

Kokemuksia DH-asiakastietojärjestelmän ja Mehidoc-sovelluksen käyttöönotosta Fysios Mehiläisessä

YAMK-Opinnäytetyö

LAB-ammattikorkeakoulu

Fysioterapeutti YAMK, Sosiaali- ja terveystieteiden digiasiantuntija

2024

Marjaana Seppä

Sisällys

1	Johdanto.....	4
2	Tutkimuksen lähtökohdat	6
2.1	Fysios Mehiläinen.....	6
2.2	Terapeuttien työnkuva Fysios Mehiläisen Etelä-Karjalan toimipisteellä	7
2.3	Dynamic Health	7
2.4	Mehidoc sovellus.....	9
2.5	Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	10
3	Digitalisaatio kuntoutuspalveluissa	12
3.1	Sähköiset asiakastietojärjestelmät terveydenhuollossa	12
3.2	Sähköisten asiakasjärjestelmien tietoturvakysymykset.....	13
3.3	Mobiilisovellukset asiakashallinnassa.....	14
3.4	Sähköisen asiakasjärjestelmän kehittäminen	14
4	Perehdyttäminen.....	16
4.1	Perehdyttämisen perusteet.....	16
4.2	Perehdytyksen työhyvinvointivaikutukset ja teknostressi	17
4.3	Mentorointi perehdytyksen tukena	19
5	Tutkimuksessa käytettävät menetelmät	21
5.1	Soveltava laadullinen tutkimus	21
5.2	Teemahaastattelu.....	21
5.3	Sisällönanalyysi.....	22
6	Tutkimuksen toteutus.....	23
7	Tulokset.....	25
7.1	DH-järjestelmän perehdytyksen ja käyttöönottoprosessin koetut vaikutukset työn sujuvuuteen ja työhyvinvointiin	25
7.2	DH-järjestelmän ja Mehidoc-sovelluksen käyttäjäkokemus.....	30
7.3	Mehidoc-sovelluksen kehitykselliset näkökulmat	31
7.4	Yhteenveto	38
8	Pohdinta	40
8.1	Tulosten tarkastelu	40
8.2	Johtopäätökset ja kehittämissuositukset	44
8.3	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	46
8.4	Jatkotutkimusehdotukset	47
	Lähteet	48

Tiivistelmä

Tekijä Marjaana Seppä	Julkaisun laji Opinnäytetyö, YAMK	Valmistumisaika 2024
	Sivumäärä 52	
Työn nimi Kokemuksia DH-asiakastietojärjestelmän ja Mehidoc sovelluksen käyttöön- otosta Fysios Mehiläisessä		
Tutkinto ja koulutusala Fysioterapeutti (YAMK), Sosiaali- ja terveystieteiden YAMK-tutkinto, Sosiaali- ja terveys- palveluiden digiasiantuntija		
Toimeksiantajaorganisaatio (jos opinnäytetyöllä on toimeksiantaja) Fysios Mehiläinen, Etelä-Karjala		
Tiivistelmä <p>Digitaaliset järjestelmät ovat tulleet jäädäkseen sosiaali- ja terveystieteiden työkaluksi. Järjestelmät kehittyvät valtavaa vauhtia teknologian ja yritysmaailman muuttuessa. Laadukas työn jälki vaatii työntekijöiltä jatkuvaa panostamista uuden oppimiseen. Työnantajan tehtävänä on helpottaa oppimisprosessia ja osallistaa työntekijää myös digitaaliseen kehittämiseen.</p> <p>Tämä opinnäytetyö toteutettiin soveltavana laadullisena tutkimuksena Fysios Mehiläisen DH-asiakastietojärjestelmän käyttöönottoprosessin sujuvuudesta. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla Fysios Mehiläisen Etelä-Karjalan toimipisteiden työntekijöiltä. Haastateltaviksi valittiin erilaisissa toimenkuvissa työskennelleitä henkilöitä.</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millainen kokemus työntekijöille syntyi DH-pe- rehtymisestä, millaisia kokemuksia käyttäjillä on DH-järjestelmän ja Mehidoc-sovelluk- sen käytöstä ja millaisin muutoksilla Mehidoc-sovelluksen käytettävyys lisääntyisi. Ta- voitteena oli kerätyn tiedon avulla kehittää perehdytyskäytänteitä ja Mehidoc-sovel- lusta.</p> <p>Tutkimuksen tulosten perusteella perehdytyksen huolellinen suunnittelu, aikataulutus ja toteutus koetaan tärkeänä oppimista tukevana tekijänä. Myös mentorointiprosessin kaltainen järjestely, jossa työntekijällä on pidempiaikaista apua ja tukea saatavilla, nähdään tärkeänä. Tutkimus osoitti myös, että työntekijöillä on paljon ideoita asiakas- hallintajärjestelmän kehittämiseen ja heidän äänensä olisi hyvä saada kuuluviin jo ke- hittämistyön alkuvaiheessa, jotta työntekijöiden tarve ja järjestelmän ominaisuudet vastaisivat toisiaan riittävän hyvin.</p>		
Asiasanat perehdytys, digitaaliset potilastietojärjestelmät, käyttäjäkokemus		

Abstract

Author(s) Marjaana Seppä	Type of Publication Master's Thesis	Published 2024
	Number of Pages 52	
Title of Publication User's experiences of the DH-client system's and the Mehidoc-application's introductionproses in Fysios Mehiläinen Possible subtitle(s)		
Degree, Field of Study Master of Physiotherapy, Master's Degree Programme in Social and Health Care, Digital Expert of Social and Health Care Services		
Organisation of the client (if the thesis work is commissioned by another party) Fysios Mehiläinen, South-Carelia		
Abstract <p>Digital systems are here to stay as a tool in the social and health sector. Systems develop at a tremendous pace as technology and the business world change. A high-quality work requires employees to continuously invest in learning new things. The employer's task is to facilitate the learning process and involve the employee in digital development as well.</p> <p>This thesis was implemented as an applied qualitative study on the smoothness of the implementation process of Fysios Mehiläinen's DH client information system. The data was collected through thematic interviews from the employees of Fysios Mehiläinen's South Karelia offices. People who worked in various job descriptions were selected to be interviewed.</p> <p>The purpose of the study was to find out what kind of experience the employees had from the DH orientation, what kind of experiences the users have with using the DH system and the Mehidoc application, and with what changes the usability of the Mehidoc application increased. The goal was to use the collected information to develop orientation practices and the Mehidoc application.</p> <p>Based on the results of the research, the careful planning, scheduling and implementation of orientation is perceived as an important factor supporting learning. An arrangement like the mentoring process, where the employee has longer-term help and support available, is also seen as important. The study also showed that the employees have many ideas for the development of the customer management system and it would be good to have their voices heard already in the initial phase of the development work, so that the needs of the employees and the features of the system correspond well enough.</p>		
Keywords Orientation, Digital client systems, User experience		

1 Johdanto

Sähköiset asiakastietojärjestelmät ovat olleet yksityisissä kuntoutuspalveluyrityksissä arkipäivää jo useita vuosia. Suurien yksityisten yritysten kohdalla sähköinen asiakashallinta on ainoa laillinen mahdollisuus, sillä Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä määrää muun muassa palvelutuottajan kirjaamaan tiedot riittävässä laajuudessa määräjän kuluessa, huolehtimaan tietojen yhteneväisyydestä ja eheydestä, arkistomaan ne asiallisesti määrätyn ajan ja huolehtimaan tietoturvasta. Terveyspalveluyritysten sähköiset asiakastiedot, käyntikirjaukset ja palautteet tulee tallentaa kansalliseen terveysarkistoon, Kantaan kohtuullisessa ajassa tapahtuman jälkeen (Kanta 2023).

Sähköisiin asiakastietojärjestelmiin on alun perin siirrytty työn tehostaminen tähtäimessä. Järjestelmillä pyrittiin työn tuottavuuden lisäämiseen, hoidon laadun varmistamiseen, vuorovaikutuksen kehittämiseen ja tiedonkulun reaaliaikaistamiseen ja sen saatavuuden lisäämiseen. Näiden tavoitteiden toteutumista on arvioitu etenkin hoitotyön osalta useilla tutkimuksilla. Tutkimustulokset järjestelmien hyödyistä ovat keskenään ristiriidassa, ja järjestelmien vertaileminen on haastavaa niiden sisältämien erilaisten ominaisuuksien vuoksi. (Kanta 2023.)

Fysios siirtyi käyttämään Dynamic Health -asiakastietojärjestelmää (jatkossa myös DH ja DH-järjestelmä) Mehiläinen integraation jälkeen keväällä 2023. DH korvasi Fysioksella kaikissa toimipisteissä käytössä olleen Diarium-järjestelmän. Siirtymä toteutettiin portaittain eri alueyksiköiden osalta. Siirtymää valmisteltiin noin vuosi ja se viivästyi useaan otteeseen. Lopullinen aikataulu tarkentui kunkin alueyksikön henkilöstölle noin kahta viikkoa ennen siirtymän lopullista toteutusta. DH-perehdytys toteutettiin ryhmäperehdytyksenä noin 10 henkilön ryhmille pääosin työntekijöiden omilla työpisteillä. Perehdytyksessä ja koko käyttöönottoprosessissa havaittiin useilla toimipisteillä kohtalaisia järjestelmän käytön oppimiseen liittyviä haasteita, joilla oli myös kustannusvaikutuksia. Osin järjestelmän ominaisuudet itsessään haittasivat työntekoa. Koska DH-järjestelmässä ei ole mobiilikäyttöominaisuutta, järjestelmän tueksi otettiin käyttöön Mehiläisen itsensä koodaama Mehidoc-sovellus, jonka kehittäminen on edelleen kesken. Tulevaisuudessa Mehidoc-sovelluksen on tarkoitus korvata DH. Tällä hetkellä Mehidoc-sovellusta kehittämisen tueksi kerätään tietoa terapiatyön vuoksi tarvittavista ominaisuuksista. (Vuorinen 2023.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin soveltavana laadullisena tutkimuksena Fysios Mehiläisen Etelä-Karjalan toimipisteissä. Tutkimuksen tarkoituksena on koota Fysios Mehiläiselle tietoa DH-asiakastietojärjestelmän perehdytyksen onnistumisesta, järjestelmien käytettävyydestä ja Mehidoc-sovelluksen kehittämistarpeista. Tavoitteena on kerätyn tiedon avulla

kehittää sähköisten järjestelmien perehdytystä ja Mehidoc-sovellusta vastaamaan paremmin työelämän tarpeita.

2 Tutkimuksen lähtökohdat

2.1 Fysios Mehiläinen

Mehiläinen on yksityinen sosiaali- ja terveystalvveluita tuottava yritys, joka perustettiin vuonna 1909 tukemaan Suomalaisten hyvinvointia ja terveyttä. Lähtökohta oli lääkäripalveluissa. Mehiläinen on toiminut vuodesta 2021 myös kansainvälisesti fyysisillä klinikoilla, digitaalisten palveluiden avulla ja BeeHealthy-tytäryhtiön kautta terveystalan ohjelmistopalveluyrityksenä. Mehiläisen vastuullisuusohjelmaan kuuluu laadukkaiden hoito- ja terapiapalveluiden lisäksi mm. terveystalvvelualan jatkuva kehittäminen, työhyvinvoinnista huolehtiminen ja työnantajamaineen kasvattaminen sekä kestävä kehitys. Mehiläisen palveluksessa työskentelee noin 29000 työntekijää ja ammatinharjoittajaa, joista noin 800 on kuntoutus- ja terapiapalveluiden ammattilaisia. (Mehiläinen 2023.)

Fysios Mehiläinen on Suomen suurimman terapiapalveluita tuottavan yrityksen brändinimi. Brändin takana on Mehiläinen Oy:n omistama Fysios Oy. Fysios Oy on perustettu tuottamaan laadukkaita kuntoutuspalveluita ja se on kasvanut viime vuosien yritysostojen kautta nykyisiin mittoihinsa. Alkuun Fysios tarjosi pääasiassa fysioterapiapalveluita, mutta viimeaikainen laajentuminen on koskenut myös toiminta- ja psykoterapiaa. Yrityskaupan 2022 yhteydessä Mehiläisen työterveyteen keskittyneet fysioterapiapalvelut jäivät Mehiläisen nimen alle, mutta yhteistyötä Fysios Mehiläisen kanssa tiivistetään koko ajan. (Fysios 2023.)

Fysios Mehiläinen työllistää noin 800 terapia-alan ammattilaista Suomessa yhteensä 150 toimipisteellä. Fysios Mehiläisestä löytyy kattava valikoima erilaisia kuntoutuspalveluita erilaisiin tarpeisiin. Fysios Mehiläinen on Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen palveluntuottaja ja toimii yhteistyössä useampien hyvinvointialueiden ja vakuutusyhtiöiden kanssa. Neurologinen kuntoutus muodostaa pääosan liikevaihdosta. Tuki- ja liikuntaelintarapian roolia on nostettu esiin mm. Urheilu Mehiläisen kautta. Mehiläiseltä peräisin oleva kuntoutusosaaminen on keskittynyt työterveyshuoltoon ja sen rooli Fysios Mehiläisessä onkin kasvussa. (Mehiläinen 2023.)

Mehiläisellä on uusien työntekijöiden perehdytykseen kattava ohjelma. Se sisältää erilaisia verkkokursseja, materiaalipaketteja ja lomakkeita. Perehdytyksestä vastaa pääosin esihenkilö, verkkomateriaalien osalta vastuu jää työntekijälle itselleen. Verkkomateriaalit on koottu yrityksen sisäisten verkkosivujen taakse. Perehdytyksestä on laadittu suunnitelma ja aikataulutus excel-pohjalle ja suoritukset kirjataan ja allekirjoitetaan pohjaan. Suunnitelmassa on noin kuusikymmentä kohtaa ja se on määrä saada kokonaan läpikäytyä ensimmäisen työkuukauden aikana. Potilas- ja asiakastietojärjestelmiin perehdyttäminen kuuluu

ensimmäisten työpäivien aikana tapahtuviin toimenpiteisiin, kohdan käyttäjätunnukset ja niiden testaaminen alle. Tehtävästä vastaa esihenkilö. (Mehiläinen 2023.)

2.2 Terapeuttien työnkuva Fysios Mehiläisen Etelä-Karjalan toimipisteellä

Etelä-Karjalan toimipisteillä suurin osa kuntoutustyöstä on neurologista, pääosin ulkopuolisten maksajien kustantamaa. Suurimpia maksajatahoja ovat Kela, EKHVA ja vakuutusyhtiöt. Ulkopuolisten maksajien kanssa tehtyihin sopimuksiin liittyy säädöksiä palveluntuottajasta johtuvista keskeytyksistä, kirjaamisesta ja käyntikerroista. (Vuorinen 2023.) Esimerkiksi Kelan palvelukuvauksen mukaan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen tauko saa kestää enintään kaksi viikkoa, mikäli se johtuu palveluntuottajasta (Kela 2023).

Ikääntyneet muodostavat suuren osan asiakaskuntaa ja heidän palvelunsa on usein kotikäyntipainotteista. Osa käynneistä toteutetaan palveluasumisen yksiköissä. Asiakkaisiin liittyvät henkilötiedot, hoidolliset esitiedot ja kuntoutukseen liittyvät tiedot tallennetaan sähköiseen Dynamic Health-asiakastietojärjestelmään. (Vuorinen 2023.) Kriittisten tietojen ja riskitietojen tarkastaminen on työ- ja potilasturvallisuuskysymys. Terveystieteiden ammattilaisen tulee olla tietoinen asiakkaan terveyteen liittyvistä seikoista, jotka voivat muodostaa riskin asiakkaan tai ammattilaisen hyvinvoinnille. (Asiakastietolaki 703/2023.) Monet asiakkaista ovat monisairaita ja kommunikaatiossa saattaa olla suuriakin haasteita. Osa sairauksista aiheuttaa tartuntavaaran myös terapeutille ja saattaa vaatia suojavaatetusta tai korostetun huolellista hygieniää. Tällainen tieto olisi hyvä olla mahdollista löytää ilman, että tarkastellaan tietokoneelta asiakkaan perustietoja tai käyntikirjauksia. (Kauvo ym. 2024; Vuorinen 2023.)

Terapia-alan ammattilaisten työnkuvaan kuuluvat pitkät asiakassuhteet ja toistuvat ajanvaraukset, joiden muuttaminen ja siirteleminen on osa päivittäisiä rutiineja. Käyntikirjaukset kuuluvat jokaiseen asiakaskäyntiin ja terapiasuhteisiin liittyvään yhteydenpitoon. Palautteita ja lausuntoja kirjoitetaan vähintään kerran, hoitajakson päättyessä. Useiden asiakkaiden kohdalla kuntoutusvastuu jaetaan terapeuttiparin kesken. Työn sujuvuuden kannalta sähköinen ajanvaraus- ja asiakastietojärjestelmä on välttämättömyys. Hyvin toimiessaan järjestelmä tukee työntekijää mukautumalla nopeasti työelämän tarpeisiin. (Vuorinen 2023.)

2.3 Dynamic Health

Dynamic Health (jäljempänä myös DH) on TietoEvy Oyj:n yksityisille terveystaluyrityksille kehittämä tietojärjestelmäluokkaan A kuuluva asiakastietojärjestelmä (Mehiläinen 2023). A-luokka tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuoltoalan asiakastietoja käsittelevää järjestelmää, joka välittää tietoja Kanta-palveluun ja joissa käsitellään laajamittaisesti

asiakastietoja, joiden varmistaminen vaatii tietoturvallisuuden arviointia. A1-luokassa järjestelmälle on myönnetty tietoturvaluustodistus. (Valvira 2024.) DH on ollut käytössä Mehiläinen Oy:n terveystalouden tuottajilla joitakin vuosia. Yrityskaupan seurauksena järjestelmä otettiin portaittain käyttöön myös Fysios Mehiläisen toimipisteillä ja se korvasi kaikilla toimipisteillä aiemmin käytössä olleen järjestelmän. (Mehiläinen 2023.)

DH-järjestelmän vahvuuksia on laaja-alaisuus. Se on suunniteltu kaikkien terveydenhoidon ammattikuntien käyttöön ja sopii kaikenkokoisiin terveydenhuoltoalan yksiköihin. Järjestelmän kautta voi hoitaa kaikki asiakashallintaan liittyvät tehtävät aina ajanvarauksesta laskutukseen. Järjestelmä tukee tiedonsiirtoja eri toimijoiden, kuten kansallisen terveystalouden, vakuutusyhtiöiden ja viranomaisten välillä. Järjestelmään on tarpeen vaatiessa mahdollista rakentaa lisää rajapintoja eri sovellusten välille. (TietoEvy 2024.) Mehiläisellä lähtökohta DH-järjestelmälle on lääkäripalveluissa ja työterveyshuollossa ja niiden vaatimuksissa, mikä korostuu edelleen käytettäessä sitä kuntoutuspalveluiden asiakashallinnassa. Esimerkiksi fysioterapiassa arkipäivää olevien sarjavarauksen tekeminen ja aikojen siirtely vastaanottajalta toiselle tai ajankohdasta toiseen on hidasta ja vaatii monta työvaihetta. Järjestelmää on vuodesta 2022 alkaen räätälöity paremmin kuntoutuspalveluita tukeväksi. (Vuorinen 2023.)

