

## **POTILASTIETOJÄRJESTELMÄ SUUN TERVEYDENHUOLLON AMMATTILAISTEN TYÖN TUKENA**

Tutkimuksellinen kehittämistyö yksityisessä hammashoitopalveluita tarjoavassa yrityksessä

Merja Lukkaroinen  
Opinnäytetyö (ylempi AMK)  
Syksy 2024  
Hyvinvointia edistävien digipalveluiden asiantuntijan tutkinto-ohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

# TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Hyvinvointia edistävien digipalveluiden asiantuntijan tutkinto-ohjelma

Tekijä: Merja Lukkaroinen

Opinnäytetyön otsikko: Potilastietojärjestelmä suun terveydenhuollon ammattilaisten työn tukena. Tutkimuksellinen kehittämistyö yksityisessä hammashoitopalveluita tarjoavassa yrityksessä

Työn ohjaajat: Reetta Saarnio ja Jaana Holappa-Girginkaya

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: syksy 2024

Sivumäärä: 72 + 3 liitettä

Suun terveydenhuolto, kuten muukin sosiaali- ja terveydenhuolto, on kokenut voimakasta digitalisoitumista viimeisen parinkymmenen vuoden aikana. Muutos on tuonut paljon uusia mahdollisuuksia ja tehostanut alan ammattilaisten työskentelyä parantaen samalla potilaiden saamaa hoitoa. Jatkuva muutos on kuitenkin tuonut mukanaan myös erilaisia haasteita ammattilaisten arkeen. Uudet digitaaliset potilastietojärjestelmät vaativat ammattilaisilta nopeaa uusien asioiden ja toimintatapojen omaksumista. Lisäksi potilastietojärjestelmät ja toimintatavat eivät aina vastaa ammattilaisten toiveita ja tarpeita. Haasteet potilastietojärjestelmien käytössä ja yhteisissä toimintatavoissa voivat vaikuttaa nopeasti potilaiden hoitoon sekä muuhun vastaanoton arjen toimintaan. Nämä haasteet lisäävät tyytymättömyyttä ammattilaisten keskuudessa niin yleisesti, kuin myös käytössä olevia potilastietojärjestelmiä kohtaan.

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kuvata AssisDent-potilastietojärjestelmän käyttöä yhdellä yksityisellä hammashoitopalveluita tarjoavan yrityksen vastaanotolla ja saadun tiedon pohjalta koota toimintaehdotuksia kehittämiskohteiden ratkaisemiseksi. Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena oli sopia toimintamalleista, joilla henkilökunnan osaamista sekä yhteisiä toimintatapoja potilastietojärjestelmän käytössä voitaisiin kehittää. Tutkimusvaiheen aineisto kerättiin vastaanoton henkilökunnalle järjestettyjen teemahaastattelujen (n=17) avulla. Haastattelumateriaali analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Kehittämisvaiheessa vastaanoton henkilökunnalle järjestettiin työpaja, jossa aivoriihiyöskentelyn avulla ideoitiin ratkaisuja valittuihin kehittämiskohteisiin.

Tutkimusvaiheen tuloksissa nousi esille useita hyviä puolia AssisDent-potilastietojärjestelmästä. Potilastietojärjestelmä koettiin käyttäjäystävälliseksi, turvaliseksi ja monipuoliseksi. Tuloksissa nousi esille myös useita huonoja puolia, mitkä toivat haasteita niin hoitokäyntiin kuin käynnin oheistoimintoihin sekä potilastietojärjestelmän yleiseen käyttöön. Haastateltavat kokivat erilaisten osaamisvajaiden, saadun tuen ja koulutuksen, toisen työntekijän toiminnan sekä erilaisten yhteisten toimintatapojen vaikuttavan potilastietojärjestelmän käyttöön. Kehittämisvaiheen tuloksena syntyi kehittämisen muistilistat, joiden avulla vastaanotolla pyritään jatkossa yhtenäistämään esitetöiden merkitsemistä, helpottamaan statusten täyttämistä ja parantamaan viestintää palvelupisteen kanssa. Kehittämisen muistilistoissa yhdistyivät niin uudet toimintamallit kuin hiotut jo olemassa olevat tavat.

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Program in Wellbeing Digital Services Expertise

Author: Merja Lukkaroinen

Title of thesis: Electronic health record (EHR) system to support the work of dental care professionals. Research and development work in a private dental clinic.

Supervisors: Reetta Saarnio ja Jaana Holappa-Girginkaya

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2024

Number of pages: 72 + 3 appendices

Oral health care, like other social and health care services, has experienced strong digitalization in the last twenty years. The change has brought many new opportunities and made the professionals' work more efficient, while improving the care patients receive. However, constant change has also brought various challenges to the everyday life of professionals. New electronic health record (EHR) systems require professionals to quickly learn new things and common operating methods. In addition, EHR systems and common operating methods do not always meet the wishes and needs of professionals. Challenges in the use of EHR systems and common operating methods can quickly affect the treatment of patients and other day-to-day operations of the clinic. These challenges also increase dissatisfaction among the professionals in general, as well as with the EHR systems in use.

The purpose of this research and development work was to study the use of the AssisDent electronic health record system at a private dental clinic and, based on the information obtained, to compile action proposals to achieve the identified development targets. The aim of the research and development work was to develop ways in which the competence of the dental care professionals and common operating procedures in the use of the EHR system could be improved. The material for the research phase was collected through thematic interviews organized for the clinic professionals (n=17). The interview material was analyzed using inductive content analysis. During the development phase, a workshop was organized for the clinic professionals, where improvements for the selected development areas were devised using brainstorming.

The results of the research phase revealed many positive aspects of the EHR system. The EHR system was perceived as user friendly, safe and versatile. The results also revealed many negative aspects, which brought challenges to the treatment visit, the ancillary functions of the visit and the general use of the EHR system. The interviewees experienced various competence gaps, receiving support and training, the actions of another professional and different common operating methods affecting the use of the EHR system. As a result of the development phase, development checklists were created, with the help of which the clinic aims to unify the marking of anamnesis, facilitate the filling of statuses and improve communication with the clinic service point. The development checklists combined both new operating models and refined existing procedures.

# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ .....	2
ABSTRACT .....	3
SISÄLLYS .....	4
1 JOHDANTO .....	6
2 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON POTILASTIETOJÄRJESTELMÄT .....	8
2.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmät Suomessa.....	8
2.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien kehittämisen ja käytön valvonta sekä ohjaus Suomessa .....	10
2.3 Sosiaali- ja terveydenhuollon potilastietojärjestelmät ammattilaisten työn tukena.....	12
2.4 Sosiaali- ja terveydenhuollon potilastietojärjestelmien ja ammattilaisten toiminnan kehittäminen .....	14
3 TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	17
4 TUTKIMUKSELLINEN KEHITTÄMISTYÖ .....	19
4.1 Tutkimuksellisen kehittämistyön menetelmälliset lähtökohdat.....	19
4.2 Tutkimusvaiheen aineistonkeruu .....	20
4.3 Tutkimusvaiheen aineiston käsittely ja analysointi .....	22
5 TUTKIMUSVAIHEEN TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	25
5.1 Osaamisvajeet ja osaamiseen vaikuttavat tekijät AssisDent- potilastietojärjestelmän käytössä.....	25
5.2 AssisDent-potilastietojärjestelmän hyvät puolet .....	28
5.3 AssisDent-potilastietojärjestelmän huonot puolet.....	29
5.4 Yrityksen ja vastaanoton sisäisten toimintatapojen vahvuudet ja haasteet .....	35
5.5 AssisDent-potilastietojärjestelmään ja yhteisiin toimintatapoihin liittyvät kehittämisajatukset.....	40
5.6 Tutkimusvaiheen johtopäätökset.....	43
6 KEHITTÄMISVAIHEEN TOTEUTUS, TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	46

6.1	Kehittämiskohteiden valinta.....	46
6.2	Kehittämisvaiheen toteutus .....	47
6.3	Kehittämisvaiheen tulokset.....	49
6.4	Kehittämisvaiheen johtopäätökset.....	54
7	POHDINTA .....	56
7.1	Tutkimuksellisen kehittämistyön tulosten tarkastelua .....	56
7.2	Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessin arviointi .....	58
7.3	Tutkimuksellisen kehittämistyön luotettavuuden arviointi .....	60
7.4	Tutkimuksellisen kehittämistyön eettisyyden arviointi.....	63
7.5	Jatkotutkimusaiheet.....	66
	LÄHTEET .....	67
	LIITTEET .....	73

# 1 JOHDANTO

Suun terveydenhuolto, kuten muukin sosiaali- ja terveydenhuolto, on kokenut voimakasta digitalisoitumista viimeisen parinkymmenen vuoden aikana. Paperisista potilaskorteista ja lähetteistä on siirrytty sähköisiin potilastietojärjestelmiin, Kanta-palvelut on otettu käyttöön ja sähköistä viestintää ammattilaisten välillä on lisätty merkittävästi. Digitalisoituminen näkyy myös hoitomenetelmien ja hoidossa käytettävien laitteiden kehitymisessä. Muutos on tuonut paljon uusia mahdollisuuksia ja tehostanut henkilökunnan työskentelyä parantaen samalla kansalaisten saamaa hoitoa. Jatkuva muutos on kuitenkin tuonut mukanaan myös erilaisia haasteita ammattilaisten arkeen, jotka on osattava ratkaista. (Vehko, Ruotsalainen & Hyppönen 2019.) Vaikka käytössä olevia potilastietojärjestelmiä kehitetään jatkuvasti, alan ammattilaiset kokevat usein, etteivät potilastietojärjestelmien ominaisuudet vastaa heidän tarpeitaan. Ammattilaisten saamassa koulutuksessa potilastietojärjestelmien käyttöön on havaittu myös puutteita. (Hyppönen ym. 2018b; Kuek & Hakkennes 2020.) Lisäksi alan ammattilaiset kokevat, ettei loppukäyttäjää kuunnella riittävästi hankinta- ja kehittämistilanteissa (Martikainen, Kotila, Kaipio & Lääveri 2018).

AssisDent-potilastietojärjestelmä on suomalaisen vuonna 1994 perustetun Entteri Oy:n kehittämä sähköinen potilastietojärjestelmä yksityisille hammashoitopalveluita tarjoaville yrityksille. AssisDent on alansa markkinajohtaja Suomessa ja laajasti käytössä niin pienillä kuin suurilla vastaanotoilla. (Entteri Oy 2024.) AssisDent-potilastietojärjestelmä on käytössä myös tämän tutkimuksellisen kehittämistyön yhteistyökumppanina toimineen yksityisiä hammashoitopalveluita tarjoavan yrityksen vastaanotoilla ympäri Suomen. Vastaanotoilla järjestelmää käyttävät päivittäin hammaslääkärit, suuhygienistit, hammashoitajat ja palveluneuvojat. Järjestelmän kautta muun muassa ylläpidetään klinikoiden päiväkirjoja sekä potilaiden ajanvarauksia ja kutsuja, tehdään potilaan hoitoon liittyviä kirjauksia, hoidetaan potilaiden ja yritysten laskutusta sekä viestitään kirjallisesti henkilökunnan kesken (Entteri Oy 2024). Potilaiden hoitokäytien kirjaaminen ja hoitohistoriaan perehtyminen voi viedä klinikolta useita tunteja työaikaa yhden työvuoron aikana (Temonen 2022).

