Pia-Riitta Ralli

Terveysmatkailu lähikontaktista etä-vastaanottoon – asiakaskokemus Suomen Syöpäsairaala Docrateen MyDocrates palvelusta

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (YAMK)

Kliinisen asiantuntijuuden tutkinto-ohjelma sosiaali- ja terveysalalla: digitaalisten sosiaali- ja terveyspalveluiden asiantuntija

Opinnäytetyö

19.5.2023

Tiivistelmä

Tekijä(t):	Pia-Riitta Ralli
Otsikko:	Terveysmatkailu lähikontaktista etävastaanottoon – asiakaskokemus Suomen syöpäsairaala Docrateen MyDocrates palvelusta
Sivumäärä:	43 sivua + 3 liitettä
Aika:	19.5.2023
Tutkinto:	Sairaanhoitaja (YAMK)
Tutkinto-ohjelma:	Kliinisen asiantuntijuuden tutkinto-ohjelma sosiaali- ja terveysalalla
Suuntautumisvaihtoehto:	Digitaalisten sosiaali- ja terveyspalveluiden asiantuntija
Ohjaaja(t):	Lehtori Antti Niemi Työelämäohjaajat Jani Mikkola ja Sonja Söderholm

---

Suomalaisen terveysmatkailun arvolupaus on määritelty vuoden 2020 Terveysmatkailun tuotesuosituksissa: ”Tarjoamme nopean pääsyn hinta-laatusuhteeltaan erinomaiseen, korkealaatuiseen hoitoon turvallisessa ympäristössä – nyt ja tulevaisuudessa.” Digitaalisten työkalujen on tutkitusti nähty helpottavan kansainvälisten asiakkaiden palvelemista ja etäpalvelujen hyödyntämisestä on tulossa terveysmatkailuun uusi lisävaltti. Koska terveys ja hyvinvointi kiinnostavat ihmisiä enenevässä määrin niin digitaalisille terveyspalveluille on todellista kysyntää ja palveluntarjoajalta vaaditaan panostusta palveluiden kehittämiseen.

Opinnäytetyössä tarkasteltiin asiakkaiden kokemuksia etävastaanotosta telelääketieteen avulla toteutettuna. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kuinka uusi MyDocrates-portaalin käyttöönotto etälääketieteessä vaikuttaa terveysmatkailijoiden asiakaskokemukseen Suomen Syöpäsairaala Docrateella, tavoitteena saada tietoa vaikuttaako jokin yksittäinen tekijä asiakaskokemukseen ja NPS-suositteluindeksiin.

Tutkimus toteutettiin puolistrukturoituna kyselytutkimuksena ruotsalaisille Syöpäsairaala Docrateen potilaille syksyllä 2022. Tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen muodostivat käsitteet etävastaanotto, telelääketiede, terveysmatkustaminen ja asiakaskokemus.

Aineisto analysoitiin SPSS- tietojenkäsittelyohjelman avulla ja tutkimuksen perusteella digitaalinen terveysteknologian käyttö parantaa terveysmatkailun asiakaskokemusta. Iällä, sukupuolella tai hoidon rahoituksella ei ollut vaikutusta suositteluindeksiin, mutta kaikki ensikontaktiin tai lääkärin vastaanottoon liittyvät kokemukset vaikuttivat yhdessä käytetyn palvelun rekisteröitymisen helppouden ja käytettävyyden kanssa indeksiä vahvistavasti.

Tutkimuksella saavutetun tiedon perusteella Syöpäsairaala Docrateen profiloituminen kaiken ikäisten terveysmatkailupotilaiden hoitopaikaksi on kannattanut ja uusi MyDocrates -palvelu toimii fyysisen vastaanottokäynnin rinnalla erinomaisesti.

Avainsanat: terveysmatkailu, telelääketiede, asiakaskokemus

Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

Abstract

Author(s):	Pia-Riitta Ralli
Title:	Health Travel from Close Contact to Remote Appointments - Customer Experience from MyDocrates Service at Cancer Center Docrates Finland
Number of Pages:	43 pages + 3 appendices
Date:	19 May 2023
Degree:	Master of Health Care (Nursing)
Degree Programme:	Master's degree Programme in Clinical Expertise in Digital Services
Instructor(s):	Antti Niemi, Principal Lecture Jani Mikkola, Commercial Director, and Sonja Söderholm, Team Nordic Counseling, nurse RN

The thesis examines the value proposition of Finnish health tourism defined in the 2020 health tourism recommendations, focusing on the use of telemedicine and digital tools to improve the customer experience. The impact of telemedicine on customer experience in health tourism, particularly in the Finnish context, has been little studied.

The aim of the thesis research was to identify factors that may affect patent experience and Net Promoter Score (NPS). The purpose was to find out how the implementation of the new MyDocrates portal with Swedish cancer patients at Docrates Cancer Center affects these parameters.

The survey was conducted as a survey between October 2022 and March 2023. The survey was sent by e-mail to 100 patients, of whom 54 responded, with a response rate of 54%. The data was analyzed using SPSS software.

The results suggest that the use of digital health technology improves the customer experience of health tourism. Age, gender, and funding source did not have an effect on the NPS figure. Rather, experiences related to the first contact or first medical visits, as well as the ease and usability of registering the service, had a positive effect on the index. Overall, the customer experience at Docrates was excellent, with an NPS of 96.2.

The results show that the MyDocrates service works well in parallel with physical appointments, and the positioning of Cancer Center Docrates as a health tourism destination for all ages has been successful.

Keywords: medical tourism, telemedicine, patient experience

Sisällys

1 Johdanto 1

2 Tutkimuksen tausta 2

2.1 Terveysmatkailu 3
2.2 Digitaalinen etäterveyspalvelu 4
2.3 Asiakaskokemus sote-palveluissa 6

3 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet, tutkimuskysymykset 13

4 Aineiston keruu ja toteutus 14

4.1 Suomen Syöpäsairaala Docrates 14
4.2 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat ja toteutus 16
4.3 Aineiston keruu ja analyysi 18

5 Tutkimustulokset 21

5.1 Taustatiedot 25
5.2 Etäpalveluiden asiakaskokemukseen vaikuttavat tekijät 25
5.3 Suositteluindeksiin yhteydessä olevat tekijät 28

6 Pohdinta 30

6.1 Tulosten pohdinta 30
6.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys 30
6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet 32

Lähteet 34

1 Johdanto

Terveysmatkailulla tarkoitetaan matkustamista toiseen maahan hakemaan tai saamaan sairaanhoitoa joko erikoispalveluun tai toimenpiteeseen, joita ei ole saatavilla henkilön kotimaassa tai palvelu on kalliimpaa (United Nations World Tourism Organization 2023).

Euroopan Unionin potilasdirektiivin (2011) myötä potilaiden valinnanvapaus hoitopaikan suhteen on tuonut Suomeen useampia ulkomaisia terveysmatkailevia potilaita. Suomen terveysmatkailun vahvuuksiin kuuluvat terveysalan ammattilaisten erinomainen osaaminen sekä diagnostiikan ja tutkitun tieteellisen tiedon hyödyntäminen minkä lisäksi Suomea pidetään turvallisena maana tulla saamaan hoitoa. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2011.) Suomeen saapui hoitoon tai saamaan kuntoutusta vuosien 2019–2022 välillä noin 650–3800 ulkomaalaista potilasta (Medical Tourism Association Finland 2023).

Terveyspalvelujen tarve on jälleen kasvussa Covid- 19 – pandemian jälkeen (Kee Mun Wong 2021). Organisaatioiden kannattaakin investoida korkeatasoisiin ja laadukkaisiin terveysmatkailupalveluihin ja pyrkiä sellaisiin palvelumuotoihin, joita potilaat tänä päivänä haluavat ja tarvitsevat, kuten digitaaliset terveyspalvelut. Digitaaliset työkalut helpottavat kansainvälisten asiakkaiden palvelemista ja etäpalvelujen hyödyntämisestä on tulossa terveysmatkailuun uusi lisävaltti. (Battacharyya 2023.) Philips Consumer (2019) teettämän tutkimuksen mukaan vastaajat kokivat digitaalisen terveysteknologian parantavan asiakaskokemusta koska se helpottaa sekä tapaamisten varaamista että pääsyä omiin testituloksiin. Digitaaliset palvelut myös mahdollistavat muistutusten vastaanottamisen tulevista tapaamisista ja toimenpiteistä sekä helpottavat oman terveydentilan seuraamista. Koska terveys ja hyvinvointi kiinnostavat ihmisiä enenevässä määrin niin digitaalisille terveyspalveluille on todellista kysyntää ja palveluntarjoajalta vaaditaan panostusta palveluiden kehittämiseen.

Etäterveyspalvelut toimivat asiakkuuksien rakentamisessa mutta toimivatko ne myös yksittäisinä palveluina, ja miten potilas kokee saamansa hyödyn. Etäpalvelu joko videoyhteyden tai mobiilisovelluksen avulla yhdistettynä aiempaan fyysiseen sairaalakäyntiin helpottaa matkustamista ja asian saa hoidettua helpommin ja aikataulullisesti nopeammin, mutta vastaako kontakti pelkän etäpalvelun avulla laadullisesti potilaan mielikuvaa hyvästä hoidosta.

Potilastyytyväisyyden parantamisen kannattaisi olla terveydenhuollon palveluja tarjoavien organisaatioiden ykköspriorititeetti (Ferreira & Vieira & Pedro & Caldas & Varela 2023). Uuden toimintamallin saaminen organisaatiossa toimivaksi palveluksi vaatii asiakkailta saatujen palautteiden avulla tuotteen muokkaamista sellaiseksi, että se palvelee heidän tarpeitaan (Wilson 2016). Servqual-malliin pohjautuvalla kyselyllä organisaatioilla on mahdollisuus saada asiakkailtaan laadullista tietoa palveluistaan.

Suomalainen Syöpäsairaala Docrates on terveysmatkailun menestyjä, jonne tullaan tällä hetkellä eniten Ruotsista. Potilastapaamiset ovat aiemmin olleet pääsääntöisesti fyysisiä vastaanottokäyntejä mutta vuonna 2022 Docrates otti käyttöönsä uuden digitaalisen etäpalvelun, MyDocrates- järjestelmän. (Tolonen 2022.)

2 Tutkimuksen tausta

Terveyden edistämisessä pyritään tilaan, jossa ihminen kokee olotilansa hyväksi ja elämä on laadukasta. Ihmisen kokemaan terveydentunteeseen vaikuttavat monet asiat kuten fyysinen ja sosiaalinen ympäristö, elämäntavat ja perintötekijät. (Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos 2022.) Terveyden edistämiseksi pyritään hoitamaan mahdollinen elämänlaatua heikentävä sairaus ja potilaat jopa matkustavat saamaan sairauteensa hoitoa eli terveysmatkailevat. Terveysmatkailulla haetaan paitsi apua sairauden hoitoon myös laadullista kokemusta tilanteesta. (Virtanen & Suoheimo & Lemminmäki & Ahonen & Suokas 2011.)

Terveysmatkailusta on tullut suosittu vaihtoehto terveydenhuoltopalveluja hakeville ja terveysmatkailussa puolestaan on otettu käyttöön erilaisia digitaalisia terveyspalveluja

hoitoon pääsyn helpottamiseksi. Digitaalisilla terveyspalveluilla voidaan tarjota palveluita, joilla voitetaan terveysmatkailuun liittyviä haasteita kuten maantieteellinen etäisyys, kielimuuri tai kulttuurierot tai taloudelliset haasteet. Digitaalisten palvelujen avulla potilaille voidaan tarjota etäkonsultaatioita ja oireseurantaa lähipalveluita helpommin ja nopeammin. (Harkey & Jung & Patterson 2020; Työ- ja Elinkeinoministeriö 2018: 24–27.)

Uuden teknologian käyttöönotossa kannattaa kuitenkin arvioida palvelun käytettävyyttä ja sen sisältöä sekä ymmärrettävyyttä ja kuinka uusi konsepti sopii muihin palveluihin liitettäväksi (Filenius 2015; Jauhiainen & Sihvo 2014). Asiakaskokemuksen saaminen digitaalisesti terveyspalvelusta aiemman fyysisen terveysmatkailun sijaan auttaa palveluntarjoajia kehittämään toimintaansa siten, että potilailla on parhaat käytännöt käytettävissään ja potilaskokemus paranee laadullisesti.

2.1 Terveysmatkailu

Terveydenhuollon matkailun käsiteen juuret ovat muinaisissa ajoissa, jolloin ihmiset matkustivat kauas omasta kotimaastaan etsimään parhaita terveydenhuoltopalveluita kuten kuumia lähteitä ja pyhiä temppelikylpyjä (Gianfaldoni & Wollina & Roccia & Gianfaldoni & Lotti 2017; Health Tourism.com 2020). Terveysmatkailua tai lääketieteellistä matkailua on käytetty jo 1600-luvulta lähtien terveydenhuollon, matkailun ja hyvinvoinnin konsepteista yhdistettynä terminä. Terveysturismiksi taas määritellään henkilöiden liikkuminen omasta kohdemaasta etsimään muualta terveydenhuoltopalveluita saadakseen apua terveydellisiin ongelmiinsa. (Kemppainen & Koskinen & Berghroth & Marttila & Kemppainen 2021; Medical Travel Quality Alliance 2014, Wong & Musa 2013.)

Terveysmatkailulla käsitteenä tarkoitan opinnäytetyössäni matkustamista terveyteen liittyvistä syistä johonkin toiseen maahan tai maan rajojen sisäpuolella, saamaan apua johonkin sairauteen. Terveysmatkailuun kohdentuvalta maalta haetaan kriteereitä kuten potilasturvallisuus, korkea teknologia, laadukasta ja korkeatasoista hoitoa tai nopeaa hoitoon pääsyä. Terveysmatkailijaa motivoi siis pääsy laadukkaampaan hoitoon tai hoitoon, jota ei ole saatavana matkailijan kotimaassa. Päätöksentekoon matkakohteesta vaikuttavat terveydenhuollon asiantuntemuksen saatavuus, riittävät sähköiset

tukipalvelut ja sähköisen infrastruktuurin kehittäminen sekä terveyspalveluorganisaation vastaavat asiakaskontaktit. (Visit Finland 2022; Kansra & Gupta 2022; Medical Travel Quality Alliance 2014.)

Suomalaisen terveysmatkailun arvolupaus on määritelty vuoden 2020 Terveysmatkailun tuotesuosituksissa: ”Tarjoamme nopean pääsyn hinta-laatusuhteeltaan erinomaiseen, korkealaatuiseen hoitoon turvallisessa ympäristössä – nyt ja tulevaisuudessa” (Visit Finland 2022). Business Finlandin tavoitteena on kasvattaa terveysmatkailua Suomessa tulevaisuudessa ja saada digitaalisten terveyspalveluiden avulla maamme maine brandättyä terveysturismin kultamaaksi (Business Finland 2023).

Suomen Terveysmatkailu ry:n jäsenistä Syöpäsairaala Docrates edustaa organisaatiota, joka tarjoaa terveysmatkailupalveluja ulkomaalaisille potilaille. Syöpäsairaala Docrates mainostaa kotisivuillaan tarjoavansa yksilöllistä ja viiveetöntä syövänhoitoa kohdaten potilaat yksilöllisesti ja elämänlaatua vaalien. Docrates Syöpäsairaalassa kävi kansainvälisiä potilaita yli 40 maasta vuonna 2022 ja pohjoismaalaisia syöpäpotilaita hakeutui Docrateelle hoitoon vuoden 2022 aikana lähes 300. (Docrates Syöpäsairaala 2023.)

Covid-19 pandemian myötä digitaalisten etäterveyspalveluiden käyttö lisääntyi myös terveysmatkailussa. Telelääketiedettä pidetään nousevana aluevaltauksena. (Kansra & Gupta 2022; Ruggeri & Meurice & Hilton & Ly & Zupan & Hinrichs 2015.) Docrates sairaalana katsoo tulevaisuuteen ja otti käyttöön terveysmatkailijoille telelääketieteen, MyDocrates- palvelun vuonna 2022 (Tolonen & Mikkola 2022).

2.2 Digitaalinen etäterveyspalvelu

Telehealth, Ehealth, Telemedicine, englanninkielisiä sanoja ja termejä löytyy useita tarkoittamaan etälääketiedettä, digitaalista etäterveyspalvelua tai etäterveydenhuoltoa. Etäterveydenhuollosta puhuttaessa käytetään usein samaa käsitettä kuin tarkoitetaan sanalla telelääketiede. Etäterveyttä kutsutaankin telelääketieteeksi (telemedicine), joka määritellään reaaliaikaisen audio-videoviestinnän käyttämiseksi tervey-

denhuollon tarjoajien ja potilaiden välillä, tietojen tallentamiseksi myöhempää tulkintaa varten sekä potilaan etäseurantatyökalujen, kuten kotiverenpainemittareitten, käyttämiseksi. (Field 1996.)

