

Tea Enjala

BUDDY HEALTHCARE -MOBIILISO- VELLUKSEN ASIAKASPALAUTTEIDEN ANALYSOINTI

Lastenkirurgian asiakasnäkökulma

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Kliinisen asiantuntijan koulutus (ylempi amk)

2022



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (ylempi amk)
Tekijä/Tekijät	Tea Enjala
Työn nimi	Buddy Healthcare -mobiilisovelluksen asiakaspalautteiden analysointi. Lastenkirurgian asiakasnäkökulma.
Toimeksiantaja	Kuopion yliopistollinen sairaala
Vuosi	2022
Sivut	47 sivua, liitteitä 8 sivua
Työn ohjaaja(t)	Sari Laanterä ja Anetta Väänänen

TIIVISTELMÄ

Sosiaali- ja terveysalan sähköisten asiointipalveluiden lisääntyessä palvelun käytön painopiste on siirtynyt asiakkaille. Siksi asiakkaiden mielipiteillä ja kehittämisehdotuksilla on suuri merkitys, kun palveluja kehitetään. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata asiakkaiden kokemuksia lastenkirurgian Buddy Healthcare -mobiilisovelluksesta. Tavoitteena oli löytää keinoja Buddy Healthcare -mobiilisovelluksen kehittämistä varten. Suunniteltuun lastenkirurgiseen toimenpiteeseen tuleva lapsi ja hänen vanhempansa saavat mobiilisovelluksesta tietoa leikkaukseen valmistautumisesta ja siitä toipumisesta.

Opinnäytetyön aineisto oli kerätty valmiiksi Surveypal-ohjelmalla luodulla asiakastyytyväisyyskyselyllä. Sähköinen kyselylinkki lähetettiin jokaiselle Buddy Healthcare -mobiilisovellukseen kirjautuneelle tammikuusta 2020 alkaen. Tähän opinnäytetyöhön sisältyivät kaikki asiakastyytyväisyyskyselyn vastaukset, jotka saatiin tammikuun 2020 alusta toukokuun 2022 loppuun mennessä. Aineisto analysoitiin kvantitatiivisesti ja tuloksien kuvauksessa käytettiin prosentteja ja frekvenssejä. Asiakaskokemusten kuvauksessa hyödynnettiin myös avoimia vastauksia, jotka analysoitiin luokittelemalla ja kvalifioitiin.

Tulokset osoittivat, että asiakkaat olivat pääosin tyytyväisiä Buddy Healthcare -mobiilisovellukseen ja sen käyttöön. Mobiilisovellusta kuvattiin toimivana, hyödyllisenä ja helppokäyttöisenä. Ohjeiden kertausmahdollisuutta sekä mobiilisovelluksen kautta käytettävää viestitoimintoa kuvattiin hyvinä asioina. Johtopäätöksenä voidaan sanoa, että Buddy Healthcare -mobiilisovelluksen avulla perheet kokivat pystyvänsä valmistautumaan lastenkirurgiseen toimenpiteeseen kotoa käsin ja toivoivat vain pieniä muutoksia palveluun. Eniten kehittämisehdotuksia saatiin toimenpiteeseen saapumisajan ilmoittamisesta aikaisemmin.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää Buddy Healthcare -mobiilisovelluksen arviointiin ja kehittämiseen. Opinnäytetyön perusjoukkona olivat Buddy Healthcare -mobiilisovellusta käyttävät lastenkirurgian potilaat ja heidän vanhempansa, joten tuloksia voidaan hyödyntää rajoitetusti aikuisille. Jatkotutkimusehdotuksena eri ikäisten tai eri toimenpiteiden väleillä olevia eroja mobiilisovelluksen käytössä olisi hyvä vertailla.

Asiasanat: asiakastyytyväisyys, asiakaskokemus, sähköinen asiointi, mobiilisovellus, lastenkirurgia

Degree title	Master of Health Care
Author (authors)	Tea Enjala
Thesis title	Analysis of Buddy Healthcare mobile application of customer feedback. The customer perspective of pediatric surgery.
Commissioned by	Kuopio University Hospital
Time	2022
Pages	47 pages, 8 pages of appendices
Supervisor	Sari Laanterä and Anetta Väänänen

ABSTRACT

With the increase in electronic services of the health care and social services the focus to the services has changed over to customers. That's why customer opinions and development suggestions have a wide importance when services are developed. The purpose of this thesis was to describe customer experiences in the Buddy Healthcare mobile application. The objective was to find ways to develop the Buddy Healthcare mobile application. The child coming in for the elective pediatric surgery and his/her parents receive information about the preparation for and recovery from the surgery from the mobile application.

The material of the thesis was collected with a customer satisfaction survey created with the SurveyPal program. An electrical survey link was sent to everyone logged to the Buddy Healthcare mobile application from January 2020. This thesis included all the answers to the customer satisfaction survey, which were received from the beginning of January 2020 to the end of May 2022. The results were analysed by means of quantitative approach and presented as percentage and frequency distribution. In the description of customer experiences written answers were also used and analyzed by classification and qualified.

The results showed that customers were mostly satisfied with Buddy Healthcare mobile application. The mobile application was described as workable, useful and easy to use. The possibility to repeat the instructions and means of communication via the mobile application were described as good things. As a conclusion from the thesis it can be said that with the help of Buddy Healthcare application families felt that they were able to prepare for an elective pediatric surgery from home and they only wanted small changes to the service. The most development suggestions were received from announcing the arrival time for the surgery earlier.

The results of the thesis can be used for the evaluation and development of the Buddy Healthcare mobile application. The population of the thesis was pediatric surgery patient who used Buddy Healthcare mobile application and their parents, so the results can be used to a limited extend for adults. As a further research it could be good to compare the differences between different ages or different surgical operations in the use of the mobile application.

Keywords: customer satisfaction, customer experience, electronic services, mobile application, pediatric surgery

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS	7
3	SÄHKÖISET TERVEYDENHUOLLON ASIOINTIPALVELUT	8
3.1	Mobiilisovellukset.....	10
3.2	Sähköisen asioinnin laatuksiteerit	11
4	ASIAKKAANA LASTENKIRURGIAN POTILAS.....	13
5	ASIAKASTYYTYVÄISYYS OSANA ASIAKASKOKEMUSTA.....	14
5.1	Asiakaslähtöisyys	16
5.2	Asiakastyytyväisyyden mittaaminen	17
5.3	Asiakastyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät	18
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	19
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	20
7.1	Aineisto.....	20
7.2	Tutkimusmenetelmät	21
8	TULOKSET.....	24
8.1	Asiakaskokemusten kuvaaminen Buddy Healthcare -mobiilisovelluksesta	24
8.1.1	Yleinen asiakastyytyväisyys	26
8.1.2	Yhteydenpito sairaalaan mobiilisovelluksen kautta	27
8.1.3	Mobiilisovelluksen hyödyllisyys ja riittävä tiedonsaanti.....	28
8.1.4	Mobiilisovelluksen helppokäyttöisyys	28
8.1.5	Mobiilisovelluksen kautta annettavan ohjauksen ajoitus	29
8.1.6	Asiakkaiden tyytymättömyyden kuvaaminen mobiilisovelluksesta	30
8.2	Asiakkaiden kehitysehdotukset Buddy Healthcare -mobiilisovellukselle	30
9	POHDINTA	32
9.1	Keskeisten tulosten pohdinta.....	33
9.2	Opinnäytetyön eettisyys.....	34
9.3	Opinnäytetyön luotettavuus	36
9.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	39

LÄHTEET 42

LIITTEET

- Liite 1. Asiakastyytyväisyyskysely
- Liite 2. Positiivisiksi koetut osatekijät mobiilisovelluksen käytössä
- Liite 3. Negatiivisiksi koetut osatekijät mobiilisovelluksen käytössä
- Liite 4. Tutkimustaulukko

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysalalla on nähtävillä muutos, jossa asiakkaiden rooli korostuu digitalisaation lisääntymisen myötä. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM 2016, 4) hallinnonalan digitalisaatiolinjaukset 2025 määrittelevät digitalisaation seuraavasti: ”Digitalisaatio on sekä toimintatapojen uudistamista, sisäisten prosessien digitalisointia että palveluiden sähköistämistä.” Sähköisten palvelujen (eHealth) tarjonnan kasvuun vaikuttavat sekä lainsäädäntö että väestössä tapahtuvat muutokset. Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta (15.3.2019/306, 2. §) velvoittaa viranomaisia tarjoamaan tasavertaisia sähköisiä palveluita kaikille kansalaisille. Myös Sairaanhoidtajaliiton digitaalisten sosiaali- ja terveyspalvelujen strategiassa korostetaan digitaalisten palvelujen osaamisen tärkeyttä sairaanhoitajille ja asiakkaan osallistamista omaan hoitoonsa (Ahonen ym. 2021, 4–5). Väestön ikääntyminen ja vähäiset resurssit edellyttävät kustannustehokkaita ja aikaa kestäviä ratkaisuja. Asiakaslähtöinen digitaalisten palvelujen kehittäminen on yksi keino luoda tuottavuutta ja laadukkuutta pienemmillä resursseilla. (STM 2016, 4–5; Virtanen ym. 2011, 7–8.)

Tarve- ja velvoitesyistä sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisiä asiointipalveluita tarjotaan tulevaisuudessa enenevässä määrin. Sosiaali- ja terveysalan palvelujen tuottajat ovat perinteisesti kehittäneet toimintaansa enemmän organisaation omista tarpeista ja tavoitteista käsin. Organisaation kehitysnäkökulma ei välttämättä ole yhteneväinen asiakkaan tarpeiden kanssa, kun painopiste on siirtynyt enemmän asiakkaille. Nykyään palvelujen kehittämisessä pyritäänkin panostamaan asiakastyytyväisyyteen ja hoidon laadun parantamiseen. Näiden osatekijöiden on todettu olevan oleellisia sähköisten asiointipalvelujen toimivuuden kannalta. Jos palvelun käyttäjä ei ole tyytyväinen, hän ei ehkä seuraavan kerran tule käyttämään digitaalisia ratkaisuja. Palvelun käyttäjän näkökulmasta merkityksellisiä ovat kokemus sekä yksilöllisiin tarpeisiin vastaaminen. (Virtanen ym. 2011, 11; Asunta ym. 2019, 3.)

Tässä opinnäytetyössä tarkastelun kohteena on sähköisen asiointipalvelun, Buddy Healthcare -mobiilisovelluksen (mHealth), asiakastyytyväisyys. Tutkimuksellisen opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, sillä lasten leikkaukseen

valmistelevista mobiilisovelluksista on vielä verrattain vähän tutkimustietoa ja mHealth-palveluiden tarjonta kasvaa koko ajan (Connelly ym. 2022). Toimeksiantajana ja ohjaajana työelämänpuolelta opinnäytetyölle toimi Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) lastenkirurgian poliklinikka. Buddy Healthcare -mobiilisovellus on otettu käyttöön (KYS) lastenkirurgiassa tammikuussa 2020 ja sen tarkoituksena on antaa tietoa suunniteltuihin leikkauksiin valmistautumiseen ja siitä toipumiseen. Palvelun keskiössä olevalla asiakkaalla tulee olla mahdollisuus vaikuttaa hoitoonsa ja käyttämäänsä palveluun (Aalto ym. 2017, 1; Asunta ym. 2019). Tammikuusta 2020 lähtien mobiilisovelluksen välityksellä on kerätty asiakastyytyväisyyskyselyyn vastauksia palvelun kehittämistä varten. Tässä opinnäytetyössä kuvataan asiakkaiden kokemuksia tammikuun 2020 ja huhtikuun 2022 väliseltä ajalta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata käyttäjien kokemuksia Buddy Healthcare -mobiilisovelluksesta KYSin lastenkirurgian hoidonsuunnittelussa. Tavoitteena on tuottaa tietoa Buddy Healthcare -mobiilisovelluksen kehittämistä varten. Saarijärven ja Puustisen (2020, 20–21) mukaan asiakastyytyväisyys on se tunne, joka asiakkaalle jää moniosaisen asiakaskokemuksen lopputuloksena. Kuvaamalla asiakkaiden kokemuksia palvelun eri osa-alueista voidaan siis saada käsitys, mitkä tekijät vaikuttavat positiivisesti tai negatiivisesti palvelun jälkeen muodostuvaan tunteeseen, asiakastyytyvyyteen. Sosiaali- ja terveysalan asiakkaan, potilaan, kokemusten ymmärtäminen kehittämisen lähtökohtana on tärkeää, sillä tutkimuksissa tällä on todettu olevan johdonmukainen positiivinen yhteys potilaiden kokemusten ja potilasturvallisuuden sekä hoidon tehokkuuden välillä (Doyle ym. 2013, 3). Kokemusten huomioimisella on merkitystä myös mHealth -palvelun käyttöasteen ja asiakastyytyvyyden paranemiselle (Connelly ym. 2022).

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) tavoitteena on tarjota turvallista hoitoa kodista kotiin. Laadukasta hoitoa tarjotaan ammattitaidolla, kustannustehokkaasti ja asiakasta kuunnellen. (KYSin strategia 2017–2022 s.a.) KYS on yksi Suomen viidestä yliopistosairaalaista ja vastaa noin miljoonan itä- ja keskisuomalaisen erikoissairaanhoidollisista tarpeista. Hoidon piiriin kuuluvat Pohjois-

Savon sairaanhoitopiirin lisäksi Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä, Keski-Suomen ja Itä-Savon sairaanhoitopiirit sekä Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelut. Pohjois-Savossa sijaitseva KYS tekee tiivistä yhteistyötä Itä-Suomen yliopiston kanssa ja toimii yhtenä johtavana opetussairaalaana. (KYS s.a.) Jatkuva kehittäminen ja sähköisten palvelujen lisääminen asiakaspalautteet huomioiden kuuluvat KYSin strategiaan (KYSin strategia 2017–2022 s.a.).

Tämä opinnäytetyön toimeksiantajana toimii KYSin lastenkirurgian poliklinikka. KYSin lastentautien poliklinikan alaisuudessa toimivat kaikki erikoisalut, joista yhtenä on lastenkirurgia. Lastenkirurgian poliklinikalla työskentelee kaksi sairaanhoitajaa, joista toinen tekee puolittaista työaika hoidonsuunnittelijana. Virallisesti lastenkirurgialla hoidetaan 0–16-vuotiaita lastenkirurgian potilaita, mutta myös vanhempia potilaita hoidetaan 18-ikävuoteen saakka, jos heillä on aiempi hoitosuhde lastenkirurgialle olemassa. Arkipäivisin 1–2 kirurgia ottaa vastaan potilaita yhteistyössä fysioterapeutin ja sairaanhoitajan kanssa. (Toivanen 2022.)

KYSin lastenkirurgian poliklinikka on ottanut käyttöönsä tammikuussa 2020 mobiilisen digihoitopolun, Buddy Healthcare -sovelluksen, jonka avulla potilaat ja vanhemmat saavat tietoa leikkaukseen valmistautumisesta ja sen jälkeisestä hoidosta digitaalisesti automaattisten ja ajastettujen ohjeiden sekä lomakkeiden avulla. Mobiilisovellusta saavat halutessaan käyttää lähes kaikki elektiiviseen eli ennalta sovittuun leikkaukseen tulevat lapsipotilaat, jos hoitopolku soveltuu ohjattavaksi mobiilisovelluksen kautta. Seuraaville toimenpiteille on tehty omat digihoitopolut: nivustyrä, laskeutumaton/hyppivä kives, ahdas esinahka ja ruoansulatuskanavan tähytys. Lisäksi käytössä on yhteinen digihoitopolku lastenkirurgian yleisille toimenpiteille. (Toivanen 2022.) Yleisiä toimenpiteitä ovat esimerkiksi luu- ja tukielinsairauksiin liittyvät leikkaukset sekä vatsan ja munuaisalueiden leikkaukset.

3 SÄHKÖISET TERVEYDENHUOLLON ASIOINTIPALVELUT

Tämän opinnäytetyön aineistona olevalla asiakastyytyväisyyskyselyllä on pyydetty palautetta sosiaali- terveydenhuollon sähköisestä asiointipalvelusta,

mobiilisovelluksesta. Laajempaan käsitteenä sähköisillä, eli digitaalisilla terveydenhuollon asiointipalveluilla (eHealth) tarkoitetaan Maailman terveysjärjestön eli World Health Organizationin (WHO 2022) mukaan tieto- ja viestintätekniikan käyttöä terveydenhuollossa. Verkkopohjaisten sovellusten tai hoitoportaalien avulla potilas voi sähköisesti päästä lukemaan omia terveystietojaan, ottaa suojatusti yhteyttä terveydenhuollon ammattilaisiin ja päästä käsiksi erilaisiin hoito-ohjeisiin (De La Cruz Monroy & Mosahebi 2019, 252). Suomen itsenäisyyden rahaston (Sitran) 2013 tehdyn kyselytutkimuksen mukaan sosiaali- ja terveyspalveluista toivottiin ympärivuorokautisia sähköisiä palveluita. Tällöin potilas pystyy asioimaan kotoa käsin itselleen sopivaan aikaan sairaalakäyntien ja puhelinsoittojen sijaan. (Tiihonen & Kivelä 2014.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) on tutkinut Suomen väestön sähköisten asiointipalveluiden käyttöä yleisesti kolmeen otteeseen, vuosina 2013, 2017 ja 2020. Sähköisiä sosiaali- ja terveydenhuollon asiointipalveluita Suomessa ovat esimerkiksi Omakanta, Terveyskylä.fi ja Omakela. Lisäksi alueet, kuntayhtymät ja kunnat ovat luoneet omia sähköisiä palveluitaan. Vuosien 2020–2021 välisenä aikana Suomen väestöstä 45 % (n=60711) koki sähköisistä palveluista olevan hyötyä ja 80 % (n=12980) arvioi, että sähköiset palvelut olivat säästäneet heiltä ainakin yhden käynnin sairaalassa. Vuosina 2020–2021 THL:n tutkimukseen sisältyi ensimmäisen kerran kokemuksia sosiaali- ja terveysalan sovellusten käytöstä. (Kyytsönen ym. 2021, 4–23.)

