

DIGI-SOTEKESKUKSEN TOIMINNAN KEHITTÄMINEN POHJOIS-POHJAN- MAAN HYVINVOINTIALUEELLA ASIAKASTYYTYVÄISYYDEN NÄKÖ- KULMASTA

Opinnäytetyö

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Digital Health tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Susanna Tienhaara	
Työn nimi Digisote-keskuksen toiminnan kehittäminen Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella asiakastyytyväisyyden näkökulmasta	
Päiväys 19.10.2024	Sivumäärä/Liitteet 41
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, Pohde	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan digitaalisten palveluiden merkitystä sosiaali- ja terveydenhuollossa, erityisesti Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen digitaalisen sote-keskuksen näkökulmasta. Tutkimuksen tarkoituksena on arvioida asiakkaiden tyytyväisyyttä toimeksiantajan määrittelemiltä kahdelta kuukaudelta kerättyjen asiakaspalautteiden perusteella. Tavoitteena on tunnistaa mahdollisia kehityskohteita palvelun parantamiseksi.</p> <p>Tutkimuksessa käytettiin sekä laadullisia että määrällisiä tutkimusmenetelmiä, mikä mahdollisti syvällisen analyysin asiakkaiden kokemuksista. Asiakaspalautteiden analyysi osoittaa, että asiakkaat ovat yleisesti tyytyväisiä saamaansa apuun, ja positiivisten palautteiden osuus on pysynyt korkealla tasolla. Vaikka negatiivisten palautteiden määrä on hieman vähentynyt, on kuitenkin tärkeää huomata, että palvelun hyödyllisyys on kasvanut, mikä näkyy asiakkaiden myönteisissä kommentteissa. Tämä kehitys viittaa siihen, että asiakkaat kokevat palvelun parantuneen ja sen vastaavan entistä paremmin heidän tarpeitaan.</p> <p>Vaikka asiakkaat arvostavat palvelun helppoutta ja nopeutta, he ovat myös tuoneet esiin haasteita, kuten pitkiä odotusaikoja ja palvelun hidastumista erityisesti ruuhka-aikoina. Nämä tekijät voivat heijastaa palvelun infrastruktuurin ja resurssien haasteita, mikä saattaa vaikuttaa asiakkaiden kokemuksiin ja suositushalukkuuteen. Tämän vuoksi on olennaista keskittyä ongelmien juurisyihin, kuten teknisten ongelmien ratkaisemiseen ja resurssien kohdentamiseen, jotta palvelun laatua voidaan parantaa entisestään.</p>	
Avainsanat Asiakaspalautteet, tyytyväisyys, digipalvelut, palvelun kehittäminen, digitaalinen sote-keskus	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Master's Degree Programme in Digital Health	
Author(s) Susanna Tienhaara	
Title of Thesis Developing the digital social care center in the Northern Ostrobothnia welfare area from the perspective of customer satisfaction	
Date 19.10.2024	Pages/Appendices 41
Client Organisation /Partners The Wellbeing Services County of North Ostrobothnia, Pohde	
<p>Abstract</p> <p>This thesis examines the significance of digital services in social and healthcare sectors, particularly from the perspective of the digital social and healthcare center in the North Ostrobothnia welfare region. The purpose of the study is to assess customer satisfaction based on customer feedback collected over two months, as defined by the commissioning party. The aim is to identify potential areas for improvement to enhance the service.</p> <p>Both qualitative and quantitative research methods were used in the study, enabling an in-depth analysis of customer experiences. The analysis of customer feedback shows that customers are generally satisfied with the assistance they receive, and the proportion of positive feedback has remained high. Although the number of negative feedback instances has slightly decreased, it is important to note that the perceived usefulness of the service has increased, as reflected in the positive comments from customers. This development suggests that customers feel the service has improved and better meets their needs.</p> <p>While customers appreciate the ease and speed of the service, they have also pointed out challenges such as long wait times and service slowdowns, particularly during peak hours. These factors may reflect challenges related to the service's infrastructure and resources, which could impact customer experiences and their willingness to recommend the service. Therefore, it is essential to focus on addressing the root causes of these issues, such as resolving technical problems and allocating resources effectively, to further improve the quality of the service.</p>	
<p>Keywords</p> <p>Customer feedback, satisfaction, digital services, service development, digital social and healthcare center</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	DIGITAALISET PALVELUT OSANA TERVEYDENHUOLTOA	7
2.1	Palveluiden saatavuus ja saavutettavuus	7
2.2	Digitaaliset palvelut Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella	8
3	ASIAKAS DIGITAALISTEN PALVELUIDEN KESKIÖSSÄ.....	10
3.1	Etävastaanoton viestinnän haasteet	11
3.2	Sähköisten palveluiden kehittäminen.....	12
3.3	Asiakaspalautteen merkitys palvelun kehittämisessä.....	12
4	NET PROMOTER SCORE (NPS)	14
4.1	NPS terveydenhuollossa	14
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	16
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	17
6.1	Määrällinen tutkimus.....	17
6.2	Laadullinen tutkimus.....	18
6.3	Aineiston keruu	18
6.4	Tutkimusaineiston analyysi.....	18
6.5	Tutkimusprosessin eteneminen.....	19
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET	21
7.1	Asiakaskokemukset asiakaspalvelusta ja hoidon hyödyllisyydestä	21
7.2	Asiakaskokemuksen NPS-tulokset	22
7.3	Avoimet vastaukset palvelukehityksen tukena: Asiakaskokemuksen arviointi	23
7.4	Tulosten yhteenveto	25
8	POHDINTA	27
8.1	Kehitysehdotuksia asiakaspalautelomakkeeseen.....	29
8.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	30
	LÄHTEET	32
	LIITE 1: TAMMIKUUN AVOIMET PALAUTTEET	37
	LIITE 2: HELMIKUUN AVOIMET PALAUTTEET	38
	LIITE 3: TAMMIKUUN AVOIMET PALAUTTEET OTSIKOITUNA.....	39
	LIITE 4: HELMIKUUN AVOIMET PALAUTTEET OTSIKOITUNA	40

LIITE 5: AVOIMIEN PALAUTTEIDEN LOPULLISET KATEGORIAT	41
--	----

1 JOHDANTO

Digipalvelujen rooli Suomen sosiaali- ja terveydenhuollossa on saanut yhtä enemmän strategista painoarvoa. Useilla hyvinvointialueilla digitaaliset palvelut ovat saaneet merkittävän aseman joko osana yleisiä strategioita tai omassa erillisessä digistrategiassa. Etenkin perus- ja erikoissairaanhoidon avopalveluissa, sekä julkisella että yksityisellä sektorilla on lähdetty hyödyntämään digipalveluja laajasti. (Pennanen ym. 2023, 29.) Vuonna 2020 alkanut COVID-19-pandemia kasvatti etävastaanottojen käyttöä pikaisesti, ja sen jälkeen terveydenhuollon digitalisaatiota tulisi tutkia enemmän huomioiden kaikki sidosryhmät, mukaan lukien asiakkaat (Pyörälä 2021).

Asiakkaiden kokemukset digipalveluista ovat pääsääntöisesti positiivisia ja he kokevat näiden palveluiden helpottavan asiointia ja ammattilaisten kanssa kommunikointia. Useimmat asiakkaat luottavatkin, että suuri osa perusterveydenhuollon käynneistä kyettäisiin hoitamaan digitaalisesti. (Pennanen ym. 2023, 31.) Hyvinvointialueuudistuksen jälkeen useat alueet ovat lanseeranneet niin sanotut digitaaliset sote-keskukset, jotka tarjoavat asukkailleen sähköisiä palveluita. Tällainen sote-keskus on käytössä muun muassa Pohjois-Pohjanmaan (Pohde) hyvinvointialueella. Vaikka eri hyvinvointialueet ovat määritelleet näiden keskusten palvelut eri tavoin, niillä on yhteinen piirre: etävastaanottojen ja chat-palveluiden keskeinen rooli palveluntarjonnassa. Näiden digitaalisten sote-keskusten päämääränä on edistää palveluiden saatavuutta, saavutettavuutta ja sujuvuutta sekä vahvistaa hoidon toteutusta ja jouduttaa läpimenoaikoja. (Pennanen ym. 2023, 28.)

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue Pohde käynnisti digitaalisen sote-keskuksen toiminnan huhtikuussa 2023. Digitaalinen sote-keskus tarjoaa palveluita, kuten hoidontarpeen arviointia sekä sairaanhoitajan ja lääkärin etävastaanottoja. Palvelu on osa hyvinvointialueen järjestämissuunnitelmaa ja mahdollistaa etäyhteydenottamisen moninaisten terveysasioiden hoitamiseen, joita varten aiemmin olisi täytynyt mennä perinteiselle terveyskeskuksen vastaanotolle. (Toikkanen 2023.)

Opinnäytetyön tilaajana toimii Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, Pohde. Opinnäytetyön tarkoituksena on arvioida jo valmiiksi kerättyjen asiakaspalautteiden avulla, kuinka tyytyväisiä asiakkaat ovat tarjottuun digitaalisen sote-keskuksen palveluun chat-vastaanotoilla. Tavoitteena on tunnistaa palautteiden avulla kehitysmahdollisuuksia palvelun parantamiseksi.

2 DIGITAALISET PALVELUT OSANA TERVEYDENHUOLTOA

Suomen kansalaisten saatavilla olevien digitaalisten terveyspalveluiden määrä on laajentunut kansallisen strategian mukaisesti. Lähes kaikki organisaatiot tarjoavat tietoa hyvinvoinnista, tarjolla olevista palveluista, yhteystiedoista ja sijainnista verkkosivuillaan. Sähköinen palaute ja etäkonsultaatiot ovat yleisiä kaikilla palvelusektoreilla. Lisäksi laajasti on saatavilla sähköisiä ajanvarauspalveluita ja kansalaiset kokevat ne hyödyllisiksi. (Ruotanen ym. 2021, 295.) Hyvinvointialueiden digipalvelut koostuvat sekä kansallisista, että paikallisista palveluista. Kansalliset ratkaisut perustuvat kansallisiin tietovarantoihin ja sisältävät esimerkiksi OmaKanta-palvelun ja Suomi.fi-verkkopalvelun. Lisäksi alueet tarjoavat asukkailleen kansallisesti kehitettyjä digipalveluita, kuten Omaolo ja Terveyskylä. Alueet voivat myös hyödyntää markkinoilta hankittuja tai itse kehitettyjä digipalveluita ja niiden käyttöä on maantieteellistä vaihtelua sen mukaan, kuinka runsaasti eri alueet ovat ottaneet käyttöön erilaisia palveluita. (Pennanen ym. 2023, 26.)

Digitaaliset terveyspalvelut ovat levinneet selkeästi kymmenessä vuodessa. Etenkin etäkonsultaatiopalvelut, sähköisen palautteen lähettämisen mahdollisuus, sähköiset ajanvarauspalvelut sekä etämittauspalvelut ovat vuosien saatossa lisääntyneet kaikilla palvelusektoreilla. Eroja saatavuudessa eri palveluntarjoajien välillä on kuitenkin havaittavasti. (Ruotanen ym. 295.) On olennaista huolehtia siitä, että sähköisten palveluiden kehittämisessä otetaan huomioon eri käyttäjäryhmät, riippumatta käyttäjien taitotasosta tai mahdollisista rajoitteista, jotta palvelut ovat saavutettavissa kaikille. Merkittävä kysymys on siis, miten luodaan hoitoprosesseja ja palveluita, jotka tukevat sähköisten palveluiden käyttötarkoitusta ja samalla tarjoavat niin houkuttelevia vaihtoehtoja, että ne valitaan ensisijaisesti aina, kun se on mahdollista. (Kyytsönen, Aalto & Vehko 2021, 62.) Lisäksi terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksen parantaminen, viestinnän tehostaminen ja yleisön digitaalisen terveyslukutaidon lisääminen ovat keskeisiä toimenpiteitä, kun pyritään integroimaan digitaaliset palvelut osaksi terveydenhuoltoa. (Cascini ym. 2023, 9.)

Sosiaali- ja terveyspalveluiden tarjoajien tulisi keskittyä teknisesti vakaisiin ja helppokäyttöisiin verkkopalveluihin, joka omalta osaltaan motivoi verkkopalveluiden käyttöön. Perinteisiä palveluita, kuten kasvokkain tapahtuvaa palvelua, tarvitaan varmistamaan olennaisten palveluiden saavutettavuus myös niille, jotka eivät syystä tai toisesta kykene käyttämään digitaalisia palveluita. (Heponiemi ym. 2022, 8–9.) Maqbool & Herold (2024, 22) korostavat julkaisemassaan tutkimuksessa käytettävyyden merkitystä digitaalisissa terveyspalveluissa. Terveysdenhuollon ammattilaisille ja asiakkaille kehitellyt palvelut on suunniteltava tavalla, että ne ovat saavutettavia, hyödyllisiä ja helppoja omaksua käyttämään. Tämä edistää digitaalisten palveluiden laajempaa hyväksyntää ja käyttöönottoa terveydenhuollossa. (Maqbool & Herold 2024, 22.)

2.1 Palveluiden saatavuus ja saavutettavuus

Laki digitaalisten palveluiden tarjoamisesta (306/2019) astui voimaan 1.4.2019. Kyseinen laki edesauttaa digitaalisten palveluiden saatavuutta, laatua, tietoturvallisuutta sekä sisällön saavutettavuutta. Lain avulla parannetaan ihmisten yhdenvertaista mahdollisuutta hyödyntää digitaalisia palveluita. (Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306/2019 1§.) Kyseisellä lailla pannaan täytäntöön Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi (EU) 2016/2102 julkisen sektorin mobiilisovellusten ja

verkkosivustojen saavutettavuudesta. Tällä viitataan verkkosivustojen, mobiilisovellusten sekä niiden sisältöjen yleiseen käytettävyyteen ja ymmärrettävyyteen. Saavutettavuudessa hyödynnetään menetelmiä ja teknologioita, joiden avulla kyetään mahdollistamaan käyttöä eri laitteilla ja apuvälineillä, edistään digitaalisten palveluiden esteettömyyttä sekä helppoa lähestyttävyyttä. (Direktiivi 2016/2102/EU. Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi julkisen sektorin elinten verkkosivustojen ja mobiilisovellusten saavutettavuudesta).

Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistuksissa on painotettu palveluiden saavutettavuuden ja tasa-arvoisen saatavuuden tavoittelua kansalaisten keskuudessa. Saatavuus viittaa palveluiden alueelliseen ja määrälliseen tarjontaan, varmistaen, etteivät ne ole liian etäällä käyttäjistään. Alueellinen saatavuus heijastelee palveluiden tarjontaa ja niiden sijaintia. Saavutettavuudessa keskiössä on palveluiden saavutettavuus ja etäisyys asiakkaisiin. Tämä lähestymistapa korostaa asiakkaiden kokemusta ja pääsyä palveluihin, kun taas saatavuuden tarkastelu keskittyy enemmän palvelujärjestelmän toimintaan. (Stenvall & Virtanen 2012, 60–61.) Terveystieteiden saavutettavuus on kehittynyt huomattavasti digitalisaation myötä, mikä on vaikuttanut suotuisasti muun muassa aukioloaikoihin ja matkoihin kytkeytyviin haasteisiin terveyspalveluiden käytössä. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio on ollut merkittävä seikka alueellisen palveluiden saavutettavuuden kehittämisessä sekä laajojen uudistushankkeiden kustannusten säätelystä. Tämä kehitys on myötävaikuttanut sähköisten palveluiden käytön yleistymistä väestön keskuudessa ja mahdollistanut merkittävän edistymisen sosiaali- ja terveydenhuollon alalla. (Aalto, Ilmarinen, Muuri & Ikonen 2022, 237.)