Telehealth puolestaan on suomennettuna terveyteen liittyvien palveluiden etätoimitus tietoliikennetekniikan kautta asiakkaille diagnosointiin, hoitoon ja sairauksien ja vammojen ehkäisyyn, tutkimukseen ja arviointiin sekä terveydenhuollon tarjoajien täydennyskoulutukseen (Koivunen & Saranto 2018).

Sähköisillä tai Digitaalisilla terveydenhuoltopalveluilla tarkoitetaan terveydenhuoltoalan välineitä ja -palveluja, joissa hyödynnetään tieto- ja viestintätekniikkaa, terveysteknologiaa lääketieteellisten palvelujen etätoimittamiseen. Etäterveyspalvelujen tarkoituksena on parantaa sairauksien ehkäisyä, diagnosointia, hoitoa tai seurantaa. (Battacharyya 2023; EU 2014; Harkey ym. 2020; Koivunen & Saranto 2018, Ingenerf 1999, Saner 2013.)

Etäterveyspalvelu voidaan toteuttaa joko reaaliajassa kuten videoyhteydellä tai asioimalla sähköisesti kuten täyttämällä lomakkeita etukäteen tai tehtäessä ajanvarausta. Digitaalisesta etäterveyspalvelusta puhuttaessa puhutaan terveydenhuollon etäpalvelusta, jossa käytetään apuna teknologiaa kuten tietokoneita, kameroita ja videoneuvotteluja tai langatonta viestintää, internetiä, hyväksi käyttäen. (Saner 2013.)

Digitaalinen terveyspalvelu on hyödyllistä asiakkaille, joiden on vaikea matkustaa henkilökohtaisesti kohteeseen välimatkan tai muun syyn vuoksi. Digitaalisen terveyspalvelun avulla voidaan parantaa palvelun laatua odotusaikojen lyhentymisellä tai lisäämällä asiantuntijoiden saatavuutta. Digitaalinen terveyspalvelu säästää potilaan aikaa ja rahaa ja tarjoaa potilaalle yhteyden terveydenhuollon palvelun tarjoajiin kohtuullisessa ajassa ilman matkustamista palveluiden tarjoajan luokse. (Gu & Gunay 2021; Harkey ym. 2020; Koivunen & Saranto 2018; Saner 2013.)

Opinnäytetyössäni telelääketiede kattaa molemmat aiemmin mainitut termit eli telelääketiede käsitteellä tarkoitetaan reaaliaikaisen ääni-videoviestinnän käyttämistä

terveydenhuollon tarjoajien ja potilaiden välillä, tietojen tallentamista myöhempää tulkintaa varten ja etäpotilaan hoidossa käyttämiseksi sekä asioimista sähköisesti kuten täyttämällä lomakkeita etukäteen.

2.3 Asiakaskokemus sote-palveluissa

Asiakaskokemus on potilaan subjektiivinen käsitys, jonka hän saa ollessaan suoraan tai epäsuoraan yhteydessä palveluntarjoajaan. Suoria kohtaamisia ovat yleensä palvelutilanteet ja epäsuoriin määritellään tilanteet, joissa palveluorganisaation palvelut ovat osallisina. Epäsuoria kohtaamisia ovat esimerkiksi mainonta ja palautteet, suulliset suositukset. (Meyer & Schwager 2007.)

Asiakastyytyväisyys määritellään potilaan kokemukseksi palvelutapahtumasta, palvelukohtaamisesta (Meyer & Schwager 2007).

Palvelukokemuksella puolestaan tarkoitetaan potilaan subjektiivista reaktiota asioista, jotka ilmenevät palvelun käyttämisen aikana. Palvelukokemus muodostuu potilaan ja terveysmatkailupalveluja tuottavan organisaation vuorovaikutuksessa. Palvelukokemuksella on tarkoitus saada potilaalle positiivinen kokemus asioilla, jotka jäävät potilaan mieleen ja tekevät palvelusta arvoa tuottavan tapahtuman. (Meyer & Schwager 2007.)

Opinnäytetyössäni käytän Meyer & Schwagerin asiakaskokemus-käsitettä, joka on *”potilaiden yksittäisten kokemusten summa”*. Potilaiden odotukset muodostuvat organisaation tarjoaman palvelulupauksen mukaan. (Meyer & Schwager 2007.)

Useat terveydenhuoltopalveluiden toimijat miettivät kannattako omia nykyisiä palveluja kehittää ja markkinoida ulkomaisille asiakkaille, sillä prosessien hiominen vaatii paitsi investointeja teknologialta myös kielitaitoista ja erilaisia kulttuuritaustoja ymmärtävää henkilökuntaa. Asiakaskokemus on kuitenkin olennainen kilpailutekijä terveysmatkailun markkinoilla. Asiakaskokemus erityisesti digitaalisia kanavia käytettäessä edellyttää yritykseltä ajatusmallia, jossa asiakkaan tarpeet otetaan huomioon vaativassa teknologiaympäristössä. Olennaisiksi asioiksi nousevat asiakkaiden suo-

situkset sekä palvelun helppo käytettävyys. Käytännön toteutuksessa tulee ymmärtää viestintäkanavien erityispiirteet ja olla kykyä johtaa tuotekehitystä asiakaskokemuksen perusteella. (Filenius Marko 2015.)

Terveysmatkailu ja digitaalisia terveyspalveluja käyttävien henkilöiden tulisi palveluja valitessaan huomioida palvelun tarjoajan laatu haettavan hoidon mukaan. Palveluntarjoajista kannattaa hakea muiden käyttäjien suosituksia hoidosta samalla kun varmistaa että palveluntarjoaja noudattaa asiaankuuluvia standardeja ja määräyksiä, joita toimialalta vaaditaan. Terveysmatkailu ja digitaaliset terveyspalvelut ovat erilaiset lähestymistavat terveydenhuollon palvelun saamiseen, mutta molemmilla on yhteinen tavoite tarjota potilaalle paremmat mahdollisuudet terveydenhuollon palveluihin, joten molemmilla tavoilla pyritään vaikuttamaan asiakaskokemukseen ja palvelun laatuun. Palvelun laatuun vaikuttavat paitsi infrastruktuuri ja teknologia myös palveluntarjoajien valtuudet sekä kokemukset toiminnasta ja kohdemaan standardit ja määräykset myös potilaiden sitoutuminen palveluun. Yhteistoiminnalla terveysmatkailun ja telelääketieteen mahdollisuuksien avulla voidaan parantaa palvelujen laatua sekä saatavuutta. (Gu & Gunay 2021; Pietilä & Terkamo-Moiso 2019: 95–97; Saner 2013; Työ- ja Elinkeinoministeriö 2011.)

Digitaalisten terveyspalvelujen tuottajien puolestaan tulee huomioida tarjonnassaan tarvittava tekniikka ja hyvälaatuinen infrastruktuuri korkealaatuisen etähoidon tarjoamiseksi. Etäpalveluja tarjotessa tulee lisäksi huomioida eettiset standardit. Potilailta odotetaan, että heillä on käytössä toimiva tekniikka ja internetyhteys pystyäkseen ottamaan vastaan etäpalveluita. (Gu & Gunay 2021; Saner 2013.)

Telelääketieteellä on potentiaalia parantaa hoidon saatavuutta ja potilaiden yleistä kokemusta sekä vähentää terveydenhuollon kustannuksia (Heinzelmann & Kvedar 2005). Joidenkin terveydenhuollon ammattilaisten mielestä telelääketiede toimii terveysmatkailussa jopa paremmin, kuin fyysinen vastaanotto, tarjoten potilaille helppoa saavutettavuutta ja vapautta, maantieteellistä rajoittamattomuutta. Telelääketiede säästää aikaa ja rahaa. Telelääketieteen ajatellaan nykyisin olevan osa terveysmatkailua. (Ferreira ym. 2023.)

Yleisesti potilaat ovat tyytyväisiä telelääketieteeseen sen käyttömukavuuden ja saavutettavuuden ansiosta (Harkey ym. 2020; Vuonovirta 2011). Potilaat voivat olla yhteydessä terveydenhuollon tarjoajiin, sijainnista riippumatta ja jopa kotoa poistumatta, ja juuri silloin kuin asian hoitaminen sopii heidän aikatauluunsa. Potilaat ovat halukkaita ja valmiita ottamaan käyttöön telelääketieteen, sillä sen avulla voidaan lisätä potilaiden osallisuutta ja vaikuttamismahdollisuuksia omaan hyvinvointiin ja terveyteen. (Jauhiainen & Sihvo 2014.)

Yhdistettynä fyysiseen sairaalakäyntiin etäpalvelut toimivat hyvin ja helpottavat matkustamista, kun ensimmäisen lääkärikäynnin ja esimerkiksi syöpähoitojen jälkeisen yhteydenpidon voi hoitaa videoyhteyden tai mobiilisovelluksen avulla. Liun (2007) tutkimuksen mukaan potilaat kokivat etälääketieteen videoyhteyden toimintona yhtä hyväksi kuin fyysisen kontaktin. Technology and Innovation lehti (2023) puolestaan kirjoittaa artikkelissaan etälääketieteen olevan monien ammattilaisten mielestä parempi tapa hoitaa kroonisia sairauksia kuin perinteinen vastaanottokäynti tarjoamalla saavutettavuutta ja vapautta.

Telelääketieteessä ja sen asiakaskokemuksessa voi olla myös huonoja puolia kuten huono internet-yhteys tai viallinen laite, joka estää kontaktin ottamisen ja aiheuttaa potilaalle turhautumista ja tyytymättömyyttä. Telelääketieteessä haasteita ovat myös muuttuneet työnkulut ja niihin liittyvät prosessit. Osa potilaista saattaa pitääkin parempana pääsyä fyysiselle vastaanotolle virtuaalisen palvelun sijaan. (Crooks & Kingsbury & Snyder &Johnston 2010; Xu 2020.)

Telelääketieteen ollessa kasvussa potilastyytyväisyys, asiakaskokemus ovat ratkaisevia tekijöitä niitä tarjoaville organisaatioille. Asiakaskokemus vaikuttaa organisaation menestymiseen jatkossa. (Crooks ym. 2010; Kulašin & Fortyny-Santos 2005; Musa-Juroš & Mijoč &Horvat & Ilakovac & Marković &Racz 2018.)

Vuonovirta Tiina (2011) kirjoittaa lääketieteen väitöstutkimuksensa esipuheessaan etäterveydenhuollon olevan haasteellinen prosessi ja se käyttöönotto on monimutkaista, jolloin siinä epäonnistutaan useasti. Terveydenhuollossa potilaiden tulisi tuntea olonsa mukavaksi ja kokea voivansa luottaa terveydenhuollon palvelun tarjoajiin.

Telelääketieteen palveluja tarjottaessa laatua tulee tarkastella kriittisesti, kun potilaat kommunikoivat videoyhteyden välityksellä eivätkä ole fyysisesti kontaktissa palvelun tarjoajiin. (Meyer & Schwager 2007.)

Ferreira ym. (2023) toteaa, että terveysmatkailussa terveydenhuollon kilpailun lisäännyttyä terveydenhuollon organisaatioiden on tärkeä huomioida asiakaspalaute ja potilastyytyväisyys, jotta organisaatiot pystyvät jatkossakin takaamaan laadukkaan palvelun ja organisaatio pysyy kilpailukykyisenä markkinoilla. Laadun mittaamisella mahdollistetaan organisaation jatkuvaa toiminnan parantamista sekä voidaan optimoida tehokkuutta ja kustannusnäkökulmia.

2.4 Palvelun laatu

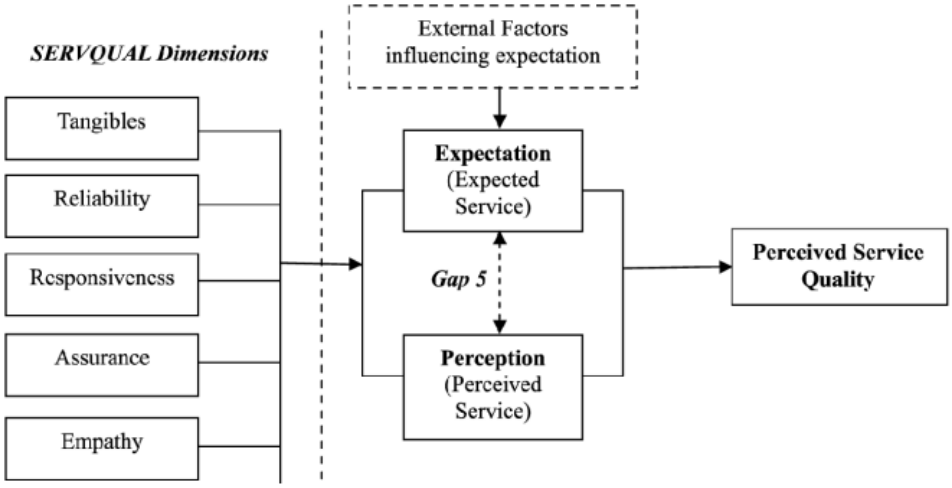
Palvelujohtamisessa potilaan kokema palvelun arvo ja laadun tuottaminen on olennaista toiminnassa. Jos potilas ei koe palvelutilanteessa arvoa niin hänen asiakasuskollisuutensa on helposti menetetty. Palvelun arvo kannattaa mitata heti ensikohtaamisessa, jotta organisaatio pystyy tarttumaan ongelmakohtiin ja parantamaan laatua. Organisaatio saa tiedon paitsi nykytilasta myös tavoitetilaan pääsyyn edellyttävistä kehityskohteista. Palvelun laadun mittaamisella on vaikutus myös organisaation henkilöstön toimintaan, tieto työn konkreettisesta tuloksesta, toimii yleensä motivoivana työkaluna. (Meyer & Schwager 2007.)

Organisaatiot, jotka pystyvät tuottamaan laadukkaita palvelukokemuksia potilaille voivat saada itselleen aseman, jossa asiakassuhteet syvenevät ja kestävät ja mahdollinen hintakilpailu muiden palveluntarjoajien kesken ei ole uhka (Meyer & Schwager 2007).

Asiakaskokemuksen reaaliaikaisella mittaamisella voidaan selvittää nykytilanne ja saada tilannetieto, kuinka organisaation prosesseja voidaan kehittää asiakaslähtöisemmäksi palvelemaan paremmin potilaiden tarpeita ja toiveita. Potilaiden odotusten ja kokemusten mittaaminen on tärkeää palvelun laadun jatkuvan parantamisen turvaamiseksi. Asiakaskokemuksesta saadulla tiedolla voidaan paitsi parantaa toi-

mintaa myös motivoida hoitohenkilökuntaa ja sitouttaa heitä entistä enemmän asiakas lähtöiseen toimintaan, jolla taas on laatua parantava merkitys. (Meyer & Schwager 2007.)

Luotettavuutta, reagointikykyä, varmuutta, empaattisuutta ja konkreettisuutta voidaan arvioida SERVQUAL-mittarin avulla. Potilaat voivat määrittä asiakaskokemuksessa palvelun laadun viiden eri ulottuvuuden avulla. (Parasuraman & Zeithaml & Berry 1988.) (Kuvio 1)



Kuvio 1. Servqual-mittari laadun mittaamisessa (Kumar & Tat Kee & Manshorp. 2009: 214.)

2.5 Servqual-malli

1980- luvulla kehitetty Servqual-malli, on yksi tunnetuimmista palvelun laadun kokemisen menetelmistä. Mittari tarjoaa lähtökohdan palvelun laadun yleispiirteiden selvittämiseen. Mittarin osa-alueita muokkaamalla mallista saadaan toimiva mittari erilaisten organisaatioiden tarpeisiin. Terveydenhuollossa Servqual-mallia käytettäessä sillä voidaan mitata potilastyytyväisyyttä, asiakaskokemusta, tarkoituksena saada selville mahdollinen kuilu palvelun laadussa potilaiden odotusten ja kokemusten välillä. Mittarin avulla voidaan parantaa potilastyytyväisyyttä. Palvelun parantaminen voidaan kohdentaa oikeaan ulottuvuuteen, oli sitten kyseessä luotettavuus tai vaik-

kapa empatiaulottuvuus. Potilastyytyväisyyttä parannettaessa potilaat, jotka ovat tyytyväisiä saamaansa palveluun palaavat palveluntarjoajan puoleen tai suosittelevat palvelua muille. Potilaista voidaan saada potilasuskollisia ja tyytyväiset potilaat useimmiten noudattavat heille annettuja hoitosuosituksia, jolloin mahdollisesti terveystuloksetkin ovat parempia. Myös palveluntarjoajat, terveydenhuollon organisaatiot, ovat voittajia tarjotessaan korkeatasoista hoitoa sillä he todennäköisesti voivat houkutella potilaiden suositusten avulla uusia potilaita. (Sharifi &Hosseini &Seyede-Elahe & Mohammadpour & Javan-Noughabi & Java & Hosein 2021; Parasuraman ym. 1988.)

