



Auli Virtanen

DIGITAALISEN HELPPARI-SOVELLUKSEN
KÄYTTÖKOKEMUKSIA TÄHYSTYKSEEN
TULEVIEN POTILAIEN HOIDON
SUUNNITTELUSSA JA TOTEUTUKSESSA
VAASAN KESKUSSAIRAALAN
SKOPIAYKSIKÖSSÄ

Sosiaali- ja terveysala YAMK
2024

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Auli Virtanen
Opinnäytetyön nimi	Digitaalisen Helppari-sovelluksen käyttökokemuksia tähystykseen tulevien potilaiden hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa Vaasan keskussairaalan skopiayksikössä
Vuosi	2024
Kieli	suomi
Sivumäärä	58 + 4 liitettä
Ohjaaja	Riku Niemistö

Digitalisaation vaikutukset sosiaali- ja terveysalalla, kuten etäpalveluiden kasvava suosio ja fyysisten kohtaamisten väheneminen, haastavat alaa seuraamaan teknologian kehitystä. Tässä tutkimuksessa keskityttiin Helppari-sovelluksen vaikutuksiin hoitoprosessien saavutettavuudessa ja viestinnässä potilaiden kanssa. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää sovelluksen hyödyntämistä käyttäjäkokemuksen ja käytettävyyden näkökulmasta, pohjautuen teknologian hyväksymismalleihin.

Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jossa aineisto kerättiin haastattelemalla skopiayksikön henkilöstöä. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys rakentui teknologian hyväksymismalleihin sekä käyttäjäkokemuksen ja käytettävyyden teorioihin. Keskeisiä käsitteitä olivat saavutettavuus, viestintä ja käyttökokemus. Menetelminä käytettiin haastatteluja, joilla pyrittiin selvittämään henkilöstön kokemuksia sovelluksen käytöstä ja asiakkailta saatuja palautteita.

Tutkimuksen tulokset paljastavat, että Helppari-sovelluksen käyttöönotto on lisännyt hoitoprosessien sujuvuutta ja parantanut kommunikaatiota potilaiden kanssa, mikä on otettu vastaan myönteisesti sekä henkilökunnan että potilaiden toimesta. Sovelluksen käytössä ilmenneet haasteet liittyivät työmäärän kasvuun ja jatkuvan koulutuksen tarpeeseen. Lisäksi tutkimus tuo esiin järjestelmien yhteensopivuuden ja integraation sekä palautejärjestelmän tärkeyden sovelluksen kehittämisessä. Markkinointitoimenpiteiden tehostaminen nähtiin olennaisena askeleena sovelluksen käytön lisäämiseksi. Näiden havaintojen pohjalta tutkimus tarjoaa suuntaviivoja digitaalisen teknologian tehokkaammalle hyödyntämiselle terveydenhuollossa ja ehdottaa jatkokehityksen mahdollisuuksia.

Avainsanat digitalisaatio, sähköiset palvelut, mobiilisovellus, endoskopia

ABSTRACT

Author	Auli Virtanen
Title	Experiences of Using the Digital Helppari Application in the Planning and Implementation of Care for Patients Undergoing Endoscopy at the Vaasa Central Hospital Endoscopy Unit
Year	2024
Language	Finnish
Pages	58 + 4 Appendices
Name of Supervisor	Riku Niemistö

The impact of digitalisation in the social and health sectors, such as the growing popularity of remote clinical services and the reduction of physical encounters, challenges the sectors to keep up with technological developments. This study focuses on the impact on accessibility of care processes and communication with patients, using the Helppari app. The aim of the study is to explore the use of the app from the perspective of user experience and usability, based on technology adoption models.

The research was conducted as a qualitative study, in which data was collected through interviews of staff members in the scopic unit. The theoretical framework was based on technology acceptance models and theories of user experience and usability. The key concepts included accessibility, communication, and user experiences. Interviews were used to explore staff experiences with the application and feedback from the clients.

The study reveals that the introduction of the Helppari app has increased the effortlessness of care processes and improved communication with patients, positively received by both the staff and the patients. Challenges encountered using the app revealed an increase in workload and the need for continuous training. Additionally, the importance of system compatibility and integration, as well as a feedback system in developing the application, was highlighted. Improving marketing strategies was seen as an essential step to increase the use of application. These findings provide guidelines for more effective use of digital technology in healthcare and suggest opportunities for further development.

Keywords	digitalisation, electronic services, mobile application, endoscopy
----------	--

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE	10
3	SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON PALVELUJEN UUDISTAMINEN DIGITALISAATION JA SÄHKÖISTEN PALVELUIDEN AVULLA.....	11
	3.1 Kansallinen Sote-tieto hyötykäyttöön 2020-strategia.....	11
	3.2 Digitalisaation vaikutus käytäntöön	12
	3.3 Digitalisaation globaali leviäminen terveydenhuollon edistämiseksi.....	12
	3.4 Sähköiset palvelut.....	13
	3.5 Endoskopia paksusuolen- ja vatsalaukun tähystyksessä	14
	3.6 Helppari-sovellus	14
	3.7 Digitaaliset palvelut aikaisempien tutkimusten näkökulmasta.....	19
4	TEKNOLOGIAN HYVÄKSYMISMALLI JA USER EXPERIENCE (UX)	23
	4.1 Teknologian hyväksymismalli TAM.....	23
	4.2 Teknologian hyväksymismalli UTAUT	24
	4.3 Q-METODOLOGIA yhdessä TAM ja UTAUT mallin kanssa	26
	4.4 User experience, UX.....	28
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	29
	5.1 Laadullisen tutkimuksen menetelmät	29
	5.2 Aineiston analyysi	32
	5.3 Induktiivisen ja deduktiivisen analyysin yhdistäminen.....	34
6	TUTKIMUSTULOKSET	36
	6.1 Hoitajien kokemukset	36
	6.1.1 Käyttökokemus ja hyödyt.....	36
	6.1.2 Tekniset ongelmat ja haasteet.....	37
	6.1.3 Koulutustarpeet ja tuki	37

6.1.4	Kommunikaation ja yhteistyön parantuminen	38
6.1.5	Tasa-arvo ja eriarvoisuus	39
6.2	Potilaiden antama palaute.....	40
6.3	Ehdotukset Helppari-sovelluksen kehittämiseksi	41
7	JOHTOPÄÄTÖKSET	44
7.1	Johtopäätökset hoitohenkilöstön kokemuksista.....	44
7.2	Johtopäätökset asiakkaiden kokemuksista.....	45
7.3	Johtopäätökset kehittämiseen liittyvistä ehdotuksista	46
7.4	Johtopäätökset teoriaan peilaten.....	48
7.5	Ehdotus jatkotutkimukselle	49
8	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	50
9	POHDINTA.....	52
	LÄHTEET	54
	LIITTEET	59

KUVIOT

Kuva 1. Tervetuloa sovelluksen käyttäjäksi (Buddy Healthcare 2023).	16
Kuva 2. Hoitopolku sovelluksessa (Buddy Healthcare 2023).	17
Kuva 3. Toimenpiteeseen liittyvä tietopaketti (Buddy Healthcare 2023).....	18
Kuva 4. Toimenpiteeseen saapuminen (Buddy Healthcare 2023).....	19
Kuva 5. TAM malli (mukaillen E. Ammenwerth 2019).	24
Kuva 6. UTAUT malli (mukaillen E. Ammenwerth 2019).	25
Kuva 7. Hoitohenkilöstön kokemuksia	37
Kuva 8. Asiakkaiden kokemuksia	40
Kuva 9. Kehittämissuhteita.....	42

LIITELUETTELO

LIITE 1. Saatekirje

LIITE 2. Haastattelurunko

LIITE 3. Tietoinen suostumus

LIITE 4. Analyysitaulukko esimerkit

1 JOHDANTO

Digitalisaation kehittäminen on yksi nykyisen hallitusohjelman keskeisistä tavoitteista. Tavoitteena on, että Suomi on maailman johtava hyvinvointivaltio, joka menestyy digitaalisessa kilpailussa ja hyödyntää teknologian mahdollisuudet tehokkaasti. Hallitus pyrkii lisäämään digitaalista osaamista, kehittämään tietoturvaa sekä edistämään datan hyödyntämistä. Päämääränä on, että digitalisaatio edistää yhdenvertaisuutta ja hyvinvointia kaikille kansalaisille. Toisena keskeisenä tavoitteena onkin eriarvoistumisen ehkäisy. (Valtioneuvosto, 2019, s. 71–72.)

Sote-tieto hyötykäyttöön 2020-strategia on merkittävä ohjenuora sote-tiedonhallinnan ja sähköisten palvelujen kehittämisessä. Tämä strategia korostaa kansalaisten oman aktiivisuuden lisäämistä niin elämönhallinnassa kuin omahoidossa. Tarkoituksena on tarjota luotettavaa hyvinvointitietoa ja -palveluita sekä tukea kansalaisten valinnan vapautta. Sähköisiä palveluita ja työkaluja kehittämällä voidaan kannustaa kansalaisia olemaan aktiivisempia vaikuttajia omassa terveydessään ja hyvinvoinnissaan. Sähköisten palveluiden avulla kansalaiset voivat tuottaa tietoa, jota he itse sekä ammattilaiset voivat hyödyntää. (STM, 2019, s. 13–14.)

Digitalisaatio tulee esille myös nykyisessä Petteri Orpon hallitusohjelmassa: Vahva ja välittävä Suomi. Ohjelmassa korostetaan digitaalisen asioinnin lisäämistä niille asiakkaille, joille se on mahdollista. Tämä toteutetaan laajentamalla digitaalisten palveluiden saatavuutta sekä suorittamalla arviointia kansallisten ratkaisujen vaikuttavuudesta. Ohjelman avulla pyritään ehkäisemään digitaalista syrjintää ottamalla huomioon eri käyttäjäryhmien tarpeet sekä digitaalisten alustojen helppokäyttöisyys. Asiakkaille tarjotaan myös mahdollisuus kasvokkain tai puhelimitse tapahtuvaan asiointiin. (Vahva ja välittävä Suomi, 2023, s. 20–41.)

Digitaliset palvelut ja teknologia voivat parantaa terveydenhuollon palveluiden saatavuutta sekä laadukkuutta ja edistää siten eriarvoistumista. Digitaalisten

sovellusten käyttö terveydenhuollossa mahdollistaa nopeamman ja tehokkaamman tavan kommunikoida potilaiden kanssa, hallita potilastietoja, seurata terveydentilassa tapahtuvia muutoksia ja tarjota etähoitoa. Digitaalisen sovelluksen käyttö mahdollistaa potilaiden helpon pääsyn tietoihinsa ja nopean yhteydenoton terveydenhuollon ammattilaisiin. Tämä vähentää tarvetta fyysiselle läsnäololle ja lisää kommunikaatiomahdollisuuksia. Potilastiedot voidaan tallentaa helposti ja turvallisesti ja niitä voidaan käyttää tehokkaasti ja nopeasti. Näiden lisäksi sovellusten käyttö mahdollistaa etähoidon tarjoamisen, mikä on erittäin hyödyllistä henkilöille, jotka asuvat kaukana terveyskeskuksista tai joiden on vaikea liikkua. Tämän avulla voidaankin vähentää matkakustannuksia ja säästää aikaa sekä rahaa.

Vaasan keskussairaalassa on keväällä 2023 tapahtunut muutos, jonka seurauksena kaikki tähystykset tehdään samassa yksikössä. Skopiayksikössä tehdään kystoskopiat eli virtsarakon tähystykset, bronkoskopiat eli keuhkoputken tähystykset, kolonoskopiat eli paksusuolen tähystykset sekä gastroskopiat eli vatsalaukun tähystykset. Paksusuolen ja vatsalaukun tähystykseen tuleville asiakkaille on otettu käyttöön digitaalinen sovellus, joka mahdollistaa potilaiden ja henkilökunnan välisen viestinnän etänä. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää tarkemmin, mitä hyötyjä sovellus tarjoaa potilastyössä henkilökunnan näkökulmasta. Tämä sisältää henkilökunnan tyytyväisyyden sovelluksen käyttöön ja sen tarjoamiin ominaisuuksiin, esimerkiksi hoitoon pääsyn nopeuttamisen sekä viestinnän sujuvuuden parantamisen. Tarkastellaan myös mahdollisia esteitä ja haasteita kuten teknisiä ongelmia ja koulutustarpeita, joita henkilökunta saattaa kohdata sovelluksen käytössä, sekä selvitetään myös asiakkaiden kokemuksia heidän hoitohenkilöstöllensä antamiensa palautteiden avulla. Tarkoituksena on tuoda esille lopuksi kehittämisenäkökulma, kuinka sovellusta voitaisiin kehittää, jotta se palvelisi paremmin hoitohenkilöstön sekä asiakkaiden tarpeita, jotta sovelluksen avulla saavutettaisiin mahdollisimman tehokas ja sujuva hoitopolku asiakkaille.

2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tyypillisesti jokaiseen tutkimukseen liittyy jokin ongelma, johon etsitään ratkaisua. (Kananen, 2010, s. 18). Tässä opinnäytetyössä tutkimusongelmana on Digitaalisen sovelluksen käyttöönoton vaikutukset potilastyöhön Vaasan keskussairaalassa, keskittyen henkilökunnan näkökulmaan hyötyjen ja haasteiden, kuten hoitoon pääsyn nopeuden, viestinnän tehostumisen, teknisten ongelmien ja koulutustarpeiden osalta. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa digitaalisen sovelluksen käyttöä skopiayksikössä potilashoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Tutkimuksen painopiste on hoitohenkilöstön näkemyksissä digitaalisen sovelluksen käyttökokemuksesta kolonoskopia- ja gastroskopia-asiakkaiden hoitoprosessissa, Vaasan keskussairaalan skopiayksikössä. Tavoitteena on tuottaa konkreettista tietoa siitä, miten hoitohenkilökunta kokee sovelluksen käytön sekä millaisia etuja ja haasteita he siihen liittyen kokevat. Samalla pyritään antamaan suosituksia sovelluksen kehittämiseksi sekä tehostamaan sovelluksen käyttöä terveydenhuollossa. Vaikkakin tutkimuksen pääpaino on henkilöstön kokemuksissa, huomioidaan myös asiakkaiden antamat palautteet, koska asiakkaat ovat hoidon keskiössä ja heidän antamansa palaute on kullannarvoista kehittämisen näkökulmasta. Seuraavat tutkimuskysymykset on laadittu ratkaisemaan tutkimusongelmaa.

Tutkimuskysymykset:

1. Minkälaisia kokemuksia hoitohenkilöstöllä on digitaalisen sovelluksen käytöstä tähtystyspotilaiden hoidossa ja miten se vaikuttaa hoitoprosessiin, kommunikaatioon ja yhteistyöhön?
2. Minkälaista palautetta potilaat ovat antaneet sovelluksen käytöstä hoitoprosessissa ja miten se vaikuttaa heidän hoitokokemukseensa?
3. Miten voitaisiin kehittää sovelluksen käyttöä tähtystyspotilaiden hoitoprosessissa?

3 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON PALVELUJEN UUDISTAMINEN DIGITALISAATION JA SÄHKÖISTEN PALVELUIDEN AVULLA

Tietotekniikan nopea kehitys yhdessä kansallisen ohjauksen, toimintakulttuurin muutoksen ja kansalaisten valmiuden kanssa luo mahdollisuuksia digitalisaatiolle. Digitalisaation katsotaankin tarkoittavan toimintatapojen uudistamista sekä prosessien ja palveluiden sähköistämistä. (Saranto ja muut, 2020.) Teknologia ja digitalisaatio ovat aiheuttaneet merkittäviä muutoksia sosiaali- ja terveydenhuollon sektoreilla. Tämän kappaleen tavoitteena on tuoda esiin digitalisaation ja sähköisten palveluiden merkitystä eri näkökulmista sekä Suomessa että globaalissa mittakaavassa, ja tarkastella sen käytännön vaikutuksia. Erityisesti keskitytään siihen, kuinka digitalisaation aiheuttamat muutokset heijastuvat sosiaali- ja terveydenhuollon alueelle ja millaisia seurauksia tällä on ollut skopiayksikön toiminnalle, Helppari-sovelluksen käyttöönoton myötä. Lisäksi käsittelyssä on aiempien tutkimusten tarjoama näkemys sähköisten palveluiden käytöstä terveydenhuollon kontekstissa.