Saavutettavuuteen sisältyy sekä fyysinen saavutettavuus että esimerkiksi palvelun kattava kielellinen saavutettavuus (Aalto, Ilmarinen, Muuri & Ikonen 2022, 228). Lisäksi palveluiden saavutettavuuteen kytkeytyy myös helposti lähestyttävyys. Tällä tarkoitetaan sitä, että palveluiden tarjoajiin on vaivaton ottaa yhteyttä vaadittaessa. Tällaista palvelua nimitetään usein matalan kynnyksen palveluksi. (Stenvall & Virtanen 2012, 62.) Huomioitavaa kuitenkin on, että etenkin maaseutualueella elävät henkilöt eivät välttämättä ole kyenneet hyötymään digitaalisen kehityksen tarjoamista edellytyksistä samassa mittakaavassa kuin kaupunkilaiset. He ovat todennäköisemmin joutuneet tukeutumaan perinteisiin palveluihin ja kohdanneet enemmän haasteita alueellisen saavutettavuuden kanssa rinnastettuna kaupunkilaisiin. (Aalto, Ilmarinen, Muuri & Ikonen 2022, 237–238.) Krukowski ym. (2024, 6–7) tuovat tutkimuksessaan esille digitaalisten palveluiden mahdollisuuksia kaventaa terveydenhuollon digitaalista kuilua ja parantaa palveluiden saavutettavuutta eri väestöryhmille. Erilaisia digitaalisia palveluita voidaan hyödyntää varsinkin sellaisten henkilöiden kohdalla, joilla on vaikeuksia osallistua perinteisiin terveyspalveluihin esimerkiksi asuinpaikan, työaikojen tai liikkumisesteiden vuoksi. (Krukowski ym. 2024, 6–7.)

2.2 Digitaaliset palvelut Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella

Pohjois-Pohjanmaan digitaalisen sote-keskus tarjoaa alueen asukkaille samat palvelut kuin fyysiset sote-keskukset, riippumatta paikasta ja ajasta. Digitaalinen sote-keskus parantaa palveluiden saavutettavuutta ja saatavuutta. Digitaalinen sote-keskus tarjoaa palveluitaan viikon jokaisena päivänä. Palvelu tarjoaa hoidontarpeen arviointia, etävastaanottoja chat- ja videovastaanottojen muodossa hoitajien ja lääkäreiden kanssa sekä erilaisia konsultaatioita. Mielenterveys-chat digitaalisessa sote-keskuksessa on saatavilla joka päivä ja tarjoaa tukea mielenterveysongelmiin tai elämän kriiseihin.

Asiakkaat voivat myös varata ajan videovastaanotolle psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa tarpeen niin vaatiessa. Fysioterapeutin suoravastaanotolle videovälitteisesti ohjataan Omaolon tuki- ja liikuntaelimestön oirearvioiden kautta tai asioimalla digitaalisessa sote-keskuksessa tai omassa alueen sosiaali- ja terveyskeskuksessa. (Rääpysjärvi 2024.)

Digitaalisen sote-keskuksen palvelut aloittivat toimintansa huhtikuussa 2023 Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen (Pohteen) verkkosivuilla. Digitaalinen sote-keskus palvelee Alavieskan, Haapajärven, Haapaveden, Nivalan, Pyhäjoen, Pyhäjärven, Pyhännän, Raahen, Reisjärven, Sievin, Siikajoen ja Ylivieskan asukkaita. Mielenterveys-chat on avoinna Alavieskan, Haapajärven, Nivalan, Pyhäjärven, Reisjärven, Sievin ja Ylivieskan asukkaiden lisäksi myös oululaisille. Fysioterapeutin palveluita voivat käyttää Alavieskan, Ylivieskan, Sievin, Nivalan, Pyhäjärven, Reisjärven ja Haapajärven asukkaat. Fysioterapeutin vastaanotoille asukkaat ohjataan hoidontarpeen arvioinnin perusteella. Tavoitteena on, että vuoden 2025 loppuun mennessä kaikki Pohteen alueen asukkaat voisivat käyttää palvelua. (Rääpysjärvi 2024.)

Asiakas voi ottaa yhteyttä digitaaliseen sote-keskukseen joko käyttäen Omaolon oirearviointityökalua tai hyödyntämällä tunnistettavaa chat-palvelua Pohteen verkkosivuilla. Digitaalisen sote-keskuksen ammattilaiset käyttävät alueellisia potilastietojärjestelmiä, joihin myös kirjaukset tehdään. Asiakas voi saada hoitoa etäpalveluiden kautta tai hänet voidaan ohjata fyysisen sote-keskuksen palveluihin, ottaen huomioon hoidontarpeen ja jatkuvuuden. Perinteisestä sote-keskuksesta asiakas voi myös ohjautua digitaaliseen sote-keskukseen esimerkiksi lääkärin etävastaanotolle. (Rääpysjärvi 2024.)

3 ASIAKAS DIGITAALISTEN PALVELUIDEN KESKIÖSSÄ

Digitaaliset terveyspalvelut painottavat asiakkaan aktiivista roolia ja tarjoavat uusia todennäköisyyksiä yksilöllisemmälle terveydenhuollolle. Asiakas ottaa osaa aktiivisesti tiedon luomiseen, mikä vaikuttaa edelleen sekä hoidon laatuun, että palvelukokemukseen. (Vieresjoki, Kämäräinen, Laukka, Suhonen & Kanste 2021, 170.) Weiste, Rydman & Kurki (2022, 306–307) ovat selvittäneet asiakasosallisuutta sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluiden digitalisaation yhteydessä. Asiakasosallisuus jaettiin viiteen osallistumisen luokkaan: asiakas palveluiden piiriin lukeutuvana, asiakas palautteen antajana, asiakas vuorovaikutuskumppanina, asiakas kehittäjänä sekä asiakas riippumattomana toimijana vastaanottojen ulkopuolella. Asiakkaat kuvasivat huolensa digipalveluista ja painottivat pelkoa omien taitojensa ja tuen riittävydestä. Palveluiden tarjoajat toivat esille digipalveluiden potentiaalisuudet, mutta myös sen, että palautteen antamisen ja itsenäisen toiminnan kautta asiakas voi vaikuttaa palveluihinsa. (Weiste, Rydman & Kurki 2022, 306–307.)

Eri ihmisillä on erilaisia näkemyksiä ja kykyjä käyttää hyväksi etäpalveluita terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä. Etäpalveluiden tiedottamista on edistettävä, ja niiden käytön opastamiseen tulee kiinnittää tarkkaavaisuutta, jotta palveluiden käyttö on joustavaa. Havainnoitavaa on, että etäpalveluiden käyttö edellyttää digitaalista osaamista ja myönteistä asennetta niitä kohtaan. Monivivahteinen etäpalveluiden tarjonta rohkaisee asiakkaita ottamaan vastuuta omasta terveydestään. On kuitenkin välttämätöntä tarjota fyysisiä palveluita niille, jotka kokevat niitä tarvitsevansa. (Rajala ym. 2022, 428.) Digitaalisia terveyspalveluita voidaan hyödyntää monipuolisesti, vaikka niiden käyttö ja kehittäminen koetaan haasteellisena. Asiakkaiden aktiivinen rooli itsensä hoitamisessa kotona merkitsee siirtymää perinteisestä terveydenhuollosta modernimpaan aikakauteen, jossa hoitoa kyetään antamaan ja hallitsemaan ajasta ja paikasta riippumatta. Tällainen kehitys heijastaa muutosta kohti potilaskeskeisempää hoitoa, jossa asiakkaat ovat aktiivisia toimijoita terveydentilansa päätöksenteossa. (Rosenlund, Kinnunen & Saranto 2023, 9.)

Suomessa sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmä pohjautuu perusajatukseen, että palvelut ovat tarpeen mukaan jokaisen saavutettavissa, riippumatta esimerkiksi iästä, sukupuolesta, asuinpaikasta tai taloudellisesta tilanteesta. Vuonna 2023 voimaan astuneen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen ensisijaisena päämääränä on varmistaa tasavertaiset ja asiakaslähtöiset palvelut kaikille niitä tarvitseville. (Aalto, Ilmarinen, Muuri & Ikonen 2022, 226.) Digipalveluiden käyttö vaihtelee jonkin verran asiakkaiden iän ja digitaalisten taitojen perusteella (Pennanen ym. 2023, 31). Vanhemmat kansalaiset, tässä tapauksessa yli 65-vuotiaat, osaavat pääasiallisesti käyttää digitaalisia palveluita terveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden yhteydessä, ja he kokevat saavansa sopivasti tukea ja apua niiden käytössä. Mahdollista kuitenkin on, että tämänhetkinen ikääntyvä väestö ei ole vielä omaksunut hyödyntämään riittävästi digitaalisia palveluita. Tulevaisuudessa sähköisten palveluiden käytöstä tulee vakiintunut osa palveluita. Koska nykyinen nuorempi ja keski-ikäinen väestö ikääntyy, on heillä ennististä ihanteellisemmat valmiudet digitaalisten taitojen käyttöön, joten vanhemmille henkilöille tulisi tarjota enemmän palveluita digitaalisesti. (Mielonen, Kuusisto, Kinnunen, Kemppi & Saranto 2023, 283.)

Digitaaliset palvelut ja etävastaanotot vaikuttavat terveydenhuoltoon monin eri tavoin. Härkönen ym. (2024, 1, 12.) sekä Orlando, Bread & Kumar (2009, 14.) ovat tutkineet vaikutuksia eri perspektiiveistä. Digitaalisilla palveluilla on havaittu olevan vakiintumaton vaikutus väestön terveyteen ja kustannuksiin verrattuna tavanomaiseen hoitoon. Silti digitaaliset palvelut kykenevät tarjoamaan kustannussäästöjen lisäksi erinomaista asiakastytyvääisyyttä. Terveydenhuollon ammattilaisten tyytyväisyys kuitenkin vaihtelee, ja digitaalisten palveluiden käyttöönotto edellyttää tukitoimien vahvistamista. Etävastaanottojen merkitys terveyspalveluiden saatavuuden parantamisessa on erityisen tärkeä maaseudun ja syrjäseutujen asukkaille. Teknologialla on keskeinen rooli, mutta siihen liittyy myös haasteita, kuten infrastruktuurin puutteet ja tarve paremmalle hallinnolliselle tuelle. Potilaan kokemus ja tyytyväisyys etävastaanottoon eivät rajoitu pelkästään teknisiin näkökohtiin, vaan inhimilliset tekijät, kuten terveydenhuollon ammattilaisen tarjoama empatia ja kommunikaatiotaidot nähdään oleellisena. Terveydenhuollon toimijoiden on tärkeää sitoutua asiakkaiden aktiiviseen osallistamiseen ja yhteistyöhön, jotta palvelut säilyvät henkilökohtaisina ja merkityksellisinä kokemuksina. (Härkönen ym. 2024, 1, 12; Orlando, Bread & Kumar 2009, 14.)

3.1 Etävastaanoton viestinnän haasteet

Etävastaanoton viestinnän haasteet ovat merkittäviä, erityisesti empatian välittämisessä. Digitaalisessa kontekstissa ei-verbaalisten vihjeiden puute ja kirjallisen viestinnän haasteet live-chatissa vaikuttavat asiakkaan kohtaamiseen sekä aidon yhteyden luomiseen (Luetke Lanfer ym. 2024, 16.) Kommunikaation katkeaminen johtuu usein käsitteellisistä väärinymmärryksistä, erityisesti stressaavissa tilanteissa. Tämä voi edelleen johtaa asiakkaan tyytymättömyyteen ja turhautumiseen. Luonnollisesti esiintyvien vuorovaikutusten analysointi on tärkeää, jotta voidaan ymmärtää, miten ihmiset tulkitsevat ja ymmärtävät palvelutilanteita. (Darics & Lockwood 2023, 17.) Tekstipohjaisessa viestinnässä tapahtuvat virheet, kuten kirjoitusvirheet, voivat toimia tahattomina tunnetason vihjeinä, jotka vaikuttavat viestin vastaanottajan tulkintaan viestin emotionaalisesta sisällöstä. Virheet saattavat korostaa emotionaalista vaikutelmaa viestissä, erityisesti jos viesti on tarkoitettu ilmentämään voimakkaita tunteita. Viestin vastaanottajan yhteistyöhalukkuus ja suhteen luonne vaikuttavat siihen, kuinka kirjoitusvirheitä tulkitaan. (Blunden & Brodsky 2021, 574–575.)

Vaikka digiteknologia on muuttanut terveydenhuollon vuorovaikutusta, empatian tarve on pysynyt olennaisena. Terveydenhuollon ammattilaisten on mukautettava empaattista viestintää digitaalisiin välineisiin ja pyrittävä jatkuvasti ymmärtämään sekä vastaamaan potilaiden tarpeisiin tekstipohjaisissa ympäristöissä. (Luetke Lanfer ym. 2024, 16.) Terveydenhuollon ammattilaisten tulisi oppia analysoimaan ja parantamaan omaa suoriutumistaan vuorovaikutustilanteissa, mikä vähentää väärinkäsityksiä ja parantaa näin ollen asiakastytyvääisyyttä. Tällainen lähestymistapa voi johtaa tehokkaampiin ja tarkoituksenmukaisempiin kommunikaatiokäytäntöihin, mikä on erityisen tärkeää varsinkin webchatin kaltaisissa vuorovaikutusympäristöissä. (Darcis & Lockwood 2023, 18–19.) Tekoälyn kehittyessä myös empatian harjoittamien menetelmien tulee kehittyä, jotta digitaalisen terveydenhuollon tarpeisiin pystytään vastaamaan entistä tehokkaammin (Luetke Lanfer ym. 2024, 16).

3.2 Sähköisten palveluiden kehittäminen

Alati laajenevat digitaaliset sovellukset ja alustat luovat mahdollisuuksia uudenlaisten yhteistuotantojen ja yhteishoidon mallien kehittämiseksi. Parhaimmillaan nämä digitaaliset alustat integroivat eri palvelun osan ja toimijat kokonaisvaltaiseksi, asiakkaalle merkitystä ja hyvinvointia aikaansaavaksi palvelukokonaisuudeksi. (Pöyry-Lassila 2017, 29.) Olennaista sähköisten palveluiden kehittämisessä on paneutua oman hyvinvointialueen asiakkaiden tarpeisiin ja kartoittaa, millaista lisäarvoa eri asiakasryhmille kyetään tarjoamaan sähköisten palveluiden avulla. Paras keino saavuttaa tämä on suunnitella palvelut yhdessä asiakkaiden kanssa. (Hyppönen & Ilmarinen 2018, 289.) Asiakaslähtöisten palveluiden kehittämiseksi on ensiarvoisen merkittävää yhdistää asiantuntijan ja asiakkaan näkemykset. Olennaista on kehittää palveluita vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin samalla tuottaen hyötyjä laajemmin yhteiskunnalle. Sosiaali- ja terveystalveissa on otettava huomioon myös rajallisuus asiakkaiden toiveiden täyttämässä. (Pöyry-Lassila 2017, 26.)

Asiakaslähtöisyys ja mahdollisuudet vaikuttaa palveluiden kehittämiseen kannustavat asiakkaita antamaan palautetta, ja asiakkaat odottavat saavansa tietoa siitä, miten heidän palautteensa on vaikuttanut ja millaisiin parannuksiin se on johtanut. Tämä tiedon jakaminen ei kuitenkaan rajoitu vain asiakkaisiin, vaan sen tulisi ulottua myös organisaation henkilöstölle. (Sainio & Lenkkeri 2022, 7.) Asiakaslähtöisesti toimiva organisaatio kerää johdonmukaisesti ja monipuolisesti palautetta hyödyntäen erilaisia palautteenkeruun mekanismeja (Stenvall & Virtanen 2012, 181). Jotta palautetta osattaisiin hyödyntää systemaattisena osana organisaation toimintaa, on tärkeää, että organisaation johto ja henkilöstö ovat sitoutuneet sen keräämiseen ja hyödyntämiseen (Sainio & Lenkkeri 2022, 7).

