

CHATTIPALVELUN ASIAKASKOKEMUS TYÖTERVEYSHUOLLOSSA

Opinnäytetyö



YAMK opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen

Visamäki

Kirsi Raimi

Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen

Visamäki

Tekijä	Kirsi Raimi	Vuosi 2022
Työn nimi	Chattipalvelun asiakaskokemus työterveyshuollossa	
Ohjaajat	Paula Hakala	

TIIVISTELMÄ

Digitaaliset työterveyspalvelut ovat tulleet perinteisen vastaanottotyön rinnalle ja niiden käyttömäärät ovat Covid-19 pandemian myötä kasvaneet. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia, toimiiko työterveyshuollon digitaaliset chattipalvelut asiakaslähtöisesti. Tavoitteena oli tuottaa työterveydelle tietoa chattipalvelun kehittämiseksi asiakaslähtöisesti toimivana ja asiakkaalle lisäarvoa tuottavana palvelumuotona. Opinnäytetyön teoriaosassa on avattu työterveyshuoltoa ja sen tarjoamia palveluja, digitaalisia terveyspalveluja sekä terveyspalvelujen digitalisaation tulevaisuutta. Asiakaslähtöisyyttä ja asiakaskokemusta tukemaan on teoriaosassa käsitelty myös asiakkuuden johtamista.

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena kyselytutkimuksena. Kysely toteutettiin Webropol -kyselylomakkeella. Kysely lähetettiin yhden yrityksen työntekijöille, joilla kaikilla oli tekniset mahdollisuudet työterveyden digitaalisten palvelujen käyttöön. Kyselyn kautta haettiin vastausta viiteen tutkimuskysymykseen. Vastaajilla oli myös mahdollisuus vastata avoimeen kysymykseen toiveistaan chattipalvelun kehittämiseen.

Tutkimuksen tuloksissa näkyy tyytyväisyys chattipalvelun toimintaan mutta myös toive siitä, että perinteinen vastaanottopalvelu säilyy digitaalisten työterveyspalvelujen rinnalla. Huoli tietoturvallisuudesta nousi tuloksissa esiin. Asiakkaat toivovat, että myös digitaalisen työterveyspalvelun kautta palvelukokemus olisi kokonaisvaltaista.

Avainsanat Digitalisaatio, työterveyshuolto, chattipalvelut, asiakkuus, asiakaskokemuksen johtaminen

Author	Kirsi Raimi	Year 2022
Subject	Chat service's customer experience in occupational health care	
Supervisor	Paula Hakala	

ABSTRACT

Digital occupational health services have come alongside traditional reception work and use volumes have increased because of the Covid-19 pandemic. The aim of this thesis was to examine does the digital chat services of occupational health care work as customer oriented. The aim was to provide occupational health information to develop a chat service as a customer-oriented service format that provides added value to the customer. Occupational health care and the services it provides, digital health services and the future of the digitalisation of health services have been opened in the theory part of the thesis. In theory, customer relationship management has also been discussed to support customer orientation and customer experience.

The thesis was carried out as a quantitative survey. The survey was carried out using the Webropol questionnaire. The survey was sent to employees of one company, all of which had technical access to digital health services at work. The survey sought an answer to five research questions. The respondents also had the opportunity to answer an open question about their wishes for the development of the chat service.

The results of the study show satisfaction with the operation of the chat service, but also the desire that the traditional reception service will remain alongside digital occupational health services. Concerns about data security were raised in the results. Customers hope that the service experience will also be comprehensive through the digital occupational health service.

Keywords Digitalisation, occupational health care, chat services, customer relationship, customer experience management

Sisälllys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	2
3	Digitalisaatio	3
3.1	Terveyspalvelujen digitalisoituminen	4
3.2	Digitaalisia terveyspalveluja Suomessa.....	5
3.3	Digitaalisten terveyspalvelujen vaikuttavuus	5
3.4	Chattipalvelut.....	6
4	Työterveyshuolto.....	7
4.1	Työterveyshuollon palvelut.....	7
4.2	Työterveyshuollon digitaaliset palvelut	8
4.3	Chattipalvelut työterveyshuollossa.....	10
4.4	Työterveyden digitaalisten palvelujen tulevaisuus skenaariot.....	11
5	Asiakkuus	13
5.1	Asiakaslähtöisyys.....	13
5.2	Asiakaskokemus	15
5.3	Digitaalinen asiakaskokemus	16
6	Asiakasjohtaminen	18
7	Opinnäytetyön toteutus	22
7.1	Tutkimusmenetelmät.....	22
7.2	Aineiston kerääminen	22
7.3	Tutkimuksen kohderyhmä	23
7.4	Aineiston analysointi	24
8	Tutkimuksen tulokset	25
8.1	Taustatiedot	25
8.2	Kokemus hoitaja- ja lääkärichattipalvelusta palvelumuotona.....	26
8.3	Chattipalvelun vastaavuus asiakkaan odotuksiin ja tarpeisiin.....	28
8.4	Kohdatuksi tulemisen kokeminen chattipalvelun kautta	30
8.5	Chattipalvelun toimivuus asiakaslähtöisesti	32
8.6	Chattipalvelun kehittäminen asiakkaalle lisäarvoa tuottavana palveluna	33
8.7	Tutkimuksen tulosten yhteenveto	35
9	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	38
10	Pohdinta ja jatkotutkimusaiheet	40
	Lähteet.....	43

Kuviot ja taulukot

Kuva 1. Työterveyden yritysittelymateriaali chat palveluista 2021

Kuva 2. Chat-vastaanottojen lukumäärä 1/2020—1/2021. (Movendos, 2021)

Kuva 3. Neljä skenaariota työterveyshuollon toiminnasta teknologian kehittymisen kontekstissa (Karppe, 2018)

Kuva 4. Asiakslähtöisyyden rakennuspuut. (Virtanen, P. ym., 2011)

Kuva 5. Asiakaskeskeisen henkilöstöjohtamisen ulottuvuudet (Juuti, P. 2015)

Taulukko 1. Vastaajien ikä

Taulukko 2. Vastaajien sukupuoli

Taulukko 3. Vastaajien digitaalisten työterveyspalvelujen käyttömäärä

Taulukko 4. Vastaajien etätyössä olo viimeisen vuoden aikana

Taulukko 5. Vastaajien kokemus OmaPirten käytöstä

Taulukko 6. Vastaajien kokemus siitä millaisena palvelumuotona he kokevat chattipalvelun

Taulukko 7. Chattipalvelussa on helppo asioida väittämän vastaajien jakauma ikäryhmittäin

Taulukko 8. Chattipalvelun käytön lisääminen jatkossa väittämän vastaajien jakautuminen ikäryhmittäin.

Taulukko 9. Hoitaja- ja lääkäri chattipalvelun kautta saadun palvelun ja asiakkaan odotusten kohtaaminen vastaajien prosenttijakauma

Taulukko 10. Minulle on tärkeää, että kiireellisissä asioissa saan työterveyshoitajaan yhteyden chatin kautta 30 minuutin sisällä väittämän vastaajien jakautuminen ikäryhmittäin

Taulukko 11. Asiakkaan kokemus chattipalvelun kautta kohdatuksi tulemisesta

Taulukko 12. Koen, että tulen chattipalvelussa asioidessani kohdatuksi riittävän hyvin väittämän vastaajien jakautuminen ikäryhmittäin

Taulukko 13. Minulle on tärkeää tietää kenen kanssa chattipalvelussa asioin väittämän vastaajien jakautuminen ikäryhmittäin

Taulukko 14. Pirten chattipalvelun toimivuus asiakaslähtöisesti

Taulukko 15. Koen, että chattipalvelun kautta on helppo keskustella väittämän vastaajien jakautuminen ikäryhmittäin

Taulukko 16. Minkälaisena palvelumuotona chattipalvelu koetaan avoimen kysymyksen vastausten luokittelu

Taulukko 17. Vastaako chattipalvelun kautta saatu palvelu asiakkaan työterveys - palveluille asettamia odotuksia ja tarpeita avoimen kysymyksen vastausten luokittelu

Taulukko 18. Miten asiakas kokee tullessa kohdatuksi chattipalvelun kautta avoimen kysymyksen vastausten luokittelu

Taulukko 19. Kokeeko asiakas chattipalvelu toimivan asiakaslähtöisesti avoimen kysymyksen vastausten luokittelu

Liitteet

Liite 1 Saatekirje kyselyyn

Liite 2 Webropol-kysely

1 Johdanto

Teknologia integroituu yhä keskeisemmin myös työterveyshuoltojen työprosesseihin ja organisaatioiden käyttöön. Teknologian hyödyntäminen ja etäpalvelut yleistyvät työterveyshuollossa parantaen työn sujuvuutta ja avaten mahdollisuuksia uudistaa työterveyshuollon toimintatapoja toimimaan laadukkaasti, nopeasti ja asiakaslähtöisesti. (Koivisto ym., 2019, s.183–197). STM on Työterveys 2025 julkaisussa linjannut, että digitaalisten työterveyspalvelujen kehittämällä parannetaan palvelujen saatavuutta ja kattavuutta. Työterveyshuollossa digitaalisia palveluita tulisi kehittää perinteisten palvelujen rinnalle asiakaslähtöisesti, hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti turvaten käyttäjien oikeusturva ja tietosuoja. Digitaaliset palvelut tarjoavat työterveyshuollolle uusia mahdollisuuksia tavoittaa työpaikkoja ja työntekijöitä. (STM, 2017, s.22). Digitalisaation lisääntymistä palvelujen tuottamisessa tukee myös hallituksen vuonna 2020 laatimaa digitalisaation edistämishjelmaa vuodelle 2023 missä tavoitteeksi on asetettu edelläkävijänä digitalisaatiossa ja teknisessä kehityksessä tunnettu Suomi (VM, 2020).

Entistä useimmissa ammateissa työtä ei rajaa tietty työaika eikä tietyn paikan seinät vaan työ on enemmän tehtäväsidonnaista. Aika- ja paikkasidonnaisuuden purkamiseen ja työn siirtymiseen digitaaliseen ympäristöön on informaatioteknologia luonut mahdollisuudet. Ajasta ja paikasta riippumaton työ on etätyötä. (Karppi, 2018, s.8) Työterveyslaitoksen vuonna 2020 tekemän kyselyn Miten Suomi voi? – perusteella 42 % (n=444) vastaajista kertoi lisänneen etätyön määrää (TTL, 2020).

Työterveyden digitaaliset palvelut mahdollistavat työterveyshuollon palvelujen tasavertaisen saavutettavuuden myös etätyötä tekeville (Työsuojeluhallinto, 2020). Mukana on syntynyt uusia mahdollisuuksia lisätä työhyvinvointia mutta myös uusia työn kuormitustekijöitä (Karppi, 2018, s.8). Etätyössä korostuu työntekijän vastuu omasta hyvinvoinnista. Omia työtapoja on tarkasteltava kriittisesti, jotta mahdolliset riskit saadaan tunnistettua. Asiantuntevana apuna riskien hallinnassa on työterveyshuolto, josta saa neuvoja ja ohjeita erilaisiin työn tekemisen muotoihin. (Työsuojeluhallinto, 2020)

Covid-19 pandemian myötä tuntuma etätöön ja etäpalvelujen käytön lisääntymisestä herätti kiinnostukseni tutkia miten digitaaliset etäpalvelut toimivat asiakkaan näkökulmasta. Esimiestyössä on tärkeänä lähellä asiakasrajapintaa olevat asiat sekä palveluprosessien kehittäminen oman organisaation tavoitteiden suuntaisesti. Aihevalintaa tuki myös työnantajan tavoite tukea tiedolla johtamista vaikuttavan työterveyshuollon ja palvelujen asiakaslähtöisyyden kehittämiseksi sekä strategia olla ketterä ja jatkuvasti uudistuva työterveyshuolto. Ketterä toiminta on tärkeä tekijä yrityksen kilpailukyvyyn, uudistumisen ja digitaalisen transformaation taustalla. Ketterä toimintatapa on havaittu digitaalisen murroksen aikakautena toimivaksi. Digitaalisuuteen panostavat yritykset ovat saavuttaneet perinteisiä lähestymistapoja parempaa laatua, nopeampaa markkinointia ja korkeampaa tuottavuutta. (Vitikka, M., 2020, s.9)

Tiina Koivisto on Työterveyslaitokselle tekemässään tutkimuksessa Teknologian hyödyntäminen ja etäpalvelut v. 2019 todennut, että etäterveydenhuoltoa koskeva tutkimus on kohdistunut pääasiassa muuhun kuin työterveyshuoltoon missä on tutkittu lähinnä yksilön terveyden voimavarojen vahvistamista eri digitaalisilla välineillä. (Koivisto, 2019, s.183–197). Valitsin opinnäytetyön aiheeksi työterveyden digitaalisista palveluista chattipalvelut, koska se on etätö suosituksen aikana toiminut lisääntyvästi perinteisen työterveyshuollon vastaanottotoiminnan korvaajana mutta sen toimivuudesta työterveyshuollossa ei löydy tutkimuksia. Tutkimuksen avulla on tärkeää kerätä käyttäjien kokemuksia ja saada tietoa, miten he kokevat uusien teknologisten palveluiden käytön osana elämäänsä (Sihvo, 2018, s.105). Opinnäytetyön toteutetaan pirkanmaalaiseen julkisomisteiseen työterveyshuoltoon.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia työterveyshuollon chattipalvelujen asiakaslähtöisyyttä ja asiakaskokemuksia. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa työterveyshuoltoon tietoa, jonka avulla chattipalvelua voidaan ylläpitää ja uudistaa asiakaslähtöisesti toimivana ja asiakkaalle lisäarvoa tuottavana palveluna.

Aineisto kerättiin työterveyshuollon chattipalveluja käyttäneiltä asiakkailta. Kysely toteutettiin sähköisellä Webropol-kyselyllä kevään -kesän 2021 aikana.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Minkälaisena palvelunmuotona chattipalvelu koetaan?
2. Vastaako chattipalvelun kautta saatu palvelu asiakkaan työterveyspalvelulle asettamia odotuksia ja tarpeita?
3. Miten asiakas kokee tulleen kohdatuksi chattipalvelun kautta?
4. Kokeeko asiakas chattipalvelu toimivan asiakaslähtöisesti?
5. Mihin suuntaan chattipalvelua tulisi kehittää, jotta se toimisi asiakkaalle lisäarvoa tuottavana palveluna?

3 Digitalisaatio

Digitalisaatiolla on pitkä kehityskulku. Se sai alkunsa 1980-luvulla länsimaissa tietokoneiden käyttöönoton myötä. Digitalisaatio on viime vuosina noussut käsitteenä kuvaamaan nykytrendejä kuluttajakäyttäytymisessä, politiikassa ja liike-elämässä. Digitalisaatiolla viitataan digitekniiikan tulevista teknologisen kehityksen myötä kasvavasti osaksi arkielämän eri toimintoja. Digitalisaation myötä koko talous- ja yhteiskuntajärjestelmä on entistä kansainvälisempää. Olemme osa globaalia maailmaa missä eri maiden taloudet ovat kytköksissä toisiinsa ja kilpailevat siitä, missä työ tehdään. (Koiranen ym., 2016, s.24.)