3.1 Kansallinen Sote-tieto hyötykäyttöön 2020-strategia

Kansallinen Sote-tieto hyötykäyttöön 2020-strategia korosti sekä ammattilaisten että kansalaisten aktiivista osallistumista digitalisaation edistämiseksi. Strategian keskeinen tavoite on tukea sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamista sekä kannustaa kansalaisia osallistumaan oman hyvinvointinsa ylläpitoon parantamalla tiedon saatavuutta ja lisäämällä sähköisiä palveluita. Arvioinnin mukaan nämä tavoitteet ovat edelleen merkittäviä ja niiden painoarvo on jopa kasvanut. (STM,2019.) Vaikka digitalisaatio on edennyt nopeasti viime vuosikymmeninä, korostuu edelleen kansalaisten ja ammattilaisten osallistumisen merkitys digitalisaation kehityksessä. Palvelujärjestelmän on tarjottava integroituja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, jotka vastaavat asiakkaiden tarpeisiin ja ovat saavutettavissa yhdenvertaisesti ja esteettömästi. (Saranto ja muut, 2020, s. 182).

3.2 Digitalisaation vaikutus käytäntöön

Digitaaliset ratkaisut voivat muuttaa käytäntöjä, joilla terveydenhuoltopalvelut tuodaan kansalaisten ulottuville tarkoituksenmukaisesti ja kustannustehokkaasti. Digitalisoinnin avulla voidaan parantaa hoidon jatkuvuutta, myös valtion rajojen yli, jos asiakas on ulkomailla työn tai loman vuoksi. Euroopan komission yhtenä tavoitteena onkin sähköisten palveluiden avulla parantaa terveydenhuollon palveluiden saatavuutta yli valtion rajojen. Tavoitteena on kehittää digitaalista palveluinfrastruktuuria EU-maiden välillä. Tämä mahdollistaa terveydenhuollon palveluiden tarjoajien välillä sähköisten reseptien sekä potilastiedon yhteenvedon vaihdon. Tavoitteena on vuoteen 2025 mennessä saada kaikki EU-maat tähän mukaan. (Euroopan komissio 2018.)

3.3 Digitalisaation globaali leviäminen terveydenhuollon edistämiseksi

Vuonna 2020 Maailman terveystieteiden kokous hyväksyi globaalin strategian digitaalisen terveyden edistämiseksi, joka sisältää konkreettisen etenemissuunnitelman toimista, joilla hyödynnetään digitaalisen terveyden perustavanlaatuisia ja huippuluokan kehitystä sekä edistetään niiden käyttöä jäsenmaissa terveystulosten parantamiseksi. WHO:n strateginen visio on edistää digitaalista terveyttä tukemalla tasapuolista ja yleistä pääsyä korkealaatuisiin henkilökohtaisiin terveyspalveluihin. Digitaalinen terveydenhuolto voi korjata terveydenhuoltojärjestelmien pitkäaikaisia heikkouksia ja parantaa hoidon tehokkuutta ja laatua, jolloin niiden kyky tarjota olennaisia palveluita kaikille kasvaa. (WHO 2021.)

Digitalisaatio leviää globaalisti ja siihen liittyvät sähköiset palvelut tuovat myös merkittäviä uudistuksia terveydenhuoltoon ja luovat samalla monenlaisia uusia tapoja tarjota terveydenhuollon palveluita. Tutkimuksessaan, *How to Assess Success of HIT Project Management: An Example of the Use of the Common Assessment Framework (CAF)* Saranto ja muut (2019) tuovat esille, että sähköiset palvelut eli kohtaamiset asiakkaiden kanssa virtuaalisen online-ajan tai sähköisen

viestinnän kautta erilaisilla työkaluilla ja teknologialla ovat kasvava keino tarjota terveydenhuoltopalveluita. Tutkimuksen tulosten perusteella, todettiin projektin kestolla olevan merkitystä projektinhallinnan onnistumiselle. Viestinnän merkitys projekteissa nousi esille, sillä kulttuuri, johtajuus, resurssit ja osaaminen vaihtelevat eri organisaatioiden välillä. (Saranto ja muut, 2019, s. 783–787.)

3.4 Sähköiset palvelut

Kuten edellä on annettu ymmärtää, digitalisaatio menee hurjaa vauhtia eteenpäin. Sosiaali- ja terveysvaliokunta määrittelee digitalisaation terveydenhuollossa seuraavasti ”Digitalisaatiolla tarkoitetaan asiakkaita ja potilaita koskevan tiedon saattamista sähköiseen muotoon ja tästä seuraavaa tiedon siirtämistä sähköisessä muodossa tietoa käyttävien kesken.” (Nykänen 2015). Esitelmässään Nykänen oli listannut tärkeiksi palveluiksi mm. Seuraavat: Omakanta-Kansallinen potilastietoarkisto, sähköinen ajanvaraus, palveluhakemus, hoitotahdon ilmaus, omahoitopolut.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuuteen ovat vakiintuneet sähköiset asiointipalvelut kuten Kanta-palvelut. Sähköinen asiointiportaali Kanta on kansainvälisestikin harvinainen, sillä sen suunnittelussa on huomioitu kansalaisten, ammattilaisten ja viranomaisten tarpeet. Vuoden 2017 kansalaiskyselyn mukaan Omakannan tietojen katselu ja lääkereseptien uusimismahdollisuus olivat käytetyimmät toiminnot. (Saranto ja muut, 2020, s. 187.)

Erilaiset sähköiset palvelut voivat tarjota tiedottavaa, vuorovaikutteista tai asiointiin mahdollistavaa palvelua. Digihoitopolut ja muut vuorovaikutteiset sähköiset palvelut voivat korvata sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen fyysisen kohtaamisen. Tällaisissa kohtaamisissa sähköisten palveluiden kehittämisessä, käyttöönotossa ja käytössä on tärkeää arvioida palvelun soveltuvuus tilanteeseen sekä huomioida yksityisyyden suoja, vaikuttavuus sekä potilas- ja asiakasturvallisuus. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten

toimintaa sähköisissä palveluissa ohjaavat lainsäädäntö sekä ammattieettiset ohjeet. Tietojen suojaaminen on tärkeää, sillä käsiteltävät tiedot ovat arkaluonteisia. (Saranto ja muut, 2020, s. 188.) Sähköisillä terveyspalveluilla voidaan tarkoittaa laajempaa potilastietojärjestelmää sekä yksinkertaisempaa mobiilisovellusta, joka kulkee potilaan mukana. (Laitinen, 2020, s. 4).

Tutkimuksessa keskitytään Helppari-mobiilisovelluksen käyttöön Vaasan keskussairaalan skopiayksikössä, joka palvelee endoskopiapotilaita. Aloitetaan määrittelemällä endoskopiatyypit, joihin sovellusta sovelletaan, eli kolonoskopia ja gastroskopia. Tämän jälkeen esitellään tarkemmin Helppari-sovelluksen potilaiden hoitoprosessissa.

3.5 Endoskopia paksusuolen- ja vatsalaukun tähystyksessä

Endoskopia on yleinen lääketieteellinen menetelmä, joka on kehittynyt huomattavasti teknologian kehityksen myötä viime vuosikymmeninä. Se on yleensä turvallinen menetelmä, joka aiheuttaa vain vähäisiä haittavaikutuksia potilaalle. Endoskopiaa suorittavat lääkärit, jotka ovat saaneet erikoiskoulutuksen endoskopiamenetelmiin. (Lehtola, 1994). Perä- ja paksusuolen ensisijainen tutkimusmenetelmä on paksusuolen tähystys. Osaava tutkija pystyy skopian avulla tutkimaan koko paksusuolen 90 %:ssa tutkimuksista. (Färkkilä ja muut, 2018.) Ileumin distaalista osaa eli loppupäätä voidaan myös tarkastella kolonoskopian yhteydessä. (Kairaluoma ja muut, 2018). Perustutkimus ruokatorven ja vatsalaukun tutkimisessa on gastroskopia, tässä käytetään taipuisaa videoskooppia ruokatorven, mahalaukun ja pohjukaissuolen tutkimiseen. (Punkkinen & Walamies, 2018).

3.6 Helppari-sovellus

Buddy Healthcare on kehittänyt Helppari-sovelluksen, joka on otettu käyttöön skopiayksikössä Vaasan keskussairaalassa. Sovellus on hoidonohjausjärjestelmä, joka digitalisoi potilaiden hoitopolkua, parantaen ja tehostaen hoitoprosessia.

Palvelua tuotetaan SaaS- palveluna (Software as a Service) sosiaali- ja terveysalan organisaatioille. (Buddy Healthcare, 2023).

Digitaalinen hoidonohjaus perustuu tiedonsiirtoon sairaalan henkilökunnan käyttämän hoidonohjausjärjestelmän ja potilaiden käyttämän mobiilisovelluksen välillä mahdollistaen palvelun tarjoamisen digitaalisesti. Helppari on innovatiivinen sovellus, joka helpottaa ja tehostaa viestintää tähystykseen tulevien potilaiden ja hoitohenkilökunnan välillä. Tämä sovellus tarjoaa toimintoja, joiden avulla potilaat saavat tarvitsemansa tiedot valmistautuessaan tutkimukseen, sekä tiedot tutkimuksen aikana saaduista lääkkeistä ja mahdollisista toimenpiteistä. Sovelluksen kautta lähetetään myös toimenpiteisiin liittyvät jatkohoito-ohjeet, jotka auttavat tutkimuksesta palautumisessa.

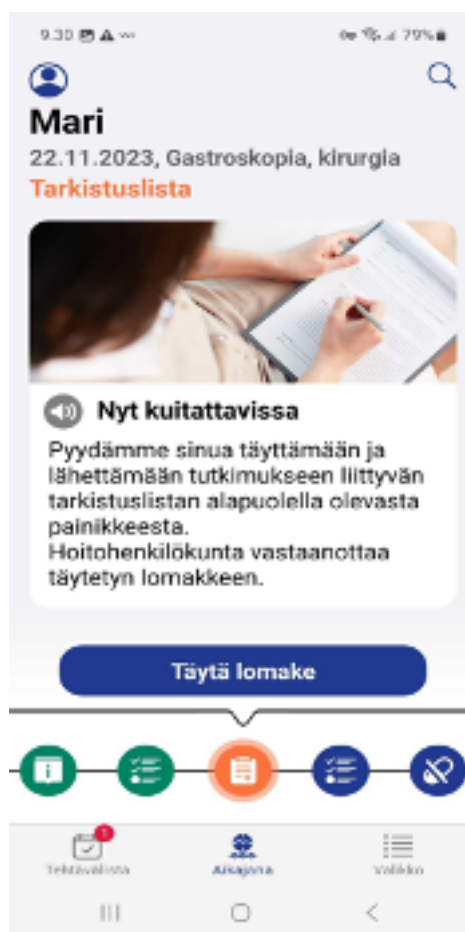
Skopiayksikössä sovelluksen avulla on tarkoitus helpottaa potilaan ja henkilökunnan välistä viestintää, auttaa potilaita valmistautumaan toimenpiteisiin oikealla tavalla, oikea aikaisesti, sekä ohjeistaa toimenpiteen jälkeiseen toipumiseen. Tämä toteutetaan luomalla sovellukseen aikataulutettu hoitopolku, mistä potilaat saavat tarvitsemansa tiedot oikeaan aikaan. Vanha toimintamalli, postin kautta kulkevat kirjeet toimivat edelleen, mutta mobiilisovellus on vaihtoehto niille, jotka haluavat mieluummin käyttää sähköisiä asiointikanavia. Tämä sähköinen asiointikanava on aiemmin ollut käytössä nimellä BuddyCare, mutta nykyään nimi on Helppari.

Sovelluksen keskeisiin ominaisuuksiin kuuluu vastaanottoajan ilmoittaminen. Mobiilisovellus on saatavilla maksutta sovelluskaupasta, kun henkilökunta lähettää sovelluksen välityksellä kutsun, joka sisältää ohjeet sovelluksen asentamiseen puhelimeen. Sovellukseen kirjaututaan Suomi.Fi-palvelun kautta verkkopankkitunnuksilla. (Kuva 1).



Kuva 1. Tervetuloa sovelluksen käyttäjäksi (Buddy Healthcare 2023).

Hoitopolku näkyy potilaille aikajanana, mistä löytyvät kaikki hoitoon liittyvät tiedot ja täytettävät lomakkeet, kuten tarkistuslista ennen tutkimukseen saapumista sekä lääkelista. (Kuva 2). Potilaat voivat tarkastella sovelluksesta ajankohtaista tietoa heidän varatusta tutkimusajastaan, mikä auttaa heitä valmistautumaan oikeaan saapumisaikaan. Tämä lisää heidän tietoisuutta hoitonsa aikataulusta. Sovellus sisältää myös viestiominaisuuden, joka mahdollistaa saumattoman viestinnän hoitohenkilökunnan kanssa, mikä parantaa potilaiden kokemusta ja auttaa varmistamaan sujuvan hoitoprosessin.



Kuva 2. Hoitopolku sovelluksessa (Buddy Healthcare 2023).

Helppari:n avulla potilaat löytävät ruokavalio-ohjeet, lääkitysohjeet ja muut mahdolliset valmistautumisohteet ennen tuloa toimenpiteeseen. Ohjeiden avulla potilaat voivat varmistaa, että he ovat valmistautuneet tutkimukseen oikein ja parhaalla mahdollisella tavalla, mikä parantaa tutkimustulosten luotettavuutta. (Kuva 3).

Helppari mahdollistaa helpon viestinnän potilaiden ja hoitohenkilökunnan välillä. Potilailla on mahdollisuus lähettää viestejä henkilökunnalle, jos heillä on kysymyksiä tai huolia liittyen tutkimukseen. Henkilökunta voi vastata näihin viesteihin ja tarjota tarvittavaa tukea ja selvennystä. Tämä parantaa turvallisuuden tunnetta ja auttaa potilaita saamaan tarvitsemansa tiedot helposti. Sovelluksesta löytyy myös saapumisohteet, jolloin on helpompi löytää oikea tutkimus- ja ilmoittautumispaikka. (Kuva 4). Tutkimuksen jälkeen sovelluksen avulla lähetetään

jatkoahoito-ohjeita. Potilaat saavat yksilöllisiä ohjeita tutkimuksen jälkeiseen seurantaan ja toimenpiteisiin, kuten ruokavalioon ja lääkehoitoon liittyvät muutokset. Tämä auttaa heitä ymmärtämään, miten tulisi huolehtia itsestään tutkimuksen jälkeen.



Kuva 3. Toimenpiteeseen liittyvä tietopaketti (Buddy Healthcare 2023).



Kuva 4. Toimenpiteeseen saapuminen (Buddy Healthcare 2023).

3.7 Digitaaliset palvelut aikaisempien tutkimusten näkökulmasta

Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisema, Digitaalisten palveluiden vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollossa tutkimuksessa on pyritty luomaan ajankohtainen kuva digipalvelujen vaikutuksista eri toimijoiden näkökulmista sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tutkimuksessa osoitettiin, että asiakkaat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä, mutta kriittistä oli digipalveluiden saavutettavuus sekä integraatio, etenkin jos henkilöillä oli useita sairauksia tai toiminnanvajausta. Ammattilaisten näkökulmasta kokemukset olivat pääosin positiivisia, mutta työmäärän lisääntyminen herätti huolta. Kävi ilmi, että digipalvelut hankaloittivat ammattilaisten työtä, kirjaaminen oli hidasta, työnkulkujen yhteensovittaminen lisäsi työmäärää. Ammattilaisten näkökulmasta digipalvelut lisäsivät myös turhautumista, stressiä ja epävarmuutta. (Pennanen ja muut, 2023, s. 1–42).

Satasairaalassa tehdyn tutkimuksen mukaan, digitaalinen hoidonohjausjärjestelmä osoittaa merkittäviä kustannushyötyjä tehokkuutensa kautta, vähentäen henkilöstön työtaakkaa samalla kun sen tuottamat edut ylittävät siihen kohdistetut investoinnit. Tämä ydinperiaate taloudellisesta vaikuttavuudesta ilmenee selkeästi Mobiiliapuri-järjestelmän käyttöönotossa, joka on parantanut Satasairaalassa leikkaushoidon leikkauspotilaiden hoitoprosessia. Mobiiliapurin käytöllä ei vastattu pelkästään tutkittavien yksiköiden odotuksiin ja tavoitteisiin, vaan tuloksilla voidaan nähdä laajempi ajankohtainen, yhteiskunnallinen merkitys, sillä terveydenhuollon tuottavuuden parantaminen ja kustannusten nousun hillitseminen digitaalisten palveluratkaisujen käyttöönotolla on myös osa hallitusohjelman tavoitteita, jotta terveydenhuollon palvelujärjestelmän taloudellinen kantokyky voidaan turvata. (Alen, 2022.)