Lasten sairaanhoitoa tukevia sähköisiä asiointipalveluita on Suomessa ja maailmalla tutkittu vielä verrattain vähän (Connelly ym. 2022). Aihetta koskevissa tutkimuksissa erilaisia digitaalisia palveluita on toivottu tukemaan somaattisten tautien hoitoa ja vähentämään sairaalassaolo aikaa. Kehittämisasiideoina tutkimuksista on noussut kotoa käsin täytettävät lomakkeet sekä yhteydenotto mahdollisuus ammattilaisiin teknologiaa hyödyntäen. (Karisalmi ym. 2017, 179.) Kansainvälisesti sähköisten asiointipalvelujen on todettu vähentävän kustannuksia sekä parantavan hoidon laatua. Samat tulokset eivät kuitenkaan saaneet vahvaa näyttöä lasten ja omaishoitajien kohdalla. (Elber ym. 2014.) Asiakkaan eli potilaan näkökulmasta tutkimusta on paljon vähemmän kuin organisaatioiden ja interventioiden tehokkuuden näkökulmasta. Lisääntynyt sähköisten asiointipalvelujen käyttö nostaa potilaan yhdenvertaiseksi terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Palvelujen kehittämisessä

olisikin tärkeää ottaa huomioon palvelun käyttäjän näkökulma, koska asiakas on itsensä asiantuntija. (Korhonen & Virtanen 2015, 237–238.)

3.1 Mobiilisovellukset

Tärkeä osa eHealth-palveluita ovat terveyttä edistävät, kustannustehokkaat langattomat mobiilitekniikat (mHealth), joiden avulla viestintä ja kommunikointi tapahtuu turvallisesti (WHO 2018). Mobiilisovelluksella tarkoitetaan sovel-lusohjelmistoa, joka voidaan ladata älypuhelimeen tai tablettitietokoneen kal-taiseen mobiililaitteeseen (Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 1. mom § 2.). Mobiilisovellukset eli applications (app) mahdollistavat sähköisten palvelu-jen käytön mobiililaitteen kautta. Älypuhelimien yleistymisen myötä mobiili-sovelluksien avulla saavutetaan lähes kaikki Suomen kansalaiset. (Holo-painen 2015, 1285–1289.) Sovellusten, kuten kaikkien muidenkin sähköisten palvelujen käyttö, edellyttää kuitenkin internetyhteyttä, taitoja käyttää digi-taalisia välineitä sekä sähköisen palveluntarjoajan. Yhden osatekijän puuttuminen estää palvelun toimivuuden ja saavutettavuuden. (Kyytsönen ym. 2021, 15.)

Tämän opinnäytetyön tarkastelun kohteena oleva Buddy Healthcare -mobiili-sovellus on digihoitopolku lasten elektiivisiin eli suunniteltuihin leikkauksiin. Kuvien, videoiden ja tiedon välityksellä on tarkoitus vähentää lapsen ja vanhempien pelkoa ja tarjota riittävät tiedot leikkaukseen valmistautumiseen ja siitä toipumiseen. Mobiilinen digihoitopolku toimii myös viestikanavana per-heen ja hoidonsuunnittelijan välillä. (Buddy Healthcare 2022.) Leikkaus-päätöksen kuultuaan perhe saa päättää, haluavatko he ladata itselleen mobiil-ISOVELLUKSEN vai saada ohjauksen puhelimitse hoidonsuunnittelijalta (Toivanen 2022).

Buddy Healthcare on aiemmin saanut tutkimuksissa korkeat arviot toimivuud-esta, tiedon laadusta ja vaikuttavuudesta sekä kohtalaiset arviot sitoutumis-esta ja subjektiivisesta laadusta. Negatiivisiakin ominaisuuksia Buddy Healthcare -sovelluksesta on löydetty. Digitaalisen teknologian käyttöönotto koettiin vaikeana ja sähköistä terveydenhuollon tekstiä oli osittain vaikea ymmärtää. Viideltä 54–64-vuotiaalta sovelluksen käyttäjältä sovellus sai

yleiseksi laatuarvosanaksi 3,5, kun maksimi oli 5. Arviot tehtiin Umars-mittarin (user Mobile App Rating Scale) avulla. (Wey Wan ym. 2021, 5–7.)

3.2 Sähköisen asioinnin laatukriteerit

Sähköisen asioinnin asiakaskokemuksia kuvatessa on hyvä tarkastella, minkälaisia kokemuksia asiakkaiden oletetaan haluavan. Hyvien asiakaskokemusten ja siitä seuraavan asiakastyytyväisyyden ajatellaan kuvaavan palvelun laatua. Kekomäki on koonnut Yhdysvaltojen terveysministeriön alaisen Institut of Medicinen (IOM) kuusi ulottuvuutta hoidon laadun määrittelemiseksi. Hoidon laatuun sosiaali- ja terveysalalla voidaan ajatella sisältyvän hoidon vaikuttavuus, tehokkuus, turvallisuus, potilaskeskeisyys, hoidon oikea-aikaisuus ja tasa-arvo. (Kekomäki 2016, 1610–1611.) Digitaalisten palveluiden yleistyessä voidaan olettaa, että näiden arvojen täytyy säilyä hyvien asiakaskokemusten varmistamiseksi.

Digitaalisille asiointipalveluille on luotu omat laatukriteerinsä (taulukko 1). Kriteerien lähtökohtana on asiakas ja hänen kokemuksensa palvelusta. (Asunta ym. 2019, 3–7.) Täytyy muistaa, etteivät yleiset kriteerit pysty takaamaan sitä, että kaikki asiakkaat olisivat tyytyväisiä palveluun. Laatukriteerit ovat kuitenkin hyvä lähtökohta laadukkaalle digitaaliselle palvelulle ja niiden avulla pyritään muodostamaan hyvä asiakaskokemus.

Taulukko 1. Digitaalisten asiointipalveluiden laatuksiteerit (Asunta ym. 2019, 3–7)

Palvelun tietopohja	Palvelu kertoo asiointin vaatimat tiedot ja miten asiointi etenee. Palvelu hyödyntää eri viranomaisten rekistereissä olevia tietoja.
Asiointi tilanne	Asiakkaalle näytetään asiointin vaiheet ja eteneminen. Keskeyttäminen on mahdollista kaikissa vaiheissa. Asiointin aikana tarjotaan ohjeita ja tukea. Asiakkaalle ilmoitetaan asiointin onnistumisesta ja jatkotoimista. Häiriötilanteet huomioidaan.
Käytettävyys	Palvelu täyttää saavutettavuuden vaatimukset (yhdenvertaisesti lähestyttävä kaikille käyttäjille). Palvelun sisältö ja kieli on selkeää ja ymmärrettävää. Asiointipalvelut toimivat yhdenmukaisella tavalla. Asiointin voi käynnistää 24/7 periaattella. Palvelu on riippumaton käytetystä päätelaitteesta.
Asiointin tukipalvelu	Palvelussa on tarjolla Suomi.fi tunnistautumisen. Palvelu käyttää Suomi.fi -viestejä. Palvelussa voi maksaa asiointiin liittyvät maksut. Palvelussa on mahdollista asioida toisen puolesta. Palvelu käyttää Suomi.fi -palveluväylää. Kansalaisneuvonnan, väestörekisterikeskuksen ja organisaation yhteistyö toimii.
Tietoturva ja -suoja	Tietoturva vaatimukset on täytetty. Tietosuojavaatimukset on täytetty.
Asiakkaan osallistaminen	Asiakkaalla on mahdollisuus antaa palautetta ja osallistetaan palvelun kehittämiseen.

Digitaalisten asiointipalvelujen laatuksiteereillä tavoitellaan yhteneväisempiä toimintamalleja, jotta yhdenmukaiset palvelut ja palvelujen parempi asiakkaiden tarpeisiin vastaaminen lisäävät palvelujen käyttöä tulevaisuudessa. Niiden odotetaan olevan ensisijaisia tarjolla olevia palveluita tulevien vuosien aikana. (Asunta ym. 2019, 1; STM 2016, 4–6.) Kriteereillä pyritään korjaamaan aikaisempaa tyyliä kehittää jokaiselle sosiaali- ja terveysalan erikoisalalle omat asiakaslähtöiset palveluprosessit. Pirstaleinen palvelujen kehittäminen vaikeutti aiemmin uusien palvelujen käyttöönottoa. (Virtanen ym. 2011, 7.) Hyvä kokemus käytetystä digitaalisesta sähköisestä asiointipalvelusta leviää suosituksena muille mahdollisille asiakkaille ja sen toivotaan lisäävän uusien digitaalisten asiointipalvelujen käyttöönottoa. Olennainen asia

asiakastyytyväisyyden takaamiseksi on asiakkaan mielipiteiden huomioiminen ja mahdollisuus vaikuttaa palveluun. (Asunta ym. 2019, 1; STM 2016, 4–6.)

4 ASIAKKAANA LASTENKIRURGIAN POTILAS

Sosiaali- ja terveysalan asiakkaasta käytetään yleisesti sanaa potilas (Virtanen ym. 2011, 15; Torpie 2014, 6). Suomisanakirjan (2022) mukaan potilaana pidetään henkilöä, joka tarvitsee hoitoa terveydentilansa vuoksi ja hänen palveluntarpeensa määrittelee lääke- ja hoitotiede sekä tarvittavat tutkimukset. Asiakas erottuu palvelun käyttäjästä seuraavasti: asiakas ostaa palvelun, käyttäjä käyttää sitä. Palvelujen kehittämisessä tulisi mieluiten käyttää asiakkaan näkökulmaa, koska käsitteenä se on kattavampi kuin palvelun käyttäjä. (Smedberg 2015, 150–151.) Lastenkirurgian asiakas ei voi asemansa vuoksi ostaa palveluaan ja siksi asiakkaasta käytetään tässä työssä myös nimityksiä palvelun käyttäjä, lapsi tai potilas. Tässä opinnäytetyössä kuvataan lastenkirurgian potilaan tai hänen huoltajansa kokemuksia ja siksi on tärkeää ymmärtää, minkälainen ihmisryhmä kokemusten takana on.

Lastenkirurgia on erityinen monella tapaa verrattuna aikuisille tarjolla oleviin operatiivisiin palveluihin. Lastenkirurgialla ei tarkoiteta yhtä ainutta kirurgian erikoisalaa, vaan käsite pitää sisällään eri kehonosien operatiivista hoitamista (Ireland 2006, 265–266). Lapsen leikkauspäätös vaikuttaa väistämättä koko perheeseen. Mitä pienemmästä lapsesta on kysymys, sitä enemmän vanhempien panosta hoidon onnistumiseksi tarvitaan. (Lapsen leikkaukseen valmistautuminen 2020.) Lastenkirurgian erityispiirteet ja moninaisuus asettavat leikkausta edeltävälle ohjaukselle suuret tavoitteet. Tehokkaalla ja hyvin suunnitellulla ohjauksella saadaan lapsi valmisteltua toimenpidettä varten. Lastenkirurgialla lasten vanhemmat ovat hoidonohjauksen pääasiallisena kohteena, koska he huolehtivat lapsesta hoidon jokaisessa vaiheessa. Tämä vaatii yhteistyötä hoitajan, vanhempien ja lasten välillä. (Ireland 2006, 265–266.)

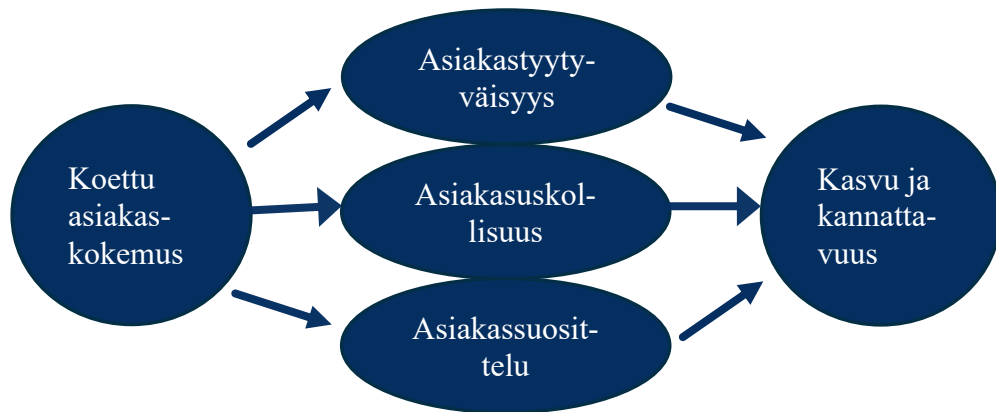
Yli puolet lasten suunnitelluista leikkauksista toteutetaan päiväkirurgisina toimenpiteinä. Tämä tarkoittaa sitä, että lapsi ja perhe viettävät sairaalassa n. 12 tuntia tullen suoraan kotoa ja palaten suoraan kotiin. Kontakti hoitohenkilökuntaan on siis melko lyhyt. (Lapsen leikkaukseen valmistautuminen 2020;

Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä 2016, 12–13.) Siksi vanhempien osuus varsinkin alle kouluikäisen lapsen valmistelussa toimenpiteeseen korostuu. Vanhemman läsnäolo lapsen leikkauksen aikana ja leikkauksen jälkeen on lapsen turvallisuuden tunteen ja hoidon onnistumisen kannalta tärkeää. Lapset tuntevat tutkitusti ahdistusta ja pelkoa toimenpiteeseen liittyen. Vanhemmat osaavat tulkita lastansa paremmin kuin hoitohenkilökunta, joka tapaa lapsen vain hoitokontaktin aikana. (Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä 2016, 12–13; Rantala ym. 2020, 1955–1957; Ireland 2006, 265–267.)

Onnistuakseen moniammatillinen tiimi tarvitsee tietoa potilaasta, jotta toimenpide voidaan suorittaa turvallisesti. Ennen digitaalisia asiointipalveluja hoitonsuunnittelija otti puhelimitse yhteyttä potilaisiin. Hoidonsuunnittelijana toimii usein kokenut sairaanhoitaja, joka toimii viestinviejänä potilaan ja leikkaustiimin välillä. (Mulcahy & Pierce 2011, 389; Terveyskylä s.a.; Simpao ym. 2015, 2.) Lasten leikkaushoidossa sähköisillä asiointipalveluilla on tärkeä rooli viestin välittäjänä molempiin suuntiin. Erityisesti korostuu oikean ja tarpeellisen tiedon välittäminen vanhemmille oikein ajoitettuna, jotta he osaisivat valmistella lapsen toimenpidettä varten. (Buddy Healthcare 2022; De La Cruz Monroy & Musahebi 2019, 252; Timmers ym. 2020,1.)

5 ASIAKASTYYTYVÄISYYS OSANA ASIAKASKOKEMUSTA

Asiakastyytyväisyydellä tarkoitetaan koetun asiakaskokemuksen jälkeistä tilaa. Asiakastyytyväisyys on yksi mitattava ilmiö, joka kertoo organisaation kyvystä tuottaa onnistuneita asiakaskokemuksia. Muita mitattavia ilmiöitä ovat asiakasuskollisuus ja asiakassuosittelu. Kuvassa 1 on koottuna asiakaskokemuksia mittaavia ilmiöitä. (Saarijärvi & Puustinen 2020, 230–240.) Tässä opinnäytetyössä ollaan kiinnostuneita mittaamaan pääasiassa asiakastyytyväisyyttä mobiilisovelluksen kautta kertyneiden asiakaskokemusten kautta. Asiakastyytyväisyyskyselyn vastausten perusteella kuvataan myös, kuinka mielellään palvelun käyttäjät suosittelivat käyttämäänsä palvelua muille.



Kuva 1. Asiakaskokemus ja sitä seuraavat asiakkaan käyttäytymistä kuvaavat mittarit (Saarijärvi & Puustinen 2020, 230)

Asiakaskokemusta pidetään välineenä konkretisoida asiakaslähtöisyyttä. Kokemuksen katsotaan koostuvan järjen ja tunteiden yhdistelmästä, johon erilaiset kontaktipisteet palvelun aikana vaikuttavat. (Saarijärvi & Puustinen 2020, 20–21.) Asiakaskokemusta ovat määritelly isossa systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa seuraavasti (vapaa suomennos): “Asiakaskokemus on spontaani vastaus tai reaktio tiettyyn ärsykkeeseen” (Becker & Jaakkola 2020, 637). Ahvenainen, Gylling ja Leino (2017, 9) määrittelevät asiakaskokemuksen mielikuvaksi tai tunteeksi, joka asiakkaalle muodostuu kaikista kohtaamisista yrityksen edustajien, kanavien ja palveluiden kanssa.

Saarijärvi ja Puustinen (2020) ovat kirjassaan *Strategiana asiakaskokemus* kuvanneet viimeaikaisten tutkimusten perusteella asiakaskokemuksen moniuloitteisuutta markkinoinnin näkökulmasta. Kirjan sisältöä pidetään soveltuvana myös sosiaali- ja terveysalalle. Tiivistetysti asiakaskokemuksella voidaan sanoa olevan kognitiivinen, emotionaalinen, sosiaalinen ja sensorinen ulottuvuus. Asiakaskokemus ei siis ole vain asiakkaan tarpeen täyttäminen tietyllä tavalla tai palvelulla, vaan kokemukseen vaikuttavat kaikki palvelutapah- tuman aikana läpikäytyt aistihavainnot, vuorovaikutustilanteet ja tunteet.