Digitalisaatiosta on tullut fyysisesti osa käyttäjänsä. Teknologian käyttöönotto vaikuttaa toimintakäytäntöjen muuttumiseen. Teknologia on olennainen osa toimivaa digitaalista palvelua: tiedon välitys ja tiedon varastointi, vuorovaikutus ammattilaisen ja asiakkaan välillä, päätöksenteon tuki, työtoiminnan helpottaminen ja tehostaminen sekä hyvä tietoturva- ja tietosuojataso. (Jauhiainen ym., 2015, s.216)

3.1 Terveyspalvelujen digitalisoituminen

Digitalisaatio vaikuttaa merkittävästi terveysalan palvelujärjestelmään sekä tutkimus ja innovaatiotoimintaan. Nousevia teknologioita terveysalalla ovat muun muassa tekoäly, robotiikka, geeniteknologia, esineiden internet, 5G, sensori- ja nanoteknologiat, lohkoketjuteknologiat sekä virtuaalinen ja lisätty todellisuus. Digitaalisen terveyden painotuksen siirtyminen ennaltaehkäisyyn sekä ajasta ja paikasta riippumattomiin yksilöllistettyihin ratkaisuihin kasvattaa niiden globaalimarkkinoita. Digitalisaatio on luvannut mittavia kustannussäästöjä ja parempaa hoivaa terveydenhuoltosektorille (Gerd, ym., 2018, s.184). Terveysalan kannustimet siirtyvät enenevästi kohti vaikuttavuusperusteisuutta. Samaan aikaan tiedon määrän kasvaessa on olennaista huolehtia riittävästä ja oikeantasoisesta tietosuojasta. (VN julkaisu, 2022, s. 13)

Ihmiset ovat kiinnostuneita ja sitoutuneempia oman terveytensä seuraamiseen ja raportointiin. Sen myötä digitaalisten ratkaisujen tarjoamisesta ja niiden käytöstä tulee aiempaa hyväksyttävämpää. (VN julkaisu, 2022, s.15) Potilastietojen digitalisointi ja sähköiset reseptit ovat tuoneet kohdennettua pika-apua terveydenhuollon prosessien automatisointiin ja tehostamiseen mutta tulevaisuuden visiona ovat vielä sairauksien ennakointi tekoälyn avulla, hoitoketjun yhtenäisyys, genomitiedon hyödyntäminen, personoidut lääkkeet ja tehokkaaseen dataan perustuva diagnosointi. (Gerd, ym., 2018, s.184) Yritykset kehittävät ja tarjoavat nopeasti uusia ratkaisuja tilanteen luomiin haasteisiin niin terveydenhoidossa, ennaltaehkäisyssä kuin muissakin hyvinvoinnin palveluissa. Osa palveluista tulee jäämään koronapandemian jälkeen normaaliin käyttöön. Tämä luo myös merkittävää kansainvälistä kysyntää niin kehittyvissä kuin kehittyneissäkin maissa (VN julkaisu, 2022, s.15)

Digitalisaatio ja tarjolla olevat teknologiat muuttavat palveluja olennaisesti (Gerd, ym., 2018, s.155). Digitaalisten terveyspalvelujen kehittäminen ja käyttöönotto on muutosprosessi, jossa palvelujen tuottaminen ja henkilöstön työtoiminta muuttuvat. Samalla se muuttaa myös asiakkaan roolia palvelujen vastaanottajasta aktiiviseksi toimijaksi. Suora vuorovaikutus toisen ihmisen kanssa on enenevässä määrin kommunikointia teknologia-avusteisilla prosesseilla. Asiakkaan vastuu kasvaa oman terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämisessä ja edistämisessä. (Jauhiainen, ym., 2015, s.211) Digitalisaatiolla on

mahdollisuus parantaa, muuttaa, muokata ja jopa täysin uudistaa potilaskokemus. Sen tuottamat asiakaskokemusparannukset terveydenhuoltosektorille voidaan jakaa potilas- ja terveystiedon keräämistä ja analysointia edistäviin innovaatioihin, asiakassuhdetta ja vuorovaikutusta automatisoihin ja personoihin innovaatioihin sekä sairaalakokemusta rikastuttaviin innovaatioihin. (Gerd, ym., 2018, s.193)

3.2 Digitaalisia terveyspalveluja Suomessa

Digitaalisia terveyspalveluja on kehitetty Suomessa kansallisella tasolla aktiivisesti viime vuosien aikana. Kehittämistyötä on tehty erilaisissa hankkeissa, joissa on myös arvioitu ja tutkittu kehittämistyön etenemistä. Uuden teknologian käyttöönotolla pyritään saamaan aikaan laadukkaita, kustannustehokkaita ja saumattomia palveluja sekä vastaamaan henkilöstön ja palvelujen saatavuuteen sekä lisääntyneen palvelutarpeen haasteeseen. Palvelujen käyttöönottoon ja palvelujen käyttöön vaikuttaa niiden käytettävyys. Käytettävyyden osa-alueina on helppokäyttöisyys, esteettömyys, palvelevuus ja potilasturvallisuus. Käytettävyyden tarkastelussa tulee huomioida käyttökokemus, joka syntyy tuotteen käytöstä ja käyttökontekstista. (Jauhiainen, ym., 2015, s.216)

Yksi kaikille suomalaisille suunniteltu digitaalinen terveyspalvelu on Omaolo -palvelu. Omaolo-palvelu on kehitetty vuosina 2016–2018 hallituksen kärkihanke Omat digiajan hyvinvointipalvelut (ODA) -projektissa. Omaolo toimii sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisena asiointikanavana. Se on palvelupolku hoidon, hoidon suunnittelun, palvelutarpeen arvioinnin ja palvelun toteutuksen välillä. Omaolo mahdollistaa vaikuttavuuden seurannan kansallisella tasolla sekä väestötason datan keräämisen. Omaolo tuo sote-palvelut suomalaisten saataville 24/7. Tällä hetkellä palvelu tavoittaa noin 4 miljoonaa suomalaista. Omaolon kautta jokainen palvelun piirissä oleva voi tehdä oirearvioita, palvelutarpeen arvion, terveystarkastukset ja osallistua hyvinvointivalmennuksiin. (Kuntaliitto, 2020)

3.3 Digitaalisten terveyspalvelujen vaikuttavuus

Digitaalisten palvelujen käyttöönottoon ja käyttöön liittyy kiinteästi vaikuttavuuden arviointi, koska tietoa halutaan saada palvelutavan hyödyistä asiakkaalle ja organisaatiolle.

Terveydenhuollossa on vaikuttavuudella perinteisesti tarkoitettu asiakkaan terveydentilan muutosta, joka on saatu aikaan sairauden ehkäisyllä, hoidolla tai kuntoutuksella.

Digitaalisten terveystalveluiden vaikuttavuuden tutkimusnäyttö on nopeasti kasvanut.

Tämän palvelumuodon vaikuttavuuden arvioinnissa tulisi erityisesti kiinnittää huomiota siihen, miten digitaaliseen palveluun ohjaututaan ja kenelle palvelu on suunnattu.

(Jauhiainen, ym., 2015, s.212) Osallisuus on myös tärkeää vaikuttavuuden arvioinnissa. Onko asiakkaita kuultu palvelua kehitettäessä ja minkä verran sähköinen palvelu pystyy tavoittamaan asiakkaan. (Hakkarainen, 2020)

Palvelun käytettävyyttä, sisältöä ja ymmärrettävyyttä, tulisi arvioida. Miten digitaalinen palvelu toimii palvelukokonaisuuden osana ja miten käytön jatkuvuudesta on huolehdittu tai palvelun liittymisestä muihin palveluihin. (Jauhiainen, ym., 2015, s.212) Digitaalisten palvelujen vaikuttavuutta tukevat hyvät sisällöt, saavutettavuus, käyttäjäystävällisyys ja tunnettuus. Mittaamisessa kannattaa kerätä sekä määrällistä että laadullista aineistoa palvelukokemuksesta ja kehittämistarpeista. Vaikuttavuutta pitää arvioida kenen tahansa toimijan pitkänä aikajatkumona, myös toimintaympäristön muutoksia tulkiten. (Hakkarainen, 2020)

3.4 Chattipalvelut

Chat on palvelu, jonka yritys tarjoaa verkkosivuillaan. Chatin kautta asiakkaat voivat olla yritykseen yhteydessä ja keskustella asiakaspalvelijan kanssa internet yhteyden välityksellä. Palvelu avautuu yrityksen verkkosivujen kautta joko omaan ikkunaan tai saman ikkunan sisällä ja asiakas voi kirjoittaa tekstimuotoisen viestin johon asiakaspalvelija vastaa. Viestiin voi usein liittää kuvia tai linkkejä. Asiakaspalvelijalla on mahdollisuus keskustella chatin kautta usean asiakkaan kanssa samanaikaisesti. (Hammar, S. 2016. s. 7) Chat on nykyisin suosittu kanava yritysten ja asiakkaiden välisessä vuorovaikutuksessa. Chat-ikoni löytyy ja on vakiinnuttanut paikkansa monien yritysten verkkosivujen laidassa. Chat on helppo, nopea ja avoimilla verkkosivuilla anonyymi. Työterveydessä chat on keskustelukanava missä asiakas kohtaa työterveyden ammattilaisen ja voi hoitaa palveluntarpeen.

4 Työterveyshuolto

Työterveyshuollon palvelut asettuvat palvelujärjestelmänä työsuojelujärjestelmän ja terveystalouden väliin ollen samalla osa työsuojelujärjestelmää ja perusterveydenhuoltoa. Erityispiirteinä työterveydessä on työympäristöön, työoloihin ja työyhteisöön vaikuttaminen. Työnantajalla on lakisääteinen velvollisuus järjestää työntekijöilleen työterveyshuolto. Työterveyshuollon asiakkaana on työterveyssopimuksen tehnyt yritys sekä sen työntekijät. (Antti-Poika ym., 2006, s.34). Vuoden 2018 lopussa Suomessa oli 442 työterveyspalvelua tarjoavaa yksikköä, joissa oli yhteensä n. 1.9 miljoona henkilöasiakasta (TTL, 2019). Työterveyshuollon ammattihenkilöiksi on työterveyshuoltolaissa määritelty työterveyshuollon erikoislääkärit ja muut laillistetut lääkärit sekä terveydenhoitajat, joilla on työterveyshuollon toteuttamiseen tarvittava koulutus. (Antti-Poika ym., 2006, s. 35). Vuoden 2022 alusta myös työfysioterapeutit ovat työterveyden ammattihenkilöitä.

Työnantaja voi saada työterveyden lakisääteisen ennaltaehkäisevän sekä sairaanhoidon kustannuksista Kelalta vuosittain erikseen määrätyn korvausrajan puitteissa korvauksia (Kela, 2021). Kela maksaa korvauksia myös etäpalveluna annetun työterveyshuollon palveluista. Kela teki v. 2020 etäpalvelujen korvausuudistuksen. Sen myötä korvausmäärä kasvoi vuoden 2019 korvaussummasta 50 000 euroa kahteen miljoonaan euroon vuonna 2020. Uudistuksen taustalla oli Kela halu yksinkertaistaa palvelujen korvaamista, tarjota asiakkaille aiempaa paremman korvauksen ja edistää digitaalisten palvelujen saatavuutta ja käyttöä. Digitaalisten työterveyspalvelujen käyttö onkin merkittävästi lisääntynyt koronapandemian takia. (Kela, 2021)

4.1 Työterveyshuollon palvelut

Työterveyshuolto toimintoineen on prosessi, jossa työ huomioidaan työntekijän terveyteen ja toimintakykyyn vaikuttavana tekijänä. Työterveyshuollon tavoitteena on ottaa koordinaatio- ja ohjausvastuun työhön liittyvien sairauksien hoitoprosessista ja työkyvyn ylläpitämisestä. Sairauksien hoito tukee ennaltaehkäisevää toimintaa. Työterveyshuollon mahdollisuudet poikkeavat muusta perusterveydenhuollosta siinä, että työterveyshuollon tavoitteena on työntekijöiden työkyvyn ylläpito ja lakisääteinen mahdollisuus vaikuttaa myös työpaikkatasolla. Hyvän sairaanhoitokäytännön edellytyksenä työterveyshuollossa on, että

työterveyshuoltolain 12 §:n mukainen ennaltaehkäisevä toiminta toteutuu laadukkaasti. Työterveyshuollon yhteydessä sairauksien hoito ei rajoitu vaan yksilön ongelman lääketieteelliseen hoitoon, vaan jatkuu tarpeen mukaan työterveyshuoltolain 12 §:n mukaisina yksilö-, työympäristö- ja työyhteisötason ongelmien ratkaisuin. Tämä toiminta hyödyttää koko henkilöstöä. (Husman ym., 2010, s.7).

Työterveyshuolto tarjoaa asiakasyrityksilleen lakisääteisen tason palveluina työpaikkaselvitykset, altisteiset terveystarkastukset ja osatyökykyisten työntekijöiden työssä selviytymisen tukea. Yritys voi laajentaa palveluvalikoimaa koskemaan myös sairaanhoitopalveluja, toimenpiteiden tekemisiä, rokottamista, ikään tai muuhun määräämää väliin perustuvien terveystarkastusten tekoa sekä työterveyshuollon asiantuntijapalveluiden käyttöä. (Antti-Poika ym., 2006, s.34) Työterveyspainotteisen sairaanhoidon tavoitteena on varmistaa hyvä hoito, hoitoon ohjaaminen sekä työntekijöiden työkyvyn ja hyvinvoinnin seuranta ja tukeminen. Työterveyshuollon palveluntuottaja vastaa hyvän käytännön mukaisten sairaanhoitopalvelujen tarjoamisesta. Sairaanhoito työterveydessä sisältää äkillisten sairauksien hoitoa mutta myös pitkäaikaissairauksien seurantaa ja hoitoa. Työterveyshuollon vahvuutena on työn ja työolosuhteiden tuntemus sekä tietotaito työn ja terveyden välisistä vaikutuksista. (TTL, 2019)

4.2 Työterveyshuollon digitaaliset palvelut

Teknologian, robotismin ja informaatioteknologian ratkaisut ovat korvanneet monia fyysisesti raskaita ja vaarallisia töitä. Työ on koneellistumisen myötä keventynyt. Globaali yhteistyö eri puolella maailmaa oleviin toimijoihin on rikastuttanut työtä ja elämää. Työ on joustavampaa ja vapaampaa, töitä voi tehdä muualla kuin työpaikalla ja työaika voi itse määritellä aiempaa paremmin. Työelämän uudistukset ovat syrjäyttäneet pysyvästi vanhat toimintatavat ja muutos jatkuu. Osa uudistuksista heijastuu terveyteen myönteisesti ja osa voi toimia terveyttä heikentävästi. Työelämässä toimivilta edellytetään uudenlaista otetta tunnistaa ja hallita niin uusia kuin perinteisiä terveysriskejä. (STM, 2017, s. 13).

Teknologiset konseptit työterveyshuollossa liittyivät mm. robotiikkaan, tietojärjestelmiin, antureihin ja mittaamiseen sekä etädiagnostiikkaan ja -hoitoon. Robotiikka vastaa työntekijöiden työn tehostamisen tarpeeseen, tietojärjestelmät tehokkaaseen

tiedonsiirtoon, anturit asiakkaiden hyvinvoinnin mittaamiseen ja etäratkaisut vastaavat liikkuvan työn haasteisiin. Teknologian vaikutukset kohdistuvat laaja-alaisesti sekä työterveyshuollon asiakaskuntaan että alaan itseensä (Meristö ym., 2020, s. 29, 31)

Digitaaliset palvelut muuttavat työterveydessä työntekemisen tapoja ja työtapoja. Digitalisaation mahdollistamaan muutokseen liitetään kolme ilmiötä 1) perusprosessien automatisointi ja digitaaliset palvelukanavat 2) painopisteen siirtyminen sairauksien hoidosta sairauksien ennaltaehkäisyyn, 3) asiakkaiden sitouttaminen omaan hoitoonsa. Kyse ei ole työterveyshuollossa yksistään teknologian käyttöönotosta vaan koko toiminnan uudistumisesta haastaen vallitsevat käsitykset perustehtävän luonteesta. (Karppi, ym., 2018. s, 14)

Digitaalisten välineiden hyödyntämisen ja etäpalveluiden käyttöönoton merkitys lisääntyy työterveyshuollossa työn muutoksen sekä uusien ja parempien teknologisten ratkaisujen kehittymisen myötä. Muutokset vaikuttavat työterveyshuollon asiakkaiden odotuksiin ja tarpeisiin sekä asettavat tarjotuille palveluille vaatimuksia, jotka liittyvät muun muassa joustavuuteen, käytettävyyteen ja tietoturvaan. Koska teknologian käyttöönoton myötä toiminta muuttuu, on keskeistä hyödyntää ammattilaisten kokemuksia etäpalvelujen kehittämisessä ja käyttöönotossa. (Koivisto, T.A. ym., 2019. s. 194)

Työterveyspsykologi Tanja Lappi on TTL:n Työpiste verkkojulkaisussa 2016 todennut, että kaikki työterveyshuollon palvelut, joissa ei kosketa asiakkaaseen, oteta näytteitä tai kuunnella keuhkoja voidaan hoitaa digitaalisin keinoin etävastaanottona (TTL, 2016).

Etävastaanotto työterveyshuollossa tarkoittaa videovastaanottoa tai chat- ja puhelinvastaanottoa. Nämä kaikki mahdollistavat asiakkaan kiireellisen tai kiireettömän hoidon. On hyvä huomata, että eri etävastaanottokanavat soveltuvat kukin parhaiten hieman erilaiseen käyttöön. Videovastaanottojen käyttö painottuu hoitajien, lääkäreiden ja psykologien toimesta pidettäviin pidempiin vastaanottoihin. Chat-vastaanottojen käyttö taas painottuu enemmän lyhyempiin ja kiireellisiin hoitaja- ja lääkärivastaanottoihin. Chat-vastaanottojen lukumäärä onkin noin kymmenkertainen videovastaanottoihin verrattuna. Etävastaanotto on koettu helpoksi palvelukanavaksi. Yhden etäpalveluja käyttävän työterveyshuollon asiakaskyselyssä 95 % vastaajista koki heidän asiansa ratkenneen etävastaanotolla. (Movendos, 2021)

Digitaaliset palvelut kuuluvat kasvavassa määrin asiakkaiden työhön ja arkeen. Työterveyshuollon tulisi ennakoida asiakkaiden tarpeiden muutoksi digitalisoimalla palvelujaan, hyödyntämällä teknologiaa sekä kehittämällä toimintaa digitaalisen asiakaskohtaamisen toimivuuteen. (Karppi, ym., 2018. s, 46)

4.3 Chattipalvelut työterveyshuollossa

Chattipalvelut ovat osa työterveyshuollon digitaalisten palvelujen valikoimaa. Chattipalvelun kautta tavoittaa työterveyshoitajan ja lääkärin tai oman työnantajayrityksen vastuutiimin työterveyshuollon ammattilaiset. Chattipalvelun kautta asiointi terveysasioissa on mahdollista ajasta ja paikasta riippumatta puhelimen tai tietokoneen välityksellä. Asiakkaan chattiviesti voi koskea esimerkiksi rokotuksia, työssä jaksamista, infektiioireiluja, iho- ja allergiaoireita, työtapaturma asioita, erilaisia kipuun liittyviä asioita, reseptien uusintaa tai psyykkisen tuen tarvetta. Kirjautuminen tapahtuu pankkitunnuksilla eli ns. vahva tunnistautuminen. Tämä tekee chattipalvelun käytöstä tietoturvallisen. (Pirte, 2021)

Pirkanmaalla toimivan työterveyspalveluja tarjoavan yrityksen chattipalvelu tarjoaa mahdollisuuden asioida chatin kautta lääkärin tai hoitajan kanssa. Yhteydenoton valinnassa eroja on hoidontarpeen syyn ja vastausaikojen osalta (Kuva 1.). (Yksityinen lähde, 2021.)