3.3 Asiakaspalautteen merkitys palvelun kehittämisessä

Eri palvelualoilla kootaan palautetta useista palveluista. Etenkin sosiaali- ja terveystalvet ovat kiinnostuneita asiakkaiden palautteista ja he jopa kilpailevat sen vastaanottamisesta. Tämän vuoksi on varsin merkittävää, että palautteen antaminen ja sen seuranta ovat helposti tavoitettavissa asiakkailla. (Sainio & Lenkkeri 2022, 7.) Asiakkaiden antama palaute ja asiakaslähtöiset arviointimenetelmät ovat avain palvelun laadun ja tehokkuuden kehittämiseen (Voutilainen 2023, luku 9.1). Palautteen tärkeys palveluiden kehittämisessä on korvaamatonta, ja siitä saadaan kallisarvoista tietoa palveluiden valinnassa. Sähköistä asiakaspalautetta otetaan nykyään vastaan yhä useammassa organisaatiossa. (Hyppönen & Ilmarinen 2018, 283.) Sekä asiakkaiden että henkilökunnan kannalta on keskeistä, että palautteenkeruujärjestelmä on läpinäkyvä ja avoin. Organisaation tulee kuvailla selkeästi, miksi palautetta kerätään, miten sitä käsitellään ja miten se vaikuttaa kehittämistyöhön ja parannuksiin. (Sainio & Lenkkeri 2022, 7.) Palautteen kokoamisessa on tärkeää ottaa huomioon tietoturva- ja esteettömyyskysymykset. Lisäksi palautteen tulisi olla kohdistettu tiettyyn palveluun tai asiakaskohtaamiseen, jotta saatu palaute voidaan hyödyntää monipuolisesti. (Peränen & Sainio 2018, 13.)

Palautteen antaminen terveydenhuollon kontekstissa on monitahoista toimintaa, joka ulottuu pelkästä palveluiden arvioinnista osallistumiseen ja huolenpitoon sekä terveydenhuoltopalveluista, että niiden käyttäjistä (Mazanderani, Kirkpatrick, Ziebland, Locock & Powell 2021, 6). Asiakkaiden palaut-

teen tulisi olla vaivatonta ja helppoa antaa. Yksi avainasia palautteen antamisen helppouteen nivoutuu siihen, millaisia kanavia ja menetelmiä palautteen antamiseen tarjotaan. (Peränen & Sainio 2018, 13.) Palautteen antaminen nähdään sekä hoivan muotona, että keinona vaikuttaa palveluiden kehittymiseen, mikä korostaa vastavuoroisuutta ja yhteisöllisyyttä hoitosuhteissa. Palautteen antaminen ja sen vastaanottaminen muodostavat keskinäisen vuorovaikutuksen, joka voi parhaimmillaan edistää terveydenhuollon palveluiden ja käytäntöjen kehittymistä. Tämä toiminta myös heijastaa laajempia yhteiskunnallisia ja kulttuurisia prosesseja, joissa kansalaiset aktiivisesti osallistuvat julkisen terveydenhuollon muotoiluun ja ylläpitoon. (Mazanderani, Kirkpatrick, Ziebland, Locock & Powell 2021, 6–7.)

Sosiaali- ja terveystalvaeluja tarjoavien organisaatioiden tulisi kohdentaa enemmän huomiota asiakkaiden mielipiteisiin. Tärkeää ei ole yksistään se, mitä asiakkaat toteavat tai mitä palvelupuutteita he tuovat ilmi, vaan se, mitä nämä näkemykset viestivät. Mikäli palautteessa esiintyy epäkohtia palvelutilanteissa, saatavuudessa tai käytettävyydessä, organisaation tulisi suorittaa omat johtopäätöksensä ja reagoida pikaisesti. Negatiivinen palaute voi vaikuttaa epäedullisesti organisaation maineeseen, vaikka äänekäs kritiikki ei aina vastaisikaan todellisuutta. (Stenvall & Virtanen 2012, 162–163.) Keskeiset periaatteet organisaatiolle, joka arvostaa palautetta, ovat monimuotoisia ja kattavat eri näkökantoja asiakaslähtöisyyteen ja palautteen käsittelyyn. Ensinnäkin asiakaskeskeisyys tulisi olla syvällä organisaation arvoissa ja toiminnassa, mikä vaatii huolenpitoa jokaisesta asiakkaasta ja panostusta yleiseen hyvään asiakaskokemukseen. (Sainio & Lenkkeri 2022, 7.)

Asiakkaan omakohtainen avoin palaute on tavallisesti kallisarvoisempaa organisaatiolle kuin strukturoitu palaute. Avoimuus palautteessa tarjoaa tietoa sellaisista seikoista, joita ei ehkä ole osattu huomioida kyselyissä tai väitteissä. Avoimesta palautteesta voi myös nousta esiin tarpeellisia näkökohtia, joita asiakkaat pitävät ensiarvoisina. Avoimessa palautteessa asiakkaat kykenevät vapaasti ilmaiseemaan kokemuksiaan ja purkamaan omia havaintojaan. Lisäksi avoin palaute on huomionarvoinen myös henkilökunnalle, sillä se voi auttaa heitä jaksamaan työssään ja antaa työlle merkityksellisyttä. (Sainio & Lenkkeri 2022, 11.) Usein palveluiden arviointi ja niiden laatu rakentuvat asiakaskokemuksen perusteella. Merkittävää on asiakkaan tyytyväisyys hänen vastaanottamaansa palveluun ja kokemaansa palveluprosessiin. Asiakastyytyväisyyttä kyetään tarkastelemaan teknisen ja toiminnallisen laadun näkökulmasta. (Stenvall & Virtanen 2012, 63.) Palautteen analysoinnille on oltava selkeä prosessi ja nimetyt vastuuhenkilöt, joiden kautta aikaansaannoksia kyetään hyödyntämään systemaattisesti palveluiden jatkokehittämisessä (Sainio & Lenkkeri 2022, 7). Vapaamuotoisen palautteen tehokas hyödyntäminen päätöksenteossa vaatii kehittyneitä analyyttisiä menetelmiä, jotka mahdollistavat hoitopalveluiden kehityskohteiden tunnistamisen ja priorisoinnin (Ojo ym. 2024, 12).

4 NET PROMOER SCORE (NPS)

Net Promoter Score (NPS) on yritysmaailmassa laajasti käytössä oleva mittari, joka on osoittautunut tehokkaaksi tavaksi arvioida asiakasuskollisuutta ja -tyytyväisyyttä (Chang 2019, 125). NPS-mittaria hyödynnetään laajasti myös eri terveydenhuollon organisaatioissa potilaskokemuksen arvioimiseksi (Adams, Walpola, Schembri & Harrison 2022, 2328). Mittari perustuu vastauksiin kysymykseen ”Kuinka todennäköisesti suosittelet meitä ystävällesi tai kollegallesi?”. Vastaajat arvioivat todennäköisyyden asteikolla 0–10. Ne, jotka antavat pisteet 9 tai 10, luokitellaan suosittelijoiksi, jotka ovat todennäköisesti jatkossa uskollisia, sitoutuneempia ja houkuttelevat uusia asiakkaita. (Chang 2019, 125.) NPS-kyselyyn vastaaminen on tehty asiakkaalle nopeaksi ja vaivattomaksi. Kyselyn lyhytkestoisuuden ansiosta vastausprosentti on korkeampi verrattuna muihin kyselyihin. (Kokemusmittari julkaisuaika tuntematon.)

Asiakkaat jaotellaan kolmeen ryhmään vastausten perusteella: promoottorit (vastaukset asteikolla 9–10), passiivit (vastaukset asteikolla 7–8) ja detraktorit (vastaukset asteikolla 0–6). Promoottorit ovat erittäin tyytyväisiä ja suosittelevat aktiivisesti yritystä tai palvelua. Heidän suosituksensa ovat hyödyllisiä uusien asiakkaiden hankinnassa ja myönteisessä mainonnassa. Passiivit eivät ole perimmäisen tyytyväisiä, mutta eivät myöskään täysin tyytymättömiä. Heidän mielipiteensä voi nopeasti vaihtua ja he saattavat vaihtaa palveluntarjoajaa paremman vaihtoehdon ilmaantuessa. Detraktorit eivät ole tyytyväisiä ja voivat levittää negatiivista sanaa yrityksestä tai palvelusta. Heidän ongelmilleen on ratkaisevaa löytää pikaisesti ratkaisu välttääkseen negatiivisen maineen leviämisen. (Kokemusmittari julkaisuaika tuntematon.)

NPS lasketaan helposti vähentämällä arvostelijoiden osuus suosittelijoiden osuudesta. Tämä kaava on yksinkertainen: suosittelijoiden % - arvostelijoiden % = NPS. Vaikka laskukaava ei huomioi passiivisia, on tärkeää olla sivuuttamatta heitä. Heidän näkemyksensä voi muuttua ja heistä voi tulla joko suosittelijoita tai he saattavat siirtyä kilpaileville yrityksille. NPS-luku vaihtelee -100:sta (suositelijoita) 100:aan (ei arvostelijoita). Negatiivinen luku ei välttämättä meinaa huonoa suositusta, sillä skaala yltää negatiiviseen alueeseen. Yli nollan oleva NPS-luku ilmaisee enemmän suosittelijoita kuin arvostelijoita. Vaikka suuri luku enteilee parannusmahdollisuuksia, se viittaa silti suosittelijoiden olemassaoloon. Yli 50 oleva NPS-luku viittaa erinomaiseen suoritukseen, kun taas yli 70 pistettä on merkki maailmanluokan tasosta ja asiakkaiden vahvasta kiintymyksestä yritykseen tai palveluun. Alle nollan oleva NPS-luku taas osoittaa enemmän tyytymättömiä asiakkaita ja parannusmahdollisuuksia. (Kokemusmittari julkaisuaika tuntematon.)

4.1 NPS terveydenhuollossa

NPS on käytössä monissa terveydenhuollon organisaatioissa potilaskokemuksen mittaamiseen, mutta sen tehokkuus ja soveltuvuus terveydenhuoltoon ovat herättäneet epäilyksiä (Adams, Walpola, Schembri & Harrison 2022, 2328). NPS:ää ei nähdä erityisen toimivana tai suositeltavana työkaluna potilastyytyväisyyden arvioimiseen terveydenhuollossa. Sen korrelaatiot muihin arviointimenetelmiin ovat vain kohtalaisia, eikä se välttämättä heijasta potilaskokemuksia luotettavasti. Lisäksi potilaat saattavat kokea outona suositella terveydenhuoltoinstituuttia, mikä tekee NPS:stä epäsopi-
van mittarin terveydenhuollon kontekstissa. NPS:n käyttö terveydenhuollossa voi johtaa virheellisiin

päätelmiin palvelun laadusta, koska potilaat eivät välttämättä suosittele palvelua, vaikka olisivatkin tyytyväisiä hoitoon. (Krol, Boer, Delnoij & Rademarks 2015, 3017–3018.) NPS:n käyttö potilaskokemuksen mittaamisessa tuo esiin sen rajoitteet potilaskokemuksen monimuotoisuuden ja vaihtelevuuden kuvaamisessa. Vaikka NPS tarjoaa arvokasta hetkellistä tietoa, se ei yksinään kykene tavoittamaan kokemuksen jatkumoa ja monimutkaisuutta. (Adams, Harrison, Igbal, Schembri & Walpola 2024, 7.) Tutkimustieto ei tue NPS:n käyttöä tehokkaana yksittäisenä mittarina potilaskokemuksen arvioinnissa, sillä se ei välttämättä johda hoitolaadun parantumiseen ja on riittämätön kattamaan kaikki terveydenhuollon tarpeet (Adams, Walpola, Schembri & Harrison 2022, 2338). Potilaskokemus on monimutkainen ja dynaaminen ilmiö, ja NPS tarjoaa siitä vain hetkellisen kuvan potilaan hoitopolun tietyssä ajankohtana. Tämän vuoksi NPS voi tarjota yksinkertaistetun ja suppean kuvauksen potilaskokemuksesta. Kattava ymmärrys potilaspalautteesta auttaa terveydenhuoltojärjestöjä priorisoidaan toimensa potilaskokemuksen parantamiseksi ja maksimoimaan vaikutuksen NPS-tuloksiin. (Adams, Harrison, Igbal, Schembri & Walpola 2024, 7.)

Potilaiden kommentit, erityisesti niiden, jotka eivät ole täysin tyytyväisiä, ovat arvokkaita laadun parantamisen näkökulmasta. Passiivisten potilaiden kokemusten pienetkin parannukset voivat johtaa merkittäviin nostoihin NPS-arvoissa. Kokonaisuudessaan NPS ja potilaskommentit yhdessä ovat hyödyllisiä tietyissä ympäristöissä, kuten valinnaisissa hoidoissa, jossa potilaat voivat valita palveluntarjoajansa, mutta sen ei nähdä soveltuvan laajamittaiseen vertailuun tai monimutkaisten potilaskokemusten täydelliseen arviointiin. Parempi lähestymistapa olisi käyttää NPS:ää osana monipuolisempaa palvelujärjestelmää. Lisätutkimuksia tarvitaan vahvistamaan NPS:n käyttökelpoisuutta terveydenhuollossa, ja terveydenhuoltojärjestöjen tulisi harkita useita tekijöitä ennen NPS:n valitsemista päämittariksi potilaskokemuksille. (Adams, Walpola, Schembri & Harrison 2022, 2338.) NPS toimii parhaiten muiden arviointimenetelmien rinnalla, tarjoten täydentäviä näkemyksiä erityisesti vapaatekstikommenttien kautta, jotka valottavat potilaiden näkemyksiä ja parannusehdotuksia (Adams, Harrison, Igbal, Schembri & Walpola 2024, 7).

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa, missä Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen ylläpitämä digitaalinen sote-keskus on onnistunut palvelussaan, arvioida asiakkaiden tyytyväisyyttä palveluun sekä tunnistaa kehittämiskohteita. Työn tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, miten digi-sotekeskuksen palvelua voidaan tulevaisuudessa kehittää ja mahdollisesti onko asiakastyytyväisyyslomaketta tarvetta järkevöittää.

Tutkimuskysymykseksi opinnäytetyölle asetetaan:

1. Millaista palautetta asiakkaat ovat digitaaliselle sote-keskukselle antaneet?
2. Kuinka hyödyllisenä asiakkaat ovat kokeneet digitaalisen sote-keskuksen palvelut?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimus sisälsi neljä vaihetta. Ensimmäinen vaihe oli tutkimusaineiston hankinta, jonka jälkeen seurasi aineiston luokittelu ja ryhmittely sellaiseen muotoon, joka soveltui tutkittavaksi. Kolmannessa vaiheessa aineisto analysoitiin ja tulkittiin, joka toteutettiin käyttäen apuna relevanttia teoriaa, tulkintaviitekehystä ja aiheeseen liittyviä keskeisiä ammatillisia käsitteitä. Lopuksi neljäs vaihe käsitteli tutkimustulosten, johtopäätösten sekä kehittämis- ja toimintaehdotusten esittämisen. Näiden vaiheiden avulla tutkimus pyrkii tuottamaan luotettavaa tietoa ja tarjoamaan konkreettisia ehdotuksia käytäntöön. (Vilkka 2015, 79.)

Tutkimuksessa yhdistetään laadullinen ja määrällinen lähestymistapa, kuten Hirsjärvi, Remes & Sajavaara (2008, 133) suosittelevat. Laadullinen lähestymistapa keskittyy syvälliseen ymmärrykseen ilmiöistä, kun taas määrällinen lähestymistapa käyttää tilastollisia menetelmiä laajempien yleistysten tekemiseen (Kallinen & Kinnunen 2021; Vilkka 2007, 14). Yksinkertaiset laskennalliset menetelmät, kuten prosenttiluku ja keskiarvot, voivat auttaa laajentamaan laadullisen tutkimuksen tuloksia kattamaan koko aineiston (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 133). Tämä tarkoittaa, että työssä voidaan käyttää määrällisiä menetelmiä tukemaan laadullisia havaintoja ja näin saadaan kattavamman kuvan tutkimusaineistosta. Määrällisten menetelmien avulla analysoidaan asiakastytyväisyyslomakkeiden vastauksia ja tunnistetaan tyytyväisyyden tasoja. Laadullisten menetelmien avulla syvennetään ymmärrystä asiakkaiden kokemuksista. Menetelmät yhdistämällä saadaan kokonaisvaltainen kuva siitä, missä digi-sotekeskus on onnistunut ja missä on mahdollisesti kehittämisen varaa.