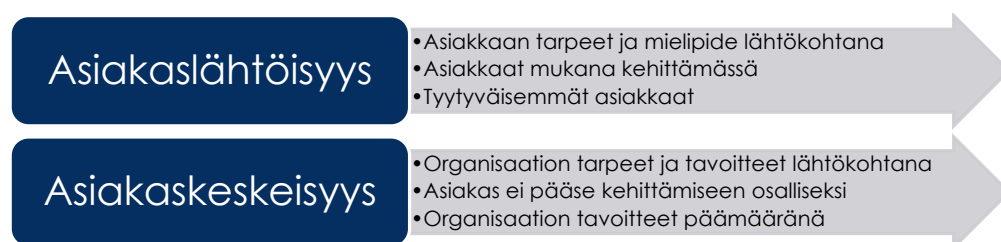
Tässä opinnäytetyössä asiakaskokemuksen kuvaajana on Buddy Healthcare - mobiilisovelluksen käyttäjä tai lastenkirurgian potilas. Potilaiden kokemuksien

täsmällinen määrittelemine on haastavaa sen monimuotoisuuden vuoksi. Beryll Instituutti on määritellyt potilaskokemuksen seuraavalla tavalla: “Potilaskokemus on kaikkien organisaation kulttuurin muovaamien vuorovaikutusten summa, jotka vaikuttavat potilaan käsityksiin hoidon jatkumon aikana.” (Oben 2020, 906.) Potilaskokemuksien ymmärtäminen kehittämisen lähtökoh- tana on tärkeää, sillä tutkimuksissa on todettu olevan johdonmukainen positiivinen yhteys potilaiden kokemuksien ja potilasturvallisuuden sekä hoidon tehokkuuden välillä (Doyle ym. 2013, 3).

5.1 Asiakslähtöisyys

Sosiaali- ja terveysalalla asiakslähtöisyydellä pyritään parempaan asiakas- tyytyväisyyteen (Asunta ym. 2019, 4; STM 2016, 4–6). Asiakslähtöisyydellä tarkoitetaan yleisesti kaikkia niitä toimia, joilla pyritään vastaamaan asiakkaan tarpeisiin (Suomisanakirja 2022). Markkinoinnin näkökulmasta asiakslähtöisyys on määritelty organisaation kyvyksi ennakoida asiakkaiden muuttuvia tarpeita, oppia niistä ja reagoida niihin luomalla arvoa luovia palve- luita (Saarijärvi & Puustinen 2020, 21). Tässä opinnäytetyössä asiakkaalla tar- koitetaan lastenkirurgian potilasta tai hänen huoltajaansa. Sosiaali- ja tervey- denhuollon asiakkaan erilaisen aseman vuoksi asiakslähtöisyyttä ei pystytä terveyspalveluissa toteuttamaan samassa mittakaavassa kuin muiden palvelu- jen tuottajien kohdalla, koska terveydenhuollon asiakas ei pysty täysin tietämään palveluntarvettaan. Tämä ei kuitenkaan oikeuta asiakkaan mieli- piteen huomiotta jättämiseen, vaan rajoittaa vain jonkin verran asiakkaan kaik- kien toiveiden täyttämistä. (Saarni 2018.)

Asiakslähtöisyys sekoitetaan sanana herkästi asiakaskeskeisyyteen (Korho- nen & Virtanen 2015, 237–238; Virtanen ym. 2011, 11). Kuvassa 2 esitellään suurimmat erot käsitteiden välillä.



Kuva 2. Asiakslähtöisyyden ja asiakaskeskeisyyden erot (Korhonen & Virtanen 2015, 237)

Asiakaskeskeisyydellä pyritään järjestämään palveluita asiakasta varten. Tällöin organisaation omat lähtökohdat ja intressit vaikuttavat enemmän lopulliseen palveluprosessiin. Asiakaslähtöisyydessä puolestaan lähdetään ensisijaisesti kehittämään palveluprosessia yhteisesti palvelun käyttäjän kanssa. Lähtökohtana pidetään asiakasta, koska hän on itsensä asiantuntija. Tulevaisuudessa sosiaali- ja terveysalalla asiakas on yhä enemmän itse toimijana oman terveytensä edistämiseksi. (Korhonen & Virtanen 2015, 237–238; Virtanen ym. 2011, 11.)

Kaseva (2011, 25–39) tuo sosiaali- ja terveysministeriön raportissaan esille neljä tasoa, joilla asiakkaan katsotaan pystyvän vaikuttamaan sosiaali- ja terveysalan kehittämisessä:

1. Asiakas palvelujen kohteena.
2. Asiakas palautteen antajana.
3. Asiakas osallisena palvelunsa ja hoitonsa kehittämiseen.
4. Asiakas aktiivisena sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kehittäjänä.

Voidaan ajatella, että sosiaali- ja terveysalan palvelujen kehittämisessä tulisi pyrkiä antamaan asiakkaalle aktiivisempaa ja konkreettisempaa roolia, jotta palvelut vastaavat paremmin asiakkaiden tarpeita. Näin ollen kehittämisessä tulisi pyrkiä 4. tasolle, jossa asiakas on itse aktiivisena toimijana kehittämisessä.

5.2 Asiakastyytyväisyyden mittaaminen

Asiakastyytyväisyyden mittaamista pidetään hyvänä mittarina sille, kuinka hyvin organisaatio on pystynyt vastaamaan asiakkaan odotuksiin.

Tyytyväisyys mittaa sitä, kuinka suurta arvoa asiakas on kokenut saamastaan palvelusta jälkikäteen. (Saarijärvi & Puustinen 2020, 240.) Tyypillisesti asiakastyytyväisyyttä mitataan asioinnin jälkeen lähetettävällä kyselyllä, jossa selvitetään, miten tyytyväisiä asiakkaat olivat palveluun ja palveluntarjoajaan. Tyytyväisyyden mittaamiseen on luotu omia mittareita, joista tunnetuimpia ovat NPS (Net promoter score), CSAT/CSI (customer satisfaction index) sekä CES (customer effort score). (Ahvenainen ym. 2017, 24–29.)

Kun asiakastyytyväisyyttä tarkastellaan tunteena palveluprosessin jälkeen, voi prosessin aikana olla yksittäisiä negatiivisia kokemuksia, jotka eivät näy kokonaistyytyväisyyttä tarkastellessa. Siksi asiakkaan kokemusta on tärkeä tarkastella myös seuraavista näkökulmista: responsivisuus (kuinka nopeasti asiakkaan kysymyksiin on vastattu), asiakkaan kokema vaiva (kuinka kitkattomasti asiointi sujui), asiakkaan kokemat tunteet (mikä asiakkaalle oli tärkeää), palvelun laatu ja miten palvelun käyttäminen on onnistunut.

Asiakastyytyväisyyttä mittaavien ominaisuuksien tulisi olla kytköksissä organisaation keskeisiin päämääriin. Palveluntarjoajan on tärkeä löytää ne tekijät, jotka ovat tyypillisesti yhteydessä positiivisiin ja negatiivisiin asiakaskokemuksiin. (Saarijärvi & Puustinen 2020, 117–236.)

5.3 Asiakastyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan yhden sosiaali- ja terveysalan sähköisen asiointipalvelun, Buddy Healthcare -mobiilisovelluksen, käyttäjien asiakastyytyväisyyttä. Aikaisemmissa tutkimuksissa sosiaali- ja terveysalan tarjoamiin sovelluksiin ja sähköisiin palveluihin ollaan oltu yleisesti tyytyväisiä (Kyytsönen ym. 2021, 4; Willems ym. 2021, 23). Tutkimusten mukaan sosiaali- ja terveysalalla sähköisten asiointipalvelujen asiakastyytyväisyyteen ja -kokemukseen positiivisesti vaikuttavat palvelun helppokäyttöisyys ja helppo sekä nopea saatavuus (Willems ym. 2021, 26), luotettavan tiedon saaminen oikeaan aikaan (De La Cruz Monroy & Musahebi 2019, 252; Timmers ym. 2020, 1) ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten avun ennaltaehkäisevä vaikutus esimerkiksi pelon ja kivun hoidossa (Rantala ym. 2020, 1955–1957). Lisäksi asiakastyytyväisyyttä on koettu lisäävän sähköinen asiointi, jonka seurauksena kustannukset ja kulkeminen sairaalassa vähenevät (De La Cruz Monroy & Musahebi 2019, 252; Karisalmi ym. 2017, 179).

Leikkaustoiminnassa tyytyväisyyttä näyttäisi lisäävän sovelluksen käytön sitoutumattomuus aikaan ja paikkaan, informaation saatavuus ja kertausmahdollisuus (De La Cruz Monroy & Musahebi 2019, 252; Connelly ym. 2022; Timmers ym. 2020, 1). Potilaat ovat olleet tyytyväisiä ajastettuihin sovellusten viestitoimintoihin, koska nopean lääkärikäynnin yhteydessä tärkeitä asioita unohtuu ennen toimenpidettä (De La Cruz Monroy & Musahebi 2019, 252; Timmers ym. 2020, 17). Yksittäisen sovelluksen tutkimuksissa on käynyt ilmi,

etteivät potilaat ole pitäneet protokollan mukaan etenevää hoitopolkua riittävän yksilöitynä (Willems ym. 2021, 26). Laajemmin tutkittuna kokemus oli päinvastainen ja potilaat kokivat aikaan ja paikkaan riippumattoman sovelluksen tukevan yksilöllisyyttä (De La Cruz Monroy & Musahebi 2019, 252). Joissakin sovelluksissa ei ollut mahdollisuutta ottaa yhteyttä ammattilaisiin sovelluksen kautta. Tämä koettiin negatiivisena puolena. (Willems ym. 2021, 26.)

Iso-Britanniassa tehdyssä systeemisessä katsauksessa tarkasteltiin 33 mobiilisovelluksen käytettävyyttä postoperatiivisessa hoidossa. Mobiilisovellukset rohkaisivat sitoutumaan hoitoon paremmin ja potilaat uskaltautuivat kotiutumaan aikaisemmin. Niiden koettiin tarjoavan nopeamman mahdollisuuden tunnistaa leikkauksen jälkeisiä komplikaatioita. Monia mobiilisovelluksia arviointiin vain tyytyväisyyden kannalta. Tämän katsauksen mukaan asiakastyytyväisyyttä tärkeämpää olisi arvioida sovelluksen käytettävyyttä. Ennakkoluulot ja ilmainen käyttö voivat vaikuttaa annettuun palautteeseen virheellisesti. (Patel & Thind 2020, 11–12.)

Israelissa tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin lapsipotilaiden suunniteltuihin leikkauksiin valmistelevan mHealth-sovelluksen käytettävyyttä. Tutkimus osoitti, että muokkaamalla ohjausta palautteiden ja teoriaan perustuvien lähestymistapojen perusteella preoperatiivisen ohjaussovelluksen käyttöaste ja tyytyväisyys palvelun käyttöön lisääntyivät. Käyttäjäpalautteiden perusteella tekstiviestillä laitettavan linkin ajoitusta vaihdettiin, ohjausnäkyä yksinkertaistettiin ja yhteydenpitoa mHealth-sovellusten tarjoajan ja käyttäjän välillä parannettiin. Toisaalta eroja eri ryhmien välillä löydettiin. Tästä syystä sovelluksia kehoitettiin tarkastelemaan kohdennettuna tiettyyn asiakas- tai väestöryhmiin. (Connelly ym. 2022.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyö tarkoituksena on kuvata käyttäjien kokemuksia Buddy Healthcare -mobiilisovelluksesta KYSin lastenkirurgian hoidonsuunnittelussa. Tavoitteena on tuottaa tietoa Buddy Healthcare -mobiilisovelluksen kehittämistä varten.

Tutkimuskysymykset:

1. Minkälaisia kokemuksia käyttäjillä on KYSin lastenkirurgian poliklinikan hoidonsuunnittelun Buddy Healthcare -mobiilisovelluksen toiminnasta?
2. Millä tavoin Buddy Healthcare -mobiilisovellusta tulisi kehittää asiakaspalautteiden perusteella?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tämä opinnäytetyöprosessi aloitettiin vuoden 2022 alussa, kun toimeksiantaja ehdotti aihetta tämän työn tekijälle. Prosessi aloitettiin KYSin opiskelijoiden opinnäytetöiden ohjeita noudattaen (Opiskelijoiden opinnäytetyö KYSsissä 2018, 1). Opinnäytetyösopimus allekirjoitettiin helmikuussa 2022 ja opinnäytetyösuunnitelma hyväksyttiin kesäkuussa 2022. Tämän jälkeen toimeksiantajalle tehtiin lupahakemus opinnäytetyön toteuttamista varten ja hyväksytyyn vastauksen jälkeen valmiiksi kerätty aineisto siirrettiin luettavaksi ja analysoitavaksi. Tutkimuksellisen opinnäytetyön tulokset ja analysointi toteutettiin syksyn 2022 aikana. Seuraavassa luvussa kuvaan, minkälainen tämän opinnäytetyön aineisto oli.

7.1 Aineisto

Tässä opinnäytetyössä käytettiin valmiiksi kerättyä aineistoa. Valmiiseen eli sekundaariseen aineistoon täytyy suhtautua kriittisesti ja usein joudutaan hankkimaan lisätietoa ongelmien ratkaisemiseksi. Tietoja joutuu usein muokkaamaan, jotta ne saadaan analysoitavaan muotoon. (Hirsjärvi ym. 2014, 186–189; Heikkilä 2014, 18.) Aineisto kerättiin sähköisellä lomakkeella mobiilisovelluksen käyttäjille luodulla asiakastytyväisyyskyselyllä (ks. liite 1), joka on tehty yhteistyössä monen ammattiryhmän kanssa.

KYSn lastenkirurgian poliklinikan henkilökunta, ylihoitaja, osastonhoitaja, sihteerit, kehittämistiimi ja tietohallinnon henkilökunta ovat laatineet asiakastytyväisyyskyselyn kysymykset. Asiakastytyväisyyskysely (liite 1) lähetettiin tammikuusta 2020 alkaen jokaiselle Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriin kuuluvalla Buddy Healthcare -mobiilisovellusta käyttävälle. Tähän tutkimukseen sisältyivät kaikki vastaukset tammikuun 2020 ja toukokuun 2022 väliltä. Buddy

Healthcare -mobiilisovellus soveltuu sisällöltään lähes kaikkien lastenkirurgisten toimenpiteiden valmisteltuun pois lukien skolioosileikkaukset ja leikkaussalin ulkopuolella tehtävät toimenpiteet. (Toivanen 2022.)

Asiakastyytyväisyyskysely (liite 1) on laadittu Survey pall -ohjelman avulla ja tulokset ovat suoraan siirrettävissä Excel- tai SPSS-ohjelmiin. Se sisältää kolme avointa kysymystä ja kuusi 10-portaista numeerista asteikkoa, joissa ääripäitä on kuvattu sanallisesti. Asteikko muistuttaa Osgoodin mielipiteitä tai asenteita mittaavaa asteikkoa, jossa portaita on 5–7 ja ääripäinä on vastakkaiset adjektiivit. Tämän tyyppisiä asteikkoja voidaan pitää järjestysasteikkoina, joilla mitataan henkilöön kohdistuvia laadullisia ominaisuuksia. Yksi kysymys on strukturoitu kysymys, jossa lomakkeeseen on rajattu vaihtoehtoisia vastauksia vastaajan valittavaksi. (Heikkilä 2014, 49–52.) Avoimissa kysymyksissä pyydetään vastaajaa kertomaan positiivisia ja negatiivisia kokemuksia lastenkirurgian asiakkuuden ajalta. Lisäksi pyydetään kertomaan, miten ohjausta voitaisiin parantaa.

7.2 Tutkimusmenetelmät

Tutkimusongelma ja tutkimukselle asetetut tavoitteet vaikuttavat analysointimenetelmien valintaan. Tutkimusongelmasta johdetaan tutkimuskysymykset, joihin pyritään saamaan vastauksia. (Heikkilä 2014, 12; Tähtinen ym. 2020, 18.) Tämä opinnäytetyö analysoitiin määrällisin eli kvantitatiivisin menetelmin. Numeraalisen tiedon kuvaaminen ja laskeminen on tyypillistä kvantitatiiviselle tutkimukselle. Kvantitatiivisten tulosten avulla kuvataan nykytilannetta ja pyritään yleistämään tutkittavia havaintoyksiköitä tutkimuksen kohteena olevaan ihmisryhmään. Numeraalisilla arvoilla voidaan laajentaa ja kuvata käsitystä kyseessä olevasta ilmiöstä. (Cannon 2017, 112; Gray ym. 2017, 26–27; Heikkilä 2014, 15; Hirsjärvi ym. 2014, 139; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 28.)

Kvantitatiivisen tutkimuksessa tutkimuksen kohteena olevaa ihmisryhmää kutsutaan perusjoukoksi, eli populaatioksi (Macnee 2004, 102–103; Heikkilä 2014, 32; Tähtinen ym. 2020, 16). Otos taas on perusjoukon kaikista osapuolista muodostettu edustava joukko, josta voidaan luotettavasti tehdä johtopäät-

töksiä (Tähtinen ym. 2020, 21–22). Kvantitatiivisessa tutkimuksessa kokonais-
tutkimusta tulisi harkita jo siinä vaiheessa, kun otoskoko on noin kolmannes
perusjoukosta. Pienimmäksi otoskooksi ajatellaan 50 tilastoyksikköä ja
otoskoon tulisi olla vähintään 100, jos kohderyhmä on suppea. (Heikkilä 2014,
14–43.) Lisäksi kuvaileva tutkimus vaatii laajan aineiston, jotta tuloksia voi-
daan pitää luotettavina ja yleistettävänä (Heikkilä 2014, 14–43; Gray ym. 2017,
28). Tämä opinnäytetyö toteutettiin kokonaistutkimuksena, koska asiakasty-
tyväisyyskysely oli lähetetty kaikille perusjoukkoon kuuluville. Vuoden 2020
tammikuun ja 2022 toukokuun välisenä aikana saatiin kerättyä 187 vastausta
asiakastytyväisyyskyselyyn. Vastausprosentti oli 35,3 %, kun kysely oli lähe-
tetty 530 sovelluksen käyttäjälle. Kokonaistutkimuksella otoskato ja sen ai-
heuttama vääristymä saadaan mahdollisimman pieneksi (Heikkilä 2014, 179;
Tähtinen ym. 2020, 21–22).

