

# **Digiluustopolun asiakaskokemuksen mittaaminen ja johtaminen Kymenlaakson hyvinvointialueella**

LAB-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan palvelumuotoilu (YAMK)  
2025  
Saara Pigg

## Tiivistelmä

Tekijä(t) Saara Pigg	Julkaisun laji Opinnäytetyö, YAMK	Valmistumisaika 2025
	Sivumäärä 92	
Työn nimi <b>Digiluustopolun asiakaskokemuksen mittaaminen ja johtaminen Kymenlaakson hyvinvointialueella</b>		
Tutkinto ja koulutusala Sosiaali- ja terveysalan koulutus (YAMK), Sosiaali- ja terveysalan palvelumuotoilu		
Yhteistyökumppani Kymenlaakson hyvinvointialue		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa Kymenlaakson hyvinvointialueen digihoitopolkujen asiakaskokemuksen johtamista sekä mahdollistaa kansallisesti vertailukelpoisen asiakaskokemustiedon kerääminen.</p> <p>Työ toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä hyödyntäen konstruktivistista lähestymistapaa. Kehittämistyötä ohjasi ajankohtainen tietoperusta asiakaskokemuksen mittaamisesta ja johtamisesta. Työpajatyöskentelyssä laadittiin asiakastyytyväisyysmittari, jota pilotoitiin Kymenlaakson hyvinvointialueen digiluustopolulla (N=100 potilasta).</p> <p>Asiakaskokemuksen mittarin kehittämisen lisäksi rakennettiin yhteiskehittämisen menetelmin asiakaskokemuksen johtamisen malli digihoitopolulle. Mallin rakentamisessa hyödynnettiin benchmarkkausta (N=2). Mallissa asiakaskokemuksen johtamista lähestytään neljästä keskeisestä näkökulmasta: Asiakaskokemuksen mittaaminen, asiakaspalautteista viestiminen, asiakaskokemustiedon hyödyntäminen sekä asiakaslähtöinen toimintakulttuuri.</p> <p>Kehitettyä asiakaskokemuksen mittaria ja johtamisen mallia voidaan soveltaa myös muihin digihoitopolkuihin ja digitaalisiin terveyspalveluihin. Johtamisen malli tarjoaa teoreettisesti perustellun rakenteen asiakaskokemuksen hyödyntämiseen myös laajemmin sote-palveluiden kehittämisessä. Jatkossa suositellaan mallin empiiristä testaamista.</p>		
Asiasanat digihoitopolku, MEM-hoitoketju, asiakaskokemus, asiakaskokemuksen mittaaminen, asiakaskokemuksen johtaminen		

## Abstract

Author(s)	Type of Publication	Published
Saara Pigg	Thesis, UAS	2025
	Number of Pages	
	92	
Title of Publication		
<b>Measuring and Managing Customer Experience on the Digital Osteoporosis Care Pathway in the Wellbeing Services County of Kymenlaakso</b>		
Degree, Field of Study		
Master's Degree Programme in Social and Health Care, Service Design for Social and Health Services		
Partner Organisation		
Wellbeing Services County of Kymenlaakso		
Abstract		
<p>The objective of the thesis was to improve the management of customer experience on digital care pathways in the Kymenlaakso Wellbeing Services County and to enable the collection of nationally comparable customer experience data.</p> <p>The thesis was carried out as a research-based development project using a constructive approach. The development work was guided by a current knowledge base on measuring and managing customer experience. During a workshop process, a customer experience measurement was created and piloted on the digital osteoporosis care pathway in the Wellbeing Services County of Kymenlaakso (N=100 patients).</p> <p>In addition to the development of the customer experience survey, a customer experience management model for digital care pathways was constructed through co-creation methods. The model's development was supported by benchmarking (N=2). Customer experience management in the model is approached from four key perspectives: measuring customer experience, communicating customer feedback, utilizing customer experience data, and fostering a customer-centric organizational culture.</p> <p>Both the developed survey and the management model are applicable to other digital care pathways and digital health services. The management model offers a theoretically grounded structure for utilizing customer experience more broadly in the development of social and healthcare services. Further empirical testing of the model is recommended.</p>		
Keywords		
digital care pathway, MEM-care pathway, customer experience, customer experience measurement, customer experience management		

## Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Kehittämistyön lähtökohdat.....	3
2.1	Kehittämistyön tarve.....	3
2.2	Yhteistyökumppani ja nykytilan kuvaus.....	4
2.3	Osteoporoosipotilas kehittämisen kohderyhmänä.....	4
2.4	MEM-hoitoketju.....	5
2.5	Digiluustopolku.....	7
2.6	Tavoite, tarkoitus ja kehittämistehtävät.....	8
3	Terveydenhuollossa tapahtuvan kokemuksen määrittelyä.....	10
3.1	Asiakaskokemuksen keskeiset käsitteet.....	10
3.2	Digitaalinen asiakaskokemus ja sen determinantit.....	14
4	Asiakaskokemuksen johtaminen ja mittaaminen.....	18
4.1	Asiakaskokemuksen johtaminen.....	18
4.2	Kokemuksen mittaaminen.....	21
4.3	THL:n suositus kansallisesti yhtenäisestä asiakaspalautteesta.....	24
4.3.1	NPS (Net Promoter Score) -mittari.....	25
4.3.2	Väittämäkysymykset.....	26
4.3.3	Avoimet kysymykset.....	27
5	Menetelmälliset lähtökohdat.....	28
5.1	Tutkimuksellinen kehittäminen.....	28
5.2	Konstrukttiivinen lähestymistapa.....	29
5.3	Tutkimus- ja kehittämismenetelmät.....	31
6	Tutkimuksellisen kehittämistyön toteutus.....	36
6.1	Kehittämistyön aikataulu ja kulku.....	36
6.2	Kehittämistyön aineiston keruu.....	37
6.3	Aineiston analysointi.....	46
6.3.1	Ensimmäisen kehittämistyöpajan ja kyselyn analysointi.....	49
6.3.2	Benchmarkingin analysointi.....	51
6.3.3	Toisen kehittämistyöpajan analysointi.....	52
7	Tulokset.....	54
7.1	Ensimmäisen työpajan tulokset.....	54

7.2	Benchmarking tulokset .....	62
7.3	Toisen kehittämistyöpajan tulokset .....	63
8	Työkalut digihoitopolun asiakaskokemuksen johtamiseen .....	65
8.1	Asiakastyytyväisyysmittari digiluustopolulle .....	65
8.2	Digihoidopolun asiakaskokemuksen johtamisen malli.....	65
9	Pohdinta .....	69
9.1	Tulosten tarkastelu .....	69
9.2	Eettisyys ja luotettavuus .....	71
9.3	Hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat .....	75
	Lähteet .....	77

Liite 1. Asiakastyytyväisyyskysely

Liite 2. Opinnäytetyötä koskeva yhteistyösopimus

Liite 3. HUS eettisen toimikunnan ennakoarvio

Liite 4. Tutkimuslupa

Liite 5. Tutkimustiedote

Liite 6. Tietosuojailmoitus

Liite 7. Opinnäytetyön suostumuslomakkeet

## 1 Johdanto

Digitaalisten palvelujen käyttöönotto on lisääntynyt viime aikoina merkittävästi julkisissa sote-palveluissa. Sosiaali- ja terveysministeriön 2024 vuoden alussa päivittämän Valtakunnalliset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle -julkaisun mukaan digitalisatio tukee sote-palvelujen järjestämisen tavoitteita ja asukaslähtöisen toiminnan uudistamista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024, 19).

Normi- ja informaatio ohjaus antaa puitteet sosiaali- ja terveystalouden kehittämiseksi. Digiteknologia kehittyy kuitenkin nopeammin kuin lainsäädäntö, joten uudistusten tueksi tarvitaan myös eettistä pohdintaa ja ohjeistusta. Digiteknologialla pyritään ensisijaisesti edistämään kansalaisten hyvinvointia kehittämällä palveluiden asiakaslähtöisyyttä, laatua ja turvallisuutta. Digiteknologia hyödyntämisessä kansalaisten hyvinvoinnin edistämisen tulee olla etusijalla organisaation aseman korostamisen tai taloudellisen hyötymisen sijaan. (Saranto ym. 2020, 189–191.) Digiteknologian käyttöönoton myötä sote-palveluiden asiakkaalla on mahdollisuus saada parempaa hyvinvointia, turvallisuutta ja toimintakykyä. Teknologia ei itsessään suoraan tuota näitä arvoja. Saatavilla oleva hyöty syntyy käyttäjän ja teknologian hyvästä yhteistoiminnasta. (Koivisto 2021, 19.)

Sosiaali- ja terveystalouden palvelujen käyttäjät odottavat sote-organisaatioilta parempia ja laadukkaampia palveluja, joiden oletetaan olevan sekä personoitavia että ajasta ja paikasta riippumattomampia kuin nykyiset palvelut (Luojuus & Kauppinen 2021, 296). Toisaalta sähköisten palvelujen nopea kehittyminen ja yleistyminen haastaa sekä asiakkaita että ammattilaisia osaamisen ylläpitämiseen ja pysymään jatkuvasti ajan tasalla. Sote-palveluja käyttävät asiakkaat tarvitsevat riittävästi tietoa palveluista sekä tukea niiden käyttämiseen, jotta heillä on mahdollisuus löytää sähköiset palvelut ja käyttää niitä tarkoituksenmukaisesti. Ammattilaiset tarvitsevat tietoa asiakkaiden valmiudesta käyttää uusia digitaalisia palveluja. (Vehko ym. 2022, 263.)

Samaan aikaan digitalisoitumisen kanssa terveydenhuollossa ollaan tutkimusten mukaan siirtymässä perinteisestä sairauksien diagnosointiin ja hoitoon keskittyvästä näkökulmasta kohti asiakaskeskeisempää tapaa tuottaa terveydenhuollon palveluja (Omaghomi ym. 2024, 195; Aytikin ym. 2025, 16). Tässä muuttuvassa lähestymistavassa tuottaa terveyspalveluja asiakastyytyväisyys ja asiakaskokemus ovat keskeisinä terveydenhuollon laadun ja tehokkuuden indikaattoreina (Wolf 2017a, 9; Friedel ym. 2023, 1; Omaghomi ym. 2024, 195, 204). Optimaalisen asiakastyytyväisyyden ja asiakaskokemuksen saavuttaminen edellyttää jatkossa terveydenhuollon organisaatioilta aiempaa enemmän asiakaskokemuksen strategista johtamista (Wolf 2017a, 9; Omaghomi ym. 2024, 195, 204).

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä konstruktivisella lähestymistavalla. Sen tavoitteena oli parantaa Kymenlaakson hyvinvointialueen digihoitopolkujen asiakaskokemuksen johtamista sekä mahdollistaa kansallisella tasolla vertailtavissa olevan asiakaskokemustiedon kerääminen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää digihoitopolun asiakaskokemuksen johtamista. Tuotoksena syntyi asiakaskokemuksen mittari ja asiakaskokemuksen johtamisen malli. Mittarin soveltuvuutta asiakaskokemuksen mittaamiseen pilotoitiin digiluustopolulla. Tarkoitus on, että mallia voidaan jatkossa hyödyntää myös organisaation muiden digihoitopolkujen asiakaskokemuksen johtamisessa.

## 2 Kehittämistyön lähtökohdat

### 2.1 Kehittämistyön tarve

Kymenlaakson hyvinvointialueen strategiassa digitalisaatio on yhtenä osa-alueena tarpeenmukaisten ja vaikuttavien palvelujen tuottamisessa (Kymenlaakson hyvinvointialuestrategia 2022, 8). Organisaatiossa on otettu käyttöön useita digitaalisia hoitopolkuja vuodesta 2023 alkaen. Hoitopolkujen kehittämistyöstä ovat vastanneet monilaiset alan asiantuntijat. Potilaat eivät olleet mukana kehittämisessä, joten kehittämisvaiheessa ei ole tarkasteltu potilaiden toiveita ja tarpeita. Digihoitopolkujen asiakaspalautetta ei ole aiemmin kerätty kansallisesti yhtenäisellä tavalla, joten kerätty tieto ei ole ollut kansallisesti vertailukelpoista.

Laki velvoittaa hyvinvointialueita seuraamaan palveluiden tarpeen, yhdenvertaisuuden, kustannusten ja tuottavuuden lisäksi myös oman alueensa palveluiden laatua ja vaikuttavuutta (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, 29 §). Terveystieteiden laatu mitattaessa keskeisimpänä kriteerinä tulee olla potilaan oma arvio hoidon vaikuttavuudesta (Wolf ym. 2014, 7; Kuntaliitto 2019,13).

Uusien sähköisten palvelujen jatkokehittäminen edellyttää palveluiden vaikuttavuuden arviointia ja seuranta. Sähköisten palvelujen vaikuttavuutta tarkastellaan kolmesta näkökulmasta: omahoidon toteutuminen ja vaikuttavuus, palveluprosessin toimivuus ja vaikuttavuus sekä palvelun käytettävyys. Kaikista osa-alueista kootaan sekä asiakkailta, ammattilaisilta että tilastoista kokemustietoa ja faktatietoa. Vaikuttavuuden osa-alueista muodostuu arvioitava kokonaisuus. Arvioinnin lähtökohtana on organisaation asettamat tavoitteet sähköisten palvelujen käytölle. (Jauhiainen & Sihvo 2015, 217.) Kymenlaakson hyvinvointialuestrategian 2023–2025 ja järjestämissuunnitelman mukaan tavoitteena on tuottaa asiakkaiden tarpeita vastaavia, sujuvia, keskenään yhteen toimivia, vaikuttavia sekä monikanavaisesti saavutettavissa olevia palveluja kaikille alueen asukkaille. Strategian mukaan palveluita kehitetään asiakasta kuunnellen. Strategisena mittarina on asiakaskokemus. (Kymenlaakson hyvinvointialuestrategia 2022; Kymenlaakson hyvinvointialue 2023, 12.)

Kymenlaakson hyvinvointialue on varsin tuore organisaatio, joka on aloittanut toimintansa vuoden 2023 alussa entisen Kymnsoten toiminnan pohjalta. Organisaatioon on luotu loppuvuodesta 2023 asiakkuuksien johtamisen malli, jonka tavoitteena on tukea tiedolla johtamisen avulla tarpeenmukaisten ja vaikuttavien palveluiden järjestämistä. Asiakkuuksien johtaminen auttaa tunnistamaan strategisesti tärkeät asiakkuudet, joihin keskittymällä saadaan aikaan tavoitellut vaikutukset sekä asiakkaille arvoa luovat toimintamallit. Tällöin toiminta on pitkällä aikavälillä yhteiskunnallisesti vaikuttavaa. Asiakkuuksien johtaminen on ennen kaikkea asiakaslähtöistä ajattelua, joka johtaa parempaan asiakaskokemukseen ja

tyytyväisyyteen sekä luo pitkällä aikavälillä positiivisia muutoksia ihmisten terveyteen, toimintakykyyn ja hyvinvointiin. (Kymenlaakson hyvinvointialue 2023, 2,3,7.)

Hyvinvointialueita ei edellytetä lainsäädännön keinoin laatimaan asiakkuuksien johtamismallia, mutta laki velvoittaa ja ohjaa hyvinvointialueita monin eri tavoin suhteessa asiakkaisiin. Asiakkuuksien hoitomalli kokoaa lainsäädännöstä tulevia velvoitteita yhteen ja konkretisoi laissa edellytetyt palvelujen järjestämistä ohjaavia dokumentteja, kuten hyvinvointistrategiaa ja järjestämissuunnitelmaa. Asiakkuuksien johtamisen malli on tarkoitettu yhteiseksi suunnitelmaksi asiakkuuksien johtamisen kehittämiseksi läpi koko organisaation. (Kymenlaakson hyvinvointialue 2023, 10.) Strategian mukainen tiedolla johtaminen tulisi sisällyttää päivittäin työskentelyssä käytettäviin digitaalisiin välineisiin, jotta kaikilla toimijoilla olisi käytettävissä relevantit ja oikea-aikaiset tiedot kehittämisen ja päätöksenteon pohjalla. Nykyisin nämä tiedot kaivetaan manuaalisesti monista eri lähteistä. (Noso 2017, 34–35.) Digihoitopolulle rakennettava asiakaspalutteen kerääminen kansallisen suosituksen mukaisella mittaristolla tukee omalta osaltaan tätä tavoitetta.

## 2.2 Yhteistyökumppani ja nykytilan kuvaus

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimii Kymenlaakson hyvinvointialue. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Kymenlaakson hyvinvointialueen kirurgian poliklinikan kanssa. Kymenlaakson hyvinvointialue vastaa noin 159 500 asukaan maakunnassa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelujen tuottamisesta. Maakuntaan kuulu kuusi kuntaa, Hamina, Kotka, Kouvola, Miehikkälä, Pyhtää ja Vironlahti. Kuukausitasolla Kymenlaakson sosiaali- ja terveystaluuissa on keskimäärin 270 000 asiakaskontaktia. Valtaosa asukkaista käyttää sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palveluita vuosittain. (Kymenlaakson hyvinvointialue 2023, 2.)

## 2.3 Osteoporoosipotilas kehittämisen kohderyhmänä

Osteoporoosi on National Institutes of Healthin (NIH) mukaan luusairaus, jossa luun mineraalitiheys ja luumassa ovat vähentyneet. Luun lujuuden alentuessa luun murtumariski kasvaa. Osteoporoosi on suurin murtumien syy postmenopausaalisilla naisilla ja vanhemmilla miehillä. Osteoporoosin Käypä hoito -suosituksen (2020) mukaan Suomessa tapahtuu vuosittain 30 000–40 000 luunmurtumaa, joissa yhtenä osatekijänä on heikentynyt luunlaatu. Muuhun väestöön verrattuna osteoporoottisen murtuman saaneella on 2–4 kertainen riski saada uusi murtuma.

Luunmurtuma ja siitä aiheutuva kipu on yleensä ensimmäinen oire osteoporoosista. Osteoporoosin määrittämisessä luuntiheyden mittaaminen on ainoa kliinisessä työssä

mitattavissa oleva tekijä. Luuntiheyden mittaamisen lisäksi sekundaarisia syitä luun määrän pienenemiselle voidaan tutkia kliiniskemiallisilla laboratoriotutkimuksilla. (Osteoporoosi: Käypä hoito -suositus 2020.) WHO:n määritelmän mukaan luuntiheys on osteoporoottista, kun lannerangan tai lonkan luuntiheys on vähintään 2.5 SD (standard deviation) pienempi kuin nuorten aikuisten keskimääräinen luuntiheys (T-Score  $\leq -2,5$ ). Luuntiheys on osteopeenista, kun luun tiheys on 1–2.5 SD pienempi kuin nuorilla aikuisilla keskimäärin ( $-2,5 < T\text{-luku} < -1$ ). Vaikeassa osteoporoottisessa tilassa osteoporoottisen luuntiheyden lisäksi taustalla on yksi tai useampi luunmurtuma. (World Health Organization 1994, 5–6.) Luuntiheys on alentunut Yhdysvaltalaisutkijoiden arvioiden mukaan osteopeeniseksi tai osteoporoottiseksi 43.9 % yli 65-vuotiaista (Wright ym. 2014, 1). Luuntiheyden mittaamisen avulla voidaan arvioida luukadon vaikeusasetta sekä ennustaa murtumariskiä. Arvioitaessa yksilön murtumariskiä tulee luuntiheyden lisäksi huomioida myös muut riskitekijät kuten aiemmat murtumat, ikä, kaatumisriski, monisairastavuus ja vajaaravitsemus. (Osteoporoosi: Käypä hoito -suositus 2020.)

Osteoporoosin Käypä hoito -suosituksen mukaan osteoporoosin diagnostiikan tavoitteena on sairauden varhainen toteaminen ja vaikuttavan hoidon aloitus sekä uusien murtumien estäminen. Jokaisen murtuman saaneen potilaan kohdalla tulee arvioida osteoporoosin mahdollisuus. Sitä epäiltäessä tulee tehdä osteoporoositutkimukset ja aloittaa tarvittaessa sairauden hoito. Tutkimusten mukaan alueelliset osteoporoosin hoitomallit ovat osoittautuneet toimiviksi osteoporoosin seulonnassa ja hoidon aloituksessa. Osteoporoosin hoitoon lääkehoidon lisäksi kuuluvat olennaisena osana omahoito: riittävä proteiinin, kalsiumin ja D-vitamiinin saanti sekä liikunta, tupakoimattomuus ja kaatumisten ehkäisy. Edellä mainittuihin omahoidon kulmakiviin tukeutumiseen kannustaminen ja ohjaaminen toimivat myös osteopenian ja osteoporoosin ehkäisyssä kansallisella tasolla. (Osteoporoosi: Käypä hoito -suositus 2020.)

## 2.4 MEM-hoitoketju

Kymenlaakson hyvinvointialueella on ollut jo vuodesta 2005 lähtien käytössä osteoporoosin Käypä hoito -suositukseen pohjautuva Matalaenergistien murtumien sekundaariprevention hoitoketju eli MEM-hoitoketju. Kyseistä toimintamallia toteutetaan yhteistyössä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kanssa. Toimintamallin tavoitteena on ehkäistä uusien murtumien syntymistä, tunnistaa vakavat osteoporoottiset murtumat, kuten lonkka- ja nikamamurtumat, sekä aloittaa osteoporoosilääkitys potilaille, joilla on suuri riski murtumiin. Hoitoketjun piiriin kuuluvat yli 50-vuotiaat naiset ja yli 60-vuotiaat miehet, joilla on ollut matalaenerginen murtuma eli murtuma, joka on tullut kaaduttaessa samalla tasolla tai

pudotessa alle metrin korkeudelta. Nuorempiin ja muun kuin tyyppimurtuman saaneisiin potilaisiin toimintamallia sovelletaan yksilöllisesti. (Kymenlaakson hyvinvointialue a.)

Luustohoitajaverkosto vastaa MEM-hoitoketjun käytännön toteutuksesta. Kymenlaakson hyvinvointialueella työskentelee erikoisairaanhoidossa kaksi luustohoitajaa, toinen Kouvolassa ja toinen Kotkassa. Heidän lisäksi hyvinvointialueen jokaisella terveysasemalla työskentelee 1–2 luustohoitajaa. Hoitajaverkoston tehtävänä on myös tukea osteopenia- ja osteoporoosipotilaiden omahoitoa sekä ehkäistä kaatumisia. Osteopenian ja osteoporoosin hoidossa omahoidolla on merkittävä rooli. (Kymenlaakson hyvinvointialue a.)

Kaikille MEM-hoitoketjun piiriin kuuluville matalaenergisien murtuman saaneille potilaille luustohoitajat tekevät MEM-selvittelyt luuston kunnon kartoittamiseksi. MEM-selvittelyissä potilas täyttää osteoporoosiriskitekijäkyselyn joko paperisena tai digitaalisesti digihoitopolulla. Potilaalta otetaan luulaboratoriokokeet sekundaarisen osteoporoosin poissulkemiseksi. Mikäli potilaan oletettu elinikä on yli viisi vuotta, tehdään hänelle DXA-luuntiheysmittaus. Tutkimustulosten ja kokonaiskartoituksen perusteella potilaalle tehdään jatkohoitosuunnitelma hoidon aloitusta ja seurantaa varten. MEM-selvittelyt ovat potilaalle maksuttomat. (Kymenlaakson hyvinvointialue 2022.) MEM-selvittelyjä tehdään Kymenlaakson alueella vuodessa noin 1500 murtuman saaneelle potilaalle (Pigg 2024).

Kymenlaakson hyvinvointialueella murtuman saaneiden potilaiden luuston kunnon kartoitukseen eli MEM-selvittelyihin ja omahoidon tukemiseen otettiin käyttöön syyskuussa 2023 alkaen digiluustopolku-mobiilisovellus (Kymenlaakson hyvinvointialue a.). MEM-selvittelyjen aloitus on aiemmin tapahtunut niin, että luustohoitaja on lähettänyt potilaalle niin sanotun MEM-kuoren postin välityksellä sen jälkeen, kun luustohoitaja on saanut potilaan tiedot tilastointiohjelmasta. MEM-kuori sisältää saatekirjeen MEM-selvittelyistä, luulaboratoriolähetteen, täytettävän osteoporoosiriskikartoituksen, luustoterveysmateriaalia sekä maksetun palautuskuoren. MEM-selvittelyt pyritään nykyisin aloittamaan kaikille potilaille digiluustopolkusovelluksen kautta. Potilas voidaan nostaa digiluustopolulle tarvittaessa myös hoidon ja seurannan myöhemmissäkin vaiheissa. Mikäli potilaalla ei ole mahdollisuutta käyttää tai hän ei halua käyttää digitaalisia palveluita, toteutetaan hänen selvittelynsä kirjeitse ja puhelimitse. Luustohoitaja seuraa ammattilaissovelluksesta, onko potilas aktivoinut digiluustopolun. Mikäli potilas ei ole ottanut palvelua käyttöönsä sovelluksen automaattisten muistutusten jälkeen, luustohoitaja toimittaa potilaalle MEM-kuoren postitse. (Pigg 2024.)

Digihoitopolkusovelluksen tuottaa suomalainen teknologia-alan yritys Buddy Healthcare, jonka tavoitteena on tehostaa sairaaloiden ja hoitoyksiköiden toimintaa digitaalisen hoidonohjausjärjestelmän avulla. Järjestelmään kuuluu hoitoyksiköiden henkilökunnan käyttämä hoidonohjaustyökalu sekä potilaiden ja omaisten käyttöön tarkoitettu mobiilisovellus.

Sovellus esittää potilaan koko hoitopolun yksinkertaisessa ja helposti ymmärrettävässä muodossa tarjoten potilaille standardisoidun hoitopolun. Hoidonohjausjärjestelmän kautta terveydenhuollon ammattilaiset voivat seurata potilaiden etenemistä hoitopolulla sekä kerätä automaattisesti potilaiden esitietolomakkeet, voinnin ja elämänlaadun mittarit sekä palvelunlaadun mittaukset (PROM ja PREM). (Karioja 2024.)

## 2.5 Digiluustopolku

Digiluustopolun tavoitteena on mahdollistaa matalaenergisien murtuman saaneen potilaan luuston kunnon kartoitus, todetun osteopenian tai osteoporoosin hoidon aloitus ja seuranta (Kymenlaakson hyvinvointialue a.). Digiluustopolku-sovellus on tarkoitettu sekä murtuman saaneiden potilaiden että luustoammattilaisten eli luustohoitajien käyttöön. Digiluustopolku-sovelluksen avulla luustohoitajat pystyvät tukemaan pitkäaikaissairautta sairastavan potilaan omahoitoa jopa vuosien ajan eli niin kauan kuin sairauden hoito ja seuranta on tarpeen erikoissairaanhoidossa tai perusterveydenhuollossa. (Pigg 2024a.)

Digiluustopolku-sovellus on potilaalle ilmainen mobiilisovellus, joka ladataan sovelluskau-pasta älypuhelimeen tai tablettitietokoneelle sen jälkeen, kun luustohoitaja on aktivoinut hoitopolun hoidonohjaussovelluksesta. Sovelluksen käyttöönottamiseksi vaaditaan vahva Suomi.fi-tunnistautuminen ja ensimmäisellä kerralla kirjautumiseen tarvitaan verkkopankki-tunnukset tai mobiilivarmenne. Vahvan tunnistautumisen jälkeen kirjautuminen tapahtuu ensimmäisellä kirjautumiskerralla luodulla käyttäjätunnuksella ja salasananalla. Digihoitopolulle tuotettu tieto on suojattua ja turvallista sekä näyttöön ja suosituksiin perustuvaa. Potilaan antamia tietoja käyttävät vain ne ammattilaiset, jotka osallistuvat potilaan hoitoon. (Kymenlaakson hyvinvointialue b.)

Digiluustopolku-sovelluksen avulla potilas pystyy hoitamaan asioitaan ajasta ja paikasta riippumatta. Liittyttyään Digiluustopolulle potilas näkee sovelluksen aikajanalla hänelle räätälöidyn yksilöllisen hoitopolun, johon tulee hoitoon ja seurantaan liittyviä tapahtumia. Aikajanelle tulee luettavaksi, täytettäväksi ja kuitattavaksi erilaisia hoitoon liittyviä lomakkeita sekä tietoa varattavista ja varatuista ajoista. Potilas saa sovelluksen kautta kaikki tutkimustulokset ja jatkohoito-ohjeet. Kun potilas on tehnyt tai lukenut tarvittavat tehtävät, aikajanan kuvakkeiden väri muuttuu oranssista vihreäksi. Sovelluksen muistutustoiminto varmistaa, että potilas tekee asiat oikea-aikaisesti. (Kymenlaakson hyvinvointialue b.) Sovellus muistuttaa myös potilasta kontrollitutkimuksista ja tulevista lääkepidoksista tai -infuusioista. Hoitopolulle aukeaa automaattisesti säännöllisin välein omahoitoa tukevaa luustoterveysohjausmateriaalia. (Pigg 2024.)

Sovelluksen viestit-toiminnon kautta potilas voi lähettää suoraan hänen hoidostaan vastaavalle ammattilaiselle tarvittaessa kiireettömiä viestejä, pyytää neuvoja ja apua sekä selvennyksiä hoito-ohjeisiin. Myös ammattilaiset voivat tarvittaessa ottaa potilaaseen yhteyttä viestijärjestelmän kautta. Halutessaan potilas pystyy antamaan omaiselle tai omaishoitajalle oikeuden kirjautua luustopolulle. Puolesta-asiointi edellyttää vahvaa tunnistautumista Suomi.fi-palvelussa joko verkkopankkitunnuksilla tai mobiilivarmenteella. (Kymenlaakson hyvinvointialue b.)

Luustohoitajat ovat avanneet digiluustopolun syyskuu 2023 jälkeen 827 potilaalle, joista 387 potilasta on aktivoinut polun käyttöönsä (tilanne marraskuussa 2024). Potilas jatkaa digiluustopolun käyttöä vuosien ajan, mikäli hänellä todetaan MEM-selvittelyissä osteopenia tai osteoporoosi ja sairauden hoito ja seuranta jatkuu perusterveydenhuollossa. Mikäli potilaalla todetaan selvittelyissä normaali luuntiheys tai lievä osteopenia ja jatkohoidolle sekä seurannalle ei ole tarvetta, sulkeutuu potilaan digiluustopolku automaattisesti vuoden kuluttua sen aktivoimisesta.

Digihoitopolkusovelluksessa on toiminto, joka mahdollistaa automaattisen ja systemaattisen asiakaspalautteen keräämisen. Digiluustopolulle on luotu palautekysely, joka ei ole THL:n kansallisen suosituksen mukainen. Nykyinen palautekysely lähtee sovelluksesta automaattisesti luuston kuntokartoituksen eli MEM-selvittelyvaiheen jälkeen potilaille, joilla todetaan normaali luuntiheys, eikä heidän hoitonsa tai seuranta jatku perusterveydenhuollossa. Osteopenia- tai osteoporoosidiagnoosin saaville potilaille palautekysely lähtee sovelluksesta automaattisesti, kun potilaan hoitovastuu siirtyy MEM-selvittelyvaiheen jälkeen erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuollon puolelle. Nämä potilaat saavat myös toisen palautekyselyn myöhemmin hoidon seurantavaiheessa perusterveydenhuollon asiakkaana.

## 2.6 Tavoite, tarkoitus ja kehittämistehtävät

Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa Kymenlaakson hyvinvointialueen digihoitopolkujen asiakaskokemuksen johtamista sekä mahdollistaa kansallisella tasolla vertailtavissa olevan asiakaskokemuksen tiedon kerääminen. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää digihoitopolun asiakaskokemuksen johtamista. Tuotoksena syntyy asiakaskokemuksen mittari ja asiakaskokemuksen johtamisen malli. Mittarin soveltuvuutta asiakaskokemuksen mittaamiseen pilotoidaan digiluustopolulla. Tarkoitus on, että malli on jatkossa hyödynnettävissä myös organisaation muiden digihoitopolkujen asiakaskokemuksen keräämisessä.

Opinnäytetyön kehittämistehtävät ovat:

1. Asiakaskokemuksen mittarin laadinta

2. Mittarin pilotointi digiluustopolulle
3. Mittarin käytettävyyden arviointi ja jatkokehittämisehdotusten esittäminen
4. Asiakaskokemuksen johtamisen mallin luominen digiluustopolulle

### 3 Terveydenhuollossa tapahtuvan kokemuksen määrittelyä

#### 3.1 Asiakaskokemuksen keskeiset käsitteet

Kielitoimiston sanakirjan (2022) mukaan **asiakas** on henkilö tai organisaatio, joka ostaa tai ottaa muulla tavalla vastaan jonkun muun tahon tuottamia tai toimittamia tuotteita tai palveluja. THL:n (2021) mukaan terveydenhuollossa asiakas on henkilö, joka hakee tai saa terveyspalveluja tai hänen asiaansa käsitellään muuten terveydenhuollossa. Terveydenhuollon asiakas, joka saa terveyspalveluja terveysongelmiensa vuoksi on **potilas**. Kaikilla terveyspalvelujen käyttäjillä ei ole kuitenkaan terveysongelmia, vaan he voivat olla myös henkilöitä, jotka käyttävät erilaisia ennaltaehkäiseviä terveyspalveluja tai saavat terveysneuvontaa. Heitä kutsutaan terveydenhuollon asiakkaiksi. Terveydenhuollon lainsäädännössä käytetään pääsääntöisesti potilas-termiä, mutta säädökset koskevat kuitenkin kaikkia terveydenhuollon asiakkaita. Tässä opinnäytetyössä käytän asiakkaista termiä potilas, koska he ovat murtuman saatuaan hakeutuneet terveyspalvelujen käyttäjäksi.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakas ei välttämättä ole omasta halustaan asiakkaana kyseisessä palvelussa vaan potilaaksi yleensä "joudutaan" (Kaipio ym. 2018, 312). Tämän vuoksi palvelusuhteessa korostuu viranomaisen ja asiakkaan välinen epäsymmetrinen suhde, jossa viranomaisella on valta tehdä asiakasta koskevia päätöksiä. Tämän vuoksi potilaan kokemus poikkeaa asiakaskokemuksesta. (Asunta & Mikkola 2019, 77.)

Litovuo tarkastelee terveydenhuollon asiakkaan kokemusta **terveyspalvelukokemus**-viitekehystä käsin. Litovuon väitöskirjan mukaan terveyspalvelukokemuksesta ei ole olemassa tieteellisessä kirjallisuudessa selkeää yksiselitteistä määritelmää. Litovuon mukaan terveyspalvelukokemus on moniulotteinen, subjektiivinen ja sensitiivinen kokemus, joka syntyy erilaisissa kosketuspisteissä ennen varsinaisten terveyspalvelujen alkamista sen aikana ja sen jälkeen terveydenhuollon ekosysteemissä. Terveyspalvelukokemus syntyy aistinvaraisten, affektiivisten, kognitiivisten, sosiaalisten ja käyttäytymisulottuvuuksien kautta. Terveyspalvelukokemukset vaikuttavat merkittävästi potilastyytyvyyteen, sitoutumiseen ja hoitotuloksiin. (Litovuo 2022, 4, 65, 67, 94,96.)

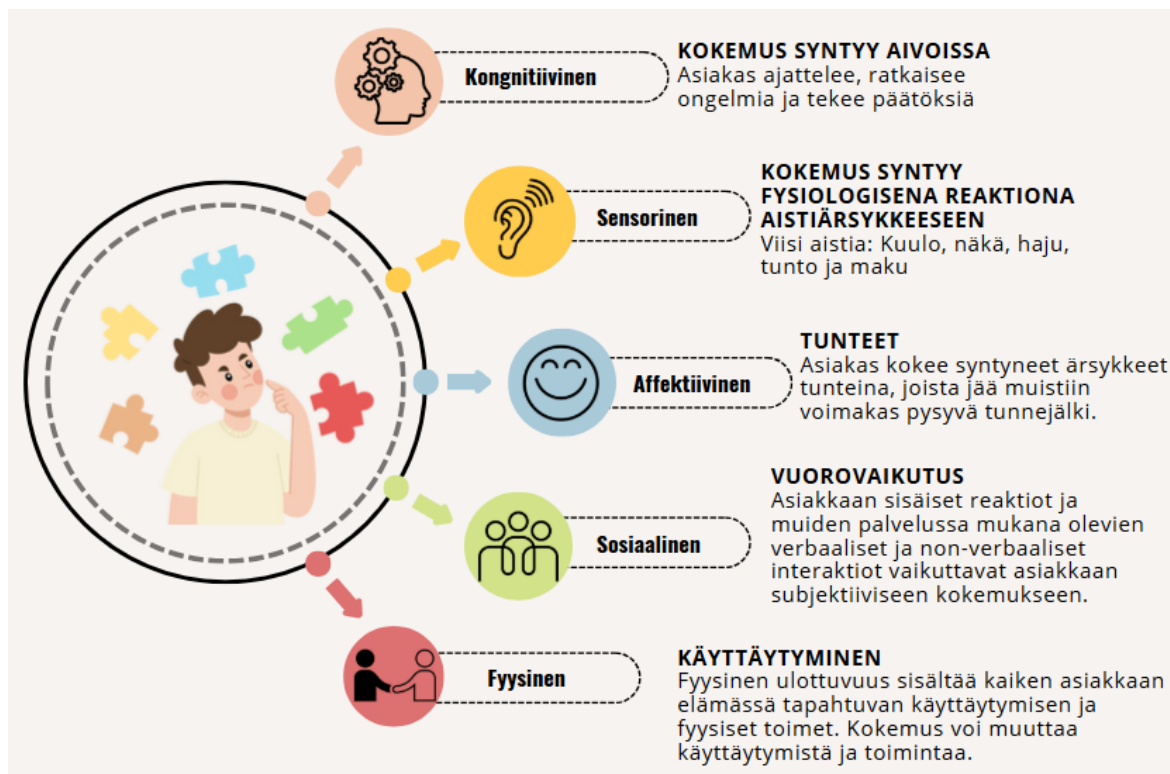
Potilaan kokemuksista puhuttaessa käytetään usein termiä potilaskokemus (Asunta & Mikkola 2019, 77). Wolf ym. (2014, 7) kirjallisuuskatsauksen mukaan **potilaskokemukselle** ei ole yhtä yleisesti käytettyä määritelmää. Mikkolan & Saarijärven (2022) mukaan on toissijaista, puhutaanko potilasta vai asiakkaasta kunhan ymmärretään, että kokemuksella on kokonaisvaltaisempi ja moniulotteisempi merkitys. Potilaskokemus rakentuu ajan kuluessa ja sitä voidaan kuvata potilaspolulla, johon vaikuttavat kaikki suorat ja epäsuorat vuorovaikutustilanteet, eli kosketuspisteet. Kosketuspisteitä voivat olla esimerkiksi potilaan ja

hoidosta vastaavan yksikön yhteydenotot, potilaspolun aikana tapahtuvat kliiniset hoitotapahtumat, digitaalisten palvelujen kautta tapahtuvat kontaktit sekä myös potilaan käymät keskustelut hoidosta sosiaalisessa mediassa. Potilaskokemus on moniulotteinen. Se koostuu, kognitiivisista, emotionaalisisista, sosiaalisista ja sensorisista ulottuvuuksista. (Mikkola & Saarijärvi 2022, 1346–1347.) Erinomainen potilaskokemus ei muodostu pelkästään onnistuneista kliinisistä hoitotoimenpiteistä. Siihen vaikuttaa oleellisesti myös se, millaisia emootioita potilas asioinnin aikana kokee, miten hän kokee vuorovaikutustilanteet muiden ihmisten kanssa sekä minkälaisia asioita hän tuntee, näkee ja kuulee. Potilaskokemus on yksilöllinen ja se vaihtelee potilaan arviokriteerien mukaan. (Wolf 2017b, 13; Mikkola & Saarijärvi 2022, 1347.) Terveysthuolto-organisaatiot jättävät usein huomiotta potilaskokemuksen laajuuden yrittäessään sovittaa potilaiden kokemusten perusteella nousevat kehittämistarpeet perinteiseen toiminnalliseen ajattelutapaan (Wolf 2017b, 6).

Potilaskokemusta voidaan tarkastella palveluajattelusta nousevasta asiakaskokemuksen viitekehyksestä käsin. **Asiakaskokemus**-käsitteelle (customer experience eli CX) ei ole olemassa yhtä yhteisesti sovittua määritelmää (Verhoef ym. 2009, 39; Becker & Jaakkola 2020, 630). Pine & Gilmoren mukaan asiakaskokemuksen muodostumiseen vaikuttavat kaikki viisi aistia; näkö kuulo, haju, tunto ja makuaisti (Pine & Gilmore 1998, 105). Asiakaskokemus on subjektiivinen, kokonaisvaltainen ja moniulotteinen, sisältäen kognitiivisen, sensorisen, affektiivisen, sosiaalisen ja fyysisen ulottuvuuden (Kuvio 1). Asiakaskokemus syntyy asiakkaan ja palvelua tarjoavan organisaation välisessä vuorovaikutuksessa eli kohtaamisissa ennen, aikana ja jälkeen palvelun. (Verhoef ym. 2009, 32; Konu 2016, 3; Lemon & Verhoef 2016, 71; Becker 2020, 87. Ks. myös Kuuru 2022, 35–36.)

Beckerin väitöskirjan mukaan asiakaskokemus syntyy tahattomista ja spontaaneista reaktioista joihinkin ärsykkeisiin asiakaspolun useilla eri tasoilla (Becker 2020, 29, 63, 85). Asiakaskokemuksen muodostumiseen palvelutilanteessa vaikuttavat palveluntuottajan hallittavissa olevat tekijät kuten valaistus tai äänimaailma ja hallinnan ulkopuolella olevat tekijät, kuten esimerkiksi muut palvelutilanteessa mukana olevat henkilöt. Asiakkaan nykyiseen asiakaskokemukseen vaikuttavat myös aikaisemmat asiakaskokemukset. (Verhoef ym. 2009, 32–33; Lemon & Verhoef 2016, 76; Becker 2020, 63, 83.) Kokemus voi olla joko positiivinen, negatiivinen tai neutraali (De Keyser ym. 2020, 442). Batat & Hammedi (2023, 22) mukaan kokemus voi olla samaan aikaan myös kaikkien näiden sekoitus eli sisältää samaan aikaan negatiivisia, positiivisia ja neutraaleja elementtejä. Beckerin väitöskirjan mukaan aiemmin asiakaspolulla koettu negatiivinen kokemus ei välttämättä vähennä myöhemmin asiakaspolulla saatuja positiivisia kokemuksia, mikäli asiakkaan tavoitteet tulevat

saavutetuiksi. Negatiivinen kokemus voi joissain tilanteissa jopa edistää asiakkaan tavoitteiden saavuttamista. (Becker 2020, 83, 85.)