6.1 Määrällinen tutkimus

Määrällinen tutkimus perustuu numeeriseen analyysiin. Tutkimus lähtee oletuksesta, että oikealla tavalla mittaamalla, kokeilemalla ja koettelemalla saavutetaan yksilöistä riippumatonta tietoa todellisuudesta. (Vilkka 2021, 23.) Määrällisessä tutkimuksessa valitaan analyysimenetelmä sen mukaan, onko tarkoitus tutkia yksittäistä muuttujaa vai selvittää kahden tai useamman muuttujan välistä riippuvuutta ja sitä, miten ne vaikuttavat toisiinsa. Jos päämääränä on analysoida kahden muuttujan välistä vaikutusta toisiinsa, kuten tulotason tai kulutustottumusten välistä suhdetta, käytetään ristiintaulukointia ja/tai korrelaatiokerrointa. (Vilkka 2007, 119.)

Tutkimuksen päätarkoituksena on kartoittaa asiakastytyväisyyttä ja tunnistaa kehityskohteita, jonka vuoksi tutkimuksen luokittelussa käytetään kartoitettavaa tapaa. Tämä korostaa tutkimuksen tavoitteita selvittää vallitseva tila ja tunnistaa mahdollisia parannuskohteita, mikä on olennaista palvelun kehittämisen kannalta. Kartoittava tutkimusmenetelmä mahdollistaa aiheeseen liittyvän kirjallisuuden tutkimisen ja sen pohjalta hypoteesien kehittämisen jatkotutkimuksia varten. Lisäksi kartoittava tutkimus auttaa tunnistamaan aiheen keskeiset mallit, teemat, luokat ja tyypittelyt, jotka puolestaan mahdollistavat ilmiön tai asian yleiskuvan hahmottamisen. Vilkka (2021, 25) toteaa, että kartoittavan tutkimuksen avulla voidaan löytää uusia näkökulmia ja selittää vähemmän tunnettuja menetelmiä (Vilkka 2021, 25). Tämä menetelmä tukee opinnäytetyön tavoitteita tuottaa kattavaa tietoa digi-sotekeskuksen palvelun kehittämiseksi ja asiakastytyväisyyden parantamiseksi.

6.2 Laadullinen tutkimus

Laadullinen tutkimus on menetelmä, joka keskittyy ihmisten arkipäivän sosiaalisen todellisuuden tulkintaan ja ymmärtämiseen syvällisesti. Laadullisen tutkimuksen avulla kyetään kuvaamaan ja ymmärtämään ihmisten kokemuksia, subjektiivisia merkityksiä ja sosiaalista todellisuutta tutkittavien ihmisten omista näkökulmista käsin. Laadullinen tutkimus mahdollistaa monitulkintaisten ilmiöiden syvällisen analysoinnin ja ihmisten kokemusten merkityksien paljastamisen. (Vilkkä 2021, 17–18.) Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineistoina hyödynnetään erilaisia konkreettisia aineistoja, kuten tekstejä, keskusteluja tai haastatteluja (Juhila 2021a). Laadullinen tutkimus perustuu aina havaintoihin ja niiden analyysiin, mutta tämä empiirisyys ei sulje pois teoreettisia näkökulmia. Induktiivinen lähestymistapa perustuu havaintoihin ja on siten vähemmän teoreettinen. (Juhila 2021b.) Tutkimuksessa käytetään induktiivista lähestymistapaa.

6.3 Aineiston keruu

Tutkimusaineistojen keruussa tulisi tavoitella taloudellista ja tehokasta ratkaisua. Kaikkien ongelmien ratkaisemiseksi ei välttämättä tarvita aineiston keräämistä alusta asti, eikä esimerkiksi opinnäytetyön arvo riipu siitä, miten aineisto on hankittu. On mahdollista hyödyntää muiden keräämää aineistoa, eli sekundaariaineistoa. (Hirsjärvi, Remes & Saravaara 2008, 181.)

Tässä opinnäytetyössä analysoidaan Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen digi-sotokeskuksen saamat asiakaspalautteet kahdelta työn tilaajan määrittelemältä kuukaudelta. Tutkimusaineisto on hyvinvointialueen toimesta valmiiksi kerätty. Asiakkaalle avautuu chat-vastaanoton päätteeksi asiakas-tyytyväisyyttä koskeva kysely, johon vastaaminen on vapaaehtoista. Kyselyn tulokset tallentuvat alustalle, jota tuottaa ja ylläpitää Flowmedic -niminen organisaatio. Työn tilaaja on poiminut alustalta palautteet Excel-taulukkoon ja toimittanut ne tutkijalle salattuna sähköpostina.

6.4 Tutkimusaineiston analyysi

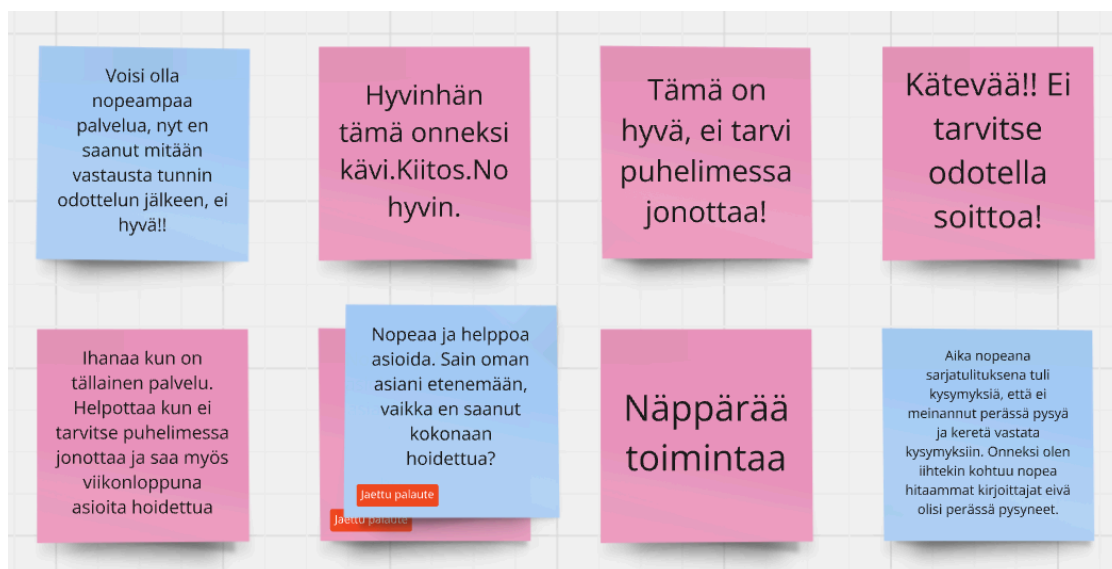
Tutkimuksen analysointi on toteutettu kahdella ei lähestymistavalla: aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä ja määrällisellä analyysillä, riippuen kysymyksen luonteesta. Avoimen kysymyksen vastaukset analysoidaan aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Tuomen & Sarajärven (2002, 102, 110–115) mukaan sisällönanalyysin lähestymistapoja ovat aineistolähtöinen ja teorialähtöinen analyysi. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä keskitytään etsimään toiminnan logiikkaa tai tyypillisiä kertomuksia aineistosta. Tämä prosessi alkaa tutkimusaineiston pelkistämällä, jossa poistetaan epäolennainen tieto säilyttäen kuitenkin tärkeä informaatio. Pelkistäminen ohjautuu tutkimusongelmaan ja -kysymyksiin. Seuraavaksi aineisto ryhmitellään uudelleen, ottaen huomioon etsittävät asiat. Ryhmittely voi perustua esimerkiksi analyysiyksiköiden ominaisuuksiin tai piirteisiin. Ryhmät nimitetään kuvaavasti, ja niistä muodostuu käsitteitä, luokituksia tai teoreettinen malli. Tämän perusteella koetetaan ymmärtää tutkimusaineiston esittelemää merkityskokonaisuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 102, 110–115.)

Tämän opinnäytetyön tutkimustuloksiin sisältyy kaksi kyllä/ei -kysymystä, joiden tulokset analysoidaan määrällisellä menetelmällä. Analyysissa hyödynnetään ristiintaulukointia. NPS-tulosten analy-

sointi suoritetaan niin ikään määrällisellä tutkimusmenetelmällä. NPS perustuu numeeriseen arviointiin asteikolla 0–10. NPS-tulosten laskemiseen on oma kaava, joka on läpikäyty aikaisemmin tässä työssä. Tuloksissa NPS:n laskemiseen on käytetty valmista laskuria (NPS Calculator 2024).

6.5 Tutkimusprosessin eteneminen

Tutkimuksen suunnitelmavaihe valmistui helmikuussa 2024, jonka jälkeen anottiin tutkimuslupaa Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelta. Lupa tutkimukselle myönnettiin maaliskuussa. Tutkimusmateriaali saatettiin tutkijalle huhtikuun alussa. Ensimmäiseksi aineisto tarkastettiin. Aineiston käsittely aloitettiin sanallisista palautteista, jotka kopioitiin sellaisenaan Miro -alustalle, jossa aineiston analysointi aloitettiin. Sanalliset palautteet jaettiin tammikuun (LIITE 1) ja helmikuun (LIITE 2) osalta positiivisiin, neutraaleihin ja negatiivisiin. Mikäli palautteessa oli sekä positiivinen, että negatiivinen sävy, jaettiin tämä palaute molempiin kategorioihin käyttämällä tunnistetta ”jaettu palaute” (KUVA 1).



KUVA 1 Palautteiden jakautuminen: Positiiviset, negatiiviset ja jaetut

Tämän jälkeen palautteet ryhmiteltiin aihealueittain otsikoiden alle tammikuun (LIITE 3) ja helmikuun (LIITE 4) osalta. Aihealueiden relevanssia arvioitiin jatkuvasti ja tarvittaessa tehtiin muutoksia ryhmittelyyn. Otsikot määräytyivät tässä tapauksessa samankaltaisten palautteiden mukaan. Tässä vaiheessa positiivisia ja negatiivisia palautteita jaettiin vielä eri otsikoiden alle merkaten ”jaettu positiivinen palaute” sekä ”jaettu negatiivinen palaute” (KUVA 2). Molempien kuukausien kohdalle tuli myös yksittäisiä sijoittamattomia palautteita, jotka eivät sopineet mihinkään kategoriaan.



KUVA 2 Jaettujen palautteiden erittely

Lopuksi molempien kuukausien palautteet yhdistettiin yhdeksi kokonaisuudeksi lopullisiin kategorioihin (LIITE 5). Lopullisten kategorioiden pohjalta etsittiin vastaus työlle asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

7.1 Asiakaskokemukset asiakaspalvelusta ja hoidon hyödyllisyydestä

Vastaajien kokemukset saamastaan palvelusta ja hoidosta ovat keskeisiä tekijöitä asiakastyytyväisyyden arvioinnissa. Jotta voidaan paremmin ymmärtää miten asiakkaat kokevat palvelun laadun ja avun saatavuuden, on tarkasteltu kahden kysymyksen tuloksia: ”Sain apua, kun sitä tarvitsin” (TAULUKKO 1) ja ”Koin saamani hoidon tai palvelun hyödylliseksi” (TAULUKKO 2). Taulukot kuvaavat vastausten jakaumaa näihin kysymyksiin tammi- ja helmikuussa, ja antavat arvokasta tietoa siitä, miten asiakkaat ovat kokeneet palvelun hyödyllisyyden ja avun saatavuuden kahden kuukauden aikana. Tammikuussa chat-vastaanottoon vastasi yhteensä 859 henkilöä. Heistä 14 % (117 henkilöä, n=859) jätti myös sanallisen palautteen. Helmikuussa asiakaspalautteisiin vastasi 887 henkilöä, joista 17 % (147 henkilöä, n=887) vastasi niin ikään sanalliseen palautteeseen.

TAULUKKO 1. Avun saaminen tarpeen mukaan

”Sain apua, kun sitä tarvitsin”		
	Tammikuu	Helmikuu
Kyllä	92 % (n = 787)	92 % (n = 814)
Ei	8 % (n = 72)	8 % (n = 73)
Yhteensä	n = 859	n = 887

Kysymykseen ”Sain apua, kun sitä tarvitsin” vastasi tammikuussa yhteensä 859 henkilöä ja helmikuussa 887 henkilöä. Tammikuussa 92 % (n=787) vastaajista ilmoitti saaneensa apua, kun taas 8 % (n=72) ilmoitti, ettei saanut apua. Helmikuussa samaan kysymykseen 92 % (n=814) vastasi ”kyllä” ja 8 % (n=73) vastasi ”ei”.

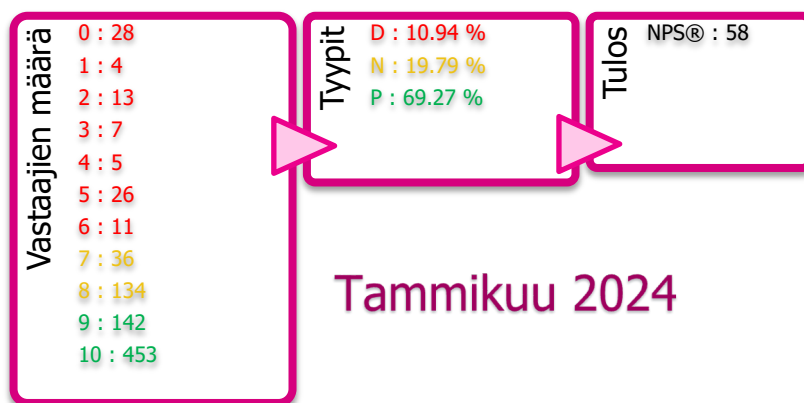
TAULUKKO 2. Hoidon tai palvelun hyödyllisyyden arviointi

”Koin saamani hoidon tai palvelun hyödylliseksi”		
	Tammikuu	Helmikuu
Kyllä	87 % (n = 744)	90 % (n = 795)
Ei	13 % (n= 115)	10 % (n = 92)
Yhteensä	n = 859	n = 887

Kysymykseen ”Koin saamani hoidon tai palvelun hyödylliseksi” vastasi yhteensä tammikuussa 859 henkilöä ja helmikuussa 887 henkilöä. Tammikuussa 87 % (n=744) vastaajista vastasi ”kyllä”, kun taas 13 % (n=115) vastasi ”ei”. Helmikuussa ”kyllä” -vastauksien osuus kasvoi 90 %:iin (n=795) ja ”ei” -vastauksien osuus laski 10 %:iin (n=92).

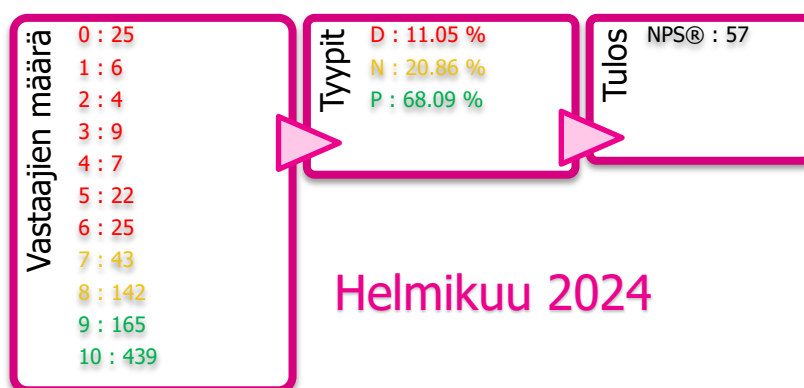
7.2 Asiakaskokemuksen NPS-tulokset

Asiakaspalautteen kysymykseen ”Kuinka todennäköisesti suosittelet palvelua läheisellesi?” vastattiin käyttämällä NPS:ää. Tammikuussa (KUVA 3) vastauksen NPS:ään jätti 859 henkilöä. Kaikista tammikuussa vastanneista 11 % (n=94) oli detraktoreja, 20 % (n=170) passiiveja ja 70 % (n=595) promoottoreja. Tammikuun NPS-arvo oli 58.