DH-järjestelmää on fysioterapeuttien kesken kritisoitu vaikeaselkoisesta toimintalogiikasta ja käyttöliittymästä. Järjestelmä pohjautuu vahvasti lääkäriasemien tarpeeseen ja sisältää sen vuoksi paljon ominaisuuksia, joita ei terapiatyössä tarvita. Kuvissa 1 ja 2 on esitelty DH:n kalenterinäkömä ja kirjausikkuna, jotka ovat fysioterapeuttien keskeisiä päivittäisiä työkaluja. (Vuorinen 2023.)

Laji	Tp	Tn	Erk	Klo	Aika	Huone	I	H	T	L	lab	rtg	A	Hebu	Nimi	Yhro	W	Uusi
VAST	FY272	FNL1			FYT	8:00	0:15	01FT							joustava			
VAST	FY272	FNL1			FYT	8:15	0:15	01FT							joustava			
VAST	FY272	FNL1			FYT	8:30	0:15	01FT							joustava			
VAST	FY272	FNL1			FYT	8:45	0:15	01FT							joustava			
VAST	FY272	FNL1			FYT	9:00	0:15	01FT							joustava			
VAST	FY272	FNL1			FYT	9:15	0:15	01FT							joustava			
VAST	FY272	FNL1			FYT	9:30	0:15	01FT							joustava			
VAST	FY272	FNL1			FYT	9:45	0:15	01FT							joustava			
VAST	FY272	FNL1			FYT	10:00	0:15	01FT							joustava			
VAST	FY272	FNL1			FYT	10:15	0:15	01FT							joustava			
VAST	FY272	FNL1			FYT	10:30	0:15	01FT							joustava			
VAST	FY272	FNL1			FYT	10:45	0:15	01FT							joustava			

Kuva 1. DH:n kalenterinäkömä (Mehiläinen 2023.)

050505-0505 Testinen Jaana, (OM) Sarja: 326470 Käynti: 1 Lisätään sarja

Lähete Käynti Sarja Palaute Hoito-ohjeet Laskutus

Sarjan pituus: 1 päivää

Päivä: 21.10.2022 Kello: 14:53

Käyntikoodi: 300B

Käyntisyys: Jerap.harj.fy-hoito/hieronta 45 min

Ft: FNL1 FYT

Erikoisalut: MEH

Käynti valmis
 Kyllä Ei

Kuva

Kipujanat Kyynärnivel

Haitta työssä Kyynärvarsi

Haitta vapaalla Ranne rad/uln

Vartalo etu/tak Ranne eks/fle

Vartalo sivu Sormi dip/pip

Vartalo eks/fle Sormi mp

Vartalo fro.fle Lonkka eks/fle

Vartalo rot Lonkka rot

Kaula eks/fle Lonkka abd/add

Kaula fro.fle Polvi eks/fle

Kaula rot Nilkka eks/fle

Olka abd/add Nilkka inv/eve

Olka sag.eks/fle

Olka tra.eks/fle

Olka sag.rot

Olka tra.rot

Käynnit

Käynnit	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Mitattu
1	21.10.2022											7.0 <input checked="" type="checkbox"/>

Käyntiteksti

Kuvat Käyntitodistus Kertomus PTStudio Edelliset tekstit OK Peru

Kuva 2. DH:n käyntikirjausikkuna (Mehiläinen 2023.)

Yhtenäisen järjestelmän on ajateltu säästävän kustannuksissa pitkällä aikavälillä. Järjestelmän ylläpitoon ja kehittämiseen tarvittava budjetti pienenee, kun rinnakkaisia järjestelmiä ei ole. DH:n avulla tavoitellaan kertakirjaamiskäytäntöä, jossa asiakkaan kaikki tiedot löytyvät saman järjestelmän alta ja myös siirtyvät samaa järjestelmää pitkin asiantuntijalta toiselle. Tietojen arkistointi ja tuhoaminen helpottuvat, kun kaikki tieto on yhdessä järjestelmässä. Yhteisellä järjestelmällä tavoitellaan ajan säästöä ja sitä kautta pienempiä käyttökustannuksia. (Antikainen 2023.) Lain mukaan terveystietojen kirjaamat tiedot tulee säilyttää eheinä, muuttumattomina ja kiistämättöminä. Tiedot tulee kirjata kohtuullisessa ajassa viivytyksettä ja kirjaaja vastaa tietojen oikeellisuudesta allekirjoituksellaan. Tietoja on säilytettävä määrätyn ajan, jonka jälkeen ne tulee tuhota siten, etteivät sivulliset pääse niihin käsiksi. Osa tiedoista arkistoidaan ikuisesti. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2024.)

2.4 Mehidoc sovellus

Mehidoc sovellus on Mehiläisen kehittämä potilastietojärjestelmä, joka sai Valviralta A1-luokan hyväksynnän vuonna 2023. Se on kehitetty helpottamaan lääkäreiden ja terapia-alan ammattilaisten työpäivän hallintaa ja sitä mainostetaan interaktiivisena työpisteinä. Se pohjautuu DH-järjestelmän tietoihin ja sen kautta ammattihenkilö voi hallinnoida omaa vastaanottoaan varaamalla aikoja ja poistamalla niitä, tarkastelemalla potilastietoja, välittämällä potilaalle viestejä ja tietoa sekä mm. seurata omaan asiakashallintaan liittyvää raportointia. Mehidoc kehittyi koko ajan useampia toimintoja sisältäväksi kokonaisuudeksi. (Mehiläinen 2023.)

Mehidoc toimii tietokoneen verkkoselaimella ja se on linkitetty DH-järjestelmään siten, että tietoja tarvitsee muuttaa vain yhdessä järjestelmässä ja ne vaihtuvat molemmissa. Mehidocin riisuuttua versiota voidaan käyttää myös mobiililaitteilla Mehidoc-mobiilisovelluksen kautta. Mobiilisovellus ei tarjoa vielä kaikkea tietoa, mutta sen kautta voidaan hallinnoida jo osaa kalenterista. Fysioterapia-ammattilaisten osalta mobiilisovelluksen avulla voidaan tällä hetkellä lähinnä tarkastella kalenteria ja varata ja perua aikoja, mikäli asiakkaan henkilötunnus on tiedossa. (Mehiläinen 2023.)

Mehidocista ollaan kaavailemassa tulevaisuuden työkalua myös terapeuteille. Sen kehittäminen tähän rooliin on vasta alkuvaiheessa ja kehittämistyön tueksi tarvitaan käyttäjiltä tietoa siitä, millaisia ominaisuuksia sovelluksesta tulisi löytyä, jotta se toimisi työtä helpottavana välineenä. Tällä hetkellä sovelluksen toiminnot fysioterapeuteille ovat vaikeasti käytettäviä osin siksi, että sovelluksen käyttäminen vaatii rinnalleen DH-järjestelmän. Mehidocia tarvitaan etenkin kotikäyntityötä tekevien terapeuttien työkaluksi myös siksi, ettei DH-järjestelmää voi käyttää mobiililaitteilla. Mehidocin tämänhetkisten toimintojen vähäisyyden vuoksi kotikäyntityötä tekevien terapeuttien tueksi on jouduttu ottamaan käyttöön erilaisia tilapäisratkaisuja, kuten terapeuttituki, eli auttava puhelinpalvelu, josta saa apua esimerkiksi ajanvarausten hallintaan silloin kun DH-järjestelmään pääsy ei ole mahdollista. Tilapäisratkaisut ovat kuitenkin hitaita, osittain haastavia käyttää ja heikentävät työn tuottavuutta. (Vuorinen 2023.)

Tulevaisuudessa Mehiläisen tavoitteena on saada Mehidocista kokonaisvaltaisesti digitaaliset palvelut kattava järjestelmä. Sen kautta on tarkoitus hoitaa kaikki asiakastiedon ja asiakashallinnan osa-alueet ja kerätä ammattilaisille dataa erilaisten raporttien muodossa. Järjestelmän kautta on tarkoitus pystyä hoitamaan myös erilaisia kontakteja ja yhteydenottoja, sekä konsultaatiota. Tavoitteena on minimoida kirjallisiin töihin liittyvä aika, ja vapauttaa resursseja asiakastyöhön. (Vuorinen 2023.)

2.5 Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on etsiä Fysios Mehiläiselle tietoa DH-asiakastietojärjestelmän perehdytyksen onnistumisesta, käytettävyydestä ja Mehidoc-sovelluksen kehittämistarpeista. Tavoitteena on kerätyn tiedon avulla kehittää sähköisiin järjestelmiin perehdytystä ja Mehidoc-sovellusta vastaamaan paremmin työelämän tarpeita. Tietoa kerätään Fysios Mehiläisen Etelä-Karjalan toimipisteillä paikan päällä suoritetuin teemahaastatteluin ja haastateltaviksi valitaan DH-järjestelmään keväällä 2023 perehdytettyjä kuntoutusalan työntekijöitä, joilla on keskenään erilaiset toimenkuvat.

Tämän tutkimuksen tutkimuskysymykset ovat:

1. Millainen kokemus DH-perehdytyksestä ja käyttöönotosta on syntynyt?
2. Millaisin muutoksin Mehidoc-sovelluksen käytettävyys lisääntyisi?

3 Digitalisaatio kuntoutuspalveluissa

3.1 Sähköiset asiakastietojärjestelmät terveydenhuollossa

Asiakastiedonhallinnalla tarkoitetaan THL:n (2023) mukaan tietojen keräämistä, käyttämistä ja tallentamista siten, että sitä voidaan hyödyntää asiakkaan ja ammattilaisten kannalta tarkoituksen mukaisesti. Asiakastietolain mukaan kaikilla sähköistä asiakastietojärjestelmää käyttävillä on velvollisuus liittyä Kanta-arkistoon (Asiakastietolaki 784/2021). Nykyään lähes kaikkien toimijoiden asiakastietojärjestelmät ovat sähköisiä, mikä mahdollistaa tietojen siirtelyn eri toimijoiden välillä ja esimerkiksi tutkimustiedon keräämisen vaivattomasti. (THL 2023.) Terveydenhoidon asiakastietojärjestelmien keskeisin tavoite on helpottaa asiakkaiden hoidon järjestämistä ja kohottaa sen laatua (Martikainen 2018).

Alkuvaiheessa sähköiset asiakastietojärjestelmät olivat lähinnä henkilö- ja käyntitietojen säilytyspaikka. Vähitellen niiden rooli on muuttunut ja monipuolistunut. Nyt järjestelmien kautta voidaan siirtää tietoa eri organisaatioiden ja toimijoiden välillä reaaliaikaisesti. Niihin voidaan tallentaa ja niiden avulla voidaan myös kerätä tutkimustietoa. Laajaa tutkimustietoa voidaan järjestelmien välityksellä käyttää eri väestöryhmien ja eri alueiden hyvinvointierojen tasaamiseen ja yhdenvertaisuuden lisäämiseen. Sähköisten järjestelmien myötä tallennettu tieto on muuttunut luotettavammaksi ja kattavammaksi. (Valta 2013.)

Kuntoutuspalveluissa sähköisen asiakasjärjestelmän toiminnassa korostuu kalenterin ja ajanvarauksien hallinta ja kirjaamisen helppous. Ne ovat keskeisiä päivittäisiä toimintoja, jotka ottavat Kyytsösen (2020) tutkimuksen mukaan työajasta noin 20 %. Asiakkaan hoitajakso saattaa sisältää useita lyhyin väliajoin toistuvia kuntoutuskäyntejä, joiden toteuttajana saattaa toimia vuorotellen useampi kuin yksi terapeutti. Tällöin edellisten kirjausten sujuva löytäminen tehostaa kuntoutusprosessia ja varmistaa korkean laadun ja suunnitelman mukaisen etenemisen. Terapiapalveluissa arkipäivää ovat myös eri osapuolista johtuvat muutokset ajanvarauksissa. Vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen asiakkaiden terveydentilassa tapahtuvat vaihtelut ovat usein nopeita ja heidän kuntoutusketjuunsa kuuluu terapeutin lisäksi avustajia, omaishoitajia, kuljetuspalveluita ja muita sidosryhmiä, joiden kaikkien aika-tila- ja resurssit on sovittava yhteen. Sujuva kalenterin hallinta on näissä tapauksissa ensisijaista. (Vuorinen 2023.)

Kuntoutuspalveluiden toimenkuvaa on myös muualla kuin toimipisteillä tapahtuva terapia-toiminta. Vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen sopimuksiin kuuluvat asiakkaan kotona tai lähiympäristössä tapahtuvat koti- ja verkostokäynnit, liikuntakokeilut ja erilaiset terapian erityismuodot, kuten esimerkiksi musiikki-, allas- tai ratsastusterapia. (Kela 2024.) Näiden palveluiden toteuttaminen vaatii asiakastietojärjestelmältä pitkälle kehiteltyä mobiilitoimivuutta,

sillä terapeutti ei työpäivänsä aikana käy välttämättä ollenkaan toimipisteellä kiinteän verkoyhteyden päässä. Ikäihmisten osalta oman haasteensa muodostaa vaikeus tai tottumattomuus sähköiseen asiointiin tai vaadittujen laitteistojen puute. Tällöin esimerkiksi ajanvaraus tapahtuu terapeutin kautta ja usein ajanmuutostarve tulee ilmi kotikäynnin aikana. Myös tämä vaatii sähköiseltä asiakastietojärjestelmältä laadukasta mobiilitoimivuutta. Ikäihmisten ja vaativan lääkinällisen kuntoutuksen asiakkaiden, sekä muiden alentuneen kognition ja kommunikoinnin asiakkaiden kuntoutuksen järjestämisessä potilasturvallisuus syntyy osin tietojärjestelmään kirjattujen lisätietojen kautta. Kriittiset tiedot asiakkaan terveydentilasta tulee päästä näkemään ilman kohtuuttomia vaikeuksia silloinkin, kun työnkuva on kotikäyntipainottoinen. (Vuorinen 2024.)

3.2 Sähköisten asiakasjärjestelmien tietoturvakysymykset

Sähköisessä tiedonhallinnassa keskeistä on tietoturvallisuus. Tietomurtojen mahdollisuus ja tuhoisuus on otettava huomioon aina, kun arkaluonteista tietoa tallennetaan sähköisiin järjestelmiin. Osan haasteesta luovat tietojärjestelmät itsessään. Suomessa Valvira valvoo käytettävien järjestelmien lain mukaisten vaatimusten täyttymistä. (Valvira 2024.) Hyppönen (2020) toteaa kirjassaan Internet, että suurin osa tietoturvariskistä muodostuu käyttäjien huolimattomuudesta ja osin ymmärtämättömyydestä. Kerätty arkaluontoinen tieto jää roikkumaan suojaamattomasti esille esimerkiksi tietokoneiden työpöydille tai ohjelmat ja laitteet jäävät rikollisten ulottuville. Toisinaan ongelmia koituu ohjelmistopäivitysten ja laitteiden tietoturvallisten käytön laiminlyönneistä, kuten automaattisesti tallennetuista salasanoina. Ei siis riitä, että järjestelmien kehitystyössä mukana olevat yritykset ovat perehtyneet tietoturva- haasteisiin ja tekevät kaikkensa, jotta ohjelmistojen käyttäminen olisi turvallista.

Terveydenhuoltoalalla työntekijöiden tulee osallistua tietosuojakoulutuksiin, joilla pyritään lisäämään ymmärrystä tietoturvan kannalta riskialttiista toimintatavoista ja muistuttamaan lain vaatimuksista. Usein työntekijöitä veloitetaan läpäisemään jokin tietoturvaan liittyvä koulutus määräajoin. Terveydenhuoltoalalla koulutusta järjestetään ja vaaditaan myös asiakas- ja potilastietojen käsittelystä. (Mehiläinen 2023.)

Tietoturvakoulutuksissa keskitytään usein sähköiseen tiedonkäsittelyyn, salasanaturvallisuuden ja ohjelmistojen erityispiireisiin. Inhimillinen tekijä saattaa jäädä vähemmälle huomiolle, jolloin esimerkiksi tietoturvallinen salasana löytyy kirjoitettuna työntekijän ilmoitustaululta tai potilastietoja jää lojumaan esille. Myös tietojärjestelmien ominaisuudet tai käytön osaamattomuus muodostaa tietoturvariskejä. (Hyppönen 2020.) Mehidoc-järjestelmän mobiiliversiossa esimerkiksi asiakkaan hakeminen ajanvaraukseen tapahtuu vain henkilötunnuksella, mikä saattaa lisätä kiusausta koota usein tarvituista henkilötunnuksista luettelo,

jonka säilytys ei täytä arkaluonteisen henkilötiedon säilyttämisestä annettuja määräyksiä. (Vuorinen 2023.)

3.3 Mobiilisovellukset asiakashallinnassa

Mobiilisovellusten perimmäinen idea on helpottaa käyttäjänsä arkea. Ne mahdollistavat tiedon keräämisen, tallentamisen ja hallinnoimisen missä tahansa mobiiliverkon kuuluvuus-alueella. Sovellusten käyttäminen edellyttää usein ainoastaan niiden lataamista esimerkiksi sovelluskaupasta. Terveyspalveluihin mobiilisovellukset ovat tulleet helpottamaan niin asiakkaan kuin ammattihenkilönkin operointia palvelun parissa. Monesti sovellusta käyttää yhtäältä asiakas, toisaalta ammattihenkilö. (Holopainen 2015.)

Kaipion ym. (2015) mukaan eräs asiakashallintasovellusten kehittämisen lähtökohta on työntekijöiden tarve työn tehostamiselle ja paremmin käyttöön soveltuvien työkalujen saaminen. Sovelluksia kuitenkin kehitetään usein ilman loppukäyttäjän osallistumista prosessiin eikä ensimmäinen julkaistu versio välttämättä palvele loppukäyttäjän tarpeita riittävästi hyvin. Sovellusten käyttöikä saattaa jäädä lyhyeksi, mikäli käyttäjä kokee sovelluksen toimimattomaksi tai markkinoille tulee toinen, paremmin toimiva tarjokas. Tämän vuoksi sovellusten laadukas kehittäminen ja jatkuva päivittäminen on tarpeen. (Holopainen 2015.)

Terveyspalvelusovelluksissa keskeistä on tietoturvasuus. Sovellukset sisältävät arkaluonteista tietoa asiakkaasta ja niiden on kyettävä säilyttämään se luotettavasti kaikissa tilanteissa. Mobiilisovellusten tietoturvasuuden takaamiseksi niiden valmistajien tulee noudattaa asetettuja säädöksiä, luokitella tuotteensa riskiluokkaan ja rekisteröidä tuote valvovalle viranomaiselle, joka Suomessa on Valvira. Riskiluokka-arvion mukaan suuririskisten tuotteiden tuotantoprosessi on sertifioitava. Euroopan viranomaisilla on käytössään tietokanta EUDAMED, (European Databank on Medical Devicec), jonne kaikki terveydenhuollon laitteen ja myös ohjelmistot ja mobiilisovellukset on kirjattu. (Holopainen 2015.)

3.4 Sähköisen asiakasjärjestelmän kehittäminen

Sähköisten asiakastietojärjestelmien valikoima on laaja ja eri sote-alat, -alueet ja -palvelut ovat päätyneet käyttämään eri järjestelmiä. Niiden keskinäiset rajapinnat ovat haasteellisia, vaikka kaikkien tieto siirtyykin Kantaan. Rajapintaratkaisut ovat kalliita ja vaativat jatkuvaa päivittämistä ohjelmistojen muuttuessa. (Valta 2013.) Vuorinen (2023.) kertoo, että esimerkiksi Mehiläisen kaikki terveydenhuollon yksiköt, Hammasmehiläistä lukuun ottamatta, ovat siirtyneet käyttämään samaa asiakastietojärjestelmää varmistaakseen tiedon reaaliaikaisen siirtymisen ja vähentääkseen päällekkäisistä järjestelmistä syntyneitä kustannuksia.