Kuvio 1. Moniulotteinen asiakaskokemus (mukailtu Korpela 2023)

Tunteet ovat keskeinen osa asiakaskokemusta. Korkiakosken (2019, 51) mukaan tunteet ovat kaksi kolmasosaa asiakaskokemuksesta. Tunteet ovat hallitsemattomia ja vaikeasti ymmärrettäviä. Niillä on iso vaikutus asiakaskokemukseen. Pyrittäessä parantamaan asiakaskokemusta on tärkeää huomioida koko tunteiden kirjo niin positiiviset kuin negatiivisetkin tunteet. (Killström 2020; Kuuru 2022, 87; Litovuo 2022, 96.) Tunne on myös lopputulos, joka jää asiakkaalle mieleen hänen käyttämästään palvelusta (Korkiakoski 2019, 51; Killström 2020). Tunteet ovat merkittävässä roolissa myös **digitaalisessa asiakaskokemuksessa** (Kuuru ym. 2020, 6). Digitaalista asiakokemusta käsitellään tarkemmin luvussa 3.2.

Kokemus palvelun laadusta syntyy ensin ja sen perusteella syntyy tyytymättömyys tai tyytyväisyys laatuun (Grönroos 2015, 121; Becker 2020, 29). Asiakkaan arvioon kokemuksesta vaikuttavat hänen kontekstinsa, elinympäristö sekä tavoitteet palvelua tai tuotetta kohtaan (Becker 2020, 62). **Asiakastyytyväisyys** on yksi asiakaskokemuksen ilmenemis- muoto. Positiivinen asiakaskokemus lisää asiakastyytyväisyyttä. (Zakkar 2019, 149.) Asiakastyytyväisyydellä viitataan koetun asiakaskokemuksen jälkeiseen tilaan. Yksinkertaistaen se kuvaa sitä, miten organisaatiossa on onnistuttu vastaamaan asiakkaiden odotuksiin, ja



kokemuksesta puhuttaessa käsitettä asiakaskokemus. Koronapandemian myötä digitaalisten palvelujen käyttöönotto lisääntyi merkittävästi (Dufva & Wäyrynen 2020). Digitaalisten palvelujen lisääntyminen haastaa myös julkisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajia kehittämään uusia palveluita vastaamaan asiakkaiden tarpeita sekä seuraamaan niiden vaikuttavuutta ja laatua (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023, 10).

### 3.2 Digitaalinen asiakaskokemus ja sen determinantit

Perinteisen fyysisen asiakaspolun kautta tuleva asiakaskokemus muuttuu digitaaliseksi asiakaskokemukseksi digiteknologian myötä, kun osa asiakaspolun kosketuspisteistä siirtyy digitaalisiin kanaviin. Digitaalinen asiakaskokemus (digital customer experience, DCX) koostuu muun muassa verkkosivuilla, mobiilisovelluksissa, sähköpostissa ja verkkomainonnassa tapahtuvista kohtaamisista asiakkaan ja palvelun tarjoajan välillä. (Weber & Chatzopoulos 2019, 201.) Terveyspalvelujen käyttäjät käyttävät yhä enemmän digitaalista teknologiaa oman terveyteensä hoitamiseen ja siihen liittyvään päätöksen tekoon (Singhal & Cowie 2020; Sosiaali- ja terveysministeriö 2023, 11). Digitalisaation myötä digitaalinen, fyysinen ja sosiaalinen ulottuvuus kietoutuvat yhteen ja sulautuvat kokonaisvaltaiseksi asiakaskokemukseksi (Bolton ym. 2018, 800). Tekoälyn, robottien, puettavien terveysteknologisten laitteiden ja muiden digiteknologialaitteiden ja -sovellusten tuleminen osaksi arkea vaikuttaa osaltaan myös asiakaskokemukseen (Bolton ym. 2018, 800; Omaghomi ym. 2024, 204; Aytekin ym. 2025, 12).

Digitaalisten palveluiden **käytettävyys** on merkittävässä roolissa digitaalisen asiakaskokemuksen muodostumisessa. Aluehallintoviraston määritelmän mukaan käytettävyys kuvastaa sitä, kuinka tehokasta ja helppoa palvelun käyttö on. Käytettävyyttä voidaan mitata erilaisilla laadullisilla ja määrällisillä mittareilla. (Aluehallintovirasto.) Digitaalisten palveluiden hyvä käytettävyys on tärkeää niin ammattilaisille kuin palvelua käyttäville asiakkaillekin. Käytettävyys korostuu erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien kansalaisten kohdalla. (Vehko ym. 2022, 263.) ISO standardin (9241–11: 2018) mukaan käytettävyys kuvastaa sitä, kuinka hyvin ja tehokkaasti käyttäjä pystyy käyttämään järjestelmää, tuotetta tai palvelua saavuttaakseen tavoitteensa. Käytettävyys koostuu kolmesta pääelementistä: vaikuttavuus, tehokkuus ja tyytyväisyys. Käytettävyys on siis laaja käsite, joka kattaa teknisen ominaisuuden lisäksi myös asiakkaan kokemuksen ja tyytyväisyyden. Sen tavoitteena on tehdä käyttäjäkokemuksesta mahdollisimman sujuva ja miellyttävä.

Käytettävyys palveluissa on hyvin lähellä saavutettavuutta (Hänninen ym. 2021, 37). Uusia digitaalisia palveluja luotaessa sosiaali- ja terveyspalveluihin tulee käytettävyyden lisäksi lain 306/2019 mukaan kiinnittää huomiota myös palvelujen **saavutettavuuteen**. Lain

mukaan digitaalisten palvelujen suunnittelussa, kehittämisessä ja ylläpitämisessä tulee huomioida periaatteet ja keinot, joilla voidaan parantaa palveluiden saavutettavuutta erilaisien käyttäjien näkökulmista. (Digipalvelulaki 2019.) Saavutettavuus on digitaalisissa palveluissa **esteettömyyttä**, jonka myötä erilaisten ihmisten on helppo käyttää tarjolla olevia palveluja. Saavutettavaa digitaalista palvelua suunniteltaessa tulee huomioida tekninen toteutus, helppokäyttöisyys ja sisältöjen selkeys ja ymmärrettävyys. (Aluehallintovirasto 2024.) Esteettömyyden lisääminen digitaalisissa palveluissa vähentää eriarvoisuutta ja digisyrjäytymistä sekä tarjoaa onnistuneen käyttökokemuksen myös erityisryhmille (Kyytsönen ym. 2022, 1, 7).

Digitaalisten palveluiden integrointi hoitoprosessiin vahvistaa asiakkaiden **osallisuutta** ja tukee heidän rooliaan itsenäisinä tiedonhakijoina ja aktiivisina toimijoina. Lisääntynyt osallisuus edesauttaa asiakkaita ottamaan enemmän vastuuta oman terveyden hoitamisessa. (Singhal & Cowie 2020; Rajala ym. 2022, 428; Weiste ym. 2022, 305.) Osallisuus on asiakaskokemuksen tavoin subjektiivinen ja kokemuksellinen ja siihen vaikuttavat myös tunteet. **Asiakasosallisuus** on käsitteenä laaja, eikä siitä ole olemassa yhtä yleistettävissä olevaa määritelmää. (Leemann & Hämäläinen 2015, 1, 5.) THL määrittelee asiakasosallisuuden tilana, jossa *asiakas osallistuu ja kokee vaikuttavansa palvelujen kehittämiseen, suunnitteluun, tuottamiseen ja arviointiin sekä niistä päättämiseen vuorovaikutteisesti asiantuntijoiden ja ammattihenkilöiden kanssa* (THL 2021). Suomessa asiakkaan osallisuudesta on säädetty useammassa eri laissa, esimerkiksi perustuslaissa (731/1999), sosiaalihuolto-laissa (1301/2014) sekä laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) (Peränen & Sainio 2018). Asiakasosallisuuden lisääminen palveluiden kehittämisessä toimii samanaikaisesti sekä tavoitteena että keinona. Tavoitteena se lisää palveluiden asiakaslähtöisyyttä ja keinona se parantaa palveluiden laatua ja sitä kautta vaikuttaa asiakaskokemukseen. (Leemann & Hämäläinen 2015, 4, 6; THL 2024a.) Digitaalisten ratkaisujen avulla asiakkaan on mahdollista ottaa enemmän vastuuta omasta hoidostaan myös palvelukohtaamisen ulkopuolella (Singhal & Cowie 2020; Weiste ym. 2022, 305). FinSote-tutkimuksen mukaan asiakkaat kokivat huolta siitä, että ammattilaiset luottavat liikaa digitaalisen teknologian käyttöön ja olettavat asiakkaiden selviytyvän sen kanssa itsenäisesti (Weiste ym. 2022, 305).

Teknologian kehityksen ja digitaalisten palvelujen yleistymisen myötä eriarvoisuuden riski kasvaa entisestään. Teknologian mukaantulo voi joko vähentää tai lisätä eriarvoisuutta sen mukaan kuinka laajalti uudet digipalvelut tulevat asiakkaiden saataville ja minkälainen osaaminen ja edellytykset heillä on niiden käyttöönottoon. (Dufa & Wäyrynen 2020, 63; Hämäläinen & Vataja 2020, 80; Weiste ym. 2022, 304.) Toisaalta eriarvoisuutta voi lisätä myös

se, kenellä on mahdollisuus valita digitaalisista ratkaisuista luopuminen. Lisäksi herää kysymys, onko kaikilla tulevaisuudessa varaa maksaa lähipalveluista, kuten sosiaali- ja terveyspalveluista, digitaalisten palvelujen sijaan. (Dufa & Wäyrynen 2020, 63.) Digitalisaation vaikutus näyttäisi tutkimusten mukaan olevan kahtiajakoista: se lisää asiakkaiden palvelujen saatavuutta ja osallisuutta esimerkiksi välimatkojen ollessa pitkiä tai kun asiakkaalla on haasteita saapua paikan päälle, mutta nämä mahdollisuudet eivät kuitenkaan ole tasavertaisesti kaikkien saavutettavissa (Hänninen ym. 2021, 17; Rajala ym. 2022, 427; Weiste ym. 2022, 302, 304). Kahtiajakoisuuteen vaikuttavat taloudelliset resurssit, ikä, sosioekonominen asema, kielitaito, koulutustaso, digitaalinen lukutaito sekä asiakkaan käytettävissä oleva teknologia (Literat ym. 2018; Chen ym. 2020, 186; Hänninen ym. 2021, 28). Eriarvoisuuden vähentämiseksi on FinSote-tutkimuksen mukaan tärkeää mahdollistaa kansalaisille riittävä tuki digitaalisten palvelujen opetteluun sekä digitaalisten palvelujen käyttöön. Tutkimuksen mukaan tarvetta opastukselle on läpi koko Suomen väestön, ei pelkästään erityisryhmissä. Kansallisella tasolla Suomessa digitukea kehittää ja koordinoi Digi- ja väestötietovirasto. (Kyytsönen ym. 2022, 2,7.)

Käytettävyyden ja saavutettavuuden edistäminen käyttäjälähtöisellä suunnittelulla ja toteutuksella ovat keskeisesti mukana onnistuneen digitaalisen asiakaskokemuksen luomisessa (Hänninen ym. 2021, 38; Omaghomni ym. 2024, 204). Digitaaliseen asiakaskokemukseen voidaan vaikuttaa kehittämällä digitaalisten palveluiden käyttäjäystävällisyyttä ja teknologista ympäristöä, joka tukee asiakkaiden digipalveluille asettamien odotusten saavuttamista. Asiakkaat odottavat saavansa palvelua reaaliaikaisesti ja nopeasti, palveluiden odotetaan olevan helppokäyttöisiä ja personoituja (Gerdt & Eskelinen 2018) sekä ajasta ja paikasta riippumattomia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023, 11). Digitaalisiin palveluihin panostettaessa tulee muistaa, että onnistuneen asiakaskokemuksen tuottaminen on kuitenkin paljon enemmän kuin pelkkää digikehittämistä (Korkiakoski 2019, 43). Pelkkä uuteen teknologiaan investoiminen ei tutkimusten mukaan riitä luomaan loistavia asiakaskokemuksia. Hyvän asiakaskokemuksen saavuttamiseksi uusien digitaalisten palvelujen luomiseen tulee ottaa mukaan palvelun tulevat käyttäjät sekä työntekijöitä organisaation eri toimialoilta. (Lemon & Verhoef 2016, 86; Hinds & Gupta 2023.) Palvelun käyttäjien, erityisesti paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden mukaan ottaminen kehittämiseen lisää myös asiakasosallisuutta, joka osaltaan vaikuttaa siihen kuinka hyödylliseksi uusi digipalvelu koetaan (Literat ym. 2018; Rajala ym. 2022, 427). Digitaalisia palveluja kehitettäessä ei tule kuitenkaan unohtaa fyysisien palvelujen kehittämistä, sillä onnistunut asiakaskokemus luodaan monikanavaisesti. (Weber & Chatzopoulos 2019, 209; (Verhoef ym. 2009, 33.)

Digitaalisuus näkyy terveyspalveluissa muun muassa digihoitopolkujen muodossa. Digitaaliset hoitopolut tarjoavat terveydenhuoltopalveluja järjestäville organisaatioille mahdollisuuden vastata laadukkaan potilashoidon vaatimuksiin. Niiden avulla voidaan parantaa terveydenhuoltoprosesseja sekä hoitopalvelujen tarjontaa. (Abbas 2020, 449.) Digitaalisilla hoitopoluilla on tyypillisesti käytössä pilvipohjaisia digitaalisia alustoja, kuten esimerkiksi mobiili-terveyssovelluksia (mHealth-sovelluksia). Digitaalisen tekniikan ja automatisoinnin avulla voidaan seurata, sitouttaa, koordinoita ja ohjata potilasta koko hoitajakson ajan myös fyysisten kontaktien ulkopuolella. Digitaalisten hoitopolkujen kautta on myös mahdollista kerätä ja analysoida tietoa puettavien tai lääkinnällisten laitteiden kautta. Ne mahdollistavat myös reaaliaikaisen asiakaskokemustiedon keräämisen. (Shapiro ym. 2023; Zhang ym. 2025.) Digitaalisten hoitopolkujen asiakaskokemusta, kuten esimerkiksi niiden käytettävyyttä, saavutettavuutta, osallistavuutta sekä nettosuosittelemuindeksiä (NPS) ovat tutkineet muun muassa Ponder ym. (2020), Wang ym. (2022), Heijsters ym. (2023), McCue ym. (2023), Haverinen ym. (2024), Vesinurm ym. (2024). Abbas ym. (2020, 450, 452) ovat tutkimuksessaan tarkastelleet potilaiden näkemyksiä ja roolia digitaalisia hoitopolkuja koskevassa päätöksenteossa. Asiakaskokemuksen johtamisen näkökulmasta on tärkeää ottaa potilaat mukaan digihoitopolkujen päätöksentekoon jo palvelua kehitettäessä, jotta palvelusta voidaan rakentaa aidosti potilaskeskeinen (Abbas ym. 2020, 452; Shapiro ym. 2023; Zhang ym. 2025).

## 4 Asiakaskokemuksen johtaminen ja mittaaminen

### 4.1 Asiakaskokemuksen johtaminen

Asiakaskokemuksen johtamisen (Customer Experience Management, CEM) viitekehystä voidaan määritellä monella tapaa. Asiakaskokemuksen johtamisen käsite on hajanainen eikä sille ole olemassa vakiintunutta tieteellistä määritelmää tai viitekehystä. Asiakaskokemuksen johtamisessa kuitenkin tunnistetaan yleisesti strateginen suunnittelutaso ja operatiivinen toteutustaso. (Homburg ym. 2017, 377; Ceesay 2020, 170,172.) Sen ensisijaisena tavoitteena on tuottaa asiakasarvoa, mikä puolestaan edistää organisaation taloudellista kasvua ja kannattavuutta (Verhoef ym. 2009, 38; Homburg ym. 2017, 377–378, 398; Ceesay 2020, 170). Asiakaskokemuksen johtaminen edellyttää organisaatiolta tai yritykseltä organisaatorakennetta, joka tukee asiakaskokemuksen suunnittelua ja toteutusta. Asiakaskokemuksen hallinnan käyttöönotto vaatii kokonaisvaltaista johtamista ja sitoutumista ohjamaan koko henkilöstöä kohti asiakaslähtoisempää toimintakulttuuria. (Korkiakoski 2019, 182; Ceesay 2020, 165, 167, 171.) ja Hinds & Gupta (2023) ja Lemon & Verhoef (2016, 69) tutkimusten mukaan organisaatiossa on luotava koko organisaation työntekijöiden välisen yhteistyön ja sitoutumisen kautta perusta hyvälle asiakaskokemukselle, ennen kuin se pystyy tarjoamaan sitä asiakkailleen.

Turusen (2020, 30–31, 62) mukaan asiakaskokemuksen johtamisen sykli muodostuu organisaation strategiasta sekä sen toteuttamisesta ja mittaamisesta. Strategia antaa suunnan johtamiselle ja nostaa asiakaskokemuksen organisaation keskiöön. Strategian avulla organisaation tavoitteet tulevat kaikkien organisaation toimijoiden tietoisuuteen, ohjaten organisaatiota toiminnallaan täyttämään antamansa asiakaslupauksen. Asiakaskokemuksen johtamisen avulla mahdollistetaan toimivat prosessit, jotta henkilöstöllä on mahdollisuus osallistua toteuttamaan tavoitteiden mukaista toimintaa onnistuneen asiakaskokemuksen saavuttamiseksi.

Saarijärven & Puustisen (2020) mukaan asiakaskokemuksen johtamisen viitekehys puolestaan koostuu kahdesta tasosta ja neljästä näkökulmasta, jotka muodostavat symbioottisen kokonaisuuden. Asiakaskokemuksen johtamisen suunnittelutaso muodostuu omistajaohjauksellisesta näkökulmasta ja strategisten valintojen näkökulmasta. Omistusohtauksellisessa näkökulmassa organisaation hallitus määrittelee halutun asiakaskokemuksen tavoitteet, suunnan ja rajat. Strateginen näkökulma puolestaan määrittelee keinot ja valinnat, joilla omistajaohjauksessa määritelty asiakaskokemuksen tavoite aiotaan saavuttaa. Tällöin keskiössä ovat asiakkaan kokema arvo, käytettävät kilpailukeinot sekä organisaation lupaus. Toinen taso on toteutuksen taso, joka muodostuu operatiivisesta näkökulmasta ja

asiakasnäkökulmasta. Operatiivisessa näkökulmassa strategisen suunnittelun keinot muuttuvat käytännön toiminnaksi eli siinä määritellään tavat ja työkalut, joilla organisaation eri tahot toteuttavat strategisia tavoitteita. Asiakasnäkökulma määrittelee edeltävän toiminnan seuraukset, osoittaen kuinka hyvin organisaatio on onnistunut tavoitteidensa mukaisen asiakaskokemuksen toteuttamisessa.

Homburg ym. (2017, 394–398) mukaan asiakaskokemuksen johtamisessa yhdistyy kulttuuriset ajattelutavat, strategiset suunnat sekä yrityksen tai organisaation kyvykkyydet. Asiakaslähtöinen ja asiakaskokemuksen luonnille suotuista yrityskulttuuri sekä kyky johtaa kumppaniverkostoja ovat keskeisiä resursseja asiakaskokemuksen johtamisessa. Asiakaskokemuksen johtamisen avulla pyritään saavuttamaan pitkäaikaisia asiakkuuksia keskittymällä asiakaspolun kosketuspisteiden suunnitteluun, priorisointiin, mukauttamiseen, seurantaan ja hallintaan, jotta ne ovat johdonmukaisia, kontekstisidonnaisia ja yhteydessä toisiinsa.

Asiakaskokemuksen johtaminen on strateginen johtamisjärjestelmä, jonka ytimessä ovat asiakkaiden kokemukset (Kuvio 3) (Homburg ym. 2017, 377–378, 398; Wolf 2017a, 9; Ceesay 2020, 170; Aytikin ym. 2025, 13). Asiakaskokemuksen johtamisen prosessi alkaa strategisella suunnitteluvaiheella, jossa määritellään minkälaista asiakaskokemusta, organisaatio haluaa tuottaa asiakkailleen (Becker & Jaakkola 2020, 643–644). Suunnitteluvaihe sisältää tavoitteiden asettamisen lisäksi strategisen suunnittelun, missä luodaan strategia tavoiteltavan asiakaskokemuksen saavuttamiseksi (Wolf 2017a, 10, 12). Asiakaskokemusstrategiassa määritellään tavoitteet, keinot ja toimet, mitkä ohjaavat tavoiteltavan asiakaslupauksen saavuttamista toteuttamisvaiheessa (Wolf 2017a, 9, 11; Saarijärvi & Puustinen 2020). Asiakaskokemusstrategiaa luotaessa on tärkeää tunnistaa myös esteet, jotka estävät tarvittavien muutosten tekemisen tavoitteiden saavuttamiseksi (Korkiakoski 2019, 187; Omaghomi ym. 2024, 196–197). Asiakaskokemuksen johtamisen operatiivisella eli toteutuksen tasolla toteutetaan aiemmin tehdyn strategian mukaisia toimia sekä mitataan asiakaskokemusta. Johtamisjärjestelmän viimeisessä vaiheessa saatuja mittaustuloksia hyödynnetään palvelujen kehittämisessä. (Turunen 2020, 30–31, 62.) Mittaaminen on oleellinen osa asiakaskokemuksen johtamista (Lemon ja Verhoef 2016, 71). Mittaaminen oikeanlaisilla mittareilla tarjoaa tietoa jatkuvan kehittämistyön tueksi (Korkiakoski 2019, 192). Mittaamista käsitellään erikseen luvussa 4.2.



Kuvio 3. Asiakaskokemuksen johtaminen on strateginen johtamisjärjestelmä (mukailtu ks. Löytänä & Kortesus 2011; Homburg ym. 2017; Wolf 2017a; Becker & Jaakkola 2020; Cee-say 2020; Saarijärvi & Puustinen 2020; Turunen 2020)

Tavoitellun asiakaskokemuksen saavuttamisen arvioimista varten organisaatioiden on olennaista ymmärtää, että asiakaskokemuksen johtamisen onnistumista ei voi määrittellä organisaatio itse, vaan sen tekevät asiakkaat. (Saarijärvi & Puustinen 2020). Organisaatiot eivät voi siis hallita asiakaskokemusta, mutta niillä on mahdollisuus kuitenkin suunnitella, hallita ja seurata ärsykeitä joihin asiakkaat reagoivat ja sitä kautta vaikuttaa asiakaskokemukseen (Becker 2020, 63, 75, 88; Becker & Jaakkola 2020, 641).

Yritysten ja organisaatioiden on kuitenkin ensin ymmärrettävä syvällisemmin asiakkaan matka ennen kuin on mahdollista tavoitella onnistunutta asiakaskokemusta (Becker & Jaakkola 2020, 643–644). Asiakkaan matkan kartoittaminen eroaa asiakaspolun kosketuspisteiden kartoittamisesta, sillä se vaatii useiden matkaan osallistuvien toimijoiden (esim. muut yritykset, sosiaaliset toimijat), asiakkaan toimenpiteiden ja prosessien sekä tavoitteen saavuttamista mahdollisesti häiritsevien tapahtumien tunnistamista. Oleellista on myös tunnistaa, miten nämä elementit vuorovaikuttavat oman organisaation tai yrityksen asiakaspolun kanssa. Tulokset osoittavat, että asiakasmatkat voivat olla peräkkäisiä, toisiaan täydentäviä tai haitallisia toisilleen. Ymmärtämällä, miten muut asiakasmatkat ja asiakkaiden kontekstit vuorovaikuttavat oman organisaatioasiakaspolun kanssa, saadaan parempi kuva asiakasmatkojen roolista asiakkaiden tavoitteiden saavuttamisessa. (Becker 2020, 86–87.) Lemon & Verhoefin (2016, 76, 82, 85) mukaan asiakasmatka koostuu neljänlaisista kosketuspisteestä, jotka kaikki vaikuttavat asiakaspolun jokaiseen vaiheeseen: yrityksen tai organisaation omistamat, asiakkaan omistamat, sosiaaliset ja ulkoiset sekä muiden yritysten tai organisaatioiden eli kumppanien omistamat kosketuspisteet. Yritysten ja organisaatioiden tulee

pyrkii tunnistamaan kosketuspisteiden kipupisteet, jotka saavat asiakkaat joko jatkamaan asiakaspolulla tai lopettamaan sen.

Asiakaskokemuksen johtaminen on keskeistä myös tämän päivän sosiaali- ja terveystalveissa. Potilaskokemuksen parantamisella on myös positiivisia yhteiskunnallisia heijaste-vaikutuksia. (Mikkola & Saarijärvi 2022, 1349.) Kokonaisvaltainen ja strateginen keskittymisen potilaskokemuksen parantamiseen mahdollistaa terveyden- ja sosiaalihuollon palveluissa sen perustavoitteiden toteuttamisen: auttaa, hoitaa ja palvella apua tarvitsevia ihmisiä laadukkaasti (Wolf 2017a, 12; Mikkola & Saarijärvi 2022, 1349). Tämän päivän kuluttajakeskeisessä maailmassa potilaan ja hänen perheenjäsentensä kokemus palvelusta on yksi merkittävimmistä palvelun onnistumista määrittävistä tekijöistä (Wolf 2017a, 9; Litovuo 2022, 100). Asiakaskokemuksen tulisi olla strateginen perusta ja painopiste. Sosiaali- ja terveydenhuollon johdolta edellytetään tulevana vuosina sen huomioimista palvelustrategioissa. (Wolf 2017a, 10; Omaghomi ym. 2024, 204; Aytakin ym. 2025, 13.) Asiakaskokemuksen johtaminen on osa hoidon jatkuvuuden turvaamista ja keskittymistä potilaiden odotuksiin sekä yksilöllisten ja räätälöityjen palveluiden ja hoidon järjestämiseen (Wolf ym. 2014, 12). Asiakaskokemuksen huomioiminen palveluiden tuottamisessa tulee olla johdon lisäksi kaikkien organisaation työntekijöiden yhteinen asia (Wolf ym. 2014, 11; Litovuo 2022, 102; Mikkola & Saarijärvi 2022, 1349).

## 4.2 Kokemuksen mittaaminen

Asiakaskokemuksen mittaaminen on yksi asiakaskokemuksen johtamisen keskeisimmistä toiminnoista. Tieteellinen tutkimuskirjallisuus ei tarjoa yhtä selkeää mittaamisen mallia asiakaskokemuksen mittaamiselle (Lemon & Verhoef 2016, 88; Bueno ym. 2019, 14). Saadaksesen tietoa asiakkaan kokemuksesta, organisaatio voi käyttää useita erilaisia mittareita arvioidakseen asiakastytyvyyttä, -uskollisuutta ja -suosittelua (Lemon & Verhoef 2016, 82; Lechman & Scheibenreif 2023). Mittaamisen onnistumisen kannalta on olennaista, että mittausta tehdään systemaattisesti (Keiningham ym. 2017, 155), valitaan oikeanlainen mittari oikeaan kohtaan, osataan arvioida mittarin luotettavuutta, tulkita asiakaskokemuksesta saatua tietoa ja hyödyntää sitä palveluiden kehittämisessä (Saarijärvi & Puustinen 2020; Bull ym. 2022, 3). Mitattaessa asiakaskokemusta on oleellista huomioida, että mittarin käyttö ei itsessään vielä riitä. On oleellista suunnitella jo mittarin käyttöönottovaiheessa, mitä saadulla tiedolla tehdään ja miten sitä hyödynnetään asiakasrajapinnassa palvelujen kehittämisessä. (Korkiakoski 2019, 67.) Hinds & Gupta (2023) tutkimuksen mukaan organisaation työntekijät alkoivat tuntea enemmän vastuullisuutta asiakaskokemuksesta ja sen

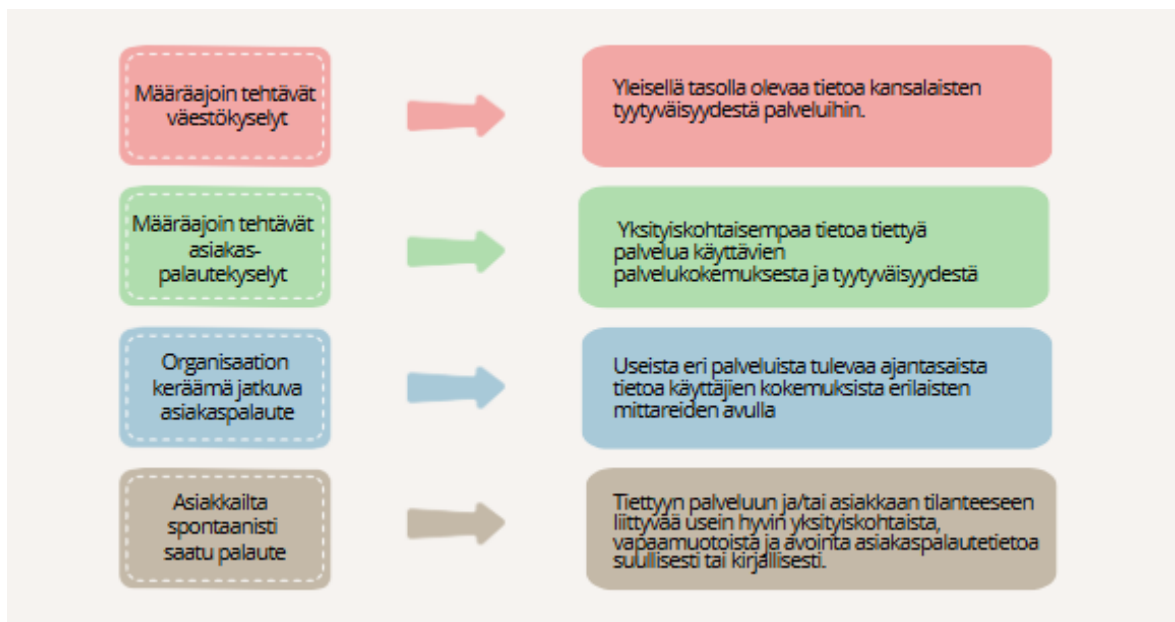
parantamiseksi tehtävistä toimenpiteistä, kun kerättyä asiakaskokemusdataa alettiin jakamaan pelkän ylemmän johdon sijasta läpi koko organisaation.

Digitalisaatio vaikuttaa merkittävästi myös asiakaskokemukseen. Digitalisaatio ei sinällään ole muuttanut asiakaskokemuksen määritelmää, mutta sillä on iso vaikutus siihen, miten yritykset ja organisaatiot voivat luoda, hallita ja seurata asiakaskokemuksia (Haan 2023, 23). On olemassa lukuisia erilaisia digitaalisia teknologioita ja työkaluja, joiden avulla organisaatiot ja yritykset voivat olla vuorovaikutuksessa asiakkaidensa kanssa, kuten esimerkiksi tekoäly (AI), lisätty todellisuus (AR), virtuaalitodellisuus (VR), puhelinkeskukset, chatbotit, digitaaliset kioskit, näytöt, viestintäsovellukset, sosiaalinen media, älylaitteet (Forget ym. 2023, 20). Palveluntuottajien tulee tunnistaa digitaaliseen asiakaskokemukseen vaikuttavat kosketuspisteet sekä ymmärtää digiteknologiaympäristöstä johtuvien ärsykkeiden vaikutukset asiakaskokemuksen syntymiseen, ennen kuin on mahdollista mitata digitaalista asiakaskokemusta (Chiang 2023, 680). Forget ym. (2023) kirjallisuuskatsauksen mukaan digitaalisen asiakaskokemuksen seurantaan ja mittaamiseen on olemassa erilaisia teknologioita ja työkaluja kuten esimerkiksi analytiikka, tiedon louhinta, chatbotit, geolokaatio, esineiden Internet (IoT) ja videotallennus (Forget ym. 2023, 20). Digitaaliset teknologiainnovaatiot helpottavat ja tukevat digitaalisen asiakaskokemuksen mittaamista (Aytikin ym. 2025, 11), mutta tiedon kerääminen on osattava kuitenkin tehdä oikeassa vaiheissa asiakaspolkua (Haan 2023, 30). Digitaalisen asiakaskokemuksen mittaamisessa organisaatiolta tai yritykseltä vaaditaan kykyä kerätä tietoa, jäsentää ja hallinnoida sitä sekä kykyä uudelleen käyttää aiemmin kerättyä tietoa (Gerdt & Eskelinen 2018).

Mitattaessa potilaan tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon ja palveluun, voidaan mittaamiseen käyttää PREM (Patient-reported experience measure) -mittareita, kuten esimerkiksi asiakastytyväisyyskyselyjä (Nilsson ym. 2016). Erilaisten PREM-mittarien avulla voidaan mitata potilaiden kokemuksia joko yleisemmällä tasolla terveystalouksissa, jonkin tietyn erikoisalun sisällä tai tarkemmin juuri tietyn hoitopolun tai yksittäisen hoitotapahtuman sisällä (Mihaljevic ym. 2022). PREM-mittareista yleisemmin käytetyt mittarit ovat NPS (Net Promoter Score) eli nettosuosittelevuusaste, joka mittaa asiakkaan suositteluhalukkuutta sekä CES (Customer Effort Score) mittaria, joka mittaa kuinka helppoa asiointi oli palveluntarjoajan kanssa (Lechman & Scheibenreif 2023). PREM mittarit voivat olla kuitenkin huomattavasti monipuolisempiakin, joissa voidaan kysyä laajemmin esimerkiksi sitä, kokiko potilas saaneensa tarpeeksi tietoa hoidostaan (Pitkänen ym. 2018,11).

Asiakaspalautetta kerätään sosiaali- ja terveystalouksissa perinteisesti erilaisten asiakastytyväisyyskyselyillä. Asiakastytyväisyystietoa kerätään monella eri tavalla (Kuvio 4). Erilaisten määrääjain tehtävien väestökyselyiden avulla kerätään tietoa yleisellä tasolla

kansalaisten tyytyväisyydestä sosiaali- ja terveystalveluihin. Väestökyselyiden avulla saata tietoa ei voida kohdentaa tiettyihin asiakastapahtumiin tai palveluihin. THL:n toimesta tehdään myös määräajoin, kahden vuoden välein, kansallisia asiakaspalautekyselyjä, joiden avulla saadaan kansallisella tasolla yksityiskohtaisempaa tietoa tiettyä palvelua käyttävien palvelukokemuksista ja tyytyväisyydestä. Kansallisen tason asiakaspalautteen keräämisen lisäksi sosiaali- ja terveystalveluja tuottavat organisaatiot keräävät myös itse jatkuvasti ajantasaista asiakaspalautetta eri palveluista monien erilaisten mittareiden avulla. Asiakkaat antavat myös omatoimisesti spontaania palautetta palveluista, joko suullisesti tai kirjallisesti erilaisten palautekanavien kautta. (Peränen & Sainio 2018)



Kuvio 4. Asiakaspalautteen keruutavat sosiaali- ja terveystalveluissa (mukailtu Peränen & Sainio 2018)

Tietoa asiakastyytyväisyydestä voidaan kerätä siis kaksisuuntaisesti; palveluntuottaja lähestyy itse asiakkaita tai järjestää asiakkaille mahdollisuuden antaa palautetta jatkuvasti ajasta ja paikasta riippumattomasti esimerkiksi jonkin digitaalisen palautekanavan kautta (Peränen & Sainio 2018).

Asiakastyytyväisyyden mittaaminen on yksi asiakaskokemuksen osa-alueista (Lemon & Verhoef 2016, 74, 81). Onnistuneen asiakaskokemuksen luomiseksi tarvitaan kuitenkin asiakastyytyväisyyden mittaamisen lisäksi myös laaja-alaisempaa asiakasymmärrystä ja syvempää tietoa asiakkaan kokemuksista (Lemon & Verhoef 2016, 74; Becker & Jaakkola 2020, 643; Lechman & Scheibenreif 2023). Asiakaskokemusta voidaan tutkia erilaisilla laadullisilla menetelmillä. Palvelumuotoilussa käytetään yleisesti esimerkiksi, haastatteluja,

havainnointia, empatiakarttaa ja luotaimia syvemmän asiakaskokemuksen kartoittamiseksi. (Tuulaniemi 2011,146.)

Sosiaali- ja terveyshuoltoon tulisi luoda laaja-alainen kokemusmittaristo, jonka avulla saadaan tietoa potilaskokemuksen lisäksi myös palvelujen vaikutuksesta ja seurauksista (Mikkola & Saarijärvi 2022, 1348). Terveysthuoltoon tulisi luoda koordinoitu tapa kerätä ja hyödyntää potilaspalautetta kansallisesti sekä myös kansainvälisellä tasolla (Friedel ym. 2023, 10; Litovuori 2022, 101–102). Terveysthuollossa on tarve jatkossa mitata pelkän potilastyytyväisyyden sijasta myös potilaiden syvällisempää kokemusta monikanavaisesti sekä hyödyntää eri tietolähteistä saatua tietoa systemaattisemmin palvelujen kehittämiseen (Litovuori 2022, 101–102).

#### 4.3 THL:n suositus kansallisesti yhtenäisestä asiakaspalautteesta

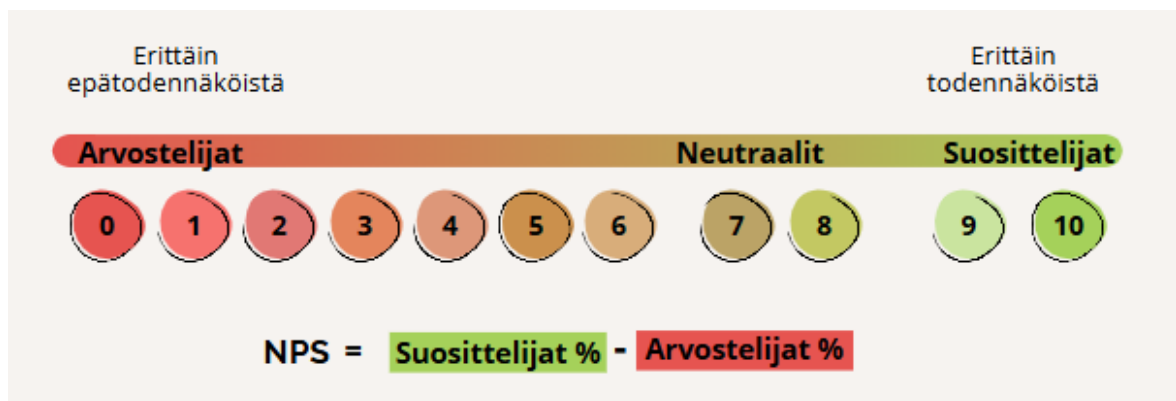
Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, THL on määritellyt yhdessä hyvinvointialueiden kanssa, millaisella kyselyllä asiakaspalautetta tulee mitata jatkossa kansallisesti yhtenevällä ja asiakaslähtöisellä tavalla sosiaali- ja terveyspalveluissa. THL käyttää suosituksessaan käsitettä asiakaskokemus, mikä kuitenkin tarkoittanee asiakastyytyväisyyttä. THL:n ohjeistuksen mukaan nykyiset toisistaan poikkeavat kyselyt tulee muokata vastaamaan kansallisen asiakaspalautteen sisältöä ja rakennetta. Muutoksen myötä asiakaspalautteen kerääminen tuottaa laadukasta, vertailukelpoista ja ajantasaista tietoa. Organisaatio pystyy seuraamaan ja hyödyntämään asiakaspalautteita aiempaa systemaattisemmin ja selkeämmin. Koottua tietoa voidaan hyödyntää sekä kansallisessa ohjauksessa että omassa organisaatiossa tiedolla johtamisessa. Suosituksen mukaisesti kerätty asiakaspalautetieto tulee olemaan osa kansallista vähimmäistietosisältöä. Kansallisesti yhtenevästi kerätystä asiakaspalautteesta hyötyvät myös asiakkaat. He saavat jatkossa vertailukelpoista ja objektiivista tietoa, joka auttaa heitä arvioimaan ja seuraamaan palvelujen laatua sekä tarvittaessa tekemään valintoja palveluntuottajien välillä. Kansallisen asiakaspalautteen rakenne muodostuu suositte-  
luindeksistä, perusväittämistä, erityisväittämistä ja omista väittämistä. (THL 2024b.)

Kansallista asiakaspalautteen keruun tavoitteena on kerätä tietoa laaja-alaisesti kaikista eri palveluista. Asiakkaiden antama palaute tulee olla yhdistettävissä palvelun tuottajaan, palvelupisteeseen, -ajankohtaan ja -tapahtumaan sekä asiointikanavaan kuten esimerkiksi puhelimen, digitaalinen hoitopolku tai chat. Kerättävää palautetta ei kuitenkaan yhdistetä asiakkaan henkilötietoihin. (Sainio & Lenkkeri 2022, 8.)

### 4.3.1 NPS (Net Promoter Score) -mittari

THL:n kansallisen suosituksen mukaan kaikkiin asiakaspalautekyselyihin tulee sisältyä vaikiokysymyksenä nettosuositeluindeksi eli Net Promoter Score (NPS) ”Kuinka todennäköisesti suosittelisit saamaasi palvelua läheisellesi?” (Sainio & Lenkkeri 2022, 9). NPS on kansainvälisesti laajasti eri toimialoilla palveluiden arvioinnissa käytössä oleva asiakaspalaute-mittari. Mittari on Suomessa käytössä laajasti myös sote-palveluiden asiakaspalautteen keräämisessä. (Peränen & Sainio 2018.)

Frederick F. Reichheld esitteli kehittämänsä mittarin ensimmäisen kerran vuonna 2003 julkaistussa Harvard Business Review -artikkelissa (Reichheld 2003, 46–54). NPS mittareilla mitataan asiakkaan suositteluhalukkuutta. NPS mittaa sitä, kuinka todennäköisesti asiakas on valmis suosittelemaan yrityksen tai organisaation tuotetta tai palvelua muille. (Peränen & Sainio 2018; Saarijärvi & Puustinen 2020.) Asiakkaalta kysytään palvelun tai tuotteen käyttämisen jälkeen suosittelisiko hän palvelua ystävälleen tai kollegalleen asteikolla 0–10 eli en suosittelisi ehdottomasti suosittelisin. NPS-mittarin arvo saadaan, kun arvosanan 9 tai 10 antaneiden suhteellisesta prosentti osuudesta vähennetään arvosanan 0–6 antaneet (Kuvio 5). Mitä suurempi arvo on, niin sitä peremmin on onnistuttu asiakaskokemuksen tuottamisessa. (Reichheld 2003, 54; Tuulaniemi 2011, 241–242; Sainio & Lenkkeri 2022, 10.) Arvo voi vaihdella 100 ja -100 välillä. Jos vastausmäärät ovat kovin pieniä, yksikin ääripään vastus vaikuttaa paljon lopputulokseen. (Peränen & Sainio 2018.)