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön yhteistyökumppanina toimineen yksityisiä hammashoitopalveluita tarjoavan yrityksen eräällä vastaanotolla oli havaittu henkilökunnan osaamisen tason olevan vaihtelevaa potilastietojärjestelmän käytössä. Lisäksi potilastietojärjestelmän käyttö koettiin toisinaan työskentelyä hidastavaksi ja vaikeuttavaksi. Tähän oli todettu myös vaikuttavan erilaiset haasteet niin laajemmin yrityksessä kuin vastaanottokohtaisesti sovituisissa yhteisissä toimintatavoissa. Osaamisvajeet potilastietojärjestelmän käytössä ja haasteet yhteisissä toimintatavoissa vaikuttavat nopeasti potilaiden hoitoon sekä muuhun vastaanoton arjen toimintaan. Lisäksi nämä haasteet lisäävät tyytymättömyyttä henkilökunnan keskuudessa niin yleisesti, kuin myös käytössä olevaa potilastietojärjestelmää kohtaan. (Kuek & Hakkenes 2020.)

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kuvata AssisDent-potilastietojärjestelmän käyttöä yhdellä yhteistyökumppanina toimineen yrityksen vastaanotolla, keskittyen henkilökunnan osaamisen tasoon, kokemuksiin potilastietojärjestelmän hyvistä ja huonoista puolista sekä yhteisiin toimintatapoihin. Saadun tiedon pohjalta koottiin toimintaehdotuksia kehittämiskohteiden ratkaisemiseksi vastaanotolla. Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena oli sopia toimintamalleista, joilla henkilökunnan osaamista sekä yhteisiä toimintatapoja AssisDent-potilastietojärjestelmän käytössä kehitetään.

## **2 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON POTILASTIETOJÄRJESTELMÄT**

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön aihe keskittyi yksityisellä sektorilla käytössä olevan suun terveydenhuollon sähköisen potilastietojärjestelmän käyttöön ja käytön kehittämiseen suun terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta. Teoreettista viitekehystä varten tietoa etsittiin eri potilastietojärjestelmistä, millainen merkitys potilastietojärjestelmien käytöllä on alan ammattilaisten työskentelyyn sekä millaisia kokemuksia alan ammattilaisilla on potilastietojärjestelmien käytöstä. Lisäksi tietoa etsittiin potilastietojärjestelmien käytön valvonnasta ja kehittämisestä Suomessa. Tarkastelun kohteena oli erityisesti suun terveydenhuollon potilastietojärjestelmät, mutta koska tutkimusta suun terveydenhuollon potilastietojärjestelmistä ei ole tehty vielä kovinkaan paljon, aihetta on tässä luvussa tarkasteltu myös laajemmin sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta. Potilastietojärjestelmissä ja niiden käytössä eri sosiaali- ja terveydenhuollon aloilla on eroja, mutta myös paljon yhteneväisyyksiä.

Tiedonhaussa apuna käytettiin tietokantoja Medic, Ebsco, Elsevier ScienceDirect, PubMed, Oula-Finna ja Google Scholar. Haku rajattiin tietokannoissa vuosille 2013–2024, kieliin suomi ja englanti sekä vertaisarvioituihin artikkeleihin ja tutkimuksiin. Käytettyjä hakusanoja suomeksi ja englanniksi olivat mm. potilastietojärjestelmä, asiakastietojärjestelmä, suun terveydenhuolto, terveydenhuolto, hammaslääkäri, hammashoitaja, lääkäri, hoitaja, osaaminen, osaamisvaje sekä näiden sanojen synonyymit. Tietoperustan muodostamisessa käytettiin apuna myös useiden virallisten tahojen (Sosiaali- ja terveysministeriön, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) julkaisuja. Tiedonhaussa hyödynnettiin OAMK:n kirjaston informaation tukea.

### **2.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmät Suomessa**

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmällä tarkoitetaan sähköistä tietokoneella tai mobiililaitteella käytettävää järjestelmää, jonne talletetaan asiakasta tai

potilasta koskevia tietoja sekä palveluntuottajan toimintaan liittyviä tietoja. Se, mitä tietoja järjestelmään talletetaan ja miten tietoja siellä käsitellään ja säilötään, riippuu siitä, mille toimialalle ja mitä käyttötarkoitusta varten järjestelmä on suunniteltu. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023 1:3§.)

Suomessa on käytössä useita erilaisia sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmiä. Monilla aloilla on omat erityistarpeensa tietojärjestelmälle, minkä vuoksi eri toimialoille on ollut tarve kehittää omia tietojärjestelmiä. Eri toimialojen lisäksi julkisella ja yksityisellä sektorilla on omat erityistarpeensa, minkä vuoksi uusien erillisten tietojärjestelmien kehittäminen näille sektoreille on ollut tarpeellista. Keskeisin käytettävä tietojärjestelmä on usein asiakas- tai potilastietojärjestelmä, jonka tukena voidaan käyttää muita erillisiä tietojärjestelmiä.

Suun terveydenhuollon alalla on käytössä useita erilaisia potilastietojärjestelmiä Suomessa. Osa näistä potilastietojärjestelmistä on yhteisiä muun terveydenhuollon kanssa ja osa potilastietojärjestelmistä on suunniteltu ainoastaan suun terveydenhuollon käyttöön. Suun terveydenhuollossa Suomessa käytössä olevia potilastietojärjestelmiä ovat mm. AssisDent, Lifecare, WinHit, Saga Suun terveydenhuolto, Helmi, Apotti, Esko, Opus Dental ja Abilita. (Savola, Lahti, Salo & Huuromonen 2017; Apotti 2021; Entteri Oy 2024; Esko Systems 2024; Mediconsult 2024; Tietoevry 2024a; Tietoevry 2024b.)

AssisDent-potilastietojärjestelmä on kehitetty yksityisille hammashoitopalveluita tarjoaville yrityksille ja on laajasti käytössä niin pienillä kuin suurilla vastaanotoilla Suomessa. Vastaanotoilla potilastietojärjestelmää käyttävät päivittäin hammaslääkärit, suuhygienistit, hammashoitajat ja palveluneuvojat. Lisäksi potilastietojärjestelmää voidaan käyttää esimerkiksi erilaisissa yrityksen hallinnollisissa tehtävissä. Potilastietojärjestelmän keskeisimmät toiminnot vastaanoton arjessa voidaan jakaa ajanvaraukseen, potilaskertomukseen sekä laskutukseen liittyviin toimintoihin. Potilastietojärjestelmän kautta hallinnoidaan klinikoiden ajanvarauskirjoja, potilaiden ajanvarauksia sekä potilaiden kutsuja. Potilaskertomukseen liittyviä toimintoja ovat muun muassa potilaan hoitoon liittyvien kirjausten tekeminen ja hoitohistorian hallinnointi, esitietojen kirjaaminen, erilaisten visuaalisten mallien (esimerkiksi kariologinen ja parodontologinen hammaskartta eli status)

täyttäminen sekä sisäisten ja ulkoisten läheteiden tekeminen. Laskutukseen liittyviä toimintoja ovat tehdyn hoidon laskuttaminen erilaisilla maksutavoilla esimerkiksi yksityishenkilöiltä, yrityksiltä, sairaskassoilta ja vakuutusyhtiöiltä. (Entteri Oy 2024.)

## **2.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien kehittämisen ja käytön valvonta sekä ohjaus Suomessa**

Suomen lainsäädäntö ja erilaiset linjaukset määrittelevät ja ohjaavat tarkasti sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatiota ja tiedonhallintaa. Keskeisiä lakeja ovat laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 784/2021, laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023, laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306/2019, laki julkisen hallinnon tiedonhallinnasta 906/2019 ja tietosuojalaki 1050/2018. Lisäksi useat digitalisaatiolinjaukset ohjaavat sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa. Näitä linjauksia ovat mm. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemat linjaukset *Digitaalisuus sosiaali- ja terveydenhuollon kivijalaksi: Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation ja tiedonhallinnan strategia 2023–2035* ja *Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan ohjaus*, Valtioneuvoston julkaisema *Vahva ja välittävä Suomi, pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20.6.2023* sekä Valtiovarainministeriön julkaisemat linjaukset *Digitaalisten palvelujen ensisijaisuus, Digitalisoinnin periaatteet ja Digitaalisten palveluiden laatu*. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024.)

Keskeisimpinä lainsäädännön ja linjausten toteutumisen valvojina sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnassa toimivat Sosiaali- ja terveysministeriö (STM), Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa tiedonhallinnan yleisestä suunnittelusta ja valvonnasta sekä merkittävien hankkeiden rahoittamisesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024.) Valviran tehtävänä on valvoa tarkemmin eri tietojärjestelmiä kuten apteekkijärjestelmiä, Kanta-palveluita, asiakastietojen välityspalveluita, reseptijärjestelmiä, sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmiä sekä terveydenhuollon potilastietojärjestelmiä. Valviran tehtävänä on valvoa, että näissä tietojärjestelmissä täyttyvät kaikki niiden käyttötarkoituksen mukaiset

olennaiset vaatimukset. Olennaiset vaatimukset jakaantuvat toiminnallisiin vaatimuksiin, yhteentoimivuuteen sekä tietoturvaan ja tietosuojaan. Esimerkiksi toiminnalliset vaatimukset pohjautuvat sosiaali- ja terveydenhuoltoa säätelevään substanssilainsäädäntöön, kuten lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista sekä lääkelakiin. Tietojärjestelmän tuottaja on vastuussa vaatimusten täyttämistä ja ylläpidosta. Palvelunantajan tulee taas huolehtia, että sen käytössä on olennaiset vaatimukset täyttävä ja palvelunantajan toimintaan soveltuva tietojärjestelmä. Lisäksi palvelunantajan tulee huolehtia mm. Kanta-palveluiden käyttöön liittyvien vaatimusten toteutumisesta. (Sosiaali- ja terveystieteen lupa- ja valvontavirasto 2024.)

Valviran ja THL:n toteuttamassa ohjauksessa on samankaltaisia osa-alueita, mutta Valviran toteuttama ohjaus keskittyy enemmän tietojärjestelmiin, kun taas THL:n ohjaus keskittyy laajemmin tiedonhallintaan. THL:n ohjauksen tavoitteena on varmistaa koko tiedon elinkaaren ajan sen saatavuus, löydettävyys ja hyödynnettävyys. THL:n keräämää tietoa tiedonhallinnasta ja sen ohjauksesta hyödynnetään kehitystyössä niin Suomen sisällä kuin kansainvälisestikin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023a.) Tiedonhallintaan sosiaali- ja terveydenhuollossa liittyy keskeisesti potilas- ja asiakastietojen kirjaaminen. THL ohjaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia käsittelemään ja käyttämään tietoa sekä kirjaamaan potilaaseen liittyviä tietoja yhtenäisellä tavalla. Kaikissa hoito- tai palveluprosessin vaiheissa ammattilaisia koskee kirjaamisvelvoite. Yhtenäisillä kirjaamisohjeilla halutaan saavuttaa laadukasta ja kattavaa asiakas- ja potilastietoa. Lisäksi yhtenäisten kirjaamiskäytäntöjen avulla tietoa on helpompi hakea ja hyödyntää. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023b.)