Yksi yhtenäinen järjestelmä on lähtökohtaisesti hyvä ratkaisu tietojen käytettävyyden ja saatavuuden kannalta. Tällöin järjestelmän tulee kuitenkin palvella yhtäläisesti kaikkia sitä käyttäviä toimijoita. Terveystietojärjestelmien kehittämisessä loppukäyttäjillä tulisi olla tärkeä rooli. Järjestelmän kehittäjä ei välttämättä ole selkeää kuvaa, mihin kaikkeen valmiin järjestelmän tulee soveltua ja millaiset ominaisuudet ovat keskeisessä roolissa järjestelmää käytettäessä. (Martikainen 2018.) Usein loppukäyttäjä kuitenkin unohdetaan kehitysvaiheessa ja hän pääsee mukaan prosessiin vasta käyttöönottovaiheessa. Tällöin esiin tulevat haasteet aiheuttavat viivästyksiä ja haittaa työntekoon. (Kaipio ym. 2015.)

Martikaisen (2018) tutkimuksessa loppukäyttäjät toivat ilmi myös epätietoisuutta siitä, mihin asiakastietojärjestelmien mahdollisista haasteista ja ongelmista tulisi raportoida. Tällöin raportointi jäi usein tekemättä ja ongelma korjaamatta. Tutkimuksessa havaittiin, että suuri osa terveydenhuoltoalan loppukäyttäjistä olisi kuitenkin halukkaita ohjelmien kehitystyöhön, jos vain ohjelmistoyhtiöt pystyisivät kehittämään tehokkaan keinon heidän osallistamiseen. Paras tulos saavutettaisiin, mikäli osallistuminen olisi mahdollista matalalla kynnyksellä, työn lomassa päivittäin. Tähän kannustaa myös tietojärjestelmien käytettävyyden parantamiseen tähtäävä Sotetieto hyötykäyttöön 2020-strategia. Tietojärjestelmien käytettävyydelle tulee laatia strategian mukaan kansallinen kriteeristö ja käytettävyyden arviointiin kiinnittää huomiota. Strategia myös velvoittaa loppukäyttäjien osallistamiseen tietojärjestelmien kehittämisessä ja jalkauttamisessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Työn sujuvuuden varmistamiseksi ja stressin välttämiseksi olisi tärkeää pyrkiä luomaan arjen työtä konkreettisesti helpottavia asiakastietojärjestelmiä. Toimivan järjestelmän avulla voidaan luoda laadukasta terveystalveta, mutta myös säästää aikaa ja rahaa. Teknologian avulla voidaan parhaimmillaan vahvistaa koko organisaatiota. (Bordi, 2018,9)

4 Perehdyttäminen

4.1 Perehdyttämisen perusteet

Perehdyttäminen on opastamista työhön, työympäristöön ja työtehtäviin siinä laajuudessa, että perehtyjä pääsee alkuun uudessa työssään tai tehtävässään mahdollisimman hyvin. Perehdyttämällä tähdätään siihen, että perehtyjä selviytyy työtehtävistään mahdollisimman pian itsenäisesti. Yleensä perehdytystä järjestetään uudelle työntekijälle tai uuden työtehtävän omaksumiseen. Myös pitkän vapaan jälkeen palaava työntekijä voi tarvita perehtymistä päästäkseen kiinni työn sisältöön. (Voutilainen ym. 2019.) Perehdytyksen jälkeen uudelle työntekijälle tulee olla selvää paitsi hänen toimenkuvansa, myös roolinsa yrityksen tavoitteiden ja strategian toteuttamisessa. (Joki 2021, 86) Perehdytys on nykyisessä jatkuvasti muuttuvassa työelämässä enemmänkin prosessi kuin yksittäinen tapahtuma. Se jatkuu taustalla aina tarpeen vaatiessa. (Fagerholm ym. 2014.)

Eklundin (2018) mukaan laadukas perehdytys on yksilöllistä ja räätälöity perehtyjälle juuri hänen osaamisensa näkökulmasta, mutta kuitenkin niin, että kaikki keskeiset työn osa-alueet tulee läpikäytyä. Etenemisnopeus voi vaihdella, samoin se, millaisessa muodossa perehtyminen järjestetään. Perehdytys on kuitenkin myös vuoropuhelua. Parhaimmillaan laadukas perehdytys hyödyttää koko organisaatiota sillä uusi työntekijä voi tuoda mukanaan uutta tietoa tai käytänteitä.

Laadukas perehdytys prosessina on hyvin suunniteltu, huolellisesti toteutettu, mutta myös arvioitu. Siihen kuuluva roolitus, vastuut ja velvollisuudet tulee olla etukäteen selvästi pohdittuna ja sovittuna. Arviointia tulisi suorittaa sekä perehtyjän, että perehdyttäjän näkökulmista. Käytännössä perehtymisen onnistumisen voi päätellä siitä nopeudesta, jolla työntekijä omaksuu tehtävänsä siten, että selviytyy niistä itsenäisesti. Onnistunut perehdytys antaa työntekijälle itseluottamusta ja saa hänet tuntemaan itsensä hyväksytyksi tiimin jäseneksi. (Sibisi & Kappers 2022). Perehdytyksen raamit on aseteltu usein jo työpaikkailmoituksessa luettelemalla haettavaan paikkaan kuuluvat työtehtävät. Näin työntekijä voi valmistautua edessä olevaan työhön jo ennalta käsin ja perehdytys lähtee sujuvasti käyntiin. (Miettinen ym. 2006.)

Perehdytykseen haasteita tuovat tilanteet, jossa edeltävää kulttuuria ei ole, vaan työyhteisöön tuodaan jokin kokonaan uusi työtapo tai väline. Tällöin suuri osa työntekijöistä on osaamiseltaan samalla viivalla, eikä pysty tukemaan toisiaan perehtymisprosessissa. Myös kiire tai tiukka aikataulutukset aiheuttavat haasteen perehtymiseen – uuden taidon omaksumiseen kuluu yksilöllinen aika ja paineinen tilanne saattaa heikentää kykyä omaksua uutta tietoa. Näissä tilanteissa suunnitelmallisuutta tarvitaan erityisen paljon. Perehdytystä

kannattaa arvioida ja kehittää myös kesken perehdytysprosessin, siitä saadun palautteen perusteella, mikäli prosessissa havaitaan jokin haaste tai ongelma. Prosessissa kannattaa siis suosia iteratiivista lähestymistapaa, jossa ensimmäistä versiota parannetaan aina saadun palautteen ja tehtyjen havaintojen perusteella. (Scott ym. 2022.)

Epäonnistunut perehdytys aiheuttaa kustannuksia paitsi työn sujuvuuden haasteiden, myös työntekijöiden vaihtuvuuden kautta. Suuri vaihtuvuus vaikuttaa myös työyhteisön motivaatiota ja aiheuttaa stressiä ja ristiriitoja. Vaihtuvuus heikentää myös työnantajamielikuvaa ja saattaa vaikeuttaa tulevia rekrytointeja. Perehdytyksen onnistuminen nähdään yleensä vasta viiveellä. (Joki 2021, 81.) Epäonnistuneen perehdytysprosessin taloudelliset vaikutukset voivat olla niin ikään kauaskantoisia ja usein prosessiin itseensäkin kulutetaan paljon rahaa ja resursseja (Davila & Pina-Ramirez 2018).

Multanen (2015) toteaa tutkimuksessaan, että perehdytys voidaan järjestää myös ryhmäperehdytyksenä silloin kun useampi työntekijä tarvitsee perehdytystä samaan aikaan. Tällöin olisi tärkeää huolehtia, että perehdytettävälle jaettaisiin etukäteen riittävän kattava materiaa läpikäytävistä asioista. Perehdytystilaisuus tulee rakentaa sellaiseksi kokonaisuudeksi, joka työntekijällä on kapasiteettia omaksua kerralla. Mikäli perehdytyspäivää ei voi pilkkoa osiin, olisi perehdytettävälle hyvä järjestää mahdollisuus tutustua etukäteen omaan tahtiin käsiteltäviin kokonaisuuksiin, esimerkiksi tietokoneohjelmiin. Ryhmäperehdytyksen hyötyinä Multanen näkee vertaistuen ja tasalaatuisuuden varmistumisen, kun kaikki tieto annetaan kaikille yhtä aikaa. Haasteena tällaisessa perehtymismallissa on luonnollisten mentoreiden puute.

4.2 Perehdytyksen työhyvinvointivaikutukset ja teknostressi

Mikkola (2019, 6.) toteaa, että laadukas perehdytys on edellytys hyvälle työmotivaatiolle ja työntekijän henkiselle hyvinvoinnille. Se ehkäisee työntekijöiden vaihtuvuutta ja parantaa viihtyvyyttä työssä. Perehdytysprosessi tulee rakentaa sellaiseksi, että se tukee työntekijän työhyvinvointia ja nopeuttaa hyväksytyksi tulemisen kokemusta työyhteisössä. Onnistunut prosessi vahvistaa myös työhön liittyvää itseluottamusta. Jatkuva epävarmuus osaamisesta nakertaa jaksamista ja heikentää työsuoritusta. Puutteet osaamisessa saattavat muodostaa myös turvallisuusriskin. Yksityisten terveystaluiden tarjoamisessa painottuvat nykyään enenevässä määrin tuloksellisuus ja kilpailukyky. Näiden tehostamisessa tarvitaan motivoitunutta työntekijätiimiä, jossa vaihtuvuus on minimoitu. (Lalithabai ym. 2021, 181–189; Viitala 2013, 15–16.)

Teknologisiin järjestelmiin perehtyminen ja niiden käyttäminen voi aiheuttaa työntekijässä stressiä, joka syntyy nimenomaan teknologian mukanaolosta. Työntekijöillä on erilaiset

valmiudet omaksua teknologiaan liittyviä työtehtäviä ja henkilön historia ja kokemuspohja määrittää usein paitsi suhtautumista teknologiaan, myös arviota siitä, kuinka helposti oppii teknologisten järjestelmien käytön. Ikä ja sosiaalinen asema voivat vaikuttaa teknologian kohtaamisrohkeuteen. Sosiaali- ja terveysalalla teknologialla, esimerkiksi erilaisten asiakastietojärjestelmillä on keskeinen rooli työnteon onnistumisessa. Järjestelmien käytön osaaminen on pakollista kaikille alalla työskenteleville ja virheitä tulisi välttää. Painetta osaamiselle luo osittain lainsäädännön vaatimukset potilaskirjauksista, esimerkiksi vaatimus niiden reaaliaikaisuudesta. (Mäkinen 2021.) Kyytsösen (2020) tutkimuksessa havaittiin, että sosiaali- ja terveysalalla noin viidesosa työajasta kuluu teknologisten järjestelmien parissa ja tämä aika on pois potilaiden hoidosta. Työntekijän osaaminen vaikutti asenteseen teknologista järjestelmää kohtaan. Yleisesti ottaen järjestelmät koettiin enemmän työtä hankaloittavana tekijänä, kuin työtä helpottavana.

Teknostressillä tarkoitetaan teknologian käytön aiheuttamaa stressitilaa, joka syntyy, kun käyttäjä kokee osaamattomuutta tai kykenemättömyyttä hoitaa tehtäviään haluamallaan tavalla digitalisaation aiheuttamien haasteiden vuoksi. Teknostressiä voi kokea niin työssään kuin vapaa-ajallakin, mutta työperäisenä se alkaa nopeasti nakertaa työhyvinvointia. Tyyppilliset teknostressin aiheuttamat oireet ovat saman kaltaisia muun stressioireilun kanssa: ahdistuneisuus, aloittekyvyttömyys, erilaiset somaattiset oireet, väsymys, masennus. (Mäkinen 2021; Salo 2020.)

Rohwerin ym. (2022) mukaan negatiivinen asenne voi vähentää teknologisten ratkaisuiden käyttöönottoa ja vaikeuttaa käytön oppimista. Perehdytystilanteessa teknologian tuoma lisäpaine tuleekin ottaa huomioon, mikäli sellaista on perehdytyksen aiheena. Oppimista voi varmistaa henkilökohtaisesti räätälöidyllä perehtymisaikataululla, jossa työntekijän lähtötaso ja teknologinen osaaminen on kartoitettu etukäteen. Teknologisiin järjestelmiin olisi hyvä päästä tutustumaan jo ennen perehdytystä, jotta perehtyjällä olisi jokin ennakkokäsitys aiheesta tai perehtyminen tulisi aloittaa järjestelmän esittelyllä, joka toimisi orientaationa aiheeseen. Liian suurta tietotulvaa tulee välttää, sillä teknologiseen järjestelmään perehtyessä lisähaasteen luo teknologinen ympäristö, jossa toimitaan. Perehdytyksessä asiat tulee käydä läpi juurta jaksain, jotta perusasioiden, kuten ohjelman käynnistäminen tai sisäänkirjautuminen, osaamattomuus ei nouse esteeksi varsinaisen käytön oppimiselle. (Kyytsönen 2020; Vuorinen 2023.) Salon (2020) mukaan terveydenhuoltoalan ihmiset sopeutuvat usein teknologisiin ratkaisuihin ja järjestelmiin passiivisen hyväksynnän kautta. Näin on etenkin sellaisessa tilanteessa, jossa koetaan, ettei muutokseen voi vaikuttaa.

4.3 Mentorointi perehdytyksen tukena

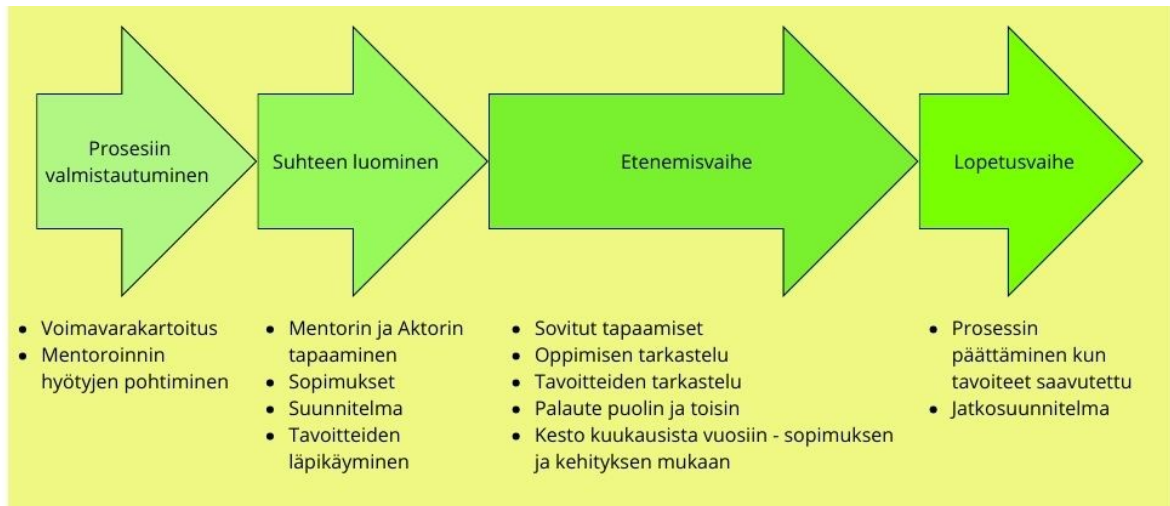
Mentorointi on nelivaiheinen prosessi, jossa kokeneempi työntekijä, mentori, toimii uuden työntekijän, aktorin tukena ja auttaa uuden asian oppimisessa. Prosessi on esitelty kuviossa 1. Yleensä mentori toimii samankaltaisissa työtehtävissä aktorin kanssa, jolloin aktorin on helpompi samaistua mentorin työskentelytapoihin. (Niemelä 2023, 47; Allén-Ollas 2019, 22–30.) Mentoroinnissa keskeistä on hyvä vuorovaikutus ja molemmin puoleinen motivaatio prosessin läpiviemiseen. Vaikka mentoroinnissa tavoitteena onkin aktorin osaamisen lisääntyminen, prosessi on kaksisuuntainen. Myös mentori voi oppia prosessin aikana. Molemmilla osapuolilla on vastuu prosessin onnistumisesta ja mentorointitapaamisiin tulisiikin valmistautua hyvin. (Poulsen 2013, 257–260.) (Clutterbuck ym. 2014, 57.)

Mentoroinnin ensimmäisessä vaiheessa valmistaudutaan prosessiin pohtimalla, onko mentorilla riittävää osaamista ja voimavaroja mentorointiin. Myös aktori pohtii, saako hän juuri mentoroinnin avulla parhaat lähtökohdat työn aloittamiseen. (Ristikangas ym. 2019, 187–190.)

Seuraava vaihe on suhteen luominen, joka alkaa mentorin ja aktorin tapaamisella. Tässä vaiheessa käydään läpi mentoroinnin tavoitteet ja tehdään kirjallinen sopimus mentoroinnista. Suunnitelmaan kirjataan mentoroinnin säännöt, tavoitteet, odotukset, toteutus, seuranta ja arviointi. Tällä taataan, että molemmat osapuolet näkevät prosessin kulun samalla tavoin. (Ristikangas ym. 2019, 187–190.)

Mentoroinnin etenemisvaihe koostuu sovitusta tapaamisista, oppimisesta, tavoitteiden tarkastelusta ja arvioinnista ja palautteen antamisesta. Etenemisvaihe kestää, kunnes aktori kokee oppineensa käsillä olevan asian suunnitelman mukaisesti. (Ristikangas ym. 2019, 187–190.)

Lopetusvaiheessa tehdään yhteenveto ja arviointi koko mentorointiprosessista. Mentoroinnin osapuolet antavat palautteen prosessista ja sovitaan jatkokuvaista. (Ristikangas ym. 2019, 196–197.)



Kuvio 1. Mentoroinnin vaiheet Ristikangasta (2019) mukaillen

Jotta mentorointiprosessi toimii kitkatta ja tehokkaasti, myös aktorilla tulee olla pohjatietoa prosessin kohteena olevasta asiasta. Tähän päästään laadukkaalla perehdytyksellä ennen mentorointiprosessin aloittamista. Aktori voi vertailla perehdytyksen avulla hankittua osaamista mentorilta saatuun tietoon. Mentoroinnissa hiljaisen tiedon jakaminen onkin yksi tärkeimmistä osa-alueista. Sen avulla tilkitään tietovuotoja yrityksistä ulospäin henkilöstön vaihtumisen ja eläköitymisen varalta. (Kupias & Salo 2014.)

5 Tutkimuksessa käytettävät menetelmät

5.1 Soveltava laadullinen tutkimus

Soveltavalla tutkimuksella pyritään tuottamaan tietoa, joka on hyödynnettävissä käytäntöön. Se tähtää usein käytännön ongelman ratkaisemiseen ja sen tavoitteena voi olla esimerkiksi työelämän käytänteiden kehittäminen. (Heikkilä ym. 2008, 20–21.) Soveltavan laadullisen tutkimuksen tutkija on usein hyvin perillä tutkittavasta aiheesta ja voi peilata omaa kokemustaan tutkimuksessa saatuun aineistoon. (Hirsjärvi ym. 2013, 133.) Laadullinen tutkimus pyrkii selvittämään osallistujan tunteita, kokemuksia ja ajatuksia käsiteltävästä aiheesta. (Juuti & Puusa 2020.)