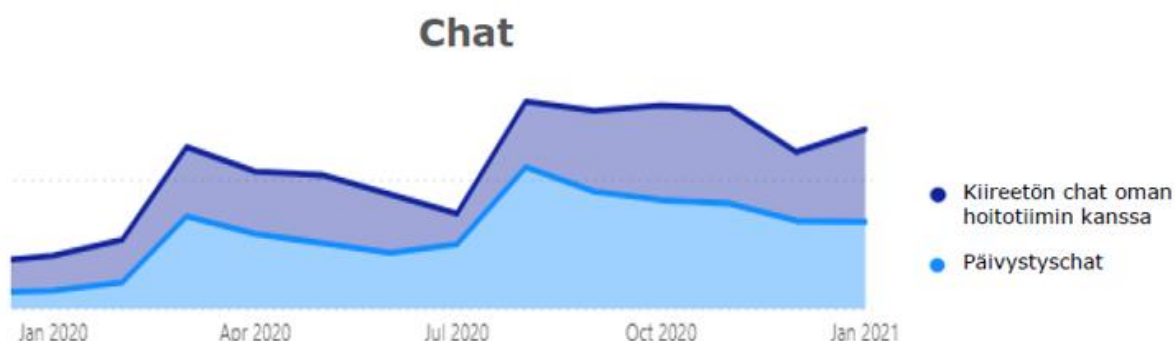
Kuva 1. Työterveyden yritysesitysmateriaali chat palveluista 2021 (Yksityinen lähde, 2021).

	LÄÄKÄRICHAT		HOITAJACHAT	
Kuka vastaa	Yleislääkäri		Työterveys- tai sairaanhoitaja	
Mihin sopii	Esim. Flunssaoireet ja kuume Kurkkukipu Allergiaoireet Ihottumat Virtsatieinfektiot Silmätulehdus Kynnenvaurioiden hoito Lievät tapaturmat Läheteet (esim. laboratorio, muut asiantuntijat) Reseptiusinnat*		Esim. Hoidon tarpeen arvio Ohjaus ja neuvonta Flunssaoireet ja kuume Allergiaoireet Ihottumat Vatsaoireet (esim. vatsatauti, ripuli) Rokotukset	
Mihin ei sovi	Keskushermostoon vaikuttavien kipulääkkeiden tai rauhoittavien lääkkeiden määrääminen tai uusiminen. Huomioithan myös, että esimerkiksi korvatulehdukseen tai poskiontelotulehdukseen ei voi määrätä antibiootteja chatin kautta.		Reseptiusinnat	
Avoinna	ma-pe la su	8-18.30 10-16.30 10-15.30	ma-pe la su	8-15.30 10-16.30 10-15.30
Vastausaika	Tunnin kuluessa		Puolen tunnin kuluessa	

Keväällä 2020 alkaneen Covid-19 pandemian myötä terveydenhuollon chat-pohjaisten neuvontapalveluiden sekä terveystalujen etävastaanottojen käyttömäärät nousivat maailmanlaajuisesti voimakkaaseen kasvuun. Yhdysvaltalaisen voittoa tavoittelemattoman FAIR Health-organisaation tuoreen tutkimuksen mukaan, etävastaanottojen määrä Yhdysvalloissa kasvoi pandemian ensimmäisten kuukausien aikana 4000 prosentilla. Luku on 10—15 kertainen pandemiaa edeltäneeseen tasoon verrattuna. (Movendos, 2021)

Movendos on suomalainen digitaalisia ratkaisuja tarjoava yritys, joka toimii yhteistyökumppanina n. 100 terveystalualan yritykselle Suomessa. Heidän järjestelmien käyttödata näytti selkeästi koronaviruksen vaikutuksen mm. chatin määrän kasvun tammikuusta 2020 lähtien. Alkuvaiheessa chattipalvelun käytössä nähtiin hyvin nopea kasvuhyppäys mutta 2020 lopulla käyttö tasaantui tasolle, joka on noin seitsemänkertainen koronaa edeltäneeseen tilanteeseen nähden (Kuva 2.). (Movendos, 2021)

Kuva 2. Chat-vastaanottojen lukumäärä 1/2020—1/2021. (Movendos, 2021)



4.4 Työterveyden digitaalisten palvelujen tulevaisuus skenaariot

Tarja Meristö ja Jukka Laitinen kuvaavat julkaisussaan Työterveyden tulevaisuuden skenaariot, että videovastaanotot ja etätapaamiset ovat työterveyspalveluissa arkipäivää. He näkevät myös eläkeiän nousun vaikuttavan työterveyden palvelutarpeisiin radikaalisti ja psykologisten palveluiden tarve kasvaa selvästi. Mitattuja terveys- ja hyvinvointitietoja hyödynnetään työterveydessä kattavasti, myös mielenterveyteen liittyviä tietoja mitataan ja seurataan. Digitalisaation tuomia mahdollisuuksia ei hyödynnetä täysimääräisesti

työterveyshuolloissa, digitaaliset palvelut edellyttävät työterveyshuolloilta uusia toimintatapoja. Työpaikoilla on lisääntyvä määrä mobiili- ja monipaikkaista työtä tekeviä. He tarvitsevat ja vaativatkin, työskennellessään vaihtuvissa työpisteissä eri vuorokauden aikoina, uusia digitaalisia palveluita. (Meristö ym., 2020, s.20)

Työsuojelurahaston rahoittamassa kaksivuotisessa DigiTano hankkeessa vuosilta 2016—2018 kuvataan työterveyshuollon kehityspolkuja teknologian kehittymisen näkökulmasta neljän skenaarion avulla (Kuva 3.) Muutos toimintaan voi olla lähtökohtaisesti asiakkaan tai työterveyden toimijoiden tarpeesta lähtöisin. (Karppi, ym., 2018, s.47)

Kuva 3. Neljä skenaariota työterveyshuollon toiminnasta teknologian kehittymisen kontekstissa (Karppi, ym., 2018, s. 47)



Karpin 2018 kuvaama ensimmäinen skenaario "Passiivinen muutos" kuvaa työterveyden toiminnan muutoksen jäävän vähäiseksi ja olevan reaktiivista. Vain välttämätön teknologia toiminnan jatkumisen kannalta otetaan käyttöön esim. sähköinen ajanvaraus. Toisessa eli "Reaktiivinen muutos" skenaariossa työterveyden toiminnan muutos on vähäistä ja reaktiivista mutta siirtyy osin tai kokonaan teknologian avulla toteutettavaksi esim. terveystarkastukset. Kolmannessa skenaariossa palvelusisältöjä kehitetään ottamalla mukaan vain välttämättömän teknologian. Teknologian mahdollisuuksia ei täyspainoisesti hyödynnetä. Neljännessä skenaariossa työterveyden toimintojen sisältöjä kehitetään ja hyödyntäen teknologiaa aktiivisesti palvelemaan asiakkaan tarpeita ja tehostamaan työtä.

Tämän myötä digitaaliset ratkaisut kehittyvät ja niitä hyödynnetään ketterästi. Tulevaisuudessa se voisi olla virtuaalitodellisuutta missä nyt työkyvytön asiakas näkee itsensä taas työpaikallaan työkyntoisena. (Karppi, ym., 2018, s. 47)

5 Asiakkuus

Asiakkuus kuvastaa sanana asiakkaiden hoitamisen syvintä olemusta. Se on kahden osapuolen yhteistyötä, prosessi missä molemmat osapuolet vastavuoroisesti suorittavat oman osansa (Dahl, ym., 2003). Asiakkuus ajattelun suuri anti on ollut oivallus asiakkaasta aktiivisena osallistujana. Yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa asiakas ja yritys luovat molemmille hyödykkeellistä, rahallista ja kokemuksellista arvoa. (Korkman, ym., 2009) Asiakkuuden arvon ymmärtäminen toimii asiakkuuksien johtamisen tärkeänä lähtökohtana (Dahl, ym., 2003). Arvo muodostuu siitä, että voidaan tuottaa parempi vaihtoehto suhteessa nykyiseen toimintatapaan (Korkman, ym., 2009).

Palvelemme asiakkaita käytännössä, siksi tuotteemmekin tulisi olla relevantteja asiakkaalle käytännön tasolla. Käytäntö on toimintatapa, jossa palvelun mahdollistavat tekijät kuten, tila, välineet, taidot, mielikuvat ja palvelutapahtuman tekijä toimivat tietyllä tavalla yhdessä. Asiakkaan rooli on myös luoda käytäntöjä erilaisista elementeistä. Hyvänä esimerkkinä on sauvakävely, joka nousi kuntoilulajiksi hiihtäjien kesäharjoittelumetodista. Yritys yksin harvemmin pystyy luomaan uuden tavan toimia ilman kuluttajaa, joka määrittelee miten hän käyttää uutta tuotetta tai soveltaa taitoja ja tiloja luovalla tavalla. (Korkman, ym., 2009)

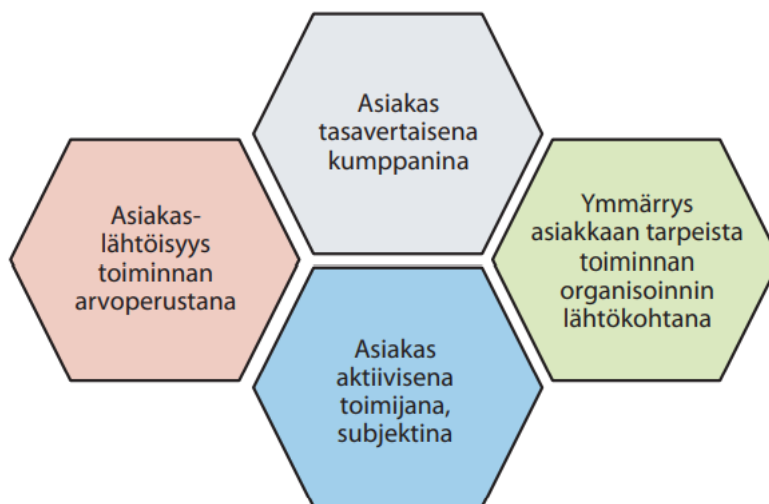
5.1 Asiakslähtöisyys

Asiakslähtöisyys lähtee asiakkaan tilanteesta ja tarpeesta. Se on palveluprosessi missä asiakas on osallisena ja hänen asiantuntijuutensa huomioidaan (Hyväri, 2017, s.32). Asiakslähtöisyyden keskeinen ominaisuus on palvelujen järjestäminen niin organisaation kuin myös asiakkaan tarpeista lähtien mahdollisimman toimiviksi. Asiakslähtöisen palvelutoiminnan tulisi olla vastavuoroista ja alkaa asiakkaan esittämistä asioista ja kysymyksistä. Tämän edellytyksenä on vuoropuhelu asiakkaan ja palvelutarjoajan välillä sekä

yhteisymmärrystä siitä, miten asiakkaan tarpeet on mahdollista tyydyttää olemassa olevien palvelumahdollisuuksien kannalta parhaalla mahdollisella tavalla ja kustannustehokkaasti. Asiakslähtöiseen toimintaan sisältyy näin ollen ajatus asiakassuhteiden jatkuvuudesta, joka on palveluiden tarjoajan ja asiakkaan välisen yhteisymmärryksen edellytyksenä. (Virtanen, ym., 2011, s. 18) Tulevaisuudessa on tärkeä tavoite kehittää ja rakentaa muuttuvia palvelujärjestelmiä asiakkaiden tarpeita paremmin vastaaviksi. Asiakslähtöisyys lisää kustannustehokkuutta, palvelu osapuolten tyytyväisyyttä ja hoidon sekä sosiaalisen tuen vaikuttavuutta. (Hyväri. 2017, s.32—45)

Perimmäisen olemuksen asiakslähtöisyydestä sosiaali- ja terveyssektorilla voi tiivistää neljään osaa asiakslähtöisyyden rakennuspuussa (Kuva 4).

Kuva 4. Asiakslähtöisyyden rakennuspuut (Virtanen, ym., 2011, s. 19).



Asiakslähtöisyyden rakennuspuun ensimmäinen osa on asiakslähtöisyyden arvoperusta. Jokainen asiakas kohdataan ihmisarvoisena yksilönä. Toisena osana on ymmärrys asiakkaan tarpeista minkä tulisi toimia organisaation toiminnan yhtenä lähtökohtana. Parhaimmillaan ymmärrys asiakkaan tarpeista ylittää sen, mitä asiakas yksilönä pystyy niistä kertomaan ja näin mahdollistaa palvelutarjonnan reagoimaan paitsi nykyisiin, myös tuleviin asiakastarpeisiin. Kolmantena osana on asiakkaan näkeminen resurssina, aktiivisena toimijana. Tämän tulisi näkyä asiakkaiden valinnan mahdollisuuksien korostamisena huomioiden kustannustehokkuus. Neljäntenä osana on yhdenvertaisuus, kumppanuus, luottamus. Tässä on kyse asiakkaan merkityksen tunnustamisesta yhdenvertaisena toimijana

työntekijän kanssa, asiakkaan tarpeiden ja koetun palvelun tasapainosta. Parhaimmillaan näiden tuloksena on molemminpuolinen luottamus ja kumppanuus asiakkaan ja työntekijän välillä. (Virtanen, ym., 2011, s. 19)

Net Effect Oy:n teettämässä, STM:n KASTE-ohjelman arviointiin liittyvässä asiakaslähtöistä kehittämistä kartoittavassa kyselyssä (2010) iso osa järjestö-, kunta- ja yrityssektorin johtajista koostuvista vastaajista (n=203) oli joko osittain tai täysin sitä mieltä, että asiakaslähtöisyys lisää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden vaikuttavuutta (Virtanen, ym., 2011, s. 9)

5.2 Asiakaskokemus

Asiakaskokemus (customer experience) on liiketaloudessa tunnistettu keskeiseksi yritysten menestystekijäksi. Liiketalousajattelussa huonosti hoidettu asiakaskohtaaminen johtaa mitä suurimmalla todennäköisyydellä asiakassuhteen loppumiseen. Sosiaali- ja terveyssektorilla onnistuneella asiakaskokemuksella on vielä suurempi merkitys. Palvelun toteuttaminen, jos asiakas ei koe saavan siitä hyötyä, on kannattamatonta. Mikäli asiakkaan odotukset saadusta palvelusta sekä palvelun tarjoajan resurssit ja edellytykset tuottaa kyseistä palvelua eivät ole lähtökohtaisesti ristiriitaisia, luodaan pohja asiakkaan kokemukselle hyvistä palveluprosesseista (Virtanen, ym., 2011, s. 24)

Asiakaskokemus on useasta tekijästä koostuva asiakkaan kokemus, tunne ja heijastuma organisaation tavasta johtaa ja toimia yhdessä ympäristönsä kanssa. Toimintaympäristön nopea muuttuminen haastaa organisaatioita tunnistamaan asiakaskokemukseen vaikuttavia elementtejä ja digitaalisuus muokkaa kehittämisen suuntaa. (Virtanen ym. 2011, s. 18)

Jokainen asiakas luo oman kokemuksensa ja käsityksensä palvelun laadusta. Tästä johtuen tasalaatuinen palvelu onkin laadultaan hyvin vaihtelevaa asiakkaan kokemana. Olisikin tärkeää kehittää työntekijöiden kykyä tunnistaa erilaisia asiakkaita, jotta palvelua voitaisiin muovata asiakkaan odotuksia vastaaviksi. (Löytänä & Koskiakoski. 2014, s. 120)

Digitalisaatio, uudet teknologiat ja asiakkaiden odotukset nopeuttavat asiakaskokemuskehitystyön muutosta. Asiakaskokemuksen kehitystyölle tulee digitalisaation myötä asettaa uudet tavoitteet. Asiakkaiden vaatimukset kasvavat entisestään, ennen kaikkea kilpailijoiden asettamien uusien standardien myötä. Asiakkaat ovat tietoisia uusista

mahdollisuuksia ja odottavat niitä. Asiakkaat myös tuntevat saatavilla olevan teknologian, joskus jopa paremmin kuin yritykset. Asiakkaiden odotusten muuttumiseen vaikuttaa myös teknologian nopea kehittyminen. Edelläkävijät asettavat asiakasodotukselle uudet standardit. (Gerd, ym., 2018, s.212)

Asiakaskokemuksen johtamisessa keskeistä on asiakkaalle luotava arvo. Samaan tapaan, kun asiakas muodostaa itse asiakaskokemuksen hän myös muodostaa itselleen arvon, jonka yritys asiakkaalle mahdollistaa (Löytänä & Koskiakoski. 2014, s. 18). Löytänä ja Korkiakosken 2014 mukaan asiakkaalle luotava arvo voidaan jakaa neljään tyyppiin. Taloudellista arvoa luo palvelu, joka on asiakkaalle mahdollisimman vähäisiä kustannuksia aiheuttava.