Tietojärjestelmiin liittyvän ohjauksen ja valvonnan lisäksi THL seuraa sote-digitalisaatiota. Tällä tarkoitetaan sitä, miten sosiaali- ja terveydenhuollossa käytetään tietojärjestelmiä, sähköistä tiedonhallintaa sekä informaatio- ja kommunikaatioteknologiaa. Seuranta on toteutettu STePS-hankkeissa vuosina 2014–2023. Seurantaan liittyy vahvasti myös *Sote-tieto hyötykäyttöön 2020* -strategian toteutumisen seuraaminen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023c.) *Sote-tieto hyötykäyttöön 2020* -strategian tavoitteena on erilaisilla keinoilla tukea sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamista sekä kansalaisia oman hyvinvointinsa aktiivisessa

ylläpidossa. Tavoitteena on muun muassa parantaa tiedonhallintaa ja lisätä sähköisiä palveluita. (Valtioneuvosto 2020.)

### **2.3 Sosiaali- ja terveydenhuollon potilastietojärjestelmät ammattilaisten työn tukena**

Laadukas ja käyttäjiensä tarpeita palveleva potilastietojärjestelmä on keskeinen edellytys sujuvalle työskentelylle sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hammaslääkärit ovat nostaneet hyvän potilastietojärjestelmän keskeisimmäksi ominaisuudeksi tehokkaan pääsyn potilaan ajantasaisiin ja tarkkoihin potilastietoihin sekä näiden tietojen vaivattoman hyödyntämisen ja täydentämisen. Keskeisiä tietoja, joita hammaslääkärit potilaastaan tarvitsevat ovat suun terveydenhuollon hoitohistorian lisäksi esimerkiksi potilaan lääkitykset, röntgenkuvat ja muu oleellinen hoitohistoria. Muita hyvän potilastietojärjestelmän ominaisuuksia ovat useimpien hammaslääkäreiden mielestä mahdollisuus kommunikoida muiden klinikoiden kanssa potilastietojärjestelmän avulla, tekoälyn hyödyntäminen, potilaan tietojen tarkastelu visuaalisessa muodossa sekä opetusvideoiden ja tukipalveluiden hyödyntäminen aina tarvittaessa. (Alanazi, Alghamdi & Aldosari 2023.) Hyvän potilastietojärjestelmän avulla voidaan esimerkiksi vähentää lääketieteellisiä virheitä, hallita paremmin potilaiden potilastietoja, parantaa hoidon ja terveydenhuollon laadun koordinoitua sekä alentaa kansallisia terveydenhuollon kustannuksia (Kruse, Kristof, Jones, Mitchell & Martinez 2016).

Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisen tiedonhallinnan strategian toteutumisen seurantaan liittyen on tutkittu lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan kokemuksia potilastietojärjestelmien käytöstä ja niiden kehittämisestä Suomessa. Tutkimuksessa selvisi, että ammattilaiset ympäri Suomen kokevat heillä olevan käytössään kattavasti erilaisia työskentelyä tukevia potilastietojärjestelmiä. Potilastietojärjestelmät koettiin pääsääntöisesti hyviksi ja työskentelyä tukeviksi, mutta puutteita oli myös havaittavissa. (Hyppönen ym. 2018a.) Tutkimustuloksissa keskeisiksi haasteiksi ovat nousseet potilastietojärjestelmien hitaus ja käyttökatkot, kirjaamisen hitaus ja saman asian kirjaaminen moneen eri paikkaan sekä hoitotyön yhteenvedon automaattisen kokoamisen puuttuminen. Lisäksi potilastietojärjestelmien tarjoama tuki on koettu huonona sekä integraatiot niin organisaatioiden

sisällä kuin eri organisaatioiden välillä puutteellisina. (Hyppönen ym. 2018b.) Samanlaisia haasteita on noussut esiin myös hammaslääkäreille tehdyissä tutkimuksissa. Haasteiksi on koettu potilastietojärjestelmien hitaus ja käyttökatkot sekä integraatioiden puutteellisuus. Hammaslääkärit ovat kokeneet myös potilastietojärjestelmien käytön usein epäloogiseksi, tiedon järjestelmässä hajanaiseksi ja rakenteisen kirjaamisen hidastavan työskentelyä. (Savola ym. 2017.) Lääkäreille ja hoitohenkilökunnalle kohdennetussa tutkimuksessa todettiin, että edellä mainitut haasteet lisäävät potilastietojärjestelmän kanssa vietettävää aikaa, mikä on pois potilaan hoidosta. Samoin monet puutteet ja haasteet potilastietojärjestelmissä ja niiden käytössä voivat luoda riskin potilasturvallisuudelle monin eri tavoin. (Hyppönen ym. 2018b.) Potilastietojärjestelmän käyttöön liittyvien haasteiden on todettu vaikuttavan myös työhyvinvointiin. Ongelmat ja puutteet potilastietojärjestelmän käytössä sekä monimutkaiset työvaiheet koetaan helposti stressaavina ja työn kuormittavuutta lisäävinä. (Vehko ym. 2018.)

Monia potilastietojärjestelmiin liittyviä haasteita ja ongelmia voidaan korjata potilastietojärjestelmää kehittämällä. Monet ammattilaisten kokemat ongelmat voivat kuitenkin olla ratkaistavissa ammattilaisten perusteellisella perehdyttämällä potilastietojärjestelmän käyttöön sekä kattavan lisäkoulutuksen antamisella esimerkiksi potilastietojärjestelmän tai toimintatapojen muuttuessa (Hyppönen ym. 2018b; Kuek & Hakkennes 2020). Lääkärit ja hoitohenkilökunta ovat kokeneet, etteivät saa riittävästi koulutusta potilastietojärjestelmien käyttöön, erityisesti toimintatapojen muuttuessa. Vaikka koulutusten järjestäminen ja niihin osallistuminen vievät resursseja työyhteisössä, ammattilaisten hyvä osaaminen ja hiotut toimintatavat tulevat helpottamaan ja tehostamaan työskentelyä. (Hyppönen ym. 2018b.)

Puutteellisen ammattilaisten kouluttamisen lisäksi haasteita potilastietojärjestelmän käytössä voi tuoda myös käyttäjän ikä. Useissa tutkimuksissa iäkkäämmät sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät arvioivat omaa osaamistaan erilaisten tietojärjestelmien käytössä heikommaksi kuin nuoremmat työntekijät. Lisäksi iäkkäämmät työntekijät kokivat tarvitsevansa enemmän tukea ja lisäkoulutusta tietojärjestelmien käytössä verrattuna nuorempien työntekijöiden tarpeisiin. Ikään liittyvän eroavaisuuden taustalla voi muun muassa olla tietojärjestelmien ja

erilaisten teknisten laitteiden käytön lisääntyminen lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan koulutusohjelmissa aiempaan verrattuna. (Hämäläinen & Saranto 2009; Hyppönen ym. 2018a; Kuek & Hakkennes 2020.)

#### **2.4 Sosiaali- ja terveydenhuollon potilastietojärjestelmien ja ammattilais- ten toiminnan kehittäminen**

Tutkimustuloksissa on noussut esiin kokemus, että potilastietojärjestelmien kehittämisessä loppukäyttäjää ei huomioida ja kuunnella riittävästi. Samoin on koettu, ettei organisaatioissa loppukäyttäjää kuunnella riittävästi potilastietojärjestelmien hankintatilanteissa. Tilanteen seurauksia on voitu nähdä muun muassa järjestelmien käyttöön liittyvissä haasteissa sekä muun työnteon hankaloitumisena järjestelmän käytön vuoksi. Tutkimusten tuloksissa on havaittavissa selvä yhteys käyttäjäryhmien kuulemisen ja osallistamisen sekä potilastietojärjestelmiin liittyvän tyytyväisyyden välillä. Tutkimuksissa on myös selvitetty, millaisia mahdollisuuksia vastaajilla on ollut antaa palautetta potilastietojärjestelmiin liittyvistä puutteista. Erilaisia tapoja antaa palautetta on tunnistettu useampia, mutta niiden käyttö on koettu usein haastavaksi, eikä palautteen antamisesta ole koettu useinkaan olevan hyötyä. (Martikainen ym. 2018.)

Tutkimuksissa on selvitetty, kuinka suuri osa lääkäreistä ja hoitohenkilökunnasta on ollut mukana potilastietojärjestelmien hankinnoissa ja toimintamallien suunnittelussa. Vain noin puolet vastaajista ilmoitti osallistuneensa potilastietojärjestelmien kehittämiseen. Vastauksissa oli havaittavissa myös suuria alueellisia eroja. (Hyppönen ym. 2018a.) Myös hammaslääkäreille tehdyssä kyselytutkimuksessa selvitettiin, kuinka moni vastaajista oli ollut mukana potilastietojärjestelmien kehittämisessä ja minkälaisesta kehittämisestä vastaajat olivat kiinnostuneet. Yli puolet vastaajista ilmoitti olevansa kiinnostuneita kehittämään käytössä olevia potilastietojärjestelmiä eri tavoin. (Savola ym. 2017.) Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla on halukkuutta olla mukana kehittämässä käytössä olevia potilastietojärjestelmiä, vaikuttaa potilastietojärjestelmähankintoihin sekä olla mukana toimintamallien suunnittelussa, mutta siihen ei koeta olevan tarjolla riittävästi mahdollisuuksia (Savola ym. 2017; Hyppönen ym. 2018a; Martikainen ym. 2018).

Potilastietojärjestelmien kehittämisessä sekä potilastietojärjestelmien hankintatilanteissa on tärkeää tuntea perusteellisesti kohteena oleva toimiala ja järjestelmän varsinaiset käyttäjät. Jokaisella alalla on aina omat erityispiirteensä, mutta sosiaali- ja terveysala on alana laaja ja työnkuva yksittäisten klinikoiden välillä voi vaihdella merkittävästikin. Yksittäisen henkilön on siis hyvin haastavaa olla perillä kaikista sosiaali- ja terveysalan potilastietojärjestelmiin liittyvistä tarpeista ja vaatimuksista. Tämän vuoksi loppukäyttäjien ottaminen kattavasti mukaan kehitysprosessiin on tarpeellista. Hyvään kehitysyhteistyöhön ei kuitenkaan riitä vain loppukäyttäjien huomioiminen. Myös loppukäyttäjien on kunnioitettava sovelluskehittämisen ja -hankintojen vaatimuksia ja ymmärrettävä niihin liittyviä haasteita. (Martikainen ym. 2018.)