Laadulliseen tutkimukseen osallistuvien määrä on usein pienehkö, mutta heidän näkemyksensä tutkittavasta aiheesta tulisi ilmetä aineistosta mahdollisimman laajasti. Rikas aineisto antaa mahdollisuuden tarkastella käsillä olevaa ongelmaa syvällisesti tutkimukseen osallistuneiden näkökulmista. Osallistujamäärä ja osallistujien suhde tutkittavaan ongelmaan on määriteltävä tapauskohtaisesti. Tutkijalla on oma roolinsa aineiston analyysissä ja vuorovaikutuksessa tutkimukseen osallistuvien kanssa. (Kylmä & Juvakka 2007.)

Laadullisen tutkimuksen viitekehys määritellään kirjallisuuteen, aiempiin tutkimuksiin ja teoriaan perustuen. Teoria toimii aineistonkeruun pohjana. Laadullinen tutkimusprosessi on usein joustava ja tutkimuskysymys voi tarkentua vielä aineiston analyysivaiheessa, mikäli aineistosta nousee esiin jotakin yllättävää. (Kylmä & Juvakka 2007.)

5.2 Teemahaastattelu

Teemahaastattelu on laadullisen tutkimuksen menetelmä, jolla voidaan kerätä laajasti tietoa tutkittavasta aiheesta. Haastattelu on joustava menetelmä, jossa keskiössä ovat haastateltavan tunteet ja kokemukset. (Juuti & Puusa 2020.)

Teemahaastattelu koostuu aihepiiriä kartoittavista etukäteen valituista teemoista, joissa edetään yleensä yleisestä yksilöidympään. Teemat muodostetaan tutkimuksen tietoperustan ja tutkimuskysymyksen avulla. Teemat säilyvät samoina kaikkien osallistujien kesken, mutta tutkija voi päättää missä järjestyksessä esittää lisäkysymyksiä haastateltavalle. Keskustelu teeman sisällä on vapaamuotoista ja voi vaihdella eri vastaajien kesken suuresti. Tarkoituksena on kuitenkin saada vastaaja tuomaan ilmi omia ajatuksiaan teemoista. Haastattelun kautta on tarkoitus löytää vastauksia tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85; 87–88.)

Teemahaastattelun otanta voidaan valita tutkimusongelman perusteella siten, että se vastaa mahdollisimman hyvin tutkimuskysymykseen. Erilaisilla otannoilla saatetaan päästä erilaisiin lopputuloksiin. Eliittiotanta tarkoittaa henkilöitä, joilla on mahdollisimman paljon tietoa käsillä olevasta ongelmasta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 99.)

Haastattelutilanteesta tulee tehdä haastateltavalle mahdollisimman miellyttävä ja luottamusta herättävä, jotta tuntemusten ja kokemusten avoimelle julki tuomiselle luodaan otollinen maaperä. Osallistumisen ja vastaamisen vapaaehtoisuutta korostetaan. Haastattelijan rooli muotoutuu haastateltavan mukaan aina aktiivisesta kuuntelijasta kannustavaksi kyse-lijäksi. (Kananen 2017, 89–90.)

5.3 Sisällönanalyysi

Aineistolähtöinen sisällön analyysi on laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmä, jossa analyysiyksiköiden valintaa ohjaa teorian sijaan tutkimuksen tarkoitus. Sisällönanalyysilla etsitään tekstistä merkityksiä ja pyritään tiivistämään tutkittavaa ilmiötä. Tiivistyksen tai pelkistykseen avulla tutkijan on helpompaa hahmottaa tutkimuksen punainen lanka ja tehdä johtopäätöksiä aineistosta ja tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Sisällönanalyysissa aineistosta poimitaan ensimmäisenä kiinnostava ilmiö, joka on linjassa tutkimuskysymysten tai ongelman kanssa. Tätä vaihetta kutsutaan aineiston pelkistämiseksi eli redusoinniksi. Tämän jälkeen aineistosta nousseet samankaltaiset pelkistykset kootaan samaan kategoriaan, klusteroidaan, ja nimetään se aineistoa kuvaavasti. Nämä näin syntyneet alakategoriat yhdistellään yläkategorioihin ja siitä edelleen pääkategorioihin. Kategorioiden avulla pyritään vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Analyysia jatketaan, kunnes koko aineisto on käsitelty. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Sisällönanalyysissa ja aineiston luokittelussa on tärkeää pyrkiä ymmärtämään aineiston keskeinen sanoma. Tämän tulkitseminen vaatii tutkijalta huolellista paneutumista aineistoon. Sisällönanalyysin riskinä on tutkijan omien ajatusmallien ja kokemuspohjan vaikutukset tutkittavasta aineistosta tehtäviin havaintoihin. Tutkija voikin purkaa omat ajatuksensa tutkimuksen kohteesta avoimesti esimerkiksi tutkimuspäiväkirjaan, jolloin ajatusvääristymät voi helpommin havaita. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

6 Tutkimuksen toteutus

Tutkimusmenetelmä ja aikataulu

Tämä opinnäytetyö toteutettiin soveltava laadullisena tutkimuksena, jonka avulla pyrittiin keräämään kokemusperäistä tietoa DH-asiakastietojärjestelmän ja Mehidoc-sovelluksen perehdytyksestä ja kehittämistarpeista. Tutkimusidea syntyi yhteistyössä Fysios Mehiläisen paikallisjohdon kanssa haastavaksi koetun järjestelmäperehdytyksen jälkeen keväällä 2023. Soveltava laadullinen tutkimus vastasi yhteistyökumppanin ajatusta hyvin, sillä pyrkimyksenä on kerätyn tiedon avulla kehittää perehdytyskäytänteitä ja Mehidoc-sovellusta. Tutkimuksen tekijä tuntee hyvin kohdeorganisaation ja on osallistunut itse tutkimuksen kohteena olleeseen DH-perehdytykseen.

Aikataulullisesti työ käynnistyi aihe-ehdotuskeskustelusta tutoropettajan kanssa 3.4.2023. Tämän jälkeen alkoi tutkimussuunnitelman laadinta, tausta-aineistojen kartoitus ja läpikäynti. Tutkimuslupa haettiin kohdeorganisaatiolta suunnitelman hyväksymisen jälkeen. Haastateltavien valinta ja informoiminen suoritettiin syksyn 2023 aikana, samalla sovittiin alustava haastattelu-aika. Aineiston keruu toteutettiin loppuvuonna 2023 ja se litteroitiin ja analysoitiin alkuvuonna 2024. Raportti viimeisteltiin syksyllä 2024.

Tiedonkeruun toteuttaminen

Tässä tutkimuksessa käytettiin aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelua, jonka osallistujat valittiin eliittiotannalla Fysios Mehiläisen Etelä-Karjalan toimipisteen niiden työntekijöiden joukosta, jotka ovat perehtyneet DH-järjestelmän käyttöön keväällä 2023. Haastateltavia valittiin noin kolmenkymmenen työntekijän joukosta lopulta kahdeksan. Haastateltavat toimivat eri työtehtävissä ja he olivat osallistuneet osittain eri perehdytysryhmiin. Iältään ja sukupuoleltaan haastateltavat olivat 26–50-vuotiaita palkkasuhteisia naistyöntekijöitä. Haastattelun sukupuolittuneisuus oli tietoinen valinta mies- tai muunsukupuolisten työntekijöiden vähäisen määrän vuoksi. Näin vähennettiin riskiä haastateltavan tunnistettavuudesta. Eliittiotannalla saatiin haastateltaviksi halutunlainen joukko työntekijöitä.

Teemahaastattelut toteutettiin Fysios Mehiläisen Etelä-Karjalan toimipisteillä marras-joulukuussa 2023. Haastattelun teemat on esitetty liitteessä 1. Yhteen haastatteluun varattiin aikaa tunti ja se täyttyi yhtä lukuun ottamatta kaikissa haastatteluissa. Kaikki haastattelut toteutettiin haastateltavien työpisteillä, rauhallisessa, häiriöttömässä työtilassa ja kaikki haastattelut nauhoitettiin. Haastattelut noudattivat pääosin alustavaa teemoittelua, joka oli esitetty haastateltaville etukäteen suullisesti. Halutessaan haastateltavat olisivat saaneet teemat myös kirjallisena. Haastateltavat pysyivät aiheessa hyvin ja olivat pohtineet ja myös

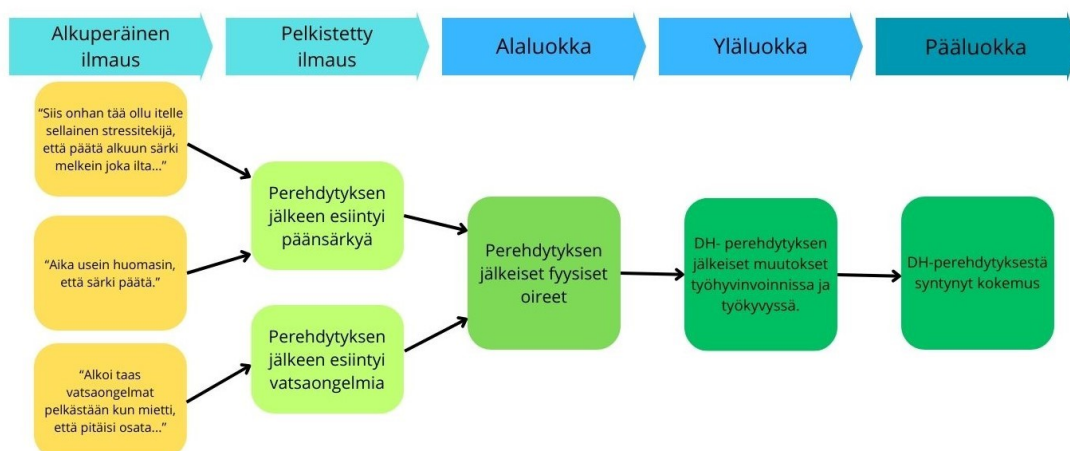
listanneet etukäteen asioita, joita tahtoivat nostaa esiin, vaikka listaamista ei haastattelukutsua esittäessä ollut edellytetty tai pyydetty.

Haastateltavat olivat mukana innokkaasti ja yksi haastateltavista otettiin mukaan hänen omasta toiveestaan. Haastateltavat uskalsivat tuoda julki myös tietoa tai tuntemuksia, joiden tiesivät olevan ristiriidassa muiden haastateltavien ajatusten kanssa. Aineiston kylläntyneisyys toteutui osassa teemoja erittäin hyvin, osassa heikommin, mutta kaikissa teemoissa useampi, kuin yksi haastateltava viittasi tiettyyn asiaan tai päätyi tiettyyn ratkaisumalliin.

Haastattelut litteroitiin sanasta sanaan word-tiedostoksi noin 1–3 päivää kunkin haastattelun jälkeen. Ylimääräisiä täytesanoja karsittiin tässä vaiheessa ja litteroinnin tueksi lisättiin sulkeisiin selkeyttäviä huomautuksia, kuten tunnetiloja tai tieto, mihin käsitteeseen tai tilanteeseen keskustelun osa liittyi, jotta aineiston myöhempi analysointi helpottuisi. Aineistoa kertyi 7 tuntia ja 47 minuuttia, josta litteroimalla muodostui 103 sivua, rivivälillä 1, Calibri 11 fontilla kirjoitettua tekstiä.

Tutkimuksen sisällönanalyysi

Tässä tutkimuksessa aineiston analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Litteroidusta aineistosta etsittiin tutkimuskysymyksiin viittaavia ilmaisuja, jotka pelkistettiin. Pelkistetyistä ilmauksista muodostettiin niiden sisältöä mahdollisimman tarkasti kuvaavia alaluokkia. Alaluokat yhdisteltiin aihepiireittäin ja muodostettiin niistä yläluokkia. Yläluokkien perusteella syntyi kolme pääluokkaa, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Pääluokkia olivat DH-perehdytyksestä syntynyt kokemus, järjestelmien käytettävyys ja Mehidoc-sovelluksen kehittämisideat. Esimerkki luokittelusta on esitetty kuviossa 2.



Kuvio 2. Esimerkki aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä

7 Tulokset

7.1 DH-järjestelmän perehdytyksen ja käyttöönottoprosessin koetut vaikutukset työn sujuvuuteen ja työhyvinvointiin

Asiakashallintajärjestelmän muutos toteutettiin Fysios Mehiläisen Etelä-Karjalan yksikössä hyvin nopealla aikataululla keväällä 2023. Kutsu perehdytystilaisuuteen annettiin noin kahta viikkoa ennen perehdytystä ja henkilöstöllä jäi hyvin vähän aikaa reagoida siihen ja järjestää tarvittava aika vapaaksi kalenterista. Fysioterapiatyön suunnitelmallisuus vaihtelee suuntautumismuutosten mukaan runsaasti siten, että neurologisen kuntoutuksen ammattilaiset saattavat suunnitella kalenteriaan ja antaa aikoja asiakkaille etupainotteisesti useiden kuukausien ajalta, kun taas itsemaksavien asiakkaiden tuki- ja liikuntaelinoitoisen terapian kalenteri saa lopullisen muotonsa monesti vasta käsillä olevan työpäivän aamuna.

DH-perehdytystä ja käyttöönottoprosessia arvioitiin tässä tutkimuksessa kysymällä haastateltavilta tuntemuksia ja kokemuksia ensimmäisestä tiedonannosta aina noin muutaman viikon päähän perehdytyksen jälkeen. Osittain asenteet perehdytystä kohtaan olivat saaneet alkunsa jo paljon ennen ohjelmistovaihdoksesta ilmoittamista, erilaisten spekulatioiden ja aavistusten pohjalta. Osa haastateltavista koki, että keskustelu järjestelmämuutoksesta oli työnjohdon suunnalta ”salakähmäistä”. Nämä haastateltavat kokivat olleensa uutispimenossa tai ymmärtäneensä johtoportaan viestinnän muutoksesta ja sen aikataulutuksesta väärin. Eräs haastateltu koki yrityksen johdon suunnalta tulleesta uutisoinnista välittyneen jonkinasteisen aggressiivisävytteisen puolustusasenteen, joka hänen mukaansa mahdollisesti entisestään lisäsi muutosvastarintaa hänen kohdallaan.

Negatiivinen asenne, pelko ja muutosvastarinta ilmenivät jo ennen varsinaista perehdytystä voimakkaana useampien haastateltavien keskuudessa. Vain yhden ajatus tulevasta perehdytyksestä oli melko neutraali ja odottava, joskin hiukan jännittynyt.

Tunnekokemukset, työtyytyväisyys, työn imu ja motivaatio

Vaikka DH-järjestelmän tulo asiakashallinnan työkaluksi oli henkilöstön tiedossa jo yrityskauppoja solmittaessa, oli sen lopullinen käyttöönotto kaikille haastatelluille kuormittava kokemus. Eniten haasteita tuotti aikataulutuksen tiukkuus. Lopullisen käyttöönoton ja perehdytyksen välinen aika oli niin lyhyt, ettei ennakkotutustumiseen jäänyt kenelläkään haastatelluista aikaa. Haastatteluissa esiin tulleita sanoja ilmaistuja tunteita olivat mm. järkytys, viha, ärsyyntyneisyys, huvittuneisuus ja epäusko. Eniten järkytystä ja epäuskoa aiheuttivat ohjelman käyttöliittymä ja sen näkyminen, monimutkaisuus ja sekavat oloiset valikot. Osa haastatelluista koki kuitenkin oppineensa suhteellisen nopeasti päivittäisiin asiakashallintatehtäviin liittyvät toiminnot, mikä lievensi heidän kohdaltaan negatiivisia tuntemuksia.

Alkuvaiheen järkytyksen tilalle monilla tuli nopeasti ärsyntyneisyys ja huvittuneisuus. Haastatellut ihmettelivät, miten Mehiläisen kokoisella yrityksellä on varaa valita käyttöönsä heidän mielestään erittäin hidas ja heikosti toimiva asiakashallintaohjelma. Yli puolet haastatelluista koki ongelmia motivoitumisessa järjestelmän käyttöön ja sen toimintojen opiskeluun. Osa sanoi, että liiallinen informaatiotulva perehdytystilanteessa passivoi ja aiheutti ongelmia asioiden omaksumiseen. Oli turhauttavaa, kun samoja asioita joutui kysymään yhä uudestaan ja uudestaan. Toiminnot, joita ei tarvinnut käyttää päivittäin, unohtuivat käyttökertojen välillä. Tätä samaa ilmiötä on ollut havaittavissa käyttöönottovaiheen lisäksi myöhemminkin. Haastatteluista nousi esiin myös ajatuksia työpaikan vaihtamisesta tai muunlaisten työtehtävien etsimisestä. Turhautumisen tunteet liittyivät enimmäkseen vanhan, kohtalaisen hyvänä pidetyn järjestelmän käytöstä poistumiseen. Myös työn arvostusta epäiltiin.

Herää kysymys, minkä verran tätä fysioterapiaa ylimalkaan arvostetaan, kun tässäkin mennään ihan lääkäreiden ehdoilla. (H1)

Oon kyllä miettinyt, että ainahan sitä voi tehdä jotain muutakin, jos tää työnteko täällä käy liian raskaaksi. (H4) (Kyseessä nimenomaan asiakashallintajärjestelmä)

Osa haastatelluista linjasi heti alkuun, että aikoo opiskella järjestelmän omaa tahtiaan huolimatta siitä, mikä on työnantajan vaatimus. Monet kokivat, että lähiesimies ei luonut painetta järjestelmän oppimiselle, vaan se tuli organisaation ylemmältä taholta sen muodossa, että mikäli järjestelmää ei opi käyttämään, oma työ hankaloituu merkittävästi. Työtyytyväisyys laski, kun arjen yksinkertaiset työtehtävät muuttuivat hankalammiksi. Osa haastateltavista koki saaneensa käyttöönsä ikään kuin vanhentuneet työkalut. Eräs puki seikan sanoiksi:

Ihan sama kuin metsurille sanottaisi, että jättää jatkossa moottorisahan autoon ja veleele pokasahalla. Turhauttaa, kun tietää, että parempi järjestelmä on olemassa. (H2)

Kaikki olisivat mieluummin jatkaneet vanhan järjestelmän käyttöä, mutta muutamat sanoivat ymmärtävänsä muutoksen perimmäiset syyt ja suhtautuivat tilanteeseen samoin, kuin tilanteeseen, jossa olisivat vaihtaneet työpaikkaa ja joutuneet sen vuoksi opettelemaan uutta.

Työkyky ja työterveys

Haastatelluilla oli järjestelmämuutoksen jälkeen erilaisia työkykyyn vaikuttavia oireita, joita he epäilivät ainakin osittain uudistuksesta aiheutuneiksi. Raportoituja oireita olivat päänsärky, väsymys, ahdistuneisuus, vatsaoireet ja erilaiset kipuoireet. Osa haastatelluista koki oireiden olevan psykosomaattisia, stressin tai paineen aiheuttamia.

Siinä meni vaan sellaseen selviytymismoodiin. Että pakollinen tehdään, eikä mitään muuta jaksa. Ja aika monena päivänä kävi särkemään päätä, mikä tuli ihan varmaan vaan siitä stressistä. (H3)

Lähes kaikki haastatellut olivat huolissaan toistensa jaksamisesta. Osa arvioi omat tietotekniset taitonsa kohtalaisiksi ja koki tarvetta sen vuoksi selviytyä keskimääräistä paremmin. Osa sen sijaan arvioi tarvitsevansa keskimääräistä enemmän aikaa ja apua järjestelmän haltuunottoon. Haastateltavat tunnistivat hyvin myös toistensa erilaiset kyvyt omaksua uuden järjestelmän ominaisuuksia.