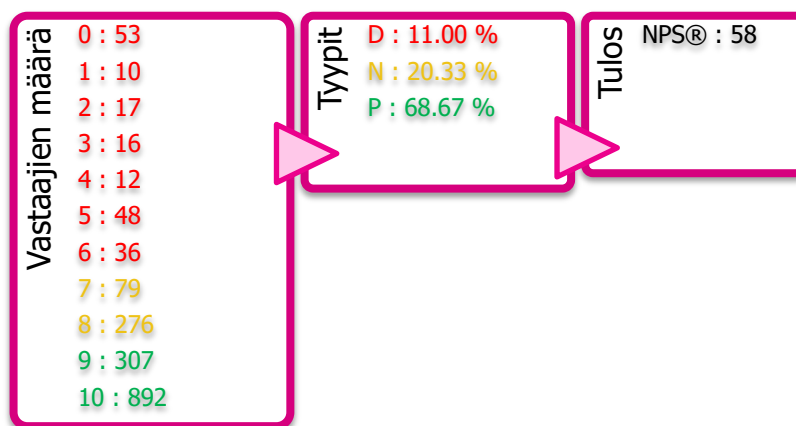
KUVA 3 Tammikuun NPS.

Helmikuussa (KUVA 4) vastauksia kertyi 887 kappaletta. Vastanneista detraktoreja oli 11 % (n=98), passiiveja 21 % (n=185) ja promoottoreja 69 % (n=604). Helmikuun NPS-arvo oli 57.



KUVA 4 Helmikuun NPS.

Molemmat kuukaudet yhteenlaskettuna (KUVA 5) NPS:ään vastasi 1746 henkilöä. Yhteensä 11 % (n=192) oli detraktoreja, 20 % (n=355) passiiveja ja 69 % (n=1199) promoottoreja. Molemmat kuukaudet yhteen laskettuna NPS-arvoksi tuli 58.



KUVA 5 Tammi- ja helmikuun NPS yhteensä.

Tämä tutkimus keskittyy analysoimaan ainoastaan tammikuun ja helmikuun NPS-arvoja, jotka ovat 58 ja 57. Aiemmat NPS-arvot jäävät tämän tarkastelun ulkopuolelle. Tässä rajoitetussa kontekstissa nämä kahden kuukauden tulokset tarjoavat itsenäistä arvoa, sillä molemmat luvut ylittävät neutraalin pisteen ja näin ollen viittaavat positiiviseen asiakastyytyväisyyteen. Aiemmat arvot voisivat tarjota lisäperspektiiviä pitkän aikavälin trendeihin, mutta tämän tutkimuksen tavoitteena on keskittyä tarkastelemaan vain näitä kahta mainittua kuukautta.

Tammikuun NPS-arvo oli 58, kun taas helmikuussa se hieman laski arvoon 57. Yhden pisteen lasku näyttää pieneltä, mutta se tarjoaa mahdollisuuden lähemmälle tarkastelulle, mitkä tekijät olivat potentiaalisia vaikuttamaan asiakastyytyväisyyden lievään heikkenemiseen.

7.3 Avoimet vastaukset palvelukehityksen tukena: Asiakaskokemuksen arviointi

Tammi- ja helmikuussa sanallisia palautteita annettiin yhteensä 264 kappaletta, joista 117 kappaletta annettiin tammikuussa ja 147 helmikuussa. Helmikuussa palautteita annettiin 25,6 % tammikuuta enemmän.

Tammikuussa positiivisia palautteita oli 60,7 % (n=71) kappaletta. Palautteet, joissa oli sekä positiivinen, että negatiivinen sävy, jaettiin päällekkäisiksi palautteiksi ("Jaettu palaute"). Päällekkäisten palautteiden osuus tammikuussa oli 7,7 % (n=9). Päällekkäiset palautteet mukaan lukien positiivisia palautteita tammikuussa oli 68,4 % (n=80). Neutraaleja palautteita oli 2,6 % (n=3). Palautteita, jotka eivät sopineet mihinkään kategoriaan, oli 1,7 % (n=2). Negatiivisia palautteita tammikuussa jätettiin 27,4 % (n=32). Päällekkäiset palautteet mukaan lukien negatiivisia palautteita oli 35 % (n=41).

Helmikuussa positiivisten palautteiden osuus oli 60,5 % (n=89). Päällekkäisten palautteiden osuus oli 8,8 % (n=13). Päällekkäiset palautteet mukaan lukien positiivisia palautteita oli 69,4 % (n=102). Neutraaleja palautteita helmikuussa jätettiin 6,1 % (n=9). Kategorioimattomia palautteita kertyi 2 % (n=3). Negatiivisia palautteita helmikuussa jätettiin 21,8 % (n=32). Päällekkäiset palautteet mukaan lukien negatiivisia palautteita oli yhteensä 30,6 % (n=45).

Sanallisten palautteiden jättäminen on palautelomakkeessa ollut vapaaehtoista. Näiden palautteiden perusteella on analysoitu asiakaskokemusta seuraavissa kategorioissa: asiakaskokemus ja käyttökokemus, palvelun laatu, palvelun nopeus ja tehokkuus, palvelun monipuolisuus ja saatavuus sekä muu.

Vastaajien asiakaskokemus ja käyttökokemus

Asiakaskokemusta ja käyttökokemusta koskevista palautteista 44 koski yleistä tyytyväisyyttä ja 20 yleistä tyytymättömyyttä. Yleistä tyytyväisyyttä koskevia palautteita oli lähes kaksinkertainen määrä verrattuna tyytymättömyyttä koskeviin palautteisiin. Yleisen tyytyväisyyden puolelta nousi esiin kommentti *”asia tuli hoidettua kohtuullisessa ajassa”*. Tyytymättömyyden puolella esiin nouseva teema liittyi siihen, että *”asia ei edennyt, enkä saanut apua”*. Asiakaskokemus on jakautunut, mutta tyytyväisyys on yleisempää kuin tyytymättömyys. Positiiviset palautteet osoittivat, että palvelu toimii kohdallisesti. Parannettavaa on avun saamisessa sekä asioiden etenemisessä. Tyytymättömyyttä ilmentävät palautteet viittaavat siihen, että osalla asiakkaista palvelu ei ole vastannut heidän odotuksiaan.

Käyttäjäkokemukseen liittyviä palautteita oli kuusi kappaletta. Palvelun käyttö koettiin haastavaksi erityisesti mobiililaitteilla. Kirjoittaminen kännykällä ja chatin kautta keskusteleminen miellettiin hankalaksi, millä on käyttökokemusta heikentävä vaikutus. Teknisessä toimivuudessa korostuivat ongelmat, kuten hitaus, viiveet ja lomakkeiden toimimattomuus.

Asiakkaiden kokemus palvelun laadusta

Asiallisen ja ammattitaitoisen palvelun alle kertyi 45 palautetta, jotka kaikki olivat positiivissävytteisiä, vaikka osa palautteista oli jaettuja palautteita. Asiakkaat kokevat palvelun hyvin sujuvana, ystävällisenä ja ammattitaitoisena, mikä on selvästi vahva osa asiakaskokemusta ja merkittävä vahvuus palvelulle. Palaute *”Ystävällinen, nopea ja vaivaton palvelu”* kuvastaa koko palauteryhmän tyytyväisyyttä.

Asiakaspalvelun laadun alle kertyi 15 kommenttia, joissa oli negatiivinen sävy. Palautteista nousee sille hoitajan epäkohteliaat vastaukset, epäystävällinen kirjoitusasu ja asiakkaan kokemus siitä, ettei apua ole ollut saatavilla riittävässä määrin. Palaute *”Vastaajan hieman tyylikäs kirjoitusasu varmaan-kin kuitenkin epätarkoituksella”* osoittaa ongelmia viestinnässä. Kuusi palautetta asetettiin asiakaspalveluprosessin alle. Näissä palautteissa esiintyi asiakkaiden epävarmuutta ja toiveita erilaisesta palvelusta.

Asiakkaiden kokemukset palvelun nopeudesta ja tehokkuudesta

Palvelun nopeus ja helppous sai eniten palautteita, ja kaikki palautteet olivat positiivissävytteisiä. Palautteet korostavat, että vastaukset saadaan nopeasti ja asiakkaat arvostavat palvelun sujuvuutta. Kommentti *”Selkeä ja nopea palvelu”* kuvastaa yleistä kokemusta asiakkaiden keskuudessa. Toisaalta, *”odotusaika ja palvelun hitaus”* -osion alla oli 36 palautetta, jotka olivat kaikki sävyiltään negatiivisia. Palautteissa mainitaan pitkä odotusaika, ruuhkaisuus ja asiakaspalvelijoiden puute. Asiakkaat kertovat, että vaikka ongelma on saatu ratkaistua, pitkä odotusaika vähentää tyytyväisyyttä palveluun. Palautteissa ehdotetaan, että hoitajia tulisi lisätä vastaamaan viesteihin jonotusaikojen lyhentämiseksi.

Asiakkaiden näkemykset palveluiden monipuolisuudesta ja saatavuudesta

Asiakkaat nostivat esille kehittämisehdotuksia, joita kaikista palautteista oli 23 kappaletta. Näistä 7 oli positiivisia, 5 neutraalia ja 11 negatiivista. Asiakkaiden esittämänä kehitysideoina nousi esiin muun muassa: *”Chatista poistuminen/keskustelun häviäminen käy liian helposti ja vahingossa. Jos siihen saisi jonkun ”haluatko varmasti poistua keskustelusta” varmistuksen niin olisi hyvä”*. Palautteissa tuotiin esiin myös pohdintoja siitä, miten palvelu toimii eri käyttäjäryhmille.

Asiakaspalautteissa tuotiin esille ehdotuksia, että palvelua voisi laajentaa tarjoamalla esimerkiksi suoran chat-yhteyden lääkärin kanssa hoitajan sijaan. Kehittämisehdotukset toistivat aiemmin esiin nousseita ongelmia, kuten odotusajan pituutta ja palvelun selkeyttä. Asiakkaat toivoivat selkeämpää viestintää erityisesti odotustilanteissa, jotta he tietäisivät, mitä seuraavaksi tapahtuu. Lisäksi palvelun teknistä käytettävyyttä, kuten chatin sulkemista ja prosessin sujuvuutta, tulisi kehittää asiakasystävällisemmäksi. Osassa palautteista korostettiin palvelun toimivia osia, mutta annettiin myös parannusehdotuksia. Palvelua keuhuttiin sujuvaksi ja vastaanottoajan peruminen onnistui hyvin, mutta toivottiin, että palvelun kautta olisi mahdollisuus myös varata uusia aikoja.

Luokittelemattomat palautteet

”Muu” -kategoriaan kuuluvat palautteet, joita ei voitu sijoittaa muihin tarkempiin kategorioihin, kertyi viisi kappaletta. Vaikka nämä palautteet eivät suoraan kritisoi tai kehu palvelua, ne viittaavat kehitystarpeisiin, erityisesti palvelun ohjeistuksen selkeydessä ja ensimmäisen käyttökerran sujuvuudessa. Tällaisia palautteita olivat esimerkiksi *”Ohjeet”*, jotka osoittavat asiakkaiden kaipaavan lisätietoa tai selkeämpää ohjeistusta palvelun käytössä.

7.4 Tulosten yhteenveto

Asiakaspalautelomakkeiden perusteella avun saaminen on pysynyt vakaana molemmilla tarkasteluajankohdilla. Tämä havainto tukee sanallisia palautteita, jotka osoittavat, että positiivisten palautteiden osuus on säilynyt korkealla ja negatiivisten palautteiden määrä on hieman vähentynyt. Asiakkaiden kokema palvelun hyödyllisyys on parantunut, mikä ilmenee myös sanallisten palautteiden positiivisen osuuden kasvuna. Kuitenkin NPS:n pieni lasku ei täysin vastaa sanallisten palautteiden kehitystä; tämä voi viitata muihin tekijöihin, kuten asiakaskokemuksen yksityiskohtiin, jotka eivät ilmene kyselylomakkeessa, mutta jotka saattavat vaikuttaa asiakkaiden halukkuuteen suositella palvelua.

Palautteiden mukaan asiakkaat arvostavat palvelun helppoutta ja nopeutta, mikä viittaa siihen, että palvelu on toiminut odotetusti, tehokkaasti ja käyttäjäystävällisesti. Tämä osoittaa, että palveluprosessit ja järjestelmät on hyvin suunniteltu ja ne toimivat sujuvasti suurimman osan ajasta. Toisaalta asiakkaat ovat tuoneet esiin odotusaikojen ja palvelun hitauden merkittävinä heikkouksina, mikä viittaa siihen, että palvelussa esiintyy tilanteita, joissa se ei aina toimi odotetulla tavalla. Ongelmien syyt, kuten ruuhkahuiput, resurssien puute tai tekniset ongelmat, vaativat palveluntuottajalta lisäselvityksiä.

On mahdollista, että palvelun infrastruktuuri ja resurssit eivät aina kykene vastaamaan kysyntään, mikä voi johtaa palvelun hitauteen ja odotusaikojen pidentymiseen, erityisesti ruuhka-aikoina. Palvelun kehittämisen kannalta on tärkeää tunnistaa ja korjata ne tekijät, jotka aiheuttavat hitautta ja pitkiä odotusaikoja. Tämä voi sisältää esimerkiksi teknisten ongelmien ratkaisemista, resurssien lisäämistä tai prosessien optimointia.

8 POHDINTA

Helmikuun tulokset kysymyksestä ”Koin saamani hoidon tai palvelun hyödylliseksi” osoittavat, että ”kyllä” -vastausten osuus on noussut 87 prosentista 90 prosenttiin. Tämä positiivinen kehitys voi heijastaa joko palvelun parantumista tai asiakkaiden odotusten muutoksia. On kuitenkin tärkeää huomioida vastaajajoukon vaihtuvuus, joka voi vaikuttaa tulosten yleistettävyyteen. Lisäksi yksittäisten kuukausien tulokset eivät välttämättä kuvasta pitkäaikaisia trendejä. Vaikka hyödylliseksi koetun palvelun lisääntyminen viittaa kasvavaan asiakastyytyväisyyteen, myös ”ei” -vastausten osuuden lasku 13 prosentista 10 prosenttiin on syytä tutkia tarkasti. Erityisesti sanallisen palautteen analysointi voi tarjota arvokasta tietoa palvelun kehittämiseksi.

Kysymyksestä ”Sain apua, kun sitä tarvitsin” saadut tulokset kertovat, että asiakkaiden mielipiteet ja asenteet palvelua kohtaan ovat pysyneet vakaina kahden kuukauden seurantajaksolla. Tammikuussa ja helmikuussa 92 prosenttia vastaajista ilmoitti saaneensa tarvitsemaansa apua, mikä osoittaa, että palvelu kykenee tehokkaasti vastaamaan asiakkaidensa tarpeisiin. Kuitenkin 8 prosenttia vastaajista ilmoitti, ettei ollut saanut tarvitsemaansa apua, mikä korostaa, että on olemassa vähemmistö asiakkaita, joiden tarpeisiin palvelu ei ole pystynyt tehokkaasti vastaamaan. Tämän vuoksi on tärkeää tutkia tarkemmin asiakkaiden sanallisia palautteita, jotta voidaan tunnistaa kehittämiskohteita ja parantaa palvelun laatua entisestään.

Vaikka kahden kuukauden NPS-arvojen ero ei ole suuri, jatkuva seuranta on tärkeää asiakaskokemuksen muutosten ymmärtämisessä. Kuten Adams, Harrison, Igbal, Schembri & Walpola (2024, 7) korostavat, NPS:n käyttö muiden arviointimenetelmien rinnalla voi tarjota syvempää ymmärrystä asiakastyytyväisyydestä, erityisesti vapaatekstikommenttien kautta, jotka valottavat potilaiden näkemyksiä ja parannusehdotuksia (Adams, Harrison, Igbal, Schembri & Walpola 2024, 7). Tällainen monipuolinen lähestymistapa auttaa erottamaan satunnaisen vaihtelun mahdollisista kehittyvistä trendeistä. Tieto asiakaskokemuksen muutoksista on olennaista, jotta palvelun laadun parantamiseen voidaan reagoida nopeasti ja tehdä tarvittavat toimenpiteet asiakastyytyväisyyden lisäämiseksi.