Servqual- menetelmä on nykyisessä muodossaan tiivistetty viiteen palvelun osa-alueeseen mittariin alkuperäisten kymmenen sijaan (Kulašin & Fortyny-Santos 2005; Parasuraman ym. 1988). Mallissa tarkastellaan laatua luotettavuuden, reagointikyvyn, varmuuden, empaattisuuden ja konkreettisuuden kautta. (Kuvio 2). Ulottuvuuksissa on useita ominaisuuksia, joita mittamaalla organisaatio voi tunnistaa mahdollisia aukkoja tai heikkouksia palvelunsa laadussa. (Parasuraman & Zeithaml & Berry 1985.) Mittarin osa-alueita kuvataan kahdellakymmenellä (22) eri palvelunlaatua ilmaisevalla kysymyksellä, attribuuteilla. Attribuuttien avulla pyritään selvittämään potilaiden kokemuksia kyseisestä väittämästä. Attribuuteista voidaan kehittää kyselylomake, jossa käytetään Likertin-asteikkoa vastausten mitta-asteikkona. (Berry & Zeithaml & Parasuraman 1990.)

Konkreettinen ympäristö	Luotettavuus	Reagointialttius	Vakuuttavuus	Empatia
Konkreettinen ympäristö sisältää palvelun fyysiset osatekijät. Organisaation toimitilojen, laitteiden ja materiaalien miellyttävyys sekä asiakaspalvelijoiden ulkoinen olemus.	Luotettavuus tarkoittaa palvelun johdonmukaisuutta ja luotettavuutta. Asiakkaalle tarjottu palvelu on ensimmäisestä kontaktista asti täsmällistä ja virheetöntä. Annetut lupaukset ja aikataulut pidetään. Täsmällinen ja toimiva yritys.	Reagointialttius tulee henkilöstön halusta ja valmiudesta palvella asiakasta. Asiakasta halutaan auttaa, hänen pyyntöihinsä vastataan, ja häntä palvellaan viipymättä.	Vakuuttavuus syntyy asiakkaan luottamuksen tunteesta. Asiakas kokee, että voi luottaa yritykseen ja että hänen olonsa on turvallinen fyysisesti ja taloudellisesti. Työntekijät ovat uskottavia ja kohteliaita.	Empatia tarkoittaa aitoa pyrkimystä ymmärtää asiakasta ja hänen tarpeitaan. Jokaista asiakasta kohdellaan yksilöllisesti ja hänen erityistarpeensa selvitetään. Henkilökunta on osaavaa ja auttavaa.

Kuvio 2. Servqual- malli mukailtuna (Berry ym. 1990.)

Luotettavuutta voidaan arvioida saavatko potilaat laskutustietonsa ajoissa ja heille luvatussa aikataulussa. Reagointikyky hahmottaa ajan, joka kului potilaan esittämiin kysymyksiin ja niihin vastattaessa. Varmuutta puolestaan voidaan mitata sillä, kuinka potilaat luottivat palvelun tarjoajaan. Empatian mittaamisessa Servqualia voidaan hyödyntää mitattaessa, kuinka terveydenhuollon palvelun tarjoajat kuuntelivat potilasta ja osoittivat huolehtivansa heidän hyvinvoinnistaan. Tilojen siisteyttä ja laitteiden saatavuutta tai henkilökunnan ulkoasua analysoimalla voidaan mitata aineellisia hyödykkeitä. (Sharifi ym. 2021.)

Servqual-mittarilla pyritään määrittämään ero potilaiden odotusten ja kokemusten välillä, jolloin potilasaineisto tulisi mielellään kerätä sekä ennen palvelun käyttöä että sen jälkeen. Opinnäytetyön tutkimuksessa ei kuitenkaan verrattu aiempien Docrateen tekemien kyselyjen suositusindeksejä nyt saavutettuihin tuloksiin. Aiemmat kyselyt ovat vuodelta 2018, jolloin MyDocrates- palvelu ei ollut vielä käytössä, joten asiakaskokemukset eivät olleet verrannollisia toisiinsa.

3 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet, tutkimuskysymykset

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää kuinka uusi MyDocrates-portaalin käyttöönotto etälääketieteessä vaikuttaa terveysmatkailijoiden asiakaskokemukseen Suomen Syöpäsairaala Docrateella. Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa, onko jollakin yksittäisellä tekijällä merkitys asiakaskokemukseen ja suositteluindeksiin.

Tutkimuksen kiinnostuksen kohteena olevat käsitteet määriteltiin terveysmatkailuun, telelääketieteeseen ja asiakaskokemukseen. Asiakaskokemus puhututtaa aiemman fyysisen vastaanottokäynnin muuttuessa telelääketieteen avulla toteutetuksi. Palvelun muuttuessa halutaan selvittää miten potilaat kokevat muutoksen.

Tutkimusasetelmaksi otettiin potilaiden kokemus ensikontaktista syöpäsairaanhoitajan kanssa puhelimitse tai muun yhteydenottokanavan kautta sekä minkälaisen asiakaskokemuksen he saavat ensikäynnistä, joka toteutetaan MyDocrates -portaalin kautta videovastaanotolla. Tutkimuksella on tarkoitus kartoitta asiakaskokemusindeksiin vaikuttavat tekijät ja saatujen tietojen avulla vaikuttaa jatkossa palvelun laadun jatkuvaan parantamiseen.

Survey-tutkimuskysely toteutetaan Syöpäsairaala Docrateen ruotsalaisilla syöpää sairastavilla potilailla heidän ensimmäisen vastaanottokontaktinsa jälkeen. Kyselyssä ei tutkita tekijöitä, jotka vaikuttavat potilaiden päätöksiin osallistua terveysmatkailuun eikä terveysmatkailun vaikuttavuutta potilaiden hoitotuloksiin. Potilasotannasta rajataan tietoisesti myös pois muut kansainväliset tai kansalliset potilaat Syöpäsairaala Docrateksen potilaista.

Tutkimuskysymykset:

1) Mitkä yksittäiset tekijät ovat yhteydessä suositteluindeksiin?

2) Mitkä yksittäiset tekijät vaikuttavat etäpalveluiden asiakaskokemukseen?

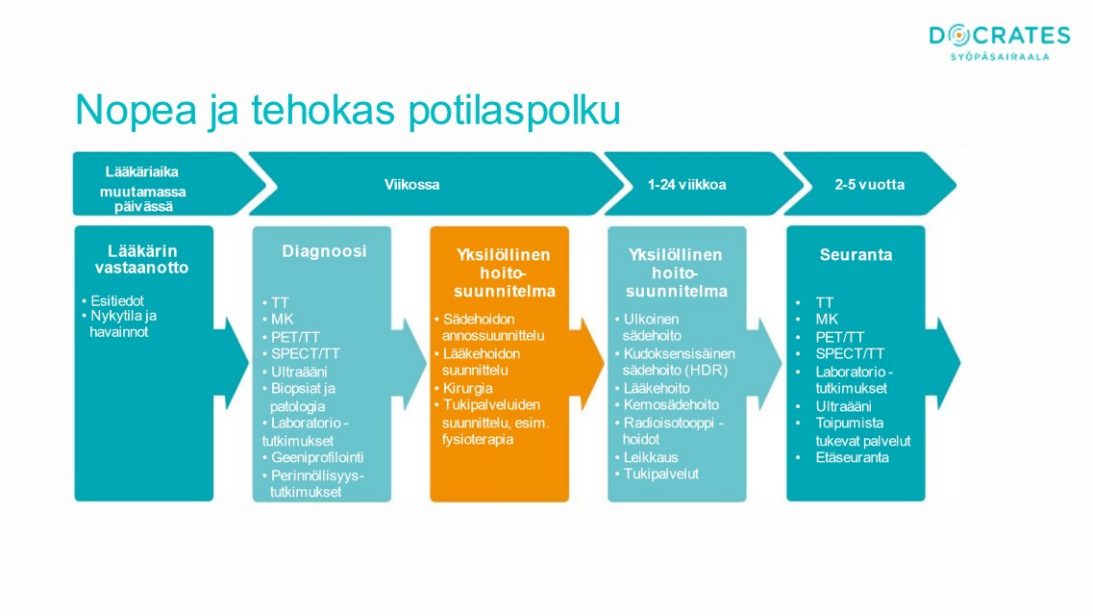
4 Aineiston keruu ja toteutus

4.1 Suomen Syöpäsairaala Docrates

Syöpäsairaala Docrates on vuonna 2007 perustettu yksityissairaala, joka sijaitsee Helsingin Jätkäsaaressa. Docrates on syövän hoitoon erikoistunut sairaala, joka tarjoaa syöpähoitoja kotimaisille ja kansainvälisille potilaille. Docrates on Pohjoismaiden suurin yksityinen syöpäsairaala, jonka potilaista noin kolmannes on ulkomaisia potilaita. Potilaiden rahoituksesta vain noin 1 % tulee julkisista varoista ja 20 % vakuutusyhtiöiden maksuista. (Docrates Syöpäsairaala 2023; Tolonen 2022.)

Docrateella työskentelee kahdeksankymmentä (80) terveydenhuollon ammattilaista ja hoidettavia potilaita on vuositasolla noin tuhat viisisataa (1500). Terveysmatkailijoiksi saapuu potilaita jopa kuudestakymmenestä (60) eri maasta. Terveydenhuollon henkilökunta on sairaalan palvelulupauksen mukaan sitoutunut hoitamaan potilaita arvolupauksella ” ihmisenä ihmisen rinnalla” ja palvelemaan heitä yhdeksällä (9) eri kielellä. Sairaala panostaa kansainvälisyyteen ja jokaisella potilaalla on käytettävissä oma lääkäri hoitotiimin kanssa potilaan kaikissa hoitopolun vaiheessa. (Docrates Syöpäsairaala 2023; Tolonen 2022.)

Docrateella käy vuosittain noin kolme sataa (300) ruotsalaista potilasta. Ruotsalaiset terveysmatkailijat rahoittavat hoitonsa joko itse tai heillä on vakuutus, joka korvaa hoidot tai heidän kunnallinen sairausvakuutuskassansa hoitaa maksut. Käytössä olevan hoitokonseptin mukaan potilaat ottavat yhteyden Docrateelle joko puhelimitse arkipäivisin klo 9–16 välillä tai sähköpostitse, jolloin heille soitetaan takaisin tai lähetetään sähköpostia saman päivän aikana. (Kuvio 3). Yhteydenoton aikana hoidetaan sairauteen liittyvät lomakkeet, kuten maksuasiat ja terveystiedot, jotka liittyvät diagnosoituun sairauteen, kuntoon. Potilas saa hänelle henkilökohtaisesti räätälöidyn hoitosuunnitelman tietoonsa ja tiedon siitä, kuinka terveysmatkailun päiväohjelma tulee rakentumaan. (Mikkola 2022 & Tolonen 2022.)



Kuvio 3. Potilaan hoitopolku Syöpäsairaala Docrateella (Mikkola 2022).

Docrates on yksi Suomen Terveysmatkailu ry:n jäsenistä. Terveysmatkailu ry on yhdistys, jonka tarkoituksena on terveysmatkailutoimijoiden edunvalvonta sekä yhteistyön edistäminen. Yhdistys markkinoi sivuillaan toimintaansa ohjaavan edelläkävijyyden ja vastuullisuuden sekä asiakaslähtöisyyden. Yhdistys uskoo yhdessä tekemiseen ja oppimisen voimaan. Yhdistyksen yhtenä strategisena tavoitteena on ollut vuosille 2018–2023 kehittää terveyspalveluiden tuotteita ja tarjontaa kansainvälisille potilaille sopiviksi. (Medical Tourism Association 2022.)

Docrates markkinoi itseään syövänhoidon edelläkävijänä sekä viiveettömällä hoitopolulla. Docrates kehittääkin toimintaansa jatkuvasti ja mittaa muun muassa asiakaskokemusta digitaalisella elämänlaatua mittaavalla palvelulla. Asiakassuositteluluku, NPS, oli vuonna 2021 yhdeksänkymmentä (90). (Docrates Syöpäsairaala 2023.)

Docrates toteutti vuonna 2018 kyselytutkimuksen ruotsalaisille hoitoon jääneille potilailleen. Näkökulma tutkimuksessa oli yleinen tyytyväisyys sairaalan eri palveluihin ja palvelukokemuksiin. Tässä opinnäytetyössä asiakaskysely kohdennetaan fokuksella huomioiden potilaan hoitopolun alkuvaiheet yhteydenotosta materiaalin toimitusten ja ennakkomaksujen kautta MyDocrates-palvelussa aina ensikäyntiin ja telelääketieteen videovastaanottoon lääkärille. (Docrates Syöpäsairaala 2023.)

MyDocrates on asiakaskonsepti, jossa potilas voi tunnistautua potilaaksi, täyttää esitietolomakkeet, lähettää potilasmateriaalia ja hoitaa vastaanottokäyntiin liittyvät maksuasiat sekä ottaa videoyhteyden hoitavaan lääkäriin etävastaanotolle (Mikkola 2022).

4.2 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat ja toteutus

Määrällinen tutkimus on menetelmä, joka antaa yleisen kuvan muuttujien välisistä suhteista ja eroista. Se vastaa kysymykseen kuinka paljon tai miten usein. (Heikkilä 2019; Vilkka 2007: 14–15.) Määrällistä tutkimusta käytettään esimerkiksi liike-elämässä mitattavissa olevien ilmiöiden tutkimiseen (Heikkilä 2019).

Määrällisessä tutkimuksessa pyritään saamaan tietoa henkilöä koskevasta asiasta kuten mielipide tai sukupuoli. Tarkoituksena joko selittää, kuvata, kartoittaa, vertailla tai ennustaa ihmistä koskevia asioita tai ominaisuuksia. Määrällisellä tutkimuksella pyritään keräämään selkeitä, konkreettisia vastauksia kuten lukuja. Selkeiden vastausten analysointi on helppoa koska niistä voidaan tehdä tilastoja ja erilaisia kuvaajia, joista taas voidaan vetää johtopäätöksiä. Määrällisen tutkimuksen tuloksista voi olla helpompi saada näkemys, esimerkiksi siitä kuinka asiakaskokemusta voisi kehittää. Mittaamisessa voidaan käyttää mittarina kyselytutkimusta tai havainnointilomaketta. Tutkittava asia vakioidaan kyselytutkimukseen kysymyksiksi ja vaihtoehdoiksi siten että vastaajat ymmärtävät kysymyksen samalla tavalla ja kysymys voidaan kysyä usealta vastaajalta samalla tavalla. (Vilkka 2007: 14–15.)

Tutkittavalle asialla annetaan arvo, joka voidaan ilmaista esimerkiksi numerona. Selkeä kysymys ja siihen selkeä vastaus pyrkimyksenä saavuttaa suuri määrä vastauksia, jotta otos olisi luotettava. Saatu tieto voidaan mittarin avulla muuttaa määrälliseen muotoon ja saatua tietoa voidaan yleistää suurempaan joukkoon käytettäväksi tilastollisten analyysien avulla. (Heikkilä 2019; Vilkka 2007.)

Määrällisessä tutkimuksessa johtopäätökset aiemmista tutkimuksista sekä aiemmat teoriat ja käsitteiden määrittely ovat keskeisessä asemassa (Heikkilä 2014: 14–15). Tutkimusprosessissa tutkimuksessa edetään ensin teoriasta käytäntöön eli kyselyyn,

ja sen jälkeen palataan takaisin teoriaan analyysin, tulosten ja tulkinnan avulla (Heikkilä 2019; Hirsjärvi 2006; Kankkunen & Julkunen-Vehviläinen 2018).