Kyllähän mä nyt jotenkin sen vielä sain menemään, mutta aattelepa niitä kenellä on isompia haasteita noiden tietosysteemien kanssa. Niillä on varmasti jaksaminen tiukoilla. Siis osahan melkein itki siellä perehdytyksessä. Eikä tässä voi edes auttaa oikein mitenkään, kun ei itsekään osaa mitenkään loistavasti. (H1)

Vertaistuen avulla töissä jaksamista yritettiin kuitenkin pönkittää. Apua kyseltiin ja annettiin. Haastateltavat olivat käyttäneet luovasti erilaisia keinoja tukea omaa työssä jaksamistaan. Työnantajan tarjoamia käyttöönottoprosessia helpottavia menetelmiä oli haastateltavien parissa kokeiltu, mutta ne saivat ristiriitaisen vastaanoton. Osa koki saaneensa hyvin apua terapeuttituesta, osa Teams-kanavasta, jotkut pitivät molempia hitaina ja huonoina. Tiedonkulku henkilöltä toiselle koettiin ongelmaksi ja samoihin kysymyksiin etsittiin vastauksia samoilta foorumeilta, jolloin paremmasta tiedonvälityksestä olisi koitunut ajan säästöä.

Aina nyt joku osaa. Onhan nää niitä samoja ongelmia kaikilla. Se vaan, että miten sen tiedon sais sitten parhaiten jaettua, ettei kaikki kysyis samaa peräjälkeen? (H2)

Osa haastateltavista sanoi ”ottavansa löysin rantein” ja koki, ettei alkuvaiheen jälkeen ole juurikaan kuormittunut ohjelmamuutoksen vuoksi. He kokivat asioiden menevän parhaiten omalla painollaan ja luottivat siihen, että mahdollisen virheen sattuessa joku muu huomaa sen ja pyytää korjaamaan. Osalla tämä johtui osin periksi antamisesta.

Mie aattelin, että ihan sama. Kai sen sit joku tulee kertomaan, kun menee pieleen. (H4)

Haastateltavat toivat ilmi myös huolensa sairauspoissaolojen lisääntymisestä kuormittumisen vuoksi. Tällaisesta ilmiöstä ei ole konkreettista tutkimustulosta, mutta useampi haastateltavista koki jaksamisensa vähentyneet DH:n käyttöönottoprosessin aikoihin huomattavasti.

Työn tuloksellisuus

Osa haastatelluista oli pohtinut ohjelmamuutoksen työaikavaikutuksia tarkastelemalla ajankäyttöään erilaisissa kirjallisissa töissä käyttöönottojaksoa pidemmältäkin ajalta. Ajankäyttö tuli ilmi etenkin kalenterin hallintaa koskevissa tehtävissä. Haastateltavien havaintojen mukaan työaikaa kului DH-järjestelmän käytön alkuvaiheessa noin kolme kertaa enemmän kalenterin hallintaan ja jonkin verran enemmän käytikirjausten tekemiseen, verrattuna vanhaan järjestelmään. Virhetilanteissa aikaa kului ohjeiden etsimiseen, erilaisten tukihenkilöiden etsimiseen ja tukinumeroihin soittoihin. Virheissä ja ongelmissa, joiden ratkaiseminen ei vaatinut välitöntä reagointia, haastateltavat käyttivät apuna DH-tueksi tarkoitettua Teams-kanavaa, josta vastauksen sai yleensä viimeistään muutamien tuntien aikana. Teams-kanava koettiin parhaana apuna tarjotuista menetelmistä.

Erilaiset virheet kirjauksissa ja ajanvarauksissa lisääntyivät haastateltavien mukaan käyttöönottovaiheessa runsaasti. Osa virheistä aiheutti taloudellisia vaikutuksia, kun esimerkiksi käynti kirjattiin väärin tai unohdettiin kirjata kokonaan. Haasteita aiheutti liian tiukka ajankäytön suunnitelma, jossa uuden järjestelmän omaksumiseen ei ollut budjetoitu riittävästi aikaa. Liian tiukassa aikaikkunassa kirjausten teko ei onnistunutkaan puutteellisen osaamisen vuoksi, vaan kirjallisia töitä täytyi siirtää työpäivän loppuun tai vapaapäivälle. Tästä aiheutui ylitöitä. Jotkut haastateltavat olivat osanneet varautua suurempaan työajan kulumiseen ja vähentäneet jo ennakoon asiakastyötä. Eräs haastateltavista oli laskenut siirtäneensä noin parikymmentä asiakasta DH-perehtymisen tieltä. Hänen laskelmiensa mukaan tästä koitui hänen kuukausipalkkansa suuruinen lovi tuottoon kyseisenä aikana. Haastateltava oli laskenut, että mikäli kaikkien työntekijöiden asiakastyötunneista väheni samansuuruinen määrä, oli perehdytyksen vaikutus yhtiön tuottoihin pelkästään Etelä-Karjalan alueella kymmeniätuhansia euroja.

Vertaistuki ja mentorointi

Haastateltavien keskuudesta nousi esiin hämmästyttäviä perehdytystilanteiden heikonlaisesta suunnitelmallisuudesta. Heidän mukaansa työntekijöille ei välittynyt lainkaan kuvaa tarkkaan harkitusta ja pitkäkestoisesta prosessista, jossa työntekijän rooli olisi ollut keskiössä ja lopputulos kontrolloitu. Eräs vastaaja kommentoikin, että:

Jos mietitään, miten ihminen oppii asioita ja miten ei, niin tässä oli nyt kaikki ne oppimista estävät elementit.

Perehdyttäjänä toiminut henkilö sai kiitosta lähes kaikilta. Osa sanoi säälineensä perehdyttäjää, sillä koki, että perehdytykseen osallistuneet työntekijät eivät olleet mukana kovin hyvällä asenteella. Eräs haastateltava purki tilanteen sanoiksi seuraavasti:

Aluksi tuntui, että tää koko homma on yhtä kaaosta, eikä tule mistään mitään, mutta nyt kun miettii, niin ihan hyvin opittiin tälläkin systeemillä.

Haastatellut kertoivat ennakkovalmistautumisen perehdytykseen olleen heikolla tasolla tai olematonta. Haastatteluissa kävi ilmi, että ennakkomateriaalia oli saatavilla ja ennakkoon pääsy myös DH-ohjelman demoversioon, mutta sitä ei käytetty pääosin kahdesta syystä: ajanpuute ja osaamisen tai tiedon puute. Paikallisjohto sai hiukan perehdytystä ohjelmaan muutamaa päivää ennen muuta henkilöstöä. Haastateltavat toivat esiin myös hämmästyksen siitä, ettei perehdytysprosessia ollut muutettu matkan varrella, kun muilta alueilta huomattiin haasteita esimerkiksi aikataulutuksessa ja sisällön suuressa määrässä.

Ryhmämuotoista perehdytystä pidettiin periaatteessa hyvänä, mutta siihen olisi ollut syytä varata käyttökelpoisemmat tilat. Haastateltavat kokivat, että tilanahtaus ja sisäilman heikkeneminen heikensivät oppimista. Ryhmäkoko olisi ollut hyvä pienentää huomattavasti, noin viiteen henkilöön. Nyt ryhmiin kuului noin kymmenen henkeä kerrallaan. Ryhmästä sai tukea, mutta toisaalta ei juurikaan apua, koska kaikki olivat osajina samalla tasolla. Osa haastateltavista alkoi ryhmäperehdytyksessä ärsyttää ryhmän eritahtinen eteneminen käsillä olleissa tehtävissä. Se heikensi oppimiskokemusta vaikeuttamalla perehdyttäjän antamien ohjeiden ymmärtämistä – oli epäselvyyttä, mikä ohje koski itseä. Perehdytyspäivän jälkeen toimipisteellä oli muutaman päivän ajan kaikille yhteisesti yksi mentorin tapainen henkilö, joka oli käyttänyt DH-järjestelmää lääkäriasemalla. Hän ei ollut työssään käyttänyt fysioterapiaosaa, eikä tehnyt asiakaskirjauksia. Haastateltavat kertoivat olevansa hyvillään, että oli edes joku, jolta kysyä, mutta useampi pohti, olisiko mentorin ollut syytä olla sellainen henkilö, joka olisi perehtynyt nimenomaan fysioterapiaosioon.

*Olihan se ihan kivat, että se ***** oli meidän kanssa, mutta enemmän se oli semmonen äitihahmo. Eihän se tiennyt mitään oikein noista fysioterapiakirjaamisista. Sitte me ihmeteltiin siinä yhdessä, että mitenkähän tää nyt meni. (naurua) Melko tehokasta! (H6)*

Haastateltavat olisivat kaivanneet pidempiaikaista mentorointia ja mahdollisuutta harjoitteluympäristössä testailla eri ominaisuuksia ja käytänteitä. Epäselväksi heidän keskuudessaan jäi, olisiko ohjelman harjoitus- ja testiasiakkaille saanut opetella luomaan hoitojaksoja ja tekemään kirjauksia. Osa haastateltavista koki avun pyytämisen kollegalta hiukan kiusallisena ja tiedosti kollegoiden kiireen ja osaamattomuuden. Koettiin, että kollegan ajan käyttäminen DH-järjestelmän opetteluun oli vastoin ohjeistusta, vaikka kukaan ei kertonut kuulleensa sellaista ohjetta työnjohdolta. Työntekijöiden mielestään paras keino tilanteen ratkaisemiseksi olisi ollut omaan työyhteisöön kuuluva tuttu nk. superkäyttäjä, jonka työajasta

osa olisi ohjattu suoraan muiden mentoroimiseen. Tällöin avun pyytäminen olisi tuntunut luvalliselta.

Osaamisen varmistaminen jäi haastateltavien mielestä puuttumaan kokonaan. Lähes kaikki ihmettelivät asiaa. Ainoaksi osaamisen varmistukseksi jäi itsearviointi siitä, kuinka hyvin selviytyy työtehtävistään. Osaamattomuus ja virheet eivät haastateltavien mukaan aiheuttaneet juurikaan negatiivista palautetta asiakkaita tai työnjohdolta, mutta oma turhautuminen kasvoi ja työn tehokkuus ja laatu kärsi.

7.2 DH-järjestelmän ja Mehidoc-sovelluksen käyttäjäkokemus

Perehdytyksen jälkeen, alkuviikkojen käyttöönottoprosessin aikana asiakashallintajärjestelmien käyttö lähti haastateltavien mukaan käyntiin lopulta kohtalaisen vähillä kriittiseksi laskettavilla ongelmilla. Tällaisiksi haastateltavat laskivat ajanvarauksen onnistumisen, päivittäiskirjausten teon ja tieto- ja potilasturvallisuuden. Käyttöönottoa edeltävään aikaan verrattuna ongelmia oli kuitenkin moninkertaisesti. Myös pieniä läheltä piti -tilanteita sattui usealle haastatelluista lähes päivittäin. Järjestelmien käyttöönottoa helpotti asiakasvirran heikentyminen, jonka juurisyynä epäiltiin olevan enemmänkin yleinen taloudellinen tilanne, kuin järjestelmämuutoksesta johtuneet häiriöt ajanvarauksissa. Näin terapeuteille jäi sattumalta enemmän vapaata aikaa asiakastyöstä siirrettäväksi DH:n ja Mehidocin käytön opetteluun.

DH-järjestelmän käyttöliittymä koettiin hankalaksi ja sen toimintalogiikka epäselväksi ja oudoksi. DH:n moniulotteisuus teki näkymistä sekavan oloisia, mikä vaikeutti oikeiden toimintojen mieleen painamista ja löytämistä. Tietokenttiä kaikissa näkymissä avautui täytettäväksi runsaasti, mutta käytännössä vain muutamiin tarvitsi lisätä tietoa. Tieto siitä, että DH sisälsi koko yrityksen kaiken asiakastiedon, tuntui osasta haastateltuja pelottavalta. Pelättiin, että oma väärä toiminta vaikuttaa myös muiden työntekijöiden ja yksiköiden toimintaan, mikäli esimerkiksi tietoja vahingossa katoaa. Mehidoc-sovellukseen suhtauduttiin positiivisella odotuksella ja etenkin sen mobiilikäyttöliittymä miellytti useampia haastatelluista. Kaksi erillistä käytettävää asiakasjärjestelmää (DH ja Mehidoc) herätti kuitenkin kysymyksiä ja jonkin verran tuskastumisen tunteita.

Suurimmaksi ongelmaksi haastateltavat nimesivät DH:n käyttöönottoprosessin aikana kalenterin säätämisen vaikeudesta ja ajanvarauksen haasteista johtuvat ongelmat. He tarkoittivat etupäässä peruutuksista koituvia haasteita vastaanottoaikojen uudelleen varattavaksi avaamisessa. Mikäli asiakas perui aikansa kesken kotikäyntityötä tekevän terapeutin työpäivän, aika jäi käyttämättä sadan prosentin varmuudella, sillä sen avaaminen uudestaan varattavaksi onnistui vain toimipisteellä tietokoneella. Koti tai allaskäyntien peruuntuessa

varaamatta jäivät myös siirtymiin budjetoidut ajat. Tämä ongelma on edelleen akuutti, sillä ajanvarauksen uudelleen vapauttamista voi tehdä edelleenkin vain tietokoneelta.

Poikkeustilanteissa, kuten sairaustapauksissa, sijaistukset tuottivat haasteita. Asiakassiirtojen tekeminen kollegan kalenteriin, vapaiden aikojen löytäminen ja ylipäänsä kollegan ajanvarauslistalle pääseminen osoittautuivat usein niin hitaiksi prosesseiksi, että aikojen siirron sijaan useimmat haastateltavat kertoivat jättävänsä sijaistussiirrot tekemättä lyhyiden poissaolojen ajaksi. Ajanvarauksen siirtäminen kollegan kalenteriin kotiolosuhteissa vaatii työtietokonetta ja Mehiläisen sisäiseen verkkoon pääsemistä. Kaikilla haastatelluilla ei ollut haastatteluvaiheessa työkoneita, eikä halukkuutta sen hankkimiseen. Työnantajan mukaan kaikilla on kuitenkin mahdollisuus saada työkone. Perusteluksi työkoneen ottamatta jättämiselle haastateltavat esittivät haluttomuuden tehdä töitä kotona tai työajan ja vapaa-ajan sekoittumisen pelon.

DH-järjestelmän ja Mehidoc-sovelluksen käytettävyyssominaisuuksia on purettu Mehidoc-järjestelmän kehittämis ehdotuksia sisältävässä luvussa 6.3 tarkemmin niiltä osin, kun kehittämis ehdotuksia on haastateltavilta noussut.

7.3 Mehidoc-sovelluksen kehitykselliset näkökulmat

Tässä tutkimuksessa sähköisen asiakasjärjestelmän kehitykselliset näkökulmat nousivat voimakkaasti esille jokaiselta haastatellulta ja niistä oli muodostunut selkeä, yhtenäinen kuva. Kehitysideat olivat keskenään samansuuntaisia ja niiden asioiden, jotka erityisesti kaipaivat kehitystä, tärkeysjärjestys oli jokseenkin sama. Näkymän epäselkeys ja hahmotamisen ongelmat korostuivat lähes kaikilla ja muutama haastateltava kertoi henkilökohtaisen haasteidensa, kuten luki-häiriön vaikuttavan näkymän tulkintaan. Useat haastatelluista sanoivat, että olivat pohtineet miten järjestelmä toimisi paremmin, mutta eivät tienneet kelle antaisivat siitä palautetta. Muutamat olivat palautetta antaneetkin erilaisille tahoille, kuten tukipalveluun ja esimiehille, ja he toivat esiin epätietoisuuden, oliko palaute mennyt perille ja aiheuttaisiko se toimenpiteitä ja muutoksia parempaan.

Kyllähän mä sanoin sinne helpdeskiin, että tää pitäisi muuttaa, mutta nyt sitten vissiin vaan ootetaan ja katotaan muutuiko. Jos ei, niin täytyy antaa palautetta uudestaan.
(H8)

Kalenteri

Kriittisimmäksi kehittämiskohteeksi vastaajien keskuudesta nousi kalenterinäkökulma ja kalenterin toiminnallisuus. DH-kalenteri on käyttäjien mielestä epäselkeä. Se koostuu keskenään

samankokoisista riveistä ja erilaiset varaussisällöt, ja varausten kesto aika tulevat huonosti esiin. Viidentoistaminuutin aikaikkuna on samankokoinen kuin kahden tunnin ikkuna. Tämä vaikeuttaa vapaiden aikojen etsimistä ja ajankäytön suunnittelua. Kalenterissa varauksen laatu, esimerkiksi vastaanottokäynti tai allasterapia-aika on eroteltu pienellä väritäplällä varausrivin alussa, minkä vastaajat kokivat riittämättömäksi. Kalenterista saa näkyviin vain päivän kerrallaan. Viikkonäkymäkin löytyy, mutta siitä puuttuvat varauksen tarkemmat tiedot.

Pahinta siinä on se näkymä. Se kun ei siitä saa selvää, onko mikä varaus ja minkä mittainen. Sitä voi katkoa, että hei tuossahan on sopiva väli jollekin asiakkaalle ja sitten kun yrittää laittaa sitä siihen, niin huomaa, että siinähan onkin vain kolme varttia tyhjää, etteihän se sit mahdu. (H1)

Kun Mehidoc-järjestelmä ainakaan otetaan käyttöön, toivoi jokainen haastateltu yllä mainittujen haasteiden poistuvan. Tämänhetkisen Mehidoc-järjestelmän kalenteri on jo näkymältään oikean suuntainen asettelu puolesta, mutta tarkastelu onnistuu vain päivä kerrallaan ja toiminnallisuudet puuttuvat. Uuden Mehidoc-kalenterin ulkoasusta toivottiin lukujärjestymäistä viikkonäkymää. Haastatteluiden perusteella laadittu kalenteriviikko on esitelty kuvassa 3. Kalenterissa varauksen aika näkyy ajan keston mukaan erisuuruusina kuvakkeina, slotteina, jotka on värikoodattu sisällön perusteella esimerkiksi allasterapia sinisellä ja kotikäynti vihreällä. Asiakkaan varauslotista näkyy värin lisäksi asiakkaan nimi, terapian toteutuspaikka, maksaja ja mahdollisesti käyntikerran juokseva numero suhteessa käytettävissä oleviin käynteihin, sekä asiakkaalle näkymätön varaukseen liittyvä lisätieto, kuten esimerkiksi käynnin sovittu sisältö. Myös kriittisestä tiedosta kertova kuvake näkyy varaustiedoissa. Kalenterista voi valita tarkemman päivänäkymän, jolloin näytölle mahtuu ja saa valittua yhtä aikaa useamman terapeutin kalenterin. Useamman terapeutin valitseminen näkymään on mahdollista myös viikkomuotoisessa kalenterissa näytön tilan puitteissa.