Kuten Aalto, Ilmarinen, Muuri & Ikonen (2022, 237) kuvaavat, on digitalisaatio parantanut terveydenhuollon saavutettavuutta merkittävästi, erityisesti aukioloaikojen ja joustavuuden ja matkakustannusten vähenemisen myötä. Kehitys edistää sähköisten palveluiden yhä laajempaa käyttöä ja mahdollistaa sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten hallinnan. (Aalto, Ilmarinen, Muuri & Ikonen 2022, 237) Kuitenkin asiakaskokemuksessa esiintyy edelleen haasteita. Palvelun tehokkuus ja selkeys näyttäytyvät asiakastyytyväisyyden merkittävänä lähteinä, ja palvelun nopeus sekä helppous nähdään selkeinä vahvuuksina. Nämä piirteet ovat kilpailuetu, joka vaikuttaa positiivisesti asiakaskokemukseen. Vaikka palvelun nopeus ja tehokkuus saavat kiitosta niiltä asiakkailta, jotka pääsevät nopeasti palvelun piiriin, pitkät odotusajat koetaan merkittäväksi tekijäksi, joka vähentää tyytyväisyyttä palveluun. Jonotusaikojen lyhentämiseksi ehdotetaan hoitajien määrän lisäämistä viesteihin vastaamisessa. Ruuhkat ja pitkät odotusajat voivat heikentää yleistä tyytyväisyyttä. Tällaiset viiveet antavat vaikutelman riittämättömistä resursseista ja voivat aiheuttaa asiakkaille turhautumista. Jotta palvelun laatua ja asiakaskokemusta voitaisiin parantaa, on tärkeää kehittää ruuhkien hallintaa sekä resurssien kohdentamista entistä tehokkaammaksi.

Rajala ym. (2022, 428) korostavat, että etäpalveluiden tehokas käyttö terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä edellyttää paitsi digitaalista osaamista ja myönteistä asennetta, myös selkeää tiedotamista ja opastusta palveluiden käyttöön (Rajala ym. 2022, 428). Samalla asiakaspalautteiden, erityisesti negatiivisten palautteiden tarkempi analysointi voi auttaa tunnistamaan toistuvia teemoja tai huolenaiheita, jotka eivät välttämättä ilmene kyselylomakkeiden vastauksista. Palautteiden perusteella yleinen tyytyväisyys oli selvästi yleisempää kuin tyytymättömyys, mutta asiakkaat toivat esiin ongelmia erityisesti avun saamisessa ja palvelun toimivuudessa. Lisäksi mobiililaitteiden käytössä ilmenneet tekniset ongelmat, kuten hitaus ja lomakkeiden toimimattomuus, heikensivät käyttökoke-musta merkittävästi. Jatkossa on tärkeää varmistaa, että asiakkaat saavat riittävän tuen etäpalvelui-den käytössä ja että palveluiden kehittämisessä huomioidaan sekä asiakaspalautteet, että palvelun käytettävyyteen liittyvät haasteet.

Olennaista asiakaslähtöisten palveluiden kehittämisessä on, että asiantuntijat ja asiakkaat tekevät tiivistä yhteistyötä ja jakavat näkemyksiään (Pyöry-Lassila 2017, 26). Erityisesti sähköisten palvelui-den kehittämisessä on olennaista keskittyä oman hyvinvointialueen asiakkaiden tarpeisiin ja kartoit-taa, millaista lisäarvoa eri asiakasryhmille voidaan tarjota (Hyppönen & Ilmarinen 2018, 289). Hyvä keino saavuttaa tämä, on suunnitella palvelut yhdessä asiakkaiden kanssa, jolloin voidaan varmistaa, että palvelut vastaavat heidän tarpeitansa ja odotuksia. Vaikka yleinen tyytyväisyys palautteissa vai-kuttaa olevan korkeaa, negatiiviset palautteet ja NPS:n pieni lasku voivat viitata parannusta vaativiin alueisiin. Tämän vuoksi palveluntarjoajan olisi hyödyllistä kiinnittää huomiota asiakaskokemuksen kokonaisvaltaiseen kehittämiseen ja reagoida nopeasti asiakaspalautteisiin, jotta asiakkaat tuntevat tulevansa kuulluiksi ja arvostetuiksi.

Asiakaspalautteet osoittavat, että palvelu koetaan ammattitaitoisena ja asiallisena, mikä on merkit-tävä vahvuus. Tämä ilmenee erityisesti suurena määränä positiivisia palautteita. Kuitenkin asiakas-palvelun laadussa on parannustarpeita; viestinnässä ja kohtaamisessa on havaittu negatiivisia sä-vyjä, jotka heikentävät asiakkaiden kokemusta ja tyytyväisyyttä. Vaikka viestinnän sävyongelmat eivät välttämättä ole tietoisesti aiheutettuja, niillä on silti kielteinen vaikutus asiakaskokemukseen. Luetke Lanfer ym. (2024, 16) ovat kuvanneet, että etävastaanottojen viestintään liittyy haasteita, kuten tunteiden ilmaiseminen ja väärinymmärrykset tekstipohjaisessa ympäristössä. (Luetke Lanfer ym. 2024, 16). Asiakaspalautteista ilmeni, että asiakkaat ovat kokeneet ammattilaisten viestinnän etävastaanoilla työkeäksi ja kylmäksi, mikä on saattanut johtua viestinnän sävystä ja kirjoitustyy-listä. Tämä viestinnän sävyongelma korostui erityisesti negatiivissävytteisissä kommentteissa, joissa mainittiin hoitajan epäkohteliaat vastaukset ja epäystävällinen kirjoitusasu. Myös Orlando, Beard & Kumar (2019, 14) korostavat, että etävastaanoton potilaskokemus ja tyytyväisyys eivät perustu ai-noastaan teknisiin seikkoihin; inhimilliset tekijät, kuten terveydenhuollon ammattilaisen empatia ja vuorovaikutustaidot, ovat keskeisessä asemassa (Orlando, Beard & Kumar 2019, 14). Lisäksi osa asiakkaista on kokenut epävarmuutta palveluprosessin suhteen, mikä viittaa siihen, että palvelupro-sessin sujuvuuteen ja selkeyteen ei olla täysin tyytyväisiä. Tämän vuoksi terveydenhuollon ammatti-laisen tulisi kehittää vuorovaikutustaitojaan, erityisesti digitaalisissa ympäristöissä, vähentääkseen väärinkäsityksiä ja parantaakseen asiakastyytyväisyyttä (Darics & Lockwood 2023, 18–19). Tämän tueksi olisi hyödyllistä tarjota terveydenhuollon henkilöstölle koulutusta, joka keskittyy erityisesti vuorovaikutuksen ja kommunikaation parantamiseen digitaalisten välineiden avulla.

Asiakaspalautteiden mukaan teknisessä toimivuudessa on havaittu haasteita, erityisesti mobiililaitteilla, kuten lomakkeiden viiveet, verkkosivujen hitaus ja kuvien latausongelmat, jotka heikentävät asiakaskokemusta ja luottamusta palveluun. Asiakkaat ovat myös esittäneet kehittämisehdotuksia, jotka osoittavat heidän aktiivisen osallistumisensa palvelun parantamiseen. Näiden ongelmien ratkaiseminen on ensisijaisen tärkeää käytettävyyden parantamiseksi ja sujuvoittamiseksi. Heponiemi ym. (2022, 8–9) korostavat, että teknisesti vakaat ja helppokäyttöiset palvelut motivoivat käyttäjiä hyödyntämään digipalveluita laajemmin, mikä on erityisen tärkeää terveydenhuollossa, jossa myös kasvokkaisia palveluja kaivataan vaihtoehtoina (Heponiemi ym. 2022, 8–9). Lisäksi chat-palvelun optimointi nopeuttaisi vuorovaikutusta, ja kuten Maqbool & Herold (2024, 22) painottavat tutkimuksessaan, helppokäyttöisyys lisää digitaalisten palveluiden hyväksyntää (Maqbool & Herold 2024, 22). Henkilökohtaisemman kontaktin tarjoaminen voisi parantaa asiakaskokemusta, ja kokonaisuudessaan nämä parannukset lisäisivät asiakastyytyväisyyttä ja vähentäisivät negatiivista palautetta.

Tämän tutkimuksen toteutuksessa hyödynnetyt menetelmät olivat määrällisiä ja laadullisia, mikä mahdollisti asiakaspalautteiden monipuolisen analysoinnin. Vaihtoehtoisina menetelminä olisi voitu harkita laajempia kyselytutkimuksia, joissa asiakkailta kysytään yksityiskohtaisemmin tyytyväisyydestä eri palvelun osa-alueisiin (Vilkkä 2007, 28). Tällaiset kyselyt olisivat voineet tarjota tarkempaa tietoa erityisesti niistä palvelun osista, jotka kaipaavat kehittämistä, ja auttaneet ymmärtämään asiakastyytyväisyyttä syvällisemmin. Lisäksi teemahaastattelut, joissa asiakkaita haastatellaan tarkemmin heidän palvelukokonaisuuksistaan ennalta määrättyjen aiheiden ympäriltä, olisivat tuoneet esiin monipuolisempia näkökulmia ja syventäneet palautteen laatua (Hyvärinen, Suoninen & Vuori 2021). Vaikka nykyiset menetelmät antoivat arvokasta tietoa asiakastyytyväisyydestä ja palvelun kehityskohteista, tulevaisuuden tutkimuksissa olisi hyödyllistä käyttää myös näitä vaihtoehtoisia lähestymistapoja, jotta asiakaskokemusten syvyys ja monimuotoisuus saadaan esille entistä paremmin.

8.1 Kehitysehdotuksia asiakaspalautelomakkeeseen

Asiakaspalautteissa nousee esiin sekä palvelun nopeus että pitkä odotusajat, mikä viittaa tarpeeseen täsmentää palautelomaketta. Esimerkiksi kysymyksillä kuten ”Koetko, että odotusaika oli sopiva?” ja ”Kuinka kauan jouduit odottamaan?” auttaisivat selvittämään, onko koettu hitaus sidoksissa esimerkiksi palvelun aloittamiseen vai itse palvelun aikana. Samoin kysymyksiä palvelun helppoudesta ja hyödyllisyydestä voitaisiin tarkentaa hyödyntämällä asteikkoa, joka antaa täsmällisempää tietoa asiakkaiden kokemuksista.

Asiakkaiden kommentit, erityisesti niiden, jotka eivät ole täysin tyytyväisiä, ovat arvokkaita laadun parantamisen näkökulmasta. Passiivisten asiakkaiden kokemusten pienetkin parannukset voivat johtaa merkittäviin nostoihin NPS-arvoissa. (Adams, Harrison, Iqbal, Schembri & Walpola 2024, 7.) NPS-arvioinnin yhteyteen voisi lisätä kysymyksen ”Miksi annoit tämän arvosanan?” asiakkaan motiivien ymmärtämiseksi. Avoimet kentät puolestaan tarjoavat tilaa yksityiskohtaisemmalle palautteelle. On tärkeää kuitenkin pitää lomake lyhyenä ja selkeänä, jotta vastaushalukkuus säilyy, mutta samalla tarjota mahdollisuus tarkempaan palautteeseen niille, jotka haluavat kertoa kokemuksistaan laajemmin. Kokonaisuudessaan NPS ja asiakascommentit yhdessä ovat hyödyllisiä työkaluja terveydenhuoltojärjestelmälle asiakaskokemuksen parantamiseksi ja strategian kehittämiseksi (Adams, Harrison,

Iqbal, Schembri & Walpola 2024, 7). Liian avoimet kysymykset voivat johtaa epätarkkoihin vastauksiin, joten kysymysten selkeyttäminen voisi auttaa palautteen monipuolisuuden ja tarkkuuden lisäämisessä.

8.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkijan eettiset periaatteet ovat olennainen osa hyvää tieteellistä käytäntöä, ohjaten hänen toimintaansa kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Ne säätelevät tutkijan eettistä toimintaa suhteessa yhteistyökumppaneihin, tutkimusaiheeseen, rahoittajiin ja laajaan yleisöön. Eettiset normit ja arvot vaikuttavat tutkijan päätöksentekoon, ja laadukas tutkimus noudattaa korkeita tieteellisiä standardeja varmistuen, ettei mikään tutkimusvaihe loukkaa kohteita tai tieteellistä yhteisöä. Tutkija vastaa valinnoistaan ja niiden perustelemisesta. (Vilka 2007, 89–90.) Suomessa tutkijaa ohjaavat yleiset eettiset periaatteet, jotka korostavat tutkittavien ihmisarvon kunnioittamista, kulttuuriperinnön suojelemista sekä tutkimuksen turvallisuutta, jotta se ei aiheuta merkittäviä riskejä tai haittoja. Eettiset kysymykset ovat erityisen tärkeitä ihmiseen kohdistuvassa tutkimuksessa. (TENK 2019, 7.)

Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus ovat keskeisiä tämän opinnäytetyön toteutuksessa. Tutkimusta varten täytettiin Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen tieteellisen tutkimuksen tietosuojaseloste ja vaikutuksenarviointilomake, joissa arvioitiin tietosuojan ja turvallisuuden näkökulmasta tutkimuksen mahdollisia riskejä. Arvio osoitti, että kokonaisriskit olivat vähäisiä asiakkaiden anonymiteetin ansiosta. Koska tutkimusaineisto oli valmiiksi kerätty toimeksiantajan toimesta, saatiin tutkimuslupa Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelta, mikä varmisti tutkimuksen eettisten periaatteiden noudattamisen. Ennen tutkimusaineiston keruun aloittamista huolehditaan tieteelliseen toimintaan mahdollisesti tarvittavista luvista, suostumuksista ja eettisestä ennakoarvioinnista (TENK 2023, 13). Tutkittavien henkilöllisyys ei tullut tutkijan tietoon, mikä mahdollisti aineiston käsittelyn ilman yksittäisten asiakkaiden tunnistamista. Tämän vuoksi tutkimuksen eettinen hyväksyttävyys oli varmistettu.

Henkilötietoja sisältävän tutkimusaineiston käsittelyä ohjaavia keskeisiä periaatteita ovat suunnitelmallisuus, vastuullisuus ja lainmukaisuus (TENK 2019, 11). Koska tutkimuksessa käytetty aineisto oli valmiiksi täysin anonymi, suunnitteluvaiheessa oli vähemmän riskejä tutkittavien osalta. Osallistuneiden henkilöiden tietoja ei yleensä julkaista siten, että heidät voidaan tunnistaa, mikä on keskeinen osa tutkimuksen eettisiä vaatimuksia ja osallistujien yksityisyyden suojaa (TENK 2019, 13). On myös huolehdittava, että tietoja julkistettaessa luottamuksellisuus ja anonymiteettisuoja säilyvät (Eskola & Suoranta 1998, luku 2). Tämä anonymiteetti vahvistaa tutkimuksen eettisten vaatimusten noudattamista ja suojaa osallistujien yksityisyyttä, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta ja hyväksyttävyyttä.

Tutkimusaineisto saatiin toimeksiantajalta Excel-taulukon muodossa salatun sähköpostin välityksellä, mikä varmisti tiedon turvallisen siirron. Tutkijan rooli ei vaikuttanut tutkimusaineistoon, sillä aineisto oli kerätty valmiiksi toimeksiantajan puolesta ennen tutkimuksen aloittamista. Tämä vähensi mahdollisuutta tutkijan subjektiiviselle vaikutukselle aineiston sisältöön. Tutkimuksen päätyttyä Excel-taulukko hävitettiin asianmukaisesti päällekirjoittamalla, jolloin varmistettiin, että aineistoa ei voitu

enää palauttaa tai käyttää uudelleen. Näillä toimenpiteillä voitiin varmistaa, että tutkimus täytti tietosuojavaatimukset ja säilytti eettiset standardit koko prosessin ajan. Tutkijalla on aina vastuu tutkimuksensa eettisyydestä, kun taas tietosuojaan liittyvistä ratkaisuista kantaa vastuun tutkimuksen rekisterinpitäjä (TENK 2019, 14).