Potilastietojärjestelmän ominaisuuksien lisäksi kehittämis- ja hankintapäätöksiin voivat vaikuttaa esimerkiksi järjestelmän hankinta- ja ylläpitokustannukset, haasteet jo käytössä olevien muiden tietojärjestelmien yhteensovittamisessa uuden potilastietojärjestelmän kanssa sekä muutostarpeet organisaation muussa toiminnassa (Kruse ym. 2016). Tyytymättömyys potilastietojärjestelmää kohtaan voi helposti johtua myös osaamattomuudesta käyttää järjestelmää oikein tai negatiivisesta asenteesta teknologiaa kohtaan. Potilastietojärjestelmien ominaisuuksia usein myös sitovat tietotekniset rajoitteet, minkä vuoksi kaikkia loppukäyttäjien toiveita ei pystytä toteuttamaan. Lisäksi saman potilastietojärjestelmän tulee usein pystyä palvelemaan monia eri ammattiryhmiä ja toimialoja yhtäaikaaisesti. Kompromisseja joudutaan tekemään, jotta potilastietojärjestelmästä saadaan toimiva kokonaisuus kaikille käyttäjille. (Martikainen ym. 2018.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksista syntyy käsitys, ettei potilastietojärjestelmäkehittäjillä olisi halukkuutta kuunnella loppukäyttäjiä ja osallistaa heitä kehittämisprosesseihin. Tutkimustulosten mukaan potilastietojärjestelmäkehittäjillä olisi kuitenkin halukkuutta tehdä tiivistä yhteistyötä loppukäyttäjien kanssa. Potilastietojärjestelmäkehittäjien mielestä loppukäyttäjien antamasta palautteesta on hyötyä heidän työlleen. Lisäksi potilastietojärjestelmäkehittäjät haluaisivat ottaa loppukäyttäjät mukaan jo potilastietojärjestelmien suunnitteluvaiheessa, eikä vasta kun potilastietojärjestelmä on valmis. Näin hyöty yhteistyöstä voitaisiin maksimoida. Tutkimustuloksissa on kuitenkin todettu, ettei

tällä hetkellä kehittäjä- ja käyttäjäorganisaatioissa ole riittävästi varattuna resursseja käyttäjien aktiivisen osallistumisen mahdollistamiseksi. Potilastietojärjestelmäkehittäjien toiveena on saada muodostettua vakiintuneet ja tiiviit yhteistyötavat loppukäyttäjien kanssa. (Rytkönen, Kinnunen & Martikainen 2022.)

### 3 TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kuvata AssisDent-potilastietojärjestelmän käyttöä yhdellä yksityisiä hammashoitopalveluita tarjoavan yrityksen vastaanotolla ja saadun tiedon pohjalta koota toimintaehdotuksia kehittämiskohteiden ratkaisemiseksi kohteena olleella vastaanotolla. Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena oli sopia toimintamalleista, joilla henkilökunnan osaamista sekä yhteisiä toimintatapoja AssisDent-potilastietojärjestelmän käytössä kehitetään kohteena olleella vastaanotolla.

Tutkimuksellisen kehittämistyön ensimmäisessä vaiheessa eli tutkimusvaiheessa oli tarkoituksena kuvata vastaanoton henkilökunnalle suunnattujen teemahaastatteluiden avulla AssisDent-potilastietojärjestelmän käyttöä, keskittyen henkilökunnan osaamisen tasoon, kokemuksiin potilastietojärjestelmän hyvistä ja huonoista puolista sekä yhteisiin toimintatapoihin. Tutkimusvaiheen tavoitteena oli saada selville, millaisia osaamisvajeita vastaanoton henkilökunta koki AssisDent-potilastietojärjestelmän käytössä, millaisia hyviä ja huonoja puolia potilastietojärjestelmässä oli havaittu sekä millaisia haasteita tai puutteita käyttöön liittyvissä yhteisissä toimintatavoissa koettiin. Tutkimusvaiheen tutkimuskysymykset olivat:

1. Millaisia osaamisvajeita tai osaamiseen vaikuttavia tekijöitä vastaanoton henkilökunta kokee AssisDent-potilastietojärjestelmän käytössä?
2. Millaisia hyviä puolia AssisDent-potilastietojärjestelmässä on havaittu?
3. Millaisia huonoja puolia AssisDent-potilastietojärjestelmässä on havaittu?
4. Millaisia vahvuuksia tai haasteita yrityksen tai vastaanoton sisäisissä toimintatavoissa koetaan?
5. Millaisia kehittämisajatuksia haastateltavat esittävät AssisDent-potilastietojärjestelmään tai yhteisiin toimintatapoihin liittyen?

Tutkimuksellisen kehittämistyön toisessa vaiheessa eli kehittämisvaiheessa oli tarkoitus kehittää työyhteisön sisäisessä kehittämistyöpajassa toimintaehdotuksia haastattelujen avulla tunnistettuihin kehittämiskohteisiin. Kehittämisvaiheen

tavoitteena oli sopia toimintamalleista, joilla henkilökunnan osaamista sekä yhteisiä toimintatapoja potilastietojärjestelmän käytössä kehitetään. Kehittämisvaiheen kehittämistehtävät muodostettiin tutkimusvaiheen tulosten pohjalta. Kehittämisvaiheen kehittämistehtävät olivat:

1. Millä keinoilla esitietojen merkitsemistä voitaisiin yhtenäistää?
2. Millä keinoilla statusten täyttämistä voitaisiin helpottaa?
3. Millä keinoilla viestintää palvelupisteen kanssa voitaisiin parantaa?

## 4 TUTKIMUKSELLINEN KEHITTÄMISTYÖ

Tutkimuksellisen kehittämistyön toteuttaminen on prosessi, joka jakautuu vaiheisiin. Jokaiselle vaiheelle tulee määritellä keskeiset toimijat, käytettävät menetelmät sekä tavat kerätä aineistoa ja analysoida sitä. Perusteellisesti tehty toteuttamissuunnitelma auttaa työn laadukkaassa toteuttamisessa sekä työn arvioinnissa. (Huttunen ym. 2020.)

### 4.1 Tutkimuksellisen kehittämistyön menetelmälliset lähtökohdat

Tämä opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisena kehittämistyönä. Tutkimuksellisella kehittämistyöllä tarkoitetaan prosessia, jossa tieteellisin menetelmin tuotettua tai kerättyä tutkimustietoa soveltamalla pyritään kehittämään, esimerkiksi työelämälähtöistä, kohdetta. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä pääpaino on kehittämisellä, joka ohjaa tiedontuotantoa. (Toikko & Rantanen 2009, 19–22.) Tutkimuskohde voi koskea esimerkiksi vain yhden työntekijän työskentelyn kehittämistä, suuren organisaation rakenteellista uudistusta tai keskittyä täysin uuden innovaation testaamiseen. Tutkimuksellisen kehittämistyön kohteet ovat usein konkreettisia ja käytännön toimintaan liittyviä. (Toikko & Rantanen 2009, 14–16.)

Tutkimuksellista kehittämistyötä toteutetaan usein erilaisten lähestymistapojen kautta. Lähestymistapaa voidaan kutsua myös tutkimusotteeksi. Lähestymistapa valitaan tutkimusongelman luonteen mukaan. Lähestymistapa ohjaa koko tutkimusprosessin etenemistä vaihe vaiheelta sekä miten tietoa kerätään, analysoidaan ja tulkitaan. Erilaisia lähestymistapoja voivat olla esimerkiksi palvelumuotoilu, toimintatutkimus, tulevaisuuden tutkimus, arviointitutkimus ja tuotekehitys projektina. (Kananen 2014, 20–21.) Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä lähestymistavaksi valittiin toimintatutkimus. Toimintatutkimuksessa pyritään aktiivisella toiminnalla vaikuttamaan, yleensä käytännönläheiseen ja ihmisten toimintaan liittyvään, kohteeseen. Tarkoituksena on tutkia todellisuutta, jotta sitä voitaisiin muuttaa. Aktiivisina toimijoina koko prosessin ajan eivät ole vain tutkimuksen toteuttajat, vaan kaikki tahot, joita aihe koskettaa. Toimintatutkimus etenee spiraalin tavoin toiminta- ja reflektointivaiheita vuorotellen. Jokaista toimintavaihetta

seuraa havainnointi ja reflektointivaiheet, joiden perusteella muokataan seuraavaa toimintavaihetta paremmaksi. Spiraalista toimintatutkimusta voidaan tarvittaessa jatkaa niin pitkään kuin tarve vaatii. Toimintatutkimus voi kuitenkin sisältää myös vain yhden syklin. Toimintatutkimuksen etuna on, että prosessia voidaan muokata parempaan suuntaan aina tarvittaessa. (Heikkinen, Kaukko & Salo 2023, 17–27.) Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä tutkittiin ja kehitettiin käytännöllistä ja ihmisten toimintaan liittyvää kohdetta, mihin toimintatutkimus soveltui hyvin. Toimintatutkimusta pystytään hyvin myös muokkaamaan tarpeen mukaiseksi prosessin edetessä, mikä tuki hyvin tämän tutkimuksellisen kehittämistyön etenemisprosessia.

Tutkimuksellisen kehittämistyön tutkimus- ja kehittämisvaiheille määritellään omat tutkimusotteet, joilla vaihetta toteutetaan. Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä tutkimusvaiheen tutkimusotteena oli kvalitatiivinen tutkimusote, sillä tarkoituksena oli tutkia työntekijöiden kokemuksia potilastietojärjestelmän käytöstä sekä heidän osaamisensa ja toimintatapojensa laatua. Kvalitatiivisella tutkimusotteella tarkoitetaan lyhyesti ilmaistuna laadullisten asioiden tutkimista ja kvantitatiivisella tutkimusotteella määrällisten asioiden tutkimista. (Kananen 2014, 20–23.) Tutkimuksellisen kehittämistyön kehittämisvaiheessa käytetään yleensä lähestymistavan mukaisia kehittämismenetelmiä, minkä vuoksi tämän tutkimuksellisen kehittämistyön kehittämisvaiheessa käytettiin yhteistoiminnallisen kehittämisen menetelmiä, jotka soveltuivat hyvin toimintatutkimukseen (Aaltonen, Hytti, Lepistö & Mäkitalo-Keinonen 2016; Huttunen ym. 2020).