	13.5. 2024 Maanantai Perutut: 1 Huoneet 4/9	14.5. Tiistai Perutut: 0 Huoneet 10/9	15.5. Keskiviikko Perutut: 0 Huoneet 1/9	16.5. Torstai Perutut: 0 Huoneet 5/9	17.5. Perjantai
08:00	Sammonlahti 08:15 VAST Urheilija, Untamo 45 min ★ VAK	Sammonlahti 08:15 VAST Urheilija, Untamo 45 min ★ VAK		Keskusta 08:30 VAST	
09:00	09:00 VAST	09:00 Siirtymä	Sammonlahti		
09:38	09:38 VAST Esimerkki, Erkki 60 min ★ TTH	09:15 KOKÄ Polskuttaja, Paavo Sovi verkostokäynti 60min KELA	Etäkoulutuspäivä 09:00-15:00 AIHE: TYÖHYVINVOINTI	09:30 VAST	
10:00	10:00 Siirtymä	10:45 Siirtymä		10:45 Siirtymä	
	10:15 ALLAS Polskuttaja, Paavo 60 min ★ KELA				
11:00	11:15 Siirtymä	11:00 Tauko		Sammonlahti	
	11:30 Tauko	11:30 Siirtymä		11:15 VAST	
12:00	12:00 VAST	11:45 ALLAS Uimari, Ulla 60 min VAK		12:00 VAST	
	60 min	12:45 Siirtymä		60 min	
13:00	13:00 KIRJAUS Soita Uimari u. 45 min	13:00 VAST Esimerkki, Erkki 60 min TTH		13:00 VAST Vain TTH asiakkaille! 60 min	
	13:45 Siirtymä				
14:00	14:00 KOKÄ Kotoilija, Kaisa Vie käsipainot 60 min ★ VETER	14:00 KOKOUS Työpaikkapalaveri 60 min			

Kuva 3. Haastatteluiden perusteella laadittu fiktiivinen kalenteriviikko

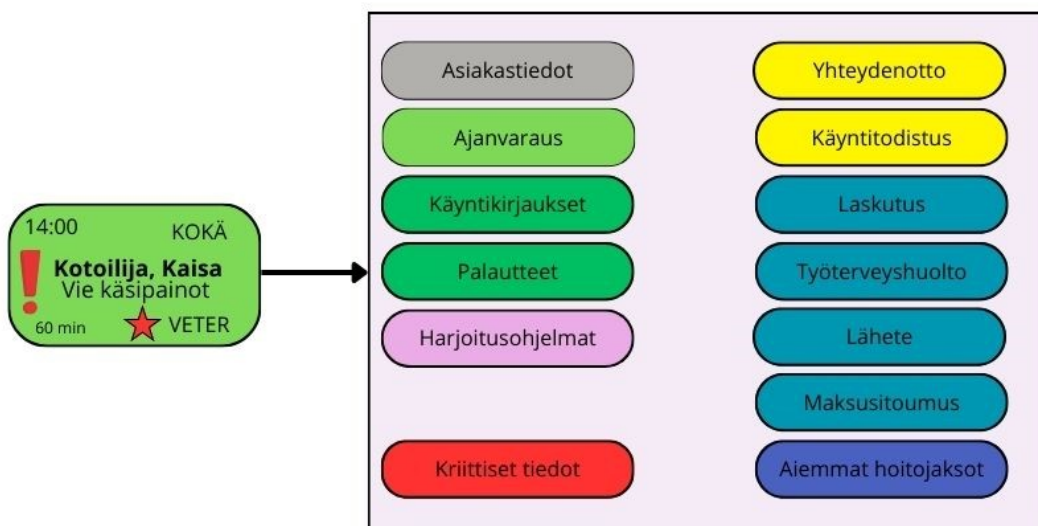
Selkeä haitta DH-kalenterin käytössä oli hiiritoiminnallisuuden puuttuminen. Jokainen varaus on siirrettävä manuaalisesti, kirjoittamalla kalenterin päälle avautuvaan ajanvarausikunan ruutuun kellonajan ja varauksen keston. Mikäli aika sattuu olemaan käytössä joko kokonaan tai edes osittain (varattuna esimerkiksi kirjallisille töille), varausjärjestelmä ilmoittaa, ettei varausta voi siirtää. Uuteen Mehidoc-kalenteriin käyttäjät toivoivat ehdottomasti hiirikäyttöisyyttä siten, että varauslotteja voi siirrellä näytöllä hiirellä vetämällä, niin omassa kuin kollegankin kalenterissa. Myös kalenterien välillä on mahdollista siirrellä aikoja hiiritoimisesti. Kalenterin olisi kuitenkin hyvä huomauttaa ajan siirtymisestä, ennen kuin istuttaa sen uuteen ajankohtaan.

Kalenterin helppo muokkaaminen vapauttaisi työaikaa varausten peruuntumistilanteissa, kun jokaisen olisi helppoa siirrellä asiakasvarauksia, tiivistää olemassa olevia varauksia, poistaa turhia siirtymiä ja avata aikoja uudelleen nettiajanvaraukseen.

Jos tulee keskelle päivää peruutus, niin se on sitten siinä siihen asti, kun ehtii koneella muuttamaan. Jos mä oon keikalla, niin mä vaan tiivistän ne muut silleen, miten pystyn ja ei siihen perutulle sitten pääse kyllä mitään uutta asiakasta tulemaan. Mut ei sitä pysty sieltä mitenkään ite tekemään. (H2)

Hiiritoimisuutta peräänkuulutettiin myös asiakkaan kirjaamiseen. Parannellussa kalenterissa kirjaus suoritettaisiin siten, että asiakkaan ajanvarauslattia klikataan hiirellä, jonka jälkeen avautuu ikkuna, josta voi muuttaa asiakastietoja, muuttaa ajanvarauksitietoja, tallentaa varaukseen lisätietoja ja kirjata asiakkaan päivittäisen käynnin. Tässä ikkunassa näkyvät myös hoitojaksoon liittyvät dokumentit, kuten lähete, maksusitoumus ja palaute (kuva 4). Liikuntaryhmien kohdalla ryhmän varauslattia klikkaamalla pääsee ikkunaan, josta on mahdollista kirjata yksitellen kaikki ryhmän asiakkaat ja heidän palautteensa. Merkki kirjattusta käynnistä jää automaattisesti näkyviin kalenteriin (esimerkiksi punainen tähti, joka muuttuu vihreäksi, kun käynti aikanaan laskutetaan). Tällä tavoin terapeutti voi yhdestä ohjelmasta helposti seurata asiakashallintaansa.

Nyt siinä on se, että aina pitäis mennä katsomaan sieltä toisesta ohjelmasta, onko kirjattu vai ei. Ja ne on pakko kirjottaa paperille, jos on monta kirjaamatta, kun ei niitä muista enää, kun sulkee sen ohjelman. (H7)



Kuva 4. Ajanvarauksesta avautuva ikkuna

Kalenteria varten tehtävään työvuoropohjaan toivottiin myös muutoksia. Tällä hetkellä työpuolesta hahmottaminen työvuoropohjasta on vaikeaa. Toimipistettä kuvaa vain kolmikirjaiminen koodi keskellä kalenteririviä. Suurin osa terapeuteista tekee töitä kuitenkin ainakin kahdella toimipisteellä, jotkut jopa useammalla. Haastatellut raportoivat vaikeuksista seurata etenkin kollegan olinpaikkaa kalenterista ja mm. sijaistuksissa on sattunut virheitä, kun terapeutti on ollut eri toimipisteellä, kuin asiakas. Uuteen kalenteriin toivottiin selkeästi pohjaväreillä erotettua työvuoropohjaa, josta ilmenee kertavilkaisulla, mille toimipisteelle kalenteri on avattu (kuva 3. yllä). Toimipisteiden epäselkeys on haastateltujen mukaan noussut

esiin myös asiakkailta, jotka ovat varanneet itse aikojaan OmaMehiläisen kautta ja muutama kerran asiakas on varannut ajan vahingossa väärälle toimipisteelle.

Erittäin tärkeänä pidettiin kalenterin sujuvaa käyttöä myös mobiililaitteiden kautta. Osa terapeuteista tekee pääosin kotikäyntejä ja tämänhetkinen ajanvarauskuvio, jossa mobiililaitteiden kautta ajan varaaminen on hidasta, koettiin rasittavana.

No siinä on oikeestaan kaksi (vaihtoehtoa), ett miten mä teen. Joko kattoo jo töissä ne ajat paperille tai sitte soittaa sinne kuumaan linjaan sieltä asiakkaalta. Mut eihän ne etukäteen katotut aina sit käykkään, niin saattaa joutua tekemään molemmat (katsomaan etukäteen ja soittamaan kuumaan linjaan). En mä kännykällä varaa, kun siinä pitää se sotu tietää. Eihän mun asiakkaat sitä muista, tai pysty sanomaan. (H4)

Mehidocin toivottiin poistavan tämän ongelman siten, että kalenteria voisi sujuvasti käyttää myös puhelimella ja tabletilla. Ajanvarauksia pitää pystyä siirtämään sormella pyyhkäisemällä ja asiakas pitää pystyä valitsemaan ilman sotutietojen kysymistä. Mobiililaitteelta tulee päästä myös kollegoiden kalenteriin hallinnoimaan ajanvarauksia ja tarkastamaan tietoja.

Asiakastietojen tarkistus ja kriittiset tiedot

Terapeutti tarvitsee asiakkaastaan ennen terapiaa usein esitietoja, joiden etsiminen DH-järjestelmästä tai haastattelun aikaisen Mehidoc-järjestelmän kautta koettiin vaikeaksi tai mahdottomaksi. Tietoja tarvitaan esimerkiksi kotikäynneille mennessä, sijaistustilanteissa ja missä tahansa tilanteessa, jossa edellisestä käynnistä on pidempi aika tai asiakkaalla on useampi terapeutti. Myös äkillisissä sairaustapauksissa kriittinen tieto saatetaan viedä järjestelmään jonkun muun kuin hoitavan terapeutin toimesta. Terapeuteilta kului noin 15–30 minuuttia asiakkaan tietojen esiin kaivamiseen ja menetelminä käytettiin etukäteistä tarkastusta DH-järjestelmästä tietokoneelta toimipisteellä ja puhelinsoittoa kuumaan linjaan. Osa terapeuteista oli palannut muistivihkojen ja paperikalenterin käyttöön myös tässä asiassa. Ongelmatilanteita oli syntynyt mm. ovikoodin unohtamisesta tai asiakkaan äkillisestä sairastumisesta. Eräs haastateltavista oli listannut kokemiaan ongelmia ja niihin keksimiään ratkaisuja ajankäyttöineen taulukkoon 1.

DH- ja Mehidoc-järjestelmien ongelmatilanteet kotikäynneillä		
	Ongelma	Ratkaisu
1.	Jatkoajanvaraus ei onnistu asiakkaan luona	Varataan aika jälkikäteen ja ilmoitetaan asiakkaalle. Vie työaika pahimmillaan puolituntia. Riski, että unohtuu kokonaan.
2.	Kirjaustietojen tarkistus ei onnistu. Myös ovikoodit yms. tässä mukana.	Soitto kollegalle - usein ei mahdollista käynnin aikana, ei näe kuka vapaana. Jatkossa muistettava ennen käyntiä tarkistaa toimipisteellä. (Pahimmillaan useita päiviä ennen käyntiä.)
3.	Peruutusilmoitus asiakkaalta kesken työpäivän ei saavuta terapeuttia	Selviää asiakkaan luona esim. jos ketään ei ole paikalla. Aiheuttaa usein jatkotoimenpiteitä. Onko asiakkaalle sattunut jotain tms. Soitto palveluneuvojalle, jos saa kiinni. Vie työaika, lisää stressiä.
4.	Aikojen muuttaminen ei onnistu	Soitto palveluneuvojalle tai terapeuttitukeen. Todennäköisesti kuitenkin varataan jälkikäteen ja ilmoitetaan asiakkaalle. Vie paljon työaika.
5.	Kriittinen tieto jää saamatta	Selviää monesti vasta paljon myöhemmin tai vahingossa sivulauseesta. Aiheuttaa riskin asiakkaalle ja terapeutille. Lisää stressiä jälkikäteen.
6.	Sovitut asiat unohtuu kirjata järjestelmään.	Kirjataan sovitut asiat asiakkaan luona paperille.
7.	Terapeutti sairastuu, auto hajoaa tms. viivästyksen tiedotus asiakkaalle.	Numerot talteen etukäteen. Jos ei ole, niin soitto tukeen. Mehidocista näkee yhden numeron. Lisää stressiä. Negatiivista asiakaspalautetta.
8.	Terapeuttitukea ei ehdi käyttää tai se ei vastaa.	Ei mahdollista korjata mitenkään, ellei sitten jatkossa huolehdi, että kalenterissa enemmän tyhjää.
9.	Muistilaput katoavat tai unohtuvat jonnekin.	Ei kirjata arkaluontoisia tietoja muistilapuile. Käytetään muistivihkoa tai paperikalenteria.
10.	Järjestelmä ei vastaa/tekninen ongelma	Ilmoitus jälkikäteen helpdesciin esim.

Taulukko 1. 10 yleisintä ongelmatilannetta DH-/Mehidoc-järjestelmien käytössä

Asiakkaan edellisten käyntien kirjaukset olisi myös hyvä saada näkyviin käyntikerran aikana. Käyntikirjaus voi sisältää myös kriittistä tietoa, jolloin kyse on potilasturvallisuudesta. Kirjauksesta tarvitaan myös tietoa edellisen käyntikerran sisällöstä, jotta kuntoutuksen progressiivinen eteneminen varmistetaan. Terapeuttien haastattelun mukaan asiakkaat muistavat melko huonosti edellisen kerran käynnin sisällön, puhumattakaan sitä aiemmista käynneistä.

Käyttöliittymän yleinen muotoilu

Kaikki haastatteluun osallistuvat peräänkuuluttivat asiakashallintajärjestelmän käytön helpoutta ja nk. klikkausten vähäisyyttä. Monet päällekkäin aukeavat sivut ja ponnahdusikkunat koettiin kirjaamista hidastavana tekijänä ja ne käyttäjien mielestä lisäsivät sekavuutta ja vaikeuttivat oppimista. Ponnahdusikkunoiden teksti saattoi olla vaikeaselkoista ja aiheuttaa epävarmuutta oikeasta toimintatavasta. Ponnahdusikkunasta ei useinkaan pääse pois valitsematta jotakin toimintamallia, kuten peruuta, Ok, hyväksy tai hylkää.

Ja sit sieltä pomppaa joku ikkuna, jossa lukee vaik' että aikaa ei voi siirtää aikaisemmaksi, niin siinä sitten mietit, että mitenköhän mä nyt teen, ettei mene väärin ja katoa vaikka koko varaus. (H3)

Kritiikkiä sai myös käyttöliittymän muotoilu, jossa haastateltavat kokivat olevan turhan paljon informaatiota ja epäselkeitä koodilla käytettäviä valikkoja. DH-järjestelmässä esimerkiksi 60 minuutin etäterapia varataan koodilla EVID ja kirjataan koodilla ET60. Osa koodistosta on vaikeaselkoista ulkoa muistettavaa. Mikäli koodia ei muista, sen voi hakea

hakemistosta, joka sisältää kaikki lääkäriaseman ja terapiatalojen käyttämät koodit. Hakeminen on hidasta ja vaikeaa, mikäli ei muista koodin nimestä mitään. Esimerkiksi tukisukkasukkamittauksessa käytetään varatessa koodia VAST ja kirjatessa koodia MITTK. Koodi ei kuitenkaan löydy koodistosta, ellei hae sitä hakusanalla KOMP. Kiireessä tällainen koodien etsiminen ja epäjohdonmukaisuus koettiin stressaavana ja se sai haastateltavien mukaan siirtämään vaikeaa työtehtävää eteenpäin, jolloin riski unohduksiin ja virheisiin kasvoi.

Tällä hetkellä DH-järjestelmään tehtäviin ajanvarauksiin on liitettävä hoituhuone. Tästä koituu kuitenkin ongelmia, sillä Fysios Etelä-Karjalan toimipisteillä kaikille työntekijöille ei ole omaa hoituhuonetta. Myöskään toimipisteellä satunnaisesti vieraileville terapeuteille ei ole osoitettua hoituhuonetta. Kaikissa asiakastilanteissa, kuten kotikäynneissä, hoituhuonetta ei myöskään reaali maailmassa tarvita. Haastatellut kertoivat alkuvaiheen ajanvarausten kaatuneen usein siihen, että toimipisteen kaikki hoituhuoneet olivat ohjelman mukaan käytössä, vaikka yksikään niistä ei olisi konkreettisesti ollut varattuna. Tilanne korjattiin tekemällä ohjelmaan virtuaali huoneita, jotta jokaiselle terapeutille löytyi ohjelmaan työtila. Seuraava ongelma muodostui, kun joku terapeuteista varasi asiakasaikansa vahingossa väärään virtuaali huoneeseen. Korjausehdotuksena terapeuteilta nousi huoneiden poistaminen kokonaan. Sen sijaan ohjelma voisi näyttää varausten perusteella paikalla olevien terapeuttien ja asiakkaiden määrän. Kuvassa 5 esitetään malli, jollaisella järjestelmä voisi ilmoittaa vapaiden huoneiden määrän kunkin päivän kohdalla ja kertoa, mikäli huonemäärä on ylitetty. Tällöin terapeutti voisi helposti tarkistaa riittävätkö ja soveltuvatko työtilat hänen varaukselleen.

	13.5. 2024 Maanantai Perutut: 1 Huoneet 4/9	14.5. Tiistai Perutut: 0 Huoneet 10/9	15.5. Keskiviikko Perutut: 0 Huoneet 1/9	16.5. Torstai Perutut: 0 Huoneet 5/9
08:00	Sammonlahti 08:15 VAST Urheilija, Untamo 45 min ★ VAK	Sammonlahti 08:15 VAST Urheilija, Untamo 45 min ★ VAK		Keskusta 08:30 VAST

Kuva 5. Huonevaraukset.

DH-järjestelmän näkymät herättivät myös kehittämistarvetta. Avoimet ikkunat ovat pieniä ja skaalautuvat väärin, jolloin niiden reunoilla olevat painikkeet muuttuvat käyttökelvottomiksi näyttöä zoomatessa. Tietokenttien pieni koko vaikeuttaa niiden tarkastelemista ja aiheuttaa virhenäppäilyitä. Haastateltavat valittivat myös terveyshaittoja, kuten päänsärkyä, silmänsärkyä ja niska- hartiaseudun oireita pitkäaikaisten kirjallisten töiden jälkeen. Uusi ohjelma tulisi kehittää sellaiseksi, että tietokentät ovat zoomattavissa suuremmiksi ilman käytettävyyden ongelmia ja alun perinkin sen kokoisiksi, että niitä voisi vaikeuksista käyttää zoomaamatta näyttöä lainkaan.

Jatkokehitys

Haastateltavat kokivat työtä haittaavaksi tekijäksi myös DH-järjestelmän muutosten hitauden ja kankeuden. Tiettyjen ongelmien ratkaiseminen ja ohjelman parantelu kesti heidän mukaansa tuskastuttavan kauan. Eräällä haastatellulla oli päivittäin ongelmia oman taustarekisterinsä kanssa ja ongelman korjaantumiseen kului aikaa useita kuukausia. Haastateltujen aikaa alkoi selvitä, että tulevaisuudessa asiakashallinta siirtyisi kokonaan Mehidoc-sovellukseen ja sen kaikki haastateltavat kokivat hyvänä, mikäli sen toiminta on käyttöönottovaiheessa suunniteltu pitkälle ja testattu toimivaksi.

7.4 Yhteenveto

Perehdytys

Perehdytys koettiin stressaavana ja aikataulullisesti liian tiukkana rypistyksenä. Asiaa tuli käytettävissä olevaan aikaan nähden liikaa kerrallaan. Järjestelmän käyttöä ei ollut aikaa harjoitella. Perehdyttäjän toimintaa keuhuttiin ja ihmeteltiin hänen rauhallisuuttaan tiukka-aikatauluisessa perehdytystilanteessa. Varsinaisen perehdytyksen jälkeen olisi toivottu vielä enemmän tukea ja konkreettisia lyhytkestoisia työpajoja tai hands-on-koulutuksia yksi järjestelmän ominaisuus kerrallaan. Haastateltavat tiedostivat muutoksen taustalla olleen vastarinnan ja epäilivät sen aiheuttaneen vaikeutta oppimiseen.