Toiminnallinen arvo konkretisoituu asiakkaalle palvelua käyttäessä ajan ja vaivan säästöinä. Siihen kuuluu myös palvelun toimintavarmuus sekä kokonaisvaltainen laatu. Symbolista arvoa asiakas saa yhteenkuuluvuuden kokemuksesta muiden palvelun käyttäjien kanssa sekä halusta olla tietyn brändin palvelun tai tuotteen käyttäjänä. Emotionaalinen arvo muodostuu asiakkaan palvelun käyttämisen myötä saaduista tunnekokemuksista. Siihen liittyy vahvasti palvelujen personointi ja positiivinen palvelukokemus. (Löytänä & Koskiakoski. 2014, s. 1920)

Yrityksen ja asiakkaan välisissä suhteissa arvo ei ole peräisin ainoastaan tuotteista tai palveluista, vaan sen muodostumisessa korostuu asiakkaan aktiivinen rooli. Asiakasta ei siis nähdä enää markkinointitoimenpiteiden passiivisena ”päätepysäkinä”, vaan itsenäisenä toimijana omassa kulutusympäristössään. Tuotteiden ja palvelujen ominaisuudet itsessään eivät siis tuota asiakkaalle arvoa, vaan arvoa muodostuu, kun yritys toimii yhdessä asiakkaan kanssa. Tänä päivänä puhutaan yhteisestä arvonnluonnista (value co-creation). Tässä asiakas on mukana tuottamassa arvoa ja asiakkaan kokeman arvon muodostuminen tapahtuu hänen oman kuluttamisen kontekstin huomioon ottavassa kulutuskokemuksessa. Enää ei siis luoda arvoa asiakkaalle vaan arvo luodaan yhdessä asiakkaan kanssa. (Hakala ym. 2015, s. 22)

5.3 Digitaalinen asiakaskokemus

Digitaalinen asiakaskokemus syntyy asiakkaan hyödyntäessä päätelaitetta, mihin palvelu on tuotu digitaalisesti, suorittaakseen tarvittavan toiminnon. Onnistunut digitaalinen kokemus syntyy, kun asiakkaan tarve on ymmärretty, prosessit toimivat asiakastarpeen toteuttamista

tukien, järjestelmät tukevat prosesseja ja digitaalisten palvelujen käytettävyys ilmentää asiakkaan käyttäytymisen ymmärtämistä. (Filenius, 2015, s.18–19.)

Asiakaskokemus on aina tilannekohtainen sekä yksilöllinen. Lisäksi siihen vaikuttaa oleellisesti asiakkaan osaaminen ja kokemus. Käyttäjän tietoteknisen osaamisen on olennaista digitaalisen asiakaskokemuksen taustalla, koska digitaaliset palvelut edellyttävät yleensä tietoteknistä osaamista. Puutteet tietoteknisessä osaamisessa voi estää asiakkaan asioinnin digitaalisissa kanavissa eikä palvelun tuoma vaivattomuus tuota hänelle arvoa. (Filenius, 2015, s.21, 25). Verkkoyhteys vapauttaa asiakkaan ajasta ja paikasta. Se merkitsee asiakkaalle vapautta ja helppoutta. Kun asiointi sujuu vaivattomasti se tehostaa asiakkaan ajankäyttöä ja siitä tulee kasvava kilpailukeino yrityksille. Tehokas ajankäyttö lisää asiakkaalle palvelun arvoa. (Kuusela & Rintamäki, 2012, s.150)

Asiakkaat odottavat saavansa palvelua heti palvelutarpeen synnyttyä ja toivovat palvelun tuntuvan henkilökohtaiselta. Gerd kuvaa palvelun reaaliaikaisuutta asiakaskokemuksen kilpailutekijänä. Gerdin mukaan asiakaskokemusta voidaan parantaa kehittämällä palvelujen personointia ja niiden käytettävyttä. Yritysten kehitysprojekteissa on jo pitkään ollut lähtökohtana palvelujen personointi eli niiden muokkaaminen huomioiden asiakas yksilönä. Palvelujen helppo käytettävyys on asiakaslojaliteetin merkittävin tekijä – tutkimukset ovat selvästi osoittaneet helppokäyttöisyyden ja korkean asiakasuskollisuuden välillä olevan yhteyden. Jos asiointi käy vaivalloiseksi vähentää se asiakasuskollisuutta. Digitaalisen palvelun hyvän asiakaskokemuksen ja sen kehittämisen kivijalkana Gerd mainitsee teknologiaympäristön. Ilman kunnollista teknologiaympäristöä digiajan asiakaskokemuksen kehittäminen on hyvin haastavaa. On vaikeaa nimetä asiakaskokemuksen synnyttävää prosessia, jossa teknologia ei nykyään näyttelisi edes jonkinlaista osaa. (Gerd, ym., 2018, s.183)

Perinteisesti asiakaskokemusmittareina on toimineen asiakastyytyväisyyskyselyt. Asiakaspalvelussa on mitattu vastausaikoja ja mahdollisten reklamaatioiden läpimenoa, mutta harva on ajatellut, että digitaalisten palvelualustojen toimivuus vaikuttaa suoraan asiakaskokemukseen. Kun tekoäly jatkossa korvaa monet rutiinit sekä tehostaa ja automatisoi yrityksen prosesseja, tulee teknologiasta ja siihen liittyvistä mittareista yhä tärkeämpiä indikaattoreita asiakaspalvelun tasosta. (Gerd, ym., 2018, s.193)

Digitaalisten palvelujen käyttöön siirryttäessä tulee kiinnittää huomiota asiakkaan ja asiantuntijan välisen luottamussuhteen muodostamiseen verkon välityksellä. Luottamuksen vahvistaminen paranee, jos ohjaaja ja hänen asiakkaansa olisivat kerran aiemmin tavanneet kasvotusten. Onnistunut verkkoviestintä sisältää vuorovaikutuksellisuutta ja dialogisuutta, jotta asiakkaalle välittyy tunne asiantuntijan samaistumisesta ja kiinnostuksesta hänen kokemukseensa. Asiakkaan tulee tuntea myös osallisuuden tunnetta. On selvää, että digitaalinen tietojen anto, neuvonta ja ohjaus vaatii ammattilaiselta uusia vuorovaikutuksen taitoja tulevaisuudessa yhä enemmän. (Karppi,ym., 2018. s, 26)

Digitaalisessa ohjauksessa ja neuvonnassa korostuu positiivinen kannustus, myönteisyys vuorovaikutuksessa ja asiakkaan motivointi. Tieto siitä, että, miten ”hymy näkyy verkossa”. Parhaimmillaan verkkoviestintä sisältää dialogisuutta ja vuorovaikutuksellisuutta. Asiakkaalle tulee välittyä asiantuntijan samaistuminen hänen kokemuksiinsa. Asiakkaalle annetussa kirjallisessa palautteessa voidaan personoida palautteen antoa mm. hymiöillä ja tunteen välittämällä kirjoitettuun tekstiin. Verkkoviestinnässä käytettyjen keinojen kaventuminen voi johtaa väärinymmärryksiin, asiakkaan kiinnostuksen lopahtamiseen jopa lopulta ohjausprosessin keskeyttämiseen. Verkkoviestinnän taitojen oppiminen on työterveyshuollon asiantuntijoille arvokasta. (Karppi ym., 2018, s. 26)

6 Asiakasjohtaminen

Asiakasjohtamisen malleissa kiinnitetään huomiota asiakkaan kokemusmaailman analysointiin, organisaation kokemuksellisen ympäristön rakentamiseen, brändin kokemukselliseen kehittämiseen, palveluprosessin vuorovaikutusympäristön kehittämiseen ja innovatiivisuuteen. Näillä kaikilla seikoilla on keskeinen merkitys myös asiakaskokemuksen johtamisessa. Organisaatiolle asiakkaan kokemuksen analysointi on edellytys ihanteellisen asiakaskokemuksen suunnittelulle ja toteuttamiselle. Asiakaskokemuksen johtaminen lähtee sekä asiakkaiden tarpeiden tuntemisesta, että palveluista, jotka on suunniteltu täyttämään asiakkaan tarpeet ja ovat asiakkaalle helppokäyttöisiä. (Juuti, P. 2015. s, 43, 49)

Asiakaskokemuksen johtaminen on jatkuva prosessi, uusia arvonluonnin mahdollisuuksia tulee innovoida koko ajan. Asiakkaiden maailma menee eteenpäin ja vaatii pysymään

mukana asiakkaiden käyttäytymisen, tarpeiden ja odotusten muutoksessa. (Löytänä & Koskiakoski. 2014, s. 41—42)

Amazonin johtaja Jeff Bezos on sanonut, että Amazon käyttää mainosbudjettinsa mieluummin asiakaskokemuksen luomiseen, koska myönteisellä asiakaskokemuksella on suurempi vaikutus kuin mainonnalla. Kokemukset leviävät sosiaalisen median kautta nopeasti ja laajasti. Ainoa mahdollisuus vaikuttaa asiaan on systemaattinen asiakaskokemuksen johtaminen. Asiakaskokemus johtaminen, customer experience management, nousi asiakassuhteiden johtamisen, customer relationship management, rinnalle noin kymmenen vuotta sitten. Siinä missä asiakassuhteiden johtaminen lähtee yrityksen tiedonhallinnan lähtökohdista niin asiakaskokemuksen johtaminen lähtee asiakkaiden muodostamista kokemuksista. Asiakassuhteiden johtamisen perusajatuksena on kerätä asiakkaista tietoa, jota yritys voi hyödyntää asiakkaiden segmentoinnissa ja palvelujen räätälöinnissä asiakkaille. Asiakaskokemuksen johtaminen on laaja-alaisempi ajattelumalli. Se lähtee siitä, että jokainen kohtaaminen ja jokainen kohtaamispiste luo asiakkaalle merkityksellisen kokemuksen, jolla maksimoidaan yrityksen asiakkaalle tuottama arvo. Asiakaskokemuksen johtaminen on strateginen ajattelutapa mahdollistaen uuden tyyppisen kilpailuedun yritykselle. Asiakaskokemukseen keskittyneessä kilpailustrategiassa yrityksen tavoitteena on luoda asiakkaalle merkityksellisten kokemusten avulla enemmän arvoa ja sitä kautta saavuttaa itselleen markkinoille kilpailuetua. (Juuti, P. 2015, s. 40—45)

Asiakasjohtamista voidaan tarkastella myös asiakaskeskisyyden johtamisena. Asiakaskeskisen organisoitumisen keskiössä on se, että asiakkaita palvelevat henkilöt valtuutetaan tekemään päätöksiä ja että kaikkien organisaation palveluksessa olevien henkilöiden työpanosta ajatellaan heidän asiakkaalle tuottamansa lisäarvon avulla. (Juuti, P.2015, s.173) Asiakaskeskeisyydessä pääpaino on siinä, millä tavoin tarjottu palvelu tuo ratkaisuja käyttäjien ongelmiin: sopiiko palvelu tai tuote heidän elämäntilanteisiinsa ja tarpeisiin. Asiakaskeskeisellä toimijalla on valmius ja halu ymmärtää asiakasta. Olennaista asiakaskeskeisyydessä on löytää ne yrityksen tärkeät asiakkaat, joille voidaan tarjota erilaisia palveluja. Asiakkaat eivät ole homogeenin ryhmä vaan asiakkaan erilaisuus tulisi tiedostaa ja hyödyntää sitä tietoa palveluja luodessa sekä arvioida asiakkaan tuoma arvo nyt ja tulevaisuudessa. (Fader, 2011)

Asiakaskeskeinen johtaminen rakentuu hyvien henkilöstöjohtamisen käytäntöjen varaan sijoittaen hyvät käytännöt asiakaskokemusten luomisen viitekehykseen. Asiakaskeskeinen johtaminen korostaa yksittäisen asiakkaan ja organisaation jäsenten välistä vuorovaikutusta. Se keskittyy siihen, että kaikkien organisaation palveluksessa olevien työpanosta ajatellaan asiakkaan näkökulmasta. Asiakkaalle tuotettu lisäarvo on johtamistoiminnan arvion lähtökohta. Asiakaskeskeisessä johtamisessa korostuvat organisaation innovatiivisuus, organisaation ja asiakkaan osaaminen, vuorovaikutustaidot sekä henkilöstön sitoutuneisuus. (Juuti, P. 2015, s. 63—65).

Pauli Juuti esittelee kirjassaan Johda henkilöstö asiakaskeskeisyyteen 2015 asiakaskeskeisen johtamisen kuusi ulottuvuutta.

Kuva 5. Asiakaskeskeisen henkilöstöjohtamisen ulottuvuudet (Juuti, P., 2015, s.117).



Kuvan mukaan Juuti esittää luovuuden ja innovatiivisuuden korostumista henkilöstöjohtamisessa sekä palvelussa, joka tuotteiden ja palvelujen tuoreutena yllättää asiakkaan positiivisesti. Asiakas elää kilpaillussa yhteiskunnassa ja hän haluaa palvelulta usein tunteiden ja elämysten tasolla olevaa lisäarvoa, jota muut palveluntuottajat eivät tarjoa. Asiakaskeskeinen henkilöstöjohtaminen mahdollistaa erilaisten asiakastarpeiden huomioinnin ja joustavuuden toimia. Se myös vaatii johdon ulostuloa vakiintuneista toimintatavoista ja rantautumista asiakkaiden keskelle. (Juuti, P., 2015, s.117)

Asiakaskokemuksia tuottavassa ympäristössä osaamisen johtaminen korostuu yhtenäisistä vuorovaikutustilanteista, joissa yhdessä mietitään asiakkaalle elämyksiä tuottavia

elementtejä asiakaskokemuksen eri vaiheisiin. Tämä edellyttää johdolta psyykkisesti turvallisen ympäristön luomista, että jokainen työntekijä kokee olevansa arvostettu ja pidetty. Asiakkaan kunnioittaminen, hänestä pitäminen ja asiakkaan tarpeiden ymmärtäminen liittyy vuorovaikutustilanteeseen, jonka työntekijä asiakkaalleen tarjoaa. Asiakkaan tarpeet ja hänen toimintansa taustalla olevat motiivit ovat lähtökohta todellisia asiakaskokemuksia tuottavalle vuorovaikutukselle. Tämän saavuttaminen vaatii johdolta muutosta kaiken vuorovaikutuksen kohdistamisessa asiakkaisiin (Juuti, P. 2015, s.117)

Henkilöstöjohtamisen keinoin voidaan vaikuttaa esihenkilöiden johtamistoimintaan, työyhteisön ilmapiiriin ja ihmisten työhön sitoutumiseen sekä osaamiseen niin, että jokainen henkilöstön jäsen olisi mahdollisimman sitoutunut työhönsä ja tuntisi kuuluvansa keskeiseksi osaksi työyhteisöä. Henkilöstön asenne ja ilmapiiri heijastuu asiakaskokemuksiin melko suoraviivaisesti. (Juuti, P. 2015, s.127)

Henkilöstölle organisaation todellisuus voi olla erilainen, kun johdolle. Henkilöstä näkee organisaation perustehtävän pääosin toiminnan kautta, joka liittyy kiinteästi asiakkaisiin. Jos henkilöstöllä ei ole luotu mahdollisuutta lisätä asiakasrajapinnassa tapahtuvaa vuorovaikutusta ja luoda sille entistä parempia puitteita, se turhautuu, joka lisää alttiutta stressille. (Juuti, P. 2015, s.135—136)

Luottamuksemme organisaatiota kohtaan rakentuu organisaation toiminnan eettisyyden ja oikeudenmukaisuuden varaan. Asiakas lähtee muualle tai vaihtaa tuotetta menetettyään luottamuksen. Henkilökunnan menetettyä luottamuksen johtoon sitoutuneisuus vähenee ja saattaa aiheuttaa konflikteja organisaation sisällä. Eettinen ja oikeudenmukainen organisaatio mahdollistaa hyvät puitteet kaikkien henkisen kapasiteetin parhaalle mahdolliselle käytölle. (Juuti, P. 2015, s. 149, 153)

Asiakaskeskeinen organisoituminen alkaa lisäämällä mahdollisuuksia ja aikaa tehdä asioita yhdessä asiakkaan kanssa. Myös johto ja esihenkilöt on tuotava kosketuksiin asiakkaiden kanssa, jotta he havaitsevat asiakkaiden tarpeita ja niissä tapahtuvia muutoksia, sita millaisille oletuksille heidän tekemiensä päätökset perustuvat. (Juuti, P. 2015, s. 172)

7 Opinnäytetyön toteutus

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kyselytutkimuksena Webropol kyselyalustan avulla ja vastaukset analysoitiin kvantitatiivisen aineiston analyysin menetelmin sekä yhden tutkimuskysymyksen osalta käytettiin kvalitatiivista sisällön analyysia. Tutkimuksen kohderyhmänä toimi yhden yrityksen työntekijät, joille kyselylomake lähetettiin kesällä 2021.

7.1 Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyön aineiston kerääminen toteutettiin kvantitatiivisesti eli määrällisesti. Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen tunnusmerkkejä on, että se vastaa kysymyksiin, miten usein tai kuinka paljon. Tutkimuksessa saatu tieto esitetään numeerisessa muodossa ja avataan sanallisesti. Strukturoidun kyselylomakkeen avulla kaikki vastaajat vastaavat samoihin kysymyksiin ja ymmärtävät kysymykset samalla tavalla. (Vilka. 2007, s. 13—15) Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä taustalla on oltava vahva esiymmärrys ilmiöstä. Sen pohjalta laaditaan tutkimusongelmien mukaiset kysymykset. Ennen tutkimusta tässä tutkimusmenetelmässä tutkija perehtyy ja vertaa ilmiön taustalla olevia muuttujia ja tekijöitä. Määrällisen tutkimuksen tavoitteena on tutkimustulosten yleistettävyys. (Kananen. 2015, s. 73—74, 197 ja 200)

Avoimen kysymyksen vastaus käsiteltiin kvalitatiivisen sisällönanalyysin menetelmin. Sen lähtökohtana on kuvata todellista elämää kokonaisvaltaisesti. Menetelmä ei todenna jo olemassa olevia väittämiä eikä tuota numeraalisia tuloksia. Kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän avulla on mahdollista löytää tutkittavasta ilmiöstä aitoja, todellisia asioita ja pyrkiä kokonaisvaltaiseen tutkimusaineistoon. Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on löytää ihmisille merkittäviä asioita koetusta todellisuudesta. (Juuti & Puusa, 2020)

7.2 Aineiston kerääminen

Tässä tutkimuksessa tutkimusaineisto kerättiin kyselytutkimuksella, joka toteutettiin Webropol-kyselyalustan avulla. Strukturoitu kysely valikoitui tutkimustavaksi, koska haluttiin

mahdollisimman laajaa tietoa chattipalvelun toimivuudesta tällä hetkellä ja yhden avoimen kysymyksen avulla haluttiin kerätä kehitysehdotuksia chattipalvelun toimivuudelle tulevaisuudessa. Kyselyssä käytettiin kyselylomakkeetta missä oli tutkimusongelmien pohjalta laadittuja strukturoituja kysymyksiä 21 kappaletta, joista yksi oli avoin kysymys. Taustamuuttujia kyselyssä kysyttiin viidellä kysymyksellä. Strukturoidun kyselyn etu on, että vastaukset tallentuvat suoraan numeerisessa muodossa. Tulokset kyselystä ovat käytettävissä heti viimeisen vastaajan tietojen siirryttyä tutkijan tietokoneelle. Strukturoidun lomakkeen käyttö edellyttää, että vastausvaihtoehtojen määrä on kohtuullinen mutta riittävän täydellinen. (Hirsjärvi ym., 2009, s.195.)