Analysointimenetelmät riippuvat tutkimuksessa käytettävien mittareiden ta-
soista ja aineiston jakautumisesta (Heikkilä 2014, 175–183; Tähtinen ym.
2020, 31). Tämän opinnäytetyön valmiin aineiston korkein asteikko oli järjes-
tysasteikko. Tilastollisten menetelmien avulla pystytään järjestämään näitä nu-
meraalisia arvoja ymmärrettävämpään ja selkeämpään muotoon, jotta niistä
voidaan tehdä johtopäätöksiä ja päätelmiä (Tähtinen ym. 2020, 13–14). Ai-
neiston käsittelyä varten ladattiin Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun li-
senssillä SPSS-tilasto-ohjelma. Numeraalisen aineiston käsittely aloitettiin
syöttämällä aineiston tiedot ensin Excel-taulukkoon ja sieltä SPSS-tilasto-oh-
jelmaan. Numeraaliset muuttujat määriteltiin ja tarkastettiin.

Jotta tutkija voi saada tarkan tiedon aineiston yhdestä muuttujasta kerrallaan,
on hyvä selvittää monia kuvaavia tunnuslukuja (Vilkkä 2007, 119; Tähtinen ym.
2020, 92). Numeraalisista muuttujista, joiden ääripäivässä ovat vastakkaiset
adjektiivit, voidaan tehdä laskutoimituksia. Ne mahdollistavat asenteiden ja ko-
kemusten ”sanallisen laskemisen”. (Mittaaminen, muuttujien ominaisuudet
2021.) Tämän opinnäytetyön numeraalisia muuttujia kuvaamaan valittiin pro-
sentit, frekvenssit, keskiarvo, mediaani ja moodi. SPSS-tilasto-ohjelman avulla
aineistosta määriteltiin edellä mainitut tunnusluvut. Niistä muodostettiin erilai-
sia kuvioita ja taulukoita, joiden avulla tutkija sai kokonaiskuvan aineistosta ja
aineistoa voitiin lähteä analysoimaan.

Kvantitatiivisen aineiston kuvailu perustuu erilaisten mitattujen muuttujien graafiseen esittelyyn (Tähtinen ym. 2020, 37). Tämän opinnäytetyön aineiston kuvailuun valikoituivat vaakapylväät, jotka Heikkilän (2014, 150) mukaan ovat sopivia ryhmien määrätietojen kuvaamiseen. Useiden ryhmien kuvailuun on mielekästä käyttää prosenttiosuuksia aineiston kuvailuun (Tähtinen ym. 2021, 95). Siksi eri kysymysryhmien kuvailuun valikoituivat prosenttiosuudet. Graafisen esityksen selkeydeksi asteikkoa 0–10, kun 0=negatiivinen adjektiivi ja 10=positiivinen adjektiivi, tiivistettiin. Koska numeraalisia arvoja 2 ja 3 ei valittu lainkaan, annetut numeraaliset arvot luokiteltiin neljään luokkaa 0–4, 5–6, 7–8 ja 9–10. Mielipidemittauksissa keskiarvoa voidaan käyttää kuvaamaan yleiskuvaa tutkittavasta ilmiöstä (Heikkilä 2014, 81). Kokonaiskuvan saamiseksi myös keskiarvot valikoituivat kuvaamaan numeraalisia arvoja saavia vastauksia.

Avoimet vastaukset luettiin huolellisesti läpi ja luokiteltiin mobiilisovellusta kuvaavien sanojen/lauseiden perusteella. Luokittelu luetaan yhdeksi sisällön analyysin menetelmäksi (Juhila 2021; Laadullinen sisällönanalyysi 2021). Sisällön analyysissä lähdetään ensin perehtymään valittuun aineistoon lukemalla jokainen vastaus tarkasti. Tutkimuksen kannalta oleelliset asiat ryhmitellään luokiksi, joiden lukumäärien lisäksi ollaan kiinnostuneita, mitä kustakin luokassa on sanottu. Luokat muodostetaan aineistosta nousevan tiedon pohjalta, vaikka teorian merkitystä taustalla ei voidakaan poissulkea. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 93–109.)

Perinteisesti sisällönanalyysi perustuu vastausten sanallisen sisällön analysointiin, mutta joissakin aineistoissa aineiston määrällinen laskeminen tuottaa enemmän tietoa kuin pelkkä laadullinen analyysi. Tällöin puhutaan aineiston kvantifioinnista. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 120–122.) Tässä opinnäytetyössä hyödynnettiin juuri avoimien vastausten lukumääriä laskemalla ne taulukkomuotoon asiasisältönsä mukaan. Pienten ryhmien kuvailussa lukumäärät ovat prosenttiosuuksia rehellisempiä tunnuslukuja (Heikkilä 2014, 78). Siksi avoimien vastausten kuvailussa käytettiin vastausten lukumääriä. Avoimiin kysymyksiin sisältyi muutakin palautetta, joka ei kohdentunut tutkimuksen kohteena olevaan mobiilisovellukseen. Ne vastaukset, jotka eivät ole merkityksellisiä tutkimuksen kannalta, jätetään pois (Tuomi & Sarajärvi 2013, 92).

Positiivisia ja negatiivisia kokemuksia kuvaavia sanoja ja asiakokonaisuuksia koottiin kvantifiointia käyttäen kahteen taulukkoon (liite 2 ja liite 3). Avointen vastausten kuvauksessa hyödynnettiin kaikkia asiakastyytyväisyyskyselyn avoimia vastausvaihtoehtoja (liite 1) kokoamalla ne yhteen. Kysymykseen ”Kuvaile hyviä asioita asiakkaana olemisen ajalta (Lastenkirurgianpoliklinikalta, puhelinohjauksista, Kaarisairaalasta)?” oli vastannut n=184. Kysymykseen ”Kuvaile turhauttavia/ negatiivisia asioita asiakkuutesi ajalta (Lastenkirurgianpoliklinikalta, puhelinohjauksista, Kaarisairaalasta)?” oli vastannut n=172. Kysymykseen ”Miten parantaisit ohjausta, jos saisit itse päättää?” oli vastannut n=74. Ne vastaukset, jotka eivät koskeneet Buddy Healthcare -mobiilisovellusta, jätettiin pois.

8 TULOKSET

Tämän opinnäytetyön aineisto, asiakastyytyväisyyskysely, avautui automaattisesti jokaiselle Buddy Healthcare -mobiilisovellukseen kirjautuneelle. Opinnäytetyön aineistoksi rajattiin asiakastyytyväisyyskyselyn vastaukset 1.1. 2020 – 31.5.2022 väliseltä ajalta. Saatuja vastauksia oli yhteensä 187. Vastausprosentti oli 35,3 % kaikista kyselyn nähneistä (n=530). Vastaaminen kyselyyn oli vapaaehtoista. Asiakastyytyväisyyskyselyyn oli voinut vastata potilaana suunnitellussa leikkauksessa käynyt lapsi, hänen vanhempansa tai muu huoltaja. Asiakastyytyväisyyskyselystä ei käy ilmi, kuka tähän asiakastyytyväisyyskyselyn kohderyhmään kuuluvista on vastannut. Tuloksissa kuvataan ensin asiakkaiden tyytyväisyyttä Buddy Healthcare -mobiilisovellukseen ja sen osatekijöihin. Toisessa osiossa kuvataan aineistosta nousseita kehitysehdotuksia.

8.1 Asiakaskokemusten kuvaaminen Buddy Healthcare -mobiilisovelluksesta

Asiakastyytyväisyyskyselyssä vastaajia pyydettiin kuvaamaan tyytyväisyyttään tai tyytymättömyyttään palveluun numeraalisin arvoin ja avoimin kysymyksin. Kuvassa 3 esitellään kysymykset, joihin vastaajat olivat saaneet valita mielipidettään kuvaavan numeraalisen arvon asteikolta 0–10. Avoimet vastaukset (Liite 2 ja Liite 3) täydensivät hyvin numeraalisten muuttujien kautta saatuja tuloksia. Avoimissa kysymyksissä vastaajia pyydettiin kuvailemaan positiivisia ja

negatiivisia asioita asioinnin aikana. Vastaajia pyydettiin myös kertomaan, miten he kehittäisivät ohjausta, jos saisivat itse päättää. Aineiston kuvailussa on huomioitu sekä numeraaliset että avoimet vastaukset.

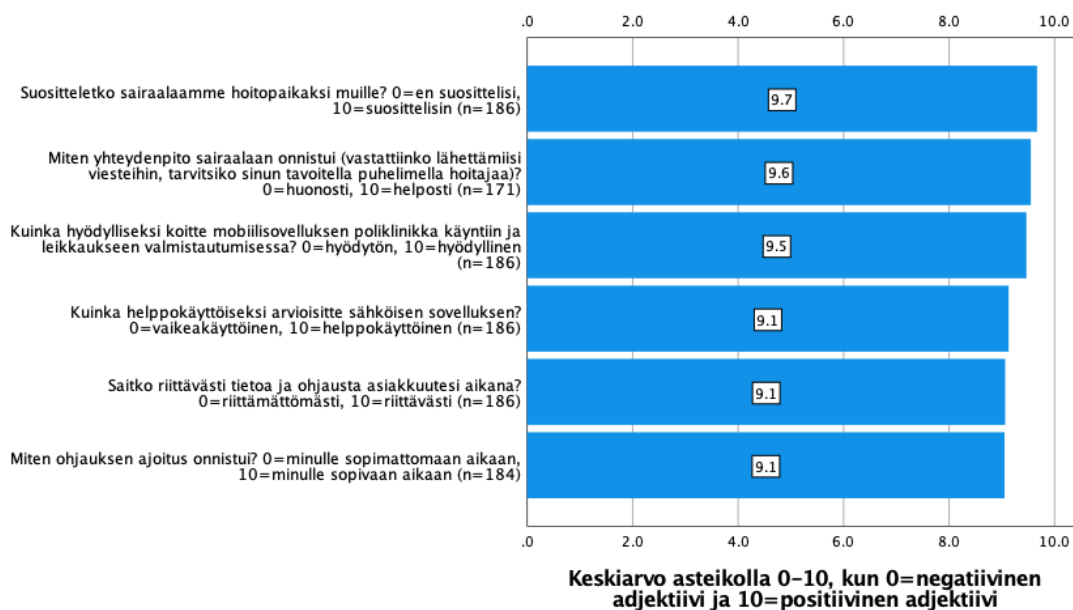


Kuva 3. Aineistoon liittyvien toimintojen tyytyväisyys asteikolla 0–10

Kuvasta 3 nähdään, että suurin osa (92 %, n=173) asiakastyytyväisyyskyselyn vastaajista valitsi tyytyväisyyttä kuvaavaksi numeraaliseksi arvoksi 9–10. Mitä suuremman arvon vastaajat olivat antaneet, sitä tyytyväisempiä he olivat palvelun käyttöön. Seuraavissa kappaleissa on kuvattu tarkemmin asiakokonaisuuksia, jotka kuvaavat asiakastyytyväisyyskyselyn vastaajien tyytyväisyyttä tai tyytymättömyyttä Buddy Healthcare -mobiilisovelluksesta.

8.1.1 Yleinen asiakastyytyväisyys

Buddy Healthcare -mobiilisovelluksen käyttäjät olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä mobiilisovelluksen käyttöön. Kuvasta 3 nähdään, että kaikkein mieluiten asiakkaat suosittelisivat sairaalaa hoitopaikaksi muille. Korkeimman numeraalisen arvon 10 antoi peräti 71,5 % (n=133) kyselyyn vastanneista. Viidennes vastanneista (21,5 %, n=40) kuvasi suositteluhalukkuuttaan numeraalisella arvolla 9. Vain pieni osa ei suosittelisi sairaalaa hoitopaikaksi muille. 5,4 % (n=10) antoi numeraalisen arvon 7–8. Merkille pantavaa oli se, että 1,6 % (n=3) valitsi numeraaliseksi arvoksi 0–4 ja ei näin ollen suosittelisi sairaalaa hoitopaikaksi muille. Tähän kysymykseen saatiin siis kaikkein eniten sekä positiivisuutta osoittavia numeraalisia vastauksia että negatiivisuutta osoittavia vastauksia. Vastausten keskittyminen tyytyväisyyttä osoittaviin numeraalsiin arvoihin näkyi myös korkeina keskiarvoina (kuva 4).



Kuva 4. Aineistoon liittyvien toimintojen tyytyväisyyden keskiarvot

Avoimien vastausten perusteella vastaajista kolmasosa (n=33) kuvasi mobiilisovellusta sanoin: ”hyvä, erinomainen tai hyödyllinen.” (liite 2). Yksi vastaaja ei kokenut Buddy Healthcare -mobiilisovelluksessa mitään hyvää (liite 3).

8.1.2 Yhteydenpito sairaalaan mobiilisovelluksen kautta

Yhteydenpito sairaalaan koettiin helpoksi (kuva 3). Helppouden merkiksi 69,6 % (n=119) Buddy Healthcare -mobiilisovelluksen käyttäjistä antoi yhteydenpidolle korkeimman arvosanan 10. Reilu viidennes (21,1 %, n=36) vastaajista valitsi sairaalan ja kodin yhteydenpitoa kuvaavaksi numeraaliseksi arvoksi 9. Jäljelle jääneet (9,4 %, n=16) kokivat yhteydenpidon vastaavan numeraalista arvoa 5–8. Yhteydenpitoa sairaalaan ei kukaan kokenut vaikeaksi, sillä tähän kysymykseen ei kukaan ollut valinnut numeraalista arvoa 0–4. Tämä kertonee siitä, että sähköisten asiointipalvelujen käyttäminen yhteydenpitovälineinä oli kohderyhmälle entuudestaan tuttua ja viestintä koettiin helpoksi toteuttaa.

Avoimista vastauksista kävi ilmi, että kaikkein tyytyväisimpiä asiakkaat olivat sovelluksen kautta käytävään yhteydenpitoon viestitoiminnon (n=36) kautta (liite 2): *”Mobiilisovellus toimi hyvin. Ja mielestäni täten yhteydenotto hoitajiin on hyvinkin matalan kynnyksen takana, monelle soitto sairaalaan on iso juttu. Viestien kautta yhteydenotto on sujuvaa.”* Toisaalta osa vastaajista koki hyväksi, että hoidonsuunnittelija soitti kotiin ennen toimenpidettä (n=6), vaikka sovelluksen kautta kaikki tarvittavat ohjeet olivat saatavilla. Koettiin, että mobiilisovelluksen ohjeiden lisäksi hoidonsuunnittelijan kanssa käyty keskustelu toi varmuutta noudattaa ohjeita. Osalle mobiilisovellus taas toi helpotusta siihen, ettei tarvinnut odottaa soittoa, vaan sen koettiin vähentävän puheluita sekä sairaalassa käyntejä (n=5). Yhteistietojen, aikataulujen ja opasteiden löytymistä mobiilisovelluksesta pidettiin tärkeänä (n=6).

Mielipiteiden lisäksi Buddy Healthcare -sovelluksen käyttäjiltä kysyttiin, tarvitsiko heidän olla yhteydessä sairaalaan. Vastaajista 66,1 % (n=117) piti olla yhteydessä sairaalaan ja 33,9 % (n=60) ei. 10 vastaajaa jätti tämän kohdan vastaamatta. Kyselystä ei käynyt ilmi, millä tavoin sairaalaan oltiin yhteydessä tai miksi. Suuresta viestitoiminnon käytön tyytyväisyydestä päätellen asiakkaat ovat myös voineet käyttää yhteydenpitovälineenä sovelluksen viestitoimintoa tai puhelua.

8.1.3 Mobiilisovelluksen hyödyllisyys ja riittävä tiedonsaanti

Mobiilisovellus koettiin odotetusti hyödylliseksi suunniteltuun leikkaukseen ja poliklinikkakäyntiin valmistautuessa (kuva 3). Vastaajista 64,5 % (n=120) arvioi hyödyllisyyden kaikkein korkeimman numeraalisen arvon 10 mukaan. Numeraalisen arvon 9 antoi 21,6 % (n=42) vastaajista. Reilu kymmenesosa (12,9 %, n=24) vastanneista kuvasi mobiilisovelluksen hyödyllisyyden vastaavan numeraalista arvoa 0–8. Hyödyllisyyteen olennaisesti liittyvän ohjauksen riittävyyteen tyytyväisimpiä olivat 74,7 % (n=139) vastaajista. Tiedon riittävyyden voidaan siis ajatella olevan pääasiassa hyvällä tasolla. 21,5 % (n=40) arvioi ohjauksen riittävyyden vastaavan numeraalista arvoa 7–8. He kuvautuvat vastaajina, jotka ovat jääneet kaipaamaan jotakin lisäystä ohjeisiin. Loput 3,7 % (n=7) vastanneista eivät olleet tyytyväisiä ohjauksen riittävyyteen ja antoivat numeraaliseksi arvoksi 0–6.