Perehdytyksen huolellisempi suunnittelu, oppimisen varmistaminen ja mentorointi nähtiin haastateltavien keskuudessa varteenotettavina menetelminä, jotta sama tilanne ei tulevaisuudessa toistuisi.

Järjestelmä

DH-järjestelmä koettiin vanhanaikaiseksi ja kankeaksi toiminnoiltaan. Sen toimintaperiaatteet tuntuivat vaikeilta ymmärtää ja sen vuoksi käytön oppiminen koettiin haastavaksi. Toimintojen moninaisuus ja lukuisat erilaiset koodit vaikeuttivat muistamista. Kokonaisuudessaan järjestelmä uudistuksen syyt ymmärrettiin, mutta muutoksesta koettiin olevan enemmän haitta kuin hyötyä. Kahden rinnakkaisen järjestelmän käyttöönotto (DH ja Mehidoc) nähtiin turhana välivaiheena.

Järjestelmän kehitysehdotukset

Mehidoc-järjestelmän tulon suhtauduttiin positiivisesti, vaikkakin se herätti pelkoa perehdytyksen toistumisesta samankaltaisena uudestaan. Järjestelmän toimintojen toivottiin olevan käyttöönottovaiheessa hyvin pitkälle valmisteltuja. Etenkin kalenterin suhteen oltiin toiveikkaita ja siihen oli eniten korjausehdotuksia. Kalenterista haluttiin selkeää ja hiiritoiminen.

Kaikkien muiden järjestelmän ominaisuuksien käyttäminen kalenterin kautta oli toiveissa. Mehidoc-järjestelmään toivottiin ehdottomasti laajatoimista mobiilikäyttöominaisuutta, joka palvelisi etenkin kotikäyntityötä tekeviä fysioterapeutteja.

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää millaisia kokemuksia Fysios Mehiläisen henkilöstöllä on DH-järjestelmän perehdytyksen onnistumisesta ja DH-asiakastietojärjestelmän käytettävyydestä. Tarkoituksena oli myös kerätä ideoita Mehidoc-sovelluksen kehittämiseen. Tavoitteena on saada kerätyn tiedon avulla kehitettyä Mehidoc-sovellusta paremmin terapeutyötekevien tarpeita vastaavaksi. Tavoitteena on myös kehittää perehdytyskäytänteitä saadun informaation perusteella.

Perehdytyksen onnistuminen

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen, millainen kokemus DH-perehdytyksestä syntyi, saatiin useita vastauksia siitä näkökulmasta, millainen fyysinen kokemus perehdytystilanne oli. Lähes kaikki vastaajat aloittivat kuvailemalla tilannetta fyysisen tilanteen ja fyysisten oireiden näkökulmasta. Vastaajien vaikutti olevan helpompi palauttaa mieleen perehdytyksen psyykkiset vaikutukset muistelemalla tilannetta kokonaisvaltaisemmin. Tutkimusta tehdessä perehdytyksestä oli kulunut noin 8 kuukautta, mutta haastateltavat sanoivat muistavansa perehdytystilanteen hyvin. Kiire ja psyykkinen paine nousivat esiin jollakin tasolla jokaisesta vastauksesta. Vastaajien reaktiot vaihtelivat, mutta jokainen koki jonkinasteista järkytystä, stressiä ja huolta prosessin aikana.

Haastatteluista nousi esiin huoli muista työntekijöistä, asiakkaista ja jopa perehdyttäjistä, mutta oman jaksamisen esiin nostaminen vaati usein johdattelua aiheeseen. Haastateltavat saattoivat viitata siihen ensin hyvin pintapuolisesti. Tarkentavien kysymysten jälkeen kävi kuitenkin ilmi, että monenlaista jaksamiseen, psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin liittyvää oireilua oli ollut. Osalle haastateltavista tunteiden ja psyykkisten tekijöiden esiin nostaminen oli selvästi helpompaa kuin toisille. Oireilu ja negatiiviset tuntemukset vaikuttivat liittyvän teknostressin kaltaiseen tilanteeseen, jossa erityisesti digitaalisuus aiheutti merkittävän osan kuormituksesta. Digitaalisiin järjestelmiin perehdyttäessä teknostressin aiheuttama lisäkuormitus tulee ottaa huomioon (Mäkinen 2021).

Tutkimukseen osallistujien henkilökohtaiset kyvyt omaksua sähköisen järjestelmän käyttö nousi esiin vastauksista. Haastatellut olivat jokseenkin hyvin perillä myös toistensa teknisestä osaamisesta, jonka vuoksi apua ja tukea osattiin kohdentaa sitä mahdollisesti enemmän tarvitseville. Kuten Rohwer ym. (2022) on laittanut merkille, iäkkäämpien ja teknologialle vieraanpien työntekijöiden kyky omaksua tietotekniisiä työtehtäviä on usein alempi ja teknologia aiheuttaa heillä isompaa teknostressiä, kuin nuoremmilla tai teknologiaa enemmän käyttäneillä.

Davilan ja Pina-Ramirezin (2018) tutkimuksessa laadukas perehdytys lisää työntekijän sitoutuvuutta työpaikkaan ja arvostuksen kokemista. Tässä tutkimuksessa arvostukseen liittyvät seikat nousivat esiin sivulauseissa, haastateltavien epäilyksinä. Pahimmillaan työntekijä oli päätenyt pohtimaan työpaikan vaihtamista järjestelmämuutoksen vuoksi.

Haastateltavat olivat ehkä hiukan odottamattomastikin havainnoineet perehdytyksen kustannusvaikutuksia, mutta havainnot koskivat lähinnä nyt toteutettua perehdytysmallia, eivät niinkään perehdytyksen kehittämisestä koituvia kustannuksia. Perehdytyksen kustannusvaikutukset tulevat esiin myös useissa tutkimuksissa. Perehdytyksen järjestäminen on kallista, mutta kustannuksia syntyy myös osaamattomuudesta, virheistä ja työntekijöiden vaihtuvuudesta. (Davila & Pina-Ramirez 2018.)

Miettinen (2006) huomauttaa, että ennakkovalmistautuminen ja ennakkomateriaalit helpottavat perehtymistä ja orientoivat perehdytettävää aiheen pariin. Samaan lopputulokseen on päätenyt myös Multanen (2015). Tähän tutkimukseen haastatelluissa ennakkovalmistautuminen ja koko organisaation laajuinen suunnitelmallisuuden puute herättivät suuria kysymyksiä. Perehdytyksen pilotointi jollakin tietyllä maantieteellisellä alueella ja prosessin kehittäminen saatujen havaintojen perusteella olisi todennäköisesti helpottanut prosessia muilla alueilla. Pienillä muutoksilla ja hyvällä ennakkomateriaalilla perehdytyksestä olisi ollut mahdollista tehdä laadukkaampi ja vähemmän kuormittava. Iteratiivisessa ajattelussa perehdytystä olisi voitu kehittää jokaisen perehdytysryhmän palautteiden pohjalta seuraavaa ryhmää varten paremmaksi. Myös Scott (2022) tuo ilmi iteratiivisen perehdytysprosessin hyödyt.

Haastateltavien tarve purkaa muutoksen aiheuttamaa kuormaa nousi esiin rivien välistä. Vaikka DH-sovellusta ja siihen perehdyttämistä on käsitelty useissa henkilöstöpalavereissa ja sitä on ollut mahdollisuus käsitellä myös työnohjauksissa, tuli haastatteluissa useaan kertaan ilmi halu antaa palautetta ja tarve kehittää perehdytysjärjestelmää siten, ettei vastaavan kaltainen kaottinen tilanne toistuisi missään olosuhteessa. Muutama haastateltava kertoi pohtineensa perehdytystilannetta jälkikäteen kehittämisenäkökulmasta ja nämä pohdinnat nousivat hyvin esiin tuloksissa, esimerkkinä mentorointi tai superkäyttäjät ja perehdytystilanteen huolellinen suunnittelu aikataulutuksineen. Sibisin ja Kappersin (2022) tutkimuksessa korostettiin perehdytysprosessin suunnitelmallisuutta ja arviointia, jotta työntekijälle työntekijälle olisi selvää, miten prosessi etenee ja jäisi sen jälkeen itsevarma olo uuteen työhön ryhtymisestä. Sibisin ja Kappersin (2022) ja Scottin ym. (2022) mukaan myös perehdytyksen arvioiminen on tärkeää paitsi työntekijän myös työnantajan kannalta, jotta työnantaja pysyy kartalla työntekijöiden osaamisen tasosta ja koulutustarpeesta. Ilman osaamisen varmistamista ja palautteen keräämistä perehdytysprosessin kehittäminen on vaikeaa.

Vaikka tutkimus tehtiinkin vasta kohtalaisen pitkän ajan kuluttua itse tapahtumasta, saattoi esiin nousta juuri ajan kulumisen vuoksi rakentavampia kehittämis ehdotuksia, kuin jos haastattelu olisi toteutettu välittömästi perehdytyksen jälkeen. Välittömästi kerätty palaute olisi saattanut olla turhakin kriittistä ja negatiivista. Osa haastateltavista toi tämän myös ilmi kertomalla, että on selvinnyt hyvin DH-järjestelmään liittyvistä töistään, vaikka alkuvaiheessa uskoi epäonnistuvansa kaikessa.

Perehdytyskokemuksen vertailussa aiempi työkokemus korostui. Osa haastateltavista oli työskennellyt pitkään saman työnantajan palveluksessa, ja aikaa edellisestä perehdytystilanteesta oli kulunut useita vuosia. Perehdytyskulttuuri yrityksessä oli pysynyt kohtalaisen samanlaisena omistajanvaihdoksista huolimatta. Osalla haastatelluista oli tuoretta kokemusta laadukkaasti toteutetusta perehdytyksestä jonkin toisen työnantajan palveluksessa. Vastaajien kokemus heijasteli heidän aikaisempaa perehdytyshistoriaansa ja osa kehittämis ehdotuksista tuli suoraan aikaisemmasta työelämästä. Osa haastateltavista perusteli kehittämis ehdotustaan aikaisemmalla hyvällä kokemuksella vastaavanlaisesta mallista. Myös aiempi tietämys oppimisen peruseriaatteista näkyi vastauksissa.

Motivaatiota perehdytyksen kehittämiseen lisäsi tieto Mehidoc-järjestelmän käyttöönotosta tulevaisuudessa ja sen vuoksi uudesta perehdytyksestä sähköiseen asiakastietojärjestelmään. Aineistosta nousi ilmi huoli samanlaisen perehdytysfarssin toteutumisesta uudestaan Mehidocin käyttöönotossa. Useimmat haastateltavat olivat myös kehittäneet joitakin menetelmiä, jolla voivat helpottaa seuraavaa perehdytystä omalta osaltaan. Eräs menetelmä oli Mehidoc-järjestelmään perehtyminen jo etukäteen siinä määrin kuin se on mahdollista. Myös Multanen (2015) kannustaa hyvään ennakkovalmistautumiseen varsinaisen perehtymisen helpottamiseksi. Perehdytyksen tärkeys oli noussut huomionarvoiseksi sikäksi lähes kaikkien haastateltavien vastauksissa ja esimerkiksi opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden perehdytykseltä peräänkuuluteltiin korkeaa laatua.

Mentorointi tai superkäyttäjämalli olisi haastateltavien mielestä voinut helpottaa järjestelmän käytön oppimista, mutta mentorin tai superkäyttäjän tulisi olla aihepiirin asiantuntija. Jatkossa mentorointia voisi kehittää perehdytyksen ja myös muun hiljaisen tiedon jakoväyläksi. Myös Kupias ja Salo (2016) korostavat, että mentorilla tulee olla kattavasti tietoa mentoroinnin kohteena olevasta aiheesta, jotta aktori voi luottaa saamansa tiedon oikeellisuuteen ja mentorointiprosessi sujuu kitkattomasti.

DH-asiakastietojärjestelmä

DH-järjestelmän käytettävyydestä kaikilla haastateltavilla oli suunnilleen saman verran kokemusta. Haastateltavien erilainen työnkuva kuitenkin laaja-alaisesti tutkimuksessa saatua näkemystä DH:n käytettävyydestä ja Mehidocin kehittämisestä. Jotta kehitettävä

asiakashallintajärjestelmä palvelisi kaikkia terapiatyötä tekeviä, eri näkökulmia kaivataan-kin. Etukäteisinformaation seurauksena osa haastateltavista oli koostanut luettelon suurimista haasteista. Hyvin toimivat järjestelmän osa-alueet jäivät luetteloinnissa vähemmälle huomiolle, mutta kysyttäessä myös sellaisia toimintoja löytyi. Suurimpien ongelmakohtien koettiin haittaavan työntekoa kohtuuttomasti ja niihin toivottiin nopeaa korjausta. Jokainen haastateltava oli kohdannut haasteita DH:n päivittäisessä käytössä. Ratkaisumallit oli keksitty itse tai saatu valmiina työkaverilta, työnjohdolta tai erilaisista tukikanavista. Sosiaali- ja terveysalan työn kuormituksesta suuri osa tulee kirjallisista töistä, joten niiden toiminta on keskeistä työn sujuvuuden kannalta (Kyytsösen 2020).

Martikainen (2018) pitää loppukäyttäjän osallistamista sähköisten asiakasjärjestelmien kehittämiseen tärkeänä. Monesti järjestelmien kehittäjillä ei ole riittävää kokemusta siitä mihin järjestelmän tulisi työelämässä taipua. Hänen tutkimuksensa mukaan henkilöstöllä on usein halukkuutta osallistua kehitysprosessiin, jos se on suunniteltu siten, että osallistuminen ei tarpeettomasti kuormita henkilöstöä ja sille varataan aikaa työn ohesta. Mikäli aikaa ei ole budjetoitu, osallistuminen ei käytännön syistä yleensä toteudu. Jotta loppukäyttäjien osallistaminen onnistuu, heille tulee olla myös selvää, miten ja kenelle palautetta ja kehitysideoita annetaan. Tutkimukseen osallistuvilla oli selkeää epätietoisuutta, mihin tai kenelle ja missä muodossa palautetta järjestelmän toiminnasta tulisi antaa. Ilman tätä tutkimusta suuri osa palautteista olisi jäänyt todennäköisesti antamatta. Vaikka aineiston kylläisyys tuli esille kahdeksan haastattelun myötä, on mahdollista, että muiden järjestelmän käyttäjien keskuudesta nousisi esiin vielä käyttökelpoisempiakin kehittämisehdotuksia, mikäli heillä olisi konkreettinen väylä niiden esittämiseen.

Käyttöliittymien muotoilussa kuntoutusalan ammattilaiset eivät ole lähtökohtaisesti kovin kokeneita, mutta tämän tutkimuksen perusteella lähes jokaisella oli selkeä näkemys, millaisen asiakashallinnan työkalun he tahtoisivat käyttöönsä. Selkeyden ja yksinkertaisuutta peräänkuulutettiin vastauksissa. Kaikenlaisten ulkoa muistettavien koodien lukumäärä tahdottiin mahdollisimman vähäiseksi. Myös Kyytsösen (2020) mukaan käyttöliittymän muotoilu olisi hyvä pitää mahdollisimman yksinkertaisena, jotta käyttömukavuus lisääntyisi. Myös ylimääräisen, nk. turhan, tai asiaankuulumattoman tiedon näkyvyyttä olisi hyvä rajoittaa. Erilaisten koodien lukumäärää ja loogisuutta tulisi pohtia.

Haastateltavien tuntui olevan paljon helpompaa purkaa konkreettisia ongelmakohtia tai korjausehdotuksia, kuin tunnustella millaisia tuntemuksia perehdytysprosessi on aiheuttanut. Haastateltavien työhistoria tuli esiin myös DH:n käytettävyyttä pohtiessa. Ne, jotka olivat käyttäneet useampia asiakashallintaohjelmia, pystyivät vertaamaan kokemuksiin aiempiin. Osalla kokemus DH:n toiminnasta oli hyvin negatiivinen, osa taas näki myös paljon

positiivisia toimintoja. Kenelläkään haastatelluista ei ollut kokemusta työterveyshuollon tiedonsiirron sujuvuudesta, jolla järjestelmä uudistusta perusteltiin, mutta muutamia lähetteitä oli vastaanotettu järjestelmän kautta ja sen ominaisuuden koettiin toimivan kohtalaisesti. Vuorisen (2023) mukaan sisäinen tiedonkulku oli keskeinen tekijä järjestelmä uudistuksessa.

8.2 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Sähköiset järjestelmät ovat tulleet jäädäkseen ja niiden jatkuva muutos, kehittäminen ja korvaaminen uusilla, on tosiasia. Työelämässä täytyy löytää joustavat keinot tämän kaltaisiin työtehtäviin perehdyttämiseen ja järjestelmän jatkuvaan kehittämiseen, siten että työntekijät ovat muutoksen keskiössä. Järjestelmien hallinta ja osaaminen on keskeisessä roolissa sosiaali- ja terveysalalla, jossa tarkka kirjaaminen on lakisääteinen velvollisuus. Suuren toimijan, kuten Fysios Mehiläisen, tulee pystyä tämän kaltaisissa perehdytysprosesseissa iteratiivisen kehittämiseen, jota Scott ym. (2022) tutkimuksessaan peräänkuuluttavat.

Perehdytys

Perehdyttäminen on keskeinen osa työhyvinvointia ja sillä on suuri vaikutus työn sujuvuuteen. Suurilla toimijoilla, jollaiseksi Mehiläinen voidaan laskea, perehdytyksen tarve on jatkuvaa, lähes päivittäistä. Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin digitaaliseen järjestelmään perehdyttämistä, mutta kehittämissuhteet ovat sovellettavissa perehdyttämiseen yleisemminkin.

Ensimmäinen aineistosta esiin noussut tarve, on selkeä ja looginen perehdyttämissuhteet, jossa tavoitteet ja vastuut on määritelty ja kontrolloitu. Viestinnän tulee olla oikea-aikaista ja läpinäkyvää. Se ei saa herättää epävarmuutta, eikä ”salakähmäisyyden” tunnetta, kuten eräs haastateltavista tutkimuksen kohteena ollutta prosessia kutsui. Parhaimmillaan työntekijällä voisi olla useampi erilainen väylä, jonka kautta hakea tietoa aiheesta. Digitaalisen järjestelmän perehdytyksessä toimivia voisivat olla esimerkiksi interaktiiviset verkkomateriaalit, työpajat (verkossa tai työpisteillä) ja pelillinen perehtyminen. Lopputentti tai sen kaltainen osaamisen varmistaminen voisi tuoda työntekijälle itsevarmuutta omasta osaamisestaan ja lisätä minäpystyvyyttä. Se näyttäisi myös miltä osin osaamista tulee vahvistaa. Tämän kautta työhyvinvointia voitaisi mahdollisesti kohentaa.

Fysios Mehiläisen tämänhetkisessä perehdytysmallissa työntekijän osaaminen ei näy työnantajalle mitenkään. Palaute osaamisesta tulee virheiden muodossa tai tukipyyntöinä. Tällöin osaamattomuus on jo haitannut työntekoa jollakin tavoin. Parempi perehdytyskäytäntö toisi työntekijäkentän osaamisen näkyväksi myös työnantajalle. Haasteet työn sujuvuudessa ovat väistämättä myös tuottavuuteen vaikuttavia asioita ja työn tehostaminen ei

onnistu, mikäli työaika kuluu asiakastyön sijaan virheiden selvittämiseen. Erilaiset digitaaliset perehtymismallit voisivat lisätä osaamisen näkyvyyttä ja auttaa työnjohtoa kehittämään perehtymistä edelleen tehokkaammaksi. Digitaalisuuden avulla prosessia olisi mahdollista myös automatisoida. Järjestelmä voisi itse lähettää osaamisen päivittämiskutsut tai tarvittavan verkkomateriaalin työntekijälle suoritettavaksi. Tämä säästäisi lähiesimiehien työaikaa ja vähentäisi työtaakkaa ja muistamista.