Kuvio 5. NPS-mittari (mukailtu Korhonen 2019, 66)

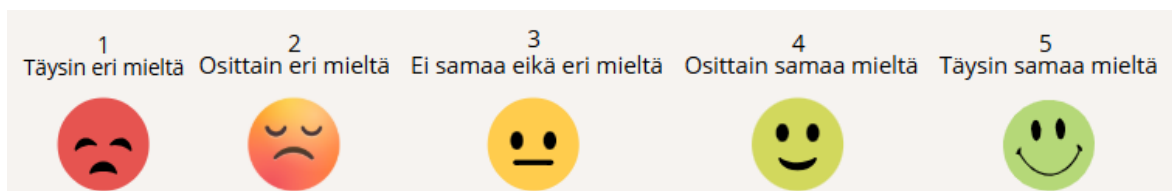
NPS mittarin hyötynä on se, että asiakkaan on yksinkertaista vastata siihen ja se on nopea tapa kerätä suuri määrä vastauksia. Tutkimukset viittaavat kuitenkin siihen, että NPS on riittämätön itsenäisenä mittarina. Sitä voidaan kuitenkin käyttää yhdessä laajemman kyselyn kanssa. (Adams ym. 2022, 2338.) NPS havaitsee herkästi pienetkin muutokset asiakkaiden tyytyväisyydessä sekä tuottaa reaaliaikaista tietoa palvelun laadusta. Tämän vuoksi mittari on valittu mukaan THL:n kansalliseen suositukseen. (Sainio & Lenkkeri 2022, 9.)

Mittarin heikkoutena voidaan pitää sitä, että se ei kuvaa miten organisaatio on onnistunut asiakaspolun kontaktipisteissä tai asiakaskokemuksen erilaisissa ulottuvuuksissa (Saarijärvi & Puustinen 2020).

#### 4.3.2 Väittämäkysymykset

NPS:n lisäksi THL:n suositus sisältää standardisoituja väittämiä. Perusväittämissä asiakas vastaa 2–7 väittämään ja arvioi väittämiä Likertin asteikolla 1–5. Yksittäisille asiakkaille lähetettävät perusväittämät voivat vaihdella, kunhan varmistetaan, että niitä käytetään kuitenkin tasaisesti kaikissa yksiköissä ja kaikissa palveluissa. (Sainio & Lenkkeri 2022, 9.)

Likertin asteikko on yleisesti käytetty menetelmä kyselytutkimuksissa (Kuvio 6) (Heikkilä 2014, 51; Vehkalahti 2019, 35). Likert-asteikon loi 1932 sosiologi Rensis Likert, joka ehdotti asteikkoa asenteiden mittaamiseen (Likert, 1932, 42–43). Likertin asteikolla vastaajat ilmaisevat mielipiteensä tai asenteensa tiettyyn väittämään asteikolla, joka yleensä vaihtelee "täysin eri mieltä" ja "täysin samaa mieltä" välillä. Tyypillinen Likertin asteikko sisältää viisi vastausvaihtoehtoa, kuten: täysin eri mieltä, osittain eri mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, osittain samaa mieltä ja täysin samaa mieltä. (Likert 1932, 25–26; Vehkalahti 2019, 35–38.) Likertin asteikon avulla kerätystä tiedosta voidaan laskea muun muassa keskiarvoja, hajontaa ja korrelaatioita (Vehkalahti 2019, 35–38; Tanujaya ym. 2022, 97).



Kuvio 6. Likertin asteikko

Lähivuosina THL:ssä määritellään perusväittämien lisäksi myös erityisväittämiä esimerkiksi suun terveydenhuollon, ikääntyneiden sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarpeisiin. Hyvinvointialueella tai muulla palvelutuottajalla on mahdollisuus halutessaan lisätä kyselyyn omia väittämiä, jotka liitetään kyselyyn kansallisten väittämien jälkeen. (THL 2024b.) THL:n asiakaskokemusmittaamisen suositukseen valitut väittämät ovat jo aiemmin toimiviksi todettuja ja sote-palveluissa käytössä olleita. Osa väittämistä on otettu Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuusmittaristosta eli KUVA-mittaristosta. (Sainio & Lenkkeri 2022, 9.)

### 4.3.3 Avoimet kysymykset

THL:n kansallisessa suosituksessa asiakkaille tarjotaan standardisoitujen väittämien lisäksi mahdollisuus antaa myös avointa palautetta (Peränen & Sainio 2018). NPS:n yhteyteen on lisätty avoin kysymys, ”Mikä vaikutti kokemukseesi eniten?”. Hyvinvointialueella tai muulla palvelutuottajalla on mahdollisuus tarpeen mukaan lisätä kyselyyn myös omia avoimia kysymyksiä. (THL 2024b.)

Avoimien kysymysten avulla on tavoitteena saada vastaajilta spontaaneja mielipiteitä (Vilka 2021, 106). Asiakkaiden antama avoin palaute on palveluntuottajalle usein arvokkaampaa kuin strukturoitu palaute. Avoimen palautteen kautta saadaan usein sellaista tietoa, mitä ei ole osattu väittämissä kysyä asiakkailta. Avoimet kysymykset antavat asiakkaalle mahdollisuuden kertoa palvelukokemuksestaan omia tunteitaan purkaen. (Sainio & Lenkkeri 2022, 11.) Avoimilla kysymyksillä voidaan kyselyissä tuottaa laadullista kvantitatiivista tietoa (Ojasalo ym. 2015, 134), mutta ne soveltuvat hyvin myös määrällisen tutkimuksen tekemiseen (Vilka 2021, 106).

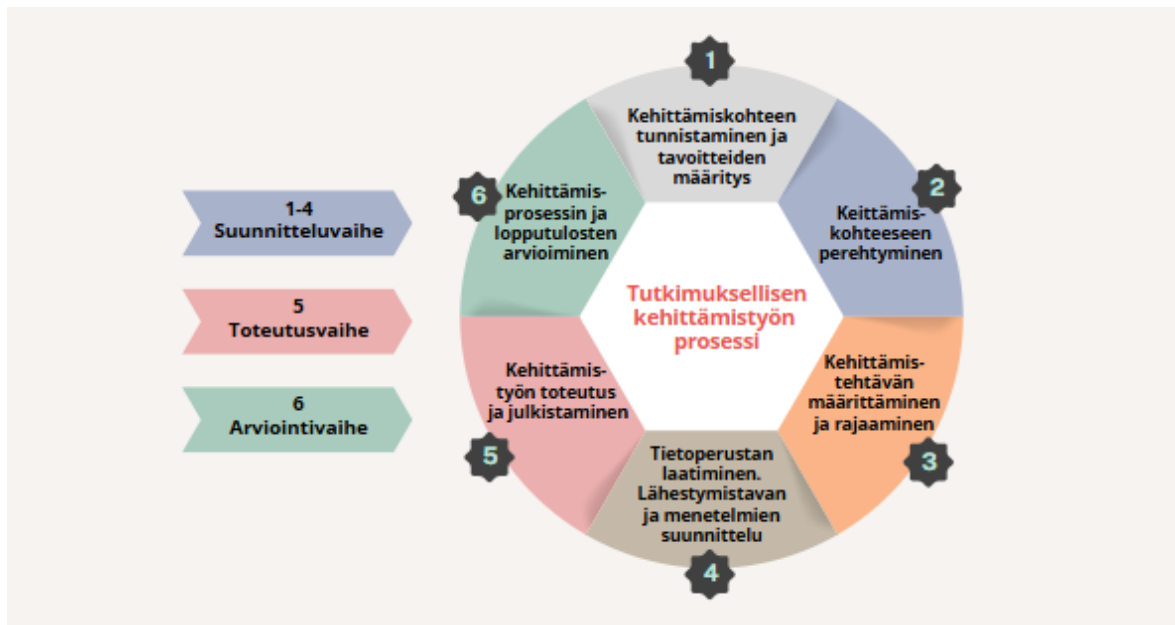
## 5 Menetelmälliset lähtökohdat

### 5.1 Tutkimuksellinen kehittäminen

Opinnäytetyöni tutkimukselliseksi teoreettiseksi näkökulmaksi valikoitui tutkimuksellinen kehittäminen. Näkökulman valinta perustui opinnäytetyöni tavoitteeseen ja tarkoitukseen, jotka nousevat käytännön työelämän tarpeista. Tutkimuksellinen kehittäminen tukee opinnäytetyöni tavoitteiden ja tarpeiden saavuttamista, koska siinä tutkimukselliset kysymykset nousevat teorian tukemana käytännön tavoitteista ja toiminnasta (ks. Toikko & Rantanen 2009, 22; Ojasalo ym. 2015, 20). Tutkimuksellinen kehittäminen eroaa tieteellisestä tutkimuksesta tutkimustoiminnan päämäärän vuoksi. Siinä halutaan uuden teorian tuottamisen sijasta tuottaa parannuksia olemassa olevaan käytäntöön tai luoda kokonaan uusia ratkaisuja. (Ojasalo ym. 2015, 19.) Tieteellinen tutkimus ja tutkimuksellinen kehittäminen ruokkivat ja tukevat toisiaan, koska teoria muodostuu käytännöstä ja käytännöt puolestaan hyödyntävät teorioita ja muuttuvat niiden avulla (Toikko & Rantanen 2009, 174; Vilka 2021, 31–32). Opinnäytetyössäni aiemmin tuotettu teoriatieto toimii kivijalkana, jonka päälle rakentuvat tutkimuksellisen kehittämistyön prosessissa syntyvä uusi tieto ja käytännön ratkaisut (ks. Ojasalo ym. 2015, 21).

Tutkimuksellinen kehittäminen on toiminnallinen prosessi, joka etenee vaihe vaiheelta (Kuvio 7). Prosessissa on tarkoitus ideoida, kehitellä, ottaa käyttöön ja arvioida tutkimuksellisten menetelmien avulla uusia ratkaisuja käytännön ongelmiin (Ojasalo ym. 2015, 19–20). Ojasalon ym. (ks. 2015, 22–48) mukaan kehittämisprosessi koostuu suunnittelu-, toteutus- ja arviointivaiheista. Suunnitteluvaihe alkaa kehittämissaasteiden selvittämisellä ja alustavien tavoitteiden asettamisella. Tämän jälkeen perehdytään mahdollisimman laajasti kehittämiskohteeseen käytännön ja teoreettisen tiedon avulla sekä rajataan ja määritellään kehittämistehtävä. Suunnitteluvaiheen viimeinen vaihe on tietoperustan rakentaminen ja lähestymistavan sekä menetelmien valinta. Huolellisen suunnitteluvaiheen jälkeen voidaan siirtyä toteuttamisvaiheeseen. Kehittämisprosessissa tulisi käyttää aikaa ja resursseja erityisesti tässä vaiheessa, jotta tavoiteltavien muutosten toteutus ja implementointi onnistuu suunnittelulla tavalla. Toteutusvaihe pitää sisällään myös tulosten jakamisen. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä on tärkeää, että tulokset jaetaan pelkän loppuraportin tekemisen sijasta kehittämiskohdeorganisaation sisällä. Prosessin viimeisessä vaiheessa arvioidaan, miten kehittämistyössä onnistuttiin. Tyypillisesti arviointi on tutkimuksellisessa kehittämistyössä laajaa tiedonkeruuta esimerkiksi lopputuloksen merkittävydestä, käytettävyydestä ja toistettavuudesta erilaisten menetelmien, kuten haastattelun, havainnoinnin tai dokumenttianalyysien avulla. Tutkimuksellisessa kehittämisprosessissa joudutaan usein

palaamaan välillä vaiheissa taaksepäin sekä liikkumaan edestakaisin eri vaiheiden välillä, ennen kuin voidaan taas jatkaa eteenpäin.



Kuvio 7. Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi (mukailtu Ojasalo ym. 2015, 23–24)

Tutkimuksellinen ote kehittämistyössä näkyy järjestelmällisenä lähestymistapana, tiedon tavoitteellisena hankintana, analyttisyytenä, kriittisenä tarkasteluna sekä uuden tiedon tuottamisena ja jakamisena. Tutkimuksellinen kehittämistyö on usein aikaa vievä prosessi ja tämän vuoksi se on jossain määrin haastavakin opinnäytetyön toteutustapa. Opinnäytetyöhön varatun rajallisen ajan vuoksi opinnäytetyö voi liittyä esimerkiksi pelkästään yhteen vaiheeseen organisaation isompaa muutosprosessia tai siinä voidaan joutua rajaamaan joitakin tutkimukselliseen kehittämissuhteeseen tyypillisesti kuuluvia vaiheita pois, kuten esimerkiksi arviointia siitä, miten muutostyössä on onnistuttu käytännön tasolla. (Ojasalo ym. 2015, 22.) Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessin läpiviemiseksi tutkijalta vaaditaan projektityöskentelyn ja kehittämisen osaamista. Tutkimuksellinen kehittäminen on vuorovaikutteinen yhteistyöprojekti, jossa tutkija joutuu työskentelemään tuntemattomalla alueella sekä kohtaamaan epävarmuutta ja etsimään luovia ratkaisuja yllättäviin haasteisiin. Tutkijalta vaaditaan aloitteellisuutta, järjestelmällisyyttä, kriittisyyttä, menetelmäosaamista sekä kykyä arvioida omaa tekemistään ja olemaan samaan aikaan sekä teoreetikko ja käytännönläheinen. (Heikkilä ym. 2008, 38–39; Ojasalo ym. 2015, 20–22.)

## 5.2 Konstruktiivinen lähestymistapa

Tutkimuksellisen kehittämistyön lähestymistavaksi valikoitui konstruktiivinen lähestymistapa. Konstruktiivisen lähestymistavan tavoitteena on luoda jonkin käytännön haasteen

ratkaisemiseksi teoreettisesti perusteltu konkreettinen tuotos, malli, mittari tai suunnitelma, jonka toteuttamista, käytettävyyttä ja hyödyllisyyttä arvioidaan prosessin aikana. Lähestymistavalle onkin ominaista, että siinä pyritään muuttamaan organisaation olemassa olevia käytänteitä ja toimintamalleja. Lähestymistavalle on luonteenomaista käydä vuoropuhelua teorian ja käytännön välillä. Konstruktiivinen lähestymistapa sisältää suunnittelua, käsitteellistä mallintamista sekä mallien toteuttamista, testausta ja arviointia. Dokumentointi on tärkeää kehittämisprosessin eri vaiheissa. (Ojasalo ym. 2015, 37, 65, 67.) Konstruktiivisen lähestymistavan valinta opinnäytetyöni tutkimustavaksi tukee hyvin opinnäytetyöni kehittämistehtävien toteuttamista. Konstruktiiviselle lähestymistavalle ominaiseen tapaan opinnäytetyössäni kehittämistehtävissä luodaan konkreettinen tuotos: mittari asiakaskokemuksen mittaamiseen ja sen testaaminen käytännön ympäristössä sekä asiakaskokemuksen johtamisen mallin luominen. Ojasalon ym. (2015, 65, 68) mukaan käytettäessä konstruktiivista lähestymistapaa opinnäytetöissä joudutaan usein pohtimaan, pystytäänkö sen puitteissa tuottamaan riittävästi näyttöä kehittämisprosessin tuotoksen toimivuudesta käytännön työelämässä. Rajallisen aikataulun vuoksi lähestymistavalle tyypillinen ratkaisun testausvaihe voidaankin joutua jättämän opinnäytetöissä kokonaan pois. Rajallisesti käytettävissä olevan ajan vuoksi olen rajannut tuotoksen testaamisen ja arvioinnin pois kehittämisprosessistani.

Opinnäytetyöni toteutuksen kenttävaiheessa on mukana käytännön toimijoita Kymenlaakson hyvinvointialueelta. Konstruktiivisessa lähestymistavassa kehittämistyö on vuorovaikutteista tutkimuksen toteuttajan ja kohdeorganisaation välillä (Ojasalo ym. 2015, 65; Salonen ym. 2017, 53). Tutkimusprosessi onkin usein sosiaalinen prosessi (Toikko & Rantanen 2009, 89; Ojasalo ym. 2015, 65). Moniääninen ja tasavertainen vuorovaikutus tuo esiin asiantuntijuuden ja erilaiset näkökulmat (Salonen ym. 2017, 53). Konstruktiivisen lähestymistavan käyttö opinnäytetyössä haastaa tekijän yhteistyöhän eri toimijoiden kanssa kehittämistyön kohdeorganisaatiossa.

Perinteisesti tutkimusmenetelmät on jaettu kvalitatiivisiin eli laadullisiin ja kvantitatiivisiin eli määrällisiin menetelmiin. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä näiden raja kuitenkin usein hämärtyy ja menetelmällistä ratkaisuilta odotetaan paljon enemmän kuin pelkän ilmiön kuvaamista tai selittämistä. Käytännönläheisessä tutkimuksellisessa työelämän kehittämistyössä tarvitaankin yleensä tavanomaisten tutkimusmenetelmien lisäksi myös erilaisia kehittämismenetelmiä. Konstruktiivisessa lähestymistavassa käytetään tyypillisesti monenlaisia palvelumuotoilusta tuttuja kehittämismenetelmiä, kuten esimerkiksi havainnointia, haastattelua, kyselyitä, aivorihtä, benchmarkkausta ja ryhmäkeskusteluja. Lähestymistapa ei rajaa pois mitään menetelmiä, vaikka ne olisivatkin tyypillisempiä jollekin toiselle lähestymistavalle. Lähestymistavalle onkin ominaista monien erilaisten menetelmien käyttö. (Ojasalo

ym. 2015, 25, 36–37, 40, 65, 68, 104–105.) Olemassa olevia kehittämismenetelmiä voi soveltaa omia tarpeita vastaavaksi tai tarvittaessa on mahdollista tehdä kokonaan uusia menetelmiä (Sipponen-Damonte 2020). Kehittämistyössä käytettävät menetelmät tulee valita niin, että niiden käyttö tukee kehittämistyön tavoitteiden saavuttamista (Ojasalo ym. 2015, 105; Sipponen-Damonte 2020). Konstrukttiivisen lähestymistavan tutkimus- ja kehittämismenetelmät soveltuvat opinnäytetyöni kehittämistehtävien toteuttamiseen.

### 5.3 Tutkimus- ja kehittämismenetelmät

#### **Kehittämistyöpaja**

Työpajassa osallistujat kokoontuvat työskentelemään jonkin tietyn aiheen parissa erilaisten vuorovaikutteisten menetelmien tai välineiden avulla. Työpajassa lopputuloksena on yleensä jokin tuotos. (Salonen ym. 2017, 91.) Alhonsuon väitöskirjan mukaan työpajat luovat lisäarvoa kehitysprojekteille ja lisäävät motivaatiota kehittämistoimintaan sekä edistävät ammattilaisten välistä kommunikaatiota, tuntemusta ja luottamusta. Työpajat toimivat hyvänä yhteiskehittämisen menetelmänä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehittämissuunnitelmissa. Työpajan vetäjällä eli fasilitaattorilla on erityisen tärkeä rooli tasa-arvoisen, luovan ja laadukkaan yhteistyön saavuttamisessa. (Alhonsuo 2021, 99, 111.) Fasilitaattorin tehtävänä on ohjata työpajaan osallistuvia keskittymään kehitystehtävän kannalta merkityksellisiin asioihin parhaan mahdollisen lopputuloksen saavuttamiseksi. Työpajojen järjestäminen vaatii fasilitaattorilta niiden suunnittelemista ennakkoon sekä kehitettävän haasteen ratkaisemiseen soveltuvien menetelmien huolellista valitsemista. Työpajaa suunnitellessa tulee työvälineiden lisäksi suunnitella myös työpajan aikataulutus. Työpajan alussa on hyvä selkeyttää osallistujille työpajan tavoite ja asiasisältö, jotta kaikilla osallistujilla on yhtenevä käsitys käsiteltävänä olevasta aiheesta. (Sipponen-Damonte 2020; Nummi 2022.)

Kehittämistyöpaja voidaan järjestää myös etänä virtuaalisesti. Etätyöpajassa osallistujat ovat etäällä toisistaan ja ottavat toisiinsa yhteyden jonkin digitaalisen sovelluksen kautta, kuten esimerkiksi Teams-sovelluksella. Etätyöpajojen haasteena voivat toisinaan olla tekniset ongelmat. Esimerkiksi tietoliikenneyhteyden pätkiminen voi haitata ryhmän kommunikointia. Etätyöpajoissa voi olla haastavaa luoda luottamuksellista, luonnollista ja vuorovaikutteista keskusteluympäristöä, erityisesti silloin, kun osallistujat eivät tunne toisiaan ennestään. Etätapaaminen voi myös heikentää ryhmän sitoutumista. Etäkontakteissa usein kohtaaminen tapahtuu ainoastaan kuuloaistin vaarassa, mikäli tapaamisessa ei käytetä kameeroita. Tällöin sanaton viestintä ilmein ja elein jää kokonaan pois kohtaamisesta. Etätyöpajaan keskittymistä voivat häiritä myös kunkin osallistujan ympäristössä olevat asiat ja tapahtumat tai työkoneelle tulevat sähköposti- tai chatviestit. Hyvän vireystilan ylläpitäminen

voi olla myös haastavampaa etätyöpajassa, koska näytön ääressä istuminen koetaan usein väsyttäväksi. Nämä seikat on hyvä tiedostaa etätyöpajaa suunniteltaessa. Etätyöpajan fasilitoinnin periaatteet ovat muutoin samanlaisia kuin fyysisesti järjestettävässä työpajassa. Käytettävien menetelmien valinnassa merkittävimpana erona on se, että etätyöpajassa käytettävien menetelmien tulee soveltua käytettäväksi etäyhteydellä. Fasilitoinnin lisäksi fasilitaattorin on etätyöpajoissa hallittava teknologian käyttäminen ja varauduttava mahdollisten teknisten haasteiden ja häiriöiden selvittämiseen. (Sipponen-Damonte 2020.)

### **Dialoginen keskustelu**

Työpajoissa käytetään usein yhtenä menetelmänä dialogista keskustelua. Dialogi on vuoropuhelua muiden osallistujien kanssa. Dialogissa on tärkeää, että jokainen voi kokea olonsa turvalliseksi sekä tulee kuulluksi vuorollaan. (Koskimies ym. 2012, 10; THL 2023, 10.) Dialogisessa keskustelussa osapuolet pyrkivät ymmärtämään toistensa näkökulmia ja rakentamaan yhteistä ymmärrystä. Menetelmän tavoitteena on syventää ymmärtämystä ja löytää uusia näkökulmia. (Salonen ym. 2017, 61, 84.) Työyhteisön jäsenten kokoontuessa yhteen pohtimaan ja luomaan jotakin uutta, dialogin kautta muodostuu oppimisen tila, jossa syntyy uutta tietoa, merkityksiä sekä tulkintoja (Koskimies ym. 2012, 10).

### **Valkotaulu**

Yksi keskeisimmistä työkaluista yhteiskehittämisen työpajoissa on valkotaulumenetelmä (Whiteboard). Siinä osallistujat voivat piirtää, kirjoittaa, lisätä kuvia ja muistilappuja joko fyysiselle valkotaululle tai digitaaliselle alustalle. (Sipponen-Damonte 2020; Tuttunet 2022.) Digitaalisella valkotaululla kaikki osallistujat voivat työskennellä samanaikaisesti. Digitaaliselle valkotaululle voidaan luoda valmiiksi ennen tapaamista viitekehys asian käsittelyn jäsentämiseksi. (Sipponen-Damonte 2020.) Digitaalisesti etäyhteyksien kautta toteutettuna menetelmä mahdollistaa kaukana toisistaan oleville osallistujille visuaalisen ja reaaliaikaisen tavan ideoida, suunnitella ja tehdä päätöksiä (Tuttunet 2022).

### **Kysely**

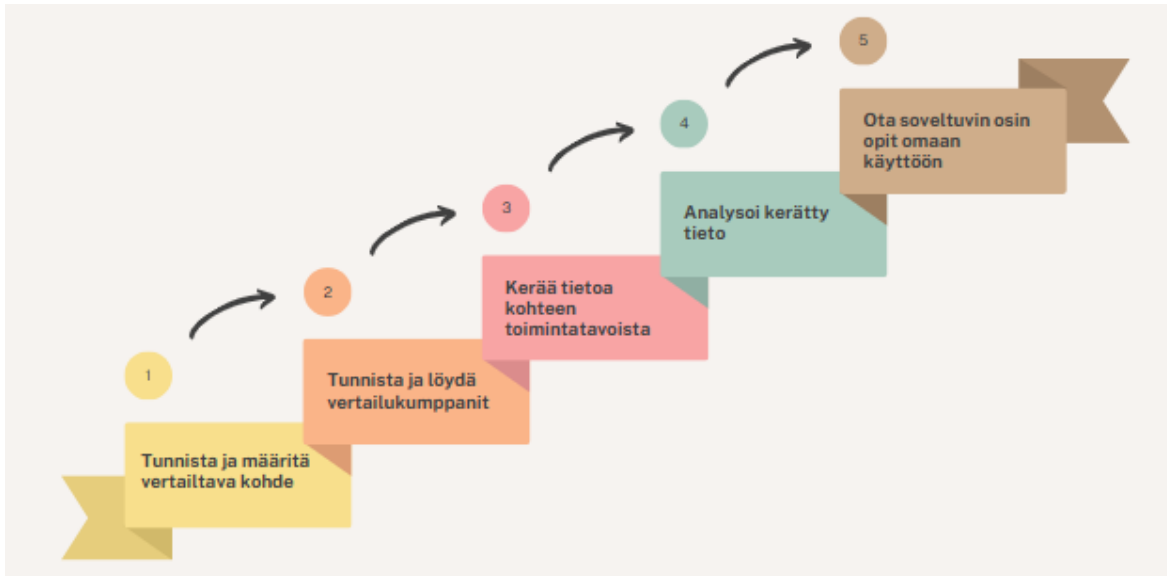
Kysely sopii hyvin tutkimusmenetelmäksi tilanteisiin, joissa organisaatio haluaa selvittää, kuinka tyytyväisiä asiakkaat ovat johonkin olemassa olevaan palveluun (Ojasalo ym. 2015, 40; Salonen ym. 2017, 40). Kyselyn avulla voidaan tuottaa sekä määrällistä eli kvantitatiivista että laadullista eli kvalitatiivista dataa riippuen siitä minkälaisella analysointimenetelmällä saatu data analysoidaan (Ojasalo ym. 2015, 134; Vilkkä 2021, 106). Kyselytutkimuksella tutkittavat asiat ovat usein abstrakteja. Niiden mittaaminen kyselyn avulla edellyttää konkreettisten kysymysten ja väittämien käyttämistä. (Vehkalahti 2019, 18.) Ennen kyselylomakkeen suunnittelemista, tulee tutustua aihepiiriä koskevaan teoriakirjallisuuteen,

määrittää tutkimusongelma sekä käsitteet ja valita tutkimusasetelma. Kyselylomaketta laadittaessa tutkimuksen tavoite on oltava selvillä, jotta tutkija tietää mihin kysymyksiin hän etsii vastauksia. (Heikkilä 2014, 45.) Kysymyslomakkeen kysymykset tulee laatia huolella. Jokaisella kysymyksellä on oltava jokin tavoite, mitä sillä halutaan mitata tai selvittää. Asiakastytyväisyyden mittaamisessa kyselyllä saadaan luotettavimmat tulokset, kun kyselyn perusjoukoksi otetaan kaikki asiakkaat ja heiltä kaikilta kysytään samat kysymykset. (Vilkkä 2021, 107.) Kyselylomake suositellaan testaamaan ennen sen varsinaista käyttämistä (Heikkilä 2014, 58). Kysely voidaan toteuttaa joko sähköisellä lomakkeella, paperisena tai puhelimitse. Sähköisen kyselyn tuottamisessa voidaan käyttää erilaisia internetsovelluksia kuten esimerkiksi Webropolia. Kyselyn tulokset julkaistaan tyypillisesti erilaisina tunnusluokina tai jakaumina. (Ojasalo ym. 2015, 40–41, 122, 128, 133.)

### **Benchmarking**

Benchmarking-menetelmässä organisaatio vertaa omaa toimintaansa, kehittämisen kohdettaan tai prosessejaan alan parhaisiin käytäntöihin oppien samalla toisilta (Tuulaniemi 2011, 138; Ojasalo ym. 2015, 43; Salonen ym. 2017, 63; Tasopoulou & Tsiotras 2017, 630). Benchmarkingia voidaankin pitää parantamisen menetelmänä (Tasopoulou & Tsiotras 2017, 630). Menetelmän tavoitteena on löytää ja tunnistaa vertailun kautta oman toiminnan haasteita ja heikkouksia. Benchmarking on toimiva menetelmä organisaation toimintaprosessien ja työtapojen kehittämisessä, silloin kun kehittämiskohteet voidaan määritellä selkeästi. (Ojasalo ym. 2015, 43, 186.)

Benchmarking-prosessi alkaa kehittämiskohteen määrittelemisellä (Kuvio 8). Sen jälkeen etsitään organisaatiot tai yritykset eli vertailukumppanit kenen toimintaan omaa kehittämiskohdetta aiotaan verrata. Tavoitteena on löytää organisaatiot, joissa kyseinen asia tehdään paremmin kuin omassa organisaatiossa. (Ojasalo ym. 2015, 186; Tuominen 2016, 8.) Prosessin kolmannessa vaiheessa kerätään järjestelmällisesti tietoa, siitä miten vertailukumppanit ovat saavuttaneet hyvät tulokset. Seuraavassa vaiheessa saatuja havaintoja ja tuloksia analysoidaan kriittisesti. Analysoinnin jälkeen löydettyjä ja hyväksi todettuja asioita voidaan luovasti soveltaa oman organisaation käyttöön. (Ojasalo ym. 2015, 186.)



Kuvio 8. Benchmarking-prosessiaskeleet (mukailtu Ojasalo ym. 2015; Tuominen 2016, 8–10)

Benchmarkingista saatua tietoa voidaan hyödyntää organisaatiossa esimerkiksi päätöksenteon tueksi (Reponen ym. 2021, 15). Benchmarking soveltuu myös erilaisten terveydenhuollon kohteiden tai toimintamallien vertailuun (ks. Reponen ym. 2021). Benchmarkkauksen on käytettävissä myös erilaisia siihen kehitettyjä työkaluja. Broekhuis & van Velsen (2022, 3, 12–13) mukaan nykyiset käytettävyyden benchmarking-instrumentit eivät kuitenkaan kaikilta osin sovellu sähköisten terveystalvelujen (eHealth) käytettävyyden vertailuun. He ovat kehittäneet eHealth UsaBility Benchmarking instrumentin (HUBBI), joka soveltuu benchmarking-työkaluksi sähköisten terveystalvelujen käytettävyyden vertailuun. Sitä ei voi kuitenkaan käyttää digitaalisten talvelujen käytettävyyden mittaamiseen.

### Tietoinen hetki

Tietoinen hetki -menetelmä auttaa työpajan alussa osallistujia ohjaamaan ajatukset tulevan asian äärelle. Tietoisessa hetkessä keskitytään pieneksi hetkeksi esimerkiksi minuutiksi tai kahdeksi hengittämisharjoituksen kautta tyhjentämään mielestä muut häiritsevät ajatukset sekä mahdollinen kiireen ja stressin tunne. Rentoutumisen jälkeen osallistujat ovat valmiimpia aloittamaan työpajan. Etenkin etänä toteuttavissa tapaamisissa, palaverissa tai työpajoissa on haasteena, että osallistujat saattavat siirtyä siihen suoraan edellisestä kokouksesta. Näin ollen siirtymäaika jää kokonaan pois, eikä ole mahdollisuutta irrottautua edellisestä kokouksesta ja orientoitua seuraavaan tapaamiseen. (Sipponen-Damonte 2020.)

### Tunnekortit

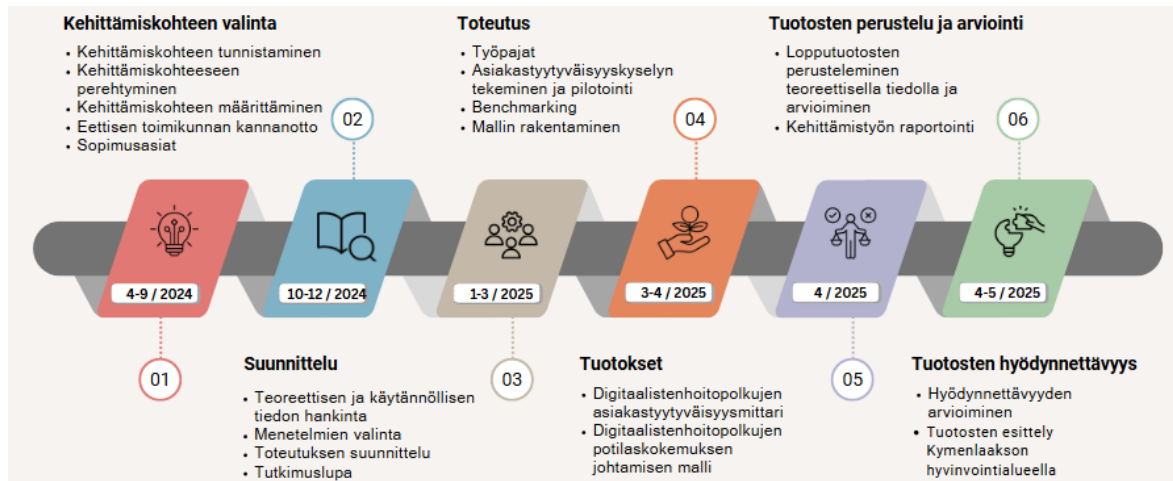
Tunnekortit on tarkoitettu tunteiden ilmaisemisen tueksi yksilö- tai ryhmätapaamisissa (Kehitysvammaisten Tukiliitto ry). Kuvien avulla voidaan herätellä luovuutta ja itseilmaisua sekä

edistää ryhmäytymistä ja helpottaa keskustelun aloitusta. Niitä voidaan käyttää esimerkiksi alkulämmittelyä erilaisissa työpajoissa. (Iivanainen, 2019.) Tunteiden kertominen muille ryhmäläisille vapauttaa sekä lisää luottamusta muihin osallistujiin ja sitä kautta lisää yhteenkuuluvuuden tunnetta ja edistää ryhmäytymistä (Nummi 2022). Tunnekortit auttavat työpaikan alussa suuntaamaan ajatukset tähän hetkeen (Raikaslehto & Heikkinen 2020). Menetelmässä osallistujat valitsevat heidän eteensä annetuista korteista sen kortin, joka vastaa heidän senhetkistä tunne- tai olotilaansa. Sen jälkeen he vuorollansa esittävät kortin muille osallistujille ja kertovat tunteensa tai syyn miksi valitsivat juuri kyseisen kortin. (Iivanainen, 2019; Raikaslehto & Heikkinen 2020.)

## 6 Tutkimuksellisen kehittämistyön toteutus

### 6.1 Kehittämistyön aikataulu ja kulku

Opinnäytetyöni eteni konstruktivisen tutkimusprosessin mukaisesti. Opinnäytetyössä käytetty prosessikuvaus (Kuvio 9) on mukailtu Ojasalo ym. (2015, 65–70) ja Salonen ym. (2017, 52–54) mukaan.



Kuvio 9. Kehittämispöytäkalenteri

### Kehittämiskohteen valinta

Idea opinnäytetyöni aiheeseen syntyi omaa päivittäistä työtäni tehdessä. Kymenlaakson hyvinvointialueella oli reilun puolen vuoden ajan ollut käytössä uutena palveluna potilaille hoidon tukemiseen ja seuranta digihoitopolku mobiilisovelluksena. Olin itse ollut mukana kehittämässä digiluustopolun sisältöä ja sen toimintoja. Digihoitopolun käyttöönoton jälkeen havahtuin pohtimaan: tutkitaanko organisaatiossa digihoitopolkujen asiakaskokemusta, onko olemassa jokin suunnitelma, miten ja milloin asiakaskokemusta mitataan ja miten tietoa hyödynnetään. Hyvinvointialueen organisaatioon oli juuri valmistunut asiakkuuksien johtamisen malli, jonka tavoitteena oli yleisemmällä tasolla tukea tiedolla johtamisen avulla tarpeenmukaisten ja vaikuttavien asiakaslähtöisten palveluiden järjestämistä. Malli ei kuitenkaan sisältänyt yksityiskohtaista ja konkreettista suunnitelmaa eri palveluiden, kuten esimerkiksi digihoitopolkujen asiakaskokemuksen mittaamisesta. Lähdin selvittämään asiaa tarkemmin ja selvisi, ettei organisaatiossa ole olemassa selkeää toimintatapaa tai mallia digihoitopolkujen asiakaskokemuksen johtamisesta. Ensimmäinen ajatukseni oli tehdä soveltava laadullinen tutkimus digiluustopolun asiakaskokemuksesta. Olin tutustunut aiemmin opinnoissani THL:n suosituksen kansallisten asiakaskyselyjen sisällöistä ja ajattelin, että on hyvä huomioida THL:n kansallinen suositus digihoitopolun mittaria laadittaessa.

Huhti-toukokuussa 2024 kävin keskusteluja Kymenlaakson hyvinvointialueen opinnäytetöistä vastaavan ylihoitajan ja tutoropettajan kanssa opinnäytetyön aiheesta. Keskustelujen ja omien pohdintojeni jälkeen päätin, että opinnäytetyöni tavoitteena on luoda asiakastytyväisyysmittari digihoitopolua varten, testata se ja suunnitella, miten mitattua tietoa hyödynnetään digihoitopolun kehittämisessä. Alustava suunnitelmani sai hyväksynnän sekä opettajalta että yhteistyökumppanilta toukokuussa 2024. Yhteistyökumppanin Kymenlaakson hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti tutkimuslupaa varten tarvittiin HUSin eettisen toimikunnan ennakoarvointi, koska opinnäytetyössä oli tarkoitus tutkia asiakaskokemusta. Sain elokuun lopussa HUSin eettisen toimikunnan puheenjohtajalta kirjallisen kannanoton, jonka mukaan toimikunnan varsinaista lausuntoa ei tarvita alustavan suunnitelmani mukaisen tutkimuksen toteuttamiseen. Teimme yhteistyösopimuksen opinnäytetyön tekemisestä Kymenlaakson hyvinvointialueen kanssa 30.9.2024.

### **Suunnitteluvaihe**

Suunnitteluvaihe alkoi lokakuun 2024 alussa yhteistyösopimuksen tekemisen jälkeen. Aloitin perehtymään kehittämiskohteeseen syvällisemmin teoreettisen ja käytännöllisen tiedonhankinnan kautta. Samaan aikaan tiedonhaun kanssa aloitin tietoperustan kirjoittamisen. Keskeisten käsitteiden määrittämisen ja tietoperustan kirjoittamisen lomassa alkoi myös tutkimustyön menetelmiin perehtyminen, niiden valinta ja tutkimuksen toteutuksen suunnitteleminen. Opinnäytetyösuunnitelma hyväksyttiin 25.11.2024, jonka jälkeen tein tutkimuslupahakemuksen Kymenlaakson hyvinvointialueelle. Sain tutkimuslupapäätöksen 4.12.2024.

### **Toteutusvaihe**

Toteutusvaihe alkoi tammikuussa 2025. Kehittämisprosessin toteutusta kuvataan seuraavassa alaluvussa 6.2. Kehittämisprosessin vaiheet 4–6 on dokumentoitu lukuihin 7–9.

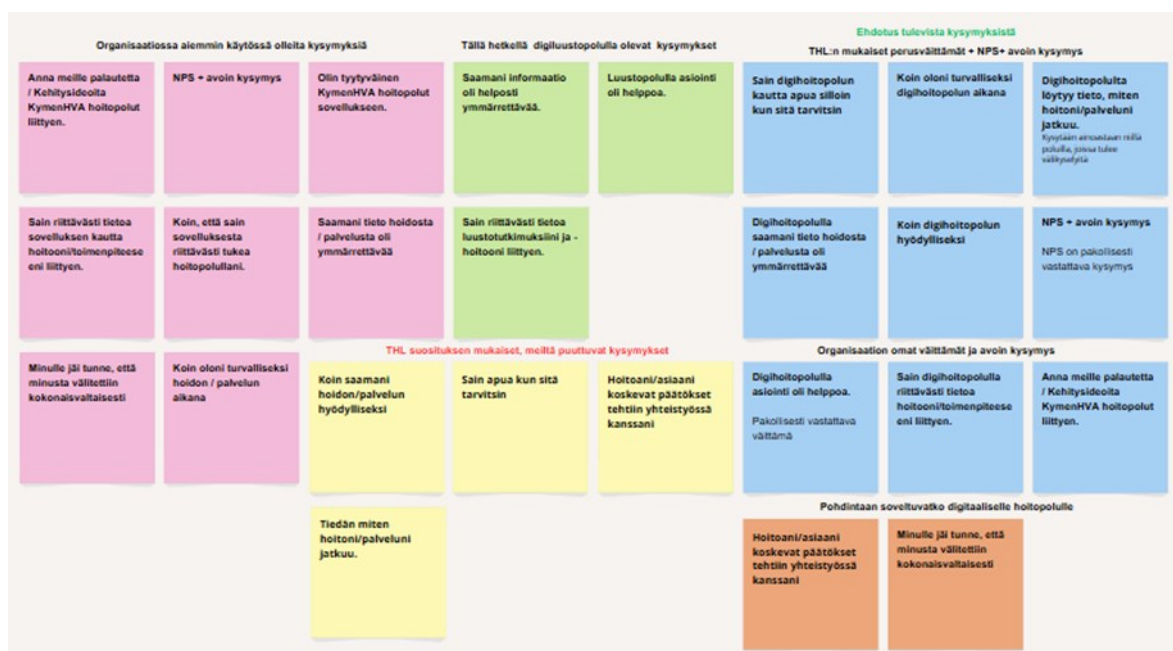
## **6.2 Kehittämistyön aineiston keruu**

### **Ensimmäinen kehittämistyöpaja**

Ensimmäinen kehittämistyöpaja pidettiin 10.1.2025 etätyöpajana Teams-sovelluksella. Työpaja kesti kaksi tuntia. Työpajaan osallistui opinnäytetyöntekijän lisäksi Kymenlaakson hyvinvointialueen Kotkan kirurgian poliklinikan luustohoitaja, joka on ollut mukana digiluustopolun kehittämisessä ja käyttää päivittäisessä työssään digiluustopolun ammattilaissovellusta. Lisäksi mukana oli Kymenlaakson hyvinvointialueen kehittämisen yksiköstä projekti-koordinaattori, joka on ollut koordinoimassa digihoitopolkujen kehittämistyötä ja käyttöönottoa. Työpajan tavoitteena oli suunnitella asiakastytyväisyysmittari digihoitopolulle huomioiden kansallinen asiakaspalautteen suositus (ks. tarkemmin luku 4.3).