Solberg Carlsson ja kollegat ovat tehneet tutkimusta digitaalisten palveluiden käytöstä terveyspalveluissa Tukholmassa. Käytössä oleva MHealth- palvelu on älypuhelinsovellus (app) Alltid öppet. Julkaistussa artikkelissa sovelluksesta käytetään englanninkielistä nimitystä Always open (AO). Sovellus antaa palveluntarjoajalle tai asiakkaalle/potilaalle pääsyn digitaaliseen käyttöjärjestelmään, mikä voi sisältää videokonsultaatioita, puhelin-, Chat- ja tekstiviestipalveluita, ajanvaraus- sekä muita palveluita potilaille. (Solberg Carlsson ja muut, 2023.)

Covid19- pandemian aikana digitaalisen hoidon laajeneminen tapahtui potilaiden ja palveluntarjoajien keskuudessa, jotka käyttivät Alltid öppet mobiilisovellusta. Tutkimuksessa selvitettiin klinikoiden kokemuksia sovelluksen käytöstä. Tutkimuksessa korostettiin potilaan tarpeen huomioimista ja potilaan mahdollisuutta valita digitaalisen tai fyysisen käynnin välillä. "Lähes kaikki potilaat suhtautuvat myönteisesti hoitokäyntien digitalisointiin. He mainitsivat, että joitakin parannuksia tarvitaan, mutta periaatteessa kukaan ei halua palata vanhoihin tapoihin hoitokäyntien suhteen." Sovelluksen teknisistä

ominaisuuksista tuli erilaisia näkemyksiä. Jotkut tykkäsivät, että kaikki organisaation digitaaliset palvelut kuten sähköinen sairaskertomus tulisi samalle digialustalle, toisten mielestä sovellus oli kömpelö, jopa vanhanaikainen. Jotkut mainitsivat riskin, että potilaat tai henkilökunta saattavat luopua sovelluksen käytöstä, mikäli se vaikeutti työskentelyä. Toisille se toi arvoa, hoidon saavutettavuutta ja jatkuvuutta parantaen. Potilaat, joilla oli immuunivaste heikentynyt tai vaikeita suolisto-ongelmia, ottavat "enemmän irti joka hetkestä" lääkärinsä kanssa, kun he eivät stressaa matkustamisen aiheuttamasta epämukavuudesta. Joidenkin mukaan potilaat voivat varata digikäyntejä, jotka samalla potentiaalisesti vähentävät ajanvaraussoittoja sekä mahdollistavat myös ajan varaamisen aukioloaikojen ulkopuolella. (Solberg Carlsson ja muut, 2023.)

Henkilöstön digikoulutuksesta mainittiin, ettei henkilöstö ollut saanut asianmukaista koulutusta sovelluksen avulla työskentelystä. Käyttäjät olivatkin esittäneet toiveen tiettyjen toimintatapojen standardoimiselle digitaalisen hoitopolun käytölle, jotta uutta teknologiaa voitaisiin hyödyntää optimaalisella tavalla. Tutkimuksessa nousi esille yleensä positiivisia kokemuksia, mutta myös joitain järjestelmän heikkouksia. Toisaalta innokkuus digitaalisten sovellusten käyttöön oli näkyvässä ja samalla toimijoiden halu osallistua Alltid öppet sovelluksen kehittämiseen ja integroimiseen työprosesseihin osana digifyysisen hoidon strategiaa. (Solberg Carlsson ja muut, 2023.)

NHS Lanarkshire vastaa yli 655 000 ihmisen terveydenhuollosta Skotlannissa, North Lanarkshiren ja South Lanarkshiren neuvostojen alueilla ja on maan kolmanneksi suurin terveystuloslaitos. (NHS Lanarkshire, 2023). Suomalainen Buddy Healthcare yritys on yhteistyössä NHS Lanarkshire-sairaalan kanssa lanseerannut Elsie nimisen sähköisen ePreOp arviointialustan. Tämä on korvannut aikaisemman paperipohjaisen järjestelmän ja ohjaa potilaita mobiilisovelluksen avulla valmistautumaan tulevaan leikkaukseen. Tulokset ovat olleet positiivisia, sillä nyt vain 45 % potilaista tarvitsee fyysisen sairaalakäynnin leikkauspäivänä. 89 % potilaista ei ole kokenut tarvetta ottaa puhelimitse yhteyttä klinikkaan. 91 %

suosittelee Elsie sovellusta ystävilleen ja sukulaisilleen. Potilaat ovat myös arvioineet sovelluksen helppokäyttöisyyden 4,5 pisteen arvoiseksi 5 pisteen asteikolla. (Buddy Healthcare, 2023.)

Reponen ja kollegat tuovat esille tutkimuksessaan Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa 2020, seuraavanlaiset johtopäätökset ammattilaisten näkökulmaan liittyen; tutkimuksessa todetaan, että terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta on havaittavissa paikallisesti perusjärjestelmien saatavuus ja vahva käyttöaste. Myös alueelliset rekisterit tutkimustuloksineen ovat yleistyneet. Kaikki toimintaprosessit eivät ole vielä siirtyneet täysin sähköisiksi, ja toimintasektorikohtaiset erilliset järjestelmät muodostavat merkittävän kirjon. Sujuvassa tiedonkäsittelyssä havaitaan edelleen potentiaalisesti katkaisevia pisteitä, jotka vaativat tarkastelua seurannan, mittareiden ja indikaattoreiden avulla. (Reponen ja muut, 2021, s. 16–20.)

Tutkimuksessa tulee esille, että henkilöstön perusosaaminen on vahva, mutta jatkuvaa koulutusta tarvitaan erityisesti uusien teknologioiden käyttöönoton ja päivitettyjen järjestelmien hallinnan osalta. Päätöksenteon tuki on laajasti käytössä perustasolla, mutta sen tiivis integrointi järjestelmiin on vielä kesken. Parannuksia kaivataan myös käyttäjille näkyvän teknisen tuen tasossa, erityisesti terveydenhuollon kannalta strategisten järjestelmien osalta. Näiden havaintojen pohjalta tutkimuksessa suositellaan jatkotutkimuksia tarkemman seurannan ja käyttäjäkokemusten yhteensovittamisen avulla. (Reponen ja muut, 2021, s. 158–159.)

4 TEKNOLOGIAN HYVÄKSYMISMALLI JA USER EXPERIENCE (UX)

Luottamus teknologiaan ja digitaalisiin sovelluksiin sekä niiden koettu hyödyllisyys vaikuttavat käyttöaikomukseen. Useat ulkoiset tekijät voivat vaikuttaa käyttäjän uskomuksiin järjestelmästä, kuten itse järjestelmä, käyttöönottoprosessin luonne, käyttäjien mahdollinen osallistuminen suunnitteluun ja saatavilla oleva käyttäjäkoulutus. Nämä kokemukset ja asenteet vaikuttavat käyttämisaikomukseen, joka puolestaan ennustaa todellista käyttöä. (Remula, 2016, s. 9.)

4.1 Teknologian hyväksymismalli TAM

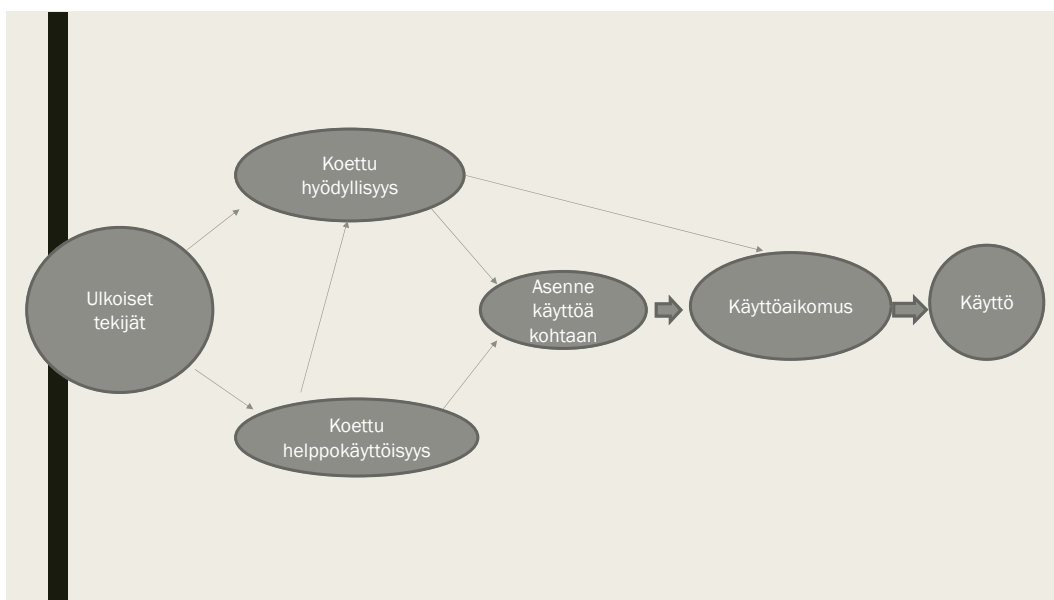
Teknologian hyväksymismalli kuvaa prosessia, jossa yksilö päättää hyväksyä tai hylätä uuden teknologian. (Technology Acceptance Model, TAM): TAM-mallin on kehittänyt Fred Davis. TAM-mallin mukaan käyttäjän aikomus käyttää teknologiaa riippuu teknologian hyödyllisyydestä ja helppokäyttöisyydestä. (Kivekäs ja muut, 2019, s. 27–29). Kuva 5 esittää teknologian hyväksymismallia (TAM), joka osoittaa, kuinka erilaiset tekijät vaikuttavat yksilön päätökseen hyväksyä ja aikomukseen käyttää teknologiaa.

TAM mallissa on kaksi keskeistä muuttujaa. Ensimmäinen on Perceived Ease of Use (Koettu helppokäyttöisyys), kuinka helpoksi yksilö kokee teknologian käytön olevan, sekä toinen Perceived Usefulness (Koettu hyödyllisyys), joka kuvaa yksilön käsitystä siitä, kuinka hyödylliseksi hän kokee teknologian omassa työssään. Mikäli henkilö kokee teknologian tuovan konkreettista arvoa ja hyötyä, hän on todennäköisemmin valmis sen hyväksymään. (Kivekäs ja muut, 2019, s.28–30.)

TAM malli on kehitetty selittämään, mitkä tekijät vaikuttavat yksilöiden päätökseen hyväksyä tai hylätä tietojärjestelmä tai sovellus. Tutkimuksessa voidaan käyttää tätä mallia ymmärtääkseen, miksi joillekin henkilökunnan jäsenille digitaalisen sovelluksen käyttö voi olla haastavaa tai vastentahtoista, kun taas

toiset kokevat sen luontevana ja asiakastyötä helpottavana. (Kivekäs ja muut, 2019, s. 28–30.)

TAM mallia on kehitetty vuosien varrella ja uudempi malli UTAUT ”Unified Theory of Acceptance and Use of Technology” ottaa huomioon muita muuttujia, kuten sosiaalista vaikutusta, koulutusta ja organisaation tukea. Näitä malleja voidaan soveltaa eri konteksteissa, kuten terveydenhuollossa, liiketoiminnassa tai koulutuksessa, ymmärtääksemme, miksi ihmiset hyväksyvät tai hylkäävät uusia teknologisia ratkaisuja. (Ladan ja muut, 2018, s. 29.)



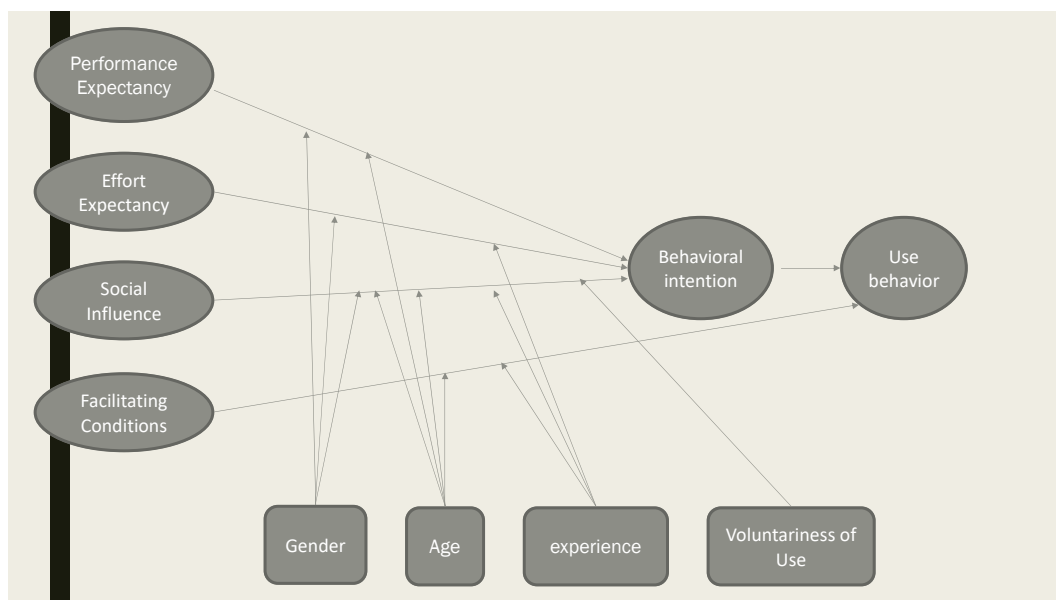
Kuva 5. TAM malli (mukaillen E. Ammenwerth 2019).

4.2 Teknologian hyväksymismalli UTAUT

UTAUT on malli, jonka tarkoituksena on arvioida uusien teknologioiden menestymisen todennäköisyyttä ja ymmärtää hyväksymiseen vaikuttavia tekijöitä. Neljä keskeistä muuttujaa ovat: 1. Suoritustodennäköisyys, joka kuvaa käyttäjän odotusta järjestelmän hyödyllisyydestä työssä. 2. Vaivattomuuden odotus, jolla kuvataan käyttäjän odotusta siitä, että järjestelmä on käyttäjäystävällinen ja helppo käyttää. 3. Sosiaalinen vaikutus, joka kuvaa käyttäjän käsitystä siitä, kuinka muut ajattelevat käyttäen uutta järjestelmää. 4.

Helpottavat olosuhteet, jolla kuvataan käsitystä siitä, miten organisaation ja teknisen infrastruktuurin olosuhteet tukevat järjestelmän käyttöä. (Ladan ja muut, 2018, s. 29–31.)

Alkuperäinen UTAUT-validointitutkimus osoitti, että UTAUT pystyy selittämään yli 70 % käyttöaikomuksen vaihteluista, mikä kertoo sen korkeasta ennustusvoimasta. (Ammenwerth, E. 2019, s. 68). Vaikka erilaisia malleja ja teorioita on olemassa tarkastelemaan teknologian hyväksymistä ja käyttöä terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa, TAM ja UTAUT on tunnistettu laajimmin käytetyiksi. Niitä on kuvattu vahvoina ymmärtämään IT:n hyväksymistä ja käyttöä yleisemmin. (Ladan ja muut, 2018, s. 34.) Kuvassa 6 hahmotetaan UTAUT mallia, missä otetaan TAM mallin lisäksi muita muuttujia, kuten sosiaalinen vaikutus, koulutus ja organisaation tuki, joilla on vaikutusta henkilön teknologian hyväksymiselle ja käyttöaikomukselle.



Kuva 6. UTAUT malli (mukaillen E. Ammenwerth 2019).

UTAUT mallissa on Ammenwerth:n (2019) mukaan useita vaikuttavia tekijöitä teknologian käyttöön ottamisen kannalta:

- Performance Expectancy: Kuinka paljon yksilö uskoo, että järjestelmän käytöstä on hänelle hyötyä suorituksessaan tai työtehtävissään.
- Social Influence: Sosiaalinen paine tai vaikutus, jonka yksilö kokee tulevan hänen kollegoiltaan, kannustaen tai estäen teknologian käyttöä.
- Facilitating Conditions: kuinka paljon yksilö uskoo, että organisaation jateknisen infrastruktuurin olosuhteet tukevat järjestelmän käyttöä.
- Gender: Yksilön biologinen sukupuoli, saattaa vaikuttaa teknologian hyväksymisen odotuksiin ja käyttäytymiseen.
- Age: Yksilön ikä, joka voi vaikuttaa siihen, miten hän suhtautuu ja hyväksyy uutta teknologiaa.
- Experience: Yksilön kokemus ja aikaisempi osallistuminen vastaaville teknologioille tai järjestelmille.
- Voluntariness of Use: Käsitys siitä, kuinka vapaaehtoisesti yksilö kokee voivansa valita käyttääkö hän järjestelmää vai ei.
- Behavioral Intention: Yksilön tarkoitus tai aikomus käyttää tiettyä teknologiaa tulevaisuudessa.
- Use Behavior: Todellinen toiminta tai käyttäytyminen, jossa yksilö käyttää tai osoittaa teknologian käyttöä. (Ammenwerth, 2019, s. 66–68).