Tutkimusmenetelmänä käytetään usein Survey-tutkimusta, jossa tieto kerätään kyselylomaketta apuna käyttäen. Aineisto muodostuu tietystä ihmisjoukosta, joilta kysytään kysymykset samalla tavalla. Asiaa voidaan kysyä laajaltakin joukolta yhtä aikaa. Kyselylomake, joka on huolella laadittu, on helposti tallennettavissa ja analysoitavissa tietokoneen avustuksella. Saatuja tuloksia voidaan havainnollistaa kuvioilla ja tulkita sanallisesti. (Heikkilä 2019; Jones & Baxter & Khanduja. 2013; Vilkka 2019.)

Määrällisessä tutkimuskyselyssä voidaan käyttää myös *NPS*® kyselymallia. NPS on Fred Reichheldin rekisteröimä tavaramerkki, suositteluindeksi. NPS eli Net Promotor Score- on yhden kysymyksen kysely, jonka avulla saadaan tieto vastaajalta, kuinka todennäköisesti hän suosittelisi kyseistä organisaatiota muille. Suositteluhalukkuuden ajatellaan liittyvän myös asiakasuskollisuuteen. Vastaukset NPS-kysymyksessä annetaan asteikolla yhden ja kymmenen välillä. Arvosanat 1–6 luokitellaan arvostelijoihin ja arvosanat 7–10 suosittelijoihin. Arvostelijoista vähentämällä suosittelijat saadaan NPS-indeksiluku. (Gillis.)

Määrällistä kyselyä voi joskus edeltää myös laadullinen kyselytutkimus, jonka avulla pyritään selvittämään mitä asioita ihmiset pitävät tärkeinä esimerkiksi asiakaskokemuksessa tietyssä organisaatiossa asioidessaan. Laadullinen kyselytutkimus voidaan toteuttaa haastatteluna esittämällä vapaamuotoisia avoimia kysymyksiä. Vastausten perusteella voidaan mahdollisesti hahmottaa määrällisen kyselyn kysymykset kohdennetusti niin että saadaan vastaukset asioihin, joita toivotaan ja joiden avulla voidaan kehittää entisestään asiakaskokemusta. (Heikkilä 2019; Koskinen & Alasuutari & Peltonen 2005.)

Määrällisen tutkimuksen rajoituksia ovat harha otoksen valintaprosessissa tai rajallinen kyky ”vangita” subjektiiviset kokemukset.

4.3 Aineiston keruu ja analyysi

Kyselytutkimuksella tarkoitetaan tiedonkeruuta, jossa hyödynnytetään ihmisiä. Valikoidulle joukolle kohdennetaan kysely, jolla pyritään selvittämään heidän näkemyksiään tietystä aiheesta. Kysely voidaan toteuttaa suurellekin joukolle ihmisiä yhtä aikaa, jolloin sitä voidaan hyödyntää tuotteiden tai asiakaspalvelun kehittämisessä. (Heikkilä 2019.)

Kyselylomakkeen pohjaksi haetaan teoria kirjallisuudesta. Käsitteet ja tutkimusasetelma määritellään tarkasti. Kysymysten vastausten tulee vastata selvitettävään asiaan ja niitä ei voi muuttaa, kun kyselytutkimus on lähetetty ja vastauksia on saatu. Kyselylomake voi sisältää avoimia kysymyksiä, moniväittämiä tai erilaisiin asteikkoihin perustuvia kysymyksiä kuten Likertin mielipideasteikko. (Boynton & Greenhalgh 2004.)

Kyselytutkimuksessa kysymysten tulee olla selkeitä ja helposti vastattavia jotta vastaaja ymmärtää kysymyksen ja osaa vastata siihen. Väärin ymmärretty kysymys on hyödytön kyselytutkimuksen teettäjälle, sillä vastaus voi tuottaa virheellistä tietoa, jolla ei tee mitään. Kyselytutkimus kannattaa suunnitella siten, että siihen on miellyttävä ja kohtuu nopea vastata. Kysely ei myöskään saa olla liian pitkä, jotta vastaaja ei kyllästy ja jätä vastaamatta. Kyselyssä tulee kuitenkin kysyä kaikki oleelliset kysymykset tutkimuksen kannalta, joten kyselytutkimuksen ulkonäköön ja koostumukseen kannattaa käyttää aikaa. Kyselyssä kannattaa kysyä asiat tiivistetysti jättämällä ylimääräiset vastausvaihtoehdot pois, jolloin tarvittava tieto tulee kerättyä ”kompaktisti”. (Artino & La Rochelle & Dezee & Gelbach 2014; Boynton & Greenhalgh 2004; Heikkilä 2019; Tähtinen & Laakkonen & Broberg 2020: 24–26.)

Kyselyssä kysymysten muoto on vakioitu (Vilkka 2007: 27–29). Vakioidussa kyselyssä kaikilta kyselyyn vastaavilta kysytään samat asiat, samalla tavalla ja samassa järjestyksessä. Vastaaja lukee itse kyselyn ja vastaa siihen. Kyselylomaketta voidaan käyttää, kun havainnoitavana on henkilö ja häntä koskevat asiat kuten mielipiteet, asenteet tai ominaisuudet. Kysely soveltuu tutkimukseen, kun tutkittavia on useita ja asuinpaikkakunnat ovat toisistaan hajallaan ja kyselyn voi aina uusia. Kyselyllä voidaan kysyä henkilökohtaisia asioita, kun kyselyn tietoturva-asiat on hoidettu kuntoon. (Boynton & Greenhalgh 2004.)

Kyselyn haittana voi olla vastausten viiveinen saaminen tai alhainen vastausprosentti, jolloin kysely voidaan joutua uusimaan tai ainakin muistuttamaan vastaajia vastaamisesta. Internet-kyselyn etuna on vastaamisen helppous ja vastausten nopea saaminen sekä alhaiset kustannukset. (Boynton & Greenhalgh 2004.)

Opinnäytetyön kyselytutkimus suunniteltiin keräämään tietoa potilaiden asiakaskokemuksesta telelääketieteestä MyDocrates -palvelua käytettäessä. Kyselyllä haettiin tietoa toiminnon helppokäyttöisyydestä, terveydenhuollon palveluntarjoajan kyvystä käsitellä terveysongelmia ammattitaitoisesti ja kohteliaasti, yksityisyyttä kunnioittaen ja luottamuksellisesti. Tutkimuksella haettiin tietoa myös, kuinka todennäköisesti potilas käyttäisi digitaalista palvelua uudestaan ja suosittelisiko palveluntarjoajaa muille. Vastaajille annettiin myös mahdollisuus antaa palautetta kokemuksestaan ja ehdottaa kehittämiskohteita avoimella vastausvaihtoehdolla.

Opinnäytetyön kyselylomake sisälsi neljä (4) taustatieto kysymystä, kaksi (2) Likertin mielipideasteikkokysymystä, jotka itsessään pitivät sisällään useamman kysymyksen. Kyselyssä oli yksi kyllä- ei-kysymys, yksi monivalintakysymys sekä asiakasuskollisuutta mittaava NPS-indeksi ja avoimen vastauksen mahdollisuus.

Kyselylomakkeen kysymyksiä muotoiltiin SERVQUAL-mallin pohjalta työelämäohjaajien (Mikkola & Söderholm 2022) palautteen perusteella yhdistelmällä kysymyksiä sekä poistamalla muutamia kysymyksiä alkuperäisestä kyselylomakkeesta toiston vuoksi. Useamman muokkauksen jälkeen kyselylomakkeen katsottiin vastaavan

Syöpäsairaala Docrateen asettamaan kysymyksenasetteluun ja kyselylomakkeen olevan selkeä vastata sekä ymmärrettävä. Kyselylomaketta ei esitestattu.

Kyselylomakkeen SERVQUAL- mallin kysymykset muotoiltiin kohdentumaan reagointialttiuteen, luotettavuuteen ja konkreettiseen ympäristöön liittyvillä kysymyksillä ensikontaktikysymyksessä. Vaikuttavuutta ja empatiaa mitattiin kysymyksellä lääkärinvastaanottokäyntiin liittyvien kysymysten yhteydessä. Kysymyksiin edellytettiin vastattavan Likert-asteikolla 1–5. Arvojen tarkoittaessa 1 = huono ja 5 = erittäin hyvä, erinomainen. Vastaajalle ei annettu vaihtoehtoja en tiedä tai en osaa sanoa.

Kyselylomakkeeseen liittyi saate (liite 1), jossa kerrottiin kyselyn tarkoitus ja vastaamisen vapaaehtoisuus. Saatekirjeessä ohjeistettiin lisäksi, miten kyselyyn vastataan. Saatekirjeellä koetettiin myös motivoida potilaita vastaamaan.

Suomen kielellä (liite 2) rakennettu kyselylomake käännätettiin ruotsin kielelle Syöpäsairaala Docrates toimesta heidän käyttämällään kielenkääntäjällä. Kyselylomakkeen lähettämisestä huolehtivat Docrateen Nordic Teamin syöpäsairaanhoitajat. Kysely lähetettiin sähköpostilla tutusta sähköpostiosoitteesta (nordic@docrates.com), jotta potilas luottaisi ja lukisi saamansa sähköpostin. Tutkimuksessa havaintoyksiköksi valikoitui Syöpäsairaala Docrateen perusjoukkoa eli koko sairaalan potilaita pienempi havaintoyksikkö, otos perusjoukosta. Otoksesta koettiin kuitenkin olevan mahdollista saada tilastollisen päättelyn avulla tietoja, joita voitaisiin käyttää hyväksi päätelmiä tehtäessä. Docrateksen ruotsalaisten potilaiden kokonaismäärä (300 henkilöä / vuosi) on pieni koko sairaalan potilaista, joten kysely toteutettiin kokonaistutkimuksena eli päädyttiin keräämään tieto kaikista ruotsalaisista potilaista tietyllä aikavälillä.

Viesti lähetettiin tutkimusta varten aikavälillä (27.10.22-6.3.23) kaikille ruotsalaisille sähköpostiosoitteen omaaville potilaille, joilla oli ensikäynti Syöpäsairaala Docrateksella. Sähköpostin sisältönä oli saate ja linkki kyselytutkimukseen. Kyselyitä lähti 100 potilaalle.

Docrates vastasi saatujen vastausten käsittelystä ja analyysia varten tehdystä excel-taulukoinnista. Saadut vastaukset toimitettiin tutkijalle kootusti yhdessä excel-taulukossa ilman potilastietoja. Rekisterinylläpidossa vastausten osalta noudatettiin hyvää GPDR-toimintaa.

Opinnäytetyössä huomioitiin vastuu tieteellisen tutkimuksen hyvistä käytänteistä kuten rehellisyys, avoimuus, kriittisyys sekä luotettavuus. Tutkimuksen eettisyys huomioitiin tutkimuksen laadussa, kiinnittämällä huomion tutkimusasetelmaan sekä asianmukaiseen raportointiin. Tutkimuskysymyksissä huomioitiin valitsemani tutkimusnäkökulma mutta myös työelämäorganisaation mukanaan tuomat näkökulmat.

Kyselytutkimuksessa vastausprosentti jää usein alhaiseksi ja otoksen kato pyrittiin ottamaan huomioon siten että saan vastaukset analysoitavakseni vasta kun niitä on kertynyt yli 50. Kyselyyn vastasi 54 (n=54) potilasta 6.3.23 mennessä ja vastausprosentiksi jäi 54 %.

Kyselytutkimuksen tuloksista muodostettiin graafisia kuvioita havainnollistamaan tuloksia sekä tehtiin ristiintaulukointia SPSS- tilastointiohjelman avulla.

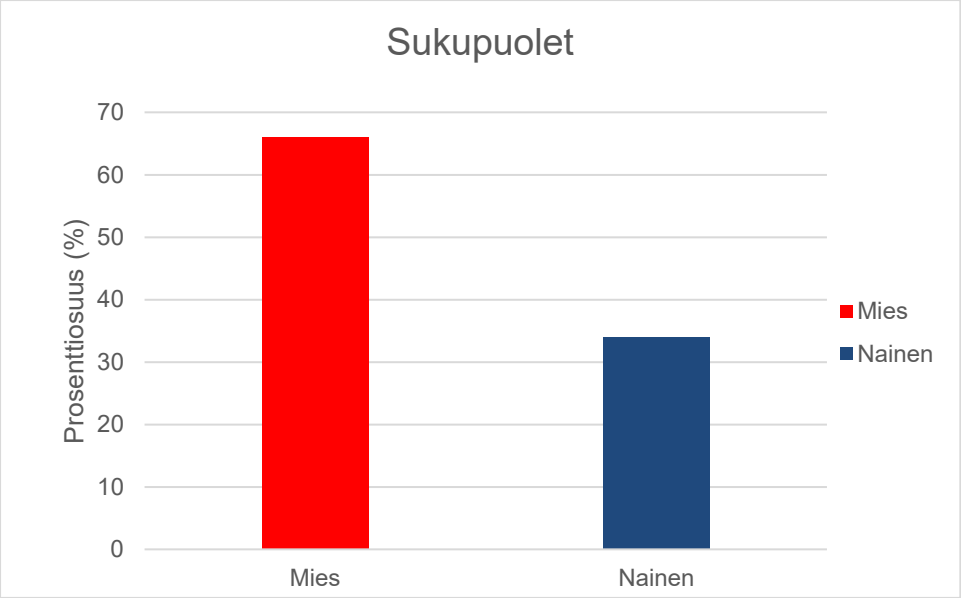
5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Taustatiedot

Opinnäytetyön kyselytutkimuksen perspektiiviksi toivottiin työelämän taholta näkökulmaa ja fokusta potilaan polun alkuvaiheista, aina materiaalin toimituksesta ja ennakkomaksujen käsittelystä ensikontaktiin sekä itse telelääketieteen, videovastaanoton onnistumiseen. Kyselyllä haluttiin hakea terveysmatkailevan potilaan asiakaskokemusta telelääketieteen käyttämisestä fyysisen vastaanottokäynnin sijaan. Opinnäytteen toivottiin tuovan näkemystä, kuinka uusi MyDocrates-palvelukonsepti toimii etälääketieteen palveluna ja onko palvelun käyttämisellä vaikutus suositteluindeksiin sekä löytyykö jokin yksittäinen tekijä, joka vaikuttaa erityisesti asiakaskokemukseen.

Asiakaskokemus koostuu potilaan kaikista kohtaamispisteistä organisaatiossa. Potilaan hoitopolkua Syöpäsairaala Docrateella tarkasteltaessa opinnäytetyön kyselylomake rakennettiin Servqual-mallin mukaan siten että kyselyn avulla olisi mahdollista saada vastaukset viiteen laadulliseen ulottuvuuteen (empatia, konkreettinen ympäristö, luotettavuus, varmuus ja reagointikyky) MyDocrates-palvelun kriittisissä kohtaamispisteissä.

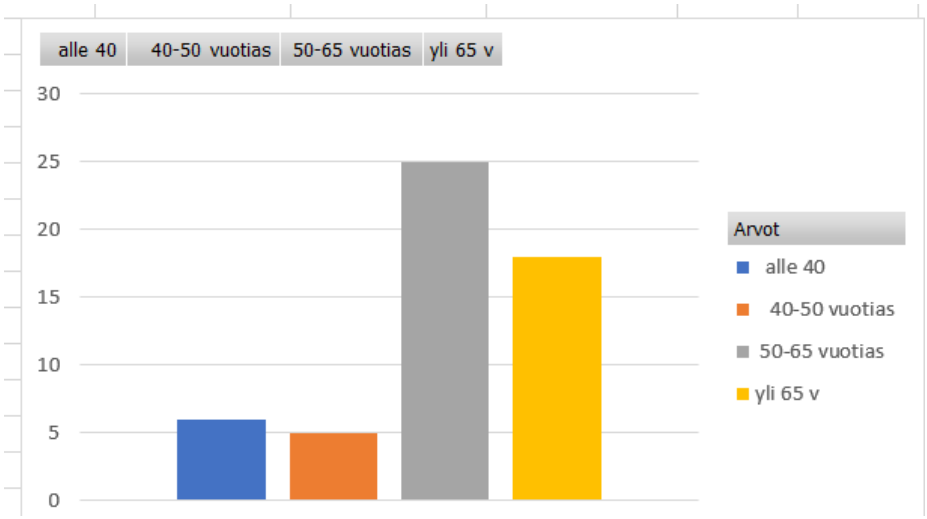
Kyselytutkimukseen vastasi 54 (n=54) potilasta sadasta vastaajasta. Vastausprosentti oli 54 %. Vastaajista suurin osa oli miehiä, 35 vastaajaa (66 %), ja naispotilaita vastasi 18 (34 %). Yksi vastaajista ei halunnut valita sukupuoltaan. Vastausvaihtoehdoissa ei ollut muun sukupuolinen valintaa. (Kuvio 4)



Kuvio 4. Sukupuoli jakauma.