Kehittämistyöpajaan osallistuneet henkilöt tunsivat kaikki toisensa jo ennalta ja olivat tehneet yhdessä kehittämistyötä aiemmin. Tämän vuoksi työpajaa suunnitellessani, en ollut sisällyttänyt työpajan alkuun mitään tutustumis- tai ryhmäytymistehtäviä. Tapaamisen alkuun pidettiin muutaman minuutin kuulumisten vaihtohetki. Tämän jälkeen esittelin osallistujille Canva-sovelluksella tekemäni esityksen avulla opinnäytetyöni tavoitteen, tarkoituksen, kehittämistehtävät ja kehittämisprosessin toteutussuunnitelmatiekartan. Kävimme läpi myös työpajan tavoitteen, asiakaskokemuksen keskeiset käsitteet ja THL:n kansallisen suosituksen asiakaspalautekyselyjen sisällöistä.

Ensimmäisessä työpajassa käytettiin menetelminä dialogia ja Canva-sovelluksen digitaalista valkotaulumenetelmää (Kuva 1). Menetelmä oli työpajaan osallistujille entuudestaan tuttu, mutta he eivät olleet käyttäneet sitä aiemmin Canva-sovelluksen kautta. Ohjeistin osallistujille ennen varsinaisen työskentelyn aloitusta, miten digitaalisen valkotaulun toimintoja käytetään. Valkotaulua käytettiin työpajassa asiakastytyväisyyskyselyn kysymysten muokkaamiseen.



Kuva 1. Kehittämistyöpajan valkotaulu asiakaskokemuksen mittaamisesta

Taululle kirjoitettiin virtuaalisille Post it-lapuille THL:n suosituksen mukaiset väittämäkysymykset, tällä hetkellä digiluustopolulla olevat asiakaspalautekysymykset sekä Kymenlaakson hyvinvointialueella aiemmin asiakaspalautekäytössä olleet kysymykset. Aiemmin käytössä olleiden kysymysten joukossa oli kolme THL:n suosituksen mukaista kysymystä. Sen jälkeen tarkastelimme, mitkä suosituksen mukaisista kysymyksistä soveltuisivat digihoitopolun asiakaskokemuksen mittaamiseen. Asiakastytyväisyyskyselyn tavoitteena oli kerätä tietoa siitä, onko digihoitopolku potilaiden mielestä hyödyllinen palvelumuoto fyysisten

palveluiden rinnalla sairauden hoidon ja seurannan tukemiseen. Kyselylomakkeeseen päädyttiin sisällyttämään mahdollisimman paljon THL:n suosituksen mukaisia kysymyksiä, jotta kyselylomakkeella saadaan kerättyä jatkossa THL:n tavoitteiden mukaisesti kansallisella tasolla yhdenmukaisesti vertailtavissa olevaa tietoa (ks. luku 4.3).

Kysymyksiä laadittaessa todettiin, että THL:n suositus ei kaikilta osin sovellu parhaalla mahdollisella tavalla digitaalisten palveluiden asiakastytyvyyden mittaamiseen, sillä väittämäkysymykset on kohdennettu ensisijaisesti fyysisten palvelujen asiakastytyvyyden mittaamiseen. Muokkasimme THL:n suosituksen kysymyksiä niin, että digihoitopolun potilaat ymmärtävät kysymysten koskevan digitaalista palvelua eikä fyysistä palvelua vastaanotolla. Potilaalla on sairaudenhoidon ja seurannan aikana digihoitopolkusuovelluksen lisäksi usein myös fyysisiä kontakteja hoitavaan tahoon. Tulimme työpajassa siihen tulokseen, että THL:n suosituksen mukaiset kysymykset: ”Hoitoani/asiaani koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä kanssani” ja ”Minulle jäi tunne, että minusta välitettiin kokonaisvaltaisesti” eivät sovellu digihoitopolkujen asiakastytyvyyden mittaamiseen. Lopullinen päätös kysymysten pois jättämisestä jätettiin opinnäytetyöntekijälle ja hyvinvointialueen asiakaskokemuspäällikölle.

THL:n suositus ei sisällä lainkaan kysymyksiä, jotka koskisivat digitaalisen palvelun käytettävyyttä. Tämän vuoksi laadimme organisaation omiin väittämiin väittämäkysymyksen ”Digihoitopolulla asiointi oli helppoa”. Väittämäkysymys päätettiin tehdä pakolliseksi, jotta kaikilta kyselyyn vastanneilta potilailta saadaan käytettävyyteen liittyvä vastaus. Kyselyyn sisällytettiin vain yksi käytettävyyteen liittyvä kysymys, koska pääasiallisena tavoitteena ei ole arvioida sovelluksen käytettävyyttä vaan sitä, miten digitaalinen palvelu toimii fyysisten palvelujen ohella tukena sairauden omahoidossa. Kysymyksiä laadittaessa työpajaan osallistujilla oli myös tiedossa, että mobiilisovelluksen käytettävyyttä on testattu aiemmin sovelluksen tuottajan Buddy Healthcaren toimesta. Sovelluksen käytöstä kerätään myös jatkuvasti dataa sovelluksen tuottajan toimesta. Kyselyn pituutta haluttiin rajoittaa, koska potilas vastaa kyselyyn mobiilisti. Puhelimen näytöllä pitkiin kyselyihin vastaaminen voi olla haastavaa etenkin iäkkäämmillä vastaajilla.

### **Asiakastytyvyysskysely**

Työpajan jälkeen jäsentelin valkotauluun työskentelymme tuloksia ja varmistin, että olimme huomioineet kaikki THL:n suosituksen kohdat. Pohdiskelin vielä kysymysten asettelua ja tein koosteen kysymyksistä Kymenlaakson hyvinvointialueen asiakaskokemuspäällikölle. Olimme sopineet hänen kanssaan, että hän ei osallistu työpajaan, mutta osallistuu asiakastytyvyysskyselyn tekemiseen kommentoimalla työpajan pohjalta tekemääni kyselyehdotusta. Välitin hänelle sähköpostilla luonnoksen kyselystä 21.1.2025. Pidimme

asiakaskokemuspäällikön kanssa Teams-tapaamisen 22.1.2025, jossa kävimme läpi kaikki kysymykset ja pohdimme, mitä taustatietoja haluamme kysyä. Taustatietokysymyksiin päädyimme valitsemaan ainoastaan ikäryhmätiedon, koska koimme ettemme tarvitse muita taustatietoja kerätessämme asiakaspalautetta digihoitopolulta.

Päätimme jättää pois kyselystä aiemmin työpajassa pohdittavaksi jätetyt kaksi kysymystä. Tein tapaamisemme jälkeen sovitut muutokset kyselyyn. Kyselyn todettiin olevan valmis 28.1.2025. Kysely välitettiin asiakaskokemuspäällikön toimesta asiakaskokemuksen jalkauttamisen projektikoordinaattorille, joka lisäsi sen hyvinvointialueen Webropoliiin. Näin kysely on jatkossa helposti käytettävissä muillakin digihoitopoluilla. Kyselylomaketta ei testattu erillisellä testiryhmällä ennen pilotointivaihetta, koska kysely noudatti pääsääntöisesti THL:n jo aiemmin testaamaa kansallista asiakaspalautekyselyn suositusta. Kyselylomake oli valmis Webropol-sovelluksessa 31.1.2025.

### **Asiakastyytyväisyyskyselyn pilotointi**

Kyselylomakkeen valmistuttua alkoi pilotointivaihe eli kyselyn testaaminen digiluustopolulla. Olimme pohtineet jo aiemmin yhdessä digiluustopolku-sovelluksen tuottajan Buddy Healthcaren edustajan kanssa, mikä olisi soveltuvin tapa jakaa kysely potilaiden vastattavaksi. Digihoitopolku-sovelluksessa on toiminto, jonka kautta asiakaspalautekysely voidaan jakaa kaikille polulla tietyssä hoidon vaiheessa oleville potilaille, niin että se näkyy potilaan hoitopolulla uutena tapahtumana, johon tulisi reagoida. Sovelluksen toiminnot eivät kuitenkaan mahdollista sitä, että kysely olisi voitu lähettää takautuvasti myös niille potilaille, jotka olivat jo aiemmin ohittaneet tämän tietyn sovitun mukaisen vaiheen polulla. Opinnäytetyöhön käytettävissä oleva aika on rajallinen, joten tällä tavoin toteutettuna kyselyn jakaminen potilaille olisi ollut liian hidasta. MEM-selvittelyprosessi etenee melko hitaasti, joten tarvitsiin runsaasti aikaa siihen, että riittävä määrä potilaita saavuttaa sovitun vaiheen digipolulla kyselyn julkaisemisen jälkeen. Oletettavaa oli myös, että kaikki kyselyn saavat potilaat, eivät välttämättä tulisi vastaamaan kyselyyn, joten saatavien vastausten määrä olisi voinut jäädä alhaiseksi.

Asiakastyytyväisyyskysely päädyttiin näin ollen välittämään potilaille sovelluksen viestit toiminnon kautta Webropol-linkkinä, jolloin kysely meni kaikille digiluustopolun käyttöönotta-neille potilaille, riippumatta siitä missä vaiheessa polkua he ovat. Osa potilaista sai siis kyselyn vastattavakseen, vaikka he olivat juuri saaneet kutsun polulle liittymiseen ja aktivoi-neet sen vasta käyttöönsä. Tämän vuoksi kaikilla potilailla ei vielä ollut juurikaan kokemusta digihoitopolun käytöstä saadessaan kyselyn vastattavakseen. Webropol-sovelluksen kautta potilaiden antamat palautteet saatiin suoraan anonymisoidussa muodossa. Kyselyn linkki laitettiin 10.2.2025 potilaille oheisen saateviestin kanssa:

*Hei! KymenHVA-hoitopolut-sovellus on osa uusia digitaalisia palveluita alueellamme. Jotta voimme kehittää palveluamme vastaamaan asiakkaidemme tarpeita tarvitsimme palautetta teiltä käyttäjiltä. Oheisen linkin kautta pääset vastaamaan palautekyselyyn. Kyselyn vastukset käsitellään anonymisti eli vastausten käsittelijä ei näe vastaajan henkilöllisyyttä. <https://link.webropolsurveys.com/S/7F5FA89D33A29516>.*

Vajaa kolme viikkoa myöhemmin laitoin potilaille muistutusviestin kyselyyn vastaamisesta. Tuolloin kyselyyn oli vastannut 52 potilasta. Laitoin potilaille vielä kolmannen viestin viikon kuluttua, jossa kerroin, että halukkaat, jotka eivät ole vielä kerenneet vastaamaan kyselyyn voivat vastata siihen vielä muutaman päivän ajan. Kysely oli avoimena noin kuukauden ajan. Asiakaspalautteiden keruu lopetettiin 11.3.2025.

## **Benchmarking**

Benchmarking-prosessi eteni luvussa 5.3 esitetyn benchmarking-prosessiaskelmien mukaisesti. Askelmien ensimmäinen vaihe ”Tunnista ja määritä vertailtava kohde”, toteutui opinäytetyön suunnitelmavaiheessa loka-joulukuussa 2024, kun päätin ottaa benchmarkkauksen yhdeksi kehittämismenetelmäksi asiakaskokemuksen johtamisen mallin luomiseen.

Prosessiaskelman toinen askel ”Tunnista ja löydä vertailukumppanit” toteutettiin helmikuun lopun ja maaliskuun alun välisenä aikana 2025 ennen toista työpajaa. Ennen vertailukohteiden etsimistä määrittelin, mitä asioita tarkastelen vertailtavista kohteista, hyödyntäen asiakaskokemuksen johtamisen teoreettista tietoa ja omaa ennakkokäsitystäni. Päätin tarkastella vertailukohteiden asiakaskokemuksen johtamista yhdeksän kysymyksen kautta: onko asiakaskokemus nostettu organisaation strategiaan, millä asiakaskokemusta mitataan, onko mittaaminen säännöllistä, onko THL:n kansallinen asiakaskyselysuositus käytössä, viestitäänkö mittauksen tuloksista, kenelle ja missä viestitään, miten kerättyä asiakaspalautetta hyödynnetään, näkyykö asiakaskeskeisyys organisaation kulttuurissa eli onko asiakaskokemus toiminnan ytimessä läpi organisaation sekä onko organisaatiossa suunnitteilla toimenpiteitä asiakaskokemuksen mittaamisen ja johtamisen kehittämiseksi. Sen jälkeen ryhdyin etsimään sopivia benchmarking-kohteita Google Scholarin ja Google haun avulla. Vertailukohteet löytyivät lopulta Google hakujen perusteella. Vertailukumppaneiksi valitsin kaksi hyvinvointialuetta: Pirkanmaan hyvinvointialueen ja Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen.

Vertailukohteiden löydyttyä kolmannessa prosessiaskellessa ”Kerää tietoa kohteen toimintatavoista” tarkastelin yhdeksän kysymyksen avulla vertailukumppanien asiakaskokemuksen johtamista. Kokosin löytämäni vertailuhavainnot taulukkoon (Taulukko 1).

MITÄ TIETOA ETSITÄÄN?	POHJOIS-KARJALAN HYVINVOINTIALUE	PIRKANMAAN HYVINVOINTIALUE
Onko asiakaskokemus nostettu organisaation strategiaan?	Näkyvä palvelustrategiassa, mutta ei hyvinvointialuestrategiassa	Kyllä
Millä asiakaskokemusta mitataan?	NPS, jatkuva asiakaspalautekysely, asiakkaan ääni palaute	NPS, suora palaute, kohdennetut kyselyt THL:n mallin mukaisesti.
Onko mittaaminen säännöllistä?	Kyllä	Kyllä
Onko THL:n asiakaskokemuksenmittaamisensuositus käytössä?	Kyllä	Kyllä
Viestitäänkö mittaustuloksista?	Kyllä, asiakaskokemuksen viestinnän vuosikello	Aktiivinen ja monikanavainen viestintä osallistumisen mahdollisuuksista ja vaikutuksista otettu käytännöksi
Kenelle ja missä mittaustuloksista viestitään?	Asukkaille: Siun sote verkkosivuston Asiakaspalaute-sivu ja NPS viestitään organisaation julkisilla verkkosivuilla Henkilöstölle: Lähijohto raportoi tuloksia oman yksikkönsä osalta ja käsittelee niitä työntekijöiden kanssa.	Asukkaille: organisaation verkkosivulla: Osallistu ja vaikuta-sivusto Henkilöstölle: intranet, infotilaisuudet
Miten kerättyä asiakaspalautea hyödynnetään?	Asiakaspalautteet ovat osa palveluiden kehittämistä ja laaturyötä, kuuluu osaksi omavointaan.	Ai analysointi aloitettu, Segmenttikohtaiset asiakaskokemus-tavoitteet määritelty, asiakaskokemustiedon hyödyntämisen malli luotu ja otettu käyttöön, yhtenäiset käyttäjäkokemuksen elementit luotu. asiakaskokemustietoa hyödynnetään osana kaikkea päätöksentekoa ja palveluiden kehittämistä.
Onko asiakaskokemus toiminnan ytimessä läpi organisaation?	Henkilöstö on ollut mukana kehittämässä asiakaskokemuksen mittaamisen käytänteitä.	Asiakaslähtöisen toimintakulttuurin edistämistä tavoitellaan asiakaskokemus-verkostomallin ja koulutuksen avulla. Nostetaan esille rekrytointi- ja perehdytysprosesseissa
Onko organisaatiossanne suunnitteilla toimenpiteitä asiakaskokemuksen mittaamisen ja johtamisen kehittämiseksi?	Palvelukohtaisten asiakaspalautteiden keräämisen laajentaminen, digitaalisten palveluiden asiakaskokemuksen mittaamisen aloittaminen, suullisen palautteen tallentamisen mahdollistaminen, Ai analyysin hyödyntäminen, viestinnän läpinäkyvyyden lisääminen monikanavaisesti	Asiakaspalautteiden tavoitteellisen hyödyntämisen lisääminen, asiakaskokemustiedon keräämisen yhtenäistäminen, palautteiden viestinnän läpinäkyvyyden lisääminen, rakenteiden luominen asiakaskokemuksen johtamiselle

Taulukko 1. Havainnot benchmarking-vertailukumppaneista

Benchmarking-tulokset perustuivat Pirkanmaan ja Pohjois-Karjalan hyvinvointialueiden asiakaskokemuksen johtamiseen liittyvien kehittämissuunnitelmien, raporttien ja strategisten asiakirjojen tarkasteluun, jotka olivat saatavilla julkisista lähteistä ja verkkosivuilta (Pohjois-Karjalan hyvinvointialue 2022; Innokylä 2023; Pirkanmaan hyvinvointialue 2023a.; Pirkanmaan hyvinvointialue 2023b.; Nuutinen 2024; Pirkanmaan hyvinvointialue 2024; Innokylä 2025; Pohjois-Karjalan hyvinvointialue 2025). Benchmarkkauksen vertailuhavaintojen ja oman esikäsitykseni pohjalta ryhdyin suunnittelemaan ja pohjustamaan toista kehittämissuunnitelmaa.

## Toinen kehittämistyöpaja

Toinen kehittämistyöpaja pidettiin 12.3.2025. etätyöpajana Teams-sovelluksella. Työpajan kesto oli yhteensä neljä tuntia. Työpaja jaettiin kahteen kahden tunnin osioon, joiden välissä pidettiin tunnin mittainen tauko. Työpajaan osallistuivat samat henkilöt kuin ensimmäiseen

kehittämistyöpajaan (ks. kehittämistyöpaja 1). Työpajan tavoitteena oli työstää digihoitopolun asiakaskokemuksen johtamisen mallia.

Osallistujat siirtyivät työpajaan suoraan muista työtehtävistä ilman taukoa, joten aloitin työpajan rentoutushetkellä orientoitumisen helpottamiseksi.

Tietoinen hetki -harjoitteen ohjaus:

*Meillä kaikilla on kerennyt varmasti tapahtumaan jo monenlaisia asioita tämän aamu-päivän aikana. Ehdotan, että otetaan tähän alkuun ennen kuin ryhdytään sen kummemmin pohtimaan päivän teemaa yksi pieni rentoutusharjoitus, jonka myötä voimme kääntää huomion kohti kohta alkavaan työpajaan. Harjoitus on nopea ja helppo. So- piiko kaikille, että aloitetaan tällä?*

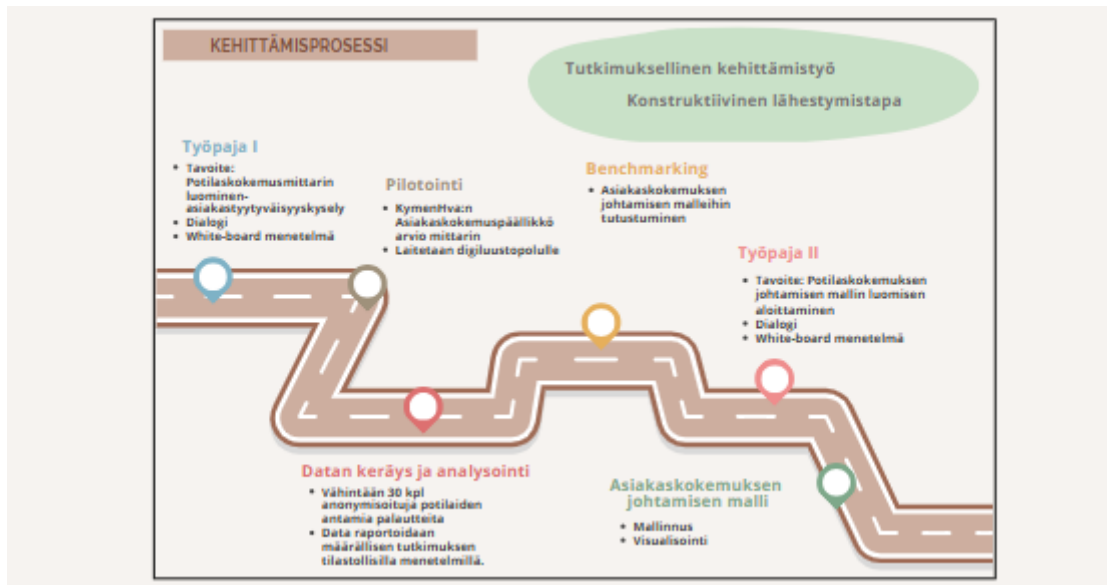
*Ennen varsinaista hiljaista hetkeä annan teille ohjeet harjoitukseen: Kannattaa sulkea mikrofoni harjoituksen ajaksi niin saatte rauhassa keskittyä hengittämiseen, eikä tarvitse miettiä, että äänet kuuluvat toisille. Ota nyt hyvä asento tuolissa ja sulje silmäsi, mikäli se tuntuu sinusta hyvältä. Vaihtoehtoisesti voit myös katsoa alaviistoon, mikäli se tuntuu juuri nyt sopivan sinulle paremmin.*

*Annetaan nyt itsellemme lupa irrottautua päivän muista asioista ja annetaan mahdollisuus rentoutumiselle. Keskity seuraavan kahden minuutin ajan ainoastaan hengittä- miseen. Hengitä ensin pitkä syvä sisäänhengitys nenän kautta ja ajattele jokaisen sisäänhengityksen aikana, miten hengität samalla sisääsi uutta puhdasta superener- giaa. Sen jälkeen puhalla suun kautta keuhkot aivan tyhjäksi. Pitkän uloshengityksen aikana ajattele, että päästät samalla irti kaikista päivän ajatuksista, tehtävistä ja hu- olista. Olen nyt hiljaa noin kahden minuutin ajan ja keskitymme kaikki harjoituksen te- kemiseen.*

Kahden minuutin kuluttua sanoin:

*Kun olet valmis voit hitaasti aukaista silmät ja palata tähän hetkeen.*

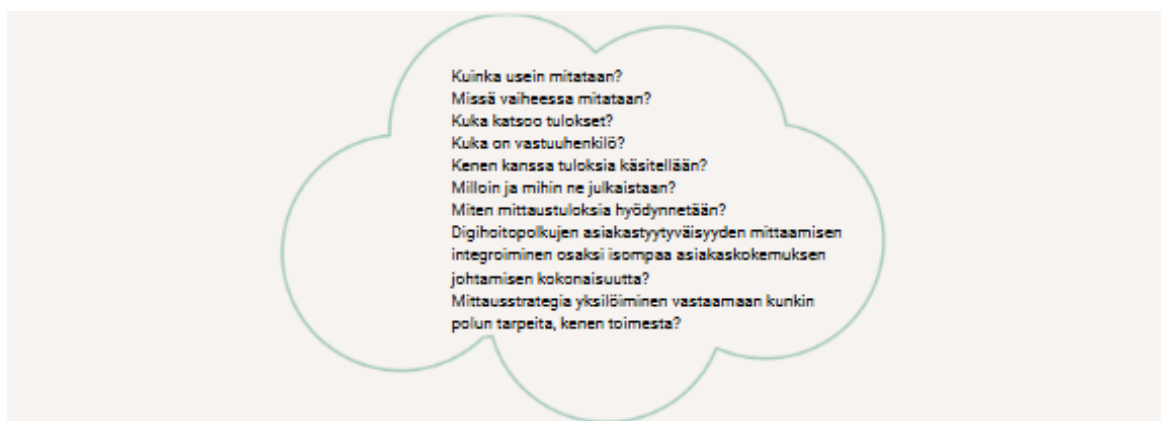
Rentoutushetken jälkeen aloimme orientoitumaan työpajan aiheeseen tekemäni lyhyen Canva-esityksen avulla. Työpajan pohjustukseksi kävin läpi kehittämisprosessin toteutus- suunnitelmatiekartan, jonka olin näyttänyt jo ensimmäisessä työpajassa (Kuva 2).



Kuva 2. Kehittämisen toteutussuunnitelmatiekartta

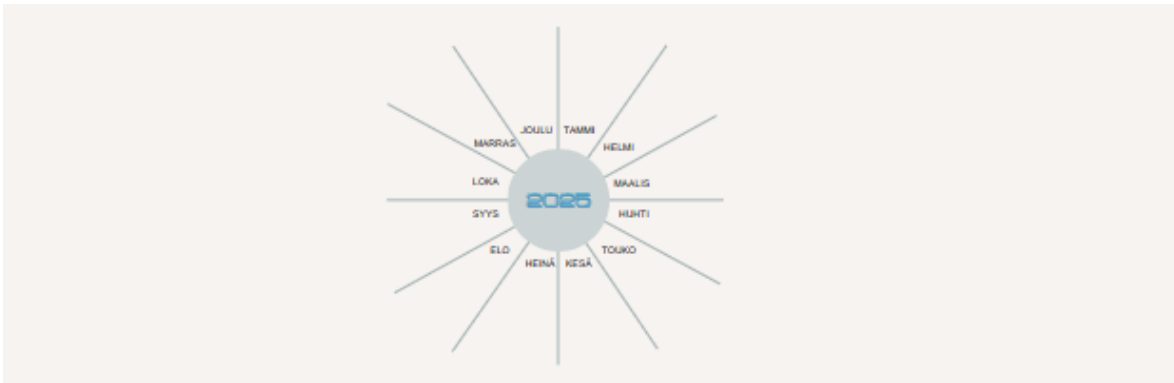
Toteutussuunnitelmatiekartan avulla havainnollistin osallistujille, mitä kehittämissuunnitelmissa on ensimmäisen ja toisen työpajan välissä tapahtunut sekä miten prosessi jatkuu toisen työpajan jälkeen. Kävimme läpi myös työpajan tavoitteen, asiakaspalautteen keruuta- vat sosiaali- ja terveyspalveluissa, NPS-mittarin ja Likertin asteikon käytön väittämäkysymyksissä. Näytin osallistujille myös pilotointivaiheen asiakastytyväisyyskyselyn vastauksia suoraan Webropol-sovelluksesta. Vastauksia ei ollut tässä vaiheessa vielä analysoitu. Silmäilimme vastuksia yhdessä hetken ja siirryimme takaisin työpajan pääaiheeseen tutustumaan asiakaskokemuksen strategiseen johtamisjärjestelmään.

Työpajassa käytettiin ensimmäisen työpajan tavoin menetelminä dialogia ja valkotaulumenetelmää. Ennen työpajaa olin valmistellut kysymyksiä (Kuva 3), joiden avulla pohdimme, mitä Kymenlaakson hyvinvointialueen digihoitopolkujen asiakaskokemuksen johtamisen mallin tulisi sisältää.



Kuva 3. Toisen työpajan pohdittavia asioita

Olin etsinyt myös kolme visuaalista mallipohjaa havainnollistamaan miten asiakaskokemuksen johtamisen malli voisi visualisoida. Kuvassa (Kuva 4) on yksi esimerkki näistä visuaalisista malleista.



Kuva 4. Esimerkki asiakaskokemuksen johtamisen visuaalisesta mallista

Asiakaskokemuksen johtamisen malli voidaan esittää visuaalisesti esimerkiksi vuosikellon avulla. Totesimme työpajassa, että mallin visualisointi auttaa asiakaskokemuksen johtamisen mallin jalkauttamisessa hyvinvointialueella. Kaksi tuntia tiivisti työskennelyämme, pidimme suunnitelman mukaisesti tunnin tauon ennen työpajan jatkamista.

Tauolta palattuamme virittäydyimme työpajan jatkamiseen tunnekortti-menetelmän avulla. Olin valmistellut etukäteen Canva-sovelluksen avulla Mahti-tunnekorttien digitaalisen version (Kuva 5). Ohjeistin osallistujia valitsemaan näytöltä kuvan, joka kuvaa heidän tunnetilaansa tai fiilistä tällä hetkellä. Pyysin heitä vuorollaan kertomaan minkä kuvan he valitsivat. Kerroin heille myös oman valintani perusteluineen.



Kuva 5. Tunnekortit digitaalisesti etätyöpajassa (mukailtu Mahti-tunnekortit, Kehitysvammaisten Tukiliitto ry)

Työpajaan virittämisen jälkeen jatkoimme työskentelyä siitä mihin jäimme ennen taukoa. Työpajan työskentely oli intensiivistä ja saimme koottua valkotaululle konkreettisia asioita, joita tulee ottaa huomioon digihoitopolkujen asiakaskokemuksen johtamisen mallia työstettäessä (Kuva 6).

<p><b>Kuinka usein mitataan?/Missä vaiheessa mitataan?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Vuoden kohdalla kaikilla poluilla (Webropol)</li> <li>-Polun loppuessa kaikilla poluilla (Webropol)</li> <li>-Lisäksi palvelupolukohtaisesti palvelun kannalta sopivaan kohtaan polkua, esim. erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon siirryttäessä (Metabase). Polun kehittämistimi</li> </ul> <p><b>Kuka katsoo tulokset?/Kuka on vastuuhenkilö?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-palvelun määrittämä vastuuhenkilö</li> <li>-Kunkin digitaalisenhoitopolun vastuukäyttäjät-&gt; esittelee/käy läpi vastaukset lähesihenkilölle</li> <li>-Esihenkilön kautta ylempään johtoon</li> </ul> <p><b>Kenelle oikeudet katsoa palaute/keneltä saavat tiedon?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-automaattisesti järjestelmästä (Webropol) palveluille</li> <li>-tunnukset Metabasen</li> <li>-vastuukäyttäjät/esihenkilö</li> </ul> <p><b>Milloin ja mihin ne julkaistaan?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-integrointi Kahvaan tuo tiedon ylempälle johdolle näkyväksi</li> <li>-yksikön palavereissa</li> <li>-kansalaisille hva:n verkkosivut ajankohtaiset uutiset, sosiaaliseen mediaan, infonäytöt</li> <li>-intra tiedotteet polkukohtaisesti vastuukäyttäjät</li> <li>-henkilöstön uutiskirjeet</li> <li>-yksiköiden päivittäisen johtamisen taulu (esim NPS)</li> </ul>	<p><b>Miten mittaustuloksia hyödynnetään?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-reaktiivinen kehittämissuunnitelmiin vastuukäyttäjät olemassa olevan verkoston kanssa</li> <li>-systemaattisesti ja säännöllisesti vähintään kerran vuodessa</li> </ul> <p><b>Milla tasolla muutostoimia tulee tehdä?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-yksilöllinen, polkukohtainen, sovelluksen toiminnallisuus, toimintamallin, ammattilaisen toiminta, potilasturvallisuus, tietoturva, palvelunlaatu</li> </ul> <p><b>Digihoidopolkujen asiakastytyvyyden mittaamisen integroiminen osaksi isompaa kokonaisuutta?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Asiakaskokemus ja osallisuusyksikkö, asiakaskokemuspäällikkö</li> <li>digipolun ammattilaiskäyttäjien kouluttaminen ja osaamisen varmistaminen, perehdytysmateriaalin maininta digipolusta</li> </ul>
---	--

Kuva 6. Valkotaulu asiakaskokemuksen johtamisen mallin työstämisestä

Työpajan lopuksi pyysin osallistujia vielä kertomaan fiiliksensä työpajatyöskentelystä tunnekorttien avulla. Työpajatyöskentelyn jälkeen jatkoin digihoitopolkujen asiakaskokemuksen johtamisen mallin työstämistä benchmarkingin ja työpajan tuotosten pohjalta.

### 6.3 Aineiston analysointi

Opinnäytetyössä kertyi analysoitavaa aineistoa kahdesta kehittämistyöpajasta, asiakastytyväisyyskyselyn pilotoinnista sekä benchmarkingista. Kertyneet aineistot analysoitiin aineistolähtöisesti sekä määrällisillä että laadullisilla menetelmillä. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä tiedonkeruu ohjaa kehittämissuunnitelmaa. Aineistosta tarvitaan nopeita vastauksia ja sen tuottamaa dataa analysoidaan usein kapeampialaisesti kuin laadullisessa tutkimuksessa (Toikko & Rantanen 2009, 121).

**Aineistolähtöisessä analyysissä** analyysi perustuu suoraan kerättyyn aineistoon ilman ennakkokäsityksiä tai teorioita. Tavoitteena on löytää aineistosta nousevia teemoja, kategorioita tai tyyppisiä, jotka kuvaavat tutkittavaa ilmiötä. Tämä menetelmä korostaa aineiston omia merkityksiä ja pyrkii ymmärtämään ilmiötä sen omista lähtökohdista käsin. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Kerätty aineisto voidaan analysoida **sisällön analyysin** avulla. Sisällön analyysillä voidaan tarkoittaa joko yksittäistä laadullisen tutkimuksen metodia tai väljää laaja-alaisempaa teoreettista kehystä aineiston analysoinnissa. Tarkasteltaessa sisällön analyysiä laajempaan ja väljänä teoreettisena viitekehyksenä, sitä voidaan pitää sekä laadullisen että määrällisen tutkimuksen analyysimenetelmänä. Sisällönanalyysin tavoitteena on tuottaa selkeä ja sanallinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tai aiheesta. Sisällön analyysi

etenee vaiheittain. Ensin päätetään, mikä kerätyssä aineistossa herättää kiinnostusta tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävän näkökulmasta. Tämän jälkeen aineisto käydään läpi, ja kiinnostuksen kohteet erotellaan ja merkitään. Sitten merkityt asiat kootaan yhteen. Lopuksi valitaan analysointimenetelmä, jolla kiinnostuksen kohteita aletaan analysoidaan tarkemmin. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Valittavan analyysimenetelmän on oltava linjassa tutkimusongelman, teoreettisen viitekehyksen ja käytettävän aineiston kanssa. Analyysin tekeminen ei ole kuitenkaan pelkkää teknistä järjestämistä. Tutkijan tehtävänä on etsiä, löytää ja jäsentää aineistosta tutkimusongelman kannalta keskeiset asiat, sillä ne eivät nouse aineistosta itsestään esille. (Günther ym. 2021.)

**Määrälliselle tutkimusaineiston analyysille** on tyypillistä, että siinä aineisto kuvataan ja tulkitaan erilaisten tilastojen ja numeroiden avulla. Analyysi sisältää tyypillisesti monia laskennallisia ja tilastollisia menetelmiä. Määrällinen analyysi pyrkii selvittämään ilmiöiden syy-seuraussuhteita, yhteyksiä ja yleisyyttä. (Lähdesmäki ym. 2009.) Määrällisessä tutkimuksessa aineiston analysoinnin kannalta on tärkeää tietää mitä tarkoittavat tilastotieteen perustermit, kuten tunnusluku, keskiarvo, keskihajonta ja mediaani, jotta erilaisten tilastointiohjelmien tuottamaa dataa on mahdollista tulkita (Heikkilä 2014, 80). **Tunnuslukujen** avulla muuttujan arvossa oleva informaatio voidaan tiivistää ja pelkistää muuttujaa kuvaavaksi tunnusluvuksi (Heikkilä 2014, 82; Vehkalahti 2019, 54). Muuttujan mittaustaso vaikuttaa sopivan tunnusluvun valintaan. Keskeisimpiä tunnuslukuja ovat keskiarvo (mean), keskihajonta (stddev), havaintojen lukumäärä (N) sekä mediaani (median) eli keskimäinen arvo. (Vehkalahti 2019, 54.) **Keskiarvo** on kaikista yleisimmin käytetty tunnusluku. Se kuvaa muuttujan keskimääräistä arvoa. (Vehkalahti 2019, 54.) Keskiarvo saadaan laskemalla muuttajan arvot yhteen ja jakamalla summa havaintojen lukumäärällä (Heikkilä 2014, 83; Vehkalahti 2019, 54). Keskiarvo on vakaa suure, kun havaintojen määrä on suuri, mutta havaintomäärän ollessa pieni ääriarvojen vaikutus keskiarvoon voi olla merkittävä (Heikkilä 2014, 83). Keskiarvon kanssa käytetään yleensä tunnuslukuparina **keskihajontaa**, joka kuvaa muuttujan keskimääräistä hajontaa (Vehkalahti 2019, 54). Hajontaluku ilmaisee, kuinka paljon mittaustulokset vaihtelevat (Heikkilä 2014, 85). Keskiarvon ja keskihajonnan avulla voidaan muodostaa jo jonkinlainen kuva muuttujista. Keskiarvon ohella myös **mediaani** on keskiluvun kuvaaja. (Vehkalahti 2019, 55, 58.) Se on suuruusjärjestykseen asetettujen muuttujien keskimäinen arvo silloin kun havaintoja on parillinen määrä. Näin ollen medianin ala- ja yläpuolella on yhtä monta havaintoa. (Heikkilä 2014, 84.)

**Laadullisen tutkimusaineiston analyysin** tavoitteena on muodostaa aineistosta merkityksellinen kokonaisuus, jonka avulla voidaan tuottaa syvällisiä ja perusteltuja tulkintoja sekä tehdä johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. Analyysi auttaa hahmottamaan ilmiön

monimuotoisuutta ja löytämään siihen liittyviä merkityksiä ja yhteyksiä. Analyysiprosessin aikana tutkija pilkkoo kerätyn aineiston valitun menetelmän mukaisella tavalla ja sen jälkeen kasaa sen uudelleen. Tämän jälkeen uudelleen kootusta aineistosta tehdään havaintoja ja johtopäätöksiä, jotka esitellään raportissa tutkimuksen lopputuloksina. (Puusa 2020.) Laadullisen aineiston analysoinnissa voidaan käyttää menetelmänä esimerkiksi teemoittelua. Teemoittelussa kerätty aineisto pilkotaan ja ryhmitellään erilaisten aihepiirien mukaan teemoihin. Teemoittelun avulla aineistosta voidaan etsiä tiettyjä teemoja kuvaavia näkemyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Puusa (2020) mukaan teemoittelussa teemat voivat muodostua joko aineiston keruuvaiheessa määriteltyjen teemojen pohjalta tai aineistosta voi nousta esiin uusia teemoja. Juhila (2021) mukaan teemat syntyvät analyysin kautta eikä tutkijan ennakkopäätöksen perusteella. Teemoittelun avulla kerätystä aineistosta voidaan tunnistaa tutkimustehtävän kannalta olennaisia asiakokonaisuuksia ja toistuvasti esiin tulevia tyypillisiä piirteitä. Tutkimusraportissa teemojen käsittelyn yhteydessä esitetään usein aineistosta poimittuja sitaatteja. Sitaattien tarkoituksena on havainnollistaa teemoittelua ja samalla antaa lukijalle käsitys siitä, mihin tutkija perustaa teemoittelunsa.

Teemoittelu alkaa aineiston pelkistämällä eli redusoinnilla. Pelkistämävaiheessa aineistosta poimitaan tutkimustehtävää vastaavat alkuperäisilmaisut sekä karsitaan tutkimukselle epäolennaiset aineistot pois. Pelkistämävaiheessa aineistosta etsitään, samaa kuvaavat ilmaisut ja ne merkitään värikoodein. Tämän jälkeen ilmaisuista poistetaan ylimääräiset täytesanat ja niistä muodostetaan pelkistetty ilmaisu. Yhdestä lausumasta tai vastuksesta voi löytyä useita erilaisia pelkistettyjä ilmaisuja. Pelkistetyt ilmaisut listataan esimerkiksi taulukoon allekkain. Pelkistämisen jälkeen aloitetaan ryhmittely eli klusterointi, jossa samaa ilmiötä tai asiaa kuvaavat ilmaisut ryhmitellään ja yhdistellään eri luokiksi. Näistä luokista syntyy alaluokat, jotka nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Näin yksittäiset ilmaisut tiivistyvät ja ne voidaan taas koota yhteen. Luokittelua voidaan jatkaa alaluokista yläluokkiin sekä yläluokista aina pääluokkiin asti. Sisällön analyysia voidaan käyttää myös apuvälineenä aineiston järjestämisessä ja ryhmittelyssä. Tuolloin usein riittää jo pelkkien alaluokien luokittelu, kun pyrkimyksenä ei ole laadulliselle tutkimukselle tyypillinen aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Opinnäytetyössä teemoittelua on käytetty aineiston järjestämisessä ja ryhmittelyssä, ei niinkään sisällön laadulliseen syvällisempään analysointiin.

### 6.3.1 Ensimmäisen kehittämistyöpajan ja kyselyn analysointi

Ensimmäisestä työpajasta saatu aineisto analysoitiin aineistolähtöisesti teemoittelun avulla. Työpajassa kyselylomakkeeseen tulevia mahdollisia kysymysvaihtoehtoja ryhmiteltiin eri-  
laisten teemojen alle (Kuva 7).



Kuva 7. Esimerkki ensimmäisen kehittämistyöpajan kysymysten teemoittelusta

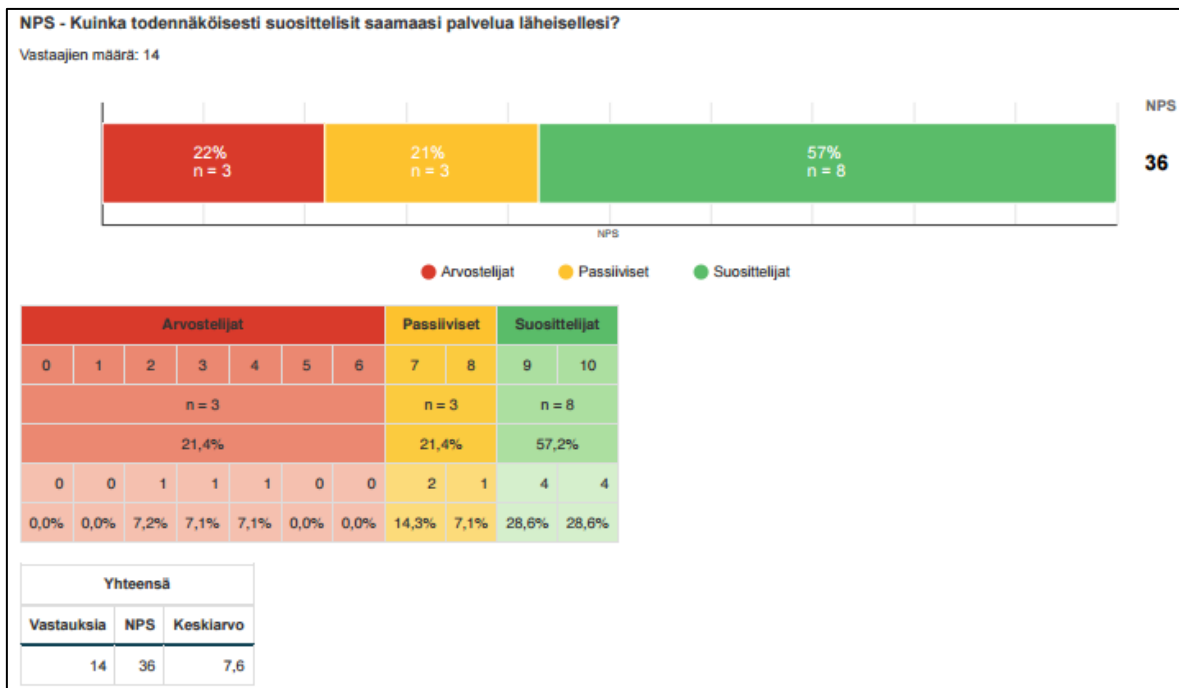
Ensimmäisen työpajan aineiston analysointi painottui pääasiassa työpajassa työstetyn ja pilotointivaiheessa toteutetun asiakastyytyväisyyskyselyn tuottaman aineiston analysointiin. Kyselyn avulla kerätty aineisto analysoidaan tyypillisesti määrällisillä eli kvantitatiivisilla tilastollisilla menetelmillä (Ojasalo ym. 2015, 104). Avoimien kysymysten sanallisia vastauksia analysoidaan usein laadullisen tutkimuksen menetelmillä, mutta niiden tuloksia voidaan kuitenkin esittää myös määrällisillä menetelmillä (Vehkalahti 2019, 13).

