, K. S., Qu, S. & Wang, S. 2019. Factors influencing behavior intentions to telehealth by Chinese elderly: An extended TAM model. International Journal of Medical Informatics. Shannon. Vol.126, 118–127. Viitattu 8.5.2020. Vaatii käyttöoikeuden. DOI: 10.1016/j.ijmedinf.2019.04.001



## LIITTEET

### Liite 1. Palautekysely asiakkaille

1. Asuinpaikkakuntasi? a) Kunta 1, b) Kunta 2, c) Kunta 3, d) Muu, mikä?
2. Ikäsi? a) 25 tai alle, b) 26–44, c) 45–64, d) 65 tai yli
3. Oletko jo käyttänyt etävastaanottoa? a) kyllä, b) en (siirtyy kysymykseen 10.)
4. Kuinka helpoksi koit palvelun käytön? a) Erittäin helppoa, b) Melko helppoa, c) En osaa sanoa, d) Melko vaikeaa, e) Todella vaikeaa
5. Vastasiko palvelu odotuksiasi? a) Kyllä, b) Ei, koska:
6. Koitko, että sinua kuunneltiin ja ajatuksesi huomioitiin? a) Kyllä, b) En, koska:
7. Jäikö vastaanotosta mielestäsi puuttumaan jotain ilman lääkärin kanssa kasvokkain kohtaamista ja fyysistä tutkimusta? a) Ei, b) Kyllä, mitä:
8. Antoiko etävastaanotolla asiointi sinulle jotain enemmän kuin tavallisella vastaanotolla käynti? a) Ei, b) Kyllä, mitä?
9. Ratkesiko asiasi etävastaanotolla? a) Kyllä, ratkesi täysin, b) Kyllä, sain tarvittavat tiedot asiani ratkaisemiseksi, c) Ei, mutta sain ajan vastaanotolle asiani ratkaisemiseksi, d) Ei, ja asiani hoitaminen on edelleen kesken
10. Oletko kohdannut haasteita etävastaanoton käytössä? a) En, b) Kyllä, mitä?
11. Mihin tilanteisiin etävastaanotto mielestäsi sopii erittäin hyvin?
12. Mihin tilanteisiin etävastaanotto ei mielestäsi sovi?
13. Miten kehittäisit alueellista etävastaanottopalvelua?
14. Millä tavalla mieluiten antaisit palautetta palvelustamme etävastaanotolla?

## Liite 2. Palautekysely henkilöstölle

1. Miten etävastaanotto liittyy omaan työhösi?
2. Mitä asiakkaat ovat kertoneet sinulle etävastaanotosta?
3. Mitkä ovat mielestäsi etävastaanoton vahvuudet?
4. Mitkä ovat mielestäsi etävastaanoton heikkoudet?
5. Millä tavalla etävastaanottoa voisi hyödyntää entistä paremmin ja/tai laajemmin?
6. Mitä uhkia tai riskejä etävastaanoton käyttöön alueellisissa terveystalveissa mielestäsi liittyy?
7. Miten kehittäisit etävastaanoton chat-vastaanottoa?
8. Etävastaanoton asiakastyytyväisyyttä mitataan NPS (Net Promoter Score) työkalulla. Miten hyvin koet saavasi tietoa asiakkaiden kokemuksista etävastaanotolla? 1) Todella heikosti, 2) Melko heikosti, 3) En osaa sanoa, 4) Melko hyvin, 5) Todella hyvin
9. Jos vastasit edelliseen 1–2: Miten asiakaskokemuksen mittausta etävastaanotolla pitäisi mielestäsi vielä kehittää?
10. Miten hyödynnät asiakaspalautetta työssäsi?
11. Millä muilla tavoilla asiakaspalautetta mielestäsi kannattaisi kerätä? (Kerro ideasi, millä tavoin asiakaskokemuksia voitaisiin mitata NPS-työkalun käytön lisäksi.)

Liite 3. Erinomaisen asiakaskokemuksen standardi ja sisäisen viestinnän malli

<b>Tavoite</b>	<b>Toteutus</b>
Johtaminen ulkoa sisään päin	Asiakkaan aktiivinen kuunteleminen ja kuullun raportointi toimintasuunnitelmiksi.
Asiakkaan tunteminen	Sisäisen keskustelun lisääminen ja yhteiskeskittämisen mahdollistaminen henkilöstön ja asiakkaiden välillä.
Sitoutuneet työntekijät ja kumppanit	Henkilöstökokemuksen johtaminen. Koko henkilöstön osallistaminen etävastaanoton asiakaskokemusten kehittämiseen yhteisillä tavoitteilla.
Asiakkaiden, henkilöstön ja kumppaneiden huomioiminen tasapuolisesti	Henkilöstön toiveiden toteuttaminen mahdollisuuksien mukaan, kokemusten mittaaminen kumppaniterveysasemien henkilökunnalta – kumppaniyksiköiden työntekijöiden kutsuminen mukaan etävastaanoton kehitystoimintaan.
Yhdistetty toimintamalli ensiluokkaisten asiakaskokemusten tuottamiseen	Sisäinen viestintätyökalu asiakaspalautteiden läpikäyntiin paikallisten kumppaneiden ja etävastaanottopalvelun välillä: Mikä meni hyvin? Mikä meni huonosti? Mitä opimme? Miten viemme oppimamme käytäntöön? Tuloksena yhdessä kehitettävä toimintamalli asiakasvuorovaikutukseen. Lisäksi tärkeää sisäisen tiedonhaun helpottaminen etävastaanoton potilastietojärjestelmän ja paikallisten potilastietojärjestelmien välillä.
Teknologian hyödyntäminen	Oirekyselyiden ja dokumenttien jaon mahdollisuuksien lisääminen ja tehokas viestintä asiakkaille digitaalisista hoitopoluista sekä palautteenannon mahdollisuuksista. Ratkaisukeskeinen asiakastiedon käyttö sisäisen viestinnän kanavalla.
Arvon luominen sidosryhmille	Saumatonta yhteistyötä ja yhdenmukaista potilasohjausta yhdessä kehitetyillä toimintamalleilla, parempaa palvelua asiakkaille.

Liite 4. Sisäisen viestinnän ja asiakaskokemusten kehittämisen prosessi



KUVIO 10. Mittaamisen malliksi esitetty sisäisen viestinnän ja asiakaskokemusten kehittämisen prosessi, joka sisältää asiakaskokemusten 1) havainnoinnin, 2) dokumentoinnin, 3) jakamisen ja 4) tallentamisen jatkokäyttöön parempien asiakaskokemusten tuottamiseksi yhdessä.