## **4.2 Tutkimusvaiheen aineistonkeruu**

Tutkimuksessa käytetty aineisto kerättiin ryhmissä toteutettujen teemahaastatteluiden avulla. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu, jossa haastattelija vie haastattelutilannetta eteenpäin etukäteen mietittyjen teemojen avulla. Keskustelun etenemistä ja halutussa teemassa pysymistä voidaan auttaa apukysymysten avulla, mutta haastattelutilanteessa on tärkeää antaa hyvin tilaa vapaalle keskustelulle ja haastateltavien omille ajatuksille ja näkökulmille. Jos kyseessä olisi täysin strukturoitu haastattelu, haastattelutilanne etenisi tarkassa järjestyksessä alusta loppuun saakka tarkasti muotoiltujen kysymysten avulla. Jos

taas kyseessä olisi strukturoimaton haastattelu, voisi haastattelutilanne edetä hyvinkin vapaasti esimerkiksi ilman etukäteen mietittyjä kysymyksiä. Teemahaastattelussa etukäteen valmisteltujen teemojen ja apukysymysten avulla varmistetaan, että haastattelun avulla saadaan tietoa halutuista aihealueista eikä keskustelu ajaudu tutkimuksen kannalta epäoleellisiin suuntiin. Teemat ja apukysymykset pidetään kuitenkin laajoina, sillä liian tarkat kysymykset voisivat rajoittaa haastateltavien vastauksia sekä ohjata niitä vain tiettyjä polkuja pitkin. Silloin paljon tutkimuksen kannalta hyödyllistä tietoa voisi jäädä saamatta. (Eskola, Lätti & Vastamäki 2018, 27–30; Hyvärinen, Suoninen & Vuori 2024.)

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön haastattelututkimuksen tarkoituksena oli kuvata AssisDent-potilastietojärjestelmän käyttöä. Aihe on laaja ja sitä voidaan tarkastella monista eri näkökulmista. Haastattelututkimuksessa keskityttiin henkilöstön osaamisen tasoon, kokemuksiin potilastietojärjestelmän hyvistä ja huonoista puolista sekä yhteisiin toimintatapoihin. Aiempaan tutkimustietoon perustuen nämä teemat vaikuttavat keskeisesti kokemukseen potilastietojärjestelmien käytöstä, minkä vuoksi ne valittiin tämän haastattelututkimuksen teemoiksi (Savola ym. 2017; Hyppönen ym. 2018a; Hyppönen ym. 2018b; Kuek & Hakkennes 2020). Teemahaastattelun avulla keskustelu saatiin kohdennettua juuri näihin teemoihin.

Potilastietojärjestelmän käytön keskeisimmät osa-alueet ovat: yleiset toiminnot; kalenteri, ajanvaraukset ja kutsut; potilaskertomus sekä laskutus. Nämä osa-alueet kattavat myös monia pienempiä potilastietojärjestelmän käyttöön liittyviä asioita. Haastattelutilanteen runko muodostettiin näistä neljästä osa-alueesta. Jokaiseen potilastietojärjestelmän osa-alueeseen liittyen haastateltavat saivat pohtia millaisia hyviä ja huonoja puolia osa-alueeseen liittyi, millaisia osaamisvajeita alueeseen liittyen he kokivat ja millaisia haasteita osa-alueeseen liittyvissä yhteisissä toimintatavoissa koettiin. Kaikissa haastatteluryhmissä syntyi spontaanisti myös jo muutamia kehitysideoita esiin tulleisiin kehityskohteisiin. Teemahaastatteluiden runko, käsitellyt teemat ja apukysymykset on esitelty tämän raportin liitteessä 1.

Haastattelutyypiksi oli valittu ryhmähaastattelu yksilöhaastattelun sijaan, sillä ryhmähaastattelun avulla saadaan kerättyä kerralla enemmän ja monipuolisemmin

tietoa. Ryhmässä keskusteleminen voi auttaa haastateltavia muistamaan ja jäsentelemään kokemuksiaan paremmin. Toisaalta jotkut voivat kokea haastavaksi jakaa esimerkiksi omaan osaamattomuuteen liittyviä asioita muiden haastateltavien kuullen. Tämän vuoksi haastattelutilanne ja sen ilmapiiri tuli pyrkiä luomaan mahdollisimman turvalliseksi ja luottamukselliseksi. Esimerkiksi haastattelun ajankohdan ja paikan valintaan oli tärkeää kiinnittää huomiota. Lisäksi tutkimusta tehdessä tiedostettiin, että haastateltavien kokemukseen haastattelutilanteesta vaikuttaa paljon tapa, jolla haastattelija esittää kysymyksiä ja miten hän haastateltavien vastauksiin reagoi sanoillaan ja eleillään. (Eskola 2018, 33–46; Hyvärinen ym. 2024.) Jotta tämän haastattelututkimuksen kaikilla haastateltavilla oli luonteva mahdollisuus jakaa haastattelutilanteessa kokemuksiaan, tarjottiin haastattelutilanteen aluksi mahdollisuus jakaa omia kokemuksia haastattelijalle myös kirjallisesti. Tätä mahdollisuutta ei kukaan haastateltavista kuitenkaan käyttänyt.

Haastateltavat koostuivat tutkimuksen kohteena olleen vastaanoton henkilökunnasta. Vastaanotolla työskentelee neljän eri ammattiryhmän edustajia: hammaslääkäreitä, suuhygienistejä, hammashoitajia ja palveluneuvojia. Kaikki nämä ammattiryhmät käyttävät potilastietojärjestelmää työssään, mutta hieman eri tavoin. Haastatteluista tiedotettiin henkilökunnalle etukäteen mm. sähköpostin ja vastaanoton ilmoitustaulun kautta. Vapaaehtoisia haastateltavia ilmoittautui yhteensä 17 henkilöä. Tavoiteosallistujamäärä oli 10–30 henkilöä. Haastateltavat järjestettiin neljään eri ryhmään, kooltaan 3–6 henkilöä, ja jokaista ryhmää haastateltiin noin puoli tuntia. Haastattelut järjestettiin osallistujien työpäivien aikana vastaanoton tiloissa touko-kesäkuussa 2024. Jokainen haastattelu nauhoitettiin kahta tallenninta käyttäen. Ennen haastattelua kaikki haastateltavat saivat nähdäkseen haastattelussa käsiteltävät teemat (LIITE 1) ja allekirjoittivat suostumuslomakkeen (LIITE 2).

### **4.3 Tutkimusvaiheen aineiston käsittely ja analysointi**

Aineiston käsittely aloitettiin kaikkien neljän teemahaastattelun tallenteiden purkamisella kirjoitettuihin muotoon eli litteroimalla. Kun ollaan kiinnostuneita puheen sisällöstä, esimerkiksi haastateltavien mielipiteistä, näkökulmista tai

ymmärryksen tasosta, riittävä litteroinnin taso on, kun asiakokonaisuus tulee ymmärretyksi. Täysin sanasta sanaan, sisältäen esimerkiksi tauot ja takeltelut, litterointi ei siis ole välttämätöntä. Myöskään kehollista vuorovaikutusta ei välttämättä tarvitse litteroida. (Kallio 2024.) Litteroitua aineistoa saatiin yhteensä 50 sivua Word-tekstinkäsittelyohjelmaa käytettäessä (fontti: Aptos, fonttikoko: 11). Tämän jälkeen litteroidut haastattelut käsiteltiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin, eli induktiivisen sisällönanalyysin, menetelmin. Sisällönanalyysin analyysiyksiköksi valittiin ajatuskokonaisuus. Yksi ajatuskokonaisuus voi olla pituudeltaan yhden tai useamman lauseen mittainen tai vajaa lause. Induktiivisessa sisällönanalyysissä keskitytään siihen, mitä aiheita ja teemoja haastateltavien puheesta nousee. Esimerkiksi aineiston kielelliset ilmaisut eivät ole analyysin kannalta merkityksellisiä. Induktiivisessa sisällönanalyysissä tavoitteena on luoda selkeä ja tiivis kuvaus tutkitusta aiheesta. Analyysi aloitetaan haastateltavien tarkoista ilmaisuista ja analyysi etenee askel kerrallaan kohti laajempia aihetta kuvaavia ilmaisuja. (Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen 2022, 216, 218–219; Vuori 2024a.) Sisällönanalyysin edetessä tutkimuskysymysten sanamuotoja hiottiin vielä hieman vastaamaan paremmin saatua aineistoa.

Aineiston käsittelyä jatkettiin litteroinnin jälkeen huolellisella aineiston läpikäymisellä ja aineiston koodaamisella. Koodaamisessa aineistosta poimittiin tutkimuskysymysten kannalta merkityksellisiä ilmaisuja ja jaoteltiin niitä eri tutkimuskysymysten alle. Poimittuja ilmaisuja myös yhdisteltiin ja eroteltiin eri ominaisuuksien mukaan. Tämän jälkeen poimitut alkuperäisilmaisut käsiteltiin pelkistettyyn muotoon. (Juhila 2024.) Aineistosta poimittiin 248 alkuperäisilmaisua ja niistä muodostettiin 266 pelkistettyä ilmaisua. Taulukossa 1 on esitelty esimerkki alkuperäisilmaisujen pelkistyksestä.

**TAULUKKO 1. Esimerkki 1. tutkimuskysymyksen ”Millaisia osaamisvajeita tai osaamiseen vaikuttavia tekijöitä vastaanoton henkilökunta kokee AssisDent-potilastietojärjestelmän käytössä?” alkuperäisilmaisujen pelkistyksestä.**

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys
Ja kun joku sanoo niin nopeaa ni mä en ehi ees kirjottaa kaikkia, puolet jää pois.	Jotkut hammaslääkärit sanelevat niin nopeasti, etten ehdi kirjoittaa kaikkea ylös, puolet sanelusta jää pois.
Mä en ole saanut siihen (statusten täyttämiseen) oikein mitään koulutusta, niin mä oon vähän huono siinä.	En ole saanut statuksen täyttämiseen mitään koulutusta, minkä vuoksi olen vähän huono siinä.
Siis mä pelkään aina sössiväni (palvelupisteellä työskennellessä) ja olen sössinytkin monta kertaa, mä en ymmärrä niitä ohjeita.	Pelkään palvelupisteellä tekeväni virheen ja olen usein tehnytkin virheitä, kun en ole ymmärtänyt laskutusohjeita.

Tämän jälkeen aineiston käsittelyä jatkettiin varsinaisella induktiivisella sisällönanalyysillä. Pelkistettyjä ilmaisuja yhdisteltiin vielä tarkemmin ja syntyneet ryhmät nimettiin niitä kuvaavasti. Näin syntyi alaluokkia. Edelleen syntyneitä alaluokkia yhdistettiin toisten samankaltaisten alaluokkien kanssa ja näin syntyi yläluokkia. Samankaltaiset yläluokat pystyttiin vielä yhdistämään ja näin muodostuivat analyysin ylimmät portaavat eli pääluokat. (Vuori 2024a.) Taulukossa 2 on esitelty esimerkki induktiivisen sisällönanalyysin analyysipolusta.

**TAULUKKO 2. Esimerkki 2. tutkimuskysymyksen ”Millaisia hyviä puolia AssisDent-potilastietojärjestelmässä on havaittu?” induktiivisen sisällönanalyysin analyysipolusta.**

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Kaikki vastaanotolla tarvittavat toiminnot löytyvät samasta ohjelmasta.	AssisDent vastaa koko vastaanoton tarpeisiin	AssisDent on monipuolinen	AssisDent-potilastietojärjestelmä mahdollistaa laadukkaan työskentelyn
Kaikki ammattiryhmät pystyvät käyttämään samaa ohjelmaa.			
Potilaskertomukseen on mahdollista kirjoittaa paljon tai vähän tekstiä.	AssisDentia voi käyttää monella eri tavalla	AssisDent on turvallinen	
Kalenteria voi selata oman tarpeen mukaisella tavalla.			
Laskutusta pystyy itse korjaamaan.	AssisDent mahdollistaa virheiden korjauksen	AssisDent on turvallinen	
Kirjauksia on mahdollista korjata helposti.			
Vaikka AssisDent kaatuisi, ohjelma on tallentanut koko ajan taustalla.	AssisDent turvaa työskentelyä	AssisDent on turvallinen	
AssisDent huomauttaa, jos potilaalla ei ole uutta ajanvarausta tai kutsua.			