Myös avoimissa vastauksissa annettiin kiitosta mobiilisovelluksen hyödyllisyydestä (n=33) ja tiedon ja ohjeiden saannista (n=35) (liite 2). Negatiivisena puolelta nähtiin se, etteivät kaikki ohjeet täsmänneet tehtävään toimenpiteeseen (n=2) ja sairaan lapsen hoitoon liittyvistä todistuksista oli epämääräisiä ohjeistuksia (n= 2) (liite 3). Lisäksi yksi henkilö kuvasi, ettei sairaalassaoloajasta tai saattajien majoittumisesta ollut riittävästi tietoa. Buddy Healthcare -mobiilisovelluksen ohjeisiin liittyvän Kertun päivä sairaalassa -tarinan mainitsi yksi vastaajista: *"Koko KYSin henkilökunta aivan mahtava, meitä kohdeltiin hyvin ja pidettiin koko ajan ajantasalla. Mobiilisovellus tuntui aluksi "vieraalta", mutta osoittautuikin erittäin toimivaksi ja iso plussa sieltä löytyvästä Päivä Sairaalassa- tarinasta!"*

8.1.4 Mobiilisovelluksen helppokäyttöisyys

Buddy Healthcare -mobiilisovelluksen käytön helpoksi koki 47,3 % (n=88) asiakkaista (kuva 3). Numeraalisen arvon 9 helppokäyttöisyydestä antoi 30,1 % (n=56) ja numeraalisen arvon 7–8 18,8 % (n=35) vastanneista. Kuvasta 3 voidaan nähdä, että helppokäyttöisyys jakaa jonkin verran enemmän mielipiteitä, kuin edellä mainitut mobiilisovelluksen ominaisuudet. Pieni määrä vastanneista (3,8 %, n=7) antoi numeraaliseksi arvoksi 0–6.

Avoimessakin tekstissä sovellusta kuvattiin helppokäyttöisenä (n=39) (liite 2). Toisaalta kaksi vastaajista koki, ettei sovelluksen käyttöön ollut riittäviä ohjeita (liite 3). Tässä muutamia lainauksia aineistosta, kuinka palvelunkäyttäjät olivat sovellusta kuvanneet: *”Mobiilisovellus helppo käyttää, hyvin informaatiota toimenpiteestä, huomioon otettavat asiat tulivat muistutuksena, kun asia oli ajankohtainen. Mobiilisovelluksessa oli myös helppo laittaa viestejä ja kysyä mieltä askarruttavia asioita liittyen toimenpiteeseen.”* ja *”Mobiilisovellus oli uusi juttu, mutta älyttömän hyvä ja helppo käyttää. Voi katsoa osoitteet ja kelloajan yms. eikä tarvitse miettiä papereita ja ovatko ne mukana. Mobiilisovellus toimi todella hyvin ja on selkeä.”*

Buddy Healthcare -sovelluksen kuvattiin olevan selkeä (n=19) ja toimiva (n=30) väline leikkaukseen valmistautuessa (liite 2). Toisaalta kaksi vastaajista kuvasi Buddy Healthcare -mobiilisovelluksen sekavaksi (liite 3). Harmillisenä puolena kuvattiin tilanteita, joissa mobiilisovellukseen tuli jokin tekninen ongelma tai tiedot eivät päivittyneet. (n=10). *”Mobiilisovellus kaatuu/jumittuu iPhonella aika usein. Sen joutuu käynnistämään monta kertaa, että saa tehtävät suoritettua.”* tai *”Puhelinsovellus meni kertaalleen jumiin mutta lähti toimimaan kun asiakkuus päivitettiin tai tehtiin jotain sinnepäin.”* Toimivuuden kokemusta vähensi myös se, ettei lapsen erityispiirteitä otettu huomioon leikkauksissa (n=2), vaikka mobiilisovellukseen kirjatun tiedon oletettiin siirtyvän toimenpiteeseen.

8.1.5 Mobiilisovelluksen kautta annettavan ohjauksen ajoitus

Mobiilisovelluksen kautta annetun ohjauksen ajoitukseen tyytyväisimpiä olivat 73,4 % (n=135) käyttäjistä. He antoivat numeraaliseksi arvoksi 9–10 (kuva 3). Vastaajista reilu viidesosa (22,8 %, n=42) numeraalisella arvolla 7–8. Numeraalisia arvoja 0–4 ei annettu lainkaan ohjauksen ajoitukseen liittyen. Näin ollen kukaan ei kokenut ohjauksen ajoitusta tapahtuvaksi vastaajalle sopimattomaan aikaan.

Positiiviseksi osatekijäksi mobiilisovelluksessa koettiin se, että ohjeet olivat aina saatavilla ja niihin pääsi palaamaan itselle sopivaan aikaan (n=16) (liite 2). Tällöin kaikkia lääkärin tai hoitajan vastaanotolla käytyjä ohjeita ei tarvinnut muistaa ulkoa. Kolme vastaajaa kuvasi, että paperiset ohjeet tuntuivat turhilta,

koska tiedot ovat mobiilisovelluksessa aina saatavilla. Buddy Healthcare -mobiilisovellusta pidettiin helpompana ja kätevämpänä kuin paperiset ohjeet (n=10). Lomakkeiden sähköinen täyttö sekä ajastetut ohjeet saivat kiitosta (n=17). Kaksi vastaajaa koki, että sovellusta piti muistaa jatkuvasti seurata (liite 3). Vastauksissa kuvattiin myös, että ajastetut toiminnot herättivät yöllä tai osuivat tehtäväksi viikonlopun aikana (n=2). Yksi vastaajista koki mobiilisovelluksen kautta tulevan jatkuvan lähestymisen rasittavana.

8.1.6 Asiakkaiden tyytymättömyyden kuvaaminen mobiilisovelluksesta

Kaikkein tyytymättömiä vastaajat olivat mobiilisovelluksen kautta edellisenä päivänä ilmoitettuun toimenpiteeseen saapumisaikaan (n=11) (liite 3). Koettiin, että omat aikataulut olivat hankalia järjestää lyhyellä varoitusajalla. Lisäksi koettiin epävarmuutta siitä, tarkoittiko aika sairaalaan saapumista vai leikkauksen alkamisajankohtaa. Negatiivista palautetta tuli myös siitä, ettei esitietolomakkeen perustietoja voinut muokata jälkikäteen (n=2). Yksi vastaaja kuvasi, että monisairaalan lapsen kaikki lääkkeet sekä erityispiirteet oli hankala kirjata Buddy Healthcare -mobiilisovelluksen kautta.

8.2 Asiakkaiden kehitysehdotukset Buddy Healthcare -mobiilisovellukselle

Asiakastyytyväisyyskyselyn aineiston kuvaamisen lisäksi tässä opinnäytetyössä oli tarkoitus kuvata aineiston pohjalta nousevat kehitysehdotukset. Avoimista vastauksista kaikkein vähiten (n=74) vastauksia saatiin kehitysehdotuksia kysyvään kysymykseen. Monessa vastauksessa (n=34) mainittiin, ettei ole mitään kehitettävää, kaikki toimi hyvin. Seuraavaan taulukkoon (taulukko 2) on koottu asiakastyytyväisyyskyselyn pohjalta nousseita kehitysehdotuksia. Kehitysehdotuksia koottiin yhteen kaikista avoimista vastauksista.

Taulukko 2. Aineistosta nousseet kehitysehdotukset Buddy Healthcare -mobiilisovellukselle

Parannusehdotus	Kuinka monta kertaa asia/ilmaus esiintyi vastauksissa
Sairaalaan saapumisen kellonaikaa toivottiin aiemmaksi ja selkeämmäksi	10
Mobiilisovelluksen lisäksi puhelu turvallisuudentunteet lisäämiseksi	7
Nopeampaa vastausta viesteihin	4
Toimenpiteen nimi/laatu selkeämmin sekä ohjeet selkokielelle	4
Päivä sairaalassa -tarinan tilalla jotain muuta teini-ikäisille tai paljon sairaalassa olevalle lapselle	3
Sovelluksen päivittyminen varmemmaksi	3
Kuvia sairaalasta/toimenpiteeseen liittyvistä asioista	3
Ohjeisiin tietoa vanhempien osastolla oloajasta/majoitusvaihtoehdoista	2
Lääkäreiltä yleisohjeita, miten toimia toimenpiteen jälkeen	2
Mobiilisovelluksen kautta tieto otettavista laboratorikokeista	1
Painokas maininta, että voi joutua odottamaan	1
Mobiilisovelluksen lisäksi paperinen tiedote, josta löytyy kaikki tärkeimmät yhteystiedot/aikataulut	1
Ohjeita ja ajoitettuja toimintoja isompina kokonaisuuksina, jottei joudu jatkuvasti asioimaan	1
Sairaalan lapsen hoitoon liittyvistä todistuksista selkeät ohjeet mobiilisovellukseen	1

Kaikkein eniten vastaajat toivoivat mobiilisovelluksen kautta ilmoitettavan sairaalaan saapumisajan ilmoittamista aikaisemmin ja ajan tarkoituksen selkeyttämistä (n=10). Ehdotettiin, että mobiilisovelluksen ohjeiden lisäksi hoitonsuunnittelija soittaisi kotiin (n=7). Ammatillaisen soiton koettiin lisäävän turvallisuuden tunnetta. Yksi vastaajista kuvasi asiaa näin: *“Jokin käynti/puhelu ennen sairaalaan tuloa voisi tuoda luottavaisemman olon etukäteen.”* Neljä ihmistä kaipasi nopeampaa vastausta Buddy Healthcare -mobiilisovelluksen kautta laitettuihin viesteihin.

Tehtävän toimenpiteen nimeen/laatuun (n=4), osastohoidon ohjeisiin (n=2) ja jatkohoito-ohjeisiin (n=2) toivottiin selvennystä: *”Jokin kohta ohjeissa ei täsmännyt tehtyyn toimenpiteeseen. ”Kotiinpääsy muutaman tunnin kuluttua” vaikka toimenpide vaatii seuranta osastolla muutaman vrk. Kaarisairaala: monimutkainen kulku lasten- ja nuortenosastolle ilta-aikaan. Vähän opasteita ko osastolle.”*

Kuvia esimerkiksi sairaalan tiloista tai toimenpiteestä toivottiin lisäämään tiedon informatiivisuutta varsinkin sellaisten lasten kohdalla, jotka eivät koskaan olleet vierailleet sairaalassa toimenpiteessä (n=3). Kolme vastaajista toivoi päivä sairaalassa -tarinan tilalle jotain muuta teini-ikäisille tai lapsille, jotka viettävät jo paljon aikaa sairaalassa. Osalla käyttäjistä oli ollut ongelmia sovelluksen päivittymisessä. Varmuutta sovelluksen päivittämisestä toivottiin kolmen mobiilisovelluksen käyttäjän vastauksissa.

Seuraavat kehitysehdotukset tulivat yksittäisiltä vastaajilta. Haluttiin painokas maininta siitä, että leikkausta edeltävästi voi joutua joskus odottamaan monta tuntia, vaikka kyseessä on suunniteltu leikkaus. Sairaalan lapsen hoitoon liittyvistä todistuksista toivottiin selkeämmät ohjeet ja ohjeita pyydettiin myös koostamaan isompiin kokonaisuuksiin, jottei sovellusta tarvitsisi aukaista jatkuvasti. Kehitysehdotukseksi ehdotettiin lisäksi paperinen tiedote, joka sisältäisi kaikki tarvittavat yhteystiedot ja aikataulut, jos mobiilisovellukseen tulisi häiriö tai tekninen ongelma. Ennen toimenpidettä otettavista laboratoriokokeista haluttiin tieto sovelluksen kautta.

9 POHDINTA

Sosiaali- ja terveysalan palvelujen muuttuessa yhä enemmän sähköiseen tai digitaaliseen muotoon, muuttuu palvelun käytön painopiste enemmän asiakkaille itselleen. Palvelujen toimivuuden arvioinnissa tai kehittämistyössä täytyy ottaa huomioon itse palvelun käyttäjien mielipiteet. (Virtanen ym. 2011, 11; Asunta ym. 2019, 3.) Tämän opinnäytetyön tulokset kuvaavat, minkälaisiksi KYSin lastenkirurgian Buddy Healthcare -mobiilisovelluksen käyttäjät ovat kokeneet palvelun käytön ja miten sitä heidän mielestään olisi tärkeää kehittää.

Tämän opinnäytetyön keskeisimmistä tuloksista saatiin monia samankaltaisia tuloksia kuin aiemmin tehdyissä tutkimuksissa. Näitä olivat esimerkiksi mobiilisovelluksen helppokäyttöisyys (Willems ym. 2021, 26) ja ohjeiden kertausmahdollisuus (De La Cruz Monroy & Musahebi 2019, 252; Timmers ym. 2020, 1). Tulosten yleistettävyyttä on kuitenkin hankala arvioida, koska asiakastytyväisyyskyselyssä ei kysytty vastaajien taustatietoja. Heikkilän (2014, 76) mukaan aineiston edustavuutta voidaan tarkastella vertaamalla otoksen jakaumia koko perusjoukon jakaumiin. Näin ollen tutkija ei pystynyt varmistamaan kuinka kattavasti vastauksia saatiin esimerkiksi eri ikäisiin lapsiin liittyen tai oliko erilaisten leikkausten valmisteluissa eroavaisuuksia Buddy Healthcare -mobiilisovellusta käytettäessä.

9.1 Keskeisten tulosten pohdinta

Tämän opinnäytetyön keskeisimpänä tuloksena voidaan pitää yleistä tyytyväisyyttä palvelun käyttöön ja palveluntarjoajaan. Yli 90 % suosittelisi Kuopion yliopistollista sairaalaa hoitopaikaksi muille. Merkittävä osa vastaajista kuvaili myös avoimissa vastauksissa mobiilisovellusta hyväksi uutuudeksi. Tyytyväisyys mittaa sitä, kuinka suurta arvoa asiakas on kokenut saamastaan palvelusta jälkikäteen (Saarijärvi & Puustinen 2020, 240). Suositelu kuvastaa sitä tunnetta, että hoitoprosessista ja siihen liittyneessä Buddy Healthcare -mobiilisovelluksesta on jäänyt asiakkaalle kokonaisuutena onnistunut kokemus. Myös Kyytsönen ym. (2021, 4) sekä Willems ym. (2021, 23) saivat tutkimuksissaan samankaltaisia tuloksia yleisestä tyytyväisyydestä sosiaali- ja terveysalan tarjoamiin sovelluksiin ja sähköisiin asiointipalveluihin.

Buddy Healthcare -mobiilisovellusta pidettiin hyödyllisenä. Hyödyllisyyteen sisältynee riittävän tiedon saaminen ja helppokäyttöisen viestikanavan käyttö juuri silloin, kuin se asiakkaalle itselleen on helpoin toteuttaa. Tämän opinnäytetyön tuloksissa ajastettuja toimintoja sekä ohjeiden kertausmahdollisuutta pidettiin hyvinä asioina. Aiemmissa tutkimuksissa (De La Cruz Monroy & Musahebi 2019, 252; Timmers ym. 2020, 1) on saatu samankaltaisia tuloksia. Aiempi tutkimustieto (Willems ym. 2021, 26) sovelluksen helppokäyttöisyydestä ja tiedon helposta ja nopeasta saatavuudesta sai myös vahvistusta tämän opinnäytetyön tuloksista ja nämä kaikki ominaisuudet mobiilisovelluksessa vaikuttivat positiivisesti palvelun jälkeiseen kokemukseen.

Buddy Healthcare -mobiilisovelluksen kautta mahdollistuvaan yhteydenpitoon ja siellä olevaan viestitoimintoon oltiin erittäin tyytyväisiä. Aiemmissä tutkimuksissa viestien lähettäminen ei noussut näin merkittävään asemaan. Mainintoja kyllä löytyy muutamista tutkimuksista (De La Cruz Monroy & Musahebi 2019, 252; Timmers ym. 2020, 17). Ehkä tyytyväisyyttä on lisännyt se, että kyseessä on lastenkirurgiseen toimenpiteeseen valmisteleva sovellus, jolloin lasten vanhemmilla on päävastuu toimenpiteeseen valmistautumisessa. Vanhempien on todennäköisesti helpompi laittaa viestillä kysymykset, kuin soittaa itse tai odottaa soittoa työpäivän aikana.

Keskeisimpänä kehitysehdotuksena asiakkaat toivoivat leikkaukseen saapumisaikaa ilmoitettavaksi aikaisemmin, kuin edellisenä päivänä, Lisäksi useat kertoivat, että mobiilisovellukseen tuli vain kellonaika, jonka merkitys jäi epäselväksi. Toiseksi eniten ehdotettiin, että hoidonsuunnittelija voisi soittaa mobiilisovelluksen ohjeiden lisäksi. Tämän koettiin tuovan varmuutta toimenpiteeseen valmistautumisessa.

9.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuksellisen opinnäytetyön tekoon liittyy monenlaisia eettisiä kysymyksiä ja näkökulmia, jotka tulee ottaa huomioon. On tärkeää, että aihevalinnalla on yhteyskunnallinen merkittävyys. Helposti toteutettava ja trendikäs aihevalinta voi joskus olla houkuttelevampi vaihtoehto. (Hirsjärvi ym. 2014, 23–24.)

Tämän opinnäytetyön aihealue on ajankohtainen ja tärkeä, koska laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta (Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta, 2. § mom. 4.) velvoittaa viranomaisia tarjoamaan jokaiselle asiakkaalle sähköisen asioinnin mahdollisuus ja tarkkailemaan sähköisen asioinnin saatavuutta, laatua, tietoturvallisuutta ja sisällön saavutettavuutta. Ahonen ym. (2021, 4–5) tuovat Sairaanhoidajaliiton digitaalisten sosiaali-terveyspalvelujen strategiassaan esille digitaalisten palvelujen osaamisen tärkeyden sairaanhoitajan työlle ja osoittavat, että asiakkaan osallistaminen omaan hoitoonsa tulee tulevaisuudessa vain kasvamaan.