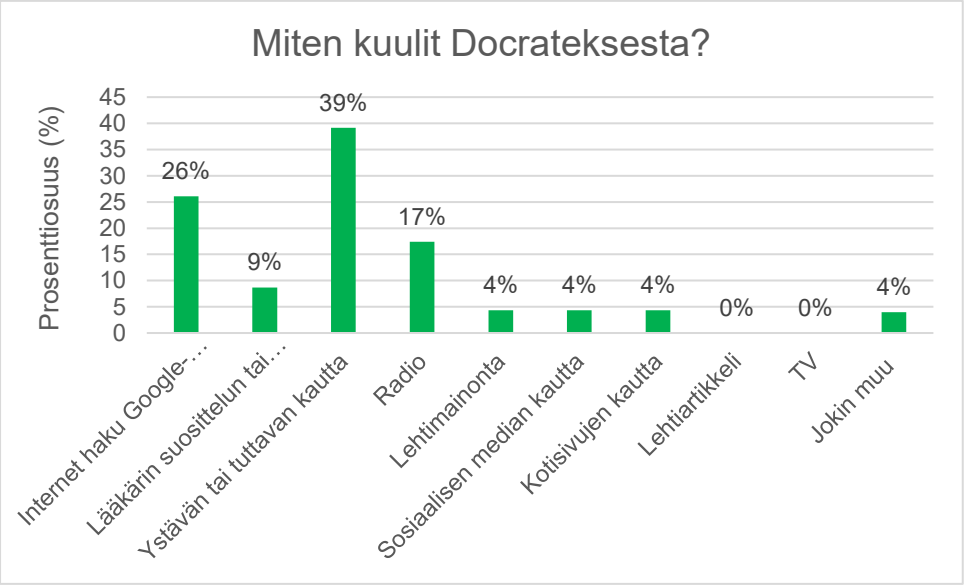
Vastaajien ikä vaihteli alle 40-vuotiaista yli 65-vuotiaisiin. Pääosa vastaajista asettui 50–60-ikävuoden välille. Vastaajista 5 potilasta oli alle 40-vuotta, 3 vastaaja oli 40–50-vuoden väliltä, ja 25 vastaajaa asettui 50–65-vuoden välille, kun yli 65-vuotiaita

oli kahdeksantoista vastaajaa. (Kuvio 5)



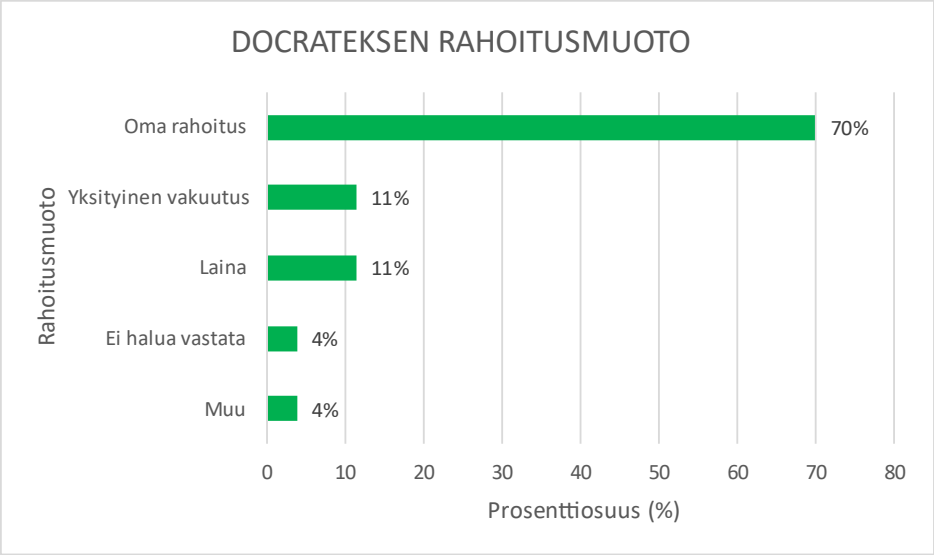
Kuvio 5. Ikäjakauma

Potilaat olivat löytäneet ja valinneet Docrateen pääsääntöisesti joko ystävän tai tuttavan suosituksesta tai he olivat löytäneet organisaation tehdessään hakua internetissä Google-hakukoneen kautta. Myös radiomainonta oli toiminut hyvänä terveysmatkailun innoittajana. (Kuvio 6)



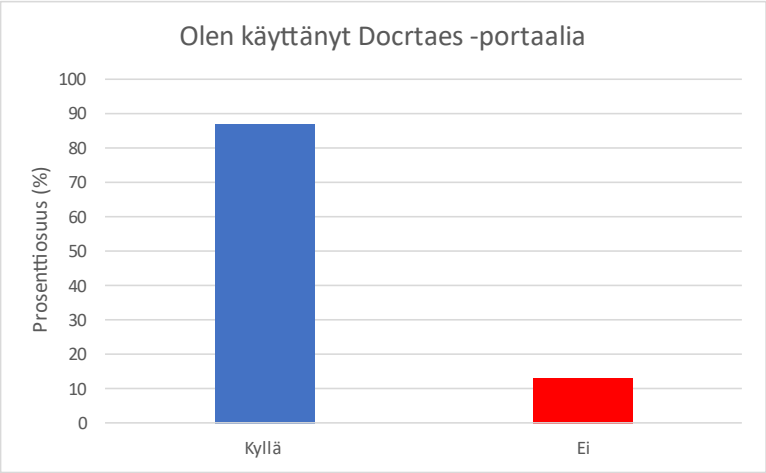
Kuvio 6. Miten potilaat kuulivat tai löysivät Syöpäsairaala Docrateen.

Potilaat rahoittivat terveysmatkailun lähinnä itse omista rahoistaan tai vakuutusyhtiö kustansi hoidon. Lainarahoitustakin käytetiin maksutapana ja yksi vastaaja ei ollut vielä miettinyt kuinka maksuasian hoitaa. Rahoituskysymys esitettiin valmiiden vastausten muodossa monivalintakysymyksenä ja kohta muu oli avoin potilaan itse vastata sanallisesti. (Kuvio 7)



Kuvio 7. Potilaiden käyttämä rahoitusmuoto sairauden hoitoonsa.

Useampi potilaista oli kirjautunut tai jopa käyttänyt MyDocrates-palvelua ennen ensimmäistä videovastaanottoaan lääkärille. (Kuvio 8)



Kuvio 8. MyDocrates-portaalin aikaisempi käyttökokemus.

Avoimissa vastauksissa annettiin palautetta erinomaisesta ja luottamuksellisesta hoidosta ja kiitettiin klinikkaa mukavasta vastanotosta aina dokumentointiin. Samankaltaista palvelua toivottiin jopa saatavan kunnalliselta puolelta Ruotsista. Telelääketiedettä kehuttiin, vaikka samaan aikaan valiteltiinkin hoidon korkeita kustannuksia, kun potilaalla ei ollut omaa vakuutusta. Röntgenkuvien siirtäminen digitaalisesti oli koettu yhdessä vastauksessa vaikeaksi toteuttaa samoin kuin joku kaipaili puuttuvia maksusuoritteitaan ja koki tarvitsevansa apua maksamiseen sekä muihin rutiinisuoritteisiin, joita ei vastauksessa eritelty.

Tutkimuksen tulosten perusteella MyDocrates-palvelun onnistunut integrointi fyysisten vastaanottokäyntien rinnalle korostaa entisestään organisaation kykyä vastata tehokkaasti terveysmatkailupotilaiden tarpeisiin. Poikkeuksellisella NPS-luvulla 96,2 Syöpäsairaala Docrates on vakiinnuttanut maineensa laadukkaan hoidon ensiluokkaisena terveysmatkailukohteena vastaten suomalaisen terveysmatkailun arvolupaukseen ”tarjota nopeaa pääsyä hinta-laatusuhteeltaan erinomaiseen ja korkealaatuiseen hoitoon turvallisessa ympäristössä”.

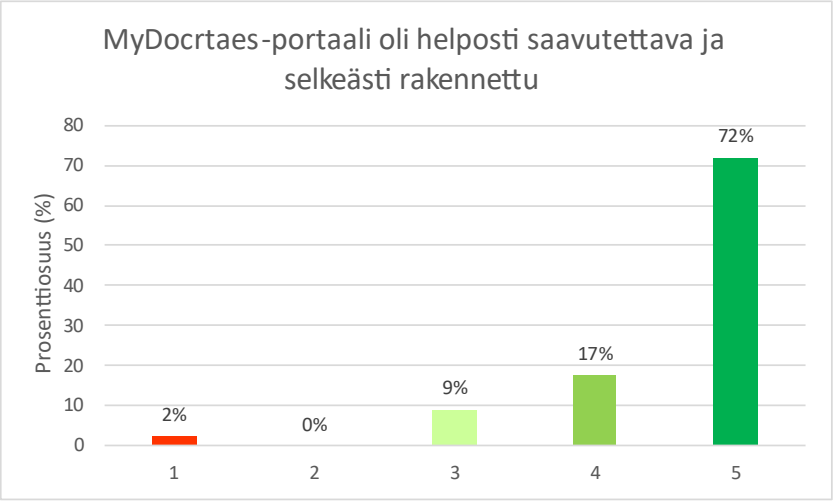
5.2 Etäpalveluiden asiakaskokemukseen vaikuttavat tekijät

Telelääketieteen asiakaskokemukseen vaikuttivat palveluun rekisteröitymisen helppous ja vaivattomuus sekä palvelun tekninen käytettävyys ja käyttäjäystävällisyys.

Rekisteröitymisprosessi MyDocrates-portaaliin onnistuikin suurimmalla osalla vastaajista erinomaisesti lukuun ottamatta yhtä vastaajaa, joka ilmaisi tyytymättömyytensä palvelun tekniseen laatuun tai muihin ohjelman vaikeuksiin. (Kuvio 9).

Kuvio 9. Potilaiden kokemus rekisteröitymisestä MyDocrates-portaalin.

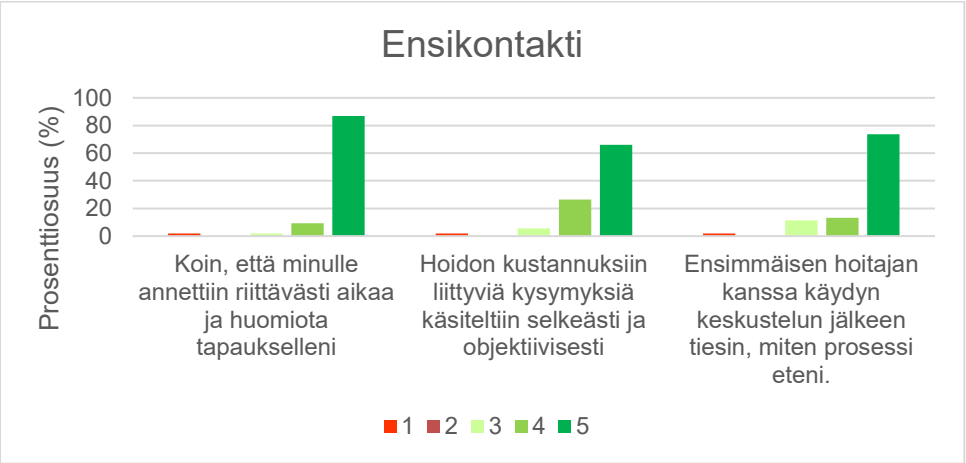
Teknisiltä käytettävyysominaisuuksiltaan MyDocrates-palvelu oli rakennettu selkeästi ja palvelu oli helposti saavutettava, palvelu koettiin helppokäyttöiseksi. Palvelun helpon käytettävyyden lisäksi lomakkeiden lähettäminen ja niiden liittämisen help-pous sairauskertomukseen paransi asiakaskokemusta. (Kuvio 10)



Kuvio 10. MyDocrates-portaalin tekninen käytettävyys

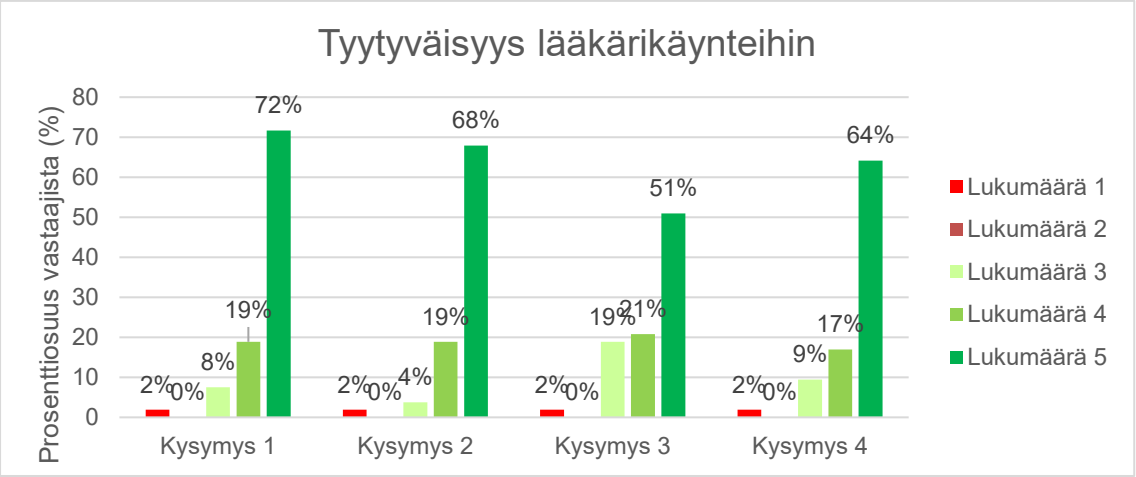
Ensikontakti syöpäsairaanhoitajan kanssa, potilaskohtaaminen, joka ylitti potilaan odotukset ja loi tunteen, että kontaktissa ollaan ihmisenä ihmisen rinnalla antamalla aikaa kuuntelulle ja läsnäololle vaikutti potilaan asiakaskokemukseen. Vastaajat ko-

kivat saaneensa puhelin, sähköposti tai henkilökohtaisella käynnillään riittävästi aikaa ja huomioita sekä heidän kustannuksiinsa liittyvistä asioista oli osattu keskustella selkeästi ja objektiivisesti. (Kuvio 11)



Kuvio 11. Ensimmäinen yhteydenotto syöpäsairaanhoitajaan joko puhelimitse, sähköpostitse tai fyysisenä asiakaskäyntinä Syöpäsairaala Docrateella.

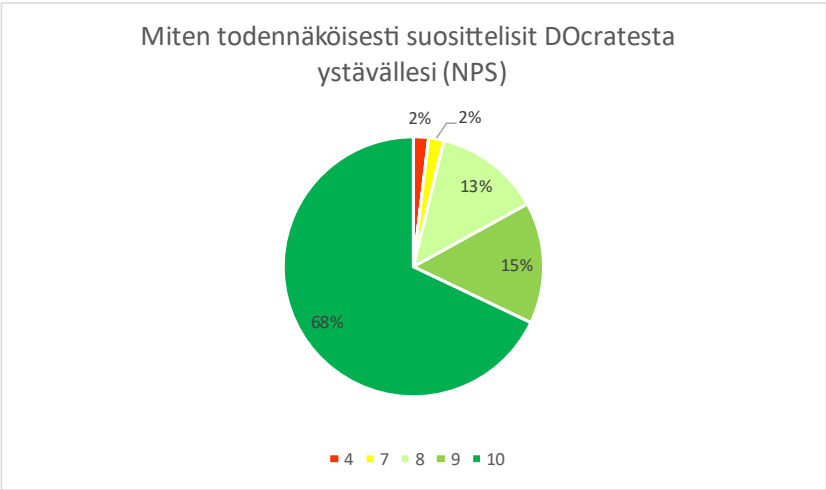
Myös tyytyväisyydellä lääkärin vastaanottokäyntiin oli merkitys asiakaskokemuksessa. Potilaat ilmoittivat saaneensa selkeän kokonaiskuvan tilanteesta ja olevan erittäin tyytyväisiä videon välityksellä toteutettuun lääkärivastaanottoon. Lääkärit koettiin valmistautuneiksi, tarkkaavaisiksi ja heillä oli kyky kuunnella potilaita. Potilaat kokivat kustannusten vastanneen heidän yksilöllisiä arviointejaan, ja heillä oli tieto hoitoprosessinsa etenemisestä. Asiakaskokemuksena lääkärinvastaanotto arvioitiin erinomaiseksi. (Kuvio 12)



Kuvio 12. Tyytyväisyys lääkärin videovastaanottokäyntiin Syöpäsairaala Docrateella. Kysymys 1. Koin, että minulle annettiin riittävästi aikaa ja huomiota tapaukselleni. Kysymys 2. Koin, että lääkäri oli valmistautunut ja oli läsnä ja kuunteli minua. Kysymys 3. Koin, että vastaanoton kustannukset vastasivat odotuksiani tilanteeni yksilöllisestä arvioinnista. Kysymys 4. Lääkärin tapaamisen jälkeen tiesin, miten prosessi eteni.