## 5 TUTKIMUSVAIHEEN TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Haastattelututkimuksen osallistujilta kerättiin paperisella lomakkeella seuraavat esitiedot: ikä, sukupuoli, ammattinimike sekä alan työkokemuksen pituus. Haastateltavista 23,5% oli miehiä ja 76,5% oli naisia. Haastateltavista 41,2% oli hammaslääkäreitä, 41,2% hammashoitajia ja 17,6% muita ammattiryhmien edustajia (esimerkiksi suuhygienistejä ja palveluneuvojia). Haastateltavien iät jakoutuivat 25–64 vuoden välille (ka. 46,8). Haastateltavien alan työkokemuksen kestot jakoutuivat 2–41 vuoden välille (ka. 21,2). Nämä prosenttiosuudet ja jakaumat kuvasivat hyvin koko vastaanoton henkilökuntaa.

Haastatteluaineiston induktiivinen sisällönanalyysi jäsennettiin tutkimuskysymysten mukaisesti viideksi erilliseksi analyysiksi. Tässä luvussa tutkimusvaiheen tulokset on esitelty tutkimuskysymys kerrallaan.

### 5.1 Osaamisvajeet ja osaamiseen vaikuttavat tekijät AssisDent-potilastietojärjestelmän käytössä

Ensimmäinen tutkimuskysymys oli: Millaisia osaamisvajeita tai osaamiseen vaikuttavia tekijöitä vastaanoton henkilökunta kokee AssisDent-potilastietojärjestelmän käytössä? Tutkimuskysymyksen sisällönanalyysiin muodostui yksi pääluokka *Yksilöön kohdistuvat sisäiset ja ulkoiset tekijät vaikuttavat AssisDent-potilastietojärjestelmän käyttöön* ja sen alle neljä yläluokkaa: *Osaamisvajeiden vaikutus omaan työskentelyyn*, *Järjestelmän vajaakäytön vaikutus omaan työskentelyyn*, *Toisen työntekijän vaikutus omaan työskentelyyn* ja *Koulutuksen vaikutus omaan työskentelyyn*. Yläluokan *Osaamisvajeiden vaikutus omaan työskentelyyn* alle muodostui kolme alaluokkaa: *Haasteet yksittäisten toimintojen käyttämisessä*, *Haasteet isompien toimintokokonaisuuksien käytössä* ja *Pelko virheen tekemisestä*. Yläluokan *Järjestelmän vajaakäytön vaikutus omaan työskentelyyn* alle muodostui kolme alaluokkaa: *Ominaisuuden olemassaoloa ei tiedetty*, *Ominaisuus koettu tarpeettomaksi* ja *Tottumuksen vaikutus*. Yläluokan *Toisen työntekijän vaikutus omaan työskentelyyn* alle muodostui kaksi alaluokkaa: *Haaste pysicsy perässä hammaslääkärin sanelussa* ja *Haaste ymmärtää hammaslääkärin*

sanelua. Yläluokan *Koulutuksen vaikutus omaan työskentelyyn* alle muodostui kaksi alaluokkaa: *Koulutuksen puute* ja *Lisäkoulutusta ei kaivata*. Nämä ylä- ja alaluokat on esitelty kuvassa 1.



**KUVA 1.** Pääluokan ”Yksilöön kohdistuvat sisäiset ja ulkoiset tekijät vaikuttavat AssisDent-potilastietojärjestelmän käyttöön” ylä- ja alaluokat.

Haastateltavat nostivat esille useita erilaisia sisäisiä ja ulkoisia tekijöitä, joiden kokivat vaikuttavan potilastietojärjestelmän käyttöön. Haastateltavat listasivat sekä yksittäisiä toimintoja että laajempia kokonaisuuksia, joiden käyttämisessä kokivat osaamattomuutta. Tällaisia asioita olivat esimerkiksi statusten eli hammaskarttojen täyttämiseen ja laskutukseen liittyvät toiminnot. Sekä kariologisen että parodontologisen statuksen täyttämiseen liittyy paljon pieniä yksityiskohtia ja vaiheita, mitkä hammaslääkärinä avustavan henkilön tulisi hallita nopeasti etenevässä tarkastustilanteessa. Osaamattomuuden oli huomattu aiheuttavan osalla jopa haluttomuutta ja pelkoa työskennellä esimerkiksi vastaanoton palvelupisteellä. Palvelupisteellä työskentely on jatkuvaa asiakaspalvelua sekä asiakasmaksujen hoitamista. Erityisesti laskutustoimintoihin liittyvän pienenkin virheen korjaaminen vaatii palvelupisteellä usein paljon työtä, mikä luo painetta työskentelytilanteeseen.

Työskentelyyn lisähaastetta oli havaittu myös tuovan haasteet hammaslääkärin ja hänen työparinsa, hammashoitajan tai suuhygienistin, välisessä yhteistyössä. Tarkastustilanteessa hammaslääkäri sanelee työparilleen potilaan terveydentilaa koskevia löydöksiä, jotka työpari kirjaa ylös potilastietojärjestelmään. Hammaslääkäreiden koettiin kuitenkin usein sanelevan epäselvästi tai liian nopeasti, mikä vaikeutti työparin työskentelyä.

*Kun joku sanoo niin nopeaa ni mä en ehi ees kirjottaa kaikkia, puolet jää pois.*

Osa haastateltavista myös koki, ettei aina ymmärtänyt hammaslääkärin käyttämiä käsitteitä. Osa haastateltavista koki lisäksi epämukavana pyytää hammaslääkärinä toistamaan jatkuvasti sanelua.

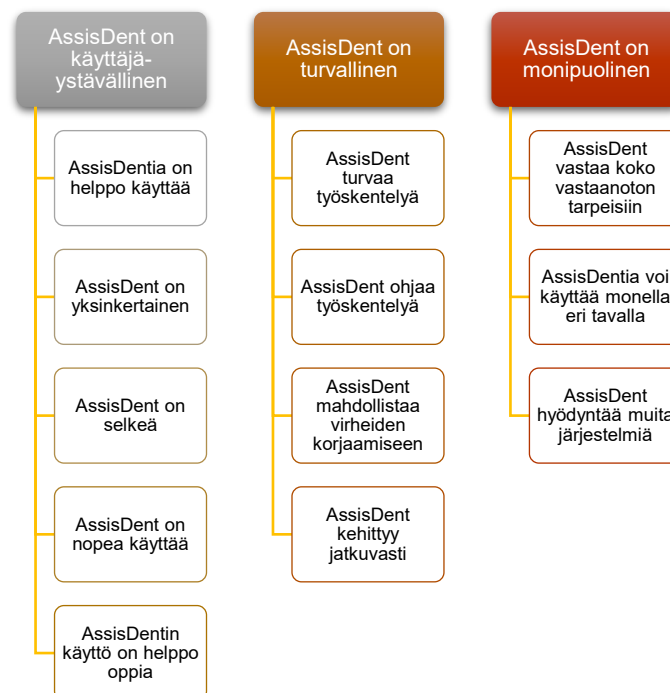
Useissa haastateltavien kommentteissa nousi esille puutteellisesti saatu perehdytys tai lisäkoulutuksen puute potilastietojärjestelmän käyttöön, minkä vuoksi potilastietojärjestelmän käytössä koettiin haasteita.

*Mä en ole saanut siihen oikein mitään koulutusta, niin mä oon vähän huono siinä.*

Haastetta koettiin myös siinä, että eri ammattiryhmät oli koulutettu käyttämään usein vain tiettyjä osa-alueita potilastietojärjestelmästä. Osaamisvajeista huolimatta juuri kukaan haastateltavista ei kuitenkaan kaivannut lisäkoulutusta potilastietojärjestelmän käyttöön tai uusia ominaisuuksia käytettäväksi. Moni koki, että ne toiminnot ja toimintatavat, joita oli totuttu käyttämään, riittivät hyvin tavanomaiseen työskentelyyn. Osa haastateltavista myös tunnisti haasteen uusien toimintatapojen omaksumisessa, jos tapaa ei ollut alusta asti opeteltu käyttämään. Osa haastatteluissa esille nousseista potilastietojärjestelmän ominaisuuksista koettiin myös tarpeettomina ja osan ominaisuuksien olemassaolosta ei kaikilla haastateltavilla ollut edes ollut aiemmin tietoa. Tällaisia ominaisuuksia olivat esimerkiksi työjono ja viestitoiminto.

## 5.2 AssisDent-potilastietojärjestelmän hyvät puolet

Toinen tutkimuskysymys oli: Millaisia hyviä puolia AssisDent-potilastietojärjestelmässä on havaittu? Tutkimuskysymyksen sisällönanalyysiin muodostui yksi pääluokka *AssisDent-potilastietojärjestelmä mahdollistaa laadukkaan työskentelyn* ja sen alle kolme yläluokkaa: *AssisDent on käyttäjäystävällinen*, *AssisDent on turvallinen* ja *AssisDent on monipuolinen*. Yläluokan *AssisDent on käyttäjäystävällinen* alle muodostui viisi alaluokkaa: *AssisDentia on helppo käyttää*, *AssisDent on yksinkertainen*, *AssisDent on selkeä*, *AssisDent on nopea käyttää* ja *AssisDentin käyttö on helppo oppia*. Yläluokan *AssisDent on turvallinen* alle muodostui neljä alaluokkaa: *AssisDent turvaa työskentelyä*, *AssisDent ohjaa työskentelyä*, *AssisDent mahdollistaa virheiden korjaamiseen* ja *AssisDent kehittyy jatkuvasti*. Yläluokan *AssisDent on monipuolinen* alle muodostui kolme alaluokkaa: *AssisDent vastaa koko vastaanoton tarpeisiin*, *AssisDentia voi käyttää monella eri tavalla* ja *AssisDent hyödyntää muita järjestelmiä*. Nämä ylä- ja alaluokat on esitelty kuvassa 2.



KUVA 2. Pääluokan ”AssisDent-potilastietojärjestelmä mahdollistaa laadukkaan työskentelyn” ylä- ja alaluokat.