Kyselylomake testattiin ennen kohderyhmälle lähettämistä viidellä kohderyhmän ulkopuolisella vastaajalla, joilla oli kokemusta työterveyden chattipalvelun käytöstä. Testikyselyn tuloksena kahden kysymyksen sanajärjestystä vaihdettiin helpommin ymmärrettäväksi. Kysely lähetettiin kohderyhmään 208 henkilölle kesäkuussa 2021. Kyselystä lähetettiin vastausaikana kaksi muistutusta. Kysely tuotti vastauksen 35 henkilöltä, vastausaste oli 17,0 %.

7.3 Tutkimuksen kohderyhmä

Määrällisen tutkimuksen kohderyhmä tulee olla tarkkaan valittu. Riittävän edustava tutkimusjoukko mahdollistaa tutkimustulosten yleistettävyyden. (Kananen, 2015, s.197 ja 200) Tutkimuksen kohderyhmän tulee olla melko iso, jotta kyselyyn saadaan riittävästi vastauksia (Vilkkä. 2007, s. 28). Tämän tutkimuksen kohderyhmä koostui työterveyshuollon henkilöasiakkaista, joilla oli mahdollisuus käyttää työterveyden chattipalveluja. Tutkija tuns kohderyhmän työn sisällön melko hyvin toimittuaan heidän työterveyshoitajanansa. Oli tiedossa etukäteen, että kohderyhmällä on mahdollisuus käyttää työterveyden chattipalveluja. Tiedossa oli myös, että kohderyhmän henkilöiden työkuvaan kuuluu näyttöpäätetyötä ja että kohderyhmään kuuluvien työ on Covid-19 pandemian vuoksi osin etätyötä. Vastaajien työnantajalta haettiin tutkimuslupa, joka saatiin toukokuussa 2021. Työnantaja määritteli tutkimusluvassa kyselyn aikataulun. Kohderyhmän työ sähköpostin yhteystiedot saatiin työnantajalta ja kaikille saaduille yhteystiedoille 208 henkilöä lähetettiin kysely. Kohderyhmään kuului kaikkien sukupuolien edustajia mutta enemmistö 80,0 % oli naisia.

7.4 Aineiston analysointi

Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimusmenetelmässä vastataan kysymyksiin, kuinka paljon, kuinka moni tai kuinka usein. Aineisto analysoidaan tilastollisin menetelmin atk-ohjelman avulla. Tutkittava tieto muutetaan numeeriseen muotoon ja esitetään tunnuslukuina. Lukujen pohjalta tutkija tulkitsee ja selittää kirjallisesti tutkimuksessa saadut tulokset sekä vertaa niiden yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia. (Vilkka. 2007, s. 13—14.)

Kvantitatiivisen aineiston analyysissä ei useinkaan ole kyse yksittäisten muuttujien analysoinnista, vaan lähtökohtana on löytää muuttujia mittareiksi mitattavaa tulosta yhdistelemällä. Olennaista on onnistunut kysely, vastaajien otantamenetelmä, käytetyllä analysointimenetelmällä, mittareilla sekä numeerisen aineiston kuvaamisella. (Valli. 2015)

Tässä tutkimuksessa aineisto on kuvattu graafisesti ja tilastollisesti. Tutkimusaineistoa on myös ristiintaulukoitu muuttujien kanssa. Vastuksissa on verrattu ikäryhmittäin miten eri ikäryhmien vastaajat kokevat asioinnin chattipalvelussa, haluavatko he käyttää myös jatkossa chattipalvelua, onko chattipalvelun vastausajoilla heille merkitystä, kokevatko he tulleen kohdatuksi chattipalvelun kautta, onko eri ikäryhmille merkityksellistä tietää, kuka vastapuolella heitä palvelee sekä koetaanko chattipalvelun kautta keskustelu helppona. Pienen vastaajamäärän vuoksi muita taustamuuttujia ei ole ristiintaulukoinnissa käytetty.

Yhteen kyselyssä olleeseen kysymykseen vastaus annettiin kirjallisesti. Nämä vastaukset on analysoitu sisällönanalyysillä. Tässä opinnäytetyössä on käytetty analysointimenetelmänä induktiivista, aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Siinä avoimen kysymyksen vastauksista saadusta aineistosta siirrytään kuvaamaan aineistoa käsitteellisesti. Tavoitteena on aineisto ja lopputuloksena kuvaus kohteena olevasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi. 2012, s. 91.) Avoimesta kysymyksestä kirjattiin taulukkoon annettujen vastausten alkuperäisilmaukset. Alkuperäisilmaukset tiivistettiin pelkistetyiksi ilmauksiksi mistä muodostettiin ensin alaluokat ja sitten yläluokat. Avoimen kysymyksen vastauksia käsitellään tutkimustulosten yhteenveto kappaleessa yhdessä määrällisten tutkimustulosten kanssa.

8 Tutkimuksen tulokset

Kyselylomakkeessa oli yhteensä 21 kysymystä ja taustatietoja kartoittavia kysymyksiä oli viisi. Kyselyn kysymykset muodostettiin neljän tutkimusongelmien alle ryhmittäin.

Kyselyn taustatietona kysyttiin vastaajien ikää, sukupuolta, digitaalisten työterveyspalvelujen ja etätöön käyttöä sekä chattipalvelua tarjoavan OmaPirten käyttöä.

Kyselyssä oli mukana yksi avoin kysymys missä pyydettiin chattipalvelu kehittämiseen liittyen toiveita ja ehdotuksia kirjallisesti.

8.1 Taustatiedot

Taulukko 1. Vastaajien ikä.

	n	Prosentti
Alle 30-vuotiaat	0	0,0%
31-40 v.	10	28,6%
41-50 v.	9	25,7%
51-59 v.	10	28,6%
yli 60 v.	6	17,1%

Vastaajien ikäjakauma oli melko tasainen eri ikäryhmissä. Ikäryhmässä 31—40-vuotiaat vastaajia oli 28,6 % (n=10), ikäryhmässä 41—50 vuotiaat vastaajia oli 25,7 % (n=9), ikäryhmässä 51—59 vuotiaat vastaajia oli 28,6 % (n=10) ja yli 60 vuotiaat ryhmässä vastaajia oli 17,1 % (n=6). Ikäryhmässä alle 30 vuotta vastaajia ei ollut.

Taulukko 2. Vastaajien sukupuoli.

	n	Prosentti
Mies	5	14,3%
Nainen	28	80,0%
Muu	2	5,7%

Vastaajista valtaosa oli naisia 80,0 % (n=28). Kaksi vastaajaa oli valinnut vaihtoehdon muu ja loput vastaajista 14,3 % (n=5) olivat miehiä.

Taulukko 3. Vastaajien digitaalisten työterveyspalvelujen käyttömäärä.

	n	Prosentti
Päivittäin	0	0,0%
Lähes päivittäin	0	0,0%
Viikoittain	0	0,0%
Harvemmin kuin viikoittain	34	97,1%
En käytä digitaalisia työterveyspalveluja	1	2,9%

Vastaajista lähes kaikki 97,1 % (n=34) käyttivät digitaalisia työterveyspalveluja. Käyttötiheys on harvemmin kuin viikoittain. Yksi vastaajista ei käytä digitaalisia työterveyspalveluja lainkaan.

Taulukko 4. Vastaajien etätyössä olo viimeisen vuoden aikana.

	n	Prosentti
Lähes päivittäin	27	77,2%
Muutaman päivänä viikossa	4	11,4%
Muutamana päivänä kuukaudessa	4	11,4%
En tee etätyötä	0	0,0%

Kaikki vastaajat ovat tehneet etätyötä. Viimeisen vuoden aikana suurin osa vastaajista 77,2 % (n= 27) on ollut lähes päivittäin etätyössä. Vastaajista 22,8 % (n=8) on tehnyt etätyötä muutaman päivän viikossa tai muutaman päivän kuukaudessa.

Taulukko 5. Vastaajien kokemus OmaPirten käytöstä.

	n	Prosentti
Kyllä, olen käyttänyt	30	85,7%
En ole käyttänyt	5	14,3%

OmaPirten kautta tarjottavia etäpalveluja, kuten chattipalvelu ja videovastaanotto, on vastaajista 85,7 % (n=30) käyttänyt. Käyttökokemuksia ei ollut vastaajista 14,3 % (n=5).

8.2 Kokemus hoitaja- ja lääkärichattipalvelusta palvelumuotona

Opinnäytetyössä selvitetään miten käyttäjät kokevat työterveyshuollon chattipalvelun asiointikanavana. Tämä osio sisälsi seitsemän väittämää, jotka näkyvät alla olevissa taulukossa.

Taulukko 6. Vastaajien kokemus siitä millaisena palvelumuotona he kokevat chattipalvelun (n=35).

	1	2	3	4	5	Yhteensä
Chattipalveluun on helppo kirjautua	14	8	7	4	2	35
	40,0%	22,9%	20,0%	11,4%	5,7%	
Chattipalvelussa on helppoa asioida	13	10	7	2	3	35
	37,1%	28,6%	20,0%	5,7%	8,6%	
Chattipalvelun kautta asiointi on tietoturvallista	5	8	18	4	0	35
	14,3%	22,9%	51,4%	11,4%	0,0%	
Chattipalvelu on ulkoasultaan miellyttävä	5	12	11	6	0	34
	14,7%	35,3%	32,4%	17,6%	0,0%	
Olen tyytyväinen OmaPirten chattipalveluihin	9	13	7	1	4	34
	26,5%	38,2%	20,6%	2,9%	11,8%	
Valitsen mieluummin chattipalvelun kun puhelimella soittamisen	10	12	4	5	4	35
	28,6%	34,3%	11,4%	14,3%	11,4%	
Tulen jatkossa lisäämään chattipalvelujen käyttöä	11	9	7	5	3	35
	31,4%	25,7%	20,0%	14,3%	8,6%	
Yhteensä	67	72	61	27	16	243

Vastausasteikko oli 1= täysin samaa mieltä, 2=samaa mieltä, 3=en osaa sanoa, 4=eri mieltä ja 5 = täysin eri mieltä.

Yli puolet vastaajista 62,9 % (n=22) oli sitä mieltä, että chattipalveluun on helppo kirjautua. Täysin eri mieltä väittämästä oli 5,7 % (n=2) vastaajista. Yli puolet vastaajista 65,7 % (n=23) koki, että chattipalvelussa on helppo asioida ja täysin erimieltä väittämän kanssa oli 8,6 % (n=3) vastaajista. Chattipalvelu kautta asiointi koki tietoturvalliseksi 37,2 % (n=13) vastaajista ja yli puolet vastaajista 51,4 % (n=18) ei osannut sanoa. Chattipalvelun ulkoasun miellyttävyyteen vastasi puolet eli 50,0 % (n=17) vastaajista olevansa samaa mieltä ja 32,4 % (n=11) vastaajista vastasi en osaa sanoa. OmaPirten chattipalveluun vastasi yli puolet 64,7 % (n=22) vastaajista olevansa tyytyväinen, 14,7 % (n=5) vastaajista oli väittämän kanssa eri mieltä tai täysin eri mieltä ja 20,6 % (n=7) vastasi en osaa sanoa. Väittämään valitsen mieluummin chattipalvelun, kun puhelimella soittamisen vastaajista 62,9 % (n=22) oli samaa mieltä ja 25,7 % (n=9) vastaajista oli eri mieltä. Väittämän kanssa, tulen jatkossa lisäämään chattipalvelun käyttöä asiointissa työterveyden kanssa, vastaajista 57,1 % (n=20) oli samaa mieltä ja 22,9 % (n=8) vastaajista oli eri mieltä.

Taulukko 7. Chattipalvelussa on helppo asioida väittämän vastaajien jakautuminen ikäryhmittäin (n=35).

Chattipalvelussa on helppoa asioida	1	2	3	4	5	Keskiarvo	Mediaani
31-40 v.	40,0%	40,0%	10,0%	0,0%	10,0%	2	2
41-50 v.	66,7%	22,2%	11,1%	0,0%	0,0%	1	1
51-59 v.	10,0%	30,0%	40,0%	10,0%	10,0%	3	3
yli 60 v.	33,3%	16,6%	16,7%	16,7%	16,7%	3	3

Vastausasteikko oli 1= täysin samaa mieltä, 2=samaa mieltä, 3=en osaa sanoa, 4=eri mieltä ja 5 = täysin eri mieltä.

Taulukossa kuvataan horisontaalisesti vastausasteikko ja vertikaalisesti vastaajat ikäryhmittäin. Ikäryhmässä yli 60- vuotiaat oltiin eniten eri mieltä 33,4 % (n=2) chattipalvelun asioimisen helppoudesta. Pääosin kuitenkin kaikissa ikäryhmissä oltiin samaa mieltä chattipalvelussa asioimisen helpoksi kokemisesta. Ikäryhmässä 51—59- vuotiaat 40,0 % (n=4) vastaajista vastasi väittämään en osaa sanoa.

Taulukko 8. Chattipalvelun käytön lisääminen jatkossa väittämän vastaajien jakautuminen ikäryhmittäin.

Tulen jatkossa lisäämään chattipalvelujen käyttöä	1	2	3	4	5	Keskiarvo	Mediaani
31-40 v.	50,0%	10,0%	30,0%	10,0%	0,0%	2	2
41-50 v.	44,5%	22,2%	11,1%	11,1%	11,1%	2	2
51-59 v.	10,0%	60,0%	0,0%	10,0%	20,0%	3	2
yli 60 v.	16,7%	0,0%	50,0%	33,3%	0,0%	3	3

Vastausasteikko oli 1= täysin samaa mieltä, 2=samaa mieltä, 3=en osaa sanoa, 4=eri mieltä ja 5 = täysin eri mieltä.

Taulukossa kuvataan horisontaalisesti vastausasteikko ja vertikaalisesti vastaajat ikäryhmittäin. Täysin samaa mieltä väittämään chattipalvelujen käytön lisäämisestä olivat ikäluokat 31—40- vuotiaat 50,0 % (n=5) ja 41—50- vuotiaat 44,5 % (n=4). Samaa mieltä oli ikäluokassa 51—59- vuotiaat 60,0 % (n=6). Ikäluokassa yli 60- vuotiaat 33,3 % (n=2) vastaajista oli eri mieltä chattipalvelun käytön lisäämisestä jatkossa ja 50,0 % (n=3) tämän ikäluokan vastaajista valitsi vastausasteikon en osaa sanoa.

8.3 Chattipalvelun vastaavuus asiakkaan odotuksiin ja tarpeisiin

Tämän tutkimusongelman alla selvitettiin seitsemällä kysymyksellä saako chattipalvelussa asioiva asiakas sitä mitä työterveyspalveluja tarjoavan henkilön kohtaamiselta odottaa saavansa ja toimiiko palvelu riittävät nopeasti. Vastaukset on kuvattu alla taulukossa.

Taulukko 9. Hoitaja- ja lääkäri chattipalvelun kautta saadun palvelun ja asiakkaan odotusten kohtaaminen vastaajien prosenttijakauma (n=35).

	1	2	3	4	5	Yhteensä
Chattipalvelun kautta voin hoitaa kaikkia terveyteeni liittyviä asioita	3	8	9	14	1	35
	8,6%	22,9%	25,7%	40,0%	2,8%	
Chattipalvelun kautta voin hoitaa useaa eri terveyteen liittyvää asiaa yhtäaikaaisesti	5	9	15	6	0	35
	14,3%	25,7%	42,9%	17,1%	0,0%	
Chattipalvelun aukioloajat ma-pe klo 8-18:30, la klo 10-16:30 ja su klo 10-15:30 riittävät minulle	21	5	6	0	3	35
	60,0%	14,3%	17,1%	0,0%	8,6%	
Chattipalvelussa palvelupyyntöni vastataan riittävän nopeasti	11	7	11	4	2	35
	31,5%	20,0%	31,4%	11,4%	5,7%	
Minulle on tärkeää, että kiireellisissä asioissa saan työterveyshoitajaan yhteyden chatin kautta 30 minuutin sisällä	17	9	8	1	0	35
	48,6%	25,7%	22,9%	2,8%	0,0%	
Minulle on tärkeää, että kiireettömissä asioissa saan omaan vastuutyöterveyshoitajaan yhteyden vuorokauden aikana	8	14	8	3	2	35
	22,8%	40,0%	22,9%	8,6%	5,7%	
Minulle on tärkeää, että chatilääkäri vastaa minulle 2 tunnin sisällä.	12	13	6	4	0	35
	34,3%	37,2%	17,1%	11,4%	0,0%	
Yhteensä	77	65	63	32	8	245

Vastausasteikko oli 1= täysin samaa mieltä, 2=samaa mieltä, 3=en osaa sanoa, 4=eri mieltä ja 5 = täysin eri mieltä.