Jokainen tutkija on itse vastuussa tutkimuksen eettisten ohjeiden ja periaatteiden tuntemisesta sekä noudattamisesta (Hirsjärvi 2014, 23). Tutkimuksen

tekijän tulee tutustua huolellisesti sekä aihealueeseen että tutkimuksen kulkuun liittyviin säädöksiin ja lakeihin (Arene 2019, 8–9; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 7–8). Tämän opinnäytetyön tekijä noudatti koko työn ajan noudattamaan tarkasti toimeksiantajat sekä ylemmän ammattikorkeakoulun ohjeita ja säädöksiä. Opinnäytetyösopimus sekä opinnäytetyön tutkimuslupa haettiin Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin hallinnollista ohjetta (Opiskelijoiden opinnäytetyöt KYSissä 2018, 1) noudattaen palvelukeskuksen ylihoitajalta, Taina Kalliomäeltä. Sopimuksista ja ohjeista kävi ilmi työn tekijöiden vastuut ja velvollisuudet. Tähän opinnäytetyöhön ei liittynyt rahoitusta tai sidonnaisuuksia.

Opinnäytetyön teoreettista viitekehyksen kirjoitusvaiheessa opinnäytetyön tekijä tutustui huolellisesti työn aihepiiriin käyttäen informaattikkaa oikean tiedon löytämiseksi. Lähteet ja lainaukset on kirjattu rehellisesti muuttamatta toisten tutkijoiden tulkintoja. Muiden tutkijoiden kunnioitus, rehellisyys ja huolellisuus tukevat tutkimuksellisen opinnäytetyön eettisyyttä (Arene 2019, 8–9; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 7–8).

Teoreettisen viitekehyksen muodostamisen lisäksi suunnitteluvaiheessa tulee huomioida, miten tutkimukseen osallistujien tunnistettavuus suojellaan. Tämän opinnäytetyön aineistosta ei voitu tunnistaa, kuka asiakastytyväisyyskyselyyn oli vastannut. Näin ollen tutkimuksesta ei koitunut tutkittavalle haittaa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 8). Vastaajat eivät kuitenkaan ole voineet tietää osallistuvansa juuri tähän tutkimukselliseen opinnäytetyöhön, vaan ovat antaneet palautettu kehittääkseen käyttämänsä palvelua. Tämän takia tutkimuslupa aineiston käyttöön haettiin toimeksiantajalta. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2019, 9) määrittelee, että alaikäisen tulee saada vaikuttaa saamaansa palveluun ikätasonsa mukaisesti. Tämän opinnäytetyön perusjoukkoon kuuluvat kaikki lastenkirurgian asiakkaat ja asiakastytyväisyyskyselyyn on voinut vastata alaikäiset (alle 18-vuotiaat) henkilöt.

Tässä työssä käytettiin valmista aineistoa. Vastaaminen asiakastytyväisyyskyselyyn oli vapaaehtoista, kuten Lääkäriliiton Helsingin julistuksessa (1964) velvoitetaan. Asiakastytyväisyyskyselyn saatteessa (liite 1) todetaan: *“Palaute käsitellään anonymisti. Kyselyyn vastaaminen vie pari minuuttia.*

Vastauksenne auttavat meitä kehittämään toimintojamme ja tarjoamaan lapsille ja nuorille yhä parempaa hoitoa tulevaisuudessa.” Anonyymiuden lisäksi opinnäytetyötä varten saatua aineistoa käsiteltiin niin, ettei kukaan ulkopuolinen päässyt sitä lukemaan. Tietosuojan turvaamiseksi työn tekijä tarkasti oman tietokoneensa virustorjuntaohjelmat ja vaihtoi salasانات, joiden kautta oli pääsy tallennettuihin tiedostoihin.

Esteellisyyden, eli tutkijan oman mielipiteen vaikutuksen, voidaan ajatella vaarantuneen huhtikuun 2022 jälkeen, kun opinnäytetyön tekijä siirtyi työskentelemään KYS:n lastenkirurgian poliklinikalle. Opinnäytetyön tekijän on tärkeintä tunnistaa esteellisyytensä, jotta sen vaikutus voidaan minimoida (Arene 2019, 16). Tämän opinnäytetyön eettisyyteen on pyritty vaikuttamaan huomioimalla työn tekijän esteellisyys sekä kirjoittamalla avoimesti ja yksityiskohtaisesti opinnäytetyön eteneminen. Tulosten raportointi on pyritty tekemään rehellisesti. Hyvää tieteellistä käytäntöä edellytetään kaikilta tieteellisen tutkimuksen tekijöiltä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 5). Edellisissä kappaleissa esiteltyjä keinojen avulla on kuvattu, kuinka hyvää tieteellistä käytäntöä on tässä työssä noudatettu.

9.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksen validiteetilla, eli pätevyydellä, tarkoitetaan sitä, että tutkimus mittaa sitä, mitä on tarkoitus mitata (Eldridge 2017, 342; Heikkilä 2014, 27; Vilkkä 2021, 193). Kyselytutkimuksessa mittarin luominen on tärkein osa tutkimuksen luotettavuudelle. Tutkimukseen liittyvät käsitteet täytyy olla tarkoin määriteltyjä, jotta oikeita asioita osataan mitata. Vaihetta kutsutaan operationalisoinniksi. Tutkittavasta aiheesta täytyy löytää kaikki ne osatekijät, jotka vaikuttavat tutkimuskohteeseen. Käsitteiden ja muuttujien määrittelyn perusteella tutkimuslomakkeen kysymykset pystyvät luotettavasti mittaamaan oikeita asioita yksiselitteisesti. (Heikkilä 2014, 27; Mittaaminen: mittarin luotettavuus 2021.)

Tämän opinnäytetyön tekijällä ei ollut mahdollisuutta vaikuttaa valmiin aineiston mittarin tekemiseen. Tähtinen ym. (2020, 35) tuovat esille sen, että tutkijan täytyy tuntea tutkittava ilmiö ja siihen liittyvä teoria mahdollisimman tarkkaan, jotta hän voi tulkita monipuolisesti aineistosta löytyviä tuloksia. Siksi tässä opinnäytetyössä luotettavuutta lisättiin määrittelemällä työhön liittyvät käsitteet

kirjallisuuden pohjalta ja kuvaamalla niitä tekijöitä, jotka vaikuttava asiakastytyväisyyteen lasten leikkaustoiminnassa, kun käytössä on sähköinen asiointipalvelu. Valmiiden aineistojen mittaamisessa tutkijalta vaaditaan soveltamiskykyä, jotta hän pystyy mittaamaan tutkimuksen kannalta oleellisia asioita taustalla olevaa teoriaa hyödyntäen (Mittaaminen: mittarin luotettavuus 2021). Luotettavuutta tälle opinnäytetyölle toi se, että käsitteitä ja kirjallisuushakua tehtiin suunnitelmavaiheessa yhdessä informaatikon kanssa. Liitteessä 4 on esiteltynä keskeisimmät tutkimukset, joita tämän opinnäytetyön teorian tekemisessä hyödynnettiin.

Huolellisella ja suunnitelmallisella tiedonkeruulla on merkitystä tutkimuksen pätevyyteen (Heikkilä 2014, 27; Vilkkä 2021, 203). Tämän opinnäytetyön tekijällä ei ollut mahdollisuutta vaikuttaa myöskään tiedonkeruun suunnitteluvaiheeseen. Kyselytutkimuksen haittoina pidetään suurta katoa, ja kysymysten väärinymmärryksen vaaraa. Tutkija ei myöskään voi varmistaa, ovatko vastaajat vastanneet rehellisesti tai olleet riittävän perehtyneitä tutkittavaan ilmiöön. (Vilkkä 2021, 203.) Sähköisellä kyselytutkimuksella säästetään kuitenkin vaiivaa, kustannuksia ja aikaa (Hirsjärvi ym. 2014, 195) ja se soveltuu hyvin käytettäväksi, kun kaikille perusjoukon edustajille saadaan välitetyksi kysely (Heikkilä 2014, 66). Sähköinen asiakastytyväisyyskysely oli varmasti tehokain ja kustannuksia säästävin valinta palautteen saamiseksi sähköisestä asiointipalvelusta. Tehokkuus ja taloudellisuus ovat hyvän tutkimuksen ominaispiirteitä (Heikkilä 2014, 29).

Tutkimuksellisen opinnäytetyön pätevyyteen vaikuttavat perusjoukon tarkka kuvailu sekä edustavan otoksen saaminen (Heikkilä 2014, 27; Mittaaminen: mittarin luotettavuus 2021). Perusjoukon määrittelyn lisäksi tutkimuksen kohteen tunnettavuutta työn tekijälle lisäsi se, että hän työskenteli lastenkirurgian poliklinikalla huhtikuusta 2022 alkaen. Tämän opinnäytetyön perusjoukkoon kuuluivat ne lastenkirurgian asiakkaat, jotka olivat Buddy Healthcare -mobiilisovelluksen käyttäjiä. Kaikkiin suunniteltuihin lastenkirurgisiin toimenpiteisiin sovellus ei sovellu, joten kaikilla lastenkirurgian asiakkaita ei ollut mahdollisuutta hyödyntää Buddy Healthcare -mobiilisovellusta. Tutkimukseen sisällytetään kaikki saadut vastaukset tammikuusta 2020 kesäkuuhun 2022 asti, jotta mahdollisimman iso otos lisäisi luotettavuutta. Kuvaileva aineisto vaatii luotet-

tavuuden, tarkkuuden ja yleistettävyyden takia laajan aineiston. Kadon suuruus ja otoksen koko perusjoukkoon nähden on huomioitava luotettavuuden arvioinnissa. (Heikkilä 2014, 14–28.)

Tutkimuksen reliabiliteetilla, eli luotettavuudella, tarkoitetaan tutkimustulosten tarkkuutta, pysyvyyttä, toistettavuutta ja johdonmukaisuutta (Eldridge 2017, 345–352; Heikkilä 2014, 28; Tähtinen ym. 2020, 85; Mittaaminen: mittarin luotettavuus 2021). Luotettavan tutkimuksen tulokset eivät ole sattumanvaraisia. Tutkijan tulee hallita analysointimenetelmä ja koko tutkimuksen ajan tulee olla tarkka ja kriittinen (Heikkilä 2014, 28). Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta lisättiin perehtymällä kvantitatiivisen tutkimuksen tekemiseen ja kertomalla tutkimuksen eteneminen niin, että kuka tahansa voisi toistaa samankaltaisen prosessin. Inhimillisiä virheitä pyrittiin estämään tarkastamalla aineiston koodaaminen ja lukemalla avoimet vastaukset useaan kertaan. Johdonmukaisuutta ja tarkkuutta tuettiin prosessinomaisella kirjoittamisella ja lopullisen työn hiontaan varattiin häiriötöntä aikaa.

Tulosten tarkkuuteen on voinut vaikuttaa se, että tämän opinnäytetyön asiakastytyväisyyskyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Tutkija ei pystynyt tietämään, ketkä olivat vastanneet ja ketkä olivat jättäneet vastaamatta asiakastytyväisyyskyselyyn. Vastausprosenttia 35,3 % ei voida pitää kovin edustavan otoksen saamisena. Vastausprosentti ei kuitenkaan näyttänyt aivan todellista kuvaa, koska samasta perheestä moni on voinut kirjautua sovellukseen, vaikka vain yksi olisi vastannut asiakastytyväisyyskyselyyn. (Toivanen 2022.) Heikkilää (2014, 76) siteeraten: ”*Jos asiakastytyväisyystutkimuksessa on saatu vastaus vain viidesosalta kyselylomakkeen saaneelta, ei suurtakaan tyytyväisyyttä osoittavasta tuloksesta voida vielä vakuuttua palvelun tai tuotteiden hyvästä laadusta.*” Suurempi vastausprosentti olisi voinut vaikuttaa tuloksiin ja antaa luotettavamman kokonaiskuvan mobiilisovellusten käyttäjien mielipiteistä.

Vastaamisinnokkuuteen oli voinut vaikuttaa esimerkiksi elämäntilanne ja yleinen halukkuus antaa palautetta. Taustatietojen puuttumisen vuoksi tutkija ei pysty päättämään, onko eri ikäisten tai eri leikkauksiin valmistautuvien ryhmien väleillä eroja Jos perusjoukossa on vääristymää, ei voida varmuudella sanoa, voidaanko aineistosta saatuja tuloksia yleistää koko perusjoukkoon

(Heikkilä 2014, 177–179). Vääristymää ja katoa minimoitiin käyttämällä kokonaisotantaa. Merkittävää oli huomata, että monet vastaajista vastasivat helposti valittaviin numeraalisiin muuttujiin (n=171–186), mutta jättivät vastamatta avoimiin kysymyksiin. Myös avointen kysymysten vastausmäärissä oli eroja. Eniten vastauksia saatiin, kun kysyttiin positiivisia kokemuksia hoitojakson ajalta n=184. Toiseksi eniten vastauksia saatiin negatiivisten kokemusten kuvaukseen n=172 ja selkeästi vähiten kehitysehdotuksia kysyvään kysymykseen n=74.

Pohdintaosiossa tarkastellaan tutkimuksen kokonaisluotettavuutta olemassa olevien tietojen perusteella ja pohditaan tutkimuksen pätevyyttä ja luotettavuutta (Heikkilä 2014, 28; Vilkkä 2021, 194). Tämän tutkimuksellisen opinnäytetyön kokonaisluotettavuuteen vaikuttaa se, että työn tekijä oli ensimmäistä kertaa kirjoittamassa laajempaa tutkimuksellista työtä. Tieteellisen ajattelutavan omaksuminen vaatii ohjeita ja aikaa (Hirsjärvi ym. 2014, 22). Työn edessä työn tekijä pyrki kaikissa vaiheissa perehtymään riittävästi tutkimuksellisen opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaviin tekijöihin sekä yleisesti tieteen ohjeisiin. Siitä huolimatta ensi kertalaiselta jää varmasti puutteita työhön. Tuloksia täytyy katsoa tästä syystä kriittisin silmin.

Luotettavuutta heikentäviä virheitä on voinut sattua. Vaikka aineiston tulkintaan on olemassa tietyt säännöt, on tutkija kuitenkin viime kädessä se, joka tekee tulkinnan. Varsinkin avointen vastausten tulkinta jättää tutkijalle suuren vapauden (Hirsjärvi ym. 2014, 2019). Joku toinen olisi voinut tulkita vastaukset eri tavoin, jolloin luokittelun tulos olisi voinut hieman poiketa tämän opinnäytetyön tuloksista. Tulosten kokonaisluotettavuutta tukee kuitenkin se, että koko opinnäytetyöprosessin ajan sen tekijä on ollut tietoinen luotettavuutta heikentävistä seikoista ja saadut tulokset ovat pitkälti samankaltaisia aiemmin tehtyjen tutkimustulosten kanssa.

9.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön aihe oli ajankohtainen ja tärkeä. Työn tuloksia voidaan hyödyntää Buddy Healthcare -mobiilisovelluksen arviointiin ja kehittämiseen. Aineiston perusteella pystyttiin kuvaamaan vastaajien kokemuksia ja kehittämisehdotuksia. Tämän opinnäytetyön avulla pystyttiin tuomaan asiakkaiden

oma ääni ja mielipide kuuluvaksi. Suhteellisen pienen vastausprosentin takia olisi jatkossa hyvä pohtia, saataisiinko uusinta kyselyllä suurempi vastausprosentti. Suurempi osallistujamäärä toisi todennäköisesti myös enemmän ehdotuksia kehittämistä varten. Toisena vaihtoehtona asiakkaita voisi pyytää aktiivisemmaksi osallistujaksi kehittämistyöhön. Käyttäjiltä itseltään saataisiin parhaita mahdollisia kehittämiskeinoja sähköiselle asiointipalvelulle, jonka pääkäyttäjiä he itse ovat.

Opinnäytetyön johtopäätöksinä esitetään seuraavia:

1. Buddy Healthcare -mobiilisovellusta pidettiin toimivana, helppokäyttöisenä ja hyödyllisenä suunniteltuun leikkaukseen valmistautuessa.
2. Parhaiten Buddy Healthcare -mobiilisovellus toimi perusterveiden lasten kohdalla, kenen toimenpide täsmäsi mobiilisovelluksen ohjeiden kanssa.
3. Mobiilisovelluksen kautta mahdollistuvaan viestien välitykseen oltiin erittäin tyytyväisiä.
4. Sähköisiä lomakkeita, aina saatavilla olevia digitaalisia ohjausmateriaaleja ja automaattisesti ajastettuja toimintoja pidettiin hyvinä.

Kehittämisehdotuksina esitetään:

1. Sairaalaan saapumisaika leikkauspäivänä asiakkaalle saisi tulla aikaisemmin ja selkeämmin kirjoitettuna (ei pelkkä kellonaika, vaan selitys, mitä se tarkoittaa).
2. Ohjeisiin painokas maininta siitä, että leikkaukseen pääsyä voi joutua odottamaan odotettua pidempään.
3. Kuvia ja selkokielisiä ohjeita leikkaussalista ja toimenpiteestä informaation lisäämiseksi.
4. Hoitopolkuja voisi luoda enemmän eri toimenpiteisiin, jotta ohjeet täsmäisivät paremmin tulevaan toimenpiteeseen ja siitä kotiutumiseen.
5. Selkeämmät ohjeet sairaanlapsen hoitoon liittyvistä todistuksista, sairaalassa oloajasta sekä vanhempien majoittumisesta osastolla tai muussa majoituspaikassa.
6. Mahdollisuus muokata esitietolomaketta jälkikäteen.
7. Mahdollisuus valita hoidonsuunnittelijan puhelinohjaus mobiilisovelluksen ohjeiden lisäksi.