Asiakastyytyväisyyskyselyn avulla tutkimusaineistoa saatiin 100 potilaalta. Kyselyssä oli NPS mittarin mukainen väittämäkysymys ja siihen liittyvä avoin kysymys sekä väittämäkysymykset, joihin oli annettu Likertin asteikon mukaiset valmiit vastausvaihtoehdot. Tämän lisäksi kyselyssä oli yksi muu avoin kysymys. Kyselystä saatiin näin ollen sekä määrällistä että laadullista aineistoa. Väittämäkysymyksillä saatu data analysoitiin määrällisen tutkimuksen tilastollisilla menetelmillä. Avoimilla kysymyksillä kertyneen aineiston järjestämisessä ja jäsentelyssä käytettiin apuna laadullisen tutkimuksen teemoittelua. NPS:n analysointia on kuvattu aiemmin luvussa 4.3.1. Opinnäytetyössäni asiakastyytyväisyyskyselyn pilotointi oli vain yksi neljästä käytetystä aineiston keruumenetelmästä. Tämän vuoksi kyselyn aineistoa ei analysoida yhtä syvästi kuin jos se olisi ollut ainoa aineistokeruumenetelmä.

#### **Strukturoitujen väittämäkysymysten vastauksien analysointi**

Strukturoitujen kysymyksien vastaukset analysoitiin määrällisen tutkimuksen menetelmillä. Analyysin tekemisessä ja tulosten julkaisemisessa käytettiin Webropolista saatuja graafisia

jakaumia ja taulukoita. Webropolin avulla vastauksia pystytiin tarkastelemaan esimerkiksi ikäryhmittäin (Kuvio 10).



Kuvio 10. Esimerkki Webropolin käytöstä

Graafisten kuvioiden käyttämisen lisäksi tulokset kirjoitettiin myös sanalliseen muotoon.

### Avoimien kysymysten vastauksien analysointi

Asiakastyytyväisyyskyselyn ensimmäinen avoin kysymys oli liitettyä NPS-mittariin: ”Mikä vaikutti kokemukseesi eniten?”. Tähän kysymykseen tuli yhteensä 61 vastausta, joista saatiin eriteltyä yhteensä 78 ilmaisua. Toinen kysymys oli organisaation omissa kysymyksissä: ”Anna meille palautetta/kehitysideoita KymenHVA digihoitopolkuun liittyen”. Tähän kysymykseen tuli 33 vastausta, joista tuli eriteltyä yhteensä 41 ilmaisua.

Asiakastyytyväisyyskyselyn avoimista kysymyksistä saatu aineisto analysoitiin aineistolähtöisesti teemoittelun avulla. Molempien avoimien kysymyksien vastuksista tehtiin omat teemoittelut. Teemoittelu alkoi vastausten huolellisella lukemisella ja niihin perehtymisellä. Tämän jälkeen alkuperäisiä ilmaisuja pilkottiin erillisiksi ilmaisuiksi. Kaikki ilmaisut koottiin taulukkoon (Taulukko 2). Aineiston suuren määrän takia teemoittelu oli hieman haastavaa. Samansisältöiset ilmaisut merkittiin eri väreillä. Suuren ilmaisumäärän vuoksi samalla värillä merkattuja ilmaisuja yhdisteltiin jo pelkistämävaiheessa.

Palautetta/kehitysideoita KymenHVA digihoitopolkuun liittyen		
ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKSITETTY ILMAISU	ALALUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Ei tule heti mitään mieleen"</li> <li>• "Varmistusasema-tyyppinen toiminta, jossa voisi varmistaa hoitajalta, että onko jokin omahoito (esim glukosamiini) asiallinen lisä (jos se vain tuntuu auttavan)."</li> <li>• "Tai kun pelottaa kävellä talviliukkailla, niin olisiko siihen jotain ideoita jotka sopisivat nimenomaan kysyjälle (erilaiset tilanteet)."</li> <li>• "Tai jos hahmottelee kotonaan kipupisteitä ja niiden omahoitoa, että voisi kysyä "olenkohan edes kartalla" -kysymyksiä."</li> <li>• "Nyt ei tule muuta mieleen"</li> <li>• "Hieno hoitopolku."</li> <li>• "Ajanvaraukset (kaikki) otsikon alla oli minulle laitettu aika, joka oli menneisyydessä. Hiukan hämääntynyt, koska tuosta ajasta minulla ei ollut mitään tietoa. Kysyessäni asiaa, selvisi että kyseessä olikin hoitajan aloittama hoitopolku, ei siis ajanvaraus. Mielestäni otsikointi on hämäävä."</li> <li>• "Viestini olivat lukematta kuukausia, koska luustohoitajalle ei oltu nimetty sijaista Karhulassa hänen poissaolonsa ajaksi."</li> <li>• "Haluaisin liisä luon tutkimusta, mutta en tiedä miten sinne pääsee, tai tule kutsu."</li> <li>• "Toivoisin saavani apua omaan tilaani. Tietoa osteoporoosista. Miten voin itse pitää paremmin huolta hyvinvoinnistani. Mitä pitäisi ottaa huomioon osteoporoosissa?"</li> <li>• "Atk-käyttäjänä pärjään, mutta muilla ikäisilläni ei taatusti ole yhtä helppoa. Olin sovelluksen liki ensimmäinen käyttäjä, kokemukset sieltä. Annoinkin heti he. koht. palautetta."</li> <li>• "Käytetty kieli oltava vanhallekin yksiselitteistä, ei sovellusterminologiaa."</li> <li>• "Päivityksiä tketoihin tulee todella hitaasti"</li> <li>• "Olen käyttänyt niin vähän palvelua etten oikein pysty vielä arvioimaan sen toimivuutta."</li> <li>• "Kunpa keuhko- ja reumapoliittikin olisi tällainen yhteyskanava."</li> <li>• "Tarvittaessa asiakkaan on hyödyllistä olla suoraan kontaktissa hoitajaan."</li> <li>• "Oon tosi vähän aikaa ollut tämä sovellus, eli en oikein osaa vielä arvioida enkä mitään ideoita sorvata."</li> <li>• "Haluaisin samanlaisen hoitopolun 2-tyypin diabeteksen hoitoon."</li> <li>• "Kokemusta ohjelmasta liian vähän antamaan parannuskeinoja."</li> <li>• "Vastaus viive kysymyksiin melko pitkä."</li> <li>• "Hyvä kun on vain yksi sovellus, kiitos siitä."</li> <li>• "Olisi tosi kiva, jos hoitopolkuun tulisi tietoa joka käynnistä jonka olen käynyt."</li> <li>• "Asia on tosi hyvä, kun saatte sen pelaamaan kaikkien osalta"</li> <li>• "Kiitos kuitenkin hoidosta."</li> <li>• "Mutta on hyvä sovellus."</li> <li>• "Kun hoitopolulle tulee viesti/lähetä, niin siitä voisi tulla tekstiviesti puhelimeen/tai s.postin kautta ilmoitus uudesta ilmoituksesta."</li> <li>• "Olin odottanut, että minua lähetetään luon tutkimukseen, osteoporoosi ennaltaehkäisy. En tiedä jos vielä tule se kutsu."</li> <li>• "Kiitos."</li> <li>• "Miettikää, kenelle sitä teette, heidän taitojaan. Kaikilla ei edes älypuhelin, saati taitoja. Jottei he jä unohtuiksi."</li> <li>• "Välillä on ollut pakko miettiä, mitä jokin ohjeen osa tarkoittaa."</li> <li>• "Ja vähän mietityttää, kun edelleen viestien alussa näkyy ensimmäisen hoitokäynnin pv määrä. Eikä siis ajan kohtainen."</li> <li>• "Kiitos joka tapauksessa vastuuhoitajalle ja kaikille muillekin hoitooni osallistuneille."</li> <li>• "Verikoe ym tuloksiin haluaisin näkyvän myös sovelluksessa."</li> <li>• "Diabeteshoitoon täytyisi saada samanlainen polku, koska hoitajaan ei saa yhteyttä soittoaikoina."</li> <li>• "Kiitos, tämä palvelu on erittäin hyödyllinen ja varmasti ennalta ehkäisee pahempia onnettomuuksia ja sairauksiaikin!"</li> <li>• "Palvelun käyttö mobiilina, kömpelöt sormet hankalaa"</li> <li>• "En vieläkään tiedä, missä kunnossa mun luusto on. Olen syksyn aikana soitellut useasti, saamatta ketään sieltä kiinni. Oishan se kiva tietää, onko osteoporoosi vallalla."</li> <li>• "Toivoisin et pääsisin pian luutiheysmittaukseen, menisi hoito eteenpäin"</li> <li>• "En osaa kertoa mitään parannettavaa."</li> <li>• "Kiitos, oli mukava ja hyödyllinen asiointi ja myös tapaamani ammatti ihmiset aivan huippuja työssään ja asukkaan kohtaamisessa! Huippu palvelu ❤️"</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selkeämpi otsikointi ajanvarauksissa ja hoitopolkuviesteissä.</li> <li>• Ammattilaisten taholta viestien lukeminen ja vastaaminen ajallaan, sijaisen nimittäminen poissaolon ajaksi.</li> <li>• Ilmoitukset tekstiviestillä tai sähköpostilla uusista viesteistä hoitopolulla.</li> <li>• Ajankohtainen päivämäärä viestien alussa.</li> <li>• Käyttäjien digitaalisten huomioiminen</li> <li>• Käyttäjien älypuhelimien käyttömahdollisuuksien huomioiminen</li> <li>• Tarvitaan selkeät ja helposti ymmärrettävät ohjeet</li> <li>• Käytetty kieli oltava helposti ymmärrettävää, ei ammattitermejä ja sovellusterminologiaa</li> <li>• Tietoa hoitopolulle myös kaikista fyysisistä käynneistä</li> <li>• Verikokeiden ja muiden tulosten näkyminen sovelluksessa.</li> <li>• Usein kysytyt kysymykset-toiminto</li> <li>• Varmistusasema- tyyppinen omahoidon tuki, josta voisi kysyä tukea omahoitoon ja kaatumisten ehkäisyyn</li> <li>• Lisää selkeää tietoa hoidon jatkuvuudesta</li> <li>• Kiitokset hyvästä ja hyödyllisestä sovelluksesta.</li> <li>• Kiitokset hyvästä hoidosta hoitohenkilökunnalle.</li> <li>• Muidenkin sairauksien hoidon tueksi digitaalinen hoitopolku helpottamaan yhteydenpitoa</li> <li>• Tarvitaan lisää kokemusta polun käytöstä ennen arvioinnin antamista</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sovelluksen informatiivisuus ja viestintä</li> <li>• Tekninen käytettävyys ja kieli</li> <li>• Uusia toimintoja digihoitopolulle</li> <li>• Epävarmuus hoidon jatkuvuudesta</li> <li>• Kiitokset hoidosta ja digihoitopolusta</li> <li>• Palvelun laajentaminen muille erikoisaloille</li> <li>• Vähäinen käyttökokemus</li> </ul>

Taulukko 2. Esimerkki avoimen kysymyksen teemoittelusta

Värikoodatut ryhmitellyt ilmaiset nimettiin niissä esiintyvän teeman mukaisesti alaluokiksi. Yksi ilmaisu jätettiin pois aineistosta teemoitteluvaiheessa, koska teemaan ei tullut muita ilmaisia. Teemoittelun jälkeen eritellyistä ilmaisuista laskettiin kuinka monta ilmaisuja kuunkin teemaan tuli. Tämän jälkeen teemat koottiin taulukoihin (Taulukko 3 ja Taulukko 4). Luvussa 7 esitellään strukturoitujen väittämäkysymyksien ja avoimien kysymyksien tulokset. Tulosten esittelyssä on käytetty alkuperäisestä aineistosta poimittuja sitaatteja.

### 6.3.2 Benchmarkingin analysointi

Benchmarking-prosessiaskeleiden neljäs askel ”Analysoi kerätty tieto” on keskeinen osa benchmarking-prosessia. Analyysivaiheessa vertailukohteista kerättyä tietoa tulkitaan ja

sitä verrataan oman organisaation vastaaviin tietoihin. Analysoinnissa vertailukumppaneista kerättyä dataa verrataan oman organisaation vastaavaan dataan esimerkiksi taulukon avulla. Tämän jälkeen taulukosta etsitään kehittämistavoitteen kannalta merkityksellisiä asioita, joita voidaan hyödyntää oman organisaation toiminnan kehittämisessä. (Tuominen 2016, 86–87.)

Opinnäytetyössä analysoitavaa benchmarking-aineistoa kertyi kahdesta vertailukumppanista yhteensä yhdeksän kysymyksen vastausten verran. Tietojen kokoamiseen ja analysointiin käytettiin Tuomisen (2016, 86–87) mallin mukaisesti taulukkoa (Taulukko 3), mihin kasattiin tiedonkeruuvaiheessa vertailukumppaneista kerätyt tiedot. Kertynyttä aineistoa analysoidessani merkitsin taulukkoon punaisella värillä ne vertailun avulla löydetyt asiat, joita voidaan hyödyntää digihoitopolun asiakaskokemuksen johtamisen mallin työstämisessä.

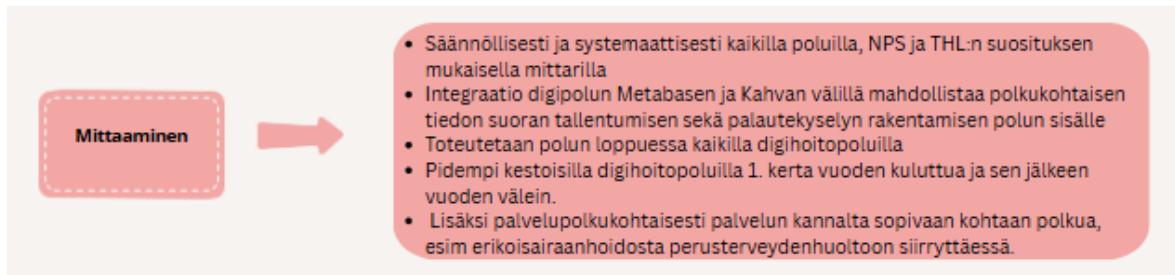
MITÄ TIETOA ETSITÄÄN?	POHJOIS-KARJALAN HYVINVOINTIALUE	PIRKANMAAN HYVINVOINTIALUE	MITEN MEILLÄ DIGIHOITOPOLULLA
Näkykö asiakaskokemus organisaation strategiassa?	Näkyvä palvelustrategiassa, mutta ei hyvinvointialuestrategiassa	Kyllä	Kyllä
Millä asiakaskokemusta mitataan?	NPS, jatkuva asiakaspalautekysely, asiakkaan ääni palaute	NPS, suora palaute, kohdennetut <b>tyselyt TH:n mallin mukaisesti</b>	NPS ja oma asiakastytyytyväisyyskysely digihoitopolun loputtua
Onko mittaaminen säännöllistä?	Kyllä	Kyllä	Tapahtuu ainoastaan polun lopussa (ei toimi pitkillä poluilla)
Onko TH:n asiakaskokemuksenmittaamissuositus käytössä?	<b>Kyllä</b>	<b>Kyllä</b>	Ei ole
Viestitäänkö mittaustuloksista?	Kyllä, <b>asiakaskokemuksen viestinnän vuosikello</b>	<b>Aktiivinen ja monikanavainen viestintä osallistumisen mahdollisuuksista ja vaikutuksista otettu käyttöön</b>	Ei

Taulukko 3. Esimerkki benchmarking aineiston analyysivaiheesta

Aineistosta kertyi 23 mallin kehittämisen kannalta merkityksellistä havaintoa. Analysoinnin jälkeen mallin kehittämiseen mukaan otettavat vertailuhavainnot koottiin asiakaskokemuksen johtamisen teoriasta nouseviin neljään teemaan: mittaaminen, palautteista viestiminen, toimintakulttuurin vahvistaminen ja asiakaskokemustiedon hyödyntäminen (ks. luku 7.2, Taulukko 7). Benchmarkingin viimeinen eli viides prosessiaskel, ”Ota soveltuvin osin opit omaan käyttöön”, toteutui aineistoanalyysin jälkeen varsinaisen asiakaskokemuksen johtamisen mallin työstämisvaiheessa.

### 6.3.3 Toisen kehittämistyöpajan analysointi

Toisessa työpajassa kertynyt aineisto koostuu asiakaskokemuksen johtamisen mallin sisältöehdotuksista. Toisen työpajan aineisto analysoitiin aineistolähtöisesti teemoittelemalla työpajassa kertynyt aineisto (Taulukko 4).



Taulukko 4. Esimerkki toisen kehittämistyöpajan aineiston teemoittelusta

Teemoittelu tehtiin samalla tavoin kuin aiemmassa vaiheessa benchmarkingin tulosten teemoittelu eli teemat nousivat asiakaskokemuksen johtamisen teoriasta. Teemoittelussa käytettiin benchmarking-tulosten teemoja: mittaaminen, palautteista viestiminen, toimintakulttuurin vahvistaminen ja asiakaskokemustiedon hyödyntäminen, joihin lisättiin vastuuhenkilöt-teema.

## 7 Tulokset

### 7.1 Ensimmäisen työpajan tulokset

Ensimmäisen työpajan tuotoksena syntyi asiakastyytyväisyyskysely, joka on tarkoitettu digihoitopolulla asioivien potilaiden asiakastyytyväisyyden mittaamiseen. Kysely vastaa opinnäytetyön ensimmäiseen kehittämistehtävään.

Asiakastyytyväisyyskyselyn alussa potilaalle annetaan lyhyesti ohjeet kyselyn täyttämisestä: *Annathan meille palautetta KymenHVA hoitopolun sovelluksen digihoitopolulla asioimisesta, jotta voimme parantaa ja kehittää toimintaamme sekä palveluamme. Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (\*)*

Kyselyssä potilasta ohjataan tähti merkinnällä vastaamaan kolmeen pakolliseen kohtaan: ”Valitse ikäryhmä, johon kuulut”, ”Kuinka todennäköisesti suosittelisit saamaasi palvelua läheisellesi?” ja ”Digihoitopolulla asiointi oli helppoa”. Kyselyn pääsee palauttamaan vasta sitten kun kyseiset kohdat ovat täytettynä.

Asiakastyytyväisyyskyselyssä kysytään taustatietoina ainoastaan ikäryhmä (Kuva 8 Kuva 1). Ikäryhmät valinnat on suunnattu vastamaan pilotoinnissa olevan digiluustopolun tyyppisiä potilasikäryhmiä.

**Valitse ikäryhmä, johon kuulut\***

Alle 50 vuotta

50–64 vuotta

65–74 vuotta

75–84 vuotta

85+ vuotta

Kuva 8. Asiakastyytyväisyyskyselyn taustakysymys vastaajan iästä.

Asiakastyytyväisyyskyselyyn on otettu mukaan myös NPS-mittarin kysymys: ”Kuinka todennäköisesti suosittelisit saamaasi palvelua läheisellesi?” sekä siihen liittyvä avoin kysymys: ”Mikä vaikutti kokemukseesi eniten?” (Kuva 9)

**Kuinka todennäköisesti suosittelisit saamaasi palvelua läheisellesi? \***

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

En lainkaan todennäköisesti            Erittäin todennäköisesti

**Mikä vaikutti kokemukseesi eniten?**

Kuva 9. Asiakastyytyväisyyskyselyn NPS ja avoin kysymys

Väittämäkysymyksistä viisi tulee THL:n suosituksesta (Kuva 10):

- Sain digihoitopolun kautta apua ja tukea silloin kun sitä tarvitsin
- Koin oloni turvalliseksi digihoitopolun aikana
- Koin digihoitopolun hyödylliseksi
- Digihoidopolulta löytyy tieto, miten hoitoni/palveluni jatkuu
- Digihoidopolulla saamani tieto hoidosta/palvelusta oli ymmärrettävää

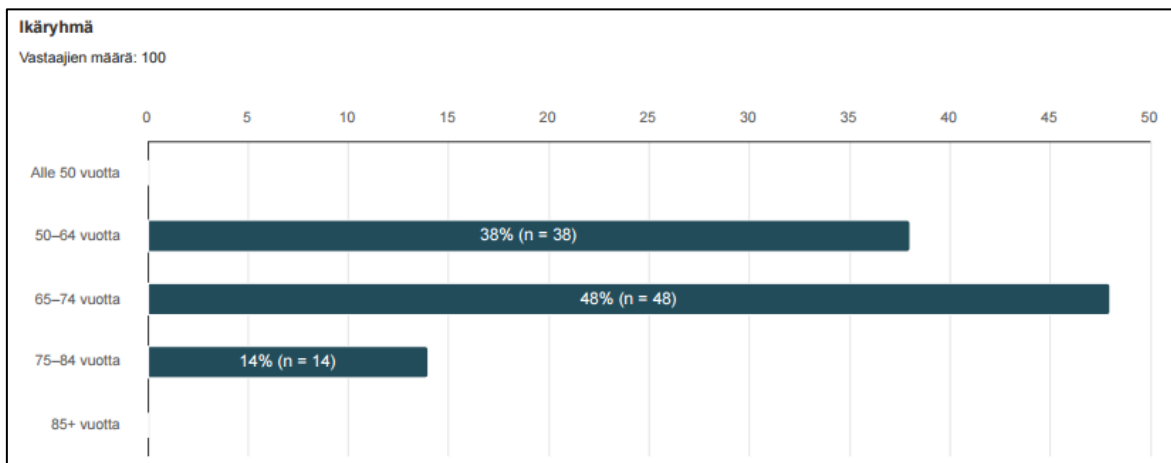
Lisäksi väittämissä on kaksi Kymenlaakson hyvinvointialueen omaa väittämää sekä yksi organisaation oma avoin kysymys:

- Sain digihoitopolulla riittävästi tietoa hoitooni/toimenpiteeseeni liittyen
- Digihoidopolulla asiointi oli helppoa
- Anna meille palautetta/kehitysideoita KymenHVA digihoitopolkuun liittyen

Arvioi kokemustasi seuraavien väittämien avulla					
	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei samaa, eikä eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Sain digihoitopolun kautta apua ja tukea silloin kun sitä tarvitsin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koin oloni turvalliseksi digihoitopolun aikana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koin digihoitopolun hyödylliseksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Digihoidopolulta löytyy tieto, miten hoitoni/palveluni jatkuu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Digihoidopolulla saamani tieto hoidosta/palvelusta oli ymmärrettävää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sain digihoitopolulla riittävästi tietoa hoitooni/toimenpiteeseeni liittyen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Digihoidopolulla asiointi oli helppoa *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Anna meille palautetta/kehitysideoita KymenHVA digihoitopolkuun liittyen</b>					

Kuva 10. Asiakastytyväisyyskyselyn väittämät ja avoin kysymys

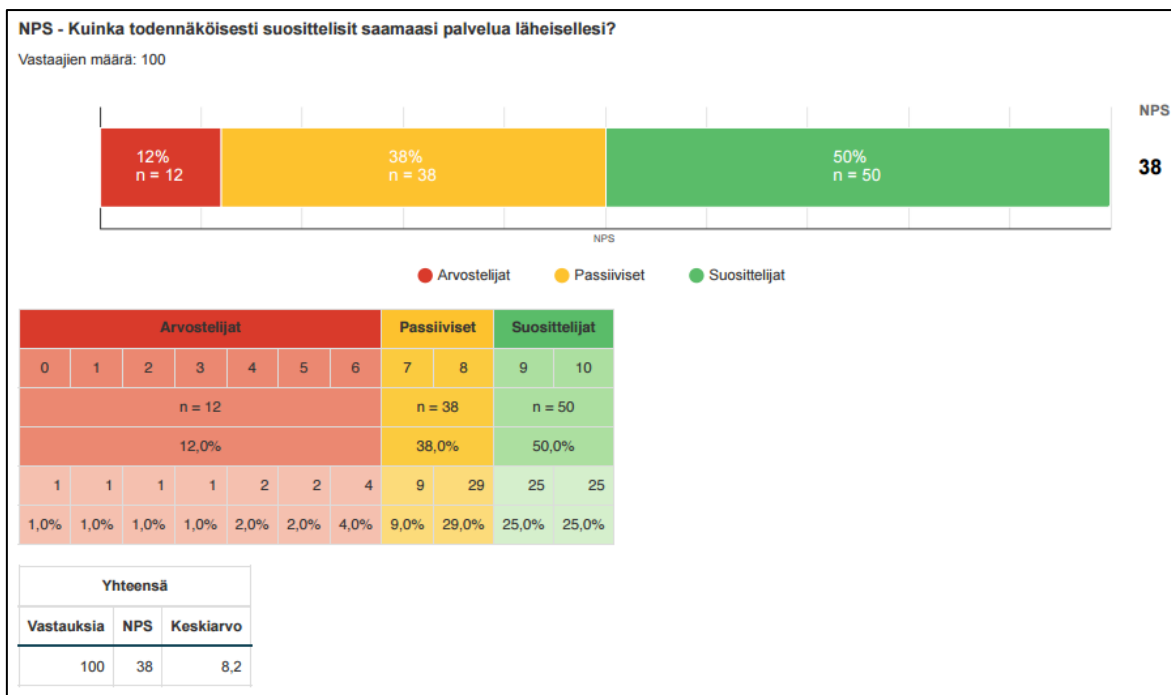
Asiakastytyväisyyskyselyn pilotointivaiheessa kohderyhmänä olivat kymenlaaksolaiset pääsääntöisesti yli 50-vuotiaat digiluustopolun käyttöön ottaneet potilaat. Vastaajien kokonaismäärä oli 100. Kyselyssä taustatietoina kysyttiin ainoastaan ikää (Kuvio 11. Vastaajien ikäjakaumaKuvio 11).



Kuvio 11. Vastaajien ikäjakauma

Vastaajista (N=100) noin puolet (48 %) oli 65–74-vuotiaita. Vastaajista 38 % oli 50–64-vuotiaita ja 14 % oli 75–84-vuotiaita. Kyselyyn ei vastannut yhtään alle 50-vuotiasta tai yli 85-vuotiasta potilasta.

Vastaajista puolet (50 %) suosittelisi saamaansa palvelua eli digihoitopolkua läheisellensä (Kuvio 12). Asiakastyytyväisyyskyselyn NPS arvo eli suositteluindeksi oli 38.



Kuvio 12. Asiakastyytyväisyyskyselyn NPS tulokset

NPS-tulosten keskiarvo on 8.18, mikä tarkoittaa, että kyselyyn vastanneiden yleinen tyytyväisyys ja suositteluhalukkuus on keskimäärin erittäin hyvällä tasolla. Tämä viittaa siihen, että suurin osa vastaajista on tyytyväisiä ja he ovat valmiita suosittelemaan digiluustopolkua läheisellensä. NPS-tulosten keskihajonta on 1.93, mikä kertoo, että tulokset vaihtelevat

melko vähän keskiarvon ympärillä. Pieni keskihajonta tarkoittaa, että suurin osa vastaajista on antanut arvosanoja lähellä keskiarvoa, mikä osoittaa yhtenäisyyttä asiakkaiden tyytyväisyydessä. NPS-tulosten mediaani on 8.5, mikä tässä tapauksessa tarkoittaa, että puolet asiakkaista on antanut arvosanan, joka on vähintään 9, mikä vahvistaa, että asiakkaiden tyytyväisyys on yleisesti ottaen korkealla tasolla. Vastaajista 50 % lukeutui suosittelijoihin (arvosana 9–10) ja 38 % vastaajista oli passiivisia tai neutraaleja (arvosana 7–8). Arvostelijoita eli 0–6 suositteluarvion antaneita oli vain 14 %.

Tarkasteltaessa NPS-indeksiä ikäryhmittäin huomattiin, että siinä oli jonkin verran ikäryhmävaihtelua. NPS oli korkein (50) 50–60-vuotiaalla (n=38) ja matalin (29) 65–74-vuotiaalla (n=48). Ikäryhmän 75–84-vuotiaiden (n=14) NPS oli 36, mikä on lähellä kaikkien vastaajien keskimääräistä NPS-arvoa (38). NPS arvon perusteella voidaan arvioida, että kyselyyn vastanneet iäkkäimmät potilaat ovat olleet lähes yhtä tyytyväisiä digiluustopolun käyttäjiä kuin kyselyyn vastanneet keskimäärin.

NPS-indeksiin eli suositteluhaluuteen liitettyyn avoimeen kysymykseen: ”Mikä vaikutti vastaajan kokemukseen eniten?” vastasi 61 potilasta. Vastauksien erittelyn jälkeen saatiin yhteensä 78 ilmaisua (Taulukko 5)

Alaluokka	n
Sovelluksen informatiivisuus ja tiedon saanti	13
Käytön helppous	21
Käytön haasteet	14
Käytön merkityksellisyys	6
Viestinnän väline	9
Ammattilaisten kohtaaminen	5
Kehittämis ehdotuksia	3
Vähäinen käyttökokemus	7

Taulukko 5. Ensimmäisen avoimen kysymyksen vastaukset teemoittain

Vastaajista 9 koki voitavansa suositella läheiselle digihoitopolun käyttöä, koska koki sen hyväksi viestinnän välineeksi. Sovellus mahdollistaa sujuvan viestittelyn ja sujuvan tiedonkulun ammattilaisten kanssa. Vastausten perusteella sovellus tarjoaa kanavan viestimiseen, jonka avulla voi helposti kysyä ja saada nopeita vastauksia ilman tarvetta soittaa tai varata aikoja itse.

*Voin helposti saada hoitajaan tai lääkäriin yhteyden sovelluksen kautta.*

Sovelluksen sisällön koettiin olevan informatiivista 13 vastaajan mielestä, ja tiedonsaantia pidettiin luotettavana. Sovelluksen koettiin mahdollistavan käyttäjille laajan ja ajantasaisen tiedon saannin. Tiedon saanti oli huomattavasti nopeampaa kuin perinteinen postitse tapahtuva tiedonvälitys.

*Kiva, että asiat jää tänne muistiin ja asiat tulee tietoon nopeemmin kuin postin kautta.*

Sovelluksen selkeät ja informatiiviset sivut auttoivat käyttäjiä löytämään luotettavaa ja tarvittavaa tietoa vaivattomasti. Sovelluksen saapumisilmoitukset pitivät käyttäjät ajan tasalla. Käyttäjät kokivat hyväksi sen, että tärkeät asiat jäävät muistiin sovellukseen.

Kahdenkymmenenyhden vastaajan mielestä heidän kokemukseensa vaikutti eniten sovelluksen käytön helppous. Annetun palautteen mukaan aikajanatapahtumat löytyivät helposti digihoitopolulta. Sovellus mahdollisti sujuvan ja joustavan asioiden käsittelyn. Sitä oli myös mukava käyttää.

*Sujuvasti hoito on edennyt luupolun avulla. Kaikki sovitut asiat löytyvät helposti.*

Vaikka käyttö koettiin osan vastaajien mielestä helpoksi, 14 vastaajalla päällimmäiseksi sovelluksen käyttämisestä oli jäänyt mieleen käytön haasteet. Vastaajilta tulleen palautteen mukaan digipolulta oli vaikea löytää tietoa ja hahmottaa, miten sovelluksen toiminnot toimivat. Digipolun koettiin olevan sekava ja tehtävälisan ymmärtäminen oli ollut haastavaa.

*Tehtävälisa oli aluksi vaikea ymmärtää, mutta onnistui lopulta.*

Kysymyksiin vastaaminen mobiilisovelluksella oli hankalaa ja suoran kontaktin puute hoitajaan koettiin ongelmalliseksi. Tutkimusläheteiden tekeminen ilman lupaa herätti tyytymättömyyttä. Viesteihin ei aina vastattu, ja hoidon jatko oli ollut epäselvä. Uutta tietoa tulipolulle harvoin. Joku vastaajista koki, että osaa itse käyttää sovellusta, mutta kokee ettei voi suositella sitä ikäihmisille.

*Olen tottunut digimaailmassa kulkemaan ja tiedän, miten vaikeaa tai mahdotonta tällaisen sovelluksen käyttö keskimäärin ikäisilleni on. Siksi en voi suositella kuin valituille.*

Kuuden vastaajan vastauksen perusteella digihoitopolun käyttö koettiin merkitykselliseksi. Vastausten perusteella polulla asioidessa oli tullut tunne kuulluiksi tulemisesta ja oli saatu huolenpidon kokemus. Vastausten perusteella digihoitopolku edustaa uutta askelta terveydenhoidossa ja sen luominen oli koettu hienona asiana. Sovellus tarjoaa tärkeän ja tarpeellisen palvelun, joka parantaa käyttäjien hyvinvointia ja helpottaa käyttäjien arkea.

*Kyl digihoitopolku on yksi uusi askel hoitaa terveyttä, kun ei ole akuutti hätä.*

*Tulee tunne kuulluksi tulemisesta.*

Viiden vastuksen perusteella digipolun käyttäjät olivat kokeneet, ammattilaisten kohtaamisen miellyttävänä ja ystävällisenä. Ammatillaiset paneutuivat huolellisesti käyttäjien asioihin, tarjoten asiantuntevaa hoitoa ja ohjausta.

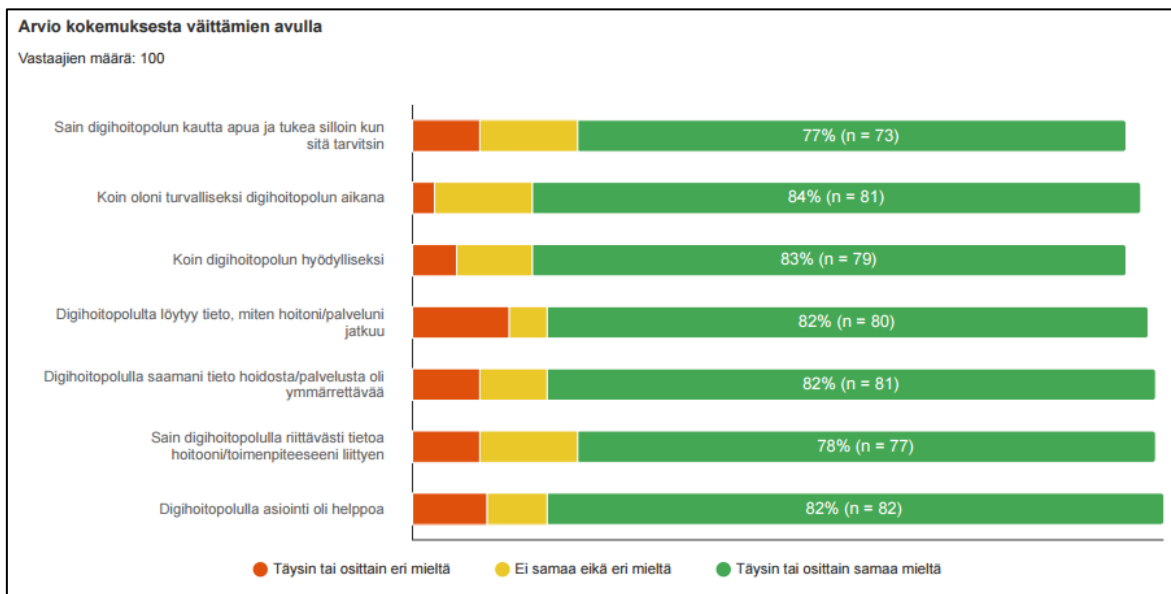
*Henkilökunnan ystävällisyys ja hoito.*

Palautteissa oli kolme konkreettisia ehdotusta, miten palvelua tulisi kehittää. Osteoporoosiriskikysely pitäisi olla mahdollista täyttää myös tietokoneella. Sovelluksen ohjeissa tulisi olla maininta, että riskikyselyä ei tarvitse täyttää kerralla. Joihinkin riskikyselyn vastusvaihtoehtoihin kaivattiin lisää vastausvaihtoehtoja.

*Toivoisin, että ohjelman/kyselyn voisi täyttää myös tietokoneella eikä vain älykännykällä tai tabletilla. Kaikilla ikäihmisillä ei ole näitä laitteita ja näkökin voi jo tehdä omat haittansa.*

Seitsemän vastaajista koki, että heillä oli vielä liian vähäinen kokemus digihoitopolusta. He kokivat, etteivät vielä osanneet arvioida, mikä vaikutti eniten heidän käyttökokemukseensa.

Digiluustopolun asiakastyytyväisyyttä tutkittiin NPS:n lisäksi seitsemällä strukturoidulla väittämäkysymyksellä sekä yhdellä avoimella kysymyksellä (Kuvio 13). Väittämien vastausmäärä vaihteli 95:stä 100:aan. Vähiten (n=95) oli vastattu väittämiin: ” Sain digihoitopolun kautta apua ja tukea silloin kun sitä tarvitsin” ja ” Koin digihoitopolun hyödylliseksi”. Ainoastaan pakolliseksi merkattuun väittämään: ” Digihoitopolulla asiointi oli helppoa” olivat vastanneet kaikki vastaajat. Korkeat vastausmäärät osoittavat, että kaikki väittämät olivat selkeitä ja relevantteja vastaajille. Juuri kukaan ei näyttänyt kokevan väittämiä vaikeiksi tai sopimattomiksi digihoitopolun arvioimiseen.



Kuvio 13. Asiakastytyväisyyskyselyn väittämäkysymysten tulokset

Vastaajista 77 % koki saaneensa digihoitopolun kautta apua tai tukea silloin kun sitä tarvitsi. Digihoidopolun aikana 84 % vastaajista koki olonsa turvalliseksi. Vastanneista 83 % koki digihoitopolun hyödylliseksi. Digihoidopolulta löytyy tieto, miten hoito/palvelu jatkuu 82 % mielestä. Saatu tieto hoidosta/palvelusta koettiin olevan ymmärrettävää 82 % mielestä. Vastaajista 78 % koki saadun tiedon olevan ymmärrettävää. Digipolulla asiointi koettiin helpoksi 82 % mielestä.

Kyselyn avoimeen kysymykseen: ”Anna meille palautetta/kehitysideoita KymenHVA digihoitopolkuun liittyen” vastasi 33 henkilöä. Vastauksien erittelyn jälkeen teemoihin otettiin mukaan 40 ilmaisua (Taulukko 6).

Alaluokka	n
Sovelluksen informatiivisuus ja viestintä	6
Tekninen käytettävyys ja kieli	5
Uusia toimintoja digihoitopolulle	7
Epävarmuus hoidon jatkuvuudesta	4
Palvelun laajentaminen muille erikoisaloille	3
Kiitokset hoidosta ja digihoitopolusta	9
Vähäinen käyttökokemus	6

Taulukko 6. Toisen avoimen kysymyksen vastaukset teemoittain

Kuudessa vastauksessa annettiin palautetta ja kehittämideoita digihoitopolun informatiivisuudesta ja viestinnästä. Sovellukseen kaivattiin vastausten perusteella selkeämpää otsikointia ajanvaraukseen liittyvissä viesteissä sekä muissa hoitopolkuviesteissä. Lisäksi toivottiin, että sovelluksessa näkyvät päivämäärät olisivat reaaliaikaisia, jotta viestien seuraaminen olisi helpompaa.

*Ajanvaraukset (kaikki) otsikon alla oli minulle laitettu aika, joka oli menneisyydessä. Hiukan hämäännyn, koska tuosta ajasta minulla ei ollut mitään tietoa. Kysyessäni asiaa, selvisi että kyseessä olikin hoitajan aloittama hoitopolku, ei siis ajanvaraus. Mielestäni otsikointi on hämäävä.*

Ammattilaisten viestien lukeminen ja vastaaminen ajallaan sekä sijaisen nimittäminen pois-saolon ajaksi varmistaisivat sujuvan viestinnän. Joku vastaajista kaipasi ilmoituksia uusista viesteistä hoitopolulla tekstiviestillä tai sähköpostilla.

Viisi palautetta koski sovelluksen teknistä käytettävyyttä ja sovelluksessa käytettävää kieltä. Palautteissa toivottiin, että digitaalisia palveluja tuotettaessa huomioidaan käyttäjien digitaidot ja älypuhelimien käyttömahdollisuudet. Selkeät ja helposti ymmärrettävät ohjeet ovat välttämättömiä, jotta kaikki käyttäjät voivat hyödyntää sovellusta tehokkaasti.

*Miettikää, kenelle sitä teette, heidän taitojaan. Kaikilla ei edes älypuhelin, saati taitoja. Jottei he jää unohduksiin.*

Digihoitopolulla käytettävän kielen tulee olla selkeää ja helposti ymmärrettävää. Siinä tulisi välttää ammattisanastoa sekä teknistä sovellusterminologiaa, jotta viestintä olisi mahdollisimman saavutettavaa ja käyttäjäystävällistä.

Neljässä vastauksessa näkyi epävarmuutta hoidon jatkuvuudesta, koska hoidon jatkumisessa oli ollut viivettä. Kolmessa palautteessa oli toive digihoitopolun laajenemisesta myös muiden sairauksien hoitoon. Seitsemässä vastauksessa oli myös uusia toiminnallisia ehdotuksia digihoitopolulle, jotka parantaisivat käyttäjäkokemusta ja tiedonsaantia. Ehdotuksina oli tiedon lisääminen kaikista fyysisistä käynneistä sekä verikokeiden ja muiden tulosten näkyminen sovelluksessa. Usein kysytyt kysymykset -toiminto tarjoaisi käyttäjille helposti saatavilla olevaa vastauksia tyypillisesti kysyttäviin kysymyksiin. Lisäksi toivottiin varmistusasematyyppistä omahoidon tukea, josta käyttäjät voivat kysyä tukea omahoitoon ja kaatumisten ehkäisyyn.