Vastaajista 31,5 % (n=11) oli samaa mieltä väittämän kanssa, että chattipalvelun kautta voin hoitaa kaikki terveyteen liittyvät asiat, 42,8 % (n=15) vastaajista oli eri mieltä tai täysin eri mieltä ja 25,7 % (n=9) vastaajista ei osannut sanoa. Chattipalvelun kautta voin hoitaa usean terveyteen liittyvän asian yhtäaikaisen väittämän kanssa samaa mieltä oli 40,0 % (n=14) vastaajista ja 42,9 % (n=15) vastaajista vastasi en osaa sanoa. Chattipalvelun aukioloaikojen riittävydestä oli samaa mieltä yli puolet 74,3 % (n=26) vastaajista. Chattipalvelun kautta tehdyn palvelupyynnön vastausnopeuden riittävydestä oli samaa mieltä 51,5 % (n=18) vastaajista, 31,4 % (n=11) vastaajista ei osannut sanoa ja 17,1 % (n=6) vastaajista oli eri mieltä. Vastaajista suurin osa 74,3 % (n=26) oli samaa mieltä, että on tärkeää saada kiireellisissä asioissa yhteys chattipalvelun kautta työterveyshoitajaan 30 minuutin sisällä, 22,9 % (n=8) vastaajista vastasi en osaa sanoa. Omaan vastuutyöterveyshoitajaan yhteydensaanti kiireettömissä asioissa vuorokauden sisällä koki tärkeäksi 62,8 % (n=22) vastaajista. Vastaajista 71,5 % (n=25) oli samaa mieltä väittämän kanssa, että on tärkeää saada chatilääkäriltä vastaus 2 tunnin sisällä, vastaajista 17,1 % (n=6) ei osannut sanoa ja 11,4 % (n=4) vastasi olevansa eri mieltä.

Taulukko 10. Minulle on tärkeää, että kiireellisissä asioissa saan työterveyshoitajaan yhteyden chatin kautta 30 minuutin sisällä väittämän vastaajien jakautuminen ikäryhmittäin.

Minulle on tärkeää, että kiireellisissä asioissa saan työterveyshoitajaan yhteyden chatin kautta 30 minuutin sisällä	1	2	3	4	5	Keskiarvo	Mediaani
31-40 v.	60,0%	10,0%	30,0%	0,0%	0,0%	2	1
41-50 v.	55,6%	33,3%	11,1%	0,0%	0,0%	2	1
51-59 v.	40,0%	30,0%	30,0%	0,0%	0,0%	2	2
yli 60 v.	33,3%	33,3%	16,7%	16,7%	0,0%	2	2

Vastausasteikko oli 1= täysin samaa mieltä, 2=samaa mieltä, 3=en osaa sanoa, 4=eri mieltä ja 5 = täysin eri mieltä.

Taulukossa kuvataan horisontaalisesti vastausasteikko ja vertikaalisesti vastaajat ikäryhmittäin. Vastaajista ikäluokissa 31—59- vuotiaat kokivat tärkeäksi saada työterveyshoitajaan yhteys 30 minuutin sisällä. Yli 60- vuotiaiden ikäluokassa 16,7 % (n=1) oli väittämän kanssa eri mieltä.

8.4 Kohdatuksi tulemisen kokeminen chattipalvelun kautta

Kohtaaminen digitaalisten välineiden välityksellä on monelle melko uutta. On tärkeää, että asiakas tuntee tulevansa kohdatuksi, vaikka fyysistä läsnäoloa ei asioidessa ole. Tätä on kysytty neljän kysymyksen avulla.

Taulukko 11. Asiakkaan kokemus chattipalvelun kautta kohdatuksi tulemisessa (n=35).

	1	2	3	4	5	Yhteensä
Saan samanlaista palvelua chattipalveluiden kautta, kuin vastaanotolla asioidessani	5	8	8	12	2	35
	14,3%	22,8%	22,9%	34,3%	5,7%	
Koen saaneeni chattipalvelun kautta hyvää palvelua	15	7	7	4	2	35
	42,9%	20,0%	20,0%	11,4%	5,7%	
Koen, että tulen chattipalvelussa asioidessani kohdatuksi riittävän hyvin	11	8	6	7	2	34
	32,4%	23,5%	17,6%	20,6%	5,9%	
Minulle on tärkeää tietää kenen kanssa chattipalvelussa asioin	14	9	5	6	1	35
	40,0%	25,7%	14,3%	17,1%	2,9%	
Yhteensä	45	32	26	29	7	139

Vastausasteikko oli 1= täysin samaa mieltä, 2=samaa mieltä, 3=en osaa sanoa, 4=eri mieltä ja 5 = täysin eri mieltä.

Vastaajista 37,1 % (n=13) oli samaa mieltä, että saa samanlaista palvelua chattipalvelun kautta, kun vastaanotolla asioidessa, 40,0 % (n=14) vastaajista oli eri mieltä ja 22,9 % (n=8) ei

osannut sanoa. Samaa mieltä väittämän kanssa, että koen saaneeni chattipalvelun kautta hyvää palvelua, oli 62,9 % (n=22) vastaajista, 20,0 % (n=7) vastaajista ei osannut sanoa ja 17,1 % (n=6) vastaajista oli eri mieltä. Yli puolet 55,9 % (n=19) vastaajista koki tulleen kohdatuksi chattipalvelussa asioidessa riittävän hyvin ja 26,5 % (n=9) vastaajista oli eri mieltä. Yli puolet 65,7 % (n=23) vastaajista koki tärkeänä tietää kenen kanssa he chattipalvelussa asioivat, 20,0 % (n=7) vastaajista oli väittämän kanssa eri mieltä.

Taulukko 12. Koen, että tulen chattipalvelussa asioidessani kohdatuksi riittävän hyvin väittämän vastaajien jakautuminen ikäryhmittäin.

Koen, että tulen chattipalvelussa asioidessani kohdatuksi riittävän hyvin	1	2	3	4	5	Keskiarvo	Mediaani
31-40 v.	30,0%	40,0%	20,0%	10,0%	0,0%	2	2
41-50 v.	55,6%	22,2%	11,1%	11,1%	0,0%	2	1
51-59 v.	22,2%	22,2%	11,1%	33,4%	11,1%	3	3
yli 60 v.	16,7%	0,0%	33,3%	33,3%	16,7%	3	4

Vastausasteikko oli 1= täysin samaa mieltä, 2=samaa mieltä, 3=en osaa sanoa, 4=eri mieltä ja 5 = täysin eri mieltä.

Taulukossa kuvataan horisontaalisesti vastausasteikko ja vertikaalisesti vastaajat ikäryhmittäin. Yli 60 vuotiaista vastaajista 50,4 % (n=3) ja 51—59 vuotiaista vastaajista 44,5 % (n=4) koki, ettei tule chattiyhteyden kautta kohdatuksi riittävän hyvin. Nuoremmat ikäluokat 31—40 vuotiaista vastaajista 70,0 % (n=7) ja 41—50 vuotiaista vastaajista 77,8 % (n=7) kokivat tulevansa kohdatuksi riittävän hyvin chattipalvelussa.

Taulukko 13. Minulle on tärkeää tietää kenen kanssa chattipalvelussa asioin väittämän vastaajien jakautuminen ikäryhmittäin.

Minulle on tärkeää tietää kenen kanssa chattipalvelussa asioin	1	2	3	4	5	Keskiarvo	Mediaani
31-40 v.	50,0%	30,0%	10,0%	10,0%	0,0%	2	2
41-50 v.	33,4%	33,3%	11,1%	22,2%	0,0%	2	2
51-59 v.	30,0%	30,0%	20,0%	20,0%	0,0%	2	2
yli 60 v.	50,0%	0,0%	16,6%	16,7%	16,7%	3	2

Vastausasteikko oli 1= täysin samaa mieltä, 2=samaa mieltä, 3=en osaa sanoa, 4=eri mieltä ja 5 = täysin eri mieltä.

Taulukossa kuvataan horisontaalisesti vastausasteikko ja vertikaalisesti vastaajat ikäryhmittäin. Kaikissa ikäryhmissä koettiin tärkeänä tietää kenen kanssa chattipalvelussa asioi. Väittämään siitä, että on tärkeää tietää kenen kanssa chattipalvelussa asioi samaa mieltä 31—40- vuotiaiden ikäryhmässä oli 80,0 % vastaajista.

8.5 Chattipalvelun toimivuus asiakaslähtöisesti

Chattipalvelun kautta työterveyden ammattihenkilö voi päivän aikana kohdata huomattavasti useamman asiakkaan, kun fyysisellä vastaanotolla. Siksi on tärkeää selvittää, kokeeko asiakas saaneensa oman äänensä kuuluviin, kokeeko asiakas asiointitilanteessa olevansa tärkein. Tämän tutkimusongelman kartoittamiseksi on laadittu kolme kysymystä.

Taulukko 14. Pirten chattipalvelu toimivuus asiakaslähtöisesti (n=35).

	1	2	3	4	5	Yhteensä
Koen, että tulen chattipalvelussa asioidessani kohdelluksi yksilöllisesti	10	13	7	3	2	35
	28,6%	37,1%	20,0%	8,6%	5,7%	
Koen, että chattipalvelun kautta on helppo keskustella työterveyden ammattilaisen kanssa	13	9	5	6	2	35
	37,2%	25,7%	14,3%	17,1%	5,7%	
Koen, että chattipalvelun kautta on helppo tulla ymmärretyksi	7	10	7	8	2	34
	20,6%	29,4%	20,6%	23,5%	5,9%	
Yhteensä	30	32	19	17	6	104

Vastausasteikko oli 1= täysin samaa mieltä, 2=samaa mieltä, 3=en osaa sanoa, 4=eri mieltä ja 5 = täysin eri mieltä.

Yli puolet 65,7 % (n=23) vastaajista oli samaa mieltä, että koen tulevani chattipalvelussa asioidessani kohdatuksi yksilöllisesti väittämän kanssa, vastaajista 20,0 % (n=7) ei osannut sanoa. Vastaajista 62,9 % (n=22) oli samaa mieltä, että keskustelu chatin kautta työterveyden ammattilaisen kanssa koetaan helpoksi. Puolet 50,0 % (n=17) oli samaa mieltä, että chattipalvelun kautta on helppo tulla ymmärretyksi, 29,4 % (n=10) oli eri mieltä ja 20,0 % (n=7) vastaajista ei osannut sanoa.

Taulukko 15. Koen, että chattipalvelun kautta on helppo keskustella väittämän vastaajien jakautuminen ikäryhmittäin.

Koen, että chattipalvelun kautta on helppo keskustella työterveyden ammattilaisen kanssa	1	2	3	4	5	Keskiarvo	Mediaani
31-40 v.	50,0%	20,0%	20,0%	10,0%	0,0%	2	2
41-50 v.	55,6%	22,2%	11,1%	11,1%	0,0%	2	1
51-59 v.	20,0%	40,0%	10,0%	20,0%	10,0%	3	2
yli 60 v.	16,6%	16,7%	16,7%	33,3%	16,7%	3	4

Vastausasteikko oli 1= täysin samaa mieltä, 2=samaa mieltä, 3=en osaa sanoa, 4=eri mieltä ja 5 = täysin eri mieltä.

Taulukossa kuvataan horisontaalisesti vastausasteikko ja vertikaalisesti vastaajat ikäryhmittäin. Vastaajista ikäluokassa 31—59- vuotiaat yli 60,0 % (n=17) oli samaa mieltä

siitä, että chattipalvelun kautta on helppo keskustella työterveyden ammattilaisen kanssa. Yli 60- vuotiaiden ikäryhmässä 50,0 % (n=3) oli väittämän kanssa eri mieltä.

8.6 Chattipalvelun kehittäminen asiakkaalle lisäarvoa tuottavana palveluna

Taulukko 16. Minkälaisena palvelunmuotona chattipalvelu koetaan avoimen kysymyksen vastausten luokittelu

<u>Alkuperäiset ilmaukset</u>	<u>Pelkistetyt ilmaukset</u>	<u>Alaluokat</u>	<u>Yläluokat</u>
Olen käyttänyt chattipalvelua vasta kerran, mutta kokemus siitä oli hyvä. Asia tuli hoidettua nopeasti ja sujuvasti.	Hyvä kokemus	Helppo asioida	Helppous
Olen käyttänyt viime vuonna tosi paljon chattipalvelua, koska oli helppo ja näppärä.	Nopea ja sujuva	Toimiva palvelumuoto	Toimivuus
Yhteyden saaminen (käyttöliittymä aika sekava) voisi olla selkeämpi.	Helppo ja näppärä	Yhteyden saaminen	Yhteys
tärkeää.	Yhteyden saamisen ongelma		
Etätyöaikaan chati on osoittautunut erinomaiseksi lisäpalveluksi, jota varmasti tulen jatkossakin käyttämään.	Etätyön aikana hyvä lisäpalvelu	Etätyö	Lisäpalvelu
		Lisäpalvelu	
		Käyttö jatkossakin	

Taulukko 17. Vastaako chattipalvelun kautta saatu palvelu asiakkaan työterveys - palveluille asettamia odotuksia ja tarpeita avoimen kysymyksen vastausten luokittelu

<u>Alkuperäiset ilmaukset</u>	<u>Pelkistetyt ilmaukset</u>	<u>Alaluokat</u>	<u>Yläluokat</u>
Minulle on tärkeää, että lääkäri reagoi riittävän nopeasti ja tarkistaa terveyden tietoja ennen palvelua.	Lääkärin nopea reagointi	Nopea vasteaika	Nopeus
Olin töissä ja olin kokenut, että teen työtä ohella ja jään chatin jonoon on parempi kun soittaa. Yllätyin positiivisesti, että sain apua nopeammin chatista kun puhelimitse tai kun kävin itse jonottamassa aulassa.	Terveystietoihin tutustuminen ennen chat palvelua.	Asiakkaan taustaan ennalta tutustuminen	Valmistautuminen
Kiireettömissä asioissa hyvä lisä	Palvelua odottaessa mahdollisuus työskennellä.	Vapauttaa aikaa muuhun työhön	
Vähän selkeämmät ohjeet siitä, missä asioissa voi olla/on ok	Nopeampi yhteys kun puheli tai vastaanotolla jonottaminen.	Toimii jos asialla ei kiire	
	Chattipalvelu toimiva kiireettömissä asioissa		
	Ohjeet missä asioissa voi ottaa yhteyden chatin kautta	Chattipalvelun asiointi mahdollisuudet	Ohjeistus

olla chatin kautta yhteydessä. Nyt aina sitä miettii, että onkohan tämä asia sellainen, jonka voi sitä kautta hoitaa. Itselleni hiukan epävarmaa mitä kaikkea terveysasioita chatin kautta voi hoitaa. Voisiko palvelun kautta lähettää jatkossa myös kuvia	Mitä terveysasioita voi chatin kautta hoitaa Kuvien lähettäminen chattissa	Kuvien välittäminen	
--	---	---------------------	--

Taulukko 18. Miten asiakas kokee tulleen kohdatuksi chattipalvelun kautta avoimen kysymyksen vastausten luokittelu

<u>Alkuperäiset ilmaukset</u>	<u>Pelkistetyt ilmaukset</u>	<u>Alaluokat</u>	<u>Yläluokat</u>
Asiakas ei tiedä kuka seuraa- vaan kysymykseen vastaa, ja onko edellinen vastaaja vielä chatissa mukana vai poistunut tilanteesta.	Tieto siitä kenen kanssa chatissa asioi Tieto, jos hoitaja tai lääkäri vaihtuu kesken keskustelun	Kenen kanssa keskustelua käydään	Keskustelun osapuolet
Arvostan ennen kaikkea suoraa aitoa ihmisen kanssa potilaana asioimista. Hoitajan tai lääkärin kanssa on paras, kun kysymyksessä on sairaus asian keskusteleminen vuorovaikutuksellisesti. Pelkästään aito ihmisen kanssa keskusteleminen on sairaus asioissa osa hoidon terapiaa. Potilaan turvallisuuden tunteen vuoksi hoitoprosessissa on äärimäisen tärkeä tavata lääkärin tai hoitajan kanssa verrattuna bittiavaruuden hoitajan tai lääkärin kanssa koneen kautta keskustelu. Ihminen tarvitsee tavata toisen luotetun asiantuntijan kanssa, kun koneen kanssa chattaileminen.	Fyysinen vastaanottotilanne. Vuorovaikutuksellinen keskustelu sairausasioista. Kasvotusten keskustelu on osa sairausten hoitoa. Vastaanotto lisää potilaan turvallisuuden tunnetta. Luotetun asiantuntijan kohtaaminen	Fyysinen vastaanotto- tilanne lisää luottamusta, turvallisuutta ja sillä on hoidollinen merkitys.	Vastaanoton merkitys Luottamus
Toivon, että kasvokkain tapahtuvaa tapaamista hoitohenkilökunnan kanssa ei heikennetä chattipalvelun kehittämisen rinnalla.	Vastaanotto edelleen tärkeä chatin rinnalla.		Kehittäminen

Taulukko 19. Kokeeko asiakas chattipalvelu toimivan asiakaslähtöisesti avoimen kysymyksen vastausten luokittelu

<u>Alkuperäiset ilmaukset</u>	<u>Pelkistetyt ilmaukset</u>	<u>Alaluokat</u>	<u>Yläluokat</u>
Kerran olin yhteydessä chatin kautta verikokeisiin liittyen. En tiedä sattuiko virhe, että keskustelu hävisi	Keskusteluun palaaminen chatissa. Keskustelun arkistoituminen	Mahdollisuus palata chat keskusteluun ja sen sisällön hyödyntäminen	Keskustelun arkistointi ja kirjaus

sen jälkeen kokonaan, enkä päässyt enää lukemaan sitä missä oli tietoa verikokeeseen liittyen. Olisi hyvä, jos chat-keskustelut arkistoituisivat jotenkin varmasti ja niihin voisi palata myöhemmin.		myöhemmin.	
Näkeekö lääkäri chattipalvelussa käydyn keskustelun? On turhauttavaa, jos siellä on käyty viestivaihtoa asiasta jos samasta asiasta lääkäri soittaa, mutta ei ole tietoinen koko chatti-keskustelusta tai että sellainen on edes.	Chattikeskustelun kirjaaminen jotta tieto keskustelusta välittyy kaikille.		