Haastateltavat kokivat AssisDent-potilastietojärjestelmän mahdollistavan laadukkaan työskentelyn. Haastateltavat listasivat runsaasti järjestelmän hyviä puolia esimerkiksi kalenteriin, potilaskertomukseen ja laskutukseen liittyvissä toiminnoissa. Kommenteissa toistuivat usein adjektiivit helppo, yksinkertainen, selkeä ja nopea. AssiDentin käyttö koettiin myös turvalliseksi. Potilastietojärjestelmä esimerkiksi ohjasi monen haastateltavan kokemuksen mukaan potilaskertomuksella, ajanvarauksessa ja laskutuksessa tehtäviä toimintoja, jotta virheiden tekemiseltä voitaisiin välttyä. Jos virheitä potilastietojärjestelmän käytössä kuitenkin tuli, mahdollisti potilastietojärjestelmä usein virheen korjaamisen myös itse ilman esimerkiksi pääkäyttäjän apua. Isona vahvuutena AssisDentissa useampi haastateltava koki sen, että potilastietojärjestelmä ei kaatunut juuri koskaan. Moni haastateltava antoi paljon arvoa myös potilastietojärjestelmän monipuolisuudelle.

*Mun mielestä se on yksinkertainen ohjelma, mutta riittävä vähän kaikkeen toimintaan.*

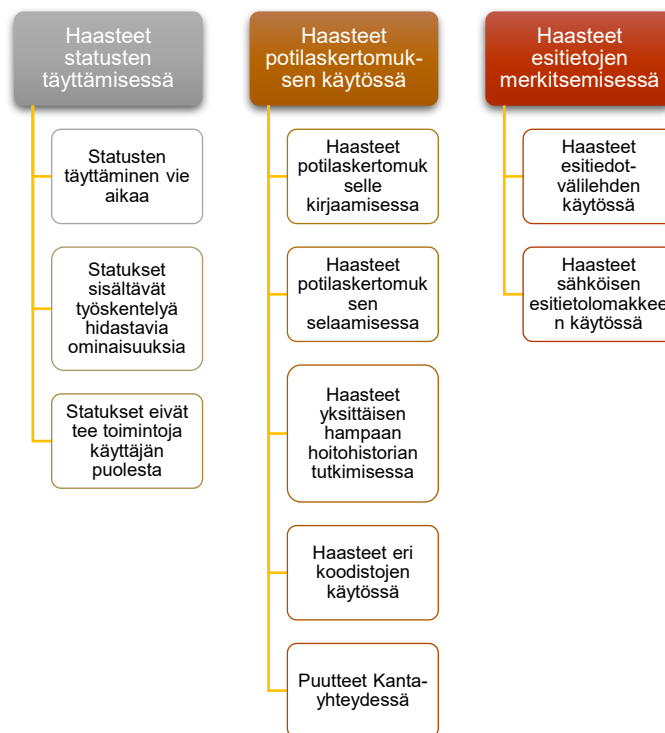
*Kaikki ammattiryhmät pystyy käyttämään sitä samaa ohjelmaa.*

Potilastietojärjestelmän koettiin palvelevan koko vastaanoton henkilökuntaa heidän vaihtelevissa tehtävissään. AssisDent tarjoaa monia eri tapoja käyttää järjestelmää, minkä tuomasta vapaudesta moni haastateltava piti. Lisäksi esimerkiksi Kanta-yhteensopivuus ja puhelimella käytettävä AssisDentin kalenterin mobiiliversio keräsivät paljon kiitosta. Pidempään AssisDentia käyttäneet kehuivat myös parannuksia, joita vuosien varrella potilastietojärjestelmään oli tehty.

### **5.3 AssisDent-potilastietojärjestelmän huonot puolet**

Kolmas tutkimuskysymys oli: Millaisia huonoja puolia AssisDent-potilastietojärjestelmässä on havaittu? Tutkimuskysymyksen alle muodostui kolme pääluokkaa: *Haasteet potilaan hoitokäyntiin liittyvissä toiminnoissa*, *Haasteet potilaan hoitokäyntiin liittyvissä oheistoiminnoissa* ja *Haasteet AssisDentin yleisessä käytössä*. Pääluokan *Haasteet potilaan hoitokäyntiin liittyvissä toiminnoissa* alle muodostui kolme yläluokkaa: *Haasteet statusten täyttämässä*, *Haasteet potilaskertomuksen käytössä* ja *Haasteet esitietojen merkitsemässä*. Yläluokan *Haasteet statusten täyttämässä* alle muodostui kolme alaluokkaa: *Statusten*

täyttäminen vie aikaa, Statukset sisältävät työskentelyä hidastavia ominaisuuksia ja Statukset eivät tee toimintoja käyttäjän puolesta. Yläluokan Haasteet potilaskertomuksen käytössä alle muodostui viisi alaluokkaa: Haasteet potilaskertomukselle kirjaamisessa, Haasteet potilaskertomuksen selaamisessa, Haasteet yksittäisen hampaan hoitohistorian tutkimisessa, Haasteet eri koodistojen käytössä ja Puutteet Kanta-yhteydessä. Yläluokan Haasteet esitetietojen merkitsemisessä alle muodostui kaksi alaluokkaa: Haasteet esitiedot-välilehden käytössä ja Haasteet sähköisen esitetietolomakkeen käytössä. Nämä ylä- ja alaluokat on esitelty kuvassa 3.



**KUVA 3. Pääluokan ”Haasteet potilaan hoitokäyntiin liittyvissä toiminnoissa” ylä- ja alaluokat.**

Haastateltavat kokivat erilaisia huonoja puolia potilaan hoitokäyntiin liittyvissä toiminnoissa. Statusten täyttäminen, erityisesti parodontologisen statuksen täyttäminen, koettiin haastavaksi.

*Paron statuksen täyttäminen on hidasta.*

Moni haastateltava koki, että statuksen täyttäminen vaati muun muassa runsaasti eri merkintäkohtien täyttämistä, minkä moni heistä koki työläänä ja hitaana.

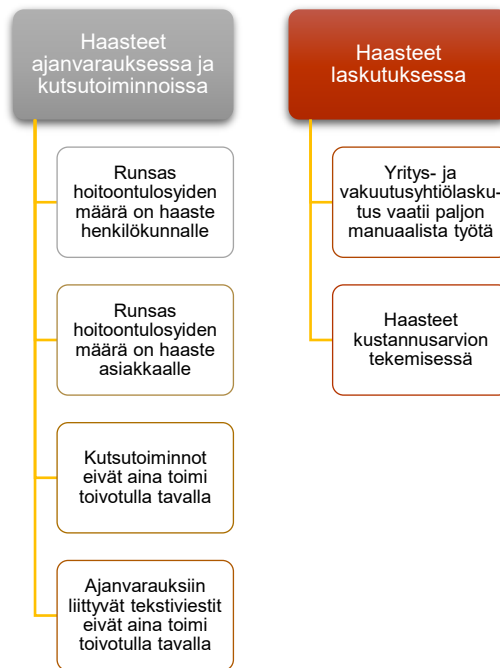
Esimerkiksi potilastietojärjestelmän vaatimia erilaisiin proteettisiin rakenteisiin liit-  
tyviä lisätietoja ei aina ollut hoitotilanteessa heti saatavilla. Haastavana osa koki  
myös sen, että monia yksinkertaisiakin toimintoja potilastietojärjestelmä ei tehnyt  
automaattisesti, vaan käyttäjän täytyi itse tehdä toiminto. Tällaisia toimintoja oli-  
vat haastateltavien kokemuksen mukaan esimerkiksi BOP-prosentin (bleeding on  
probing) ja syventyneiden ientaskujen lukumäärän laskeminen sekä vanhojen  
statusmerkintöjen poistuminen uusia merkintöjä lisätessä.

*No ehkä siinä statuksessa on se, että se ei vaadi poistaan aina sieltä niitä  
kaikkia. Et sinne niinku johonkin jää väliaikaisetkin paikat ja sillä voi olla  
kolme väliaikaista ja kaks muovia samassa kohdassa.*

Potilaskertomuksen puolella haastavana koettiin muun muassa selkeyden puute,  
samalle tiedolle oli haastateltavien mielestä tarjolla liikaa kirjaamispaikkoja ja eri-  
laisia välilehtiä oli haastateltavien mielestä tarpeettoman paljon. Liian monet kir-  
jaamispaikat koettiin haasteena erityisesti potilaan esitietojen merkitsemisessä.  
Moni haastateltava kaipasi myös toimivampaa hakutoimintoa yksittäisen ham-  
paan hoitohistorialle. Nykyinen hakutoiminto tuotti haastateltavien kokemuksen  
mukaan usein puutteellisia hakutuloksia. Lisäksi haasteita koettiin oikeiden  
trauma- ja diagnoosikoodien löytämisessä potilastietojärjestelmästä sekä Kanta-  
yhteyden vaihtelevassa toiminnassa. Kanta-yhteyden kautta ei saatu aina näky-  
mään esimerkiksi potilaan esitietoja tai aiempia statustietoja.

*Silloin harvoin kun yrität katsoa Kannasta jonkun lääkkeitä niin sä et löydä  
niitä sieltä, se ei toimi.*

Pääluokan *Haasteet potilaan hoitokäyntiin liittyvissä oheistoiminnoissa* alle muo-  
dostui kaksi yläluokkaa: *Haasteet ajanvarauksessa ja kutsutoiminnoissa* ja *Haas-  
teet laskutuksessa*. Yläluokan *Haasteet ajanvarauksessa ja kutsutoiminnoissa*  
alle muodostui neljä alaluokkaa: *Runsas hoitoontulosityiden määrä on haaste hen-  
kilökunnalle, Runsas hoitoontulosityiden määrä on haaste asiakkaalle, Kutsutoi-  
minnot eivät aina toimi toivotulla tavalla* ja *Ajanvarauksiin liittyvät tekstiviestit eivät  
aina toimi toivotulla tavalla*. Yläluokan *Haasteet laskutuksessa* alle muodostui  
kaksi alaluokkaa: *Yritys- ja vakuutusyhtiölaskutus vaatii paljon manuaalista työtä*  
ja *Haasteet kustannusarvion tekemisessä*. Nämä ylä- ja alaluokat on esitelty ku-  
vassa 4.



*KUVA 4. Pääluokan ”Haasteet potilaan hoitokäyntiin liittyvissä oheistoiminnoissa” ylä- ja alaluokat.*

Potilaan hoitokäyntiin liittyvissä oheistoiminnoissa osassa haastateltavien kokemuksista esille nousivat sekä henkilökuntaa että potilaita haastavat ajanvarauksen hoitotulosyyt. Kun potilas itse nettiajanvarauksessa tai henkilökunta vastaanotolla varaa potilaalle aikaa, täytyy käynnille valita jokin syy ja pituus. Erilaisia hoitotulosyitä ja ajanvarauksien kestoja on kuitenkin valittavana niin paljon, että niiden joukosta on toisinaan vaikea löytää sopivaa vaihtoehtoa. Potilailla on usein myös vaikeuksia muistaa, millainen jatko aika tarkalleen on pyydetty varaan.