5.3 Suositteluindeksiin yhteydessä olevat tekijät

Kyselytutkimuksen tulokset osoittivat, että potilaat olivat yleisesti erittäin tyytyväisiä telelääketieteen palveluun ja suosittelisivat palvelua. NPS-indeksi oli huippuluokkaa 96,22. (Kuvio13)



Kuvio 13. Syöpäsairaala Docrateen NPS, asiakassuositteluindeksi 2022.

Poikkeamien ollessa pieniä edellä esitetyissä graafisissa kuviomuodoissa ja tulkinnallisesti muuttujien väliset yhteydet eivät näyttäytyneet tilastollisesti merkittäviltä, niin muuttujia analysoitiin ristiintaulukoinnin (liite 3) avulla tarkempien analyysien saamiseksi. Pienen otoskoon takia tulkinnassa käytettiin prosenttiosuuksia. Riviprosenttien summaksi ei aina saatu täsmälleen lukua 100, eli kyseessä ei ollut laskuvirhe vaan prosentit pyöristettiin arvoiksi, jotka olivat informatiivisempia.
Khiin neliötesti ilmaisi asioiden välisen yhteyden ja saatujen tulosten tarkentamiseksi käytetiin vielä Fisherin tarkkaa testiä koska ristiintaulukoinnin solufrekvenssit jäivät useammassa alle viiden.

SPSS- tietojenkäsittelyohjelmalla Khiin neliötestin ja Fisherin tarkan testin avulla voitiin todeta, että iällä, sukupuolella tai rahoituksella ei ollut merkitystä asiakaskokemukseen.

Khiin neliö testillä ei kuitenkaan saatu yksittäisten muuttujien välistä yhteyden voimakkuutta. Voimakkuudesta voitiin kuitenkin tehdä päätelmiä muuttujien Cramérin V-kertoimen avulla. (Tähtinen &L aakkonen &Broberg 2020:165–189.) Cramérin V-arvoilla, (voimakas tai vahvayhteys) saatiin merkittävät yhteydet rekisteröitymiseen ja MyDocrates-palvelun helppokäyttöisyyteen sekä kaikkiin ensikontaktiin ja lääkärikäyntiin liittyvien asioiden välillä. Suositteluindeksiin vaikuttaviksi tekijöiksi erottuivat ensikontaktiin ja lääkärin vastaanottokäyntiin liittyvät kokemukset sekä MyDocrates-palveluun rekisteröitymiseen liittyvät tekniset toiminnot ja palvelun käytettävyys. Suositteluindeksi oli korkea, jos potilas oli kokenut palvelun vastanneen hänen odotuksiaan ja kokemuksiaan edellä mainittujen toimintojen osalta.

Koska kyseessä oli pieni otos niin tuloksia olisi voinut tulkita myös kvalitatiivisin menetelmin. Laadullista analysointia ei kuitenkaan käytetty tässä opinnäytetyössä.

6 Pohdinta

6.1 Tulosten pohdinta

Aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että telelääketiede voi parantaa potilaiden kokemusta ja lisätä terveydenhuollon organisaatioiden tehokkuutta. Teknologia on organisaatioiden käytettävissä; haasteena ovat lähinnä muutokset työnkuluissa ja prosesseissa, aikataulutuksessa, viestinnässä, suunnittelussa ja koordinoinnissa. Potilaat arvostavat tutkimusten perusteella terveysmatkailussa hoitoon pääsyn helppoutta ja nopeutta tai kokevat että terveydenhuoltopalvelu, jota tarvitsevat on kustannustehokasta ja palveluissa käytetty tekniikka on uutta ja toimivaa. Tutkimusten mukaan potilaat ovat tyytyväisiä telelääketieteeseen sen käyttömukavuuden ja saavutettavuuden ansiosta. (Harkey ym. 2020.)

Telelääketiede on tullut jäädäkseen osaksi terveysmatkailua. Käytännöllisyys ja toiminnan helppo käytettävyys ohjaavat potilaiden ajatuksia tulevaisuudessa siihen suuntaan, että telelääketiede on perustarve, joka kuuluu saada. Ilman telelääketiedettä terveysmatkailu on puutteellinen kokonaisuus. Siksi terveysmatkailussa terveydenhuollon kilpailun lisäännyttyä terveydenhuollon organisaatioiden on tärkeä huomioida asiakaspalaute ja potilastyytyväisyys, jotta organisaatiot pystyvät jatkossakin takaamaan laadukkaan palvelun ja organisaatio pysyy kilpailukykyisenä markkinoilla. (Ferreira ym. 2023.) Laadun mittaamisella mahdollistetaan organisaation jatkuvaa toiminnan parantamista sekä voidaan optimoida tehokkuutta ja kustannusnäkökulmia.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimusaiheen valinta ja tiedonkeruun suunnittelu käynnistivät jo tutkimuksen eettisyyteen liittyvät päätöksenteot. Pyrin tutkimuksessani huomioimaan muut tutkijat ja heidän aiemmat tutkimuksensa aiheesta, kunnioittamalla heidän työtään merkitsemällä lähteet viittaustekniikalla. Pyrin myös huomioimaan vilpittömyyden, etten tahallani tekisi vääriä tulkintoja aiemmista tutkimuksista. Pyrin työlläni vastaamaan hyvän tieteellisen tutkimuksen käytäntöjen noudattamisesta. (Helsingin Julistus 1964.)

Tutkimuksessa noudatettiin voimassa olevan lainsäädännön lisäksi tutkimusorganisaation tutkimusta koskevia tietosuojaohjeita (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019).

Tutkimusasetelmaa pohdittiin sen merkityksen kannalta ja aihe valittiin kohdeyrityksen kanssa keskustellen. Aihe koettiin mielenkiintoiseksi ja tärkeäksi koska telelääketieteen ja digitaalisten etäterveyspalveluiden, telelääketieteen käyttöönottoa terveysmatkailevien potilaiden osalta ei ole paljoa tutkittu Suomessa. Tutkimuksessa ja sen toteuttamisessa noudatettiin Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden tutkimuseettisiä vaiheita suositusten mukaan (Arene 2020). Tutkimukseen osallistuvien suostumus, luottamuksellisuus, yksityisyys ja tietoturva huomioitiin. Eettiset näkökohdat huomioitiin tutkimuksen jokaisessa vaiheessa, tutkimukseen osallistuvien hyvinvointi ja oikeudet turvattiin. Vastaajia informoitiin kyselytutkimuksesta ja sen anonyymista käsittelystä, yksityisyyden näkökulma huomioiden. Tutkimuksen tarkoitus, osallistumisen mahdolliset riskit ja edut tiedotettiin samoin kuin mahdollisuus lopettaa tutkimukseen osallistuminen silloin kun he itse haluavat ilman että heille koituu siitä seurauksia. Tietoturva vastausten säilyttämisestä huomioitiin tutkimuskyselyn ajan ja vastaukset tullaan hävittämään, kun ne on analysoitu. (Puusa & Juuti 2020; Boynton & Greenhalgh 2004, Artino ym.2014.)

Luotettavuuden varmistamiseksi perehdyttiin tutkimusmetodin ja aineistonkeruumenetelmiin teorialähteistä (Bannigan Katrina & Watson Roger 2009; Heikkilä 2019; Vilkka 2009; Kankkunen & Julkunen-Vehviläinen 2018). Tutkimusta on esitelty opinnäyteseminaareissa ja keskusteluissa työelämäohjaajan kanssa säännöllisesti. Keskusteluista saatuja kehitysaiheita ja -ehdotuksia on käsitelty opinnäytetyössä. Kyselytutkimuksen tulokset pätevät tutkittuun perusjoukkoon mutta vastanneiden vähäisen määrän takia tuloksia ei voi yleistää isommalle joukolle. Kyselytutkimuksen ongelmaksi nousi myös asiakkaiden vastaamattomuus, jolloin väärinymmärrysten ja tutkimuksen reliabiliteetti eli toistettavuus voivat kärsiä koska tutkimusta ei voi toistaa samoilla asiakkailla. Validiteettiin eli tutkimuksen luotettavuuteen pyrittiin laatimalla kyselylomake huolellisesti tutustumalla alan aiempiin tieteellisiin julkaisuihin ja tutkimusaineistoihin. Tulosten analysoinnissa pyrittiin objektiivisuuteen tutkijan etäisen suhteen vastaajien kanssa sekä sillä että vastukset esiintyivät vain numeroarvoina

strukturoidussa kyselylomakkeessa. Tulokset avataan myös julkisiksi muulle tiedeyhteisölle käytettäväksi ja keskusteltavaksi Theseus-tietokannassa. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Laadullista asiakaskokemustietoa saatiin avoimilla kysymyksillä määrällisten lisäksi. Tutkimus saavutti sille asetetut tavoitteet. Tutkimukseni oli suunnitelmallista, vastuullista ja lainmukaista. (Kangasniemi & Utriainen & Ahonen & Pietilä & Jääskeläinen & Liikanen 2013; Tuomi & Sarajärvi 2018.)

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää kuinka uusi MyDocrates-portaalin käyttöönotto etälääketieteessä vaikuttaa terveysmatkailijoiden asiakaskokemukseen Suomen Syöpäsairaala Docrateella ja tavoitteena tunnistaa vaikuttaako jokin yksittäinen tekijä asiakaskokemukseen ja suositteluindeksiin.

Tulokset osoittivat, että digitaalisen terveysteknologian käyttö paransi asiakaskokemusta. Iällä, sukupuolella ja rahoituslähteellä ei havaittu olevan merkittävää vaikutusta etälääketieteen palvelujen suosittelun todennäköisyyteen, kun taas positiiviset kokemukset ensimmäisestä yhteydenotosta ja lääkärikäynnistä sekä rekisteröinnin helppous ja palvelun käytettävyys olivat keskeisiä tekijöitä asiakastyytyväisyyden lisäämisessä ja vaikuttivat suositteluindeksiin.

Tutkimuksen perusteella Syöpäsairaala Docrates on asemoinut itsensä halutuksi terveysmatkailukohteeksi kaiken ikäisille. Korkea NPS-luku 96,2 kertoo organisaation tarjoamasta erinomaisesta asiakaskokemuksesta. Docrateen terveydenhuollon henkilökunta on sairaalan palvelulupauksen mukaan sitoutunut hoitamaan potilaita arvolupauksella ” ihmisenä ihmisen rinnalla”. (Suomen Syöpäsairaala 2022; Tolonen 2022.) Ensikontaktissa syöpäsairaanhoitajan kanssa hoidon kustannuksiin liittyviä kysymyksiä käsiteltiin selkeästi ja objektiivisesti, potilaat myös tiesivät pääsääntöisesti, miten heidän jatkohoitonsa tulisi etenemään. Potilailla oli myös tunne, että heille annettiin riittävästi aikaa asioida kontaktin aikana. Ensikontaktiin liittyvien vastausten perusteella empatia ja huomaavaisuus huomiotiin erinomaisesti. Konkreettisen ympäristön kysymys MyDocrates-palvelun rekisteröinnistä tuotti vastauksena käytettävyyden olevan huippuluokka. Sairaanhoitajien ja lääkäreiden osaamisen taso arvotettiin kor-

kealle ja potilas koki kohtaamisten tai vastaanottokäynnin jälkeen luotettavuuden, varmuuden ja reagointikyvyn toteutuvan erittäin laadullisesti. Sairaanhoitajien perehdytys potilaskohtaamiseen ja siihen sisältyvät arvot olla ihmisenä ihmisen rinnalla ja antaa aikaa kuunnella ja olla läsnä sekä ylittää odotukset näkyvät ensikontaktin vastausten ja suositteluindeksin välillä.

Opinnäytetyön tutkimus vastaa kirjallisuuskatsauksen perusteella yleistä näkemystä potilaiden tyytyväisyydestä etälääketieteen palveluihin terveysmatkailussa. Potilaat arvioivat ammattilaisen ja potilaan vuorovaikutuksen, potilaan tunteen konsultaation onnistumisesta ja telelääketieteen teknisten näkökohtien perusteella asiakaskokemukset erinomaisiksi. (Williams & May & Aneez 2004; Tantaro ym. 2020.) Collins & Nicolson & Browns (2000) mukaan palvelun laatu vaikutti merkittävästi asiakaskokemukseen, mikä näkyi myös tämän opinnäytetyön tuloksissa.

Opinnäytetyössä ei ollut tavoitteena tuottaa teoriaan mitään uutta vaan tutkia palvelun laatua hyvin kapeassa kontekstissa ja käyttää mahdollisia tuloksia kohdeorganisaation palvelun laadun kehittämisen tukena ja siksi lisätutkimukset ovat tarpeen. Potilailla on yleensä taipumus antaa positiivista palautetta, mikä voi johtua positiivisten vastausten puolueellisuudesta (Collins & Nicolson & Bowns 2000). Servqual-mittaria on lisäksi arvosteltu kriittisesti sen toimivuudesta käytännössä. Potilaiden arvio voi vaihdella niin sanotusta totuuden hetkestä toiseen ja potilaiden odotukset voivat olla erilaiset kuin heidän kokemuksensa. (Mukesh & Fong & Amat 2009.) Opinnäytetyöhöni liittyvässä kyselyssä ei selitetty mitä potilastyytyväisyydellä tarkoitettiin eikä myöskään huomioitu positiivisen vastauksen puolueettomuutta ja koska vastaajien määrä oli pieni niin tutkimuksen pätevyys, luotettavuus ja yleistettävyys ovat kyseenalaisia. Telelääketieteen käytön vaikutuksesta terveysmatkailevan potilaan asiakaskokemukseen tarvitaankin lisätutkimuksia, jotka ovat puolueettomia ja isommalla otoskoolla sekä laadullisemmalla lähestymistavalla ja tarkemmilla arviointitiedoilla toteutettuja.

Jatkohaasteina telelääketieteen käyttöönottoa ja sen vaikutusta terveysmatkailevan potilaan asiakaskokemukseen voisi tarkastella neljän erilaisen lähestymistavan kautta. Tekemällä:

1. Pitkän aikavälin arviointia: Arvioimalla telelääketieteen pitkän aikavälin vaikutuksia asiakaskokemukseen ja potilaiden tuloksiin, jolloin saataisiin kattavampi käsitys telelääketieteen arvolupauksesta terveysmatkailussa.
2. Vertailevaa analyysia: Vertailevan analyysin tekeminen erilaisista terveysmatkailukohteista ja niiden telelääketieteen tarjonnasta voisi puolestaan valottaa erilaisia lähestymistapoja ja niiden tehokkuutta asiakaskokemuksen parantamisessa.
3. Kulttuurisesta näkökohdasta tutkimusta: Tutkimalla, miten kulttuuriset tekijät vaikuttavat telelääketieteen palveluiden käyttöönottoon ja hyväksymiseen terveysmatkailussa. Tutkitulla tiedolla voitaisiin räätälöidä palvelut vastaamaan eri potilasryhmien erityistarpeita ja mieltymyksiä.
4. Teknisten edistysaskeleiden näkökulmasta vertailua: Teknologian kehittyessä uusien teknologioiden, kuten tekoälyn ja virtuaalitodellisuuden, integroiminen telelääketieteen palveluihin voisi puolestaan tarjota uusia mahdollisuuksia ja haasteita asiakaskokemuksen parantamiseksi.

Näihin haasteisiin vastaaminen auttaisi ymmärtämään paremmin telelääketieteen arvolupauksia terveysmatkailussa ja helpottaisi innovatiivisten ratkaisujen kehittämistä asiakaskokemuksen parantamiseksi nopeasti kehittyvällä toimialalla.