8.7 Tutkimuksen tulosten yhteenveto

Tässä osiossa käsittelen tutkimuksen tuloksia yhdistämällä tutkimuksen kyselyn vastausten määrälliset ja avoimen kysymyksen vastaukset tutkimusongelmittain sekä peilaten niitä tutkimuksen teoriaosuuteen.

Tutkimuksessa oli viisi taustamuuttujaa kartoittavaa kysymystä, joiden mukaan vastaajista suurin osa sijoittui 31—59 vuotiaisiin. Vastaajista 80,0 % oli naisia. Vastaajista 97,1 % kertoi käyttävänsä digitaalisia työterveyspalveluja harvemmin kuin viikoittain. Etätyötä vastaajista teki suurin osa päivittäin. Vastaajista 85,7 % oli käyttänyt työterveyden etäpalveluja.

Vastauksia siihen millaisena palvelumuotona asiakas chattipalvelun kokee, haettiin väittämien avulla chattipalvelun koettuun tekniseen toimivuuteen, tietoturvallisuuteen, ulkonäköön ja chattipalvelun toimivuuteen vaihtoehtoisena palveluna puhelinpalveluun liittyen. Tekninen toimivuus koettiin pääosin hyvänä kaikissa ikäryhmissä. Avoimissa vastauksissa nousi esiin tärkeinä tekijöinä palvelun helppous, toimivuus ja tekninen yhteys palveluun. Asiakkaan syy kirjautua chattipalveluun on yleensä terveydellisen tuen tarve. On tärkeää, että palveluun kirjautuminen on yksinkertaista ja palvelun ulkoinen olemus ohjaa asiakasta toimimaan palvelussa. Turhan monimutkainen, hidas tai sekava digitaalinen palvelutuote voi olla jopa este palveluntuottajan palveluun hakeutumiseen. Digitaalinen asiakaskokemus vaatii onnistuakseen toimivan ja asiakkaan tarpeita vastaavan digitaalisen palveluprosessinprosessin (Hakala ym. 2015, s.22).

Valvira (2022) ohjeistaa potilaalle annettavien etäpalvelujen tietosuojan osalta, että potilastietojen välitykseen ja tallentamiseen käytössä olevien tietojärjestelmien on täytettävä tietosuojaa, salassapitoa, sekä tietoturvaa koskevien säännösten vaatimukset. Näistä on vastuussa aina palvelujen antaja. (Valvira. 2022) Vastaajista suurin osa koki epävarmuutta palvelun tietoturvasosasta, enemmistö epäilijöistä oli miehiä. Palveluun kirjaudutaan vahvan tunnistautumisen kautta mutta onko vahvan tunnistautumisen termin sisältö kaikille tuttu? Siksi myös chattipalvelun sivuilla tulisi kertoa tietoturvallisuudesta niin palvelun teknisten vaatimusten, kun itse palvelun osalta. Vaikka suurin osa vastaajista kokee chattipalvelun parempana vaihtoehtona puhelinyhteydelle niin osin chattipalvelu koetaan lisäpalveluna. Tätä tukee avoimissa vastauksissa esiin noussut toive, ettei chattipalvelu kehittäminen olisi pois vastaanottojen kehittämiseltä.

Tutkimusongelmana oli, kokeeko asiakas, että hoitaja- ja lääkärichattipalvelu vastaa hänen odotuksiansa ja tarpeita. Väittämissä haettiin vastauksia tietääkö asiakas mitä asioita chattipalvelun kautta voi hoitaa ja onko chattipalvelun toiminta-ajat riittävät. Noin puolelle vastaajista oli epäselvää mitä asioita chattipalvelun kautta on mahdollista hoitaa. Myös avoimissa vastauksissa nousi esiin tarve parempaan ohjeistukseen palvelun sisällöstä. Tämä epävarmuus voi nostaa kynnystä ottaa yhteyttä chatin kautta. Ohjeistuksen tulisi olla mahdollisimman selkeä. Asiakkaan ottaessa yhteyden chattipalvelun kautta asiassa missä sen hoito vaatii, vaikka vastaanottokäynnin tulisi ohjaus vastaanotolle tapahtua asiakaspalvelun virtaavuutta tukien. Asiakaslähtöinen toiminta tukee asiakkuuden jatkuvuutta, lisää kustannustehokkuutta ja palvelun osapuolten tyytyväisyyttä. Palvelujärjestelmien kehittäminen tulisi lähteä asiakkaan tarpeita kuunnellen. (Hyväri. 2017, s.32–45)

Chattipalvelun palveluajat koettiin riittäväksi. Tärkeänä koettiin yhteyden saanti työterveyshoitajaan 30 minuutin ja lääkäriin 2 tunnin aikajanalla. Tämä kokemus oli sama kaikissa ikäluokissa. Avoimissa vastauksissa nousi esiin työterveyden ammattilaisen valmistautuminen chat-istuntoon. Tilanteessa missä hoitaja siirtää istunnon toiselle taholle esim. lääkärille hoidettavaksi tulisi lääkärillä olla mahdollisuus tutustua etukäteen asiakkaan potilasasiakirjoihin ja ottaa istunto haltuun valmistautuneena. Asiakkaalle voi olla turhauttavaa aloittaa jo käydyn keskustelun sisältö uudelleen uuden tahon kanssa. Tämä

myös edellyttää jokaiselta työterveyden ammattihenkilöltä chattipalvelussa käydyn keskustelun välitöntä kirjaamista potilastietojärjestelmään. Hyvän digitaalisen asiakaskokemuksen luominen edellyttää palvelua sovitussa aikataulussa sekä palvelun henkilökohtaisuutta (Gerd, ym., 2018, s. 193)

Kokeeko asiakas tulevansa kohdatuksi riittävän hyvin chattipalvelun kautta, on tutkimusongelma mihin haettiin vastausta vertaamalla chattipalvelua vastaanottotilanteeseen ja sitä onko tärkeää tietää kenen kanssa palvelussa käy keskustelua. Marko Filenius 2015 mainitsee kirjassaan Digitaalinen asiakaskokemus, että asiakaskohtaamisen tulisi olla samanlaatuinen niin kasvotusten tapahtuvassa palvelutilanteessa kuin verkkopalvelussa. Asiakas on elinkaarensa aikana yrityksen kanssa yhteydessä usean kanavan kautta. Jos hyvän asiakaskokemuksen luominen yhdessä kanavassa on haasteellista vaikeuttaa se kokonaisvaltaisesti hyvää asiakaskokemusta. (Filenius, M., 2015, s.26) Vastaajista suurin osa koki, ettei chattipalvelun kautta saa vastaanottopalvelun veroista palvelua. Avoimissa vastauksissa nousi esiin vastaanottotoiminnan merkitys hoitoa tukevana, luottamusta herättävänä ja turvallisuutta lisäävänä palveluna. Vastaanottopalvelun olemassaoloa ja kehittämistä toivottiin chattipalvelun kehittämisen rinnalla. Se miten ja missä tilanteissa eri palvelumuodot työterveydessä toimivat on hyvä olla tiedossa niin asiakkaille kun henkilökunnalla. Näin asiakkaan asia saadaan mahdollisimman vähillä kohtaamispisteillä hoidettua sekä ylläpidettyä asiakastytytyä.

Kohdatuksi tuleminen chattipalvelussa koettiin pääosin olevan hyvää kaikissa ikäryhmissä. Tähän liittyy myös kaikissa ikäryhmissä suurimman osan vastaajista kokema tarve tietää kenen kanssa chattipalvelussa asioi. On vaikea kokea tulevansa kohdatuksi, jos vastapuoli on täysin anonymi. Vastaanotolla kohtamme työterveyden ammattilaisen, joka esittelee itsensä, puhelimesta vastataan ammatinimikkeellä ja omalla nimellä ja ääni kertoo, onko kyseessä nainen vai mies. Karppi (2018) oppaassa Verkossa vai kasvokkain painottaa digitaalisessa ohjauksessa positiivisen vuorovaikutuksellisuuden merkitystä kommentilla ”hymy näkyy verkossa”, jolla vahvistetaan asiakkaan kokemusta asiantuntijan samaistumisesta asiakkaan asiaan (Karppi ym. 2018, s.26). Vastaanotolla olemus, ilmeet ja eleet antaa paljon tietoa meistä. Myös puhelimesta äänen sävy on merkitsevä, jopa hymyn voi kuulla. Chattipalvelussa nämä elementit jäävät pois ja olisikin tärkeää, vaikka alussa

esittäytyä lyhyesti. Usein chattiviestit kirjoitetaan jopa ilman allekirjoitusta, jolloin vastapuoli jää hyvin etäiseksi toimijaksi. Tämä saattaa vähentää kohdatuksi tulemisen kokemusta.

Asiakaslähtöisyys on asiakastyössä tärkeää. Chattipalvelun toimivuutta asiakaslähtöisesti kysyttiin vastaajilta, kokevatko he palvelun toimivan yksilöllisesti, onko toimiminen chattipalvelussa henkisesti helppoa ja tuleeko palvelutarpeensa kanssa riittävästi ymmärretyksi. Chattipalvelun käyttömäärät on Covid-19 pandemian myötä kasvaneet. Meristö ym. (2020) kirjoittavat julkaisussaan Työterveyden tulevaisuuden skenaariot, ettei digitaalisia palvelumahdollisuuksia hyödynnetä vielä työterveydessä täysmääräisesti mutta etäpalvelut tulevat olemaan tulevaisuudessa työterveyspalveluissa arkipäivää (Meristö ym. 2020, s.20). Palvelumuoto on melko uusi myös työterveyden ammattihenkilöille. Siksi on hienoa, että suurin osa vastaajista koki tulleen kohdatuksi yksilöinä ja koki tulleen chattipalvelun kautta ymmärretyksi. Avoimissa vastauksissa toivottiin, että palvelussa käytyyn keskusteluun voisi tarvittaessa palata uudelleen. Toistaiseksi vanhan keskustelun uudelleen avaaminen ei ole mahdollista ja onkin tärkeää, että työterveydessä kirjataan potilastietojärjestelmään käydyn chattikeskustelun sisältö.

9 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä on noudatettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) eettisiä periaatteita ja ohjeistuksia, kuten vastuullisuus, asianmukaisista tutkimusluvista huolehtiminen, yleinen huolellisuus, tarkkuus, avoimuus ja rehellisyys. Lähdeviitteiden asianmukaisella merkinnällä ja niiden asianmukaisella käytöllä on kunnioitettu toisten tutkijoiden työtä. Opinnäytetyössä ei ole tapahtunut plagiointia tai tiedon vääristämistä. (TENK, 2012) Tutkimuksen teossa on huomioitu osallistumisen vapaaehtoisuus ja tiedonhankintamenettelyssä on noudatettu eettisesti hyväksytyjä menetelmiä. (Kananen, 2015) Tähän tutkimukseen kutsutut ja kyselylomakkeen saaneet henkilöt valikoituivat tutkimusluvan antaneelta taholta. Heille kaikille lähetettiin kyselylomake yhdessä saatekirjeen kanssa missä kerrottiin tutkimuksen tarkoitus, mihin tutkimustuloksia käytetään, vastaajien anonymiteetti sekä se, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Tieteellisessä työssä kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan tarkastelemalla tulosten toistettavuutta eli reliabiliteettia sekä tutkimuksen kykyä mitata sitä mitä tutkimuksessa on tarkoitus mitata eli validiteettia. Tämän avulla varmistetaan se, että tutkimuksen aikana on tehty ratkaisuja, jotka voidaan perustella. Virheiden mahdollisuus on aina tutkimusprosessissa olemassa. Virheet voivat olla tutkijasta tai tutkittavasta aineistosta johtuvia. (Kananen 2015, 343, 338.) Aineistonkeruuvälineen ollessa strukturoitu kyselylomake pidetään tutkimustapaa laadullista tutkimusta objektiivisempänä, koska kyselylomake näyttäytyy vastaajille samanlaisena. Luotettavuutta vähentää se, että jokainen vastaaja tulkitsee kysymykset omista lähtökohdistaan ja omista kokemuksistaan kysytystä aiheesta. Luotettavuutta lisää kvantitatiivisen tutkimuksen aineiston analyysi, mitä tutkija ei voi tulkita kuten kvalitatiivisessa tutkimuksessa. (Kananen 2015, 340–341) Tutkimuksen kyselylomakkeessa oli määrällisesti kysymysten lisäksi yksi avoin kysymys, jolla lisättiin ilmiön ymmärtämistä.

Reliabiliteettia eli tulosten toistettavuutta voidaan arvioida myös tutkimuksen vastasprosentin kautta (Vilkka, 2007, s. 149–150). Tämän opinnäytetyön otos (n=208) oli riittävä mutta vastausprosentti 17,0 % (n=35) jäi alhaiseksi. Tällä määrällä tutkimuksen reliabiliteetti on heikko. Kyselyn saaneet henkilöt työskentelevät kaikki työssä missä heillä on mahdollisuus käyttää näyttöpäätettä ja olla työterveyteen yhteydessä chattipalvelun kautta. Kyselyn anonymiteetin vuoksi ei ole mahdollista selvittää mikä ryhmä kyselyyn vastasi ja jätti vastaamatta. Vastaajista 14,3 % vastasi, ettei ole käyttänyt nykyisen työterveyden chattipalvelua, jolloin 85,7 % vastaajista on voinut vastata chattipalvelun käyttöön oman kokemuksen perusteella.

Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet tukee vahvasti tutkimuksen tietoperustaa. Tutkimuskysymykset on muodostettu tarkoituksen ja tavoitteiden pohjalta. Tutkimuksen tulokset on tuotettu ja analysoitu niin, että ne antavat vastaukset tutkimusongelmiin. Validiteetti tässä tutkimuksessa on hyvä. Tarkoituksena oli tutkia työterveyden chattipalvelujen asiakaslähtöisyyttä ja asiakaskokemuksia, jota tutkimuksen vastaukset tukevat hyvin.

10 Pohdinta ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa siitä, toimiiko työterveyden chattipalvelu asiakaslähtöisesti niin, että sitä voidaan ylläpitää ja kehittää asiakkaalle lisäarvoa tuottavana palvelumuotona. En löytänyt aikaisempia tutkimuksia tästä aiheesta asiakaslähtöisyyden näkökulmasta ja halusi selvittää tuotammeko palvelua, jonka lähtökohta on vaan helpottaa työterveyden toimintaa vai tuotammeko myös asiakkaalle lisäarvoa tuottavaa palvelua. Kyselyssä lähdin positiivisten väittämien kautta selvittämään työterveyden chattipalvelun asiakaslähtöisyyttä. Olin tyytyväinen, että avoimeen kysymykseen tuli kommentteja, jotka hyvin tukivat strukturoidun kyselyosuuden vastauksia.

Kehitysehdotuksina tutkimuksen tulosten pohjalta nousi palvelun ulkoasun selkeys sekä hyvä ja ymmärrettävä ohjeistus missä asioissa palvelun käyttö on asiakkaalle suotavaa. Palveluun kirjautumisen helppous ilman monimutkaisia polkuja on tärkeää. Tästä on chattipalvelussa hyvä olla asiakasta virtaavasti eteenpäin kuljettava ohjeistus. Se onko turvallista kirjoitella nettipohjaiseen versioon omia terveystietoja ei ollut vastaajille selkeää. Tietoturva tulisi nostaa palvelussa vahvasti esille. Asiakkaalla ei ole tietoa missä työterveyden ammattihenkilö on palveluun vastatessa. Asiakkaalla tulee olla varmuus siitä, että kukaan ulkopuolinen ei pääse verkon välityksellä tai muuten lukemaan hänen chattipalveluunsa kirjoittamaa tekstiä. Miten tämä varmistetaan, on asia, jota tulisi pohtia palvelun kehittämisen yhteydessä. Tietoturvattomuus on yksi asia, joka varmasti lisääntyy digitaalisten palvelujen kasvun myötä. Senbekov ym. (2020) artikkelissa digitaaliteknologian edistymisestä ja sovelluksista terveydenhuollossa kirjoitta, että ennen digitaalisten terveysalustojen laajaa täytäntöönpanoa on pystyttävä vastaamaan siihen mikä on digitaalisten terveysinnovaatioiden luotettavuus ja turvallisuus. Tämä edellyttää huolellista testausta sekä kliinisten tutkimusten tekemistä eettisten periaatteiden mukaisesti. Uusien digitaalisten terveysteknologioiden asianmukaisessa validoinnissa ja hyväksymisessä on haasteita edelleen virallisten säännösten ja suositusten puuttumisen vuoksi monilla toimintaa harjoittavilla tahoilla. Tarvitaankin asianmukaista tieteellistä tutkimusta, ennen digitaalisen tuotteen käyttöönottoa terveydenhuoltoalalla. (Senbekov, ym. 2020. s. 145)

Koska olemme chattipalvelussa kirjeenvaihdossa emme voi tunnistaa vastapuolella olevaa henkilöä. On taito osata kirjoittaa asiallinen vastaus missä kuitenkin asiakkaalle välittyy

tunne siitä, että hän on tässä hetkessä tärkein ja palvelu on hänelle personoitua, aitoa välittämistä sisältävää toimintaa. Tämän kehittäminen vaatisi mahdollisuutta osaamisen lisäämiseen kirjallisessa ilmaisussa. Yhtenä paremman yhteyden avaamisena voisi toimia itsensä esittely ”Hei, olen työterveyshoitaja Maija Meikäläinen...”, jotta asiakas tietää kenen kanssa hän asioi. Omakehohtaisena olen kokenut mukavana, kun minulta on chattipalvelussa lopuksi vielä kysytty, ”Voinko olla sinulle vielä muuten avuksi?”. Tämä sekä avaa mahdollisuuden saada lisäpalvelua mutta myös päättää palvelun käytön miellyttävästi.