Kuudella vastaajalla oli vielä liian vähän kokemusta digihoitopolusta, minkä vuoksi he kokivat, etteivät pysty vielä antamaan palautetta tai kehitysideoita. Yhdeksässä palautteessa

annettiin kiitosta ammattilaisille saadusta hoidosta ja digihoitopolun käytön mahdollistamisesta.

*Kiitos, oli mukava ja hyödyllinen asiointi ja myös tapaamani ammatti ihmiset aivan huippuja työssään ja asukkaan kohtaamisessa! Huippu palvelu ❤️*

Tulosten perusteella vaikuttaa siltä, että vaikka asiakastyytyväisyyskyselyssä on digihoitopolun käytettävyyteen liittyviä kysymyksiä ainoastaan yksi, on kyselyn avoimien kysymysten kautta tullut runsaasti käytettävyyteen liittyvää palautetta ja kehittämisehdotuksia. Tämän perusteella voidaan todeta, että kyselyyn ei tältä osin tarvinnut tehdä muutoksia.

Asiakastyytyväisyyskyselyn pilotoinnin ja aineiston analysoinnin jälkeen kyselyä muokattiin niin, että kysymykset mittaisivat digihoitopolun asiakastyytyvää entistä paremmin. Lisäksi kysymyksiä yksinkertaistettiin ja selkeytettiin.

Kysymys: ”Kuinka todennäköisesti suosittelisit saamaasi palvelua läheisellesi?” muutettiin muotoon: ”Kuinka todennäköisesti käyttämääsi digihoitopolkua läheisellesi?”

Kysymys: ”Sain digihoitopolun kautta apua ja tukea silloin kun sitä tarvitsin” muutettiin muotoon: ”Sain digihoitopolun kautta apua silloin, kun sitä tarvitsin”

Kysymys: ”Digihoitopolulta löytyy tieto, miten hoitoni/palveluni jatkuu” muutettiin muotoon: ”Digihoitopolulta löytyy tieto, miten hoitoni jatkuu”.

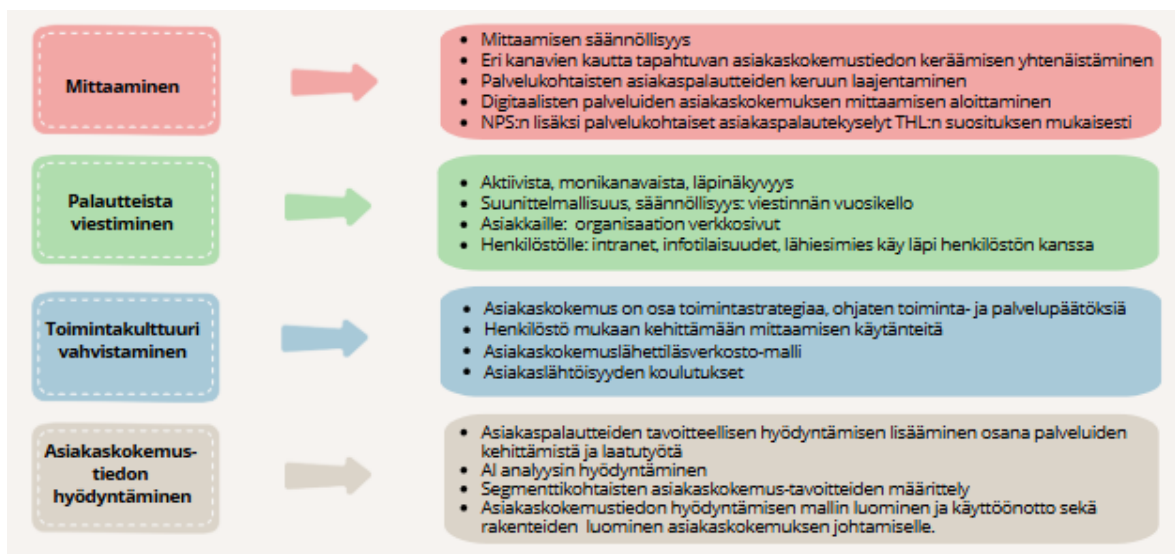
Kysymys: ”Digihoitopolulla saamani tieto hoidosta/palvelusta oli ymmärrettävää” muutettiin muotoon: ”Digihoitopolulla saamani tieto hoidosta oli ymmärrettävää”

Avoin kysymys: ”Anna meille palautetta/kehitysideoita KymenHVA digihoitopolkuun liittyen” muutettiin muotoon: ”Anna meille palautetta/kehitysideoita KymenHVA digihoitopolusta.”

## 7.2 Benchmarking tulokset

Benchmarking-kohteita etsiessäni ja niihin paremmin perehtyessäni havaitsin, että asiakaskokemuksen johtaminen on melko uutta julkisen terveydenhuollon organisaatioissa. Asiakaskokemus oli nostettu kuitenkin usean hyvinvointialueen strategiaan, mutta sen mittamisesta ja johtamisesta ei ollut vielä tehty konkreettisia suunnitelmia ja toimintamalleja. Vertailukumppaneiksi valikoituneissa organisaatioissakin asiakaskokemuksen johtamisen toimintamallin rakentaminen oli aloitettu vasta lähivuosina. Benchmarkkauksessa saadut havainnot koskevat vertailukumppaneiden asiakaskokemuksen johtamista yleisellä tasolla. Vaikka vertailussa ei löytynyt palvelukohtaisia toimintamalleja, kuten digitaalisten palvelujen asiakaskokemuksen johtamisen malleja, löydettyjä havaintoja voidaan soveltuvin osin hyödyntää myös yksittäisten palvelujen asiakaskokemuksen johtamisen kehittämisessä. Benchmarking-menetelmällä saadut vertailuhavainnot, joita voidaan hyödyntää

digihoitopolun asiakaskokemuksen johtamisen mallin luomisessa, on esitetty teemoiteltuna taulukossa (Taulukko 7).

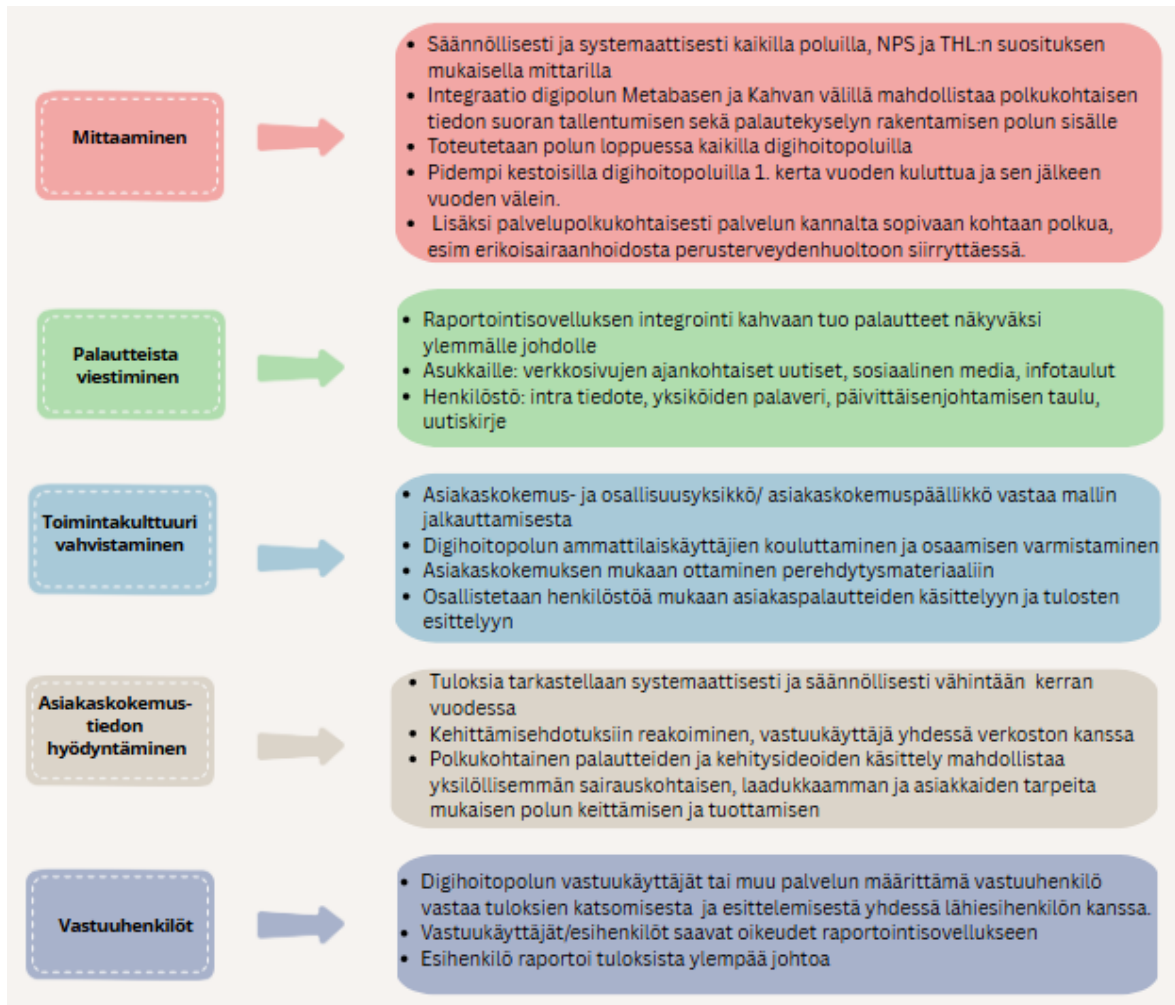


Taulukko 7. Benchmarkingin vertailuhavainnot teemoiteltuna

Benchmarkingin vertailuhavaintojen perusteella onnistuneen asiakaskokemuksen tavoittelemisen tulee olla koko organisaation yhteinen asia. Asiakaskokemus tulee näkyä organisaation toimintastrategiassa, ohjaten toiminta- ja palvelupäätöksiä. Asiakaskokemuksen mittaamisen kautta asiakkaat pääsevät mukaan toiminnan ja palveluiden arvioimiseen. Suunnitelmallisen ja koordinoitun asiakaskokemuksen johtamisen myötä mittaamisesta ja palautteista saatu tieto muuttaa toimintaa ja palveluita, näkyen entistä parempina asiakaskokemuksina. Avoin ja säännöllinen viestintä asiakaspalautteista lisää niin henkilöstön kuin asiakkaidenkin tietoisuutta ja motivoi heitä osallistumaan asiakaskokemuksen kehittämiseen. Benchmarkingin vertailuhavaintoja hyödynnettiin asiakaskokemuksen johtamisen mallin työstämisessä.

### 7.3 Toisen kehittämistyöpajan tulokset

Työpajan tuloksena syntyi konkreettisia tavoitteita ja keinoja digihoitopolkujen asiakaskokemuksen johtamisen mallin työstämisen tueksi. Toisen kehittämistyöpajan tulokset on koottu teemoiteltuna taulukkoon (Taulukko 8).



Taulukko 8. Toisen kehittämistyöpajan tulokset teemoiteltuna

Toisen työpajan tuloksia ei käydä tässä luvussa tarkemmin läpi, koska teemoittelun jälkeen niitä vielä yhdisteltiin ja muokattiin yhdessä benchmarkkaus tulosten kanssa. Tulosten pohjalta syntyi digihoitopolkujen asiakaskokemuksen johtamisen visuaalinen malli, joka esitellään yksityiskohtaisesti luvussa 8.2.

## 8 Työkalut digihoitopolun asiakaskokemuksen johtamiseen

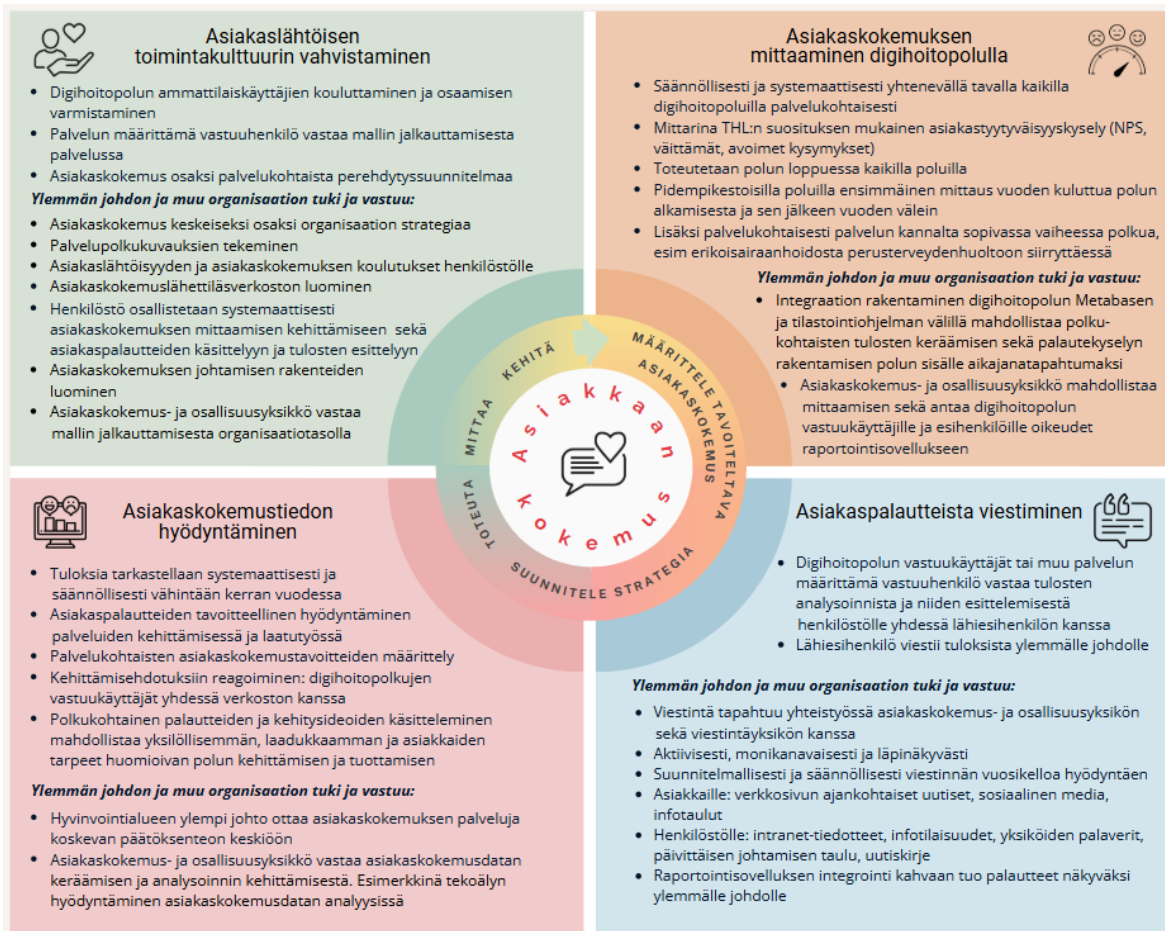
### 8.1 Asiakastyytyväisyysmittari digiluustopolulle

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi asiakastyytyväisyysmittari. Asiakastyytyväisyyskyselyyn tehtiin pilotoinnin jälkeen muutamia muutoksia. Muutoksista on kerrottu luvussa 7.1. Valmis asiakastyytyväisyyskysely saateteksteineen löytyy liitteestä 1. Mittari otettiin käyttöön huhtikuussa 2025 ja se liitettiin osaksi asiakaskokemuksen johtamisen mallia.

### 8.2 Digihoitopolun asiakaskokemuksen johtamisen malli

Opinnäytetyön toisena tuotoksena syntyi digihoitopolun asiakaskokemuksen johtamisen malli (kuvio 14), joka perustuu asiakaskokemuksen johtamisen teoreettiseen tietoon sekä benchmarkingin ja työpajan kautta saatuun käytännön aineistoon. Jotta asiakaskokemuksen johtaminen olisi tavoitteellista, systemaattista ja suunnitelmallista, tarvitaan rakenteellinen malli ohjaamaan johtamista. Mallin ytimessä on asiakkaan kokemus palvelusta. Malliin sisällytettiin asiakaskokemuksen johtamisen strateginen johtamisjärjestelmä, joka on kuvattu teoreettisessa tietoperustassa luvussa 4.1. Johtamisen suunnitteleminen alkaa tavoiteltavan asiakaskokemuksen määrittelemisestä. Sen jälkeen suunnitellaan strategia, jonka keinoin tavoiteltava asiakaskokemus tuotetaan. Asiakkaan kokemusta mitataan sovitulla mittareilla. Saatua asiakaskokemustietoa käytetään palveluja koskevassa päätöksenteossa ja palveluiden kehittämisessä.

Pelkkä strategiaan kirjattu asiakaskokemuksen johtaminen ei riitä, eikä sen toteuttaminen ole vain ylimmän johdon vastuulla. Asiakaskokemuksen johtamisen tulee olla koko organisaation yhteinen ja läpileikkaava tehtävä. Strateginen johtamisjärjestelmä tukee asiakaskokemuksen kehittämistä sekä organisaation että yksittäisten palveluiden tasolla. Mallin nelikenttäinen palvelukohtainen rakenne tarjoaa konkreettisen pohjan asiakaskokemuksen johtamiselle yksittäisissä palveluissa. Nelikentissä huomioidaan myös ylemmän johdon ja muun organisaation roolit ja vastuut palvelukohtaisen asiakaskokemuksen johtamisen mahdollistajana ja tukijana. Nelikenttien teemat muodostuivat benchmarkingin ja työpajan tulosten pohjalta saadun aineiston teemoittelun tuloksena. Nelikentät: ”Asiakaskokemuksen mittaaminen”, ”Asiakaspalautteista viestiminen”, ”Asiakaskokemustiedon hyödyntäminen” sekä ”Asiakaslähtöisen toimintakulttuurin vahvistaminen” sisältävät konkreettisia palvelukohtaisia tavoitteita ja keinoja, joilla palvelussa voidaan parantaa ja hallita asiakaskokemusta. Mallia pystytään hyödyntämään digihoitopolun asiakaskokemuksen johtamisen lisäksi myös muiden palveluiden asiakaskokemuksen johtamisessa muokkaamalla nelikentän palvelukohtaiset tavoitteet ja keinot vastaamaan kyseistä palvelua.



Kuvio 14. Digihoidopolun asiakaskokemuksen johtamisen malli

Digihoidopolun asiakaskokemuksen johtamisen malliin nelikentän ensimmäinen kenttä, ”Digihoidopolun asiakaskokemuksen mittaaminen” sisältää asiakaskokemuksen mittaamisen suunnitelman ja käytettävät menetelmät. Mittaamisen tulee tapahtua säännöllisesti ja systemaattisesti yhtenevällä tavalla kaikilla digihoitopoluilla palvelukohtaisesti. Mittarina käytetään opinnäytetyön tuotoksena syntyneitä THL:n suosituksen mukaista asiakastyytyväisyyskyselyä, joka sisältää NPS:n, väittämäkysymyksiä ja avoimia kysymyksiä. Mittaaminen toteutetaan polun loppuessa kaikilla poluilla. Pidempikestoilla poluilla ensimmäinen mittaus tehdään vuoden kuluttua polun alkamisesta ja sen jälkeen vuoden välein. Lisäksi mittaaminen suoritetaan palvelukohtaisesti, palvelun kannalta sopivassa vaiheessa polkua, esimerkiksi erikoisairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon siirryttäessä. Palvelukohtaisen mittaamisen tueksi tarvitaan ylemmän johdon ja organisaation asiakaskokemus- ja osallisuusyksikön tuki. Integraation rakentaminen digihoidopolun Metabasen ja tilastointiohjelman välille mahdollistaa polkukohtaisten tulosten keräämisen sekä palautekyselyn sisällyttämisen hoitopolkuun aikajana tapahtumana. Aikajanaan liitetty palautekysely tekee vastaamisesta helpompaa ja voi lisätä vastaajien määrää. Asiakaskokemus- ja osallisuusyksikön

vastuulla on mahdollista mittaaminen sekä antaa vastuukäyttäjille ja esihenkilöille oikeudet raportointisovellukseen.

Nelikentän toiseen kenttään, ”Asiakaspalautteista viestiminen” on kerätty tavoitteita sekä keinoja, joilla saaduista asiakaspalautteista viestitään. Digihoitopolun vastuukäyttäjät tai muu palvelun määrittämä vastuuhenkilö vastaa asiakastytyväisyyskyselyjen tuloksien analysoinnista sekä niiden esittelemisestä henkilöstölle yhdessä lähiesihenkilön kanssa. Lähiesihenkilö viestii tuloksista ylemmälle johdolle. Palvelukohtaisista asiakaspalautteista viestitään yhteistyössä asiakaskokemus- ja osallisuusyksikön sekä viestintäyksikön kanssa. Viestinnän tulee olla aktiivista, monikanavaista ja läpinäkyvää. Sen tulee olla myös suunnitelmallista ja säännöllistä. Apuna voidaan käyttää viestinnän vuosikelloa. Palautteiden tuloksista viestitään asiakkaille organisaation verkkosivun ajankohtaiset uutiset -palsalla, sosiaalisessa mediassa ja infotauluilla. Henkilöstölle palautteista viestitään intranet-tiedotteissa, infotilaisuuksissa, yksiköiden palavereissa, päivittäisen johtamisen taululla sekä uutiskirjeissä. Raportointisovelluksen integrointi Kahvaan tuo palautteet näkyväksi myös ylemmälle johdolle.

Nelikentän kolmanteen kenttään, ”Asiakaskokemustiedon hyödyntäminen” on koottu keinoja, miten asiakaskokemustieto voidaan hyödyntää digihoitopolkujen kehittämisessä. Mitä tuloksia tulee tarkastella systemaattisesti ja säännöllisesti vähintään kerran vuodessa. Asiakaspalautteiden tavoitteellinen hyödyntäminen on keskeinen osa palveluiden kehittämistä ja laatutyötä, ja siinä erityisen tärkeää on palvelukohtaisten asiakaskokemustavoitteiden selkeä määrittely. Polkukohtainen palautteiden ja kehitysideoiden käsittely mahdollistaa yksilöllisemmän, laadukkaamman ja asiakkaiden tarpeet huomioivan polun kehittämisen ja tuottamisen. Digihoitopolkujen vastuukäyttäjät reagoivat palautteista saatuihin kehittämis ehdotuksiin yhdessä muiden sovelluksen ammattilaiskäyttäjien kanssa. Ylempi johto vastaa siitä, että organisaatiossa asiakaskokemus nostetaan palveluja koskevan päätöksenteon keskiöön. Asiakaskokemus- ja osallisuusyksikkö vastaa asiakaskokemusdatan keruun ja analysoinnin kehittämisestä hyödyntäen esimerkiksi tekoälyn tarjoamia mahdollisuuksia.

Nelikentän neljänteen kenttään, ”Asiakaslähtöisen toimintakulttuurin vahvistaminen” on koottu keinoja, joilla asiakaslähtöinen ajattelu juurrutetaan osaksi koko organisaation toimintaa. Palvelukohtaisella tasolla tulee huolehtia digihoitopolun ammattilaiskäyttäjien kouluttamisesta ja osaamisen varmistamisesta. Palvelun määrittämä vastuuhenkilö vastaa mallin jalkauttamisesta. Asiakaskokemus otetaan osaksi palvelukohtaista perehdytys suunnitelmaa. Ylemmän johdon toimesta asiakaskokemus otetaan keskeiseksi osaksi organisaation strategiaa. Kaikista palveluista luodaan palvelupolkukuvaukset. Asiakaslähtöisyyttä

vahvistetaan koko organisaation toimintakulttuurissa henkilöstön asiakaslähtöisyyden ja asiakaskokemuksen koulutuksilla sekä luomalla asiakaskokemuslähtöisten verkosto. Henkilöstö osallistetaan systemaattisesti asiakaskokemuksen mittaamisen kehittämiseen sekä asiakaspalautteiden käsittelyyn ja tulosten esittelyyn. Asiakaslähtöisen toimintakulttuurin juurruttaminen koko organisaation yhteiseksi asiaksi vaatii rakenteita, jotka mahdollistavat asiakaskokemuksen johtamisen. Asiakaskokemus- ja osallisuusyksikkö vastaa rakenteiden luomisesta ja asiakaskokemuksen johtamisen mallin jalkauttamisesta organisaatiotasolla.

Kun kaikki nelikentän osa-alueet huomioidaan palvelukohtaisesti ja koko organisaation tasolla, asiakaskokemuksen johtaminen alkaa vähitellen juurtua osaksi organisaation toimintamallia. Mallin hyödyntäminen palvelujen kehittämisessä ja tuottamisessa mahdollistaa asiakaslähtöisemmän ja onnistuneemman kokemuksen Kymenlaakson hyvinvointialueen asiakkaille.

## 9 Pohdinta

### 9.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa Kymenlaakson hyvinvointialueen digihoitopolkujen asiakaskokemuksen johtamista sekä mahdollistaa kansallisella tasolla vertailukelpoisen asiakaskokemustiedon systemaattinen kerääminen. Tavoitteen saavuttamiseksi kehitettiin asiakaskokemuksen johtamisen malli sekä asiakaskokemuksen mittari. Kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa konkreettisia ja käytännönläheisiä ratkaisuja asiakaskokemuksen mittaamiseen ja hyödyntämiseen sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisessa kontekstissa. Kehitetyt työkalut tukevat asiakaslähtöistä ja strategisesti johdettua palvelujen suunnittelua, toteutusta ja kehittämistä.

Työpajatyöskentelyn avulla laadittu asiakastyytyväisyyskysely pilotoitiin digiluustopolulla. Pilotoinnin tulokset osoittivat, että kysely soveltui asiakastyytyväisyyden mittaamiseen digitaalisessa hoitopolkuympäristössä. Sen avulla saatiin kattava, ajantasainen ja vertailukelpoinen ymmärrys hoitopolun hyödyistä potilaan näkökulmasta. Tulosten perusteella digihoitopolku koettiin pääasiassa informatiiviseksi, merkitykselliseksi ja helppokäyttöiseksi palvelumuodoksi. Potilaat arvostivat myös asiantuntevaa ohjausta ja sujuvaa asiointia. Samalla kysely nosti esiin kriittisiä kehittämiskohteita, kuten sovelluksen käytettävyys, rakenteellinen selkeys ja viestintään liittyvät haasteet. Kyselyn tulokset toivat esiin sekä palvelun vahvuuksia että kehittämiskohteita, mikä viittaa siihen, että mittari tuotti relevanttia ja käyttökelpoista tietoa päätöksenteon tueksi

Tutkimusten (Lemon & Verhoef 2016, 71, 88); Keiningham ym. 2017, 155; Bueno ym. 2019, 14; Korkiakoski 2019, 67, 192; Saarijärvi & Puustinen 2020; Bull ym. 2022, 3) mukaan asiakaskokemuksen mittaamisessa on keskeistä mittarien validius, mittaamisen systemaattisuus sekä saadun tiedon hyödynnettävyys kehittämistyössä. Asiakastyytyväisyyskyselyn avulla saatu palaute tarjosi arvokasta tietoa, joka mahdollistaa asiakaslähtöisen toiminnan jatkokehittämisen. Kysely on linjassa myös Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2024b) suositusten kanssa, jotka korostavat laadukkaan, vertailukelpoisen ja yhtenäisesti kerätyn asiakaspalautetiedon merkitystä sote-palveluissa. Kehittämistyössä luotu asiakastyytyväisyyskysely tukee asiakaskokemuksen mittaamista ja mahdollistaa tulosten hyödyntämisen palvelujen kehittämisessä, mikä on keskeistä asiakaskokemuksen johtamisen kannalta (ks. Korkiakoski 2019, 182; Ceesay 2020, 165).

Asiakaskokemuksen mittaamisen todellinen arvo konkretisoituu vasta, kun saatu asiakaspalaute hyödynnetään systemaattisesti päätöksenteossa ja toiminnan kehittämisessä (Pitkänen ym. 2020, 81). Tämä edellyttää asiakaskokemuksen johtamista. Kehittämistyössä

toisena tuotoksena kehitettiin asiakaskokemuksen johtamisen malli, jonka avulla voidaan systematisoida asiakaskokemustiedon keräämistä, analysointia ja hyödyntämistä osana johtamista. Vaikka mallia ei testattu käytännössä, sen rakenne pohjautuu ajankohtaiseen tutkimustietoon ja asiakaskokemuksen johtamisen keskeisiin periaatteisiin. Mallissa huomioidaan asiakaskokemuksen johtamisen strategisen johtamisjärjestelmän kaksi tasoa: strateginen suunnittelutaso ja operatiivinen toteutustaso. Nämä tasot sisältävät asiakaskokemuksen määrittelyn, mittaamisen, tulosten analysoinnin ja niiden hyödyntämisen palvelujen jatkuvassa kehittämisessä, asiakkaankokemuksen toimiessa järjestelmän keskeisenä ohjaavana tekijänä. (ks. Homburg ym. 2017 377–378; Wolf 2017a, 9–10, 12; Ceesay 2020, 170, 172; Saarijärvi & Puustinen 2020; Turunen 2020, 30–31, 62; Aytikin ym. 2025, 13.)

Asiakaskokemuksen johtamisen mallin teoreettinen tarkastelu osoittaa, että se tarjoaa rakenteellisen ja systemaattisen lähestymistavan asiakaskokemuksen hallintaan. Malli tukee organisaation kykyä käsitellä asiakastietoa osana strategista suunnittelua. Se huomioi asiakasarvon luomisen merkityksen, jonka useat tutkijat tunnistavat johtamisen keskeisimpänä tavoitteena (ks. Verhoef ym. 2009, 38; Homburg ym. 2017, 377–378, 398; Ceesay 2020, 170). Asiakaskokemuksen johtaminen ei voi toteutua irrallisena toimenpiteenä, vaan se vaatii koko organisaation sitoutumista, kulttuurisia muutoksia ja johdon aktiivista osallistumista asiakkaan aseman vahvistamiseen (ks. Wolf ym. 2014, 11; Homburg ym. 2017, 394–398; Korhio 2019, 182; Ceesay 2020, 165, 167, 171; Litovuori 2022, 102; Mikkola & Saarijärvi 2022, 1349; Hinds & Gupta 2023). Kehitetty asiakaskokemuksen johtamisen malli tarjoaa konkreettisen kehyksen tämän tavoitteen edistämiseksi. Malli soveltuu erinomaisesti digihoitopolun kehittämiseen, sillä se tarjoaa selkeät tavoitteet ja käytännön keinot asiakaskokemuksen johtamiseen palvelukohtaisesti. Yhtenä keskeisenä osa-alueena mallissa korostuu asiakaslähtöisen toimintakulttuurin vahvistaminen, johon tarjotaan konkreettisia työkaluja, joiden avulla asiakaslähtöisyys voidaan juurruttaa osaksi organisaation päivittäistä toimintaa.

Sosiaali- ja terveystieteiden digitalisoituessa asiakaskokemuksen huomioiminen saa yhä keskeisemmän roolin palvelujen laadun ja vaikuttavuuden arvioinnissa (Wolf 2017a, 9; Litovuori 2022, 100; Mikkola & Saarijärvi 2022, 1349). Asiakaskokemuksen johtamisen mallin tavoitteena on tukea hoidon jatkuvuutta ja potilaiden odotuksiin vastaamista yksilöllisten palveluiden tarjoamisen kautta, kuten myös Wolf ym. (2014, 12) on todennut. Kehitetty asiakaskokemuksen johtamisen malli edistää osaltaan asiakaskokemuksen asemaa strategisena perustana ja painopisteenä sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan suunnittelussa ja päätöksenteossa (ks. Wolf 2017a, 10, 12; Omaghomi ym. 2024, 204; Aytikin ym. 2025, 13).

Yhteenvetona voidaan todeta, että opinnäytetyön tuotokset — asiakastyytyväisyyskysely ja digihoitopolkujen asiakaskokemuksen johtamisen malli — vastaavat hyvin kehittämistyön alkuperäisiin tavoitteisiin ja tarkoitukseen sekä tukevat teoreettiseen viitekehykseen perustuvaa asiakaskokemuksen mittaamista ja johtamista. Kysely osoittautui käyttökelpoiseksi mittariksi asiakaskokemuksen mittaamisessa digihoitopolulla ja mahdollisti monipuolisen palautteen keräämisen. Digihoitopolkujen asiakaskokemuksen johtamisen malli puolestaan tarjoaa teoreettisesti perustellun rakenteellisen lähestymistavan asiakaskokemuksen hyödyntämiseen palveluiden kehittämisessä. Opinnäytetyö tukee sosiaali- ja terveystieteiden digitalisaatiota ja asiakaslähtöisyyden vahvistamista tuottamalla konkreettisia välineitä palvelujen laadun ja vaikuttavuuden edistämiseksi, korostaen asiakaskokemuksen merkitystä tulevaisuuden palvelujärjestelmän perustana.

Asiakaskokemuksen johtaminen ei yksin ratkaise kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon tämän päivän haasteita – kuten poliittisia paineita, taloudellisia rajoitteita tai henkilöstön jakamista. Se voi kuitenkin vahvistaa palvelujen ydintä ja tukea asiakaslähtöistä kehittämistä. (Wolf 2017b, 15.)

## 9.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen tekemisessä tulee noudattaa yhteisesti sovittua tutkimuseettistä ohjetta, joka käsittelee hyvää tieteellistä käytäntöä ja sen loukkausepäilyjen käsittelyä. Käytössä oleva ohje, Hyvä tieteellinen käytäntö 2023 (HTK-ohje), on laadittu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) toimesta. (Arene 2020, 8.) HTK-ohjeen mukaan tutkimuksen tekemisessä tulee toimia hyvän tieteellisen käytännön neljän periaatteen mukaisesti luotettavasti, rehellisesti, arvostaen ja vastuullisesti. Tutkimusta tehtäessä luotettavuus saavutetaan varmistamalla, että tieteellinen työskentely on laadukasta kaikissa tutkimusprosessin vaiheissa. Tutkimus tulee suunnitella, toteuttaa ja arvioida avoimesti ja yksityiskohtia salaamatta rehellisyyden periaatetta noudattaen. Prosessin tulee olla myös oikeudenmukainen ja puolueeton. Tutkimusta tehtäessä arvostus ilmenee kunnioituksena kaikkia osapuolia kohtaan. Vastuunkanto puolestaan tarkoittaa vastuun ottamista tieteellisen toiminnan koko elinkaaresta, ideasta tulosten julkaisemiseen asti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11–12.) Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää näiden periaatteiden noudattamista koko tutkimusprosessin ajan (Vilkkä 2021, 39, 41; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11–12). Opinnäytetyön kehittämisprosessissa noudatettiin opinnäytetöihin suunnattuja eettisiä ohjeistuksia: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan Hyvä tieteellinen käytäntö 2023 (HTK) – ohjetta sekä Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston Arenen Eettiset suositukset 2020-

asiakirjaa sekä Tutkimuseettisen neuvottelukunnan Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa – 2019-ohjetta.

## Eettisyys

Tutkimuksen eettiset näkökohdat tulee ottaa huomioon jo tutkimusaihetta valittaessa (Hirsjärvi ym. 2007, 26). Opinnäytetyön aihe valikoitui työelämälähtöisesti ja oli ajankohtainen sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisten palveluiden saatavuuden ja käytön lisääntyttä merkittävästi viime vuosina. Uusien digitaalisten palveluiden kehittäminen vaatii niiden vaikuttavuuden arviointia ja jatkuvaa seuranta. Asiakaskokemuksen huomioiminen palveluiden tuottamisessa tulee olla koko organisaation yhteinen asia, jonka johtamiseen tarvitaan selkeitä rakenteita ja toimintamalleja. Opinnäytetyön aiheenvalintavaiheessa varmistin Kymenlaakson hyvinvointialueen opinnäytetöistä vastaavalta taholta, etten ole organisaation ohjeiden mukaan esteellinen tekemään suunnitteilla olevaa tutkimusta, koska työskentelen yksikössä mihin tutkimuksellinen kehittämistyö tehtiin.

Ennen tutkimuksen aloittamista sovitaan hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti yhteistyökumppanin kanssa tutkimustyön tavoitteista, oikeuksista ja velvollisuuksista, tutkimuksen aiheesta, aikataulusta sekä ohjauksesta (Arene 2020; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 13–14). Opinnäytetyötä koskeva yhteistyösopimus tehtiin Kymenlaakson hyvinvointialueen kanssa LAB-ammattikorkeakoulun yhteistyösopimusmallin mukaisesti (Liite 2).

Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti ennen tutkimuksen aloittamista tulee huolehtia myös tarpeellisista luvista ja eettisestä ennakoarvioinnista (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 13). Opinnäytetyön yhteistyökumppani Kymenlaakson hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti tutkimuslupahakemukseen tarvitaan HUS eettisetoimikunnan eettinen ennakoarviointi, koska opinnäytetyössä tutkitaan potilaskokemusta (Kymenlaakson hyvinvointialue c.). Keskustelin HUS:n eettisen toimikunnan kanssa asiasta ja sain ohjeistuksen lähettää opinnäytetyöstä lyhyen, 1–2 sivun mittaisen, selonteon. Sen perusteella he tiedustelivat toimikunnan puheenjohtajalta, tarvitaanko tutkimukselle eettinen ennakoarvio. Eettisen toimikunnan puheenjohtajan kirjallisen kannanoton perusteella varsinaista tutkimussuunnitelmaa ei tarvinnut toimittaa lausuttavaksi, koska tutkimus ei täytä tutkimuslain tarkoittaman lääketieteellisen tutkimuksen kriteerejä (Liite 3).

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimuksen tekeminen edellyttää huolellisesti laaditun tutkimussuunnitelman tekemistä (Vilkkä 2021, 45). Opinnäytetyön suunnitelma tehtiin LAB ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti ja se hyväksyttiin opinnäytetyön

ohjaajalla. Suunnitelman hyväksymisen jälkeen haettiin tutkimuslupaa Kymenlaakson hyvinvointialueelta (Liite 4).

Tutkimuksen tekemisessä tulee käyttää eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Teoreettisen tiedonhankinta tulee perustua ajantasaiseen alan tieteelliseen kirjallisuuteen ja tutkimuksiin. Raportin kirjoittamisen ja lähdeviitteiden merkitsemisen tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. (Vilka 2021, 41–42, 45.) Opinnäytetyössä tehtiin huolellisesti ja perusteellisesti tietoperusta. Tietoperustan kokoamisessa hyödynnettiin ajankohtaista, luotettavaa ja monipuolista lähdeaineistoa. Lähteet sisälsivät sekä kansallista että kansainvälistä tutkimuskirjallisuutta, lainsäädäntöä, viranomaisten julkaisuja sekä ajankohtaisia kehittämisohjelmia sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatiosta, asiakaskokemuksesta, sen mittaamisesta ja johtamisesta. Kaikki käytetyt lähteet merkittiin asianmukaisesti raporttiin. Toisten tekstisisältöjä ei ole esitetty omana. Raportissa toisten henkilöiden tuottamat sisällöt on esitetty suoraan lainauksin ja merkitty asianmukaisesti sitaattimerkinöin. Kehittämistyön prosessi on esitetty raportissa avoimesti, yksityiskohtaisesti ja rehellisesti, jotta se täyttää eettisen tarkastelun vaatimukset.

Tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista ja osallistumisen voi keskeyttää milloin tahansa. Osallistujalla on oikeus saada tietoa tutkimuksen tavoitteista, sisällöstä, käytännön toteutuksesta sekä henkilötietojen käsittelystä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 8.) Tutkimukseen osallistuvilta on suositeltavaa pyytää suostumus osallistumiseen (Vilka 2021, 51). Opinnäytetyön yhtenä kehittämismenetelmänä käytettiin työpajoja, joihin kutsuttiin Kymenlaakson hyvinvointialueen henkilöstöä. Työpajaan osallistuville toimitettiin tutkimusta koskeva tiedote (Liite 5) sekä tietosuojailmoitus (Liite 6). Osallistujilta pyydettiin kirjallinen suostumus työpajaan osallistumiseen tiedotteen antamisen jälkeen (Liite 7).

Opinnäytetyössä toteutettiin asiakastyytyväisyyskyselyn pilotointi yhteistyökumppanin eli Kymenlaakson hyvinvointialueen digiluustopolulla. Asiakastyytyväisyyskyselyn käyttö digihoitopolulla on osa organisaation jatkuvaa asiakaskokemuksen mittaamista, minkä vuoksi erillistä suostumusta pilotointivaiheeseen osallistumiselle ei katsottu tarpeelliseksi pyytää potilailta. Potilas voi kyselyn saatuaan itse päättää haluaako hän vastata digiluustopolun kautta saamaansa palautekyselyyn. Asiakastyytyväisyyskyselyn alussa oli tiedote, joka sisälsi tietoa kyselystä, saadun tiedon hyödyntämisestä, henkilötietojen käsittelystä ja ohjeita kyselyn täyttämiseen. Vilkan (2021, 47) mukaan tutkimusetiikka edellyttää, että kerätty aineisto ei joudu väärin käsiin missään vaiheessa. Toisaalta työelämän tutkimuksessa tulisi olla mahdollisuus tarvittaessa palata tarkastelemaan tutkimusaineistoa myöhemmin. Opinnäytetyöntekijä sai pilotointivaiheessa kerätyn datan anonymisoituna tilastointiohjelma Webropolista, joten asiakastyytyväisyyskyselystä ei syntynyt henkilökohtaisia tietoja

sisältävää tutkimusrekisteriä. Tietoarkiston mukaan anonymisointi on tärkeää, jotta aineistosta ei voida tunnistaa henkilöitä suoraan tai välillisesti. Tutkimuksen tekijä hävittää saamansa datan raportin valmistuttua. Kerätty data säilyy kuitenkin organisaation tilastointiohjelmassa.