4.3 Q-METODOLOGIA yhdessä TAM ja UTAUT mallin kanssa

Q-metodologia on tutkimusmenetelmä, joka yhdistää kvalitatiiviset ja kvantitatiiviset lähestymistavat tarjotakseen syvällistä ymmärrystä ihmisten subjektiivisista kokemuksista ja asenteista. Se keskittyy tutkittavien henkilöiden näkökulmiin, antaen heille mahdollisuuden järjestellä ja arvottaa erilaisia väittämiä tai lausuntoja, jotka kuvaavat heidän käsityksiään tietyistä aiheista. Tämä metodologia korostaa osallistujien ääntä ja näkemyksiä, mahdollistaen monipuolisten ja syvällisten näkemysten esiin tuomisen, joita perinteiset tutkimusmenetelmät saattavat ohittaa. (Ladan muut, 2018.)

Artikkelissa "Towards Understanding Healthcare Professionals' Adoption and Use of Technologies in Clinical Practice" esitellään tuloksia tutkimuksesta, joka koski terveydenhuollon ammattilaisten asenteita ja kokemuksia teknologian käytöstä, erityisesti Saharan eteläpuolisessa Afrikassa. Tutkimuksessa yhdistettiin Q-metodologia sekä teknologian hyväksymismallit, TAM (Technology Acceptance Model) ja UTAUT (Unified Theory of Acceptance and Use of Technology), tarjoten ainutlaatuisen näkökulman ammattilaisten subjektiivisiin kokemuksiin teknologiasta. Tutkimuksessa kuvattiin terveydenhuollon ammattilaisten valintoja teknologian käytössä. (Ladan ja muut, 2018.)

Q-metodologia tarjoaa välineen ammattilaisten subjektiivisten kokemusten tutkimiseen, yhdistäen kvalitatiiviset ja kvantitatiiviset tekniikat. Metodologia korostaa osallistujien näkökulmia ja tarjoaa syvällisempiä ymmärryksiä, jotka perinteiset tutkimusmenetelmät saattavat sivuuttaa. Tutkijoiden mukaan tämä tutkimus oli ensimmäinen missä Q-metodologiaa on käytetty yhdessä teknologian hyväksymismallien kanssa, mikä tarjoaa uusia oivalluksia terveydenhuollon ammattilaisten teknologian omaksumiseen ja käyttöön kliinisessä käytännössä. Tämä lähestymistapa tuo esille terveydenhuollon ammattilaisten subjektiiviset kokemukset ja asenteet teknologiaa kohtaan, tarjoten arvokasta tietoa teknologian tehokkaampaan integroimiseen terveydenhuoltojärjestelmiin. (Ladan ja muut, 2018.)

Tutkimuksessa Moniasiantuntijuus sosiaali- ja terveydenhuollon perhetyössä tutkija toteaa Q-metodologian tarjoavan erinomaisen lähestymistavan ontologisiin haasteisiin, sillä se nostaa esiin tutkijan ennakkoymmärryksen tutkittavasta aiheesta. Q-metodologia tarjoaa tutkijoille tehokkaan työkalun subjektiivisten kokemusten ja asenteiden tutkimiseen, vahvistaen osallistujien roolia tutkimusprosessissa samalla tarjoten kattavampaa ymmärrystä tutkittavasta aiheesta. Menetelmän avulla tutkijan ennakkoymmärrys aiheesta tuodaan esiin ja tutkittaville annetaan valta vaikuttaa tutkimuksen suuntaan omilla näkemyksillään. Tämä lähestymistapa varmistaa, että jokaisen osallistujan

ääni kuullaan tasapuolisesti, tuottaen moniäänisen ja kattavan ymmärryksen tutkitusta aiheesta. (Kuorilehto, 2014, s.60–65.)

4.4 User experience, UX

Käyttökokemuksella (User experience, UX) tarkoitetaan käyttäjän kokemusta ja tuntemuksia käyttäessään digitaalista sovellusta. Tutkimuksessaan Hassenzahl ja Tractinsky (2006) tutkivat teknologian käyttökokemusta UX-näkökulmasta. He korostavat, että käyttäjän kokemus riippuu monista tekijöistä, kuten käyttäjän henkilökohtaisista odotuksista, tarpeista, motivaatiosta ja mielialasta, suunnitellun järjestelmän monimutkaisuudesta, tarkoituksesta, käytettävyydestä, toiminnallisuudesta ja käyttöympäristöstä. He painottavat myös, että teknologian käyttökokemuksen emotionaalisuus ja kokemuksellisuus ovat tärkeitä osatekijöitä, jotka vaikuttavat käyttäjäkokemuksen laatuun. Pelkkä käytettävyysohjelmien ratkaiseminen ei siis takaa erinomaista käyttökokemusta. (Hassenzahl & Tractinsky, 2006, s. 91–97.)

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Laadullisen tutkimuksen vahvuus piilee sen kyvyssä tehdä tutkittavista ilmiöistä ymmärrettäviä. Tässä kontekstissa tutkimuksen tavoitteena ei ole yleistää tuloksia kaikkiin suomalaisiin, vaan pikemminkin syventää ymmärrystä tietyistä ilmiöistä tai aiheesta paljastamalla sen sisäistä logiikkaa tai kulttuurista merkitystä. (Katainen, 2018, s.47).

Laadullisessa tutkimuksessa pyritään tyypillisesti ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä osallistujien perspektiivistä. Tämä lähestymistapa korostaa osallistujien kokemusten, ajatusten, tunteiden ja niille annettujen merkitysten tutkimista. Tavoitteena on saavuttaa syvälinen ymmärrys siitä, miten tutkimuksen kohteena olevat henkilöt näkevät ja tulkitsevat ilmiötä. Tämän saavuttamiseksi on kehitetty erilaisia menetelmiä, jotka helpottavat tutkimusprosessia. (Juutti & Puusa, 2020, luku 1.)

Tavoitteena on ymmärtää haastateltavan merkityksellisiä kokemuksia ja omia ajatuksia (Vilkka, 2015, luku 5). Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistämään asioita eikä sen tavoitteena ole etsiä tilastollisia säännönmukaisuuksia, vaan tavoitteena onkin syventyä tutkimuskohteen ymmärtämiseen. Tämän oppinäytetyön kontekstissa on tärkeää pohtia sitä, miten laadulliset menetelmät voivat auttaa vastaamaan tutkimuskysymyksiin mahdollisimman avoimesti ja luotettavasti. Lisäksi laadullisen tutkimuksen refleksiivisyys – tutkijan oma rooli ja näkökulman vaikutus tutkimukseen – on keskeinen pohdinnan aihe. Tämä edellyttää kriittistä itsearviointia ja avoimuutta tutkimusprosessin aikana, mikä voi lisätä tutkimuksen uskottavuutta ja syventää ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä.

5.1 Laadullisen tutkimuksen menetelmät

Laadullinen tutkimus koostuu erilaisista menetelmistä kuten haastatteluja, havainnointia ja dokumenttianalyysiä, joilla kerätään syvällistä tietoa.

Tiedonkeruussa tutkija voi käyttää puolistrukturoituja tai avoimia haastatteluja, jotka mahdollistavat keskustelun luonnollisen kulun ja antavat mahdollisuuden syventyä kiinnostaviin aihealueisiin. Tutkimusaineisto analysoidaan usein teema alueittain, mikä auttaa tunnistamaan keskeisiä käsitteitä, kategorioita ja teemoja aineistosta. Laadullinen tutkimus noudattaakin yleistä tutkimuskaavaa, missä lähtökohtana on tutkimusongelma ja sen määrittäminen. Näiden jälkeen tulee tutkimuskysymykset, joihin etsitään vastausta aineistoa keräämällä. (Kananen, 2010, s. 26–29.)

Laadullinen tutkimusote vaatii tutkijalta kykyä joustavuuteen, empatiaan ja reflektiivisyyteen. Tutkijan tulee olla tietoinen omista ennakko-oletuksistaan ja niiden vaikutuksesta tutkimusprosessissa. Laadullisen tutkimuksen tulokset ovat usein kuvailevia, ja niitä arvioidaan niiden uskottavuuden, siirrettävyyden, luotettavuuden ja vahvistettavuuden perusteella. Yleisimmät aineistonkeruumenetelmät laadullisessa tutkimuksessa ovat haastattelu, havainnointi, kysely ja erilaisista dokumenteista koottu tieto. Menetelmiä voidaan käyttää yksittäin tai eritavoin yhdisteltynä riippuen tutkimusresurssien ja tutkittavan ongelman mukaan. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 18). Tutkimuksessa tutkimusmenetelmäksi valittiin haastattelu, sillä se katsottiin tässä yhteydessä tarkoituksenmukaiseksi tavaksi kerätä tarvittavaa aineistoa.

Haastattelut suunniteltiin keräämään tietoa henkilökunnan kokemuksista Helppari-sovelluksen käytöstä. Sovelluksen tavoitteena on nopeuttaa hoitoon pääsyä ja parantaa kommunikaatiota potilaiden kanssa, mikä on keskeistä laadukkaan hoidon tarjoamisessa. Tutkimuksen päätavoitteena on tuoda esiin hoitajien kokemuksia liittyen sovelluksen käyttöön sekä sen vaikutukseen hoidon saatavuuden nopeuttamisessa ja viestinnän parantamisessa potilaiden kanssa. Tutkimuksessa tuotiin esille myös asiakkaiden kokemuksia heiltä saadun palautteen perusteella. Näiden lisäksi haluttiin tunnistaa mahdolliset kehityskohteet sovelluksen käytössä.

Haastattelut suoritettiin Skopiayksikössä, joka vastaa tähystysten suorittamisesta Vaasan keskussairaalassa. Yksikössä työskentelee lääkäreitä sekä hoitajia, jotka ovat erikoistuneet tutkimuksiin tähystysten avulla. (Pohjanmaan hyvinvointialue 2023). Tämän tutkimuksen kohderyhmänä olivat hoitajat ja sihteerit, jotka tekevät ajanvarauksia skopiaan tuleville asiakkaille. Tutkimus suoritettiin yksilöhaastatteluina kahdeksalle sovelluksen käyttäjälle. Kaksi haastateltavaa olivat sihteereitä, joiden tehtäviin kuuluu ajanvarausten tekeminen ja Chat-viesteihin vastaaminen. Kuusi haastateltavaa olivat hoitajia, jotka tekevät ajanvarauksia, vastaavat Chat-viesteihin ja antavat potilaille ohjeita sovelluksen kautta, ennen sekä jälkeen tutkimuksen.

Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa voidaan kerätä yksilöhaastatteluja tekemällä. Haastattelujen avulla pyritään saamaan selville tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden aiheeseen liittyviä kokemuksia. (Puusa & Juuti, 2020, luku 6). Tutkimuksessa aineiston keruu tapahtui yksilöhaastattelujen avulla. Haastattelut toteutettiin yksilötapaamisessa kasvokkain. Haastattelutilanteesta pyrittiin tekemään mahdollisimman rauhallinen.

Todelliset tapahtumat ja inhimilliset kokemukset tekevät haastattelusta mielekkään. Monissa suhteissa haastattelu muistuttaa keskustelua, johon sisältyy verbaalinen ja nonverbaalinen kommunikaatio. Haastattelun tärkeimpänä tehtävänä on informaation kerääminen. Se on ennalta suunniteltua, päämäärähakuista toimintaa. (Hirsjärvi & Hurme, 2022, luku 1).

Puolistrukturoidussa haastattelussa kysymysten muoto on kaikille haastateltaville sama (Liite 2). Halutessaan haastattelijä voi muokata kysymysten järjestystä. Haastattelut onkin yksi yleisesti käytetty menetelmä laadullisessa tutkimuksessa. Haastattelun avulla luodaan vuorovaikutustilanne, jossa tutkija esittää kysymyksiä ja haastateltava vastaa niihin omilla sanoillaan ja kokemuksillaan. Haastattelu tarjoaa mahdollisuuden syventyä tutkimusaiheeseen, ymmärtää haastateltavan ajatuksia, kokemuksia ja näkemyksiä. (Hirsjärvi & Hurme, 2022, luku 4).

Haastattelua varten oli laadittu tutkimuskysymykset, jotka esitettiin kaikille haastatettaville samassa järjestyksessä.

Haastattelut toteutettiin tammikuussa 2024. Haastattelujen aluksi pyydettiin lupa niiden nauhoittamiseen ja informoitiin haastateltavia nimien poistamisesta aineistosta, jotta haastateltavien anonymiteetti säilytettäisiin. Nauhoitukset tehtiin puhelimella käyttäen saneluohjelmaa, jonka jälkeen sanelut siirrettiin tietokoneelle. Haastatteluja varten laadittiin etukäteen suunnitelma, joka sisälsi 14 kysymystä. Haastattelut kestivät 20–30 minuuttia. Saatu haastatteluaineisto siirrettiin tietokoneelle litterointia varten, ja haastattelut litteroitiin sanatarkasti viikon kuluessa niiden toteuttamisesta.

5.2 Aineiston analyysi

Laadullisen tutkimusmetodin mukaisesti suoritettuna analyysin pohjana käytin kokemusulottuvuutta, johon kiinnostuin ja sain teoreettisen pohjan Kyngäksen ja Vanhasen artikkelista 'Sisällön analyysi'. (Kyngäs & Vanhanen 1999). Kokemuskeskeisessä tutkimuksessa tutkijaa kiinnostavat juuri henkilökohtaiset kokemukset ja niiden yksilölliset merkitykset. Tärkeää ei ole, ovatko kokemukset objektiivisesti totta, vaan miten henkilö tulkitsee elämäänsä ja kokemuksiaan, sekä minkä merkityksen hän niille antaa. Tutkimuksen tavoitteena on syventyä tutkittavan sisäiseen maailmaan, hänen kokemuksiinsa ja tunteisiinsa. (Jokinen, A 2021). Tutkimukseni perustuu haastateltavien henkilökohtaiseen kokemukseen Helppari-sovelluksen käytöstä.

Pelkistäminen, eli redusointi, on sisällönanalyysin alkuvaihe, jossa tutkimusaineistosta poistetaan tutkimuksen kannalta merkityksetön tieto. Pelkistämisen tavoitteena on tiivistää aineisto sellaiseen muotoon, joka helpottaa sen systemaattista tarkastelua ja mahdollistaa keskeisten ilmiöiden, teemojen ja käsitteiden tunnistamisen. Tämä prosessi on välttämätön, sillä se mahdollistaa tutkijan keskittymisen aineiston ydinsisältöön, mikä edesauttaa

tutkimuskysymyksiin vastaamista ja tutkimuksen tavoitteiden saavuttamista. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 108).

Onnistunut sisällönanalyysi vaatii tutkijalta kykyä pelkistää aineisto ja luoda siitä käsitteitä, jotka luotettavasti kuvaavat tutkittavaa ilmiötä. (Kyngäs ja muut, 2011). Pelkistäminen voi sisältää esimerkiksi laajojen haastattelutekstien tiivistämistä avainsanoiksi tai lyhyiksi ilmaisuiksi, jotka kuvaavat vastausten ydinsisältöä. Sen jälkeen aineistosta voidaan erottaa teemat tai kategoriat, joihin tiivistetyt ilmaisut ryhmitellään. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 108). Tässä tutkimuksessa analyysiyksikkönä toimi sanayhdistelmä, joka kuvasi kohderyhmän ajatuksia Helppari-sovelluksen käytöstä. Kun aineisto oli litteroitu ja muutettu sanelusta tekstimuotoon alkoi sisällön pelkistäminen ja ryhmittely kategorioihin.

Ensimmäisessä vaiheessa, pelkistämisessä litteroitu aineisto käytiin huolellisesti läpi. Tässä prosessissa keskityttiin erottamaan olennainen tieto vähemmän olennaisesta ja tiivistämään aineistoa. Tarkoituksena oli poimia ydinajatuksia ja -teemat, jotka kuvasivat tutkittavien kokemuksia mahdollisimman tarkasti. Toisessa vaiheessa siirryttiin ala- ja yläkategorioiden muodostamiseen. Pelkistetyn aineiston pohjalta tunnistettiin alakategorioita, jotka kuvailivat tarkemmin kokemusten yksityiskohtia. Näitä alakategorioita yhdistelemällä ja niiden välisiä suhteita tarkastelemalla muodostui yläkategorioita, jotka edustivat laajempia teemoja ja ilmiöitä aineistossa. Kolmannessa vaiheessa ryhmiteltiin saatu aineisto yhdistäviin tekijöihin tutkimus kysymysten mukaisesti. Analyysitaulukko (Liite 4).