Vastauksista oli havaittavissa pieni pelko, että chattipalvelu tai digitaaliset palvelut ylipäättensä saattavat korvata vastaanottotoiminnan. Tämä pelko on toki aiheellinen. Julkisuudessa käydään keskustelua siitä, miten tulevien Hyvinvointialueiden on kustannusten hallitsemiseksi muutettava osittain vastaanottotoimintaa digitaalisten palvelujen kautta hoidettavaksi. Myös työterveydessä tämä on suuntaus. Oleellista on se, että asiat, jotka vaativat vastaanottoa jatkossa hoidetaan vastaanotolla ja asiakkaille luodaan luottamusta ja turvallisuuden tunnetta siirtyä ei vastaanottoa vaativissa palvelutarpeissa digitaalisiin palvelumuotoihin.

Chattipalvelun sujuvuutta tulee kasvattaa myös palvelun jatkuvuuden tunteen lisäämisellä. Asiakkaan asian siirtyessä hoitajalta lääkärille hoidettavaksi tulee kaiken asiakkaan antaman tiedon siirtyä myös samalla. Lääkärin tulee perehtyä asiakkaan kanssa käytyyn keskusteluun ennen oman keskusteluyhteyden avaamista. Myös asiakkaan aiempiin potilastietoihin perehtyminen ennen chattiyhteyttä lisää asiakkaan turvallisuuden tunnetta ja luottamusta saada oikeanlaista apua.

Digitalisaatio menee eteenpäin melkoisella vauhdilla. Kyselyni lähti vastaajille kesäkuussa 2021 ja tulokset olet purkanut tammikuussa 2022. Tässä matkan varrella minulle tuli tunne, että saaduista tiedoista on parasta ennen päivämäärä mennyt umpeen. Covid-19 pandemia jyllää edelleen ja on aiheuttanut edellisen puolen vuoden aikana eritasoisia rajoituksia myös työterveyden toimintaan. Chattipalvelun käyttömäärä on jatkanut kasvua ja palveluun on syksyn aikana kehitetty tueksi robotti, joka tekee chattiin tulleelle asiakkaalle alkukartoituskyselyn. Koen kuitenkin, että tämän kyselyn tuloksista on chattipalvelun asiakaslähtöiseen kehittämiseen hyötyä. Koen myös tämän tutkimusraportin teoriaosuuden

olevan edelleen erittäin ajankohtainen ja tukevan työterveyden chattipalvelun kehitystoimintaa asiakaslähtöisempään suuntaan.

Jatkotutkimusaiheen olisi kiinnostavaa selvittää laajemmin sitä, miten asiakkaat sekä työterveyden ammattilaiset ovat kokeneet palvelujen muuttumisen digitaaliseksi. Onko kokemus asiakaslähtöisestä palvelusta muuttunut. Tutkimuksen teoriaa kirjoittaessa tuli esiin myös se, että digitaalisten palvelutuotteiden osalta asiakastyytyväisyyden mittarit eivät ole vielä riittävät. Jatkotutkimuksena voisi toiminnallisen tutkimuksen menetelmin kehittää tähän sopivaa mittaristoa.

Lähteet

Antti-Poika, M.;Martimo, K.-P.;& Husman, K. (2006). Työterveyshuolto. Helsinki: Duodecim.

Digi arkeen -neuvottelukunta. (2019). Digitaalinen Suomi - yhdenvertainen kaikille: Digi arkeen -neuvottelukunnan toimintakertomus. Valtiovarainministeriö.

Filenius, M. (2015). Digitaalinen asiakaskokemus: menestys monikanavaisessa liiketoiminnassa. Jyväskylä. Docendo Oy.

Gerdt, B.;& Eskelinen, S. (2018). Digiajan asiakaskokemus. Helsinki: Alma Talent Oy.

Hakala, H., Kantola, J., & Nummelin, L. (2015). Prestige: yhteisöllinen arvokokemus.

Hakkarainen, P. (2020). Digitaalisten palvelujen vaikuttavuuden mittaaminen.
<https://www.soste.fi/kansalaisyhteiskunta/digitaalisten-palveluiden-vaikuttavuuden-mittaaminen/>

Hammar, S. (2016). Tavaratalon verkkokaupan chat-palvelun käyttäjäkokemus (Master's thesis).

Hirsjärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S. (2014). Remes, Pirkko ja Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita.

Husman, K.;Haring, K.;Kaukinen, K.;Lagerstedt, R.;Laine, A.;Manninen, P.;. . . Räsänen, K. (2010). Työterveyshuollon hyvä sairaanhoitokäytäntö.

Hyväri, S. (2017). Asiakslähtöisyyden periaatteet ja toteutuminen sosiaali- ja terveyspalveluissa. Helsinki: Edita.

Jauhiainen, A., & Sihvo, P. (2015). Asiakslähtöisten sähköisten terveyspalvelujen käyttöönotto – malli käyttöönotolle ja vaikuttavuuden arvioinnille. Finnish Journal of EHealth and EWelfare, 7(4), 210-220. Retrieved from <https://journal.fi/finjehew/article/view/53520>

Juuti, P. (2015). Johda henkilöstö asiakaskeskeisyyteen. PS-Kustannus. Jyväskylä.

Kananen, J. (2015). Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitat opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä.

Karppi, M., Koroma, J., Lehti, M., & Sivonen, K. (2018). Verkossa vai kasvokkain? Opas työterveyshuoltojen digitaaliseen tietojen antoon, neuvontaan ja ohjaukseen.

Kela. (2021). Kela-korvauksia etävastaanotoista maksettiin ennätysmäärä.

https://www.kela.fi/ajankohtaista-henkiloasiakkaat/-/asset_publisher/kg5xtoqDw6Wf/content/kela-korvauksia-etavastaanotoista-maksettiin-ennatysmaara

Kela. (2019). Työterveyshuolto. <https://www.kela.fi/tyoterveyshuolto>

Koivisto, T. A., Koroma, J., & Ruusuvuori, J. (2019). Teknologian hyödyntäminen ja etäpalvelut työterveyshuollossa-ammattilaisten näkökulma. Finnish Journal of eHealth and eWelfare, 11(3), 183-197.

Korkman, O.;& Arantola, H. (2009). Arki, Eväitä uuteen asiakaslähtöisyyteen. Jyväskylä: WSOYpro Oy.

Kuntaliitto. (2020). Oda-projektin kautta sosiaali- ja terveyspalvelut loikkaavat digiaikaan. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/oda-projektin-kautta-sosiaali-ja-terveyspalvelut-loikkaavat-digiaikaan>

Kuusela, Hannu & Rintamäki, Timo. 2002. Arvoa tuottava asiointikokemus: hyödyt ja uhraukset henkilökohtaisen ja sähköisen asioinnin kehittämisessä. Tampere. Tampereen yliopisto.

Laitinen, M. L. (2018). ” Digi vie, sote vikisee”: Kokemuksia sote-alan digitalisaatiosta DigiSote-hankkeessa Etelä-Savossa. ” Digi vie, sote vikisee”. Kokemuksia sote-alan digitalisaatiosta DigiSote-hankkeessa Etelä-Savossa.

Löytänä, J. & Korkiakoski, K. (2014). Asiakkaan aikakausi: Rohkeus + rakkaus = raha. Talentum.

Meristö, T., & Laitinen, J. (2020). Työterveyshuollon tulevaisuusskenaarioita.

Movendos. 2021. <https://movendos.com/>

Pirte. (2021). <https://www.pirte.fi/>

STM. (1 2017). Valtioneuvoston julkaisut. Noudettu osoitteesta Työterveys 2025 -Yhteistyöllä työkykyä ja terveyttä:

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79471/01_2017_VN_periaatepaatos_TT2025_suomi.pdf?sequence=1

TENK. (2019). Tutkimuseettinen neuvottelukunta, TENK. (2019). www.tenk.fi

TTL. (2016). Työterveyslaitoksen Työpiste-verkkojulkaisu, Marja Sarkkinen, 10.2.2016, "Digipalvelut tulevat työterveyshuoltoon" . <https://heltti.fi/digipalvelut-tulevat-tyoterveyshuoltoon/>

TTL. (2019). Työterveyshuollon toiminta ja laatu Suomessa 2018.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138566/TTL-978-952-261-891-7.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

TTL. (2020). Miten Suomi voi? Noudettu osoitteesta

<https://www.ttl.fi/tutkimushanke/miten-suomi-voi/>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2009). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, TENK. (2019). Haettu 6.4.2019 osoitteesta: [www](http://www.tenk.fi)

Työsuojeluhallinto. (2020). Etätyö. <https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/tyoymparisto/etatyo>

Valli, R. (2015). Johdatus tilastolliseen tutkimukseen (2. uud. p.). PS-kustannus.

Valtioneuvosto. (2020). Kestävää kasvua ja hyvinvointia – Tiekartta 2020–2023: Terveysalan tutkimus- ja innovaatiotoiminnan kasvustrategia.

Vilkka, H. (2007). Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. . Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P., & Suokas, M. (2011). Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus, 281(2011), 381-402.

Vitikka, M., tiedekunta, I., Technology, F. o. I., Informaatioteknologia, Technology, I., yliopisto, J., 601. (2020). Digitaalinen transformaatio haastaa organisaatiot ketteryyteen ja jatkuvaan oppimiseen.

Liite 1: Saatekirje kyselyyn

SAATE huhtikuu 2021

Hyvä Pirte työterveyden asiakas ja OmaPirten chattipalvelun käyttäjä,

Opiskelen Hämeenlinnan ammattikorkeakoulun Sosiaali – ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen ylemmän ammattikorkeakoulun tutkinto-ohjelmassa ja työskentelen Pirte työterveydessä vastaavana työterveyshoitajana.

Teen opinnäytetyötä tutkintooni liittyen aiheesta ”Chattipalvelun asiakaskokemus työterveyshuollossa”.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää mitkä tekijät sinun kokemuksesi mukaan voisivat vahvistaa Pirten hoitaja- ja lääkäri chattipalvelujen toimivuutta asiakaslähtöisenä ja tätä kautta asiakkaalle lisäarvoa tuottavana palvelumuotona. Tavoitteena on kehittää Pirten hoidollisia chattipalveluja asiakaslähtöisesti, toimivana palvelukanavana juuri sinun tarpeitasi vastaamaan.

Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Vastaaminen kyselyyn on samalla tietoinen suostumus siihen, että vastauksia voidaan käyttää tutkimuksessa. Kyselyyn vastaaminen vie sinulta aikaa noin 5–10 ja vastaamisen voi missä vaiheessa tahansa keskeyttää. Henkilötietoja ei kerätä kyselyssä eikä yksittäisiä vastaajia voida tunnistaa. Kyselyn pohjalta saatu aineistoa ei käsittele muut, kun tämän tutkimuksen tekijä.

Tutkimus toteutetaan webropol-kyselynä siten, että kaikkien vastaajien anonymiteetti säilyy. Kyselyyn vastaaminen vie 5–10 min. Tämän saatekirjeen lopusta löytyy linkki kyselyyn. Kysely on avoinna xx.xx.2021 – xx.xx.2021

Kyselyn tulokset julkaistaan vuoden 2022 keväällä opinnäytetyön raportissa. Jos sinulle tulee mieleen jotakin kysyttävää, vastaan mielelläni.

Tässä linkki webropol –kyselyyn: (LINKKI)

Iso kiitos tutkimukseen osallistumisesta!

Ystävällisin terveisin

tth Kirsi Raimi,

HAMK, Ylempi ammattikorkeakoulututkinto, Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma.

Liite 2: Webropol-kysely

Chattipalvelun asiakaslähtöisyys työterveyshuollossa

1. Mihin seuraavista ikäryhmistä kuulut?

- ☐ Alle 30-vuotiaat
- ☐ 31-40 v.
- ☐ 41-50 v.
- ☐ 51-59 v.
- ☐ yli 60 v.

2. Sukupuoli

- ☐ Mies
- ☐ Nainen
- ☐ Muu

3. Käytän digitaalisia työterveyspalveluja

- ☐ Päivittäin
- ☐ Lähes päivittäin
- ☐ Viikoittain
- ☐ Harvemmin kuin viikoittain
- ☐ En käytä digitaalisia työterveyspalveluja

4. Olen tehnyt etätöitä viimeisen vuoden aikana

- ☐ Lähes päivittäin
- ☐ Muutamana päivänä viikossa
- ☐ Muutamana päivänä kuukaudessa
- ☐ En tee etätöitä

5. Olen käyttänyt Pirten OmaPirte -palvelua

- ☐ Kyllä, olen käyttänyt
- ☐ En ole käyttänyt

6. Minkälaisena palvelunmuotona hoitaja- ja lääkäri chattipalvelu koetaan
(1= täysin samaa mieltä, 2= samaa mieltä, 3= en osaa sanoa, 4= eri mieltä, 5
= täysin eri mieltä)

	1	2	3	4	5
Chattipalveluun on helppo kirjautua	☐	☐	☐	☐	☐
Chattipalvelussa on helppoa asioida	☐	☐	☐	☐	☐
Chattipalvelun kautta asiointi on tietoturvallista	☐	☐	☐	☐	☐
Chattipalvelu on ulkoasultaan miellyttävä	☐	☐	☐	☐	☐
Olen tyytyväinen OmaPirten chattipalveluihin	☐	☐	☐	☐	☐
Valitsen mieluummin chattipalvelun kun puhelimella soittamiseen	☐	☐	☐	☐	☐
Tulen jatkossa lisäämään chattipalvelujen käyttöä	☐	☐	☐	☐	☐

7. Vastaako hoitaja- ja lääkäri chattipalvelun kautta saatu palvelu sinun
odotuksia ja tarpeita
(1= täysin samaa mieltä, 2= samaa mieltä, 3= en osaa sanoa, 4= eri mieltä, 5
= täysin eri mieltä)

	1	2	3	4	5
Chattipalvelun kautta voin hoitaa kaikkia terveyteeni liittyviä asioita	☐	☐	☐	☐	☐
Chattipalvelun kautta voin hoitaa useaa eri terveyteen liittyvää asiaa yhtäaikaisesti	☐	☐	☐	☐	☐
Chattipalvelun aukioloajat ma-pe klo 8-18:30, la klo 10-16:30 ja su klo 10-15:30 riittävät minulle	☐	☐	☐	☐	☐
Chattipalvelussa palvelupyyntööni vastataan riittävän nopeasti	☐	☐	☐	☐	☐
Minulle on tärkeää, että kiireellisissä asioissa saan työterveyshoitajaan yhteyden chatin kautta 30 minuutin sisällä	☐	☐	☐	☐	☐
Minulle on tärkeää, että kiireettömissä asioissa saan omaan vastuutyöterveyshoitajaan yhteyden vuorokauden aikana	☐	☐	☐	☐	☐
Minulle on tärkeää, että chatilääkäri vastaa minulle 2 tunnin sisällä.	☐	☐	☐	☐	☐

8. Tuleeko chattipalvelun kautta kohdatuksi

(1= täysin samaa mieltä, 2= samaa mieltä, 3= en osaa sanoa, 4= eri mieltä, 5 = täysin eri mieltä)

	1	2	3	4	5
Saan samanlaista palvelua chattipalveluiden kautta, kuin vastaanotolla asioidessani	☐	☐	☐	☐	☐
Koen saaneeni chattipalvelun kautta hyvää palvelua	☐	☐	☐	☐	☐
Koen, että tulen chattipalvelussa asioidessani kohdatuksi riittävän hyvin	☐	☐	☐	☐	☐
Minulle on tärkeää tietää kenen kanssa chattipalvelussa asioin	☐	☐	☐	☐	☐

9. Toimiiko Pirten chattipalvelu asiakaslähtöisesti

(1= täysin samaa mieltä, 2= samaa mieltä, 3= en osaa sanoa, 4= eri mieltä, 5 = täysin eri mieltä)

	1	2	3	4	5
Koen, että tulen chattipalvelussa asioidessani kohdelluksi yksilöllisesti	☐	☐	☐	☐	☐
Koen, että chattipalvelun kautta on helppo keskustella työterveyden ammattilaisen kanssa	☐	☐	☐	☐	☐
Koen, että chattipalvelun kautta on helppo tulla ymmärretyksi	☐	☐	☐	☐	☐

10. Haluamme kehittää OmaPirten chattipalvelua asiakkaan tarpeiden ja kokemusten pohjalta. Haluamme kuulla miten Pirten chattipalvelu voisi palvella sinua parhaiten. Mihin suuntaan chattipalvelua tulisi kehittää, jotta se toimisi sinulle lisäarvoa tuottavana palveluna?