### **Luotettavuus**

HTK-ohjeen mukaan tutkimusta tehtäessä luotettavuus saavutetaan varmistamalla, että tieteellinen työskentely on laadukasta kaikissa vaiheissa, suunnittelussa, menetelmien valinnassa ja käytössä sekä analyysivaiheessa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11–12). Luotettavuuden arviointi on keskeisessä roolissa tieteellisessä tutkimuksessa, kohdistuen tyypillisesti tutkimusmenetelmiin, tutkimusprosessiin ja tutkimustuloksiin. Määrällisessä ja laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta arvioidaan perinteisesti reliabiliteetin ja validiteetin käsitteiden avulla, vaikka käsitteet ymmärretään ja määritellään kummassakin lähestymistavassa eri tavoin. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä luotettavuutta arvioidaan yleensä käytettävyyden näkökulmasta. Luotettavuutta voidaan arvioida joko lopputuloksen hyödynnettävyys- tai prosessinäkökulmasta. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä reliabiliteetti ja validiteetti ovat keskeisiä tulosten arvioinnin näkökulmasta erityisesti silloin, kun työssä hyödynnetään selkeitä tutkimuksellisia asetelmia. (Toikko & Rantanen 2009, 121–122, 125, 159; Kananen 2017; 69, 71.) Validiteetin ja reliabiliteetin avulla voidaan arvioida esimerkiksi kyselytutkimuksen luotettavuutta (Ojasalo ym. 2015, 41). Määrällisessä tutkimuksessa validiteetti eli pätevyys tarkoittaa, että tutkimus mittaa juuri sitä, mitä sen on tarkoitus mitata. Validiteetti tulee varmistaa etukäteen huolellisesti tehdyn suunnittelun ja tiedonkeruun avulla. Kyselytutkimuksen kysymysten tulee mitata tutkimustavoitteiden mukaisia asioita selkeästi ja kattavasti. Tutkimuksen validiuden kannalta korkea vastausprosentti on merkittävä, sillä se lisää tulosten yleistettävyyttä ja vähentää otantaharhan riskiä. Reliabiliteetti eli luotettavuus puolestaan kuvaa tulosten tarkkuutta. (Heikkilä 2014, 27, 177.) Tutkimuksellisessa kehittämistyössä kyselylomakkeiden laatiminen tapahtuu usein nopealla aikataululla aikarajoitteiden vuoksi, mikä saattaa heikentää mittarin validiutta ja siten vaikuttaa tulosten luotettavuuteen (Toikko & Rantanen 2009, 123).

Opinnäytetyössä asiakastyytyväisyyskysely luotiin tutkimustavoitteen mukaisesti vastamaan THL:n kansallisen asiakaspalautteen suositusta. THL:n suositus sisälsi valmistelutyöryhmän valmiiksi luomia väittämäkysymyksiä ja avoimia kysymyksiä sekä NPS-mittarin. Aikataulurajoitusten vuoksi kyselyä ei operationalisoitu eikä sitä esitestattu kohderyhmällä ennen pilotointivaihetta, mikä saattoi heikentää sen validiteettia. Esitestauksen avulla olisi voitu mahdollisesti korjata kyselyyn jääneet vähäiset puutteet ennen pilotointia, mutta ne tulivat esiin vasta tulosten analysoinnin yhteydessä. Toisaalta pilotoinnin tarkoituksena oli

juuri testata kyselyn toimivuutta ja arvioida sen soveltuvuutta digitaalisten palveluiden asiakastytyväisyyden mittaamiseen. THL:n asiakaspalautesuosituksen mukaisten kysymysten käyttäminen asiakastytyväisyyskyselyssä nosti kuitenkin kyselyn validiteettia. Opin- näytetyösuunnitelmaa laadittaessa suurimmaksi riskiksi kehittämissuunnitelmassa arvioitiin se, että käytettävissä olevan ajan puitteissa ei ehkä saataisi riittävää määrää vastauksia asiakastytyväisyyskyselyyn. Suunnitelman mukaan tavoitteena oli kerätä vähintään 30 vastausta. Käytetyn palautteenkeruumenetelmän ansiosta tämä riski kuitenkin vältettiin, ja kyselyyn saatiin huomattavasti enemmän vastauksia, yhteensä 100. Suuri vastausmäärä vahvisti osaltaan kyselyn tulosten luotettavuutta. Tutkimuksellisen kehittämistyön luonteen vuoksi kyselyn tulosten analysointi rajattiin tulosten kuvailemisen tasolle. Aikarajoitusten ja tutkimusprosessin luonteen vuoksi aineiston analysoinnissa ei suoritettu syvällisempää tarkastelua, kuten ristiintaulukointia tai muita määrällisen tutkimuksen analyysimenetelmiä.

Asiakaskokemuksen johtamisen mallin kehittämiseen käytettiin menetelminä benchmarkkausta ja työpajaa. Benchmarkkauksen avulla saatiin vertailutietoa muista organisaatioista, mikä vahvisti kehittämistyön luotettavuutta ja antoi tukea mallin rakentamiselle. Työpajoilla mahdollistettiin osallistava ja vuorovaikutteinen kehittäminen, jossa yhteistyökumppanin henkilöstön edustajien ajatukset ja toiveet asiakaskokemuksen johtamisen mallista saatiin kuuluville. Menetelmien avulla saatiin aiemmin kerätyn teoreettisen asiakaskokemuksen johtamisen tiedon lisäksi myös käytännön tasolle soveltuvaa tietoa mallin rakentamisen tueksi. Menetelmät tuottivat runsaasti aineistoa, ja ne soveltuivat hyvin käytännön tason tiedon keräämiseen. Kahden eri kehittämismenetelmän käyttäminen asiakaskokemuksen johtamisen mallin kehittämisessä nostaa tuotetun mallin luotettavuutta.

Opinnäytetyön tutkimustavoitteet ja -tehtävät huomioon ottaen valittu tutkimuksen toteutus- tapa, tutkimuksellinen kehittämistyö konstruktiiivisella lähestymistavalla, soveltui erinomaisesti monimenetelmällisyytensä vuoksi opinnäytetyön tavoitteiden saavuttamiseen. Kehittämismenetelmien avulla saatiin luotua tavoitteiden mukaiset tuotokset, asiakastytyväisyysmittari sekä digihoitopolkujen asiakaskokemuksen johtamisen malli. Molemmat tuotokset on suunniteltu palvelemaan yhteistyöorganisaation tarpeita, mutta ne ovat sovellettavissa myös laajemmin muihin terveydenhuollon organisaatioihin.

### 9.3 Hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat

Opinnäytetyössä kehitettyä asiakastytyväisyysmittaria pilotoitiin digiluustopolulla osana kehittämistyötä. Saadut tulokset osoittivat sen toimivuuden ja soveltuvuuden digihoitopolun asiakaskokemustiedon keräämiseen. Asiakastytyväisyyskysely soveltuu lähes sellaiseen organisaation kaikkien digihoitopolkujen asiakastytyväisyyden mittaamiseen.

Käyttöönoton yhteydessä kyselyyn tulee tehdä pieniä palvelukohtaisia muokkauksia, kuten ikäryhmävalikon tai palvelunimikkeiden päivittäminen vastaamaan kunkin digihoitopolun asiakasryhmiä. Kyselyä suositellaan käyttöönnettäväksi kaikilla alueen digihoitopoluilla asiakaskokemuksen systemaattiseen mittaamiseen. Laajemmin tarkasteltuna kysely on sovellettavissa myös muiden terveydenhuollon organisaatioiden digihoitopoluille. THL:n suositukseen perustuvana se mahdollistaa kansallisesti vertailukelpoisen asiakaskokemustiedon keräämisen.

Toinen kehittämistyön tuotos, digihoitopolkujen asiakaskokemuksen johtamisen malli, tukee asiakaskokemustiedon systemaattista hyödyntämistä organisaation johtamisessa. Malli rakentuu neljän keskeisen osa-alueen ympärille: asiakaskokemuksen mittaaminen, asiakaspalautteista viestiminen, asiakaskokemustiedon hyödyntäminen sekä asiakasläh- töisen toimintakulttuurin vahvistaminen. Mallia voidaan käyttää Kymenlaakson hyvinvointi- alueella digihoitopolkujen lisäksi myös muiden palveluiden asiakaskokemuksen johtami- sessa. Sen muokattavuus mahdollistaa palvelukohtaisen soveltamisen eri konteksteissa, mikä tekee siitä käyttökelpoisen myös muiden hyvinvointialueiden tai terveydenhuollon toi- mijoiden asiakaskokemuksen kehittämisen tueksi. Mallin geneerisyys mahdollistaa sen käytön asiakaskokemuksen johtamisessa myös terveydenhuollon ulkopuolella.

Kehittämistyön aikana nousi esiin useita jatkotutkimus- ja kehittämissaiheita. Koska asiakas- kokemuksen johtamisen mallia ei kehittämistyön aikarajojen puitteissa ehditty arvioida laa- jasti käytännön kontekstissa, ehdotetaan jatkossa mallin käyttöönnoton vaikutusten ja käy- tettävyyden arviointia organisaation eri palveluissa. Tällainen arviointi tukisi mallin jatko- hittämistä ja levittämistä.

Toinen keskeinen jatkotutkimusaihe liittyy asiakaskokemustiedon syvällisempään tarkaste- luun. Vaikka tuotettu asiakastyytyväisyyskysely antaa tärkeää tietoa palveluun kohdistu- vasta tyytyväisyydestä, ei se tavoita kaikkia asiakaskokemuksen laadullisia ulottuvuuksia. Tämän vuoksi ehdotetaan, että digihoitopolkujen asiakaskokemusta tutkitaan jatkossa sy- vällisemmin esimerkiksi palvelumuotoilun menetelmien tai laadullisten tutkimusmenetel- mien avulla (ks. Tuulaniemi 2011, 146). Tällainen lähestymistapa auttaisi tunnistamaan myös niitä kokemuksellisia tekijöitä, jotka eivät välttämättä nouse esiin perinteisessä kyse- lyyn nojautuvassa tiedonkeruussa (ks. Lemon & Verhoef 2016, 74; Becker & Jaakkola 2020, 643; Litovuo 2022, 101–102; Lechman & Scheibenreif 2023).

Lopputuotoksilla on konkreettista arvoa Kymenlaakson hyvinvointialueen asiakaskokemuksen johtamisen kehittämisessä. Niiden hyödynnettävyys sekä alueellisesti että valtakunnal- lisesti tukee yhtenäisten käytäntöjen luomista ja asiakaskokemuksen johtamisen kehittä- mistä terveydenhuollon kentällä.

## Lähteet

Abbas, R., Carroll, N. & Richardson, I. 2020. A Patient's Perspective on Decision-making for the Adoption of Digital Care Pathways. Proceedings of the 13th International Joint Conference on Biomedical Engineering Systems and Technologies (BIOSTEC 2020). Vol. 5, 447–454. Viitattu 6.3.2025. Saatavissa

<https://www.scitepress.org/PublishedPapers/2020/89677/89677.pdf>

Adams, C., Walpola, R., Schembri, A. & Harrison, R. 2022. The ultimate question? Evaluating the use of Net Promoter Score in healthcare: A systematic review. Vol. 25 (5), 2328–2339. Viitattu 3.11.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.1111/hex.13577>

Alhonsuo, M. 2021. Early Phase of Healthcare-Related Service Design. Lapin yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 18.2.2025. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-337-296-2>

Aluehallintovirasto. 2024. Tietoa saavutettavuudesta. Viitattu 6.2.2025. Saatavissa <https://www.saavutettavuusvaatimukset.fi/fi/yleista-saavutettavuudesta/tietoa-saavutettavuudesta>

Aluehallintovirasto. Sanastoa ja termejä. Viitattu 6.11.2024. Saatavissa <https://www.saavutettavuusvaatimukset.fi/yleista-saavutettavuudesta/sanastoa-ja-termeja/>

Arene. 2020. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyön eettiset suositukset. Viitattu 7.11.2024. Saatavissa <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>

Asunta, L. & Mikkola, L. 2019. Osallisuuden mahdollisuus ja haaste asiakasraatitoiminnassa. Teoksessa Luoma-Aho, V. & Pekkala, K. (toim.) Osallistava viestintä. ProComma Academic. Helsinki: ProCom- Viestinnän ammattilaiset ry, 75–88. Viitattu 22.10.2024. Saatavissa <http://hdl.handle.net/10138/302465>

Aytekin, A., Alan, H., Demirel, H., Onur, N., Yalman, A., Livberber, T. & Yiğit-Açıkgöz, F. 2025. Digital Health Technologies in Patient Experience Literature: A Scoping Review and Future Outlook for Sustainable Digital Health Interventions. Sustainability 2025. Vol. 17 (2), 1–19. Viitattu 24.2.2025. Saatavissa <https://doi.org/10.3390/su17020456>

Batat, W. & Hammedi, W. 2023. The extended reality technology (ERT) framework for designing customer and service experiences in phygital settings: a service research

agenda. *International journal of service industry management*. Vol. 34 (1), 10–33. LAB Primo. Viitattu 26.2.2025. Saatavissa rajoitetusti. [DOI: 10.1108/JOSM-08-2022-0289](https://doi.org/10.1108/JOSM-08-2022-0289)

Becker, L. 2020. *Toward a Customercentric Perspective of Customer Experience*. Turun yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 5.11.2024. Saatavissa <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/149688/AnnalesE60Becker.pdf?sequence=1>

Becker, L. & Jaakkola, E. 2020. Customer experience: fundamental premises and implications for research. *Journal of the Academy of Marketing Science*. Vol. 48, 630–648. Viitattu 5.11.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.1007/s11747-019-00718-x>

Bolton, R. N., McColl-Kenedy, J. R., Cheung, L., Gallan, A., Orsingher, C., Witell, L. & Zaki, M. 2018. Customer experience challenges: bringing together digital, physical and social realms. *Journal of Service Management*. Vol. 29 (5), 776–808. Viitattu 24.2025. Saatavissa <https://doi.org/10.1108/JOSM-04-2018-0113>

Broekhuis, M. & van Velsen, L. 2022. Improving usability benchmarking for the eHealth domain: The development of the eHealth Usability Benchmarking instrument (HUBBI). *PLOS One*. Vol. 17 (2). Viitattu 7.3.2025. Saatavissa <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0262036>

Bueno, E. V., Weber, T. B. B., Bomfim, E. L., & Kato, H. T. 2019. Measuring customer experience in service: A systematic review. *The Service Industries Journal*. Vol. 39 (11–12), 779–798. Viitattu 16.3.2025. Saatavissa <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02642069.2018.1561873>

Bull, C., Teede, H., Watson, D. & Callander, E. J. 2022. Selecting and Implementing Patient-Reported Outcome and Experience Measures to Assess Health System Performance. *JAMA Health Forum*. Vol. 3 (4), 1–14. Viitattu 24.2.2025. Saatavissa [https://jamanetwork.com/journals/jama-health-forum/fullarticle/2790756#google\\_vignette](https://jamanetwork.com/journals/jama-health-forum/fullarticle/2790756#google_vignette)

Ceesay, L. B. 2020. Building a High Customer Experience Management Organization: Toward Customer Centricity. *Jindal Journal of Business Research*. Vol. 9 (2), 162–175. LAB Primo. Viitattu 16.2.2025. Saatavissa rajoitetusti [DOI: 10.1177/2278682120968983](https://doi.org/10.1177/2278682120968983)

Chen, X., Östlund, B. & Frennert, S. 2020. Digital inclusion or digital divide for older immigrants? A Scoping Review. Teoksessa Gao, Q. & Zhou, J. (toim.) *Human aspects of IT for the aged population*. *Technology and Society*. HCII 2020. Lecture Notes in Computer Science. Springer, Cham. Vol. 12209, 176–190. Viitattu 6.2.2025. Saatavissa [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-50232-4\\_13](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-50232-4_13)

Chiang, C.-T. 2023. Engraving customer experiences through digital technologies. *The Journal of services marketing*. Vol.37 (5), 671–685. LAB Primo. Viitattu 24.2.2025.

Saatavissa rajoitetusti [DOI: 10.1108/JSM-05-2022-0164](https://doi.org/10.1108/JSM-05-2022-0164)

De Keyser, A., Verleye, K., Lemon, K. N., Keininghamn, T. L. & Klaus, P. 2020. Moving the Customer Experience Field Forward: Introducing the Touchpoints, Context, Qualities (TCQ) Nomenclature. *Journal of service research*. Vol. 23 (4), 433–455. LAB Primo.

Viitattu 26.2.2025. Saatavissa rajoitetusti [DOI: 10.1177/1094670520928390](https://doi.org/10.1177/1094670520928390)

Digipalvelulaki. 306/2019. Finlex. Viitattu 6.2.2025. Saatavissa

<https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2019/306?language=fin>

Dufva, M. & Wäyrynen, A. 2020. Teknologia tuo koronanjälkeiseen aikaan paljon mahdollisuuksia – ja muutamia uhkia. Teoksessa Keltanen, T. (toim.) *Megatrendit koronan valossa*. Sitran selvityksiä 171. PunaMusta Oy, 59–66. Viitattu 24.1.2025.

Saatavissa <https://www.sitra.fi/app/uploads/2020/10/megatrendit-koronan-valossa.pdf>

Forget, M.-N., Pierre, H. & Blanchet, E. 2023. Technologies and Tools in Support of the Customer Experience Management Process: A Literature Review. *BUSTECH 2023: The Thirteenth International Conference on Business Intelligence and Technology*. Viitattu

26.2.2025. Saatavissa

[https://personales.upv.es/thinkmind/dl/conferences/bustech/bustech\\_2023/bustech\\_2023\\_2\\_10\\_90009.pdf](https://personales.upv.es/thinkmind/dl/conferences/bustech/bustech_2023/bustech_2023_2_10_90009.pdf)

Friedel, A. L., Siegel, S., Kirstein, C. F., Gerigk, M., Bingel, U., Diehl, A., Steidle, O., Hauptelshofer, S., Andermahr, B., Chmielewski, W. & Kreitschmann-Andermahr, I. 2023. Measuring Patient Experience and Patient Satisfaction—How Are We Doing It and Why Does It Matter? A Comparison of European and U.S. American Approaches. *Healthcare*. Vol. 11, (6), 797. Viitattu 24.2.2025. Saatavissa

<https://doi.org/10.3390/healthcare11060797>

Gerdt, B. & Eskelinen, S. 2018. *Digiajan asiakaskokemus*. E-kirja. Helsinki: Alma Talent.

Grönroos, C. 2015. *Palvelujen johtaminen ja markkinointi*. Helsinki: Tallentum Media Oy.

Günther, K., Hasanen, K. & Juhila, K. 2021 *Analyysi ja tulkinta*. Teoksessa Vuori, J. (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 24.3.2025. Saatavissa

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/analyysi-ja-tulkinta/>

- Haan, E. 2023. Monitoring Customer Experience in the Digital Age. Customer Experience Management in the Digital Age. Expertise Center for Marketing-Insights, Onderzoek & Analytics (MOA). 23–32. Viitattu 26.2.2025. Saatavissa [https://www.researchgate.net/publication/372629213\\_Monitoring\\_Customer\\_Experience\\_in\\_the\\_Digital\\_Age](https://www.researchgate.net/publication/372629213_Monitoring_Customer_Experience_in_the_Digital_Age)
- Hämäläinen, T. & Vataja, K. 2020 Korona paljasti yhteiskunnan haavoittuvuuden. Teoksessa Keltanen, T. (toim.) Megatrendit koronan valossa. Sitran selvityksiä 171. PunaMusta Oy, 69–77. Viitattu 24.1.2025. Saatavissa <https://www.sitra.fi/app/uploads/2020/10/megatrendit-koronan-valossa.pdf>
- Hänninen, R., Karhinen, J., Korpela, V., Pajula, L., Pihlajamaa, O., Merisalo, M., Kuusisto, O., Taipale, S., Kääriäinen, J. & Wilska, T.-A. 2021. Digiosallisuuden käsite ja keskeiset osa-alueet. Digiosallisuus Suomessa-hankkeen väliraportti. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 6.2.2025. Saatavissa [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163036/VNTEAS\\_2021\\_25.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163036/VNTEAS_2021_25.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Haverinen, J., Harju, T., Mikkonen, H., Liljamo, P., Turpeinen, M. & Reponen, J. 2024. Digital Care Pathway for Patients with Sleep Apnea in Specialized Care: Mixed Methods Study. JMIR Hum Factors. Vol. 11. Viitattu 28.2.2025. Saatavissa <https://humanfactors.jmir.org/2024/1/e47809/>
- Heijsters, F. A. C. J., van Loon, G. A. P., Santema, J. M. M., Mullender, M. G., Bouman, M., de Bruijne, M. C. & van Nassau, F. 2023. A usability evaluation of the perceived user friendliness, accessibility, and inclusiveness of a personalized digital care pathway tool. International Journal of Medical Informatics. Vol.175. Viitattu 26.2.2025. Saatavissa <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2023.105070>.
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. E-kirja. Helsinki: Edita. LAB Primo.
- Hinds, R. & Gupta, S. 2023. Customer Experience Is Everyone's Responsibility. Harvard Business Review. Viitattu 24.1.2025. Saatavissa <https://hbr.org/2023/04/customer-experience-is-everyones-responsibility>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Homburg, C., Jozić, D., & Kuehnl, C. 2017. Customer experience management: toward implementing an evolving marketing concept. *Journal of the Academy of Marketing Science*. Vol. 45 (3), 377–401. LAB Primo. Viitattu 14.2.2025. Saatavissa rajoitetusti [DOI: 10.1007/s11747-015-0460-7](https://doi.org/10.1007/s11747-015-0460-7)

Iivanainen, S. 2019. Väriä elämään – kuvallinen ilmaisu hyvinvointia edistämässä. Teoksessa Karjalainen, A-L. (toim.) *Luovan toiminnan työtavat – käsikirja sosiaali- ja terveysalalle*. E-kirja. Jyväskylä: PS-Kustannus. LAB Primo.

Innokylä. 2023. Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. Asiakaskokemuksen johtaminen. Viitattu 30.3.2025. Saatavissa <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/asiakaskokemuksen-johtaminen>

Innokylä. 2025. Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. Asiakaskokemuksen mittaaminen digitaalisissa palveluissa. Viitattu 30.3.2025. Saatavissa <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/asiakaskokemuksen-mittaaminen-digitaalisissa-palveluissa-pohjois-karjalan>

ISO 9241-11. 2018. Ergonomics of human-system interaction- Part 11: Usability: Definitions and concepts. International Organization for Standardization. Viitattu 6.11.2024. Saatavissa <https://www.iso.org/standard/63500.html>

Jauhiainen, A. & Sihvo, P. 2015. Asiakaslähtöisten sähköisten terveyspalvelujen käyttöönotto – malli käyttöönotolle ja vaikuttavuuden arvioinnille. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*. 7 (4), 210–220. Viitattu 9.10.2024. Saatavissa <https://journal.fi/finjehew/article/view/53520>

Juhila, K. 2021. Teemoittelu. Teoksessa Vuori, J. (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 23.3.2025. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/>

Kaipio, J., Stenhammar, H., Karisalmi, N., Immonen, S., Nieminen, M., Nieminen M. P., Mannonen P., Litovuo, L., Aarikka-Stenroos, L. & Lahdenne, P. 2018. Lapsus-tutkimushanke; Näkökulmia lapsiperheen potilaskokemukseen. Artikkel. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*. Vol. 10 (2–3). Viitattu 3.11.2024. Saatavissa <https://journal.fi/finjehew/article/view/69180>

Kananen, J. 2017. *Kehittämistutkimus interventiotutkimuksen muotona*. Opas opinnäytetyön ja pro gradun kirjoittajalle. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Suomen Yliopistopaino Oy.

Karioja, P. 2024. VL: Buddycaren esittely opinnäytetyöhön. Sähköpostiviesti. Vastaanottaja Pigg, S. Lähetetty 7.11.2024.

Kehitysvammaisten Tukiliitto ry. Mahti tunnekortit. Viitattu 15.3.2025. Saatavissa <https://www.tukiliitto.fi/tukiliitto-ja-yhdistykset/kehittamistoiminta/paattyneet-hankkeet/mahti-projekti/mahti-tunnekortit/>

Keiningham, T., Ball, J., Benoit, S., Bruce, H. L., Buoye, A., Dzenkovska, J. & Zaki, M. 2017. The interplay of customer experience and commitment. Journal of Services Marketing. Vol. 31 (2), 148–160. LAB Primo. Viitattu 15.2.2025. Saatavissa rajoitetusti [DOI: 10.1108/JSM-09-2016-0337](https://doi.org/10.1108/JSM-09-2016-0337)

Kielitoimiston sanakirja. 2022. Viitattu 21.10.2024. Saatavissa <https://www.Kielitoimistonsanakirja.fi/#/>

Killström, M. 2020. Vetoa tunteisiin: luo parempia asiakaskokemuksia ja pysyvämpiä asiakassuhteita. E-kirja. Helsinki: Alma Talent. LAB Primo.

Koivisto, J. 2021. Esiselvitys sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisten digitalisaatio-ohjelmien arviointikehikön kehittämiseksi. Työpaperi 28/2021. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 9.10.2024. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-756-2>

Konu, H. 2016. Customer involvement in new experiential tourism service development: Evidence in wellbeing and nature tourism contexts. Itä-Suomen yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 5.11.2024. Saatavissa <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/17152>

Korkiakoski, K. 2019. Asiakaskokemus ja henkilöstökokemus. Uusi aika. Uudenlainen johtaminen. Helsinki: Alma Talent.

Korpela, T. 2017. Palvelun merkityksellistäminen sensemaking-näkökulman valossa. Tutkimus sairaalan hoitoprosessista. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 24.10.2024. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0577-2>

Korpela, T. 2023. Hoidon jatkuvuus parantaa neuvolapalveluiden asiakaskokemusta. LAB ammattikorkeakoulu. Blogi. Viitattu 10.2.2025. Saatavissa <https://blogit.lab.fi/labfocus/hoidon-jatkuvuus-parantaa-neuvolapalveluiden-asiakaskokemusta/>

Koskimies, M., Pyhäjoki, J. & Arnkil, T. 2012. Hyvien käytäntöjen dialogit. Opas dialogisen kehittämisen ja kulttuurisen muutoksen tueksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Tampereen yliopistopaino. Viitattu 7.11.2024. Saatavissa

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90856/URN\\_ISBN\\_978-952-245-638-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90856/URN_ISBN_978-952-245-638-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Kuntaliitto. 2019. Terveysthuollon laatuopas. Viitattu 7.10.2024. Saatavissa <https://www.Kuntaliitto.fi/julkaisut/2019/1996-terveydenhuollon-laatuopas>

Kuuru, T.-K. 2022. Embodied Customer Experience in Human Touch Services: A phenomenological perspective. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 5.11.2024. Saatavissa <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/142590/978-952-03-2563-3.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Kuuru, T.-K., Litovuo, L., Aarikka-Stenroos, L. & Helander, N. 2020. Emotions in Customer Experience. Springer. Vol. 22, 247–274. Viitattu 5.11.2024. Saatavissa [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/137728/Emotions\\_in\\_Customer\\_Experience\\_2020.pdf?sequence=1](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/137728/Emotions_in_Customer_Experience_2020.pdf?sequence=1)

Kymenlaakson hyvinvointialue a. Luusto. Viitattu 24.9.2024. Saatavissa <https://kymenhva.fi/terveys-ja-sairaanhoito/tuki-ja-liikuntaelimet/luusto/>

Kymenlaakson hyvinvointialue b. Asioi mobiilissa. Viitattu 8.10.2024. Saatavissa <https://kymenhva.fi/ajanvaraus-ja-asiointi/asiointi-mobiilissa/>

Kymenlaakson hyvinvointialue c. Opinnäytetyöt ja tutkimusluvut. Viitattu 8.10.2024. Saatavissa [https://kymenhva.fi/wp-content/uploads/2024/01/Opinnaytetyot-ja-tutkimusluvut\\_KymenHVA.pdf](https://kymenhva.fi/wp-content/uploads/2024/01/Opinnaytetyot-ja-tutkimusluvut_KymenHVA.pdf)

Kymenlaakson hyvinvointialue. 2022. Matalaenergisten murtumien sekundaariprevention hoitoketju. Duodecim. Terveysportti. Viitattu 22.10.2024. Saatavissa rajoitetusti <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/shp00615>

Kymenlaakson hyvinvointialue. Asiakkuuspäälliköt. 2023. Asiakkuuksien johtamisen malli. Kymenlaakson hyvinvointialueen intranet. Viitattu 24.9.2024. Saatavissa rajoitetusti.

Kymenlaakson hyvinvointialuestrategia 2023–2025. Aluevaltuusto 27.9.2022. Viitattu 9.10.2024. Saatavissa [https://kymenhva.fi/wp-content/uploads/2023/02/Kymenlaakson-hyvinvointialueen-strategia\\_Aluevaltuusto\\_27.9.2022\\_%C2%A769.pdf](https://kymenhva.fi/wp-content/uploads/2023/02/Kymenlaakson-hyvinvointialueen-strategia_Aluevaltuusto_27.9.2022_%C2%A769.pdf)

Kyytsönen, M., Piirainen, M., Latvanen, M., Muuri, A. & Vehko, T. 2022. Sähköinen asiointi sosiaali- ja terveydenhuollossa – ketkä tarvitsevat opastusta ja keille palvelut eivät ole esteettömiä? Tutkimuksesta tiiviisti 5/2022. Helsinki: Terveysthuollon ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 6.2.2025. Saatavissa

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143762/URN\\_ISBN\\_978-952-343-818-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143762/URN_ISBN_978-952-343-818-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Lähdesmäki, T., Hurme, P., Koskimaa, R., Mikkola, L. & Himberg, T. 2009. Menetelmäpolkuja humanisteille. Jyväskylän yliopisto, humanistinen tiedekunta. Viitattu 20.3.2025. Saatavissa <https://sites.app.jyu.fi/mehu/fi>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021. Finlex. Viitattu 7.10.2024. Saatavissa <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210612#Pidm46494959200960>

Lechman, L. & Scheibenreif, D. 2023. Using Technology to Create a Better Customer Experience. Harvard Business Review. Viitattu 6.11.2024. Saatavissa <https://hbr.org/2023/03/using-technology-to-create-a-better-customer-experience>

Leemann, L. & Hämäläinen, R.-M. 2015. Asiakasosallisuus. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen. Koordinaatiohanke (Sokra). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 8.2.2025. Saatavissa [https://thl.fi/documents/155392151/190140732/Tietopaketti\\_Asiakasosallisuus.pdf/6d5b8baf-d5e4-4618-add6-ca0b9a81f214/Tietopaketti\\_Asiakasosallisuus.pdf?t=1516029084395](https://thl.fi/documents/155392151/190140732/Tietopaketti_Asiakasosallisuus.pdf/6d5b8baf-d5e4-4618-add6-ca0b9a81f214/Tietopaketti_Asiakasosallisuus.pdf?t=1516029084395)

Lemon, K. N. & Verhoef, P. C. 2016. Understanding Customer Experience Throughout the Customer Journey. Journal of Marketing. Vol. 80 (6), 69–96. Viitattu 14.2.2025. LAB Primo. Saatavilla rajoitetusti [DOI: 10.1509/jm.15.0420](https://doi.org/10.1509/jm.15.0420)

Likert, R. 1932. A technique for the measurement of attitudes. Archives of Psychology. Vol. 22, 5–55. Viitattu 24.2.2025. Saatavissa [https://legacy.voteview.com/pdf/Likert\\_1932.pdf](https://legacy.voteview.com/pdf/Likert_1932.pdf)

Literat, I., Kligler-Vilenchik, N., Brough, M. & Blum-Ross, A. 2018. Analyzing youth digital participation: Aims, actors, contexts, and intensities. The Information Society. Vol. 34 (4), 261–73. Viitattu 8.2.2025. Saatavissa <https://doi.org/10.1080/01972243.2018.1463333>

Litovuo, L. 2022. Healthcare Value as an Experience: From individuals' health service experiences to healthcare ecosystem and related methods. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 20.2.2025. Saatavissa <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/137363>

Luoja S. & Kauppinen, S. 2021. Yritykset innovatiivisina yhteiskehittäjinä terveydenhuollon palveluekosysteemissä. Teoksessa Miettinen, S. (toim.) Muotoilun avaimet älykkääseen teollisuuteen ja liiketoiminnan kehittämiseen. E-kirja. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy. LAB Primo.

- Löytänä, J. & Korteso, K. 2011. Asiakaskokemus: palvelubisneksestä kokemusbisnekseen. E-kirja. Helsinki: Talentum. LAB Primo.
- McCue, M., Khatib, R., Kabir, C., Blair, C., Fehnert, B., King, J., Spalding, A., Zaki, L., Chrones, L., Roy, A. & Kemp, D. E. 2023. User-Centered Design of a Digitally Enabled Care Pathway in a Large Health System: Qualitative Interview Study. *JMIR Human Factors*. Vol. 10. Viitattu 26.2.2025. Saatavissa <https://doi.org/10.2196/42768>
- Mihaljevic, A. L., Doerr-Harim, C., Kalkum, E. & Strunk, G. 2022. Measuring patient centeredness with German language. Patient-Reported Experience Measures (PREM)—A systematic review and qualitative analysis according to COSMIN. *PLOS ONE*. Vol. 17 (11). Viitattu 6.11.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264045>
- Mikkola, T. & Saarijärvi, H. 2022. Hyvä potilaskokemus on osa laatua. *Suomen lääkärilehti*. Vol. 77 (33–34), 1346–1349. Viitattu 22.10.2024. Saatavissa <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/cc6c2010-4dae-41a5-9e7c-24ce614a42e9/content>
- National Institutes of Health. Osteoporosis. Viitattu 21.10.2023. Saatavissa <https://www.niams.nih.gov/health-topics/osteoporosis>
- Nilsson, E., Orwelius, L. & Kristenson, M. 2016. Patient-reported outcomes in the Swedish National Quality Registers. *Journal of Internal Medicine*. Vol. 279 (2), 141–153. Viitattu 6.11.2024. Saatavissa <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/joim.12409>
- Noso, M. 2017. Johtaminen sote-uudistuksessa-strategiat hyötykäyttöön. Julkaisussa Pohjonen, S. & Noso, M. (toim.) *Kansalainen keskiöön. Näkökulmia sote-uudistukseen. Kunnallisan kehittämissäätiön Julkaisu 2*, 32–36. Viitattu 23.10.2024. Saatavissa <https://kaks.fi/julkaisut/kansalainen-keskioon-nakokulmia-sote-uudistukseen/>
- Nummi, P. 2022. Ammattifasilitaattorin käsikirja. E-kirja. Seinäjoki: Grape People. LAB Primo.
- Nuutinen, I. 2024. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus -hanke 2020–2023. Loppuraportti. Siun sote. Viitattu 8.3.2025. Saatavissa <https://innokyla.fi/sites/default/files/2024-02/Tulevaisuuden%20sotokeskus%20loppuraportti.pdf>
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät - uudenlaista osaamista liiketoimintaan. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro. LAB Primo.

Omaghomi, T. T., Akomolafe, O., Onwumere, C., Odilibe, I. P. & Elufioye, O. A. 2024. Patient experience and satisfaction in healthcare: a focus on managerial approaches - a review. *International Medical Science Research Journal*. Vol. 4 (2), 194–209. Viitattu 24.2.2025. Saatavissa <https://www.fepbl.com/index.php/imsrj/article/view/812>

Osteoporoosi. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Endokrinologiyhdistyksen, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Geriatri ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 21.10.2024. Saatavissa [Osteoporoosi \(kaypahoito.fi\)](https://www.kaypahoito.fi)

Peränen, N. & Sainio, S. 2018. Asiakaspalutteen kansallisen keruun yhtenäistäminen – sisällölliset ehdotukset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Projektin loppuyhteenveto. Viitattu 3.11.2024.

Saatavissa [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138460/20181022\\_asiakaspalautetiedonkeruu\\_yhteenveto\\_FINAL\\_korj20190130.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138460/20181022_asiakaspalautetiedonkeruu_yhteenveto_FINAL_korj20190130.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Pigg, S. 2024. Kymenlaakson hyvinvointialue, kirurgianpoliklinikka. Viitattu 6.10.2024. Saatavissa tekijältä.

Pine, B. J., & Gilmore, J. H. 1998. Welcome to the experience economy. Cambridge, MA, USA: Harvard Business Review Press. Vol. 76 (4), 97–105. Viitattu 8.2.2025. Saatavissa <https://hbr.org/1998/07/welcome-to-the-experience-economy>

Pirkanmaan hyvinvointialue. 2023a. Asiakaskokemuksen ja osallistumisen ohjelma. Viitattu 8.3.2025. Saatavissa

<https://www.pirha.fi/documents/d/quest/asiakaskokemuksen-ja-osallistumisen-ohjelma>

Pirkanmaan hyvinvointialue. 2023b. Hyvinvointialueen strategia 2023–2025. Viitattu 8.3.2025 Saatavissa <https://www.pirha.fi/tietoa-meista/strategia>

Pirkanmaan hyvinvointialue. 2024. Asiakaskokemuksen ja osallistumisenohjelman raportti 2024. Asiakaskokemuksen ja osallistumisen vastuualue. Strategia toimialue. Viitattu 8.3.2025. Saatavissa

<file:///C:/Users/saara/Downloads/Asiakaskokemuksen%20ja%20osallistumisen-%20ohjelman%20raportti%202024.pdf>

Pitkänen, L., Haavisto, I., Vähäviita, P., Torkki, P., Leskelä, R.-L. & Komssi, V. 2018. Vaikuttavuus SOTE:ssa. Suoritteista tuloksiin. Nordic Healthcare Group. White paper. Viitattu 6.11.2024. Saatavissa <https://nordichealthcaregroup.com/wp-content/uploads/vaikuttavuus-sotessa-suoritteista-tuloksiin.pdf>

- Pitkänen, L., Torkki, P., Tolkki, H., Valtakari, M. & Leskelä, R.-L. 2020. Reittioipas vaikuttavuuteen. Vaikuttavuusperusteinen ohjaus sote- ja työllisyyspalveluissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 12.4.2025. Saatavissa [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161983/2020\\_1\\_%20Reittioipas%20vaikuttavuuteen.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161983/2020_1_%20Reittioipas%20vaikuttavuuteen.pdf)
- Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. 2022. Hyvinvointialuestrategia 2023–2026. Aluevaltuusto 11.10.2022. Viitattu 20.3.2025. Saatavissa [https://www.sionsote.fi/documents/393252/22612542/Sionsote\\_hyvinvointialuestrategia.pdf/e99e62a0-55f2-6ee9-617f-9e6bbb39da8e](https://www.sionsote.fi/documents/393252/22612542/Sionsote_hyvinvointialuestrategia.pdf/e99e62a0-55f2-6ee9-617f-9e6bbb39da8e)
- Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. 2025. Asiakaskokemus HVA:lla 2024 ja katsaus kuluvaan vuoteen. Osallisuusvaliokunta 17.3.2025. Viitattu 20.3.2025. Saatavissa <https://dynastyjulkaisu.pohjoiskarjala.net/VateJulk/kokous/2025100582-4-143904.PDF>
- Ponder, M., Ansah-Yeboah, A. A., Charalambous, L. T., Adil, S. M., Venkatraman, V., Abd-El-Barr, M., Haglund, M., Grossi, P., Yarbrough, C., Dharmapurikar, R., Gellad, Z. & Lad, S. P. 2020. A Smartphone App with a Digital Care Pathway for Patients Undergoing Spine Surgery: Development and Feasibility Study. JMIR Perioper Med. Vol. 3 (2). Viitattu 28.2.2025. Saatavissa <https://periop.jmir.org/2020/2/e21138/>
- Puusa, A. 2020. Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, E. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Caudeamus. LAB Primo.
- Raikaslehto, H. & Heikkinen, M. 2020. Kykyviisarin käyttöä tukevat työpajat. Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Oy Socom, Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulu XAMK. Viitattu 14.3.2025. Saatavissa <https://www.socom.fi/wp-content/uploads/2021/02/Kykyviisari-tyopajakortit.pdf>
- Rajala, V., Laukka, E., Virtanen, L., Heponiemi, T., Kanste, O. & Kaihlanen, A. 2022. Paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden kokemuksia terveydenhuollon etäpalveluiden mahdollisuuksista terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi ja hoidossa COVID-19 aikana: Laadullinen haastattelututkimus. Finnish Journal of eHealth and eWelfare. Vol.14 (4) Viitattu 8.2.2025. LAB Primo. Saatavissa rajoitetusti [DOI: 10.23996/fjhw.120790](https://doi.org/10.23996/fjhw.120790)
- Reichheld, F. F. 2003. One Number You Need to Grow. Harvard business review. Vol. 81 (12), 46–124. Viitattu 8.2.2025. Saatavilla <https://hbr.org/2003/12/the-one-number-you-need-to-grow>

Reponen, E., Rundall, T. G., Shortell, S. M., Blodgett, J. C., Juarez, A., Jokela, R., Mäkijärvi, M. & Torkki, P. 2021. Benchmarking outcomes on multiple contextual levels in lean healthcare: a systematic review, development of a conceptual framework, and a research agenda. BMC Health Services Research. Vol. 21, 1–18. Viitattu 7.3.2025.

Saatavissa <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06160-6>

Saarijärvi, H. & Puustinen, P. 2020. Strategiana asiakaskokemus. Miksi, Mitä, Miten? E-kirja. Jyväskylä: Docendo Oy. LAB Primo.

Sainio, S. & Lenkkeri, K. 2022. Sisällölliset määrittelyt asiakaspalautetiedon kansalliseksi yhtenäistämiseksi. Työryhmätyö 2020–2021. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 51/2022. Viitattu 3.11.2024.

Saatavissa [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145519/TY%C3%962022\\_051\\_Sis%C3%A4ll%C3%B6lliset%20m%C3%A4%C3%A4rittelyt%20asiakaspalautetiedon%20kansalliseksi%20yhten%C3%A4ist%C3%A4miseksi\\_s\\_muokattu%20280623.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145519/TY%C3%962022_051_Sis%C3%A4ll%C3%B6lliset%20m%C3%A4%C3%A4rittelyt%20asiakaspalautetiedon%20kansalliseksi%20yhten%C3%A4ist%C3%A4miseksi_s_muokattu%20280623.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun

oppimateriaaleja 108. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.11.2024. Saatavissa <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/817817/isbn9789522166494.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Saranto, K., Kinnunen, U., Jylhä, V., Kivekäs, E., Hujala, A. & Taskinen, H. 2020.

Digitalisaatio ja sähköiset palvelut uudistuvassa sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Teoksessa Hujala, A. & Taskinen, H. (toim.) Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere: University Press, 179–212. Viitattu 9.10.2024. Saatavissa

<https://trepo.tuni.fi/handle/10024/124058>

Shapiro, M., Renly, S., Maiorano, A., Young, J, Medina, E., Neinstein, A. & Odisho, A. 2023. Digital Health at Enterprise Scale: Evaluation Framework for Selecting Patient-Facing Software in a Digital-First Health System. JMIR Formative Research. Vol. 7.