Ryhmittelyn jälkeen alkoi varsinainen analyysi. Aineiston analyysi voi olla induktiivinen, deduktiivinen tai näiden yhdistelmä. Seuraavassa kuvaillaan nämä vaihtoehdot. Tutkijoiden mukaan rajan vetäminen induktiivisen ja deduktiivisen analyysin välille voi olla haastavaa. Kun analyysi on aineistolähtöinen, jota peilataan valittuun teoriaan, puhutaan yhdistelmästä. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, s. 95–99).

Aineistolähtöisessä analyysissä prosessi etenee aineiston pohjalta eikä ennalta määritettyjen käsitteiden tai teorioiden pohjalta. (Kyngäs & Vanhanen, 1999). Tällöin pyritään luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Analyysiyksiköt valitaan aineistosta tutkimuskysymyksen, tutkimuksen tarkoituksen ja asetelun perusteella, eikä niitä ennalta sovita tai harkita. Tarkoituksena on välttää aikaisempien tietojen, havaintojen tai teorioiden vaikutusta analyysin toteuttamiseen tai lopputuloksiin. Aineistolähtöisessä analyysissä pyritään siis pysymään avoimena ja jättämään tilaa uusille havainnoille ja merkityksille tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 95–99.)

Teorialähtöisessä analyysissä teoria toimii analyysin ohjenuorana alusta loppuun. Tutkija etsii aineistosta teoreettisten oletusten mukaisia elementtejä tai vertaa aineistosta löytyviä merkityksiä ja käsitteitä jo tunnettuihin teorioihin tai malleihin. Tämä menetelmä valitaan usein, kun tavoitteena on tutkia teorian soveltuvuutta uudessa kontekstissa tai ilmiössä. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 95–99.)

5.3 Induktiivisen ja deduktiivisen analyysin yhdistäminen

Juhilan (2022) mukaan laadullisen tutkimuksen metodologia ei aina ole puhtaasti induktiivinen, sillä tietyissä tapauksissa teorian ja tutkimuksen välinen suhde voi olla enemmän deduktiivinen eli teoriasta johdettu. Tutkijan perspektiivi vaikuttaa tutkimuksen kulkuun, mikä tekee laadullisen tutkimuksen määrittelystä analyysikeskeisempää sopivampaa. Analyysikeskeisyys viittaa siihen, että vaikka empiirinen aineisto on tutkimuksen ytimessä, sen analysointi nojaa johonkin valittuun teoriaan, paradigmaan tai metodologiaan. (Juhila, 2022).

Teoriavetoisen ja aineistolähtöisen analyysin yhdistelmässä tutkimuksen kulku vuorottelee teorian ja aineiston välillä. Analyysin kohteet saattavat nousta suoraan aineistosta, mutta niiden tarkastelu ja luokittelu perustuvat teoreettisiin näkemyksiin. Menetelmä mahdollistaa myös sen, että tutkimus etenee aineistolähtöisesti, mutta tutkimuksen lopussa tehtyjä löydöksiä peilataan

teoriaan. Yhdistämällä induktiivisen ja deduktiivisen lähestymistavan pystytään tarkastelemaan tutkimusten tuloksia kattavammin, jolloin tämä dynaaminen vuoropuhelu empiirisen aineiston ja teoreettisen viitekehyksen välillä vahvisti tutkimuksen tieteellistä perustaa ja edisti ymmärrystä. (Juhila, 2022).

Alusta alkaen tämän tutkimuksen suunnittelussa teoria oli keskeisessä roolissa, sillä pyrittiin löytämään vastauksia digitalisaation asettamiin haasteisiin ja sen hyväksymiseen sosiaali- ja terveydenhuollon kontekstissa. Tämän teoreettisen pohdinnan myötä tutkimus muotoutui sellaiseksi, missä teoria ja aineistolähtöinen sisällys kietoutuivat tiiviisti yhteen. Analyysivaiheessa hyödynnettiin sekä induktiivista että deduktiivista lähestymistapaa, mikä mahdollisti monipuolisen näkökulman ja syvällisen ymmärryksen aineistosta suhteessa teoreettisiin oletuksiin. Aineiston ja teorian vuorovaikutus antoi tutkimukselle perustan ja avasi uusia näkemyksiä digitalisaation vaikutuksista sekä mahdollisuuksista terveydenhuollossa. Seuraavissa kappaleissa tuodaan esille tutkimustuloksia ja johtopäätökset, joissa heijastuvat sekä induktiivinen, että deduktiivinen lähestymistapa.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä kappaleessa käydään läpi tutkimuksen tulokset. Tutkimus keskittyi kolmeen pääkysymykseen, joihin haettiin vastauksia haastattelujen kautta kerätystä aineistosta. Seuraavassa käydään tuloksia läpi hoitajien kokemuksista sekä asiakkaiden palautteista sovelluksen käytöstä. Lisäksi esitellään kehitysehdotuksia sovellukselle, jotta se toisi lisäarvoa henkilöstölle sekä potilaille.

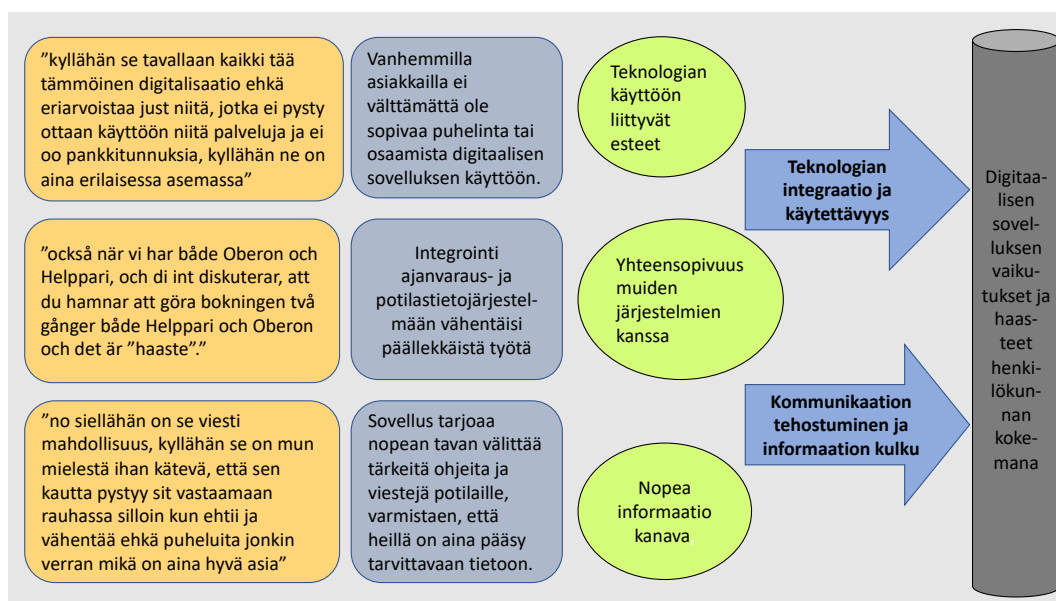
6.1 Hoitajien kokemukset

Tutkimuksen tulokset ja johtopäätökset hoitohenkilöstön kokemuksista digitaalisen sovelluksen käytöstä tähtystypotilaiden hoidossa sekä sen vaikutuksista hoitoprosessiin, kommunikaatioon ja yhteistyöhön, perustuvat kerättyyn aineistoon ja analyysiin. Tulokset jaoteltiin analyysissä tulleiden keskeisten teemojen mukaan ja seuraavassa yhteenvedossa käsitelläänkin keskeisiä havaintoja ja niiden merkitystä. (Kuva 7.) Esimerkki hoitohenkilöstön kokemuksista analyysiprosessissa.

6.1.1 Käyttökokemus ja hyödyt

Hoitohenkilöstön kokemukset sovelluksen käytöstä olivat pääosin positiivisia. Erityisesti korostettiin sovelluksen tuomaa helppokäyttöisyyttä ja nopeaa pääsyä tarvittavaan tietoon, mikä parantaa potilaiden hoitoprosessia ja edistää sujuvaa kommunikaatiota potilaiden kanssa.

”Noissa kiireellisissä LP ykkösissä, jos ne ovat yhtään nuorempia, niin silloin se helpottaa ja nopeuttaa prosessia, kun ei tarvitse edes soittaa välttämättä, saatika laittaa kirjettä.”



Kuva 7. Hoitohenkilöstön kokemuksia

Sovellus mahdollistaa hoito-ohjeiden ja tärkeiden muistutusten tehokkaan jakamisen, mikä vähentää perinteisen tiedonvälityksen tarvetta.

"potilaalla on aina ohjeet ja infot ja kaikki mukana eikä niitä häviäviä lippulappuja."

6.1.2 Tekniset ongelmat ja haasteet

Vaikka kokemukset olivat pääosin positiivisia, hoitohenkilöstö kohtasi myös teknisiä ongelmia ja haasteita sovelluksen käytössä. Yleisimpiä haasteita olivat tekniset ongelmat, kuten ajanvarausprosessin monimutkaistuminen ja sovelluksen kankeus.

"också när vi har både Oberon och Helppari, och di int diskuterar, att du hamnar att göra bokningen två gånger både i Helppari och Oberon och det är "haaste","

6.1.3 Koulutustarpeet ja tuki

Hoitohenkilöstö ilmaisi tarpeen jatkuvalla koulutuksella ja tuella, jotta sovelluksen käyttöä voidaan tehostaa ja ongelmia ratkaista. Vaikka alkuun tarjottiin

peruskoulutusta, jatkokoulutuksen ja käytännön tuen tarve nousi esiin erityisesti uusien ominaisuuksien käyttöönoton ja henkilökunnan vaihtuvuuden myötä.

”det var från Buddy Healthcare som var hit och vi hade en sån där testiympäristö som vi boka och jobba i så att de ha nog krävt, att och förstås när de har kommit ny personal så har man skolat vidare inom personalen, men ... ja inte var de riktigt lätt i början.”

”skolningen har väl inte kanske varit så jättebra, då vi har tagit i bruk den här, inte åt mig, jag har nog fått lära mig själv ganska mycket, hela det här programmet, att de kom ganska snabbt på.”

6.1.4 Kommunikaation ja yhteistyön parantuminen

Sovelluksen käyttö on parantanut kommunikaatiota ja yhteistyötä potilaiden ja hoitohenkilöstön välillä. Tämä johtuu erityisesti digitaalisen viestinnän mahdollisuudesta, kuten Chat-toiminnosta. Chat-toiminnon avulla saadaan nopeutettua viestintää, se vähentää tarvetta puhelinsoitoille ja tehostaa potilastietojen käsittelyä. Tämä nopeuttaa tiedonkulkua ja mahdollistaa tehokkaamman hoitoprosessin mahdollistaen nopean reagoinnin potilaiden kysymyksiin ja tarpeisiin.

”Chatin kautta pystyy nopeasti vastaamaan, on luvattu, että päivän–kahden sisällä vastataan kysymyksiin, mitä potilaat esittävät, se on ihan hyvä yhteistyö, että ei tarvitse soittoja tehdä.”

Viestinnän haasteeksi koettiin tekniset ongelmat, kuten oikeanlaiset puhelimet sekä sovellusten käytön osaaminen.

”kun tässä on vielä näitä iäkkäämpiä ihmisiä, jotka ei niin luontevasti ota sitä käyttöön niin sitten ne tulee meille ilman mitään papereita ne ei ole osannut laittaa tai ottaa sitä käyttöön, mutta ne ei ole myöskään osanneet printata itelle mitään ohjeita mistään muualtakaan, että niillä ei ole sitten

mitään papereita oikein tai ehkä lääkelista, koska vanhat ihmiset ovat tottunut, että se tarvitaan aina, mutta just se, että sitten puuttuu se tarkistuslista.”

Haasteena koettiin puutteellinen integraatio muihin järjestelmiin, jotka voivat johtaa lisätyöhön ja kommunikaatiohaasteisiin.

”Ajanvaraukseen se on lisännyt yhden vaiheen lisää. Sillä tavalla se on kyllä muuttanut. Ja sitten sitä pitää käydä käyttämässä, että onko potilas aktivoinut sen. Jos oon laittanut vaan Helpparin kautta kutsun niin pitäähän mun katsoa, että aktivoidaanko sitä. Onko se soittanut tänne vielä kertaakaan tai jos ei ole soittanutkaan vielä kertaakaan eikä oo aktivoinut ja sillä on aika vaikka parin päivän päästä niin mitä mä sitten teen. Mä joko luotan, että se on potilaan omalla vastuulla tai sit mä soitan potilaalle, että ootko tulossa ja ootko ymmärtänyt saamasi ohjeet. Joten kyllä siinä joo haasteita on”

6.1.5 Tasa-arvo ja eriarvoisuus

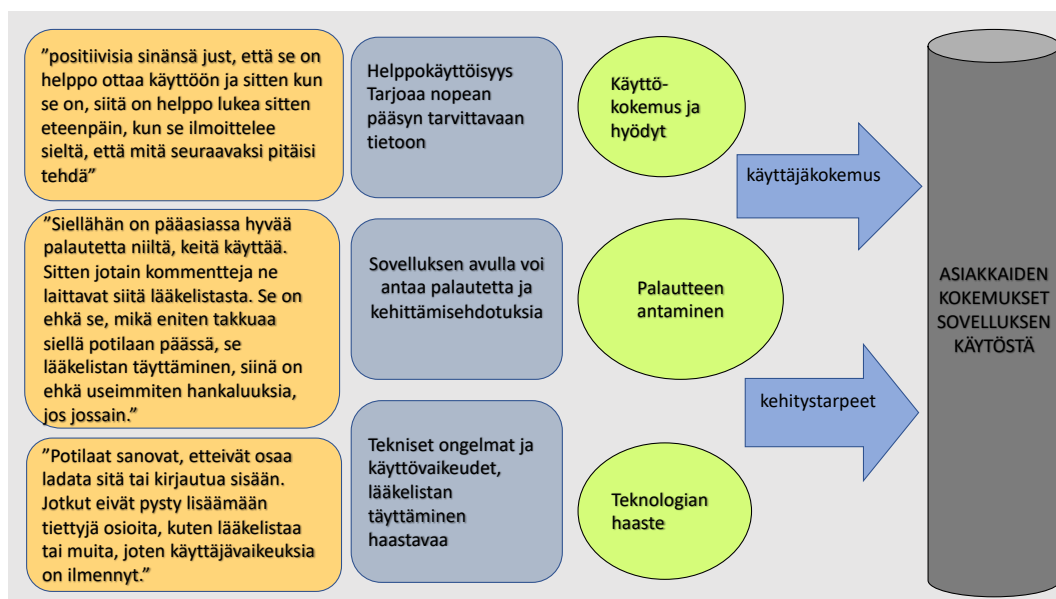
Sovelluksen käyttöönotto voi aiheuttaa eriarvoisuutta, erityisesti iän ja digitaalisten taitojen osalta, mikä korostaa vanhempien ihmisten ja teknologiaa vähemmän käyttävien ryhmien mahdollista syrjäytymistä. Lisäksi kielimuuri ja digitaalisen osaamisen puute voivat lisätä eriarvoistumista, vaikka sovelluksella onkin potentiaalia parantaa tasa-arvoa tarjoamalla mahdollisuuksia laajempaan palveluiden saantiin.

”Alltså då när vi pratar om tasa-arvo, då vi var på helppari päivät, så sa di att de finns inte någon som inte är digipolku ikäinen att alla människor är det, jag menar en 80 åring kan ha jätte bra some kunskaper och en 40 åring kan har gjort det beslutet att man inte alls liksom vill ha något med appar att göra.”

”Kyllähän se tavallaan kaikki tämmöinen digitalisaatio ehkä eriarvoistaa just niitä, jotka ei pysty ottamaan käyttöön niitä palveluja ja ei ole pankkitunnuksia, kyllähän ne ovat aina erilaisessa asemassa.”

6.2 Potilaiden antama palaute

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, minkälaista palautetta asiakkaat ovat antaneet terveydenhuollon sovelluksen käytöstä hoitoprosessissa ja minkälaisia vaikutuksia sovelluksella on heidän hoitokokemuksensa. Tulokset perustuvat hoitohenkilökunnan haastatteluista kerättyyn materiaaliin ja analyysiin, joka jaoteltiin kahteen pääluokkaan: positiivisiin ja negatiivisiin kokemuksiin sovelluksen käytöstä. (Kuva 8.) Kuvassa esimerkki näyttää visuaalisen analysointiprosessin potilaiden palautteista.