Rehellisyys ja läpinäkyvyys ovat olleet keskeisiä periaatteita tutkimuksessa, sillä ne kuuluvat hyvän tieteellisen käytännön peruspilareihin, joihin sisältyvät myös luotettavuus, arvostus ja vastuunkanto (TENK 2023, 11). Asiakkaat antoivat palautetta palvelun kehittämiseksi, mikä lisäsi palautteiden aitousa ja heijastaa todellisia kokemuksia. Suorien lainauksien käyttö asiakkaiden palautteista edistää tutkimuksen avoimuutta ja asiakkaiden äänen kuulemistä. Aineisto oli tutkijasta riippumatonta, sillä se kerättiin toimeksiantajan toimesta. Tämä takasi, ettei tutkijan rooli vaikuttanut sisältöön. Tutkimusaineisto vastasi hyvin odotuksia; vastaukset olivat selkeästi ja helposti analysoitavia. Aineiston riittävyys varmistettiin laajalla ja edustavalla otannalla, mikä paransi mittaustulosten toistettavuutta ja luotettavuutta.

Tässä tutkimuksessa valitut tutkimusmenetelmät tukivat hyvin tutkimuskysymyksiin vastaamista. Sekä laadullisten että määrällisten menetelmien yhdistelmä tarjosi syvällisen näkökulman asiakaskokemuksiin. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden keskeinen kriteeri on tutkijan oma rooli, mikä merkitsee, että luotettavuutta arvioidaan koko tutkimusprosessin ajan. Tämä eroaa kvantitatiivisesta tutkimuksesta, jossa luotettavuus liittyy ensisijaisesti mittauksen tarkkuuteen. (Eskola & Suoranta 1998, luku 5.) Asiakkaiden sanallisten palautteiden analysointi mahdollisti tutkimuksessa aineiston rikkauden ja monimuotoisuuden hyödyntämisen, mikä tarjosi syvällistä ymmärrystä heidän kokemuksistaan. Uskottavuuden kriteerinä on tutkijan tarkistettava, vastaavatko hänen käsitteellisyytensä ja tulkintansa tutkittavien käsityksiä (Eskola & Suoranta 1998, luku 5). Määrällinen tutkimus täydensi tätä näkökulmaa, sillä se vahvisti tulosten yleistettävyyttä ja mahdollisti palautteiden systemaattisen tarkastelun. Molempien menetelmien ansiosta tutkimuksessa saatiin vastaukset keskeisiin kysymyksiin, ja aineiston analysointi oli luotettavaa ja tasapainoista. Tämä yhdistelmä vahvisti tutkimuksen kokonaisluotettavuutta, kun laadullinen syväanalyysi ja määrällinen tarkastelu täydensivät toisiaan.

Tutkimuksen teoreettisen taustan rakentamisessa on käytetty alkuperäisiä tutkimuksia ja lähteitä, ja tutkimusten etsinnässä on painotettu vertaisarvioituja lähteitä. Huolellinen suunnittelu, toteutus ja dokumentointi ovat olleet keskeisiä tekijöitä tieteellisen toiminnan läpinäkyvyydessä, ja suunnittelussa on otettu huomioon myös aiempi tutkimustieto, mikä tukee tutkimuksen uskottavuutta (TENK 2023, 13). Vaikka työssä on hyödynnetty myös muita luotettavia ja julkisia lähteitä, vertaisarvioitu aineisto on ollut keskeisessä roolissa tutkimuksen uskottavuuden varmistamisessa. Työskentelyn osalta olisi ollut hyödyllistä, jos tutkimusprosessiin olisi voitu varata pidempiä ja yhtenäisempiä ajanjaksoja. Tämä olisi mahdollistanut keskeytyksettömän työskentelyn ja todennäköisesti parantanut työn tehokkuutta. Tutkija on kuitenkin tyytyväinen työn lopputulokseen, eikä työskentelyn aikana tullut vastaan merkittäviä haasteita, jotka olisivat vaikuttaneet tutkimuksen laatuun tai luotettavuuteen.

LÄHTEET

Aalto, Anna-Mari, Ilmarinen, Katja, Muuri, Anu & Ikonen, Jonna 2022. Sosiaali- ja terveystalveluiden saatavuus ja asiakaskokemukset. s. 226–250. Teoksessa Karvonen, Sakari, Kestilä, Laura & Saikkonen, Paula (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2022. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Vantaa: Puna-musta Oy.

Adams, Corey, Harrison, Reema, Iqbal, Maha Pervaz, Schembri, Anthony & Walpola, Ramesh 2024. From Detractors to Promoters: A comparative analysis of patient experience drivers across Net Promoter Score subcategories. *International journal of nursing practice* 30 (1), 13197-n/a. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ijn.13197>. Viitattu 21.4.2024.

Adams, Corey, Walpola, Ramesh, Schembri, Anthony M. & Harrison, Reema 2022. The ultimate question? Evaluating the use of Net Promoter Score in healthcare: A systemic review. *Health expectations: an international journal of public participation in health care and health policy* 25 (5), 2328–2339. <https://web-p-ebshost-com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=26894fb8-fce2-4da5-893b-85484a638593%40redis>. Viitattu 21.4.2024.

Blunden, Hayley & Brodsky, Andrew 2021. Beyond the Emoticon: Are There Unintentional Cues of Emotion in Email? *Personality & social psychology bulletin* 47 (4), 565–579. <https://journals-sagepub-com.ezproxy.savonia.fi/doi/epub/10.1177/0146167220936054>. Viitattu 21.4.2024.

Cascini, Fidelia, Gentili, Andrea, Causio, Francesco Andrea, Altamura, Gerardo, Melnyl, Andriy, Baccia, Flavia, Pappalardo, Ciro, Lontano, Alberto & Ricciardi, Walter 2023. Strengthening and promoting digital health practice: results from a Global Digital Health Partnership’s survey. *Frontiers in public health* 2023; 11, p. 1147210–1147210. Verkkojulkaisu. <https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/37404277/>. Viitattu 24.5.2023.

Chang, Ann Mei 2019. *Lean impact: how to innovate for radically greater social good*. E-kirja. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc. Viitattu 21.4.2024.

ChatGPT 2024. OpenAI. GPT 4. Käytetty kielentarkastukseen, lokakuu 2024. <https://chatgpt.com>

Darics, Erica & Lockwood, Jane 2023. ‘I’m actually shocked of how rude you are!’ Communication challenges in web chat-based customer service. *Dissourse & communication* 17 (1), 3–22. <https://journals-sagepub-com.ezproxy.savonia.fi/doi/epub/10.1177/17504813221123843>. Viitattu 21.4.2024.

Direktiivi 2016/2102/EU. Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi julkisen sektorin elinten verkkosivustojen ja mobiilisovellusten saavutettavuudesta. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=celex:32016L2102> Viitattu 23.1.2024.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. E-kirja. Tampere: Vastapaino. Viitattu 19.10.2024.

Heponiemi, T., Kaihlanen, A-M., Kouvonen, A., Leemann, L., Taipale, S. & Gluschkoff, K. 2022. The role of age and digital competence on the use on online health and social care services: A cross-sectional population-based survey. *Digital Health* 2022; 8: s. 1–10. Pdf-julkaisu.

<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/79581/heponiemiym.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
Viitattu 23.1.2024.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2008. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Hyppönen, Hannele & Ilmarinen, Katja 2018. Sähköisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tarjonta, palvelujen käyttö ja esteet. Suomalaisten hyvinvointi 2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Pdf-julkaisu. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137697/SH%202018_17%20Sähköisten%20sosiaali-%20ja%20terveyspalvelujen%20tarjonta%20_%20H%20Hyppönen%20et%20al.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 23.11.2023.

Hyvärinen, Matti, Suoninen, Eero & Vuori, Jaana 2021. Haastattelut. Teoksessa Vuori, Jaana (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>. Viitattu 16.10.2024.

Härkönen, Henna, Lakoma, Sanna, Verho, Anastasia, Torkki, Paulus, Leskelä, Riikka-Leena, Pennanen, Paula, Laukka, Elina & Jansson, Miia 2024. Impact of digital services on healthcare and social welfare: An umbrella review. International journal of nursing studies 152, 104692-104692. <https://www.sciencedirect-com.ezproxy.savonia.fi/science/article/pii/S002074892400004X?via%3Dihub>. Viitattu 22.4.2024.

Juhila, Kirsi 2021a. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Teoksessa Vuori, Jaana (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>. Viitattu 15.8.2023.

Juhila, Kirsi 2021b. Laadullinen tutkimus ja teoria. Teoksessa Vuori, Jaana (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>. Viitattu 15.8.2023.

Kokemusmittari julkaisuaika tuntematon. Net Promoter Score® eli NPS pähkinänkuoressa. Verkkojulkaisu. <https://kokemusmittari.fi/net-promoter-score-eli-nps-pahkinankuoressa/> Viitattu 4.1.2024.

Krol, Maarten W., Boer, Dolf, Delnoij, Diana M. & Rademarks, Jany J. D. J. M. 2015. The Net Promoter Score - an asset to patient experience surveys? Health expectations: an international journal of public participation in health care and health policy 18 (6), 3099-3109. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/hex.12297>. Viitattu 21.4.2024.

Krukowski, Rebecca A, Ross, Kathlyn M, Western, Max J, Cooper, Rosie, Busse, Heide, Forbes, Cyntia, Kuntsche, Emmanuel, Allmeta, Anila, Silva, Annabelle Macedo, John-Akinola, Yetunde O & König, Laura M 2024. Digital health interventions for all? Examining inclusivity across all stages of the digital health intervention research process. Current controlled trials in cardiovascular medicine 2024; 25(1), p. 98-98. Verkkojulkaisu. <https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13063-024-07937-w>. Viitattu 24.5.2024.

Kyytsönen, Maiju, Aalto, Anna-Mari & Vehko, Tuulikki 2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2020–2021 – Väestön kokemukset. Raportti 7/2021. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Pdf-julkaisu. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142675/URN_ISBN_978-952-343-680-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 20.10.2023.

Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306/2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190306> Viitattu 23.1.2024.

Luetke Lanfer, Hanna, Reifegerste, Doreen, Weber, Winja, Memenga, Paula, Baumann, Eva, Geulen, Julia, Klein, Stefanie, Müller, Anne, Hahne, Andrea, Weg-Remers, Susanne. Digital clinical empathy in a live chat: multiple findings from a formative qualitative study and usability tests. *BMC health services research* 24 (1), 314-314.

Maqbool, Bilal & Herold, Sebastian 2024. Potential effectiveness and efficiency issues in usability evaluation within digital health: A systemic literature review. *The Journal of systems and software* 2024; 208, p. 111881. Verkkojulkaisu. <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.savonia.fi/science/article/pii/S0164121223002765?via%3Dihub>. Viitattu 24.5.2024. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-024-10785-8>. Viitattu 21.4.2024.

Mazanderani, Fadhila, Kirkpatrick, Susan F., Ziebland, Sue, Locock, Louise & Powell, John 2021. Caring for care: Online feedback in the context of public healthcare services. *Social science & medicine* 285, 114280-114280. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953621006122?via%3Dihub>. Viitattu 22.4.2024.

Mielonen, Jukka, Kuusisto, Hanna, Kinnunen, Ulla-Mari, Kemppe, Anssi & Saranto, Kaija 2023. Older adults' experiences of ehealth in health and social care. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 2023; 15(3) s. 276-286. Pdf-julkaisu. <https://journal.fi/finjehew/article/view/125122> Viitattu 19.10.2023.

NPS Calculator 2024. Quicksearch Feedback Solutions. <https://www.npscalculator.com/fi>. Viitattu 15.8.2024.

Ojo, Adegboyenga, Rizan, Nina, Walsh, Grace, Mashinchi, Mona Isazad, Venosa, Maria & Rao, Manchar Narayana 2024. Prioritizing national healthcare service issues from free text feedback - A computational text analysis & predictive modelling approach. *Decision Support Systems* 181, 1-15. <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.savonia.fi/science/article/pii/S0167923624000484?via%3Dihub>. Viitattu 22.4.2024

Orlando, Joseph F., Beard, Matthew & Kumar, Saravana 2019. Systematic review of patient and caregivers with Telehealth videoconferencing as a mode of service delivery in managing patients' health. *PloS one* 14 (8), e0221848-e0221848. <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0221848&type=printable>. Viitattu 21.4.2024.

Pennanen, Paula, Jansson, Miia, Torkki, Paulus, Harjumaa, Marja, Pajari, Iida, Laukka, Elina, Lakoma, Sanna, Härkönen, Henna, Verho, Anastasiya, Martikainen, Susanna, Kouvonen, Anne, Leskelä, Riikka-Leena 2023. Digitaalisten palvelujen vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valtioneuvosten selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2023: 52. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia.

Pdf-julkaisu. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165147/VNTEAS_2023_52.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 19.10.2023.

Peränen, Niina & Sainio, Salla 2018. Asiakaspalautteen kansallisen keruun yhtenäistäminen – sisällölliset ehdotukset. Projektin loppuyhteenveto. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Pdf-julkaisu. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138460/20181022_asiakaspalautetiedonkeruu_yhteenveto_FINAL_korj20190130.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 20.10.2023.

Pyörälä, Eeva 2021. Potilaan näkökulmia terveydenhuollon digitaalisiin palveluihin. Lääkärilehti n:o 46/2021 vsk 76, s. 2713–2716. Verkkojulkaisu. Päivitetty 19.11.2021. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/potilaan-nakokulmia-terveydenhuollon-digitaalisiin-palveluihin/?public=4877b7e77d84b25dc2ccbf2bae9b0e33> Viitattu 20.10.2023.

Pöyry-Lassila Päivi 2017. Palveluiden yhteiskehittäminen ja yhteistuottaminen. Teoksessa Pohjonen, Soile & Noso, Marika (toim.) Kansalainen keskiöön! Näkökulmia sote-uudistukseen. Kaks – kunnallisan alan kehittämissäätö. Pdf-julkaisu. <https://kaks.fi/wp-content/uploads/2017/04/nakokulmia-sote-uudistukseen-2.pdf> Viitattu 26.11.2023.

Rajala, Vuokko, Laukka, Elina, Virtanen, Lotta, Heponiemi, Tarja, Kanste, Outi & Kaihlanen, Anu 2022. Paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden kokemuksia terveydenhuollon etäpalveluiden mahdollisuuksista terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä ja hoidossa COVID-19 aikana: Laadullinen haastattelututkimus. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 2022; 14(4) s. 418–432. Pdf-julkaisu. <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfi-fe2023060151535.pdf> Viitattu 19.10.2023.

Rosenlund, Milla, Kinnunen, Ulla-Mari & Saranto, Kaija 2023. The Use of Digital Health Services Among Patients and Citizens Living at Home: Scoping Review. Journal of medical Internet research 2023; 25 (1), p. e44711-e44711. Verkkojulkaisu. <https://www.proquest.com/docview/2917628759?sourcetype=Scholarly%20Journals>. Viitattu 24.5.2023.

Ruotanen, Ronja, Kangas, Maarit, Tuovinen, Timo, Keränen, Niina, Haverinen, Jari & Reponen, Jarno 2021. Finnish e-health services intended for citizens – national and regional development. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 2021; 13(3). s.283–301. Pdf-julkaisu. <https://journal.fi/finjehew/article/view/109778> Viitattu 19.10.2023.

Rääpysjärvi, Katja 2024. Digitaalinen sote-keskus. Ilona-intranet. Julkaistu 4.1.2024. Viitattu 4.1.2024.

Sainio, Salla & Lenkkeri, Kaisa 2022. Sisällölliset määrittelyt asiakaspalautetiedon kansalliseksi yhtenäistämiseksi. Työryhmätyö 2020–2021. Työpaperi 51/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkojulkaisu. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145519/TYÖ2022_051_Sisällölliset%20määrittelyt%20asiakaspalautetiedon%20kansalliseksi%20yhtenäistämiseksi_s_muokattu%20280623.pdf?sequence=4&isAllowed=y Viitattu 9.12.2023.

Stenvall, Jari & Virtanen, Petri 2012. Sosiaali- ja terveystieteiden uudistaminen – kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Helsinki: Tietosanoma Oy.

TENK 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Pdf-tiedosto. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2020.pdf Viitattu 19.10.2024.