Lähteet

Artino Anthony R Jr & La Rochelle Jeffrey S & Dezee Kent J & Gelbach Hunter 2014. Developing questionnaires for educational research: AMEE Guide No.87. Medical Teacher 36 (6). 463-474. <www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/0142159X.2014.889814 > (viitattu 25.09.22)

Bannigan Katrina & Watson Roger 2009. Reliability and validity in a nutshell. Journal of Clinical Nursing 18 (23). 3213–3375.< Reliability and validity in a nutshell - Bannigan - 2009 - Journal of Clinical Nursing - Wiley Online Library> (viitattu 22.3.23)

Battacharyya, Suman Bhusan. 2023. Medical Tourism. The Role of Telemedicine. Asian Hospital &Healthcare Management. Issue 59. Editorial section. <http://www.asianhhm.com/healthcare-management/medical-tourism-telemedicine> (viitattu 12.4.23)

Berry,Leonard L., Zeithalm, Valerie A., Parasuraman,A. 1990 Five Impertives for Improving Service Quality. MITSloan Management Review. Summer Issue, Vol 31, issue 4.< Five Imperatives for Improving Service Quality (mit.edu)> (viitattu 25.9.22)

Boynton Petra M & Greenhalgh Trisha 2004. Hands-on guide to questionnaire research. Selecting, designing, and developing your questionnaire. BMJ 328 (13): 1312-1315.< Selecting, designing, and developing your questionnaire | The BMJ> (viitattu 25.9.22)

Business Finland. 2023. <Suomalaisille yrityksille - Business Finland> (viitattu 25.3.23)

Collins, K., Nicolson, P., Bowns, I. Patient satisfaction in telemedicine. 2000. Health Informatics Journal 6: 81-85. < Patient satisfaction in telemedicine (sagepub.com)> (viitattu 18.5.23)

Crooks, V.A., Kingsbury, P., Snyder, J., & Johnston, R. 2010. What is known about patient's experience of medical tourism? A scoping review, BMC Health Services Research, 10. <What is known about the patient's experience of medical tourism? A scoping review - PubMed (nih.gov)> (viitattu 27.10.22)

Docrates Syöpäsairaala. <Yksilöllistä ja kokonaisvaltaista syövänhoitoa nopeasti - Docrates> (viitattu 22.2.22)

Ferreira, Cunha Diego., Vieira, Inês., Pedro, Maria Isabel., Caldas, Paulo., Varela, Miquel. 2023. Patient Satisfaction with Healthcare Services and the Techniques Used for its Assessment: A Systematic Literature Review and a Bibliometric Analysis. Healthcare, Vol. 11, Issue 5. <Healthcare | Free Full-Text | Patient Satisfaction

with Healthcare Services and the Techniques Used for its Assessment: A Systematic Literature Review and a Bibliometric Analysis (mdpi.com)> (viitattu 5.4.23)

<Filenius, Marko. 2015. Digitaalinen asiakaskokemus: Menesty monikanavaisessa liiketoiminnassa. Docendo Oy> E-kirja. (viitattu 15.1.23)

Gianfaldoni, S., Tchernev, G., Wollina, U., Roccia, M.G., Fioranelli, M., Gianfaldoni, R. and Lotti, T. 2017. “History of the baths and thermal medicine”, Macedonian Journal of Medical Sciences, Vol. 5 No. 4: 566-568. <View of History of the Baths and Thermal Medicine (oamjms.eu)> (viitattu 12.2.23)

Gillis, Alexander S. (i.a.). Net Promoter Score. Tech Target Network. < What is Net Promoter Score (NPS)? Guide and Definition | TechTarget> (viitattu 25.10.22)

Gu, Dongxia., Humbatova, Gunay., Xie, Yi., Zolotarev, Oleg., Zhang, Gongrang. 2021. Different Roles of Telehealth on Medical Tourism: An Empirical Study from Azerbaijan. Healthcare 2021, 9:1073. < Different Roles of Telehealth and Telemedicine on Medical Tourism: An Empirical Study from Azerbaijan (nih.gov)> (viitattu 2.4.23)

Euroopan Unioni 2011. Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2011/24/EU. Potilaiden oikeuksien soveltamisesta rajat ylittävässä terveydenhuollossa. <http://stm.fi/documents/1271139/1367174/Potilasdirektiivi_EU.pdf/38833efa3b3a-44df-8556-4d56ee484164> (viitattu 6.3.23)

Euroopan Unioni. 2014. <http://ec.europa.eu/health/ehealth/policy/index_fi.htm> (viitattu 25.3.23)

Field MJ (toim.) 1996. Telemedicine: A Guide to Assessing Telecommunications in Health Care. Institute of Medicine (US) Committee on Evaluating Clinical Applications of Telemedicine. Washington (DC): National Academies Press (US). < Introduction and Background - Telemedicine - NCBI Bookshelf (nih.gov)> (viitattu 12.3.23)

Harkey, Loriana C., Jung, Sadie M., Newton, Elizabeth R., Patterson, Angela. 2020. Patient Satisfaction with Telehealth in Rural Settings: A Systematic Review. International Journal of Telerehabition. 12(2): 53-64. < ITJ (nih.gov)> (viitattu 15.3.23)

Health-Tourism.com (2020). The history of medical tourism. <History of Medical Tourism - From Ancient Times until Today (health-tourism.com> (viitattu15.3.23)

Heikkilä, Tarja. 2019. Tilastollinen tutkimus. Edita Publishing Oy, Helsinki. 9.uud.p

Heinzelmann, Paul J., Kvedar, Joseph C. 2005. Telemedicine in the future. Journal of Telemedicine and Telecare. Vol 11, Issue 8. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1357633X0501100802> (viitattu 2.4.23)

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2006. Tutki ja kirjoita. 12. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Ingenerf, J. 1999. Telemedicine and terminology: different needs of context information. IEEE Transactions on Information Technology in Biomedicine. Vol 3, issue 2: 92-100. <Telemedicine and terminology: different needs of context information | IEEE Journals & Magazine | IEEE Xplore> (viitattu 25.3.23)

Jauhiainen, Annikki & Sihvo, Päivi. 2015. Asiakaslähtöisten sähköisten terveyspalvelujen käyttöönotto – malli käyttöönotolle ja vaikuttavuuden arvioinnille. FinJeHeW 2015;7(4). <Asiakaslähtöisten sähköisten terveyspalvelujen käyttöönotto – malli käyttöönotolle ja vaikuttavuuden arvioinnille | Finnish Journal of eHealth and eWelfare> (viitattu 25.9.22)

Jones, TL., Baxter, Maj., Khanduja, V. 2013. A Quick Guide to Survey Research. Annals of The Royal College of Surgeons of England. Vol 95(1):5-7. <A quick guide to survey research - PMC (nih.gov)> (viitattu 2.10.22)

Kangasniemi M., Utriainen K., Ahonen S-M., Pietilä A-M., Jääskeläinen P & Liikanen E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 25(4)

Kansra, Pooja., Gupta, S.L. A. 2022. Systematic Review on Determinants Inciting Sustainable E-Medical Tourism. International Journal of Reliable and Quality E-Healthcare. Vol 11, issue 2. <SUMIT OBEROI (0000-0002-9989-2875) (orcid.org)> (viitattu 12.2.23)

Kee Mun Wong., Brian, Hazley., Sarah Alia Sa'aid. 2021.The future of health tourism in the industrial revolution 4.0 era. Journal of Tourism Futures. Vol. 7, No. 2: 267–272. <EM-JTFJ200042 267..272 (emerald.com)> (viitattu 12.2.23)

Keinänen, M. & Vohlonen, I. 2012. Suomen erikoissairaanhoidon kapasiteetin hyödyntäminen terveysmatkailussa. Teoksessa Keinänen, M et al. 2012. Terveydenhuollon tuotantopoliittiset vaihtoehdot. Kuopio, Itä-Suomen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta.< Microsoft Word - TUOTA Kansallinen Loppuraportti _11.3.2013 1.painos korjattu versio_.docx (uef.fi)> (viitattu 25.9.22)

Kemppainen, Laura., Koskinen, Veera., Bergroth, Harley., Marttila, Eetu., Kemppainen, Teemu. 2021. Health and Wellness-Related Travel: A Scoping Study of the Literature in 2010–2018.Sage Journals. <https://doi.org/10.1177/21582440211013792> (viitattu 25.3.23)

Kilpeläinen, Arja. 2016. Teknologiavälitteisyys kyläläisten arjessa. Tutkimus ikääntyvien sivukylien teknologiavälitteisyydestä ja sen rajapinnoista maaseutusosiaalityöhön. 316. Lapin yliopistokustannus. <Kilpeläinen_Arja_ActaE_184_pdfA.pdf (ulapland.fi)> (viitattu 15.3.23)

Koivunen M. & Saranto K. (2018). Nursing professionals' experiences of the facilitators and barriers to the use of telehealth applications: a systematic review of qualitative studies. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(1): 24–44. < Nursing professionals' experiences of the facilitators and barriers to the use of telehealth applications: a systematic review of qualitative studies - Koivunen - 2018 - Scandinavian Journal of Caring Sciences - Wiley Online Library> (viitattu 27.10.22)

Koskinen, Ilpo., Alasuutari, Pertti., Peltonen, Tuomo. 2005. Laadulliset menetelmät kauppatieteessä. Osuuskunta Vastapaino. E-kirja. (viitattu 25.9.22)

Kulašin, Džemal., Fortuny-Santos, Jordi. 2005. Review of The Servqual Concept. 4th Research/expert Conference with International Participation “QUALITY 2005” Fojnica, B&H, 09-12 November 2005. <(PDF) REVIEW OF THE SERVQUAL CONCEPT (researchgate.net)> (viitattu 12.4.23)

Kumar, Mukesh., Tat Kee, Fong Manshor, Amat Taap. 2009. Determining the relative importance of critical factors in delivering service quality of banks. An application of dominance analysis in SERVQUAL model. Managing Service Quality Vol. 19 No. 2, 2009: 211-228 q Emerald Group Publishing Limited 0960-4529 < Determining the relative importance of critical factors in delivering service quality of banks: An application of dominance analysis in SERVQUAL model | Emerald Insight> (viitattu 12.4.23)

Liu, Xiao., Sawada, Yoshie., Takizawa, Takako., Sato, Hiroko., Sato, Mahito., Sakamoto, Hironosuke., Utsugi, Toshihiro., Sato, Kunio., Sumino, Hiroyuki., Okamura, Sumiono., Sakamaki, Tetsuo. 2007. Doctor-patient communication: a Comparison between Telemedicine Consultation and Face-to-Face Consultation. Internal Medicine 46(5): 227–232. < Internal Medicine Vol.46 (jst.go.jp)> (viitattu 12.2.23)

Medical Tourism Association Finland. (i.a) <https://medicaltourismfinland.com/fi/suomi-terveysmatkakohteena > (viitattu 7.3.23)

Medical Travel Quality Alliance 2014. Finding Quality at the Top 10 World's Best Hospitals For Medical Tourists™ – Medical Travel Quality Alliance | MTQUAMedical Travel Quality Alliance | MTQUA > (viitattu 12.2.23)

Meyer, Christopher & Schwager, Andre. 2007. Understanding Customer Experience. Harward Business Rewiev. < Understanding Customer Experience (hbr.org)> (viitattu 25.9.22)

Mukesh Kumar., Fong Tat Kee., Amat Taap Manshor. 2009. Determining the relative importance of critical factors in delivering service quality of banks. An application of dominance analysis in SERVQUAL model. Managing Service Quality Vol. 19 No. 2: 211-228. Emerald Group Publishing Limited. < 112883 211..228 (emerald.com)> (viitattu 12.4.23)

Musa-Juroš, Ksenija, Mijoč., Josipa, Horvat, Jasna., Ilakovac, Vesna., Marković, Suzana., Racz, Aleksandar. 2018. Measuring Healthcare Quality – Paradigm of Medqual. Acta Clinica Croatia. 57(2): 235-242. <MEASURING HEALTHCARE QUALITY – PARADIGM OF MEDQUAL - PMC (nih.gov)> (viitattu 12.4.23)

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research, Journal of Marketing, Vol. 49: 41-50. <(PDF) A Conceptual Model of Service Quality and its Implication for Future Research (SERVQUAL) (researchgate.net)> (viitattu 25.9.22)

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality, Journal of Retailing, Vol. 64, Number 1: 12-40.< SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. (researchgate.net)> (viitattu 25.9.22)

Philips Future Index 2019. <https://images.philips.com/is/content/PhilipsConsumer/Campaigns/CA20162504_Philips_Newscenter/Philips_Future_Health_Index_2019_report_transforming_healthcare_experiences.pdf > (viitattu12.12.2022)

Pietilä Anna-Maija., Terkamo-Moiso Anja (toim.).2019. Näkökulmia terveyteen ja sen edistämiseen. Publications of the University of Eastern Finland General Series No. 26 University of Eastern Finland Kuopio. < eRepo - Näkökulmia terveyteen ja sen edistämiseen (uef.fi)> (viitattu 27.10.22)

Puusa, Anu & Juuti, Pauli(toim.). 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus Oy. < Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät - Pauli Juuti, Anu Puusa - E-kirja - Elisa Kirja> (viitattu 25.4.23)

Ruggeri, K., Zális, L., Meurice, C.R., Hilton, I., Ly, T.-L., Zupan, Z., & Hinrichs, S. 2015. Evidence on global medical travel, Bulletin of the World Health Organization, 93: 785-789. <Bulletin of the World Health Organization (nih.gov)> (viitattu 12.2.23)

Salonen, Kari & Eloranta, Sini & Hautala, Tiina & Kinos, Sirppa. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Turku. <isbn9789522166494.pdf (turkuamk.fi)> (viitattu 27.10.22)

Saner, Hugo. 2013. eHealth and telemedicine: current situation and future challenges. *European Journal of Preventive Cardiology,* Volume 20, Issue 2_suppl, 1 June 2013. <eHealth and telemedicine: current situation and future challenges - Hugo Saner, 2013 (sagepub.com)> (viitattu 25.3.23)

Sharifi, Tahereh., Hosseini, Seyede-Elahe., Mohammadpour, Saeed., Javan-Noughabi, Javad., Ebrahimipour, Hosein., Hooshmand, Elahe. 2021. Quality assessment of services provided by health centers in Mashhad, Iran: SERVQUAL versus HEALTHQUAL scales. BMC Health Services Research, Vol 21:397. < Quality assessment of services provided by health centers in Mashhad, Iran: SERVQUAL versus HEALTHQUAL scales - PubMed (nih.gov)> (viitattu 25.3.23)

Sosiaali- ja terveysministeriö. <Potilasdirektiivi (Rajat ylittävä terveydenhuolto) - Sosiaali- ja terveysministeriö (stm.fi)> (viitattu 25.9.22)

Tantaro, Tamara., Kusnadi, Dadang., Sukander, Hadyana. 2020. Analysis of Service Quality Towards Patient Satisfaction (Comparative Study of Patients Using Telemedicine Application and Face to Face Consultation in Healthcare). EJBMR, European Journal of Business and Management Research. Vol. 5, No. 5.< View of Analysis of Service Quality Towards Patient Satisfaction (Comparative Study of Patients Using Telemedicine Application and Face to Face Consultation in Healthcare) (ejbmr.org)> (viitattu 18.5.23)

Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos. 2022 <Keskeisiä käsitteitä - THL> (viitattu 12.3.23)

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. E-kirja. Tammi. <Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi: Uudistettu laitos | Ellibs Library> (viitattu 25.3.23)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 3/2019. <Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa (tenk.fi)>

Työ- ja Elinkeinoministeriö. 2018. Tekoälyajan työ: Neljä näkökulmaa talouteen, työllisyyteen, osaamiseen ja etiikkaan. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. 19/2018. ISBN PDF 978-952-327-311-5. <19_18_TEM_Tekoalyajan_tyo_WEB.pdf (valtioneuvosto.fi)> (viitattu 10.5.22)

Työ- ja Elinkeinoministeriö (TEM) 2011. Hoito- ja hoivapalveluiden viennin edellytyksiä koskeva selvitys. Nordic Healthcare Group (NHG). <Hoito-+ja+hoivapalvelujen+kansainvälistyminen+ja+vienti+23032011.pdf (tem.fi)> (viitattu 25.9.22)

Tähtinen, Juhani., Laakkonen, Eero & Mari Broberg. Tilastollisen aineiston käsittelyn ja tulkinnan perusteita. 2020. Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan julkaisusarja C: 22, 2. uudistettu painos. 165–189. <Juhani Tähtinen, Eero Laakkonen & Mari Broberg: TILASTOLLISEN AINEISTON KÄSITTELYN JA TULKINNAN PERUSTEITA (utupub.fi)> (viitattu 14.4.23)

United Nations World Tourism Organization. (i.a.) <https://www.unwto.org/ > (viitattu 22.4.23)

Vilkka, Hanna. Tutki ja mittaa. 2007. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Williams, Tracy L., May, Carl L., Esmail, Aneez. 2004. Telemedicine Journal and e-Health. Vol 7; 4. <Limitations of Patient Satisfaction Studies in Telehealthcare: A Systematic Review of the Literature | Telemedicine Journal and e-Health (liebertpub.com)>(<viitattu 18.5.23)

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lemminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus

281. Tekes, Helsinki. <281/2011 Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen (businessfinland.fi)> (viitattu 25.9.22)

Visit Finland. (i.a.). <Mikä Visit Finland - Visit Finland> (viitattu 22.2.22)

World Health Organization (WHO) 2023. <https://www.emro.who.int/health-topics/ehealth/> (viitattu 12.2.23)

Vuononvirta, Tiina. 2011. Telehealth adoption in healthcare networks. University of Oulu, Faculty of Medicine, Institute of Health Sciences, General Practice, Public Health, Health Administration. Acta Univ. Oul. D 1145, 2011. <Etäterveydenhuollon käyttöönotto terveydenhuollon verkostoissa (oulu.fi)> (viitattu 12.2.23)

Wong, K.M. & Musa, G. (2013), "'Medical tourism in Asia: Thailand, Singapore, Malaysia, and India, chapter 11'", in Hall, C. M. (Ed.), Medical Tourism: The Ethics, Regulation, and Marketing of Health Mobility, Routledge, London and New York, NY, pp. 167-186. <The future of health tourism in the industrial revolution 4.0 era | Emerald Insight> (viitattu 25.3.23)

Jani Mikkola. 15.3.23. Asiakkuus- ja myyntijohtaja. Syöpäsairaala Docrates. Haastattelu. Helsinki.