Kuva 8. Asiakkaiden kokemuksia

Positiiviset kokemukset korostivat sovelluksen helppokäyttöisyyttä, välittömän informaation saatavuutta ja tehokasta palautejärjestelmää. Potilaat arvostivat mahdollisuutta saada ohjeet ja muistutukset suoraan puhelimeensa, mikä teki hoitoprosessista sujuvamman ja vähensi epävarmuuden tunnetta.

”Positiivisia sinänsä just, että se on helppo ottaa käyttöön ja sitten kun se on, siitä on helppo lukea eteenpäin, kun se ilmoittelee sieltä, että mitä seuraavaksi pitäisi tehdä.”

”Oftast har de varit nöjda, de som använt den”

Negatiiviset kokemukset ja haasteet liittyivät pääasiassa teknisiin ongelmiin, kuten lääkelistan täyttämisen vaikeuksiin, sekä sovelluksen sopimattomuus tietyissä puhelinmalleissa. Erityisesti iäkkäämmät potilaat kokivat käyttöönoton haasteita.

”Potilaat sanovat, etteivät osaa ladata sitä tai kirjautua sisään. Jotkut eivät pysty lisäämään tiettyjä osioita, kuten lääkelistaa tai muita, joten käyttäjävaikeuksia on ilmennyt.”

”Men då finns de di som tycker att det har varit tekniska problem att de får inte i fyllt medicinlistan”

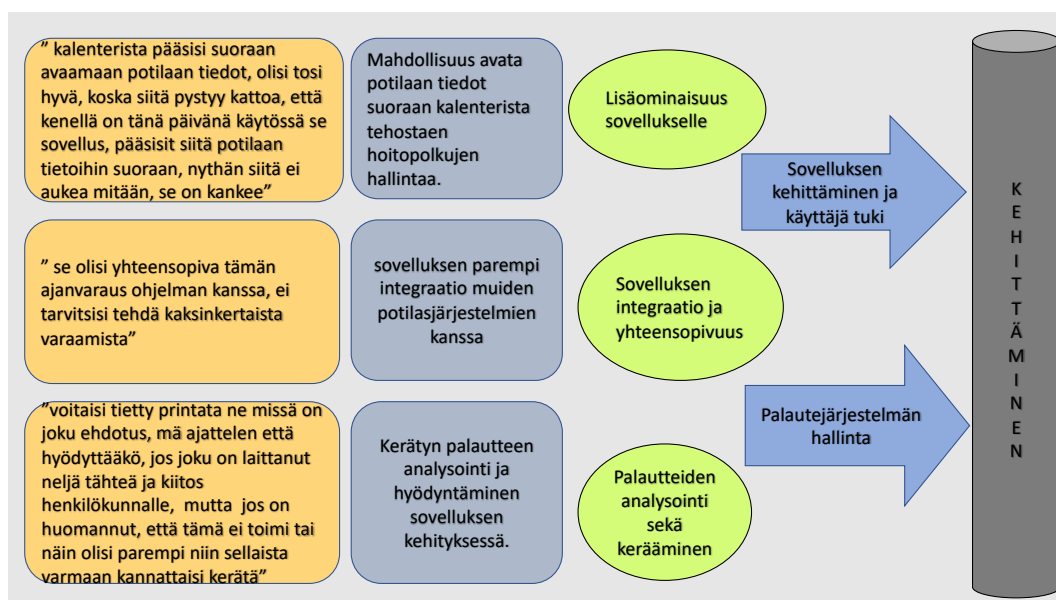
”Ja sitten tulee semmoista aika neutraaliakin palautetta semmoista kolmea tähteä ja näin, mutta ne, jotka on oikein tykännyt tai pitänyt sitä hankalana niin ne yleensä kommentoivat sinne, että vaikea käyttää.”

6.3 Ehdotukset Helppari-sovelluksen kehittämiseksi

Kolmas tutkimuskysymys keskittyi selvittämään, miten Helppari-sovelluksen käyttöä voidaan kehittää täyhystyspotilaiden hoitoprosessin tehostamiseksi. (Kuva 9.) havainnollistaa esimerkillä visuaalisesti, kuinka kehitysehdotukset analysoitiin ja miten ne voisivat parantaa potilaiden hoitokokemusta sekä henkilökunnan työskentelyä.

Integraatio ja synkronointi korostivat sovelluksen yhteensopivuutta muiden järjestelmien kanssa, mikä vähentäisi päällekkäistä työtä ja mahdollistaisi tiedon saumattoman siirtymisen muiden sähköisten järjestelmien, etenkin ajanvarausjärjestelmän välillä.

Käyttäjystävällisyys ja toiminnallisuus keskittyi käyttöliittymän parantamiseen ja lisäominaisuuksien lisäämiseen, mikä tekisi sovelluksesta monipuolisemman käyttäjille ja nostaisi sovelluksen käyttöarvoa.



Kuva 9. Kehittämisehdotuksia

"Siitä kalenterista pääsisi suoraan avaamaan sen potilaan tiedot, se olisi semmoinen mikä olisi tosi hyvä, koska siitä pystyy katsomaan, että kenellä on tänä päivänä käytössä se sovellus, pääsisi siitä potilaan tietoihin suoraan, nythän siitä ei aukea mitään, se on kankea."

Koulutus ja tuki -osiossa painotettiin jatkuvan koulutuksen ja tehokkaiden tukipalveluiden tarjoamiseen samalla varmistuen, että kaikki käyttäjät ovat ajan tasalla sovelluksen käytöstä ja mahdollisista uudistuksista. Kehittämisessä tulisi huomioida käyttäjien kokemukset ja ottaa käyttäjät aktiivisesti mukaan kehittämisessä.

Palautejärjestelmän kehittäminen sisälsi ehdotuksia potilaiden ja henkilökunnan palautteiden keräämisestä ja niiden hyödyntämisestä sovelluksen jatkokehityksessä.

”Lähinnä mä olen miettinyt, että vaikka mä luen kalkki palautteet, niin sitten mä olen vaan ajatellut, että ne menevät vähän silleen hukkaan, kun mä en kerää niitä mihinkään ylös, niin olisi jotenkin hyvä, jos keräisi aina ne ylös jonnekin, mitä potilas on huomionut, että mikä tässä voisi olla parempaa, potilailta tulee hyviä kehitysehdotuksia.”

Parempi markkinointi ja tiedotus sovelluksesta voisi auttaa lisäämään Helpparin käyttöä ja tehostamaan digitaalista siirtymää. Tämä kattaisi tiedotuksen potilaille ja hoitohenkilökunnalle sovelluksen mahdollisuuksista ja sen käyttöominaisuuksista.

”Min erfarenhet är ju nog att kanske en stor del av patienterna inte är redo för Helppari. De är ju den feedbacken jag fått sen tror jag också att vi sku måste göra mera reklam om den här appen runt om i välfärdsområdet så patienterna vet vad allt handlar om. Att marknadsföringen sku vara bättre, om vi ska börja ta i bruk den mera.”

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Digitaalisen teknologian käyttöönotto terveydenhuollossa on muuttanut merkittävästi sekä hoitohenkilökunnan, että potilaiden kokemuksia hoitoprosesseista. Tämän tutkimuksen johtopäätökset tuovat esille, miten digitalisaatio Helppari-sovelluksen myötä on vaikuttanut henkilöstön työskentelyyn sekä potilaiden kokemuksiin. Johtopäätöksissä kuvataan myös tapoja, joilla voisimme kehittää sovellusta ja sen käyttöä terveydenhuollon palveluissa. Tutkimus pyrkii näyttämään digitaalisen sovelluksen Helpparin, potentiaalın sekä haasteet terveydenhuollon kontekstissa.

7.1 Johtopäätökset hoitohenkilöstön kokemuksista

Tulokset osoittavat sovelluksen tarjoavan merkittäviä etuja, mutta myös haasteita. Sovelluksen helppokäyttöisyys, nopea tiedon saatavuus ja tehokas viestintä potilaiden kanssa parantavat potilashoitoa ja tehostavat hoitoprosesseja tukemalla hoitohenkilöstön työtä ja edistämällä potilaiden hoitoon sitoutumista.

Teknisiä ongelmia ja haasteita, kuten sovelluksen käytön monimutkaisuus ja ajanvarausjärjestelmän integraation puute, koetaan kuitenkin esteenä sovelluksen tehokkaalle hyödyntämiselle. Nämä ongelmat korostavat tarvetta jatkuvalla tekniselle tuella ja koulutukselle, jotta sovelluksen potentiaali voidaan täysin hyödyntää ja käyttökokemus parantua.

Sovelluksen käyttöönotto on edistänyt merkittävästi kommunikaatiota ja yhteistyötä hoitohenkilöstön ja potilaiden välillä, erityisesti digitaalisen viestinnän, kuten Chat-toiminnon, kautta. Tämä nopeuttaa tiedonkulkua ja tehostaa potilastietojen käsittelyä, mikä on olennaista potilaiden turvallisen ja tehokkaan hoidon kannalta. Kuitenkin tekniset ongelmat ja puutteellinen integraatio muihin järjestelmiin voivat aiheuttaa lisätyötä ja kommunikaatiohaasteita, jotka vaativat ratkaisuja sovelluksen kehityksessä.

Tutkimus nostaa esiin myös tasa-arvon ja eriarvoisuuden kysymyksiä digitaalisen sovelluksen käytössä. Mikä käy yhteen THL:n tutkijoiden kanssa. Artikkelissa Digitaalisuus haastaa ikääntyneiden yhdenvertaisen palvelujen saannin, kirjoittajat Heponiemi ja kollegat (2023) toteavat, että osalle ikääntyneistä digipalveluiden käyttö voi olla hyvinkin hankalaa ja jopa mahdotonta, mutta tulee muistaa asiakkaiden heterogeenisuus sekä ymmärtää, että ikä ei määritä digiosaamisen taitoa. THL:n Digiln -hankkeessa tehdyistä tutkimuksista on ilmennyt, että vuonna 2020, 70 vuotta täyttäneistä kolmasosa ei käyttänyt lainkaan internetiä sähköisessä asiointissa. (Heponiemi ja muut, 2023, s. 11).

Vanhempien potilaiden ja teknologiaa vähemmän käyttävien ryhmien mahdollinen syrjäytyminen sekä kielimuuri ja digitaalisen osaamisen puute korostavat tarvetta inklusiiviselle suunnittelulle ja tuelle. Digipalvelujen tuottajien on varmistettava yhdenvertainen ja laadukas palvelu myös niille asiakkaille, jotka eivät käytä digitaalisia palveluita. Onkin tärkeää tarjota vaihtoehtoisia keinoja tiedon saantiin ja palveluiden käyttöön, jotta hoito ja hoitoon pääsy pystytään turvaamaan tasa-arvoisesti sekä ehkäisemään syrjäytymistä.

Yhteenvedona voidaan todeta, että digitaalisen sovelluksen käytöllä on potentiaalia parantaa tähtystypotilaiden hoitoprosessia, mutta sen tehokas hyödyntäminen vaatii jatkuvaa kehitystyötä, koulutusta ja teknistä tukea. Tulevaisuudessa on keskityttävä erityisesti sovelluksen käyttökokemuksen parantamiseen, teknisten haasteiden ratkaisemiseen ja kaikkien potilasryhmien tasa-arvoisen pääsyn varmistamiseen digitaalisiin terveystalouteihin.

7.2 Johtopäätökset asiakkaiden kokemuksista

Tutkimus osoittaa, että terveydenhuollon sovelluksen käyttökokemus hoitoprosessissa vaihtelee laajasti, riippuen muun muassa potilaiden teknologiataidoista ja sovelluksen teknisestä toimivuudesta tietyissä puhelimissa. Positiiviset kokemukset, kuten sovelluksen helppokäyttöisyys ja välitön informaation saatavuus parantavat potilaiden hoitokokemusta merkittävästi,

lisäten heidän tyytyväisyyttään ja luottamustaan hoitoprosessiin. Digipalveluiden hyöty on yhteydessä niiden käyttöön ja käyttökokemukseen. Käyttökokemus perustuu siihen kokevatko asiakkaat käytön motivoivaksi ja hyödylliseksi.

Kielteinen asenne voi olla este aikomukselle käyttää digipalvelua. Saadaksemme digipalveluista irti kaiken hyödyn tulee asiakkailla olla mahdollisuus opastukseen ja käyttötukeen sekä heidän tulee saada tietoa mahdollisista hyödyistä, mitä he voisivat saada digipalveluiden käytöllä. (Heponiemi ja muut, 2023, s. 11).

Negatiiviset kokemukset ja haasteet, erityisesti tekniset ongelmat ja käyttövaikeudet puolestaan voivat vaikuttaa kielteisesti potilaiden sovelluksen käyttöaikomukseen sekä hoitokokemukseen, vähentäen sovelluksen käytön hyötyjä ja mahdollisesti johtaen turhautumiseen. Tämä korostaa tarvetta jatkuvalla tekniselle tuella ja sovelluksen käytettävyyden parantamiselle. Vaikka sovellus tarjoaa merkittäviä etuja, on tärkeää tunnistaa ja ratkaista käyttöönoton haasteet, erityisesti iäkkäämmillä potilailla, jotta sovelluksen potentiaali hoitoprosessin tukena voidaan maksimoida.

Tutkimus viittaa siihen, että potilaiden antama palaute on arvokasta sovelluksen jatkokehityksen ja parannusten kannalta. Kehittäjien ja terveydenhuollon ammattilaisten tulisi kiinnittää huomiota potilaiden palautteeseen ja tehdä tarvittavia muutoksia sovellukseen, jotta se voi paremmin tukea potilaiden hoitoprosessia ja parantaa heidän hoitokokemustaan. Tutkimus Helppari-sovelluksen käytöstä asiakkaiden palautteiden perusteella on myös linjassa THL:n tutkijoiden saamien tuloksien kanssa, joka perustuu DigiIN -hankkeen tutkimukseen, jossa käsitellään digitalisoituvaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukulttuuria. (2023.)

7.3 Johtopäätökset kehittämiseen liittyvistä ehdotuksista

Kehitysehdotusten perusteella voidaan päätellä, että digitaalisen sovelluksen käyttö tähystyspotilaiden hoitoprosessissa tarjoaa merkittävän potentiaalin

hoitokokemuksen parantamiseen. Sovelluksen kehittämisen keskiössä tulisi olla käyttäjäkeskeinen lähestymistapa, joka huomioi potilaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten tarpeet ja toiveet. Integraation ja synkronoinnin parantaminen muiden järjestelmien kanssa tehostaisi hoitoprosesseja ja vähentäisi manuaalisen työn tarvetta. Käyttäjäystävällisyyden ja toiminnallisuuden kehittäminen lisäisi sovelluksen käytön mielekkyyttä ja tehokkuutta, mahdollistaen potilaille ja hoitohenkilöstölle paremman hallinnan hoitoprosessista. Koulutuksen ja tuen tarjoaminen on tärkeää sovelluksen tehokkaalle hyödyntämiselle, ja se edellyttää jatkuvaa sitoutumista koulutusmateriaalien päivittämiseen ja tukipalveluiden saatavuuteen. Palautejärjestelmän aktiivinen kehittäminen ja käyttäjäpalautteen systemaattinen hyödyntäminen kehitystyössä ovat avainasemassa sovelluksen jatkuvassa parantamisessa ja käyttäjäkokemuksen optimoinnissa.

Tutkimuksen perusteella sovelluksen kehittäminen tähtystypotilaiden hoitoprosessissa edellyttää monitahoista lähestymistapaa, joka kattaa teknologiset, käytännölliset, inhimilliset tekijät sekä markkinoinnin ja tiedotuksen strategiat. Aktiivisella kehitystyöllä, käyttäjälähtöisellä suunnittelulla ja kohdennetulla markkinointi- ja tiedotuskampanjalla voidaan merkittävästi parantaa potilaiden hoitokokemusta ja tehostaa terveydenhuollon prosesseja. Markkinoinnin ja tiedotuksen osalta on tärkeää luoda selkeät ja ymmärrettävät viestit sovelluksen eduista, käyttötavoista sekä sen tuomasta lisäarvosta potilaiden hoitopolkuun. Tämä edellyttää kohdennettua viestintää eri potilasryhmille, ottaen huomioon heidän erilaiset tarpeensa ja digitaalisen osaamisensa. Tehokkaan tiedotuksen kautta voidaan myös vähentää mahdollista digitaalista kuilua ja eriarvoisuutta, rohkaista potilaita ottamaan sovellus käyttöön ja tarjota tukea ja koulutusta sen tehokkaaseen hyödyntämiseen. Näin ollen, markkinoinnin ja tiedotuksen rooli on keskeinen sovelluksen onnistuneessa käyttöönotossa ja sen potentiaalinen täysimääräisessä hyödyntämisessä terveydenhuollossa.