TENK 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. Pdf-tiedosto. Julkaistu 15.3.2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf Viitattu 19.10.2024.

Toikkanen, Ulla 2023. Digitaalinen sotekeskus etenee Pohjois-Pohjanmaalla. Lääkärilehti. Verkkojulkaisu. Päivitetty 27.2.2023. <https://www.laakarilehti.fi/terveydenhuolto/digitaalinen-sotekeskus-etenee-pohjois-pohjanmaalla/> Viitattu 20.10.2023.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Viitattu 26.1.2024.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vieresjoki, Paula, Kämäräinen, Laura, Laukka, Elina, Suhonen, Marjo & Kanste, Outi 2022. Customer value creation in the development of digital health services: discourse analysis. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 2021; 13(2) s. 160-172. Pdf-julkaisu. <https://journal.fi/finjehew/article/view/101343> Viitattu 19.10.2023.

Vilkka, Hanna 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä – ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilkka, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilkka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Pdf-julkaisu. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-ja-mittaa_2007.pdf Viitattu 7.1.2024.

Voutilainen, Tomi 2023. Digitaalisten palvelujen sääntely. E-kirja. Helsinki: Alma Talent. Viitattu 20.10.2023.

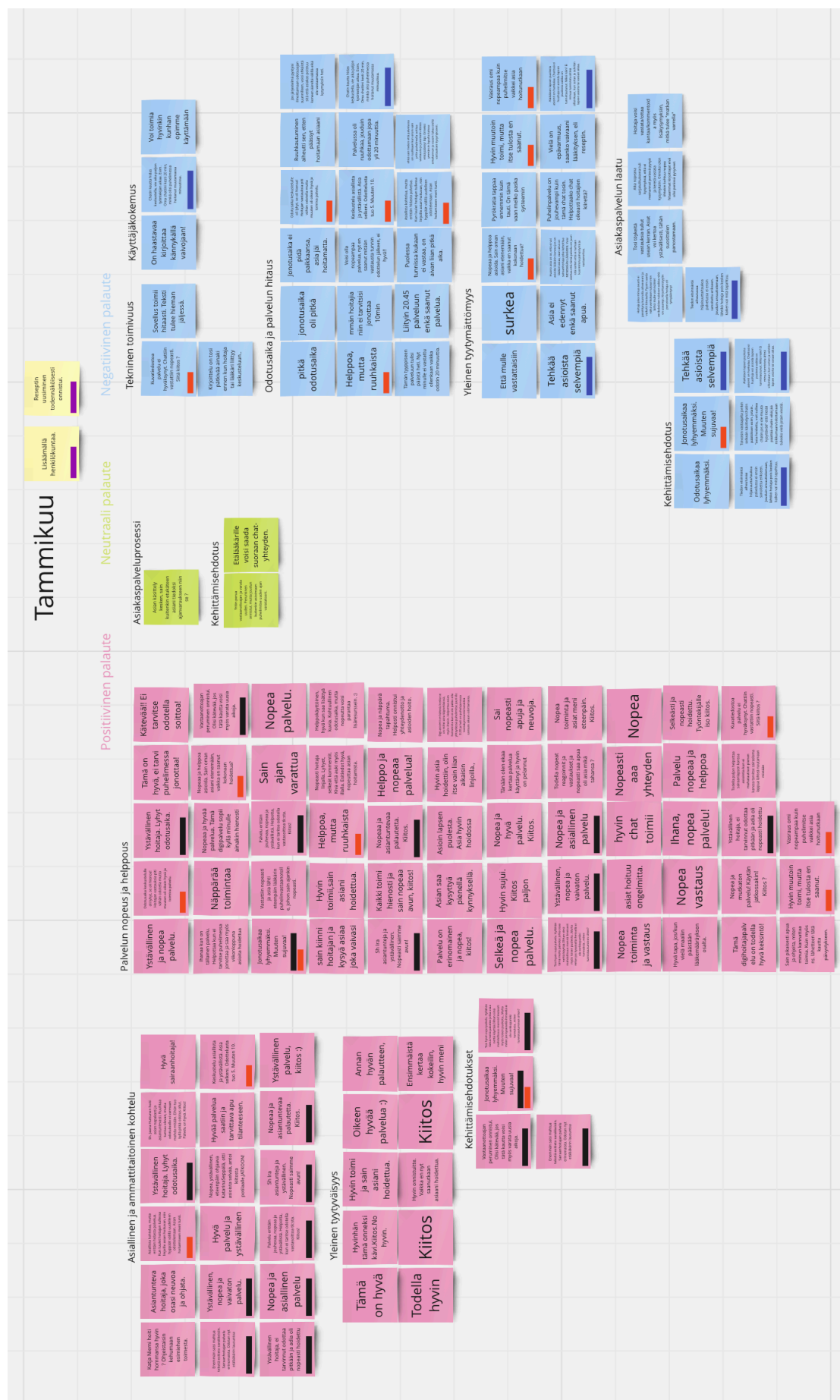
Weiste, Elina, Rydman, Vilja & Kurki, Anna-Leena 2022. Osallisuutta vai eriarvoisuutta? Sote-toimijoiden käsityksiä asiakasosallisuudesta digitalisoituvissa sosiaali- ja terveystaloudissa. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 2022; 14(3) s. 299–308. Pdf-julkaisu. <https://journal.fi/finjehew/article/view/112893> Viitattu 19.10.2023.

LIITE 1: TAMMIKUUN AVOIMET PALAUTTEET

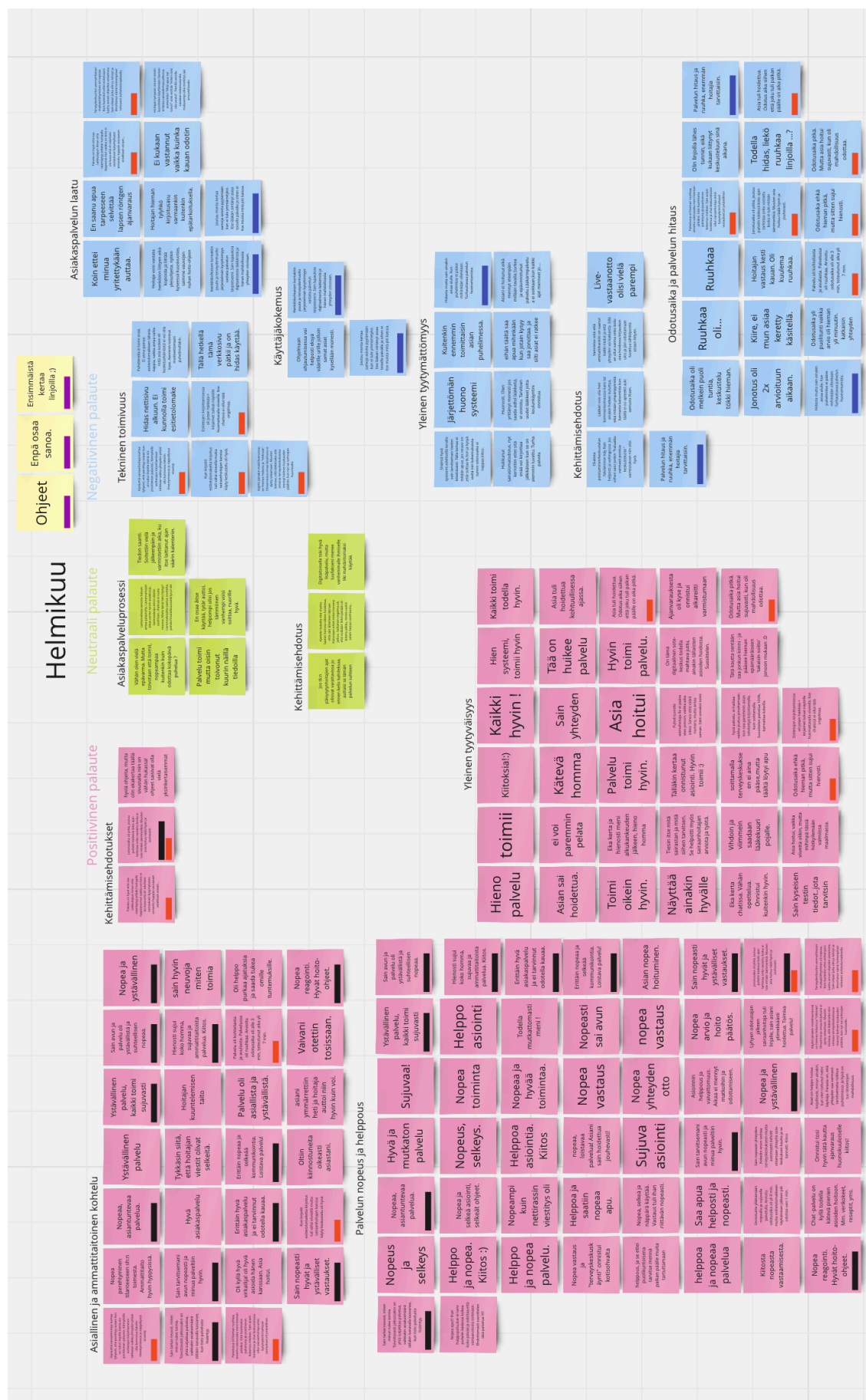
LIITE 2: HELMIKUUN AVOIMET PALAUTTEET

Helmikuu											
Positiivinen palaute				Neutraali palaute				Negatiivinen palaute			
Vaivani otettiin tosissaan.	En saanu apua tarpeeseen lapsen röntgen ajanvaraus	Asiointin helppous ja vastavuorisuus. Aikaa ei mennyt turhiin asioihin ja odottamiseen.	Nopea vastaus	Kätevä homma	nopea vastaus	Hoitajan hienon tyylillä kirjoitettua vammaisten kuitenkin egotarkoituksella.	Sain yhteyden	Nopea yhteyden otto	Nopeampi kuin nettirassin viestitys oli	Olin ilolla lähes heti, eikä kukaan liittynyt keskusteluun sinä alkua.	
Hoitajan kuuntelemisen taito	Nopea arvio ja hoito päätös.	Sain nopeasti hyvät ja ystävälliset vastaukset.	Tiedon saanti, laadunvarmistus ja viestintä. Aika, jolla tiedon saanti on nopeaa.	Sain tarvitsamani avun nopeasti ja minua palveltiin hyvin.	Järjettömän huono systeemi	Odotusaika ehkä hieman pitkä, mutta sitten saatiin hoito.	Helppo asiointi	Helppoa ja saatua nopeaa apua.	Ei kukaan vastannut vaikka kukaan kauan odotti	Ennenkään ei ollut ollut yhteyttä, mutta nyt on. Ennenkään ei ollut ollut yhteyttä, mutta nyt on.	
Sain nopeasti hyvät ja ystävälliset vastaukset.	Tällä hetkellä tämä verkkosivu paikka ja on hidas käyttää.	Asian nopea hoitaminen.	Hoitoajan varausajan odotus, nyt kukaan ei ole vielä saanut hoitoa, josta on jo odotettu.	Sujuva asiointi	Odotusaika pitkä. Mutta asia hoitui nopeasti, kun oli mahdollisuus odottaa.	Nopeus, selkeys.	Sain kyseisen tiedon, jota tarvitsin	Hoitoajan taito, nopea hoito.	Nopeaa, asiointia nopeaa palvelua.	Eka kerta chatissa. Vähän opettelu. Onnistui kuitenkin hyvin.	
Palvelu toimi mutta olin toivoton kuurin näillä tiedoilla	Hoitoajan taito, nopea hoito.	Nopea, selkeä ja ystävällinen hoito.	Asiointia nopea hoitaminen.	Ensimmaista kertaa linjoilla :)	Nopeus ja selkeys	Hyvin toimi palvelu.	Chat palvelu on kyllä saatavilla, mutta pienien asioiden hoitaminen on hitaampi. Myös, verkkokokeet, reseptit, yms.	toimii	Ystävällinen palvelu	Keskusteluun kukaan ei ollut liittynyt, mutta nyt on. Ennenkään ei ollut ollut yhteyttä, mutta nyt on.	
Ruuhkaa oli...	Saa apua helposti ja nopeasti.	ei voi paremmin pelata	Palvelun hitaus ja ruuhkaa, etenkin hoitajan tarvittaisiin.	Nopea hoito, josta on jo odotettu.	Nopea toiminta	Nopea vastaus ja "terveyskassakassu" onnistui kotoisuuksi.	Ystävällinen palvelu, kaikki toimi sujuvasti	toimii	Todella mukautuvasti meni!	Todella hidas, liekö ruuhkaa linjoilla...?	
Asia hoitui	Odotusaika oli melkein puoli tuntia, keskustelu toki hienoa.	Sujuvaa!	Näyttää ainakin hyvälle	Palvelu toimi hyvin.	Hyvä ja mukaton palvelu	Ohjeet	Hoitajan vastaus kesti kauan. Oli kuulema ruuhkaa.	toimii	Hoitoajan taito, nopea hoito.	Nopea reagoiti. Hyvät hoito-ohjeet.	
hienoa, mutta olen saanut tällä tavalla, että on vain hoitoajan taito, nopea hoito.	Tällain kerta on onnistunut asiointi. Hyvin toimi :)	Hoitoajan taito, nopea hoito.	Nopea hoito, josta on jo odotettu.	Toimi oikein hyvin.	Ohjeet	Ohjeet	Hoitajan vastaus kesti kauan. Oli kuulema ruuhkaa.	toimii	Hoitoajan taito, nopea hoito.	Nopeaa ja hyvää toimintaa.	
Koin ettei minua yritettykään auttaa.	Sain hyvin neuvoja miten toimia	Kaikki hyvin!	Nopea hoito, josta on jo odotettu.	Toimi oikein hyvin.	Ohjeet	Ohjeet	Hoitajan vastaus kesti kauan. Oli kuulema ruuhkaa.	toimii	Hoitoajan taito, nopea hoito.	Nopeaa ja hyvää toimintaa.	
Erittäin hyvä asiakaspalvelu ja ei tarvinnut odotella kauaa.	soittamalla terveyskeskukseen ei enää tarvinnut odotella kauaa.	Jonotus oli 2k arvioituaan aikaan.	Ruuhkaa	Nopea hoito, josta on jo odotettu.	Ohjeet	Ohjeet	Hoitajan vastaus kesti kauan. Oli kuulema ruuhkaa.	toimii	Hoitoajan taito, nopea hoito.	Nopeaa ja hyvää toimintaa.	
Kiire, ei mun asiaa keretty käsitellä.	Kaikki toimi todella hyvin.	Hoitoajan taito, nopea hoito.	Nopea hoito, josta on jo odotettu.	Toimi oikein hyvin.	Ohjeet	Ohjeet	Hoitajan vastaus kesti kauan. Oli kuulema ruuhkaa.	toimii	Hoitoajan taito, nopea hoito.	Nopeaa ja hyvää toimintaa.	
Sain nopeasti hyvät ja ystävälliset vastaukset.	Nopea hoito, josta on jo odotettu.	Nopea hoito, josta on jo odotettu.	Nopea hoito, josta on jo odotettu.	Toimi oikein hyvin.	Ohjeet	Ohjeet	Hoitajan vastaus kesti kauan. Oli kuulema ruuhkaa.	toimii	Hoitoajan taito, nopea hoito.	Nopeaa ja hyvää toimintaa.	
Oli kyllä hyvä viikkoliikkuja, ei hyvä asiaa kukaan kukaan.	Kiitos nopeasta vastauksesta.	Enpä osaa sanoa.	Hieno palvelu	Nopea hoito, josta on jo odotettu.	Ohjeet	Ohjeet	Hoitajan vastaus kesti kauan. Oli kuulema ruuhkaa.	toimii	Hoitoajan taito, nopea hoito.	Nopeaa ja hyvää toimintaa.	

LIITE 3: TAMMIKUUN AVOIMET PALAUTTEET OTSIKOITUNA



LIITE 4: HELMIKUUN AVOIMET PALAUTTEET OTSIKOITUNA



LIITE 5: AVOIMIEN PALAUTTEIDEN LOPULLISET KATEGORIAT

Asiakaspalautteet tammi- ja helmikuu 2024