Kehittämissuositusten avulla toimintaa voidaan kehittää vastaamaan enemmän palvelun ensisijaisen käyttäjän tarpeita. Tärkein oppi tämän työn tekijälle tutkimuksellisen opinnäytetyöprosessin lisäksi oli se, ettei asiakkaiden näkemykset ole läheskään aina yhteneväiset sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Palvelun siirtyessä enemmän asiakkaille, heidän mielipiteidensä huomioiminen on yhä tärkeämpää.

Jatkossa voisi olla järkevää vertailla eri leikkausten välisiä tai eri ikäisten käyttäjien välisiä merkitsevyyksiä. Sähköisten asiointipalveluiden saavutettavuudesta sekä helppokäyttöisyydestä saataisiin tällöin tarkempaa tietoa. Nyt tutkimuksen kohteena olivat lähinnä työikäiset tai nuoret asiakkaat, joiden digitaaliset taidot voivat erota iäkkäämpien henkilöiden digitaidoista.

Huomionarvoista on se, että poisjätetyistä vastauksesta 43 kuvasi odottamattoman leikkauspäivänä ennen toimenpidettä olleen turhauttava/negatiivinen asia. Jatkotutkimusehdotuksena voisi miettiä, miten ravinnotta sairaalaan tulevien asiakkaiden odottamisaikoja saataisiin lyhyemmiksi.

LÄHTEET

Aalto, A-M., Vehko, T., Sinervo, T., Sainio, S., Muuri, A., Elovainio, M. & Pekurinen, M. 2017. Terveysthuollon asiakaslähtöisyys. Palvelun käyttäjien kokemuksia terveystalvelujen toiminnasta. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-880-7> [viitattu 15.2.2022].

Ahonen, O., Kouri, P., Salanterä, S., Liljamo, P., Kinnunen, U-M., Saranto, K., Numminen, J., AhoKonttinen, A., Herukka, A. & Zewi-Kalliomaa, C. 2021. Sairaanhoidajaliiton digitaalisten sosiaali- ja terveystalveluiden strategia. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2021/05/E-health-1.pdf> [viitattu 27.5.2022].

Ahvenainen, P., Gylling, J. & Leino, S. 2017. Viiden tähden asiakaskokemus. Tee asiakkaistasi faneja. 3. painos. Helsingin seudun kauppakamari: Meedia Zone OÜ.

Asunta, A., Holmroos, T., Hämäläinen, R., Isotalo, N., Junnila, J., Kiviharju, V., Kuuri, S., Lehmijoki, O., Lundén, T., Maunuksela-Malinen, P., Mallenius, H., Mikkola, A., Miró, M., Pajula, H., Pipatti, P., Raevaara, L., Saalasto, P., Suokkala, S., Strang, H., Toikka, M., Tuominen, A., Äijö, R., Juutinen, S., Ruoste-tsaaari, N. & Ohvo, P. 2019. Digitaalisten asiointitalveluiden laatukriteerit. Valtionvarainministeriö. Digitaalisten asiointitalveluiden laatu- ja työskentelyryhmä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://vm.fi/documents/10623/12748193/Digitaalisten+asiointitalveluiden+laatukriteerit/3fd041bf-fa12-9fa4-dc00-9bc562caeeac?t=1553006782000> [viitattu 11.4.2022].

Arene. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulun rehtorineuvosto Arene ry. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382> [viitattu 14.4.2022].

Becker, L. & Jaakkola, E. 2020. Customer Experience: Fundamental Premises and Implications for Research. *Journal of the Academy of Marketing Science* 48, 630–648. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1007/s11747-019-00718-x>. [viitattu 7.9.2022].

Buddy Healthcare. 2022. Care Coordination & Patients Engagement Platform. Automate and Digitize your Pediatric Patient's Care Coordination. Verkköjulkaisu. Saatavissa: <https://www.buddyhealthcare.com/en/pediatric-surgery> [viitattu 18.3.2022].

Cannon, S. 2017. Quantitative Research Design. Teoksessa (Toim.) Boswell, C & Cannon, S. Introduction to Nursing Research. Incorporating Evidence-Based Practice. 4. painos. Burlington: Jones & Barlett Learning, 111–134.

Connelly, Y., Lotan, R., Brzezinski Sinai, Y., Rolls, D., Beker, A., Abensour, E., Neudorfer, O. & Stocki, D. 2022. Implementation of a Personalized Digital App for Pediatric Preanesthesia Evaluation and Education: Ongoing Usability

Analysis and Dynamic Improvement Scheme. *Journal of Medical Internet Research Formative Research* 5, e34129. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.2196/34129>. [viitattu 3.11.2022].

De La Cruz Monroy, M.F. & Mosahebi, A. 2019. The Use of Smartphone Applications (Apps) for Enhancing Communication With Surgical Patients: A Systematic Review of the Literature. *Surgical Innovation* 2, 244–259. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1177/1553350618819517> [viitattu 17.3.2022].

Doyle, C., Lennox, L. & Bell, D. 2013. A Systematic Review of Evidence on the Links Between Patient Experience and Clinical Safety and Effectiveness. *British Medical Journal Open* 3, 1–18. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-001570> [viitattu 4.3.2022].

Elber, N.J., van Os-Medendorp, H., van Renseelaar, W., Ekeland, A.G., Hakkaart-van Roijen, L., Raat, H., Nijsten, T.E.C. & Pasmans, S.G.M.A. 2014. Effectiveness and Cost-Effectiveness of eHealth Interventions in Somatic Diseases: A Systematic Review of Systematic Reviews and Meta-Analyses. *Journal of Medical Internet Research* 4, 1–23. Verkkolehti. Saatavissa: doi: [10.2196/jmir.2790](https://doi.org/10.2196/jmir.2790) [viitattu 29.3.2022].

Eldridge, J. 2017. Reliability, Validity, and Trustworthiness. Teoksessa (Toim.) Boswell, C & Cannon, S. Introduction to Nursing Research. Incorporating Evidence-Based Practice. 4. painos. Burlington: Jones & Barlett Learning, 339–374.

Gray, J.R., Grove, S.K. & Shutherland, S. 2017. Burns and Grove's The Practice of Nursing Research. Elsevier Health Sciences. E-kirja. Saatavissa: https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=oD_UDAAAQ-BAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=statistic+research+in+nursing+care+Burns+%26+Grove&ots=ykXTN1tvfL&sig=xQEvnpxUj4-MTHIQG5ByJwqmm4g&redir_esc=y#v=onepage&q=statistic%20research%20in%20nursing%20care%20Burns%20%26%20Grove&f=false [viitattu 3.4.2022].

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. painos. Helsinki: Edita.

Helsingin julistus. 1964. Lääkäriliitto. Verkojulkaisu. Saatavissa: <https://www.laakariliitto.fi/laakariliitto/etiikka/helsingin-julistus/> [viitattu 27.5.2022].

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Helsinki: Tammi.

Holopainen, A. 2015. Mobiiliteknologia ja terveyssovellukset, mitä ne ovat? *Duodecim* 13, 1285–1290. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2015/13/duo12334?keyword=Mobiiliteknologia> [viitattu 18.3.2022].

Ireland, D. 2006. Unique Concerns of the Pediatric Surgical Patient: Pre-, Intra- and Postoperatively. *Nursing Clinics of North America* 2, 265–298. Verkkolehti. Saatavissa: https://primo.uef.fi/discovery/search?vid=358FIN_UOEF:VU [viitattu 4.2.2022].

Juhila, K. 2021. Koodaaminen. Teoksessa Kvalitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteen tietoaarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/koodaaminen/> [viitattu 30.4.2022].

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. 3.-4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karisalmi, N., Kaipio, J. & Lahdenne, P. 2017. Lasten potilaskokemukset digitaalisten palveluiden kehittämisen lähtökohtana. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, 2–3, 167–183. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.23996/fjhw.63090> [viitattu 17.3.2022].

Kaseva, K. 2011. Asiakkaan asema, itsemäärääminen ja vaikutusmahdollisuudet sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisessä - Integroitu kirjallisuuskatsaus. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2011:16. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72711/URN%3aNBN%3afi-fe201504223159.pdf> [viitattu 4.11.2022].

Kekomäki, M. 2016. Terveydenhuollon laatu, lätinää vai lässytystä? *Duodecim* 132, 1610–1611. Verkkolehti. Saatavissa: duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo13283.pdf [viitattu 11.4.2022].

Korhonen, M. & Virtanen, T. 2015. Digitaalisuus ja asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveydenhuollossa – kansalaisen omat tiedot hyötykäyttöön. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 4, 237–239. Verkkolehti. Saatavissa: <https://journal.fi/finjehew/article/view/53522> [viitattu 21.2.2022].

KYS s.a. Sairaanhoidopiiri. Toiminta ja tehtävät. Verkkojulkaisu. Saatavissa: <https://www.psshp.fi/sairaanhoidopiiri/toiminta-ja-tehtavat> [viitattu 22.2.2022].

KYSin strategia 2017–2022 s.a. Kuopion yliopistollinen sairaala. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.psshp.fi/documents/7796350/7868509/KYSin+strategia.pdf/a267f06a-8ca2-4371-8f56-d499dc977cf5> [viitattu 1.2.2022].

Kyytsönen, M., Aalto, A-M. & Vehko, T. 2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi. Väestön kokemukset. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Raportti 7/2021. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-680-0> [viitattu 12.4.2022].

Laadullinen sisällönanalyysi. 2021. Teoksessa Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteen tietoaarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallönanalyysi/> [viitattu 3.4.2022].

Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 15.3.2019/306.

Lapsen leikkaukseen valmistautuminen. 2020. Terveyskylä. Verkkojulkaisu. Päivitetty 18.11.2020. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/tieto-leikkaushoidosta/lapset-leikkauspotilaana/lapsen-leikkaukseen-valmistautuminen> [viitattu 24.2.2022].

Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä. 2016. Hoito-suositus. Hoitotyön tutkimussäätiö. PDF-dokumentti. Päivitetty 13.1.2016. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/emotionaalinen-tuki-hs.pdf> [viitattu 24.2.2022].

Macnee, C.L. 2004. *Understanding Nursing Research. Reading and Using Research in Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Mittaaminen: mittarin luotettavuus. 2021. Teoksessa *Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteen tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/mittaaminen/luotettavuus/> [viitattu 13.4.2022].

Mittaaminen: muuttujien ominaisuudet. 2021. Teoksessa *Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteen tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/mittaaminen/ominaisuudet/#likert> [viitattu 8.4.2022].

Mulcahy, M. & Pierce, M.E. 2011. Critical Thinking, Collaboration, and Communication: The Three "Cs" of Quality Preoperative Screening. *Journal of PeriAnesthesia Nursing* 6, 388–394. Verkkolehti. Saatavissa: https://primo.uef.fi/discovery/search?vid=358FIN_UOEF:VU [viitattu 16.3.2022].

Oben, P. 2020. Understanding The Patient Experience: A Conceptual Framework. *Journal of Patient Experience* 6, 906–910. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1177/2374373520951672> [viitattu 4.3.2022].

Opiskelijoiden opinnäytetyöt KYSissä. 2018. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. Hallinnollinen ohje. OHJE-2013-00653. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.psshp.fi/documents/7796350/7841414/OHJE-2013-00653+Opiskelijoiden+opinnäytetyöt+KYSissä+19022018.pdf/ac3db409-d03c-425d-837b-0b15ba891711> [viitattu 22.5.2022].

Patel, B. & Thind, A. 2020. Usability of Mobile Apps for Postoperative Care: Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research, Perioper Med* 2, e19099. Verkkolehti. Saatavissa: [10.2196/19099](https://doi.org/10.2196/19099) [viitattu 6.4.2022].

Rantala, A., Pikkarainen, M., Miettunen, J., Hung-Go, H. & Pölkki, T. 2020. The Effectiveness of Web-based Mobile Health Interventions in Pediatric Outpatient Surgery: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Journal of Advanced Nurse* 76, 1949–1960. Verkkolehti. Saatavissa: https://primo.uef.fi/discovery/search?vid=358FIN_UOEF:VU [viitattu 11.3.2022].

Saarijärvi, H. & Puustinen, P. 2020. *Strategiana asiakaskokemus. Miksi, mitä, miten?* Jyväskylä: Ducendo Oy.

Saarni, S. 2018. Potilasta pitää hoitaa asiakaslähtöisesti, asiakasta ei. *Lääkärilehti* 44, 2556–2557. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.laakari-lehti.fi/ajassa/nakokulmat/potilasta-pitaa-hoittaa-asiakaslahtoisesti-asiakasta-ei/?public=26a5b7092f694ea8684af6841f2bd581> [viitattu 15.2.2022].

Simpao, A.F., Lingappan, A.M., Ahumada, L.M., Rehman, M.A. & Gálvez, J.A. 2015. Perioperative Smartphone Apps and Devices for Patient-Centered Care. *Journal of Medical Systems* 9, 1–5. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1007/S10916-015-0310-7> [viitattu 17.3.2022].

Smedberg, J. 2015. Käsitteellinen tarkastelu asiakaslähtöisyydestä tietojärjestelmien kehittämisessä. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 2–3, 149–157. Verkkolehti. Saatavissa: <https://journal.fi/finjehew/article/view/50900> [viitattu 4.11.2022].

STM 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2016:5. Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-digitalisaation-linjaukset-2025.pdf> [viitattu 8.2.2022].

Suomisanakirja 2022. Verkkojulkaisu. Saatavissa: www.suomisanakirja.fi [viitattu 23.3.2022].

Terveyskylä s.a. Kuka osallistuu hoitooni sairaalassa. Verkkojulkaisu. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/tietoa-leikkaushoidosta/tukea-leikkauspotilaalle/kuka-osallistuu-hoitooni-sairaalassa#termid=71> [viitattu 16.3.2022].

Tiihonen, T. & Kivelä, A. 2014. Digitaalisten terveys- ja hyvinvointipalveluiden potentiaali on vielä käyttämättä. Yhteiskunta terveydenhuollon ympärillä on jo digitalisoitunut. Helsinki: Sitra. Verkkojulkaisu. Saatavissa: <https://www.sitra.fi/uutiset/digitaalisten-terveys-ja-hyvinvointipalveluiden-potentiaali-viela-kayttamatta/> [viitattu 1.4.2022].

Timmers, T., Janssen, L., Kool, R.B. & Kremer, J.A.M. 2020. Educating Patients by Providing Timely Information Using Smartphone and Tablet Apps: Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research* 4, 1–21. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.2196/17342> [viitattu 17.3.2022].

Toivanen, R. 2022. Hoidonsuunnittelija. Haastattelu 30.2.2022. KYS.

Torpie, K. 2014. Customer service vs. Patient care. *Patient Experience Journal* 2, 6–8. Verkkolehti. Saatavissa: <https://pxjournal.org/cgi/viewcontent.cgi?article=1045&context=journal> [viitattu 4.3.2022].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11. painos. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf [viitattu 14.4.2022].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [viitattu 14.4.2022].

Tähtinen, J., Laakkonen, E. & Broberg, M. 2020. Tilastollisen aineiston käsittelyn ja tulkinnan perusteet. Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan julkaisuja C:20. 2. uudistettu painos. Turku: Painosalama Oy.

Vilkkä, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5. päivitetty painos. Keuruu: PS-kustannus.

Vilkkä, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://hanna.vilkkä.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf> [viitattu 1.9.2022].

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystieteiden kehittämiseen. Teke-sin katsaus 281. Tekes. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf> [viitattu 8.2.2022].

Wei Wan, S., Seng Chong, C., Toh, E-L., Hoon Lim, S., TT Loi, C., Foong Henry Lew, Y., Chin Heng Chua, M., Pei Jee, X., Liu, G., Zhu, L., Pikkarainen, M. & He, H-G. 2021. A Theory-Based, Multidisciplinary Approach to Cocreate a Patient-Centric Digital Solution to Enhance Perioperative Health Outcomes Among Colorectal Cancer Patients and Their Family Caregivers: Development and Evaluation Study. *Journal of Medical Internet Research* 12, e31917. Verkko-lehti. Saatavissa: [10.2196/31917](https://doi.org/10.2196/31917) [viitattu 7.4.2022].

WHO 2018. mHealth. Use of appropriate digital technologies for public health. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_20-en.pdf [viitattu 7.4.2022].

WHO 2022. Global Observatory for eHealth. Verkkajulkaisu. Saatavissa: <https://www.who.int/observatories/global-observatory-for-ehealth> [viitattu 17.3.2022].

Willems, S.J., Coppieters, M.W., Pronk, Y., Diks, M.J.F., van der Heijden, K.W.A.P., Rooker, S. & Scholten-Peeters, G.G.M. 2021. A Clinical Journey Mobile Health App for Perioperative Patients: Cross-sectional Study. *Journal of Medical Internet Research Human Factors* 1, 1–40. Verkko-lehti. Saatavissa: <https://preprints.jmir.org/preprint/20694> [viitattu 17.3.2022].

Asiakastyytyväisyyskysely

”Pyydämme teitä ystävällisesti täyttämään lyhyen palautekyselyn toimenpiteeseen ja sovelluksen käyttökokemukseen liittyen. Voit täyttää palautelomakkeen <https://my.surveypal.com/Laskirdigi-asiakastyytyvaisuus-kysely>. Palaute käsitellään anonyymisti. Kyselyyn vastaaminen vie pari minuuttia. Vastauksenne auttavat meitä kehittämään toimintojamme ja tarjoamaan lapsille ja nuorille yhä parempaa hoitoa tulevaisuudessa.”

Kysely perheille lastenkirurgian hoitojaksoon liittyen

1. Kuvaile hyviä asioita asiakkaana olemisen ajalta (Lastenkirurgianpoliklinikalta, puhelinohjauksista, Kaarisairaalaasta)?