7.4 Johtopäätökset teoriaan peilaten

Edellä mainitut analyysit digitaalisen sovelluksen käytöstä tähtystyspotilaiden hoidossa sopivat hyvin yhteen TAM ja UTAUT mallien sekä käyttäjäkokemuksen ja käytettävyyden teoreettisen viitekehyksen kanssa. Nämä mallit ja käsitteet auttavat ymmärtämään, miten ja miksi käyttäjät hyväksyvät ja käyttävät teknologiaa, ja miten teknologia voi vaikuttaa käyttäjien kokemuksiin ja toimintaan. Lisäksi Q-metodologian soveltaminen tutkimukseen antaa mahdollisuuden syventää ymmärrystä siitä, miten erilaiset yksilöt kokevat teknologian käytön. Q-metodologia, joka keskittyy subjektiivisten mielipiteiden tutkimiseen, voi tarjota ainutlaatuisia näkemyksiä henkilöstön asenteista, odotuksista ja kokemuksista täydentäen TAM -ja UTAUT-malleja. Tämä auttaa paremmin ymmärtämään henkilön suhtautumista teknologian tuomiin muutoksiin.

TAM-mallissa keskeisiä tekijöitä ovat koettu hyödyllisyys (perceived usefulness) ja koettu käytön helppous (perceived ease of use). Analyysit osoittavat, että kun hoitohenkilöstö kokee sovelluksen hyödylliseksi ja helppokäyttöiseksi, se lisää sovelluksen hyväksyntää ja käyttöä. Positiiviset kokemukset, kuten tehokkaampi kommunikaatio ja vähentynyt paperityö, korostavat koettua hyödyllisyyttä. Toisaalta tekniset ongelmat ja puutteellinen koulutus heijastavat koetun käytön helppouden haasteita, jotka voivat hidastaa teknologian hyväksyntää.

UTAUT-malli laajentaa TAM-mallia sisältäen tekijöitä kuten sosiaalisen vaikutuksen (social influence), odotetun suorituskyvyn (performance expectancy), vaivattoman käytön odotukset (effort expectancy) ja edistävien olosuhteiden (facilitating conditions). Analyysien valossa sovelluksen positiiviset vaikutukset kommunikaatioon ja hoitoprosessiin sopivat odotetun suorituskyvyn ja vaivattoman käytön odotusten kanssa. Koulutustarpeet ja tekniset tukitoimet heijastavat tekijää, joka on keskeinen sovelluksen onnistuneessa käyttöönotossa ja jatkuvassa käytössä. Sosiaalisen vaikutuksen näkökulmasta kollegoiden ja

potilaiden positiiviset kokemukset voivat edistää sovelluksen laajempaa hyväksyntää.

Käyttäjäkokemus ja käytettävyys: Käyttäjäkokemus kattaa kaikki käyttäjän vuorovaikutukset sovelluksen kanssa, kun taas käytettävyys keskittyy siihen, kuinka helppo ja tehokas sovellus on käyttää. Analyysit osoittavat, että kun digitaalinen sovellus on suunniteltu käyttäjakeskeisesti parantaen käyttäjäkokemusta ja käytettävyyttä tarjoamalla innovatiivisen käyttöliittymän, nopean tiedon saatavuuden ja tehokkaan kommunikaation. Haasteet, kuten käyttövaikeudet ja tekniset ongelmat, viittaavat taas käytettävyyden parantamisen tarpeeseen.

7.5 Ehdotus jatkotutkimukselle

Jatkotutkimuksena voitaisiin tutkia, miten eri potilasryhmät – kuten eri ikäiset ja erilaisista taustoista tulevat henkilöt – kokevat sovelluksen käytön. Tämä auttaisi tunnistamaan mahdolliset esteet ja mahdollisuudet sovelluksen laajemmalle hyväksynnälle ja käytölle. Teknologian hyväksyntä voi vaihdella merkittävästi eri väestöryhmien kesken, johtuen esimerkiksi digitaalisen lukutaidon eroista tai asenteista uutta teknologiaa kohtaan. Syvällisempi tutkimus eri ikäryhmien ja taustojen vaikutuksesta sovelluksen käyttökokemukseen tarjoaisi arvokasta tietoa siitä, miten teknologiaa voidaan mukauttaa vastaamaan laajemman käyttäjäkunnan tarpeita, samalla edistäen tasa-arvoisuutta ja ehkäisemällä eriarvoisuutta terveydenhuollon kontekstissa.

8 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tutkimuksen luotettavuuteen liittyy kolme käsitettä, jotka ovat uskottavuus, luotettavuus sekä eettisyys. Uskottavuudella viitataan siihen, miten tutkimuksen kohteena olevat henkilöt sekä yleisö hyväksyvät tutkimuksen tulokset tosiksi ja luottavat siihen, että analysointi tapahtuu huolellisesti ja asianmukaisesti. Luotettavuudella tarkoitetaan tutkijan kykyä valita oikeanlaiset menetelmät tutkimuksen tekemiseen. Eettisyydellä tarkoitetaan, että tutkija noudattaa koko prosessin ajan eettisiä periaatteita. Näin tehdessään tutkija osoittaa, että hänen käyttämänsä menettelytavat sekä analyysi täyttävät kriteerit ja voivat täten toimia minkä tahansa hyvin tehdyn tutkimuksen ohjenuorina. (Puusa & Juutti, 2020, kappale 11).

Eettisyys käsittää tutkimuksen moraaliset periaatteet, kuten rehellisyyden, oikeudenmukaisuuden ja osallistujien kunnioittamisen. Eettiset käytännöt varmistavat, että tutkimus suoritetaan vastuullisesti, osallistujien suostumus hankitaan asianmukaisesti, ja heidän yksityisyytensä suojataan. Tutkimuksen suunnittelussa ja toteutuksessa kiinnitettiin erityistä huomiota eettisiin näkökohtiin. Osallistujien suostumus oli vapaaehtoista, ja heille kerrottiin tutkimuksen tavoitteista, menetelmistä ja mahdollisesta hyödystä. Kaikki kerätyt tiedot käsiteltiin luottamuksellisesti, ja osallistujien henkilöllisyys suojattiin anonyymiteetin avulla. Tutkimuksen eettinen lähestymistapa varmistettiin myös Vaasan keskussairaalan hyväksynnällä.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös validiteetti eli pätevyys, joka määrittää, kuinka hyvin tutkimusmenetelmät, -välineet ja -prosessit mittaavat sitä, mitä niiden on tarkoitus mitata. Validiteetin varmistaminen edellyttää, että tutkimusasetelma, kysymykset ja menetelmät ovat linjassa tutkimuksen tavoitteiden kanssa, ja että ne kykenevät tuottamaan luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Eettisyyden ja validiteetin huomioiminen luo vankan perustan tutkimuksen luotettavuudelle, varmistaen, että tulokset ovat paitsi

uskottavia ja toistettavia, myös eettisesti kestäviä. Tämä kokonaisvaltainen lähestymistapa luotettavuuteen edesauttaa tutkimuksen merkityksellisyyden ja vaikuttavuuden maksimointia, sekä sen hyväksyttävyyttä tieteellisessä yhteisössä ja tutkittavien keskuudessa. (Puusa & Juutti, 2020, kappale 11).

Tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava, kun siinä noudatetaan hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Tutkimuksessa käytetään eettisesti kestäviä menetelmiä, tiedon hankinnassa, tutkimuksessa itsessään sekä arvioinnissa. Tutkimuksessa noudatetaan avoimuutta ja rehellisyyttä tiedon raportoinnissa sekä kunnioitetaan muiden tutkijoiden teoksia viittaamalla niihin asianmukaisesti. Lisäksi tutkimuksessa tulee huomioida tieteellisen tutkimuksen vaatimukset ja siihen tarvittava virallinen lupa. (TENK 2023).

Tutkimuksessa on noudatettu koko tutkimusprosessin ajan edellä mainittuja periaatteita, sekä tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistusta huolellisesti. Empiirisen tutkimuksen eettiset haasteet liittyvät tutkimuksen osallistujien suojeluun ja heidän oikeuksiensa kunnioittamiseen. Tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen ja haastateltavat osallistuivat anonymine. Haastateltavien henkilöllisyydet eivät paljastu missään vaiheessa raportoinnissa. (Liite 3, Tietoinen suostumus). Tutkimuksessa huomioitiin mahdolliset eturistiriidat, sekä käytettiin luotettavia menetelmiä ja käsiteltiin kerättyä tietoa huolellisesti. Tutkimusprosessin aikana noudatettiin avoimuutta ja rehellisyyttä tutkimuksen tavoitteista ja käytetyistä menetelmistä. Tutkimusaineiston säilyttäminen ja suojaaminen on myös tärkeää, samoin kuin tutkimustulosten avoin julkaiseminen. Tutkimussuunnitelma vaiheessa laadittiin aineistonhallintasuunnitelma, joka esiteltiin haastateltaville. Aineisto säilytettiin turvallisesti koko tutkimusprosessin ajan ja sähköinen aineisto hävitetään, kunnes se on tarpeeton.

9 POHDINTA

Tutkimus sai alkunsa intuitiivisesta tunteesta, siitä että aihe on ajankohtainen ja tärkeä. Tutkimuksen avulla pyrittiin teoreettiseen ymmärrykseen, miten digitalisaatio vaikuttaa potilastyöskentelyyn. Tämän tutkimuksen rajoitukset liittyvät sen laadulliseen lähestymistapaan ja suhteellisen pieneen otokseen Vaasan keskussairaalan skopiayksiköstä. Vaikka laadullinen menetelmä mahdollistaa syvällisten kokemusten ja näkemysten tutkimisen, se voi rajoittaa tulosten yleistettävyyttä laajempaan kontekstiin. Lisäksi tutkimuksen tulokset perustuvat osallistujien itseraportoituihin kokemuksiin, mikä voi aiheuttaa vääristymiä.

Pienestä otannasta huolimatta tutkimuksen tulokset tarjoavat arvokkaita oivalluksia digitaalisen sovelluksen käytön vaikutuksista skopiayksikössä, mutta ne avaavat myös uusia kysymyksiä tulevaisuuden tutkimusta varten. Jatkotutkimuksissa voisi olla hyödyllistä tutkia laajemman ja monimuotoisemman otoksen kokemuksia eri sairaaloissa, mikä voisi lisätä ymmärrystä digitaalisten sovellusten vaikutuksista erilaisissa terveydenhuollon ympäristöissä. Lisäksi kvantitatiiviset menetelmät voisivat tarjota tarkempaa tietoa sovelluksen käytön vaikutuksista hoitoprosessien tehokkuuteen ja potilastyytyväisyyteen.

Tämän opinnäytetyön tulokset heijastavat laajempaa yhteiskunnallista ilmiötä, jossa digitalisaation eteneminen on väistämätöntä. Teknologian kehitys muokkaa pysyvästi niin sosiaali- ja terveysalaa kuin muitakin elämän osa-alueita. Etäpalveluiden lisääntyminen ja fyysisten kohtaamisten väheneminen eivät ole ohimeneviä trendejä, vaan merkkejä syvemmästä muutoksesta, jossa digitaaliset ratkaisut tulevat yhä enemmän osaksi arkipäiväämme.

Tämä kehitys asettaa meille kaikille niin palveluiden käyttäjille kuin niiden tuottajillekin haasteen pysyä mukana teknologisen innovaation vauhdissa. On välttämätöntä, että kehitämme jatkuvasti osaamistamme ja ymmärrystämme digitaalisista sovelluksista ja palveluista. Samalla on tärkeää tunnistaa ja vastata

niihin haasteisiin, joita digitalisaatio tuo mukanaan, kuten tarve varmistaa kaikkien yhteiskunnan jäsenten pääsy ja kyky hyödyntää näitä uusia teknologioita.

Tutkimus osoittaa, että Vaasan keskussairaalan skopiayksikössä käytössä oleva Helppari-sovellus on askel oikeaan suuntaan, edistäen hoitoprosessien sujuvuutta ja parantaen kommunikaatiota potilaiden kanssa. Kuitenkin, jotta voimme hyödyntää täysimääräisesti digitalisaation tarjoamat mahdollisuudet, meidän on jatkuvasti kehitettävä sekä teknologiaa että käyttäjiensä valmiuksia sen hyödyntämiseen.

Digitalisaatio ei ole pelkästään tekninen muutos, vaan se on myös kulttuurinen ja sosiaalinen siirtymä, joka vaatii meiltä kaikilta sopeutumista ja oppimista. Tämän opinnäytetyön myötä haluan korostaa, että meidän tulee aktiivisesti osallistua tähän muutokseen, jotta voimme yhdessä rakentaa entistä tehokkaampaa, saavutettavampaa ja inhimillisempää terveydenhuoltoa tulevaisuudessa. Toisaalta mietin, olemmeko valmiita. On olennaista tunnistaa ja tunnustaa, että vaikka teknologia tarjoaa merkittäviä mahdollisuuksia terveydenhuollon tehostamiseen ja potilashoidon parantamiseen, valmiutemme hyödyntää näitä innovaatioita ei ole yksinomaan tekninen tai resurssiin liittyvä kysymys. Se on myös syvällisesti sidoksissa ihmisten valmiuteen hyväksyä muutos ja mukautua uusiin toimintatapoihin, mikä voi vaatia sukupolvien välistä ymmärrystä ja sopeutumista.

LÄHTEET

- Alen, M. (2022). Hoidonohjausjärjestelmän taloudellinen vaikuttavuus leikkauspotilaan hoitoprosessissa. Noudettu 27.10.2023 osoitteesta https://lutpub.lut.fi/bitstream/handle/10024/164932/Diplomityo_Alén_Mari.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ammenwerth, E. (2019). Technology Acceptance Models in Health Informatics: TAM and UTAUT. Noudettu 12.11.2023 osoitteesta: <https://ebooks.iospress.nl/publication/51874>
- Buddy Healthcare. (2023). NHS Lanarkshire´s electronic pre-operative assessment process optimises patient flow and helps fill surgical slots. Noudettu 26.10.2023 osoitteesta <https://www.buddyhealthcare.com/en/customers-stories/nhs-lanarkshire-case-study>
- Euroopan komissio. (2018). KOMISSION TIEDONANTO EUROOPAN PARLAMENTILLE, NEUVOSTOLLE, EUROOPAN TALOUS- JA SOSIAALIKOMITEALLE JA ALUEIDEN KOMITEALLE. Noudettu 8.4.2023 osoitteesta: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=COM:2018:233:FIN>
- Färkkilä, M., Isoniemi, H., Heikkinen, M. & Puolakkainen, P. (2018). Gastroenterologia ja hepatologia. Duodecim.
- WHO. (2021). Global strategy on digital health 2020–2025. Noudettu 18.04.2023 osoitteesta: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240020924>
- Hassenzahl, M. & Tractinsky, N. (2006). User experience-a research agenda. Behaviour & Information Technology. 25(2), 91-97.
- Heponiemi, T., Kainiemi, E. & Saukkonen, P. (2023). Digitaalisuus haastaa ikääntyneiden yhdenvertaisen palveluiden saannin. Vanhustyö 3. Noudettu 2.3.2024 osoitteesta: https://digiin.fi/wp-content/uploads/sites/9/2023/09/Vanhustyö_lehti_artikkeli_Digitaalisuus-haastaa-ikaantyneiden-yhdenvertaisen-palvelujen-saannin.pdf
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2022). Tutkimushaastattelu. Gaudeamus.