Ilpo Tolonen. Toimitusjohtaja. Syöpäsairaala Docrates. Haastattelu 20.2.2022. Helsinki.

Sonja Söderholm. Sairaanhoitaja. Syöpäsairaala Docrates. Haastattelu 11.5.2023. Helsinki

Liite 1 Sähköpostikyselyn saate

Docrates Cancersjukhus är specialiserat på cancervård med patienten i fokus.

Vår målsättning är att du känt dig finkänsligt och personligt välkomnad från första kontakt. Ett varmt och förtroligt bemötande är för oss centralt och vår önskan är att det i vården ingår ett individuellt förhållningssätt vid sidan om ett professionellt vård- och läkarteam.

Din åsikt är viktig för oss. Vi utvecklar kontinuerligt verksamheten på vårt sjukhus.

Hur upplevde du servicen på vårt sjukhus? Berätta genom att svara på vår kundenkät.

Enkäten består av flervalsfrågor samt en sista fråga där du kan formulera dig fritt. Det tar under 5 minuter att svara på enkäten och dina svar behandlas anonymt.

Ifall du redan svarat på vår kundenkät tackar vi för ditt svar.

Tack för samarbetet!

Till kundenkäten ≫

Liite 2 Kyselylomake

Taustatietokysymykset:

1. Sukupuoli
   a) nainen
   b) mies
   c) muun sukupuolinen
2. Ikä
   a) 20–40 vuotta
   b) 40–50 vuotta
   c) 50–60 vuotta
   d) 60-vuotta ja vanhempi
3. Koulutuksesi
   a) yleissivistävä perusopetus
   b) toiseen asteen koulutus (lukio ja ammattikoulu)
   c) korkeakoulutus (ammattikorkeakoulu ja yliopisto)
4. Milloin sait diagnoosin?

Seuraaviin kysymyksiin kokemuksistanne pyydämme vastaamaan asteikolla 1–5, jossa

5= kiitettävä

4= hyvä

3=kohtalainen

2= huono

1=erittäin huono

5. Ensimmäinen yhteydenotto asiakaspalveluun ja puhelinneuvonta

   - Koin, että sain riittävästi aikaa ja huomiota asialleni
   - Kustannuksiin liittyvät asiani käsiteltiin selkeästi
   - Tiesin yhteydenoton jälkeen mitä seuraavaksi tulee tapahtumaan

6. Digitaalisen MyDocrates-palvelun käytettävyys

MyDocrates on järjestelmä, jonka avulla voit tunnistautua potilaaksi, täyttää esitietolomakkeet, lähettää potilasmateriaalia sekä hoitaa vastaanottokäyntiin liittyvät maksut ja ottaa videoyhteyden lääkäriin etävastaanotolla

- MyDocrates-palvelussa oli selkeät ohjeet
- Rekisteröityminen ja tietojen syöttäminen lomakkeelle oli helppoa

7. Lääkärin vastaanotto
   - Koin, että lääkäri oli läsnä ja kuunteli asiaani
   - Vastaanoton jälkeen sain selkeän kokonaiskuvan tilanteestani
   - Koin saaneeni rahalle vastinetta palvelusta

NPS- arvio asiakaskokemuksesta arvosanoilla 1–10

Liite 3. SPSS- analysointi NPS-indeksin ja muuttujien yhteyksistä

Ikä vs NPS

1 missing

Fisher-Freeman-Halton ekstaktissa testissä ei merkittävää tuosta (p=0,548) eli muuttujat eivät liity toisiinsa tilastollisesti merkityksellisesti

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probabili
Pearson Chi-Square	11.588[a]	12	.479	.492		
Likelihood Ratio	8.714	12	.727	.807		
Fisher-Freeman-Halton Exact Test	11.392			.548		
Linear-by-Linear Association	4.603[b]	1	.032	.036	.027	.0
N of Valid Cases	53					

a. 18 cells (90.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .09.

b. The standardized statistic is 2.145.

Sukupuoli vs NPS

Khiin neliötestiä ei voi käyttää, expected count <5 90%:ssa soluista

Fisherin tarkka testi 0.107, ei merkityksellinen yhteys

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probabili
Pearson Chi-Square	6.343[a]	4	.175	.145		
Likelihood Ratio	9.461	4	.051	.073		
Fisher-Freeman-Halton Exact Test	6.597			.107		
Linear-by-Linear Association	1.427[b]	1	.232	.257	.147	.0
N of Valid Cases	53					

a. 7 cells (70.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .34.

b. The standardized statistic is -1.195.

Rekisteröityminen vs NPS

Khiin neliötestiä ei voi käyttää. Fisherin tarkassa testissä p=0.009, eli merkittävä korrelaatio, jonka suuruus on 0.520 (Cramerin V), yhteys on ”relatively strong”.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probabili
Pearson Chi-Square	37.254[a]	12	.000	.011		
Likelihood Ratio	19.823	12	.071	.017		
Fisher-Freeman-Halton Exact Test	24.163			.009		
Linear-by-Linear Association	17.560[b]	1	.000	.001	.001	.0
N of Valid Cases	46					

a. 18 cells (90.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .04.

b. The standardized statistic is 4.190.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance	Exact Significance
Nominal by Nominal	Phi	.900	.000	.011
	Cramer's V	.520	.000	.011
N of Valid Cases		46		

Rekisteröityminen * NPS Crosstabulation

Count

		NPS					
		4	7	8	9	10	Total
Rekisteröityminen	1	1	0	1	0	0	2
	3	0	0	1	0	2	3
	4	0	1	1	2	2	6
	5	0	0	3	5	27	35
Total		1	1	6	7	31	46

Helppokäyttöisyys vs NPS

Helppokäyttöisyys * NPS Crosstabulation

Count

		NPS					
		4	7	8	9	10	Total
Helppokäyttöisyys	1	1	0	0	0	0	1
	3	0	0	3	0	1	4
	4	0	1	1	4	2	8
	5	0	0	2	3	28	33
Total		1	1	6	7	31	46

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probabili
Pearson Chi-Square	76.189[a]	12	.000	.000		
Likelihood Ratio	31.875	12	.001	.000		
Fisher-Freeman-Halton Exact Test	35.239			<.001		
Linear-by-Linear Association	26.273[b]	1	.000	.000	.000	.0
N of Valid Cases	46					

a. 17 cells (85.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .02.

b. The standardized statistic is 5.126.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance	Exact Significance
Nominal by Nominal	Phi	1.287	.000	.000
	Cramer's V	.743	.000	.000
N of Valid Cases		46		

Merkittävä Fisherin testin tulos p<0.001, Khiin neliötestiä ei voi käyttää. Cramerin V 0,743 (p<0,001), eli efektikoko (yhteyden suuruus tai voimakkuus) on ”strong”.

Estimated values	Interpretation of associatior
0.00–0.10	Negligible
0.10–0.20	Weak
0.20–0.40	Moderate
0.40–0.60	Relatively strong
0.60–0.80	Strong
0.80–1.00	Very strong

Rahoitusmuoto vs NPS

Rahoitus * NPS Crosstabulation

Count

		NPS					
		4	7	8	9	10	Total
Rahoitus	Oma rahoitus	1	1	5	3	27	37
	Yksityinen vakuutus	0	0	1	1	4	6
	Laina	0	0	1	2	3	6
	EI halua vastata	0	0	0	2	0	2
	Muu	0	0	0	0	2	2
Total		1	1	7	8	36	53

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probabili
Pearson Chi-Square	15.972[a]	16	.455	.375		
Likelihood Ratio	13.229	16	.656	.429		
Fisher-Freeman-Halton Exact Test	20.707			.307		
Linear-by-Linear Association	.040[b]	1	.841	.864	.496	.0
N of Valid Cases	53					

a. 23 cells (92.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .04.

b. The standardized statistic is .200.

Rahoitusmuodolla ei siis vaikutusta.

Kokonaiskuva tilanteesta lääkärikäynnin jälkeen vs NPS

Crosstab

Count

		NPS					
		4	7	8	9	10	Total
Kokonaiskuva	1	1	0	0	0	0	1
	3	0	0	2	0	2	4
	4	0	1	3	3	3	10
	5	0	0	2	5	31	38
Total		1	1	7	8	36	53

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probabili
Pearson Chi-Square	70.833[a]	12	.000	.001		
Likelihood Ratio	25.820	12	.011	.001		
Fisher-Freeman-Halton Exact Test	30.379			<.001		
Linear-by-Linear Association	24.390[b]	1	.000	.000	.000	.0
N of Valid Cases	53					

a. 16 cells (80.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .02.

b. The standardized statistic is 4.939.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance	Exact Significance
Nominal by Nominal	Phi	1.156	.000	.001
	Cramer's V	.667	.000	.001
N of Valid Cases		53		

Merkittävä yhteys Fisherin tarkassa testissä, p<0,001. Efektikoko 0,667 eli ”strong”.

Lääkäri oli läsnäoleva ja kuunteli

Crosstab

Count

		NPS					
		4	7	8	9	10	Total
Läsnäolo	1	1	0	0	0	0	1
	3	0	0	0	0	2	2
	4	0	0	4	3	5	12
	5	0	1	3	5	29	38
Total		1	1	7	8	36	53

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probabili
Pearson Chi-Square	61.205[a]	12	.000	.007		
Likelihood Ratio	17.995	12	.116	.026		
Fisher-Freeman-Halton Exact Test	23.532			.028		
Linear-by-Linear Association	15.785[b]	1	.000	.004	.004	.0
N of Valid Cases	53					

a. 16 cells (80.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .02.

b. The standardized statistic is 3.973.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance	Exact Significance
Nominal by Nominal	Phi	1.075	.000	.007
	Cramer's V	.620	.000	.007
N of Valid Cases		53		

Eli merkittävä yhteys löytyy p=0,0028. Cramerin V 0,630 eli yhteys (efektikoko) on strong.

Kustannussuhde vs NPS

Crosstab

Count

		NPS					
		4	7	8	9	10	Total
Kustannussuhde	1	1	0	0	0	0	1
	3	0	1	3	2	4	10
	4	0	0	3	5	4	12
	5	0	0	1	1	28	30
Total		1	1	7	8	36	53

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probabili
Pearson Chi-Square	77.511[a]	12	.000	.000		
Likelihood Ratio	33.397	12	.001	.000		
Fisher-Freeman-Halton Exact Test	35.883			<.001		
Linear-by-Linear Association	24.539[b]	1	.000	.000	.000	.0
N of Valid Cases	53					

a. 17 cells (85.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .02.

b. The standardized statistic is 4.954.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance	Exact Significance
Nominal by Nominal	Phi	1.209	.000	.000
	Cramer's V	.698	.000	.000
N of Valid Cases		53		

Merkittävä yhteys kustannussuhteen ja NPS:n välillä. Cramerin V 0,698, eli efektikoko on ”strong”.

Vastaanottokäynnin jälkeen tiesin, miten prosessi etenee vs NPS

Crosstab

Count

		NPS					
		4	7	8	9	10	Total
Prosessi	1	1	0	0	0	0	1
	3	0	0	4	0	1	5
	4	0	1	1	3	5	10
	5	0	0	2	5	30	37
Total		1	1	7	8	36	53

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probabili
Pearson Chi-Square	81.329[a]	12	.000	.000		
Likelihood Ratio	29.685	12	.003	.000		
Fisher-Freeman-Halton Exact Test	32.773			<.001		
Linear-by-Linear Association	27.156[b]	1	.000	.000	.000	.0
N of Valid Cases	53					

a. 17 cells (85.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .02.

b. The standardized statistic is 5.211.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance	Exact Significance
Nominal by Nominal	Phi	1.239	.000	.000
	Cramer's V	.715	.000	.000
N of Valid Cases		53		

Eli merkittävä yhteys, p<0,001. Cramerin V 0,715 (vahva yhteys).

Tiedon jakaminen ensikontaktissa

Crosstab

Count

		NPS					
		4	7	8	9	10	Total
Tieto_ensikontakti	1	1	0	0	0	0	1
	3	0	0	1	0	0	1
	4	0	1	1	0	3	5
	5	0	0	5	8	33	46
Total		1	1	7	8	36	53

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probabili
Pearson Chi-Square	70.521[a]	12	.000	.002		
Likelihood Ratio	20.721	12	.055	.004		
Fisher-Freeman-Halton Exact Test	28.762			.005		
Linear-by-Linear Association	25.697[b]	1	.000	.000	.000	.0
N of Valid Cases	53					

a. 17 cells (85.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .02.

b. The standardized statistic is 5.069.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance	Exact Significance
Nominal by Nominal	Phi	1.154	.000	.002
	Cramer's V	.666	.000	.002
N of Valid Cases		53		

Eli merkittävä yhteys, p= 0.005, Cramerin V 0,666 (strong).

Hienotunteisuus raha-asioissa

Crosstab

Count

		NPS					
		4	7	8	9	10	Total
Hienotunteisuus_ensikon-takti	1	1	0	0	0	0	1
	3	0	0	1	1	1	3
	4	0	1	4	5	4	14
	5	0	0	2	2	31	35
Total		1	1	7	8	36	53

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Sig-nificance (2-si-ded)	Exact Sig. (2-si-ded)	Exact Sig. (1-si-ded)	Point Probabili
Pearson Chi-Square	73.220[a]	12	.000	.001		
Likelihood Ratio	29.692	12	.003	.000		
Fisher-Freeman-Halton Exact Test	35.352			<.001		
Linear-by-Linear Association	27.142[b]	1	.000	.000	.000	.0
N of Valid Cases	53					

a. 17 cells (85.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .02.

b. The standardized statistic is 5.210.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance	Exact Signifi-cance
Nominal by Nominal	Phi	1.175	.000	.001
	Cramer's V	.679	.000	.001
N of Valid Cases		53		

Yhteys on merkittävä, p<0,001. Cramerin V on 0,679 (strong).

Tieto prosessin etenemisestä

Crosstab

Count

		NPS					
		4	7	8	9	10	Total
Prosessi_sairaanhoitaja	1	1	0	0	0	0	1
	3	0	0	1	3	2	6
	4	0	0	4	1	2	7
	5	0	1	2	4	32	39
Total		1	1	7	8	36	53

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probabili
Pearson Chi-Square	74.783[a]	12	.000	.000		
Likelihood Ratio	26.719	12	.008	.000		
Fisher-Freeman-Halton Exact Test	32.011			<.001		
Linear-by-Linear Association	19.507[b]	1	.000	.000	.000	.0
N of Valid Cases	53					

a. 17 cells (85.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .02.

b. The standardized statistic is 4.417.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance	Exact Significance
Nominal by Nominal	Phi	1.188	.000	.000
	Cramer's V	.686	.000	.000
N of Valid Cases		53		

Yhteys on merkittävä, p< 0,001. Cramerin V (efektikoko) 0,686 (strong).

Yhteenveto:

- Merkittävä yhteys NPS:n ja seuraavien tekijöiden välillä:
    - Kaikki lääkärikäyntiin liittyvät asiat
    - Kaikki ensikontaktiin liittyvät asiat
    - Rekisteröityminen
    - Helppokäyttöisyys
- Rahoitus, ikä ja sukupuoli eivät vaikuttaneet.
  Liite 3