Suuren yrityksen perehtymismalliin mentorointi voisi soveltua loistavasti. Digitaalisen järjestelmän ryhmäperehtymisen mentoroinnin kaltaisena välineenä voisi toimia superkäyttäjämalli, jossa yksi tai muutama työntekijä perehtyy materiaaliin ja käsillä olevaan asiaan perinpohjaisesti ennen muita. Tällöin superkäyttäjän osaamista voidaan käyttää muiden perehdyttämisen tukena, ilman kohtuutonta kuormituksen lisääntymistä. Tutkimuksen kohteena olleessa perehtymisprosessissa yhden työntekijän osaamattomuus ja avunpyynnöt lisäsivät muiden työntekijöiden kuormittumista ja johtivat tilanteeseen, jossa monen työaika kului, kun kukaan ei osannut auttaa käsillä olleessa ongelmassa. Mentorointijärjestelmän luominen on hidasta, mutta olemassa oleva järjestelmä hyödyttäisi suuresti perehtyjää ja vähentäisi epätietoisuutta, kenen puoleen kääntyä ongelmatilanteissa, kuten Kupias ja Salokin (2026) tutkimuksessaan huomauttavat.

Järjestelmä

Terveyspalveluala käsittää lukuisia erilaisia toimijoita ja toimintoja, joiden tarpeet myös digitaalisille järjestelmille ovat erilaisia. Terapiatyön erityispiirteitä ovat pitkät asiakkuudet, viikoittaiset ajanvaraukset kirjauksineen, kotikäyntityyppinen työ ja jatkuva muutos. Neurologisessa kuntoutuksessa ulkopuoliset kontaktointit rajoittuvat usein kerran vuodessa tapahtuvaan moniammatilliseen kuntoutussuunnitelman laadintaan. Työterveyshuollon fysioterapiatoiminnassa toisten asiantuntijoiden kontaktointi ja tiedonhaku on päivittäistä. Hyvä asiakashallintajärjestelmä täyttää kuntoutus- ja terapiatyöntekijöiden näkökulmasta molemmat vaatimuspatteristot ja palvelee kaikkia toimijoita. Järjestelmien kehittämisessä loppukäyttäjän osallistaminen on tärkeää, jotta järjestelmän lopulliseen versioon löydetään oikeat ja tehokkaasti toimivat ominaisuudet. Loppukäyttäjälle tulee olla myös selvää, mihin tai kenelle palautetta järjestelmän toiminnasta annetaan. Työntekijät tulee perehdyttää myös palautejärjestelmään, jotta varmistetaan, että kaikilla on yhtäläinen mahdollisuus palautteen antamiseen.

Työn kannalta kriittisten järjestelmien toiminnasta huolehtiminen ja ongelmatilanteissa tuen saaminen täytyy tehdä helpoksi ja mahdollisimman reaaliaikaiseksi. Ongelmatilanne voi estää työn etenemisen kokonaan. Tässä tutkimuksessa esiin nousseiden kommenttien mukaan tällainen etenemiseste lisää stressiä, aiheuttaa pidempiaikaisia unohduksia ja

vaikuttaa siten työn tuottavuuteen. Raportin kirjoittamishetkellä 08/2024 kaikki järjestelmää koskevat tukipyynnöt tulee lähettää sähköisesti. Lähtökohtaisesti pyynnön lähettäminen onnistuu ainoastaan yrityksen sisäverkossa, johon terapiatyötä tekevilla ei ole aina pääsyä. Tämä saattaa vaikeuttaa tuen saamista kohtuuttomasti. Tällaisiin tilanteisiin olisi hyvä kehittää ratkaisu.

8.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksessa tulee noudattaa hyvää tieteellistä ja tutkimuseettistä käytäntöä. Se tarkoittaa, että tutkijan tulee toimia eettisesti, vastuullisesti, rehellisesti ja tiedettä vahingoittavia menetelmiä välttämällä. Tiedon hankintaan ja analysointiin käytettyjen menetelmien tulee täyttää tieteellisen tutkimuksen kriteerit. Tutkijan tulee kunnioittaa toisten tutkijoiden työtä ja ammattitaitoa. Tämä varmistetaan noudattamalla tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11–12.) Tämä opinnäytetyö toteutettiin soveltavana laadullisena tutkimuksena ja sen tekemisessä noudatettiin eettisiä, vastuullisia ja rehellisiä käytänteitä.

Tutkimuksen tulee perustua tutkimussuunnitelmaan ja siihen osallistuvien henkilöiden tietosuojasta tulee pitää huolta tietosuojalainsäädäntöä noudattamalla. Tutkimusta varten sen kohdeorganisaatiolta tulee hakea tutkimuslupa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 13; Tietosuojalaki 1050/2018, 31 §.) Tätä opinnäytetyötä varten laadittiin huolellinen tutkimussuunnitelma, jonka perusteella kohteena olevan organisaation kanssa tehtiin yhteistyösopimus ja haettiin tutkimuslupa. Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden tietosuojasta huolehdittiin tietosuojalainsäädäntöä noudattamalla. Tutkimukseen osallistuville annettiin tutkimustiedote ja tietosuojailmoitus, joista selvisi tutkimuksen aihe ja tarkoitus, aikataulu ja se miten tutkimustietoa käytetään ja käsitellään. Haastateltavia informoitiin haastattelun vapaaehtoisuudesta. Haastattelujen ajankohta ja kesto sovittiin suullisesti jokaisen haastateltavan kanssa. Samalla käytiin läpi teemahaastattelun teemat ja ohjeistettiin haastateltavat pohtimaan niitä etukäteen. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Litteroidusta aineistosta poistettiin kaikki tunnistetiedot. Suoria lainauksia käytettiin elävöittämään tekstiä ja selkeyttämään käsiteltävää asiaa. Suorat lainaukset valittiin siten, etteivät tutkittavat ole tunnistettavissa niistä ja niitä poimittiin vain sellaisista aihepiireistä, jossa useampi vastaaja vastasi jotakuinkin samoin.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tarkastelemalla tutkimuksen uskottavuutta, siirrettävyyttä, vahvistettavuutta ja refleksiivisyyttä. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen tulosten vastaavuutta tutkimukseen osallistuvien näkemysten kanssa. Uskottavuutta voidaan varmistaa tutkijan riittävän huolellisella perehtymisellä tutkittavaan aiheeseen ja mahdollisesti keskustelemalla tutkimukseen osallistuvien kanssa tutkimustuloksista

ja niiden oikeellisuudesta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 151.) Tutkimuksen tekijä on perehtynyt DH-käyttöjärjestelmään samaan aikaan muutamien tutkimukseen osallistuneiden haastateltavien kanssa ja käyttää sekä DH-järjestelmää, että Mehidoc-sovellusta työssään. Näin ollen tutkimuksen tekijällä on omakohtaista kokemusta niin järjestelmistä, kuin perehdytyksestäkin. Tutkimuksen tuloksia käytiin läpi muutamien haastateltavien kanssa ja saatiin näin varmistusta siitä, että haastateltujen näkemykset olivat tuloksissa esiin siten kuin he asian näkivät.

Siirrettävyys edellyttää tutkimuksen yksityiskohtien huolellista dokumentointia ja raportointia ja tarkoittaa pohdintaa siitä, olisiko tutkimus toistettavissa samalla tavoin toisessa ympäristössä siten, että saadaan aikaan samanlaisia tuloksia. Vahvistettavuus on tutkimuksen toistamista. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 151.) Kerätyn tiedon käsittelyä on selvitetty analyysin etenemistä kuvaavien kuvaajien avulla. Tulosten raportoinnissa on pyritty täsmällisyyteen ja loogisuuteen. Raportilla pyritään myös aineiston mahdollisimman laajaan kattavuuteen.

Refleksiivisyudessa tutkija on vuorovaikutuksessa tutkimuksensa kanssa ja vertaa omaa käsitystään aiheesta tutkimuksessa esiin nousseisiin havaintoihin. Laadullisessa tutkimuksessa tällaisella erilaisten näkökulmien huomioon ottamisella pystytään parantamaan luotettavuutta. (Aaltio & Puusa 2020.) Tutkimuksen tekijä piti tutkimusta koskevalta ajanjaksolta tutkimuspäiväkirjaa, jota käytettiin tukena ja vertailukohtana haastattelujen analysoinnissa ja raportoinnissa.

8.4 Jatkotutkimusehdotukset

Tässä tutkimuksessa keskityttiin DH-järjestelmän ryhmäperehdytysmallin toimivuuden arviointiin ja järjestelmän kehittämisenäkökulmiin. Perehdytysmallista nousi esiin useita kehityskohteita, jotka vaativat perehdytysmallin kehittämistä. Jatkotutkimusaiheena voisi olla selvittää, millainen perehdytysmalli soveltuisi digitaalisten järjestelmien perehdyttämiseen Fy-sios Mehiläisellä ja olisiko esimerkiksi pelillisellä perehdyttämällä sijaa prosessissa.

Mehidoc-järjestelmän ominaisuuksien soveltumista terapiatyöhön voisi jatkotutkia esimerkiksi terapia-ammattilaisista koostuvan demokäyttäjryhmän kautta. Käytettävyydestä tutkimuksesta voisi saada hyödyllistä tietoa järjestelmän ominaisuuksien vaikutuksista työn tuloksellisuuteen, tehokkuuteen ja työtyytyväisyyteen.

Lähteet

- Aaltio, I. & Puusa, A. 2020. Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon? teoksessa Puusa, A., Juuti, P. (toim.) 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Helsinki. Gaudeamus. Ellibs Library.
- Allén-Ollas, C. 2019. Avdelningsskötarnas introduktion i arbetet. Åbo Akademi. Magisteravhandling. Viitattu 23.7.2023. Saatavissa https://www-doriafi.ezproxy.saimia.fi/bitstream/handle/10024/167712/allenollas_charlotta.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Antikainen, S. 2023. Henkilöstöinfo. Fysios Mehiläinen 5.4.2023.
- Asiakastietolaki 703/2023. Viitattu 7.7.2023. Saatavissa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210784>
- Asiakastietolaki 784/2021. Viitattu 24.5.2023. Saatavissa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210784>
- Bordi, L. & Okkonen, J. 2018. Informaatio ergonomian näkökulma tietotyöhön. Impulssi. Viitattu 19.6. 2023. Saatavissa https://www.epressi.com/media/userfiles/13342/1527594759/201_8-bardi-okkonen-informaatioergonomian-verkko.pdf
- Clutterbuck, D., Manner, J. & Ristikangas, V. 2014. Jokainen tarvitsee mentorin. Helsinki. Kauppakamari. Viitattu 8.5.2024. E-kirja.
- Davila, N. & Pina-Ramirez, W. 2018. Effective Onboarding. Association for Talent Development. 1. painos.
- Eklund, A. 2018. Tervetuloa meille: uuden työntekijän perehdytys. Helsinki. Helsinki Impact.
- Fagerholm, F., Guinea, A., Münch, J. & Borenstein, J. 2014. The role of mentoring and project characteristics for onboarding in open source software projects, in Proceedings of the 8th ACM/IEEE International Symposium on empirical software engineering and measurement. ACM. Nro. 55, s. 1–10. Saatavissa <https://doi.org/10.1145/2652524.2652540>
- Fysios 2023. Fysios yrityksenä. Viitattu 24.5.2023. Saatavissa rajoitetusti <https://io.fysios.kompassi>

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 15.–17.painos. Helsinki. Tammi.

Holopainen, A. 2015. Mobiiliteknologia ja terveyssovelluksen, mitä ne ovat. Helsinki. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim.

Hyppönen, M. 2021. Internet. Helsinki. WSOY.

Joki, M. 2021. Henkilöstöasiantuntijan käsikirja. E-kirja. Helsinki. Kauppakamari.

Juuti, P & Puusa, A. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Helsinki. Gaudeamus.

Kanta. Tietojen käyttö ja turvallisuus. Viitattu 25.5.2023. Saatavissa

<https://www.kanta.fi/tietojen-kaytto-ja-turvallisuus>

Kaipio, J., Lääveri, T. & Tyllinen, M. 2015. Menettelyprosessi käytettävyy- ja loppukäyttäjänäkökulman integroimiseksi tietojärjestelmähankintaan: Tapaus Apotti. Finnish Journal of eHealth and eWelfare. 2020–7 (2-5). Viitattu 18.9.2024.

Saatavissa <https://journal.fi/finjehew>

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. 1. painos. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print.

Kauvo, T, Virkkunen, H & Ålandén, A. 2024. Potilastiedon kirjaamisen yleisopas v 6.0. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Kela. Vaativan lääkinällisen kuntoutuksen palvelukuvaus. Viitattu 2.1.2024. Saatavissa

<https://www.kela.fi/documents/20124/940710/palvelukuvaus-vaativan-laakinnallisen-kuntoutuksen-yksiloterapiat.pdf/200e3fed-12b2-a4c1-df3a-72feee7877ed?t=1661947698523>

Kupias, P. & Salo, M. 2014. Mentorointi 4.0. Helsinki. Talentum Media.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. E-kirja. Helsinki. Edita Publishing Oy. Ellibs Library.

Kyytsönen, M. Hyppönen, H., Koponen, S., Kinnunen, U-M., Saranto, K. Kivekäs, E., Kaipio, J., Lääveri, T., Heponiemi, T. & Vehko, T. 2020. STM. Tietojärjestelmät sairaanhoitajien työn tukena eri toimintaympäristöissä: Kokemuksia tuotemerkeittäin.

Finnish Journal of eHealth and eWelfare. 2020–12 (3). Viitattu 27.7.2023. Saatavissa <https://journal.fi/finjehew>

Lalithabai, D. S., Ammar, W. M., Alghamdi, K. S. & Aboshaiqah, A. E. 2021. Usin action research to evaluate a nursing orientation program in a multicultural acute healthcare setting. International Journal of Nursing Sciences. 8 (2021) 181–189. Viitattu 7.3.2023. Saatavissa rajoitetusti

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352013221000028?ref=pdf_download&fr=RR-7&rr=8bc53f490e9ed953

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2024. Viitattu 5.6.2024. Saatavissa <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2023/20230703>

Martikainen, S., Kotila, J., Kaipio, J. & Lääveri, T. 2018. Lääkärit ja hoitajat parempien tietojärjestelmien kehitystyössä. Kyvykkäät ja innokkaat käyttäjät aliedustettuina. Finnish Journal of eHealth and eWelfare. 2018–05, Vol.10 (2–3). Viitattu 15.8.2023. Saatavissa <https://journal.fi/finjehew>

Mehiläinen 2023. Viitattu 27.7.2023. Saatavissa <https://www.mehilainen.fi>

Miettinen, M., Kaunonen, M. & Tarkka M-T. 2006. Laadukas perehdyttäminen Osa 1, Hoitotyön perehdytyksen perusta.

Mikkola, P. 2019. Miten selvittää uusien työntekijöiden osaamista? Tarkastelussa kysymys-vastaus-toiminta luentomuotoisessa perehdytyksessä. Työelämän tutkimus 17 (1). Viitattu 22.9.2024. Saatavissa

<https://journal.fi/tyoelamantutkimus/article/view/87105/46029>

Multanen, E., Pohjonen, E. & Pohjonen, M. 2015. Ryhmäperehdytys Eksoten ensihoidon työntekijöille. YAMK opinnäytetyö. Viitattu 25.7.2023. Saatavissa

<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015120419371>

Mäkinen, J-P. 2021. Teknostressi vai Teknoimu-kumpaa koet työssäsi enemmän? Työterveyslaitos. Verkkolehti Työpiste. Viitattu 25.7.2023. Saatavissa

<https://lifted.fi/tyohyvinvointi/044-teknostressista-teknoimuun-jaana-piia-makiniemi/>

Niemelä, M. 2023. Ohjelmistokehittäjien perehdytysprosessin uudistaminen ketterässä tuotekehitysorganisaatiossa. Lappeenrannan–Lahden teknillinen yliopisto LUT.

Tuotantotalouden diplomityö. Viitattu 6.12.2023. Saatavissa

https://lutpub.lut.fi/bitstream/handle/10024/165614/Diplomityo%cc%88_Niemela%cc%88_Mikko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Poulsen, K. 2013. Mentoring programmes: learning opportunities for mentees, for mentors, for organisations and for society. *Industrial and commercial training* Vol. 45 No 5, 255–263.

Ristikangas, V., Ristikangas, M-R. & Alatalo, M. 2019. *Valmentava mentorointi*. Helsinki. Kauppakamari.

Rohwer, E., Flöther, J.-C., Harth, V. & Mache, S. 2022. Overcoming the “Dark Side” of Technology—A Scoping Review on Preventing and Coping with Work-Related Technostress. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022, 19, 3625.

Salo, M. 2020. Teknostressi voi vaivata töissä tai vapaa-ajalla. *Jyunity Ajattelijat*. Viitattu 15.9.2023 Saatavissa <https://jyunity.fi/ajattelijat/teknostressi/>

Sibisi, S. & Kappers, G. 2022. Onboarding Can Make or Break a New Hire’s Experience. *Harvard Business Review*. Verkkoaineisto. Viitattu 23.4.2024. Saatavissa <https://hbr.org/2022/04/onboarding-can-make-or-break-a-new-hires-experience>.

Scott, C. P. R., Dieguez, T. A., Deepak, P., Siqi, G. & Wildman, J. L. 2022. Onboarding during COVID-19. *Organizational dynamics*. Vol. 51, nro. 2, s. 1–8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.orgdyn.2021.100828>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena - Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020. Helsinki. Viitattu 30.5.2020. Saatavissa <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/70321>

THL 2023. Viitattu 25.5.2023. Saatavissa <https://www.thl.fi>

Tietosuojalaki 1050/2018. Viitattu 24.5.2023. Saatavissa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki. Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Helsinki. Viitattu 22.5.2023. Saatavissa https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Valta, M. 2013. Sähköisen potilastietojärjestelmän sosiotekninen käyttöönotto. Seitsemän vuoden seurantatutkimus odotuksista omaksumiseen. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 8.7.2023. Saatavissa https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12870/urn_isbn_978-952-61-1217-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Valvira. 2024. Viitattu 12.1.2024. Saatavissa

<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/sosiaali-ja-terveydenhuollon-tietojarjestelmat>

Viitala, R. 2013. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. Helsinki. Edita

Voutilainen, N., Haapa, T. & Jokiniemi, K. 2019. Sairaanhoidajien
perehdyttämisosaaminen ja sen mittaaminen. Suomen sairaanhoitajaliitto. Saatavissa
<https://sairaanhoitajat.fi/etu/tutkiva-hoitotyö>

Vuorinen, M. 2023. Lähiesihenkilö. Fysios Mehiläinen. Haastattelu 24.5.2023.

Liite 1. Teemahaastattelun teemat

1. DH-asiakastietojärjestelmän perehdytysprosessi
2. DH-asiakastietojärjestelmän käytettävyys
3. Järjestelmämuutoksen herättämät ajatukset, tunteet ja vaikutukset työhyvinvointiin
4. Mehidoc-sovelluksen käyttö ja kehitysideat