- Jokinen, A. (2021). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietarkisto (ylläpitäjä ja tuottaja). Noudettu 30.3.2024 osoitteesta:
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>.
- Juhila, K. (2023). Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Teoksessa Vuori, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietarkisto (ylläpitäjä ja tuottaja). Noudettu 15.4.2023 osoitteesta:
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/>
- Kairaluoma, M. & Lantto, E. (2018). Paksu-peräsuolen endoskopia. Duodecim.
- Katainen, A. (2009). Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2009: 46 46–50.
Laadullinen ja määrällinen tutkimus sosiaalilääketieteessä – erillisiä vai toisiaan täydentäviä näkökulmia? Noudettu 9.3.2024 osoitteesta:
<https://journal.fi/sla/article/view/1781/2503>
- Kivekäs, E., Kuosmanen, P., Kinnunen, U., Kansanen, M. & Saranto, K. (2019). Sähköiset terveystieteelliset palvelut osaksi potilaan arkea. Finnish journal of eHealth and eWelfare. Noudettu 28.4.2023 osoitteesta:
<https://journal.fi/finjehew/article/view/69813>
- Kuorilehto, R. (2014). Moniasiantuntijuus sosiaali- ja terveydenhuollon perhetyössä. Monitahoarviointi Q-metodologialla. Noudettu 25.2.2024 osoitteesta
<https://oulurepo.oulu.fi/bitstream/handle/10024/35911/isbn978-952-62-0396-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kyngäs, H & Vanhanen, L. (1999). Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol.11 no1/1999.
- Ladan, MA., Wharrad, H. & Windle, R. (2018). Towards understanding healthcare professionals' adoption and use of technologies in clinical practice: using Q-methodology and models of technology acceptance BMJ Health & Care

- Informatics 2018;25: doi: 10.14236/jhi. v25i1.965 Noudettu 29.3.2024 osoitteesta: <https://informatics.bmj.com/content/25/1/27>
- Laitinen, O. (2020). Pitkäaikainen käyttäjäkokemus sähköisissä terveyspalveluissa. Noudettu 30.4.2023 osoitteesta: https://www.digiin.fi/wp-content/uploads/2020/05/0d599202-sci_2020_laitinen_otto_public.pdf
- Lehtola, J. (1994). Aikakauskirja. Duodecim. Endoskopia tänään. Noudettu 30.04.2023 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/duo40423>
- NHS Lanarkshire. (2023). Noudettu 28.10.2023 osoitteesta: <https://www.nhslanarkshire.scot.nhs.uk/about-us/>
- Nykanen, P. (2015). Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation vaikutukset kansalaisille. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojenkäsittelyn tutkimuspäivät. Noudettu 24.01.2024 osoitteesta: <http://atk-paivat.fi/2015/S09 - Nykanen.pdf>
- Pennanen, P., Jansson, M., Torkki, P., Harjumaa, M., Pajari, I., Laukka, E., Lakoma, S., Härkönen, H., Verho, A., Martikainen, S., Kouvonen, A. & Leskelä, R-L. (2023). Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2023:52. Digitaalisten palvelujen vaikutus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Noudettu 29.3.2024 osoitteesta: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165147/VNTE AS_2023_52.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165147/VNTE_AS_2023_52.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Pohjanmaan hyvinvointialue. (2023). Tähystykset keskitetään skopiayksikköön H-talossa 2023. Noudettu 2.5.2023 osoitteesta <https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/tahystykset-keskitetaan-skopiayksikkoon-h-talossa/>
- Puusa, A & Juutti, P. (2020). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus Oy.
- Puusa, A. & Juuti, P. (toim.), (2020). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Noudettu 23.3.2023 osoitteesta <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789523456167>

- Punkkinen, J & Walamies, M. (2018). Ruokatorven endoskopia. Duodecim.
- Remula, H. (2016). Uuden teknologian hyväksyminen organisaatiossa –
tapaustutkimus työhyvinvoinnin mobiilipalautekanavan käyttöönotosta.
Noudettu 10.11.2023 osoitteesta:
<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100439/GRADU-1483361716.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Reponen, J., Keränen, N., Ruotanen, Tuovinen, T., Haverinen, J. & Kangas, M. (2021). Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa 2020. Tilanne ja kehityksen suunta. Noudettu 29.1.2024 osoitteesta
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-771-5>
- Saranto, K., Kinnunen, U., Jylhä, V., & Kivekäs, E. (2020.) Digitalisaatio ja sähköiset palvelut uudistuvassa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Hujala Anneli ja Taskinen Helena (toim.) Uudistuva Sosiaali- ja terveysala. Tampere University Press, Tampere, 180–204. Noudettu 16.12.2023 osoitteesta:
https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/124058/saranto_ym_digitalisaatio_ja_sahkoiset_palvelut.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Saranto, K., Kivekäs, E., Rosenlund, M., Jylhä, V., Liljamo, P., Arvonen, S., & Kinnunen, U-M. (2019). How to Assess Success of HIT Project Management: An Example of the Use of the Common Assessment Framework (CAF). Medinfo, 783–787. Noudettu 25.01.2024 osoitteesta <https://doi-org.ezproxy.puv.fi/10.3233/SHTI190330>
- Solberg Carlsson, K., Øvretveit, J., & Ohrling, M. (2023). Rapid implementation of remote digital primary care in Stockholm and implications for further system-wide implementation: practitioner’s and manager’s experience of the Always Open mobile application. Scandinavian Journal of Primary Health Care, 41(3), 232–246. Noudettu 25.02.2024 osoitteesta
<https://doi-org.ezproxy.puv.fi/10.1080/02813432.2023.2229387>

- STM. (2019). Sote-tiedon strategia on vahvistanut sote-toimijoiden tiedonhallintaa. Noudettu 24.1.2024 osoitteesta: <https://stm.fi/-/sote-tiedon-strategion-vahvistanut-sote-toimijoiden-tiedonhallintaa>
- STM. (2019). Sote-tieto hyötykäyttöön strategia 2020. Noudettu 18.4.2023 osoitteesta: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4023-9>
- Tuomi, J & Sarajärvi, A. (2009). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 95–99. Tammi. Helsinki.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 18, 107. Tammi. Helsinki.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. TENK. (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö, (HTK). Noudettu 3.5.2023 osoitteesta: <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>
- Valtioneuvosto. (2023). Vahva ja välittävä Suomi. Neuvottelutulos hallitusohjelmasta, 16.6.2023. Noudettu 27.10.2023 osoitteesta: <https://valtioneuvosto.fi/documents/10184/158702198/Neuvottelutulos+hallitusohjelmasta+16.6.2023.pdf/2febf7a7-d5a1-6f17-df2d-95561de7a6de/Neuvottelutulos+hallitusohjelmasta+16.6.2023.pdf?t=1686924779616>
- Valtioneuvosto. (2019). Valtioneuvoston julkaisut. 2019:31. Osallistava ja osaava Suomi. Noudettu 8.4.2023 osoitteesta: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-808-3>
- Vilka, H. (2015). Tutki ja kehitä. PS-kustannus.

LIITTEET

LIITE 1.

HAASTATTELUKUTSU

Hei,

Olen Vaasan ammattikorkeakoulun YAMK-tutkintoa opiskeleva sosiaali- ja terveysalan johtamisen ja kehittämisen opiskelija. Teen parhaillaan opinnäytetyötäni aiheesta "Digitaalisen sovelluksen käyttökokemukset tähytykseen tulevien potilaiden hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa Vaasan keskussairaalan skopiayksikössä". Tutkimukseni tavoitteena on edistää digitaalisen sovelluksen käyttöä terveydenhuollossa ja kehittää uusia tapoja, joilla voidaan parantaa hoitohenkilökunnan sekä asiakkaiden kokemuksia sovelluksen käytöstä.

Tutkimuksen yhteydessä pidettävillä haastatteluilla pyritään selvittämään hoitohenkilökunnan kokemuksia digitaalisen Helppari-sovelluksen käytöstä tähytyspotilaiden hoidossa sekä kartoittamaan asiakkaiden antamaa palautetta sovelluksen käytöstä, erityisesti kolonoskopia- ja gastroskopiatoimenpiteisiin liittyvissä hoitoprosesseissa. Haastattelujen avulla pyritään ymmärtämään sovelluksen vaikutuksia hoitoprosessiin, kommunikaatioon ja yhteistyöhön, saaden myös näkemyksiä mahdollisista kehitysehdotuksista ja optimoinnista sovelluksen käytössä tähytyspotilaiden hoidossa.

Haastattelut toteutetaan Vaasan keskussairaalan skopiayksikössä ja osallistuminen niihin on täysin vapaaehtoista. Haluaisinkin ystävällisesti kutsua sinut osallistumaan tutkimukseeni.

Kutsun sinut noin tunnin kestävään yksilöhaastatteluun XX.XX.XXXX. Toivon, että voit osallistua tutkimukseeni ja jakaa arvokasta tietoa kokemuksistasi.

Kiitos jo etukäteen!

Ystävällisin terveisin

Auli Virtanen

Vaasan ammattikorkeakoulu

YAMK Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen

LIITE 2.

HAASTATTELURUNKO

1. Minkälaisia kokemuksia sinulla on digitaalisen sovelluksen käytöstä skopiayksikön tähystyspotilaiden hoidossa?
2. Millaisia haasteita kohtaat digitaalisen sovelluksen käytössä tähystykseen tulevien potilaiden kanssa?
3. Miten digitaalisen sovelluksen käyttö on muuttanut hoitoprosessia?
4. Millaisia vaikutuksia sovelluksen käytöllä on hoitohenkilöstön työskentelyyn tähystyspotilaiden hoitoprosessissa?
5. Miten potilaat ovat kokeneet sovelluksen käytön hoitoprosessissa?
6. Millainen vaikutus sovelluksella on hoitohenkilöstön kommunikaatioon ja yhteistyöhön tähystyspotilaiden hoitoprosessissa?
7. Millaisia etuja ja haittoja sovelluksen käytöllä on tähystyspotilaiden hoitoprosessissa?
8. Miten sovelluksen käyttö vaikuttaa tasa-arvoon ja eriarvostamiseen?
9. Miten koet digitaalisen sovelluksen vaikuttavan potilasturvallisuuteen tähystyspotilaiden hoidossa?
10. Miten digitaalinen sovellus on vaikuttanut hoitohenkilöstön koulutustarpeisiin?
11. Millaisia kehitysehdotuksia sinulla on sovelluksen käytöstä tähystyspotilaiden hoitoprosessissa?
12. Onko sinulla ideoita tai ehdotuksia, miten voisimme kehittää sovellusta entistäkin tehokkaammaksi ja käyttäjäystävällisemmäksi?
13. Ovatko asiakkaat tuoneet esille kehitysehdotuksia sovellukseen?
14. Kuinka merkitykselliseksi koet Helppari-sovelluksen?

LIITE 3.**TIETOINEN SUOSTUMUS**

Opinnäytetyö: Digitaalisen sovelluksen käytön kokemuksia tähystykseen tulevien potilaiden hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa Vaasan keskussairaalan skopiayksikössä.

Minut on kutsuttu yllä mainittuun opinnäytetyöhön kuuluvaan haastatteluun. Minua on informoitu seuraavista asioista ja ymmärrän, että suostuessani haastatteluun hyväksyn ne:

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Haastateltavalla on oikeus, milloin vain keskeyttää osallistuminen tutkimukseen tai kieltäytyä vastaamasta hänelle esitettyyn kysymykseen.

Haastattelu kestää 30 minuuttia. Haastattelu nauhoitetaan ääninauhalle, jonka jälkeen haastattelu kirjoitetaan tekstitiedostoksi.

Haastattelun luottamuksellisuus turvataan niin, että henkilötietoja sisältävää aineistoa ei luovuteta tutkimuksen ulkopuolisille tutkimuksen missään vaiheessa.

Haastattelu kirjataan tekstitiedostoksi. Haastateltavan ja haastattelussa esille tulevien muiden henkilöiden nimet poistetaan tai muutetaan peitenimiksi. Tarvittaessa muutetaan tai poistetaan myös paikkatietoja ja muita erisnimiä (työpaikkojen tms. nimet), jotta aineistoon sisältyvien henkilöiden tunnistaminen ei ole enää mahdollista.

Ääninauha tuhotaan sen jälkeen, kun haastattelu on kirjoitettu tekstitiedostoksi.

Haastattelussa esille tulleet asiat raportoidaan tutkimusjulkaisuissa tavalla, jossa tutkittavia tai muita haastattelussa mainittuja yksittäisiä henkilöitä ei voida tunnistaa.

Olen saanut riittävästi tietoa opinnäytetyöstä, ja siitä tietoisena suostun haastateltavaksi.

Paikka ja päiväys _____

Allekirjoitus _____

Nimen selvennys _____

LIITE 4.

ANALYYSITAUUKKO ESIMERKIT

Lainaukset	Pelkistäminen	Alagategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
"noissa kiireellisissä LP ykkösissä, jos ne ovat yhtään nuorempia, niin silloin se helpottaa ja nopeuttaa sitä prosessia, kun ei tarvitse edes soittaa välttämättä, saatikka laittaa kirjettä"	Sovellus nopeuttaa kiireellisten potilaiden hoitoon pääsyä ja hoitoprosessia, vähentää tarvetta perinteiselle kommunikaatiolle kuten kirjeiden lähettäminen	hoitoon pääsy nopeutuu ajanvarauksen tiedottaminen helpottuu	hoitopolku ajanvaraus	Henkilöstön kokemus sovelluksen vaikutuksesta potilaan hoitopolkuun
meillähän on ollut käytössä tuo jo muutaman vuoden niin ihan positiivinen kokemus sinänsä, että auttaa potilaita varmasti, mutta meille se on tähän mennessä vielä tuottanut lisätyötä	Sovellus ollut käytössä jo muutaman vuoden, koetaan positiiviseksi ja potilaita hyödyntäväksi, mutta samalla työmäärä on lisääntynyt	Lisääntynyt työmäärä ajanvaraukseen Päällekkäinen työ eri järjestelmien kanssa	Teknologian ja järjestelmien synkronointi käytettävyyden parantaminen	Henkilöstön kokemus sovelluksen käytettävyydestä
Altså då när vi prata om tasa-arvo då vi var på Helppari päivät så sa di att de finns inte någon som inte är digipolku ikäinen att alla människor är det, jag menar en 80 åring kan ha jätte bra some kunskaper ovh en 40 åring kan har	tasa-arvon näkökulmasta kaikki ovat digi-ikäisiä, 80-vuotiaalla voi olla hyvä some käyttökokemus, kun taas 40-vuotias on päättänyt, ettei halua käyttää sovellusta	Teknologian osaaminen ikä ja kulttuuri	Teknologian hyväksyminen, taito ja käyttöaikomus	Henkilöstön kokemus sovelluksen vaikutuksesta tasa-arvoon

gjort det beslutet att man inte alls liksom vill ha något med appar att göra”				
” Oftast har de varit nöjda, de som använt den”	useimmat asiakkaat olleet tyytyväisiä sovellukseen	asiakkaiden tyytyväisyys	käyttöaikomus	potilaiden kokemus palautteiden perusteella
”Sitten jotain kommentteja ne laittavat siitä lääkelistasta. Se on ehkä se, mikä eniten takkuu potilaan päässä”	Läkelistan täyttäminen on koettu haastavaksi	Sovelluksen käyttö haasteet	tarve kehittämiselle	potilaiden kokemus sovelluksen käytettävyydestä
”min ärfarenhet är ju nog att kanske stor del av patienterna är inte redo för Helppari. De är ju den feedbacken jag fått ser tror jag ock-så att vi sku måste göra mera reklam dom här appen runt om i väl-färdsområdet så patienterna vet vad alt handlar om. Att marknads-föringen sku vara bättre, om vi ska börja ta i bruk den mera.”	Markkinointi ollut puutteellista, käyttäjät eivät ole tietoisia sovelluksesta ja tämän on vaikuttanut heidän kokemuksiinsa. meidän tulisi mainostaa enemmän hyvinvointialueella, että asiakkaat tietäisivät sovelluksen olemassaolon.	tiedottaminen ollut huonoa ennen sovelluksen käyttöönottoa	Markkinointi ja tiedottaminen	Potilaiden kokemus tiedottamisen puutteesta
”dennan att de he båda olika programmet sku diskuterar att man bara behöver boka i ett program att de sku diskuterar med	Kehitysehdotus, että ajanvarausohjelma ja Helppari sovellus keskustelisivat keskenään, että	sähköisten asiointijärjestelmien yhteensovittaminen	tarvepohjainen kehittäminen järjestelmien synkronointi	Kehittämisehdotus sovellukselle järjestelmien integraatio

bokningsprogramme”	riittäisi yksi ajanvaraus			
”lähinnä oon miettinyt, että vaikka luen kaikki palautteet niin sitten oon vaan ajatellut, että ne menevät vähän hukkaan, kun en kerää niitä mihinkään ylös, niin olisi jotenkin hyvä, jos keräisi aina ne ylös jonnekin, mitä potilas on huomionut, mikä tässä voisi olla parempaa, koska niitä tulee niiltä potilaita hyviä kehitysehdotuksia,”	palautteiden lukemisen lisäksi tulisi ne kerätä ja kirjata ylös, tulisi kirjata potilaan huomiot, koska potilailta tulee hyviä kehitysehdotuksia	Sovelluksen kehittäminen asiakaspalautteita hyödyntämällä	palautejärjestelmä	Kehittämissuunnitelma, hyödyntäen palautejärjestelmää