Viitattu 6.3.2025. Saatavissa <https://formative.jmir.org/2023/1/e43009>

Singhal, A. & Cowie, M. 2020. What is e-Health? European society of Cardiology. E-Journal of Cardiology Practice. Vol. 18 (24). Viitattu 7.2.2025. Saatavissa

<https://www.escardio.org/Journals/E-Journal-of-Cardiology-Practice/Volume-18/what-is-e-health>

Sipponen-Damonte, M. 2020. Varmuutta fasilitointiin. E-kirja. Helsinki: Alma talent. LAB Primo.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023. Digitaalisuus sosiaali- ja terveydenhuollon kivijalaksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation ja tiedonhallinnan strategia 2023–2035. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:32. Viitattu 24.1.2025. Saatavissa [https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/9d2ffb61-dcd6-4bf5-ac33-8cba606f2ef6/d8a634c0-2237-43cb-99d7-8bc3d7de03bd/KIRJE\\_20240116100401.PDF](https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/9d2ffb61-dcd6-4bf5-ac33-8cba606f2ef6/d8a634c0-2237-43cb-99d7-8bc3d7de03bd/KIRJE_20240116100401.PDF)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2024. Valtakunnalliset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2024:2. Viitattu 22.10.2024. Saatavissa [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165405/STM\\_2023\\_2\\_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165405/STM_2023_2_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Suokas, M. 2023. Digitaalisen suunnittelutyökalun käyttäjien asiakaskokemuksen kehittäminen – Case: Oilon Oy. Opinnäytetyö. LAB-ammattikorkeakoulu, tradenomi YAMK, digitaaliset ratkaisut. Viitattu 24.1.2025. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2023061323743>

Tanujaya, B., Prahmana, R.C.I & Mumu, J. 2022. Likert Scale in Social Sciences Research: Problems and Difficulties. FWU Journal of Social Sciences. Vol 16 (4), 89–101. Viitattu 22.2.2025. Saatavissa [DOI: http://doi.org/10.51709/19951272/Winter2022/7](http://doi.org/10.51709/19951272/Winter2022/7)

Tasopoulou, K. & Tsiotras, G. 2017. Benchmarking towards excellence in higher ducation. Benchmarking: An International Journal. Vol. 24 (3), 617–634. Viitattu 7.3.2025. LAB Primo. Saatavissa rajoitetusti <https://doi.org/10.1108/BIJ-03-2016-0036>

THL. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen käsitteet. Päivitetty 7.7.2023. Viitattu 21.10.2024. Saatavissa: [Sote-sanastot - Sanastot \(thl.fi\)](https://thl.fi/sote-sanastot)

THL. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023. Dialogiset toimintatavat. Viitattu 7.11.2024. Saatavissa <https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/dialogiset-toimintavat>

THL. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2024a. Asiakasosallisuuden johtaminen sosiaali- ja terveyspalveluissa. Viitattu 8.2.2025. Saatavissa <https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/asiakasosallisuuden-johtaminen-sosiaali-ja-terveyspalveluissa>

- THL. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2024b. Sote-palvelujen johtaminen. Asiakaspalautteen kansallisen keruun yhtenäistäminen. Viitattu 7.10.2024. Saatavissa [Asiakaspalautteen kansallisen keruun yhtenäistäminen - THL](#)
- Tietoarkisto. Tunnisteellisuus ja anonymisointi. Viitattu 12.11.2024. Saatavissa [Tunnisteellisuus ja anonymisointi - Tietoarkisto](#)
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampere yliopistopaino.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uusitettu laitos. E-kirja. Helsinki: Tammi. LAB Primo.
- Tuominen, K. 2016. Benchmarking-käsikirja. Benchmarking-pilottiohjelma. Oy Benchmarking Ltd.
- Turunen, S. 2020. Asiakaskokemus ja sen johtaminen. Palvelujohtajien antamia merkityksiä ja kokemuksia. Sosiaali- ja terveyshallintotiede. Itä- Suomen yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 3.11.2024. Saatavissa <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/22768>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Viitattu 12.11.2024. Saatavissa [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf)
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 7.11.2024. Saatavissa [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)
- Tuttunet. 2022. Tuotekehittäjän testi- ja tukiverkosto. Digitaaliset valkotaulut ja virtuaaliset tilat yhteiskehittämisen työpajoissa. Viitattu 14.11.2024. Saatavissa <https://www.tuttunet.fi/tietoja-ja-ovalluksia/digitaaliset-valkotaulut-ja-virtuaaliset-tilat-yhteiskehittamisen-tyopajoissa.html>
- Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. E-kirja. Hämeenlinna: Talentum Media Oy. LAB Primo.
- Vehkalahti, K. 2019. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. E-kirja. Helsingin yliopisto. LAB Primo.

- Vehko, T., Kaihlanen, A-M., Kainiemi, E., Kyytsönen, M., Nadav, J., Saukkonen, P., Virtanen, L. & Heponiemi, T. 2022. Väestön mahdollisuudet hyödyntää sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisiä palveluja. Teoksessa Karvonen, S., Kestilä, L. & Saikkonen, P. (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2022. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: PunaMusta Oy, 251–267. Viitattu 9.10.2024. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-996-2>
- Verhoef, P. C., Lemon, K. N., Parasuraman, A., Roggeveen, A., Tsiros, M., & Schlesinger, L. A. 2009. Customer experience creation: Determinants, dynamics and management strategies. *Journal of retailing*. Vol. 85 (1), 31–41. Viitattu 5.11.2024. Saatavissa <https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=7a673bda0051c1137606bb8c1b98c8f5e180bdad>
- Vesinurm, M., Maunula, A., Olli, P., Lillrank, P., Ijäs, P., Torkki, P., Mäkitie L. & Laakso, S.M. Digital Care Pathway for Multiple Sclerosis SM Effects of a Digital Care Pathway for Multiple Sclerosis: Observational Study. *JMIR Hum Factors*. Vol. 11. Viitattu 28.2.2025. Saatavissa <https://humanfactors.jmir.org/2024/1/e51872/>
- Vilkkä, H. 2021. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Wang, S.-W., Chiou, C.-C., Su, C.-H., Wu, C.-C., Tsai, S.-C., Lin T.-K. & Hsu, C.-N. 2022. Measuring Mobile Phone Application Usability for Anticoagulation from the Perspective of Patients, Caregivers, and Healthcare Professionals. *Int J Environ Res Public Health*. Vol. 19 (16). Viitattu 27.2.2025. Saatavissa [doi: 10.3390/ijerph191610136](https://doi.org/10.3390/ijerph191610136)
- Weber, M. & Chatzopoulos, C.G. 2019. Digital customer experience: the risk of ignoring non-digital experience. *International Journal of Industrial Engineering and Management (IJEM)*. Vol. 10 (3), 201–210. Viitattu 7.2.2025. Saatavissa [DOI: http://doi.org/10.24867/IJEM-2019-3-240](https://doi.org/10.24867/IJEM-2019-3-240)
- Weiste, E., Rydman, V. & Kurki, A.-L. 2022. Osallisuutta vai eriarvoisuutta? Sote-toimijoiden käsityksiä asiakasosallisuudesta digitalisoituvissa sosiaali- ja terveyspalveluissa. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*. Vol. 14 (3). Viitattu 6.2.2025. LAB Primo. Saatavissa rajoitetusti [DOI: 10.23996/fjhw.112893](https://doi.org/10.23996/fjhw.112893)
- Wolf, J. A. 2017a. Critical Considerations for the future of Patient Experience. *Journal of Healthcare Management*. Vol. 62 (1), 9–12. Viitattu 17.2.2025. LAB Primo. Saatavissa rajoitetusti [DOI: 10.1097/00115514-201701000-00003](https://doi.org/10.1097/00115514-201701000-00003)

- Wolf, J. A. 2017b. Patient Experience: The New Heart of Healthcare Leadership. *Frontiers of Health Services Management*. Vol. 33 (3), 3–16. Viitattu 17.2.2025. LAB Primo. Saatavissa rajoitetusti [DOI: 10.1097/HAP.0000000000000002](https://doi.org/10.1097/HAP.0000000000000002)
- Wolf, J. A., Niederhauser, V., Marchburn, D. & LaVela, S. 2014. Defining patient experience. *Patient Experience Journal*. Vol. 1 (1), 7–19. Viitattu 23.10.2024. Saatavissa <https://pxjournal.org/cgi/viewcontent.cgi?article=1004&context=journal>
- World Health Organization. 1994. Assessment of fracture risk and its application to screening for postmenopausal osteoporosis. Technical report series 843. Geneva: WHO. Viitattu 21.10.2024. Saatavissa [WHO TRS 843 eng.pdf](#)
- Wright, N. C, Looker, A. C, Saag, K. G., Curtis, J. R., Delzell, E. S., Randall, S. & Dawson-hughes, B. 2014. The recent prevalence of osteoporosis and low bone mass in the United States based on bone mineral density at the femoral neck or lumbar spine. *J Bone Miner Res*. Vol. 29 (11), 2520–2526. Viitattu 21.10.2023. Saatavissa <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24771492/>
- Zakkar, M. 2019. Patient experience: determinants and manifestations. *Clinical governance*. Vol. 24 (2), 143–154. Viitattu 24.10.2024. LAB Primo. Saatavissa rajoitetusti [DOI: 10.1108/IJHG-09-2018-0046](https://doi.org/10.1108/IJHG-09-2018-0046)
- Zhang, L., Bullen, C. & Chen, J. 2025. Digital Health Innovations to Catalyze the ransition to Value-Based Health Care. *JMIR Medical Informatics*. Vol. 13. Viitattu 6.3.2025. Saatavissa <https://medinform.jmir.org/2025/1/e57385>

## Liite 1. Asiakastyytyväisyyskysely



## Asiakastyytyväisyyskysely digihoitopolulle

KymenHVA-hoitopolut-sovellus on osa uusia digitaalisia palveluita alueellamme. Jotta voimme kehittää palveluamme vastaamaan asiakkaidemme tarpeita tarvitsemme palautetta sovelluksen käyttäjiltä. Annathan meille palautetta Kymen HVA hoitopolut- sovelluksen digihoitopolulla asioimisesta, jotta voimme parantaa ja kehittää toimintaamme sekä palveluamme.

Kyselyn vastaukset käsitellään anonymisti eli vastausten käsittelijä ei näe vastaajan henkilöllisyyttä.

Pakolliset kysymykset on merkitty tähdellä (\*)

### Valitse ikäryhmä, johon kuulut \*

- Alle 50 vuotta  
 50–64 vuotta  
 65–74 vuotta  
 75–84 vuotta  
 85+ vuotta

### Kuinka todennäköisesti suosittelisit käyttämäsi digihoitopolkua läheisellesi? \*

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

En lainkaan todennäköisesti            Erittäin todennäköisesti

### Mikä vaikutti kokemukseesi eniten?

---



---



---



---



---

**Arvioi kokemustasi seuraavien väittämien avulla**

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei samaa, eikä eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Sain digihoitopolun kautta apua silloin, kun sitä tarvitsin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koin oloni turvalliseksi digihoitopolun aikana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koin digihoitopolun hyödylliseksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Digihoidopolulta löytyy tieto, miten hoitoni jatkuu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Digihoidopolulla saamani tieto hoidosta oli ymmärrettävää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sain digihoitopolulla riittävästi tietoa hoitooni/toimenpiteeseeni liittyen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Digihoidopolulla asiointi oli helppoa*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Anna meille palautetta/kehitysideoita KymenHVA digihoitopolusta**


---



---



---



---



---

## Liite 2. Opinnäytetyötä koskeva yhteistyösopimus



## OPINNÄYTETYÖTÄ KOSKEVA YHTEISTYÖSOPIMUS

## I Sopimusosapuolet

Yhteistyökumppani	
Yrityksen nimi	Kymenlaakson hyvinvointialue
Y-tunnus	Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.
Lähiosoite	██
Postinumero ja toimipaikka	██████████
Yhteyshenkilön nimi	████████████████████
Puhelin	██████████
Sähköposti	██

(jäljempänä "Yhteistyökumppani")

Opinnäytetyön tekijä(t) <sup>1</sup>		Aktivoi Nimi ja napsauta + -painiketta lisätiesi uusi rivi
Nimi	Saara Pigg	
Opiskelijatunnus	██████████	
Koulutusala	Sosiaali- ja terveysalan koulutus, ylempi amk	
Tutkinto	Sosiaali- ja terveysalan palvelumuotoilu	
Puhelin	██████████	
Sähköposti	██	

(jäljempänä "Opiskelija")

(jäljempänä kumpikin yksin myös "Osapuoli" tai molemmat yhdessä "Osapuolet")

## II Sopimuksen tausta ja tarkoitus

Tällä sopimuksella (jäljempänä "Sopimus") Yhteistyökumppani ja Opiskelija sopivat Yhteistyökumppanin toimialaan liittyvän Opiskelijan opinnäytetyön tekemisestä. Opiskelija opiskelee LAB-ammattikorkeakoulussa ja opinnäytetyö on osa hänen ammattikorkeakouluopintojaan. LAB-ammattikorkeakoulu Oy tarjoaa tämän sopimusmallin, mutta ei ole Sopimuksen osapuoli.

Opinnäytetyön aihe ja opinnäytetyöprojektia koskevat tiedot on esitelty alla. Tämän Sopimuksen liitteenä voi olla tarkempi opinnäytetyöprojektia koskeva esittely.<sup>2</sup>

Opinnäytetyön aihe ja arvioitu kokonaiskesto	
Opinnäytetyön aihe <sup>3</sup>	Kymenlaakson hyvinvointialueen digiluustopolun asiakaskokemus: Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa digiluustopolun käytettävyyttä potilaiden näkökulmasta. Tavoitteena on myös parantaa palvelun vaikuttavuutta ja asiakaskokemusta. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää digiluustopolku käyttävien potilaiden kokemusta ja tehdä ehdotuksia digiluustopolun kehittämiseksi. Tutkimuksessa otetaan huomioon THL:n kansallisen asiakaskokemusmittaamisen suositus. Kerättävän asiakaspalautteen kysymykset on tarkoitettu luoda vastaamaan THL:n ohjeistusta. Opinnäytetyön luonne on soveltavatutkimus. Tutkimusorientaationa on laadullinen tutkimus. Tutkimuksessa käytetään tiedonkeruumenetelminä haastattelua avoimilla lomakekysymyksillä, havainnointia sekä yksilohaastattelua 2-3 potilaalle digiluustopolun toimivuudesta. Tiedonkeruu tehdään digiluustopolulta valkoituneiden potilaiden kanssa. Käytettävät menetelmät tarkentuvat opinnäytetyösuunnitelman tekovaiheessa.
Opinnäytetyöprojektin arvioitu kokonaiskesto	Opinnäytetyön suunnitelmavaihe alkaa 9/2024. Tavoitteena on saada työ valmiiksi 3/2025

<sup>1</sup> Ilmoita kaikki opinnäytetyön tekijät ja heidän yhteystietonsa. Käytä tarvittaessa erillistä liitettä.

<sup>2</sup> Mahdollista lisätä sopimuksen liitteeksi esimerkiksi tutkimussuunnitelma.

<sup>3</sup> Lyhyt esittely opinnäytetyön aiheesta.

Opinnäytetyölle on nimetty ohjaaja(t), jonka yhteystiedot on ilmoitettu alla.

Opinnäytetyön ohjaaja(t) <sup>4</sup>		Aktivoi Nimi ja napsauta + -painiketta lisätäksesi uusi rivi
Nimi	[REDACTED]	
Puhelin	[REDACTED]	
Sähköposti	[REDACTED]	

Nimi	[REDACTED]	
Puhelin	[REDACTED]	
Sähköposti	[REDACTED]	

(ilmoita kaikki ohjaajat)

III Työsuhde
Opiskelija on työsuhteessa Yhteistyökumppanin kanssa tehdessään opinnäytetyön. <sup>5</sup>
<input checked="" type="checkbox"/> kyllä
<input type="checkbox"/> ei

IV Kulujen korvaaminen
Opiskelijalle maksetaan opinnäytetyöhön liittyvät syntyneet kulut, kuten matkakustannukset. <sup>6</sup>
<input type="checkbox"/> kyllä
<input type="checkbox"/> ei
<b>Muut kuluja koskevat tiedot:</b> Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

V Opinnäytetyön julkisuus
Laadittava opinnäytetyö on julkinen. Opinnäytetyö julkaistaan Theseus-portaalissa LAB-ammattikorkeakoulun ohjeistuksen mukaisesti.

VI Salassapito
Opiskelija sitoutuu olemaan ilmaisevansa tietoonsa saamiaan Yhteistyökumppanin luottamukselliseksi tai salassa pidettäväksi ilmoitettuja tietoja.
Edellä mainitusta poiketen, Opiskelijan on oikeus ilmaista salassa pidettäviä Yhteistyökumppanin tietoja LAB-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjaajille, mikäli se on välttämätöntä opinnäytetyön tekemisen kannalta. <sup>7</sup>
Yhteistyökumppanin salassa pidettäväksi ilmoitettua aineistoa on mahdollista sisällyttää ainoastaan opinnäytetyön erilliseen liitteeseen. Salassa pidettäviä tietoja sisältävä liite ei ole julkinen asiakirja.
Lisäksi Opiskelija sitoutuu käyttämään Yhteistyökumppanilta saamaansa tietoa ainoastaan opinnäytetyön tekemiseen liittyvään tarkoitukseen.

VII Oikeudet
--------------

<sup>4</sup> Ilmoita kaikki opinnäytetyön ohjaajat ja heidän yhteystietonsa.

<sup>5</sup> Rastita oikea vaihtoehto.

<sup>6</sup> Rastita oikea vaihtoehto ja mainitse korvattavat kululajit.

<sup>7</sup> LAB-ammattikorkeakoulun henkilökunta on salassapitovelvollinen ammattikorkeakoululain (2014/932), julkisuuslain (1999/621) salassapitovelvoitteita koskevien säännöksiä, rikoslain (1889/39) 38 luvun 1 ja 2 §:ien, liikesalaisuuslain (2018/595) säännöksiä sekä työlainsäädännön nojalla.

Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat Opiskelijalle, ellei erillisellä sopimuksella ole toisin sovittu. Yhteistyökumppanilla on oikeus hyödyntää julkista opinnäytetyötä omassa toiminnassaan.

Opinnäytetyön laadinnan yhteydessä syntyneen teoskynnyksen ylittävän tulosaineiston oikeudet kuuluvat niille osapuolille, jotka ovat osallistuneet tulosaineiston syntyyn heidän työpanoksensa mukaisessa suhteessa, ellei toisin ole sovittu. Yhteistyökumppanin Opiskelijalle opinnäytetyön tekemistä varten luovuttaman tausta-aineiston oikeudet kuuluvat Yhteistyökumppanille, ellei toisin ole sovittu.<sup>8</sup>

---


<sup>8</sup> Tässä Sopimuksessa *tekijänoikeudella* tarkoitetaan tekijänoikeuslaissa (1961/404) määriteltyä tekijän yksinoikeutta päättää teoksensa käytöstä. Jotta teos saisi tekijänoikeudellista suojaa, teoksen tulee ylittää *teoskynnys*, eli teoksen tulee olla tarpeeksi omaperäinen ja itsenäinen työ. Tarkka teoskynnyksen määrittäminen edellyttää aina tapauskohtaista harkintaa. Tässä Sopimuksessa *tulosaineistolla* tarkoitetaan opinnäytetyöprosessin aikana aikaansaatuja tietoja, ideoita, menetelmiä, ratkaisumalleja tms. Tässä Sopimuksessa *tausta-aineistolla* tarkoitetaan opinnäytetyöprosessin ulkopuolella syntyneitä opinnäytetyöprosessissa tarpeellista tietoa, materiaalia tms.

<b>VIII Yhteistyökumppanin vastuut</b>	
Yhteyshenkilö ja tarvittavien tietojen luovuttaminen	Yhteistyökumppani nimeää yhteyshenkilön tämän Sopimuksen velvoitteiden täyttämiseksi. Yhteistyökumppani sitoutuu antamaan Opiskelijan käyttöön opinnäytetyön tekemiseen tarpeelliset tiedot sekä antamaan opinnäytetyön aihepiiriin kuuluvaa tarvittavaa asiantuntijaohjausta.
Tarkastusvelvollisuus	Yhteistyökumppanin vastuisiin kuuluu tarkastaa ennen opinnäytetyön julkaisemista, ettei opinnäytetyö sisällä Yhteistyökumppanin salassa pidettävää aineistoa. Opinnäytetyön tarkastaminen on suoritettava kohtuullisen, kuitenkin viimeistään neljäntoista (14) päivän kuluessa siitä, kun Opiskelija toimitti opinnäytetyön Yhteistyökumppanille. Mikäli Yhteistyökumppani ei kommentoi sille toimitettua opinnäytetyötä jäljempänä mainitun määräajan kuluessa, Opiskelijalla on oikeus julkaista opinnäytetyö. <sup>9</sup>

<b>IX Opiskelijan muut vastuut</b>	
Toimintatavat	Opiskelija sitoutuu työskentelemään tavoitteellisesti Yhteistyökumppanin kanssa ja noudattaa opinnäytetyötä tehdessään hyvän tutkimuskäytännön periaatteita.
Ilmoitusvelvollisuus	Opiskelija on velvollinen ilmoittamaan Yhteistyökumppanille sekä LAB-ammattikorkeakoululle yhteyshenkilön ja opinnäytetyön ohjaajaa koskevista muutoksista.
Opinnäytetyön toimittaminen Yhteistyökumppanille	Opiskelijan velvollisuuksiin kuuluu toimittaa arvosteltavaksi jätettävä opinnäytetyö Yhteistyökumppanille ennen työn julkaisemista. Mikäli Yhteistyökumppani ilmoittaa tarkastusajan kuluessa opinnäytetyön sisältävän salassa pidettävää tietoa, Opiskelija on velvollinen muokkaamaan opinnäytetyötään siten, ettei julkaistava opinnäytetyö sisällä salassa pidettävää tietoa.

<b>X Sopimusmuutokset</b>	
Tätä Sopimusta voidaan muuttaa ainoastaan kirjallisesti. Kirjallisen muutoksen tulee olla molempien Osapuolten allekirjoituksella hyväksymä.	

<b>XI Voimassaolo</b>	
Tämä Sopimus astuu voimaan molempien Osapuolten allekirjoituksella ja on voimassa, kunnes Opiskelijan opinnäytetyö on julkaistu Theseus-portaalissa tai Osapuolet yhteisesti toteavat Sopimuksen päättyneen.	

<b>XII Allekirjoitukset</b>	
<b>Opinnäytetyön tekijä(t) ja allekirjoitukset</b> <span style="float: right;">Aktivoi Päivämäärä ja napsauta + -painiketta lisätäksesi uusi rivi</span>	
Päivämäärä	23.9.2024
Paikka	Kouvola
Allekirjoitus ja nimenselvennys	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="flex: 1;"> <p style="font-size: 1.2em; margin: 0;"><b>Pigg Saara 30003105118</b></p> <hr style="border: 0.5px solid black; margin: 2px 0;"/> <p style="margin: 0;">Saara Pigg</p> </div> <div style="flex: 0.5; font-size: 0.8em; margin-left: 10px;"> <p>Digitaalinen allekirjoittaja: Pigg Saara 30003105118 Päiväys: 2024.09.23 13:24:18 +03'00'</p> </div> </div>
<b>Yhteistyökumppanin allekirjoitus</b>	
Päivämäärä	Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.
Paikka	Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.
Allekirjoitus ja nimenselvennys	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="flex: 1;">  </div> <div style="flex: 0.5; font-size: 0.8em; margin-left: 10px;"> <p>Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.</p> </div> </div>

Päivitetty 27.8.2020

<sup>9</sup> Yhteistyökumppanin vastuista on mahdollista sopia tarkemmin erillisellä sopimusliitteellä.

HUS alueellinen lääketieteellinen  
tutkimuseettinen toimikunta

**Selvityskirje**

Eettisen ennakoarvioinnin tarve 1 (1)

23.8.2024

Saara Pigg  
LAB ammattikorkeakoulu

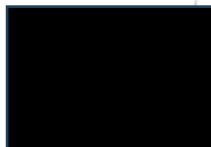
**Tiedoksi asianosaiselle**

Olet pyytänyt HUS alueelliselta lääketieteelliseltä tutkimuseettiseltä toimikunnalta selvitystä eettisen ennakoarvioinnin tarpeesta opinnäytetyöllesi, jonka tavoitteena on tutkia Kymenlaakson hyvinvointialueen digiluustopolun asiakaskokemusta.

Suomessa ihmiseen kohdistuvassa kajoavassa lääketieteellisessä tutkimuksessa noudetaan lääketieteellisestä tutkimuksesta annetun lain (488/1999) säädöksiä lääketieteellisen tutkimuksen yleisistä edellytyksistä. Tutkimukselle on saatava eettisen toimikunnan myönteinen lausunto ennen aineistonkeruuta, mikäli tieteellisen tutkimuksen tutkimusasetelma täyttää tutkimuslain määritelmän lääketieteellisestä tutkimuksesta:

- a) tutkimus lisää tietoa terveydestä, sairauksien syistä, oireista, diagnostiikasta, hoidosta, ehkäisystä tai tautien olemuksesta yleensä, ja
- b) tutkimuksessa puututaan ihmisen tai ihmisen alkion tai sikiön koskemattomuuteen.

Tutkimus Kymenlaakson hyvinvointialueen digihoitopolun asiakaskokemuksesta ei saamiemme tietojen mukaan täytä tutkimuslain tarkoittaman lääketieteellisen tutkimuksen kriteerejä, eikä eettistä ennakoarviointia edellytetä HUS alueellisessa lääketieteellisessä tutkimuseettisessä toimikunnassa.



tutkimusylilääkäri  
eettinen.toimikunta @hus.fi

## Liite 4. Tutkimuslupa

<b>KYMENLAAKSON HYVINVOINTIALUE</b>	<b>Viranhaltijapäätös</b>	sivu 1 / 4 65 / 2024
Johtajaylihoitaja	4.12.2024	
<hr/>		
D/5316/13.00.02/2024		
<b>Tutkimusluvan myöntäminen</b>		
<b>Valmistelijat</b>	[REDACTED]	
<b>Selostus</b>	Tutkimuslupahakemus "Digiluustopolkusuovelluksen potilaskokemuksen mittaaminen ja johtaminen Kymenlaakson hyvinvointialueella", opiskelija Saara Pigg, LAB-ammattikorkeakoulu.	
<b>Päätös</b>	Myönnän tutkimusluvan hakemuksen mukaisesti opinnäytetyölle "Digiluustopolkusuovelluksen potilaskokemuksen mittaaminen ja johtaminen Kymenlaakson hyvinvointialueella" ajalle 4.12.2024-31.5.2025. Opiskelija Saara Pigg, LAB-ammattikorkeakoulu. Kymenlaakson hyvinvointialueen yhteyshenkilö on [REDACTED]. Valmis työ (julkinen versio) tulee toimittaa sähköisesti kirjaamo@kymenhva.fi	
<b>Perustelut</b>	Liitteenä olevassa tutkimuslupahakemuksessa ja tutkimussuunnitelmassa.	
<b>Päätösvallan peruste</b>	Kymenlaakson hyvinvointialueen terveyden ja sairaanhoidon palvelujen toimintasääntö	
	[REDACTED] [REDACTED]	
Viranhaltijapäätös on sähköisesti allekirjoitettu asianhallintajärjestelmässä.		
<b>Lisätietojen antaja</b>	[REDACTED]	
<b>Päätös nähtävillä</b>	Kymenlaakson hyvinvointialueen internet-sivulla 4.12.2024	
<b>Tiedoksi</b>	[REDACTED] [REDACTED]	
<hr/>		

KYMENLAAKSON HYVINVOINTIALUE Viranhaltijapäätös

sivu 2 / 4  
65 / 2024

Johtajaylihoitaja

4.12.2024

---

**Liitteet**

**[REDACTED]**  
Tutkimuslupahakemus liitteineen

---

**KYMENLAAKSON HYVINVOINTIALUE** Viranhaltijapäätös

sivu 3 / 4

65 / 2024

Johtajaylihoitaja

4.12.2024

 Annettu tiedoksi sähköisesti

Pvm: 4.12.2024

Vastaanottajat: Pigg Saara

**OIKAISUVAATIMUSOHJEET**

Tähän päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Päätökseen ei saa hakea muutosta valittamalla tuomioistuimeen.

**Oikaisuvaatimusoikeus**

Oikaisuvaatimuksen saa tehdä:

- se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) ja
- hyvinvointialueen jäsen.

Hyvinvointialueiden yhteistoiminnassa järjestettyjä tehtäviä koskevasta päätöksestä oikaisuvaatimuksen saa tehdä myös yhteistoimintaan osallinen hyvinvointialue ja sen jäsen.

**Oikaisuvaatimusaika**

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisääntä.

Oikaisuvaatimus on toimitettava hyvinvointialueen kirjaamoon viimeistään määräajan viimeisenä päivänä ennen kirjaamon aukioloajan päättymistä.

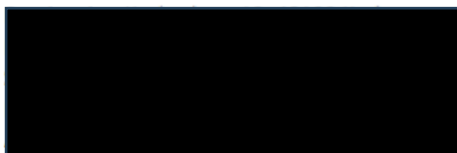
Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä. Käytettäessä tavallista sähköistä tiedoksiantoa asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, kolmantena päivänä viestin lähettämisestä.

Hyvinvointialueen jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon seitsemän päivän kuluttua siitä, kun päätös on julkaistu nähtäväksi yleisessä tietoverkossa.

Tiedoksisaantipäivää ei lueta oikaisuvaatimusaikaan. Jos oikaisuvaatimusajan viimeinen päivä on pyhäpäivä, itsenäisyyspäivä, vapunpäivä, joului- tai juhannusaatto tai arkilauantai, saa oikaisuvaatimuksen tehdä ensimmäisenä arkipäivänä sen jälkeen.

**Oikaisuvaatimusviranomainen**

Viranomainen, jolle oikaisuvaatimus tehdään, on Kymenlaakson hyvinvointialueen aluehallitus.

**Oikaisuvaatimuksen muoto ja sisältö**

Oikaisuvaatimus on tehtävä kirjallisesti. Myös sähköinen asiakirja täyttää vaatimuksen kirjallisesta muodosta.

Oikaisuvaatimuksessa on ilmoitettava:

- päätös, johon haetaan oikaisua
- se, millaista oikaisua vaaditaan
- millä perusteella oikaisua vaaditaan.

Oikaisuvaatimuksessa on lisäksi ilmoitettava tekijän nimi, kotikunta, postiosoite ja puhelinnumero. Jos oikaisuvaatimus päätös voidaan antaa tiedoksi sähköisenä viestinä, yhteystietona pyydetään ilmoittamaan myös sähköpostiosoite.

---

## Liite 5. Tutkimustiedote

### Tutkimustiedote työpajaan osallistujille

Hei!

Olen LAB ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan palvelumuotoilun YAMK-opiskelija ja teen opinnäytetyötä aiheesta *Digiluustopolkusuovelluksen potilaskokemuksen mittaaminen ja johtaminen Kymenlaakson hyvinvointialueella*.

Opinnäytetyö toteutetaan tutkimuksellisenä kehittämistyönä, konstruktiiivisella lähestymistavalla. Sen tavoitteena on parantaa Kymenlaakson hyvinvointialueen digitaalisten hoitopolkujen asiakaskokemuksen johtamista sekä mahdollistaa kansallisella tasolla vertailtavissa olevan asiakaskokemuksen tiedon kerääminen. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää digitaalisen hoitopolun potilaskokemuksen johtamista. Tuotoksena syntyy potilaskokemuksen mittari ja potilaskokemuksen johtamisen malli. Mittarin soveltuvuutta potilaskokemuksen mittaamiseen pilotoidaan digiluustopolulla. Tarkoitus on, että malli on jatkossa hyödynnettävissä myös organisaation muiden digitaalisten hoitopolkujen asiakaskokemuksen keräämisessä.

Opinnäytetyön kenttävaiheessa järjestetään kaksi työpajaa. Ensimmäisessä työpajassa tavoitteena on luoda digitaalisen hoitopolun asiakastytyväisyyskysely THL:n kansallisen asiakaskokemuksmittaamisen suosituksen mukaisesti. Mittari pilotoidaan digiluustopolulle. Pilotointi vaiheessa on tavoite kerätä vähintään 30 potilaan asiakastytyväisyyskyselyn palautteet, jotka analysoidaan määrällisen tutkimuksen menetelmillä.

Toisen työpajan tarkoituksena on mallintaa potilaskokemuksen johtamisen malli digihoitopolulle. Työpajan jälkeen opinnäytetyön tekijä mallintaa benchmarkingin ja työpajan tuotosten pohjalta visuaalisen mallin digitaalisen hoitopolun asiakaskokemuksen johtamisesta.

Kaikki opinnäytetyöhön liittyvät tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Osallistumisesi on vapaaehtoista ja voit milloin tahansa ilmoittaa, että et halua enää osallistua opinnäytetyön työpajoihin.

*Osallistumisesta kiittäen*

Sairaanhoidtaja, YAMK-opiskelija

Saara Pigg

████████████████████

████████

## Liite 6. Tietosuojailmoitus

**OPINNÄYTETYÖTÄ KOSKEVA  
TIETOSUOJAILMOITUS**  
EU:n yleinen tietosuoja-asetus (2016/679)  
artiklat 13 ja 14

**Laatimispäivämäärä: 12.11.2024**

***Mitä tarkoitusta varten henkilötietoja kerätään? / Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus***

Henkilötietoja kerätään "Digiluustopolkusuovelluksen potilaskokemuksen mittaaminen ja johtaminen Kymenlaakson hyvinvointialueella" opinnäytetyön työpajojen järjestämiseksi. Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa Kymenlaakson hyvinvointialueen digitaalisten hoitopolkujen asiakaskokemuksen johtamista sekä mahdollistaa kansallisella tasolla vertailtavissa olevan asiakaskokemuksen tiedon kerääminen. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää digitaalisen hoitopolun potilaskokemuksen johtamista. Tuotoksena syntyy potilaskokemuksen mittari ja potilaskokemuksen johtamisen malli. Mittarin soveltuvuutta potilaskokemuksen mittaamiseen pilotoidaan digiluustopolulla. Tarkoitus on, että malli on jatkossa hyödynnettävissä myös organisaation muiden digitaalisten hoitopolkujen asiakaskokemuksen keräämisessä. Opinnäytetyötä toteutusvaiheessa pidetään kaksi työpajaa, joissa ensimmäisen työpajan tavoitteena on suunnitella asiakastyytyväisyyden mittari ja toisen työpajan tarkoituksena on mallintaa potilaskokemuksen johtamisen malli digihoitopolulle. Työpajoihin kutsutaan Kymenlaakson hyvinvointialueen työntekijöitä, jotka ovat olleet kehittämässä digitaalisen hoitopolun käyttöönottoa. Opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista.

***Mitä tietoja keräämme? / Tutkimusrekisterin tietosisältö***

Opinnäytetyön työpajoihin osallistuvilta Kymenlaakson hyvinvointialueen työntekijöiltä kerätään sähköpostiosoite tiedot. Otan osallistujiin yhteyttä työpajojen aikatauluista sopiakseni sähköpostitse, joka muodostaa henkilörekisterin. Tarkempia henkilö- tai osoitetietoja, ei kuitenkaan kerätä missään vaiheessa opinnäytetyötä.

***Millä perusteella keräämme tietoja? / Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste***

Henkilötietojen käsittelyperusteena on osallistujan kirjallinen suostumus.

***Mistä kaikkialta henkilötietoja keräämme / Tietolähteet***

Henkilötietoja kerätään ainoastaan osallistujiilta itseltään.

***Kenelle tietoja siirretään? / Tietojen siirto tai luovuttaminen ulkopuolelle***

Opinnäytetyössä kerättyjä tietoja ei luovuteta muille osapuolille.

***Minne tietoja siirretään? / Tietojen siirto tai luovuttaminen EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle***

Kerättyjä henkilötietoja ei siirretä tai luovuteta EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle. Tietoja säilytetään organisaation tarjoamilla palvelimilla, jotka sijaitsevat EU:n sisällä.

***Kerättyjen tietojen turvallinen säilyttäminen / Rekisterin suojauksen periaatteet***

Paperiset suostumuslomakkeet säilytetään lukitussa kaapissa, johon on pääsy ainoastaan opinnäytetyön laatijoilla. Aineiston ja sähköisten asiakirjojen tallentamiseen käytetään LAB ammattikorkeakoulun tietoturvallisia palvelimia. Digitaaliseen aineistoon on pääsy vain opinnäytetyön tekijällä. Kaikki tietojärjestelmät on suojattu asianmukaisin tietoturvamenetelmin, kuten vahvoin salasanoin, jotta ulkopuolisten pääsy tietoihin estetään.

**Kuinka kauan kerättyä aineistoa säilytetään? / Tutkimusaineiston käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen**

Kerättyä aineistoa säilytetään opinnäytetyön valmistumiseen ja sen hyväksytyyn julkaisuun asti. Anonymisoitu tutkimusaineisto tuhoetaan asianmukaisesti heti, kun opinnäytetyö on valmis ja julkaistu. Suostumusasiakirjat hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

**Millaista päätöksentekoa? / Automatisoitu päätöksenteko**

Aineistoa käsiteltäessä ei tapahdu automaattista päätöksentekoa

**Oikeutesi / Rekisteröidyn oikeudet**

Rekisteröidyllä on oikeus peruuttaa antamansa suostumus, milloin henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen.

Rekisteröidyllä on oikeus tehdä valitus Tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli rekisteröity katsoo, että häntä koskevien henkilötietojen käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä.

Rekisteröidyllä on seuraavat EU:n yleisen tietosuojasetuksen mukaiset oikeudet:

- Rekisteröidyn oikeus tarkistaa itseään koskevat tiedot.
- Rekisteröidyn oikeus tietojensa oikaisemiseen.
- Rekisteröidyn oikeus tietojensa poistamiseen. Oikeutta henkilötietojen poistamiseen ei sovelleta, jos tietojen käsittely on tarpeen yleisen edun mukaisia arkistointitarkoituksia taikka tieteellisiä tai historiallisia tutkimustarkoituksia tai tilastollisia tarkoituksia varten, jos oikeus tietojen poistamiseen estää tai suuresti vaikeuttaa henkilötietojen käsittelyä.
- Rekisteröidyn oikeus rajoittamiseen.
- Rekisteröidyn oikeus siirtää tiedot toiselle rekisterinpitäjälle.
- Rekisteröidyn oikeus vastustaa tietojensa käsittelyä, kun käsittely perustuu yleistä etua koskevaan tehtävään, rekisterinpitäjälle kuuluvaan julkiseen valtaan tai rekisterinpitäjän tai kolmannen osapuolen oikeutettuun etuun.

EU: n yleisen tietosuojasetuksen mukaiset rekisteröidyn oikeudet eivät ole automaattisia kaikessa henkilötietojen käsittelyssä.

**Tutkimusrekisterin tiedot**

Rekisterin nimi: Digiluustopolkusovelluksen potilaskokemuksen mittaaminen ja johtaminen  
Kymenlaakson hyvinvointialueella  
Kyseessä on kertatutkimus.  
Tutkimus tehdään vuosien 2024–2025 aikana

**Rekisterinpitäjän ja yhteyshenkilön tiedot**

Rekisterinpitäjä on opiskelija: Saara Pigg



**Tutkimuksen suorittajat**

Opiskelija (LAB-ammattikorkeakoulu): Saara Pigg



## Liite 7. Opinnäytetyön suostumuslomakkeet

**Suostumus koskien henkilötietojen käsittelyä ja opinnäytetyöhön osallistumista**

Minua on pyydetty osallistujaksi opinnäytetyöhön *Digiluustopolkusuovelluksen potilaskokemuksen mittaaminen ja johtaminen Kymenlaakson hyvinvointialueella* liittyviin työpajoihin. Opinnäytetyön tekijä on Saara Pigg ja hän tekee opinnäytetyötään LAB-ammattikorkeakoulussa. Tällä lomakkeella ilmoitan halukkuudestani osallistua opinnäytetyön aineiston keräämiseen.

Osallistumiseni edellä mainittuun opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Minulla on oikeus milloin tahansa peruuttaa suostumukseni tai keskeyttää opinnäytetyöhön osallistuminen, eikä minun tarvitse kertoa syytä päätökselleni. Suostumuksen peruuttamisesta tai osallistumisen keskeyttämisestä ei aiheudu minulle mitään kielteisiä seurauksia. Jos keskeytän osallistumiseni, minusta siihen mennessä kerättyjä tietoja voidaan kuitenkin yhä käyttää opinnäytetyössä.

Olen saanut riittävästi tietoa opinnäytetyöstä ja minulla on ollut myös mahdollisuus esittää opinnäytetyötä ja aineiston keräämistä koskevia kysymyksiä. Minulle on annettu aineiston keräämistä koskeva tiedote. Lisäksi minua on informoitu aineiston keräämiseen liittyvästä henkilötietojen käsittelystä tietosuojailmoituksella.

Allekirjoittamalla tämän lomakkeen annan suostumukseni osallistua edellä mainitun opinnäytetyön työpajoihin sekä suostumukseni henkilötietojeni käsittelyyn tietosuojailmoituksessa kerrotulla tavalla.

Osallistujan allekirjoitus

Osallistujan nimenselvennys

8.1.2025

Päivämäärä ja paikka



### Suostumus koskien henkilötietojen käsittelyä ja opinnäytetyöhön osallistumista

Minua on pyydetty osallistujaksi opinnäytetyöhön *Digiluustopolkusovelluksen potilaskokemuksen mittaaminen ja johtaminen Kymenlaakson hyvinvointialueella* liittyviin työpajoihin. Opinnäytetyön tekijä on Saara Pigg ja hän tekee opinnäytetyötään LAB-ammattikorkeakoulussa. Tällä lomakkeella ilmoitan halukkuudestani osallistua opinnäytetyön aineiston keräämiseen.

Osallistumiseni edellä mainittuun opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Minulla on oikeus milloin tahansa peruuttaa suostumukseni tai keskeyttää opinnäytetyöhön osallistuminen, eikä minun tarvitse kertoa syytä päätökselleni. Suostumuksen peruuttamisesta tai osallistumisen keskeyttämisestä ei aiheudu minulle mitään kielteisiä seurauksia. Jos keskeytän osallistumiseni, minusta siihen mennessä kerättyjä tietoja voidaan kuitenkin yhä käyttää opinnäytetyössä.

Olen saanut riittävästi tietoa opinnäytetyöstä ja minulla on ollut myös mahdollisuus esittää opinnäytetyötä ja aineiston keräämistä koskevia kysymyksiä. Minulle on annettu aineiston keräämistä koskeva tiedote. Lisäksi minua on informoitu aineiston keräämiseen liittyvästä henkilötietojen käsittelystä tietosuojailmoituksella.

Allekirjoittamalla tämän lomakkeen annan suostumukseni osallistua edellä mainitun opinnäytetyön työpajoihin sekä suostumukseni henkilötietojeni käsittelyyn tietosuojailmoituksessa kerrotulla tavalla.

A black rectangular box redacting the signature of the participant.

Osallistujan allekirjoitus

A black rectangular box redacting the name of the participant.

Osallistujan nimenselvennys

8.1.2025

Päivämäärä ja paikka