2. Kuvaile turhauttavia/ negatiivisia asioita asiakkuutesi ajalta (Lastenkirurgianpoliklinikalta, puhelinohjauksista, Kaarisairaalaasta)?

3. Saitko riittävästi tietoa ja ohjausta asiakkuutesi aikana?

Siirrä janalla oleva ympyrä haluamaasi kohtaan

Riittämättömästi 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Riittävästi

4. Miten ohjauksen ajoitus onnistui?

Siirrä janalla oleva ympyrä haluamaasi kohtaan

Minulle sopimattomaan aikaan 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10. Minulle sopivaan aikaan

5. Miten yhteydenpito sairaalaan onnistui (vastattiinko lähettämiisi viesteihin, tarvitsiko sinun tavoitella puhelimella hoitajaa)?

Siirrä janalla oleva ympyrä haluamaasi kohtaan

Huonosti 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Helposti

6. Tarvitsiko sinun olla yhteydessä sairaalaan?

Kyllä

Ei

7. Miten parantaisit ohjausta, jos saisit itse päättää?

8. Kuinka hyödylliseksi koitte mobiilisovelluksen poliklinikka käyntiin ja leikkaukseen valmistautumisessa?

Siirrä janalla oleva ympyrä haluamaasi kohtaan

Hyödyttömäksi 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hyödylliseksi

9. Kuinka helppokäyttöiseksi arvioisitte sähköisen sovelluksen?

Siirrä janalla oleva ympyrä haluamaasi kohtaan

Vaikeakäyttöiseksi 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Helppokäyttöiseksi

10. Suositteletko sairaalaamme hoitopaikaksi muille?

Siirrä janalla oleva ympyrä haluamaasi kohtaan

En 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Kyllä

Taulukko 3. Positiivisiksi koetut osatekijät mobiilisovelluksen käytössä

Asia/kuvaus, johon oltiin tyytyväisiä	Kuinka monta kertaa asia/kuvaus ilmeni vastauksissa
Helppokäyttöisyys/näppäryys/kätevyys	39
Viestitoiminto/yhteydenpito	36
Riittävä tiedonsaanin/tiedonkulun väline	35
Mobiilisovellusta kuvattiin sanoin: hyvä/erinomainen/hyödyllinen	33
Mobiilisovellus kuvattiin toimivana/sujuvana	30
Mobiilisovellus kuvattiin selkeänä	19
Ajastetut toiminnot/lomakkeet koettiin hyvinä	17
Kertausmahdollisuus/tieto aina saatavilla	16
Sovellus nopeampi ja kätevämpi kuin paperi/kirjeet	10
Sovellus ei poissulje soittomahdollisuutta	6
Yhteystiedot/opasteet/aikataulut helposti saatavilla	6
Sovellus vähentää sairaalassa käyntiä ja puheluita	5
Päivä sairaalassa-tarina	1

Taulukko 4. Negatiiviseksi koetut osatekijät mobiilisovelluksen käytössä

Asia/kuvaus johon ei oltu tyytyväisiä	Kuinka monta kertaa asia/kuvaus ilmeni vastauksissa
Aika toimenpiteeseen saapumiseen tuli liian myöhään tai ajan tarkoitus oli epäselvä	11
Sovelluksessa oli tekninen ongelma tai se ei päivittynyt	10
Paperiohjeet olivat turhia mobiilisovelluksen lisäksi	3
Sovellus oli sekava	2
Toimenpiteeseen liittyvistä todistuksista oli epämääräistä tietoa	2
Lapsen erityispiirteitä ei huomioitu/tieto ei siirtynyt sovelluksen kautta toimenpiteeseen	2
Ajastetut toiminnot osuivat yölle/viikonlopulle	2
Ohjeet eivät täsmänneet tehtävään toimenpiteeseen	2
Sovellusta piti muistaa seurata	2
Perustietoja ei voinut muokata jälkikäteen	2
Mobiilisovelluksen käyttöön ei ollut riittävän selkeitä ohjeita	2
Jatkuva lähestyminen koettiin rasittavana	1
Mobiilisovelluksesta ei koettu minkäänlaista hyvää	1
Monisairaalan lapsen lääkkeet ja erityispiirteet oli hankala kirjata	1
Sairaalassa oloajalta ja saattajien majoitumisesta oli huonosti tietoa	1

Taulukko 5. Tutkimustaulukko

Lähde	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja menetelmät	Tulokset
1. Buffel, C.; van Aalst, J., Bangels, A-M., Toelen, J., Allegaert, K., <u>Verschueren, S. & Vander Stichele, G.</u> 2019. A Web-Based Serious Game for Health to Reduce Perioperative Anxiety and Pain in Children (CliniPup): Pilot Randomized Controlled Trial	Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida CliniPupia lisähoitona olemassa oleviin interventioihin, joilla pyritään vähentämään perioperatiivista ahdistusta ja kipua päiväkirurgisissa toimenpiteissä.	Prospektiivinen satunnaistetusti kontrolloitu pilottitutkimus. <ul style="list-style-type: none"> - 6–10 vuotiaita lapsia N=20 - vertailtiin n=12 koe-ryhmää ja n=8 kontrolliryhmää Mittareiden analysointi SPSS 23.0 versiolla.	Sovelluksen käytöllä oli leikkausta edeltävän pelkoon vähentävä vaikutus. Lapset kokivat oppivansa paljon ja vanhemmat kokivat valmistautumisen helpommaksi. Postoperatiiviseen kipuun sovelluksella ei ollut merkitystä ryhmien välillä.
2. Connelly, Y., Lotan, R., Brzezinski Sinai, Y., Rolls, D., Beker, A., Abensour, E., Neudorfer, O & Stocki, D. 2022. Implementation of a Personalized Digital App for Pediatric Preanesthesia Evaluation and Education: Ongoing Usability Analysis and Dynamic Improvement Scheme.	Tarkoituksena on kuvata kehitysprosessia lasten preoperatiivisessa ohjauksessa käytössä olleesta mHealth-sovelluksesta.	Tutkimus analysoitiin määrällisin menetelmin käyttäen SPSS versio 26 -ohjelmaa. N=769 leikkauksen valmistautuvaa perhettä lapsineen	Päätulokset: Mobiilisovellusta muokattiin palautteiden perusteella ja tämä vaikutti merkittävästi käytettävyyden kasvuun (P<,001) sekä tyytyväisyysasteeseen (P<0,001)

<p>3. De La Cruz Monroy, M.F. & Mosahebi, A. 2019. The Use of Smartphone Applications (Apps) for Enhancing Communication With Surgical Patients: A Systematic Review of the Literature.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus tutkimuksista, joissa arvioidaan potilaiden käsityksiä ja kokemuksia mHealth-sovellusten käytöstä perioperatiivisesti. Tavoitteena parantaa viestintää ammattilaisten ja potilaan välillä</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus: n= 11 tutkimusta</p>	<p>Sovellusten koettiin tukevan sekä potilaita, että hoitajia ennen ja jälkeen leikkauksen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Työkalu muistuttaa potilasta valmistautumisen aikana ja paperimateriaalia ei tarvita paljoa. - Epäjohdonmukaisuus väheni. - Leikkauksen jälkeen kuvien ottaminen haavasta koettiin vähentävän komplikaatioita. - Potilaiden kulkeminen ja kustannuksen vähenivät. - Potilaat kokivat olonsa turvallisiksi ja persoonallisiksi. - Varsinkin iäkkäämmät kokivat sovelluksen vain tuovan lisää ahdistusta.
<p>4. Elber, N.J., van Os-Medendorp, H., van Renselaar, W., Ekeland, A.G., Hakkaart-van Roijen, L., Raat, H., Nijsten, T.E.C. & Pasmans, S.G.M.A. 2014. Effectiveness and Cost-Effectiveness of eHealth Interventions in Somatic Diseases: A Systematic Review of Systematic Reviews and Meta-Analyses.</p>	<p>Tavoitteena oli kuvata eHealth interventioiden tehokkuutta ja kustannustehokkuutta somaattista sairastavien potilaiden kohdalla.</p>	<p>Systemaattinen katsaus systemaattisista katsauksista ja meta-analyseista. Tehokkuutta tarkasteltiin 31 artikkelista Kustannustehokkuutta 20 artikkelista.</p>	<p>Tässä tutkimuksessa todettiin somaattista sairautta sairastavan potilaan saavan sekä kustannustehokkaampaa, että laadukkaampaa hoitoa sähköisten palveluiden avulla.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lapsiin ja omaishoitajiin kohdistuneet arviot jäivät niukoiksi.
<p>5. Helminen, M., Inki, M., Järvinen, M. & Virkki, M. 2015. Lastentautien päivystyksen asiakkaat arvostavat tietoa ja mahdollisuutta osallistua hoitoon.</p>	<p>Pirkanmaan shp:n lastentautien päivystyksen perheiden tyytyväisyyttä selvitettiin asiakastyytyväisyyskyselyllä sekä analysoitiin vuosina 2011–2014 käytössä olleita mittareita.</p>	<p>Määrällinen tutkimus, jossa kolmen eri menetelmän avulla kysyttiin asiakastyytyväisyyteen liittyviä kysymyksiä. analysoitiin IBM SPSS Staticstics-ohjelman avulla</p>	<p>Vanhemmat ja lapset halusit parempaa tietoa hoidosta ja sen kestosta. Merkittävä löydös tyytyväisyyteen oli hoitoon käytetty aika sekä hyvä kivunhoito ja lapsen pelon vähentäminen</p>

<p>6. Karisalmi, N., Kaipio, J. & Lahdenne, P. 2017. Lasten potilaskokemukset digitaalisten palveluiden kehittämisen lähtökohtana.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää lasten omia potilaskokemuksia suoraan heiltä kysyttynä ja heidän itsensä kertomana. Kohderyhmänä 10–16-vuotiaat lapset, joilla on pitkäaikaissairaus</p>	<p>Laadullinen tutkimus: Lapset pitivät videopäiväkirjaa 9–10 päivää tammi-kuusta-toukokuuhun 2016. Videopäiväkirjan lisäksi haastattelu. Aineisto analysoitiin rakentamalla analyysirunko. Apuna käytettiin Atlas.ti-ohjelmaa.</p>	<p>Lapset toivoivat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Yksilöllistä kohtautamista, ei sairaan kohtautamista. - Nopeita ja helppoja käyntejä, jotta normaali elämä voi jatkua. - Lapselle sopivia hoitoympäristöjä. <p>Hyödynnettävyys: Digitaalisilla ratkaisuilla voidaan nopeuttaa käyntejä ja yhteydenpitoa. Tiedon jakaminen sairaudesta ja sen oireista sähköisesti. Etukäteen täytettävät lomakkeet.</p>
<p>7. Kyytsönen, M., Aalto A-M. & Vehko, T. 2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2020–2021. Väestökokemukset</p>	<p>Raportissa kuvataan väestön kokemuksia digitalisaatiosta ja sähköisestä asiointista sosiaali- ja terveydenhuollossa.</p>	<p>Määrällinen tutkimus: Vuonna 2014 ja 2017 tehtyä kyselylomaketta päivitettiin. Väestökyselyyn vastattiin joko paperisella tai sähköisellä kyselylomakkeella. Aineisto analysoitiin IBM SPSS statistics 27-ohjelmalla.</p>	<p>Hyödynnettävyys: Terveyssovellusten hyödyntämistä tutkittiin ensimmäistä kertaa. 7% väestöstä oli käyttänyt ja 3% koki olevansa kiinnostunut. Sähköisten palvelujen käyttö on kasvussa, mutta digitaalinen syrjäytyminen on vahvasti vielä läsnä. Väestö koki hyötyvänsä sähköisistä palveluista eniten aika- ja paikkasidottomuuden takia.</p>
<p>8. Mulcahy, M. & Pierce, M.E. 2011. Critical thinking, collaboration, and communication: the three "Cs" of quality preoperative screening</p>	<p>Artikkeli kuvasi hoidonsuunnittelijan monimuotoista työtä. Lopuksi kuvattiin case laadukkaasta hoidonsuunnittelusta.</p>	<p>Kuvaileva case-tapaus.</p>	<p>Hoidonsuunnittelu on aikaa vievää ja vaativaa työtä. Lasten kohdalla on omia erityispiirteitä.</p>
<p>9. Patel, B. & Thind, A. 2020. Usability of Mobile Apps for Postoperative Care: Systematic Review.</p>	<p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida mobiilisovellusten käytävyyden eri osa-alueita.</p>	<p>Systeeminen kirjallisuuskatsaus: - N=33 artikkelia</p>	<p>Mobiilisovellukset näyttäisivät saavan parhaimmat arvioinnit asiakastytyväisyydestä ja hyödynnettävyydestä, kun niitä yhdistetään tavanomaisiin käynteihin. Sovelluksien hyödynnettävyyttä ja asiakastytyväisyyttä on mitattu vanhoilla mittareilla, jotka on kehitetty ennen älykännyköitä. Katsauksessa toivotaan tulevaisuudessa käytettävien uudempiä validoituja testejä</p>

<p>10. Rantala, A., Pikkarainen, M., Miettunen, J., Hung-Go, H. & Pöikki, T. 2020. The effectiveness of web-based mobile health interventions in pediatric outpatient surgery: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials</p>	<p>Kuvata päiväkirurgisen lapsipotilaan ja vanhempien kokemuksia mobiili pohjaisten ratkaisujen vaikutuksesta preoperatiiviseen ahdistukseen ja postoperatiiviseen kipuun.</p>	<p>Systemaattinen katsaus 6 tutkimusta meta-analyysillä 2 tutkimusta ilman meta-analyysia</p>	<p>Lapsipotilaiden ahdistusta ja pelkoa pystyttiin vähentämään sekä vanhempien tyytyväisyyttä parantamaan tässä tutkimuksessa käytettävien videoiden ja pelien avulla preoperatiivisesti. Posoperatiiviseen kipuun mobiilisovelluksilla ei ollut vaikutusta.</p>
<p>11. Timmers, T., Janssen, L., Kool, R.B. & Kremer, J.A.M. 2020. Educating Patients by Providing Timely Information Using Smartphone and Tablet Apps: Systematic Review.</p>	<p>Katsauksen tarkoituksena on antaa yleiskuva sovellusten vaikutuksesta potilaiden oikea-aikaisessa koulutuksessa. Kuinka sovellus vaikutti tietämykseen, hoito-ohjeiden noudattamiseen, lääkkeiden käyttöön ja tyytyväisyyteen.</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus: n=21 satunnaisesti kontrolloituja tutkimuksia</p>	<p>Katsaus tuki edeltäviä tutkimustuloksia: ajastettujen sovellusten avulla pystyttiin lisäämään tietämystä, lääkityksen ja hoito-ohjeiden noudattamista ja parantamaan tyytyväisyyttä</p> <ul style="list-style-type: none"> - Parhaat tulokset saatiin, kun hoitosuhde kesti alle kuukauden ja ajastettuja viestejä lähetettiin kerran viikossa.
<p>12. Willems, S.J., Coppieters, M.W., Pronk, Y., Diks, M.J.F., van der Heijden, K.W.A.P., Roocker, S. & Scholten-Peeters, G.G.M. 2021. A Clinical Journey Mobile Health App for Perioperative Patients: Cross-sectional Study.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida Patient Journey -sovelluksen käyttäjävälisyyttä ja käyttäjien suhtautumista sovellukseen. Myös positiivisia ja negatiivisia käyttäjäkokeimuksia arvioitiin.</p>	<p>Määrällisiä ja laadullisia tutkimusmenetelmiä sisältävä poikkileikkaustutkimus, jossa käytettiin digitaalista kyselyä: Yli 18-vuotiaita tuki- ja liikuntaelämistön sairautta sairastavia potilaita n=526.</p>	<p>Sovellus koettiin helposti saatavaksi ja käytettäväksi työkaluksi. Se koettiin hyvänä informaation välittäjänä perioperatiivisen jakson aikana tuki- ja liikuntaelinsairauksia sairastaville potilaille.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eniten käyttivät työssäkäyvät (p<,001), nuoret (p<,001) ja enemmän koulutetut (p=0,01). - Sovelluksen ei koettu ottavan huomioon persoonallisia tarpeita eikä täten lisännyt motivaatiota hallita omaa terveyttä. <p>Henkilökohtaisempi lähestyminen esim. puhelimitse voisi lisätä motivaatiota ja positiivista asennetta sovellukselle</p>

<p>13. Wei Wan, S., Seng Chong, C., Toh, E-L., Hoon Lim, S., TT Loi, C., Foong Henry Lew, Y., Chin Heng Chua, M., Pei Jee, X., Liu, G., Zhu, L., Pikkarainen, M. & He, H-G. 2021. A Theory-Based, Multidisciplinary Approach to Cocreate a Patient-Centric Digital Solution to Enhance Perioperative Health Outcomes Among Colorectal Cancer Patients and Their Family Caregivers: Development and Evaluation Study.</p>	<p>Tavoitteena kuvata älypuheliin perustuvan (Buddy Healthcare) itsehallinnon tehostamisohjelman kehitystä paksusuolen elektiiviseen leikkaukseen valmistautuvien potilaiden terveydentilan parantamiseksi.</p>	<p>Monia eri tutkimus alueita:</p> <ul style="list-style-type: none"> - katsaus nykytilanteesta - kirjallisuuskatsaus - Sisällön kehittäminen - tukipalvelujen integrointi - käyttäjäkokemuksen huomioiminen uMARS (Mobile App Rating Scale) avulla 	<p>Päätulokset käyttäjäkokemuksesta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Buddy Health care saa korkeat arvioinnit toimivuudesta, estetiikasta, tiedon laadusta. - Kohtalaiset arvioinnit sitoutumisesta ja subjektiivisesta laadusta. - Buddy Healthcare voidaan ajatella lisäävän hoidon koordinoitua ja edistävää omahoitoa.
--	---	---	--