*Hoitotulosyitä on aivan liikaa.*

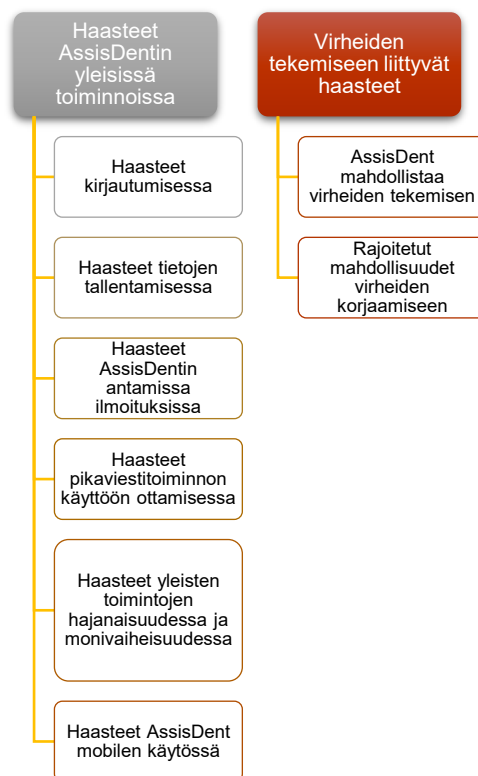
*Monesti ne varaa väärän mittasen ajan.*

Haasteita koettiin myös potilastietojärjestelmästä potilaille lähtevissä tekstiviesteissä, toisinaan niitä lähti osan haastateltavien mielestä liian monta ja toisinaan ei lainkaan. Kutsutoiminnoissa haasteina osa haastateltavista oli kokenut kutsujen päällekkäisyyden, vaikeuden luottaa kutsujen automaattisiin päivityksiin seuraaville vuosille sekä järjestelmän luomien kutsujen ajankohdat. Laskutukseen liittyvissä toiminnoissa haasteina osa haastateltavista koki kunnollisen hinnaston puuttumisen järjestelmästä sekä kustannusarvion monivaiheisen tekemisen.

Lisäksi ylimääräistä työtä koettiin syntyvän yritys- ja vakuutusyhtiölaskutuksen hoitamisesta. Nämä laskutustavat vaativat usein esimerkiksi alennusprosenttien ja maksuasetusten manuaalista määrittämistä ennen kuin laskutus voitiin viedä loppuun.

*Normaalipotilaan laskutushan toimii, mutta sitten kun aletaan vakuutusyhtiö ja muita sopimuksia laskuttaa niin miksei se voisi olla suoraan siellä, – eikä sillai, että pitää käydä jokainen klikkaamassa erikseen.*

Pääloukan *Haasteet AssisDentin yleisessä käytössä* alle muodostui kaksi yläluokkaa: *Haasteet AssisDentin yleisissä toiminnoissa* ja *Virheiden tekemiseen liittyvät haasteet*. Yläluokan *Haasteet AssisDentin yleisissä toiminnoissa* alle muodostui kuusi alaluokkaa: *Haasteet kirjautumisessa*, *Haasteet tietojen tallentamisessa*, *Haasteet AssisDentin antamissa ilmoituksissa*, *Haasteet pikaviestitoiminnon käyttöön ottamisessa*, *Haasteet yleisten toimintojen hajanaisuudessa ja monivaiheisuudessa* ja *Haasteet AssisDent mobilen käytössä*. Yläluokan *Virheiden tekemiseen liittyvät haasteet* alle muodostui kaksi alaluokkaa: *AssisDent mahdollistaa virheiden tekemisen* ja *Rajoitetut mahdollisuudet virheiden korjaamiseen*. Nämä ylä- ja alaluokat on esitelty kuvassa 5.



KUVA 5. Pääluokan ”Haasteet AssisDentin yleisessä käytössä” ylä- ja alaluokat.

AssisDentin yleisessä käytössä koettiin haastavaksi erilaisia asioita. Potilastietojärjestelmään kirjautumisen osa haastateltavista koki monivaiheisena sekä potilastietojärjestelmä lukitsi käyttäjän usein ulos, jos potilastietojärjestelmä oli ollut hetken käyttämättä. Potilastietojärjestelmän antamissa ilmoituksissa koettiin haasteena se, että potilaan hoitoon liittyviä ilmoituksia, kuten tulevien ajanvarauksen määriä tai puuttuvia suuhygienistilähetteitä koskevia ilmoituksia, tuli näkyviin osan haastateltavien mielestä tarpeettoman paljon.

*Ainut mikä mua joskus häiritsee on siinä, että sinne sivulle tulee ihan hirveästi näitä ilmoituksia. Kun sä avaat potilaan niin jokaisesta tulee, tällä on ja tällä ei ole suuhygienistilähetettä, tällä ei ole kutsua.*

Haasteena koettiin myös, ettei puuttuvaa suuhygienistilähetettä ollut laskutustilanteessa muuta mahdollisuutta nähdä, kuin avaamalla potilaan terveystiedot. Ohjeistusten mukaan laskuttamisen hoitavan palveluneuvojan ei tulisi avata potilaan terveystietoja. Haasteena koettiin myös erilaisten välilehtien runsaus sekä se, että potilastietojärjestelmä tallensi automaattisesti tietoja vain tietyillä välilehdillä. Monille haastateltaville mieluisassa AssisDentin kalenterin mobiiliversiossa suureksi puutteeksi koettiin potilaan nimen ja yhteystietojen puute. Tämän vuoksi potilasta ei ole mahdollista tavoittaa tilanteessa, jossa ei ole pääsyä yrityksen sisäiseen verkkoon ja sitä kautta potilastietojärjestelmään sisälle.

Vaikka useat haastateltavat kokivat potilastietojärjestelmän tietyissä kohdissa ohjaavan työskentelyä, jotta virheiden tekemiseltä vältyttäisiin, toisissa toiminnoissa moni haastateltava koki, että potilastietojärjestelmä mahdollisti virheiden tekemisen helposti. Tehtyjä virheitä oli usein myös vaikea huomata.

*Se antaa mennä läpi kyllä kaikki virheet minusta ihan sujuvasti.*

Haastateltavien kertomia tyypillisiä virheitä, joita potilastietojärjestelmä ei estänyt, olivat ajan varaaminen väärälle potilaalle, toimenpidekoodin valitseminen väärästä hinnastosta, väärän diagnoosikoodin valitseminen sekä Kelan suorakorvauksen vähentyminen toimenpiteistä, joita Kela ei korvaa. Puutteena osa haastateltavista koki myös sen, että hammasnumeroa ei ole mahdollista korjata toimenpidekoodissa enää laskutuksen jälkeen. Toisena laskutukseen liittyvänä puutteena oli koettu, että laskutuksessa tapahtunutta virhettä ei aina ollut mahdollista korjata enää seuraavana päivänä.

## 5.4 Yrityksen ja vastaanoton sisäisten toimintatapojen vahvuudet ja haasteet

Neljäs tutkimuskysymys oli: Millaisia vahvuuksia tai haasteita yrityksen tai vastaanoton sisäisissä toimintatavoissa koetaan? Tutkimuskysymyksen sisällönanalyysiin muodostui kolme pääluokkaa: *Vaihtelevat mahdollisuudet avun saamiseen*, *Potilastyötä tukevat ja haittaavat toimintatavat* ja *Haasteet erilaisissa tuki-toiminnoissa*. Pääluokan *Vaihtelevat mahdollisuudet avun saamiseen* alle muodostui kaksi yläluokkaa: *Apua on saatavilla* ja *Apua ei ole saatavilla*. Yläluokan *Apua on saatavilla* alle muodostui kolme alaluokkaa: *Sisäisestä intrasta löytää apua ongelmatilanteessa*, *IT-tuesta saa apua* ja *Vastaanoton sisällä saa apua*. Yläluokan *Apua ei ole saatavilla* alle muodostui myös kolme alaluokkaa: *Sisäisestä intrasta ei löydy apua ongelmatilanteessa*, *IT-tuesta ei saa apua* ja *Haasteet koulutusmateriaaleissa*. Nämä ylä- ja alaluokat on esitelty kuvassa 6.



KUVA 6. Pääluokan ”Vaihtelevat mahdollisuudet avun saamiseen” ylä- ja alaluokat.

Haastatteluissa nousi esille, että apua potilastietojärjestelmän käyttöön koettiin olevan tarjolla toisinaan hyvin ja toisinaan huonosti. Yrityksellä on käytössä sisäinen intra, jonne on tallennettu ohjeita potilastietojärjestelmän käyttöön eri tilanteissa. Osa haastateltavista koki, että ohjeista oli ollut apua ongelmatilanteissa, mutta suurin osa haastateltavista koki, että ohjeista ei ollut ollut apua. Apua

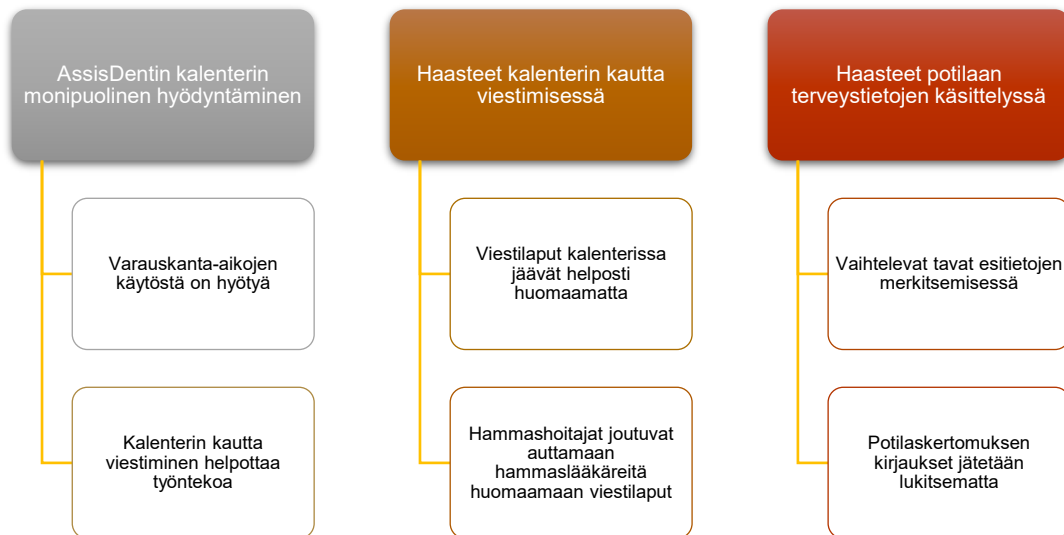
tarvittiin yleensä nopeasti, minkä vuoksi intrasta oikean ohjeen etsiminen koettiin hitaaksi ja hankalaksi.

*Intrassahan on ne AssisDentin ohjeet, mutta kuka nyt sieltä kerkeää lähteä lukemaan niitä niinku siinä vaiheessa kun sulla on joku tilanne siinä että nyt mä en tiedä mistä ja miten mä saan tämän merkinnän tänne.*

Ongelmatilanteisiin liittyvien ohjeiden lisäksi intrassa on potilastietojärjestelmän käyttöön liittyvät perehdytysohjeet. Moni haastateltavista ei kuitenkaan ollut kokenut perehdytysmateriaaleja riittävän laajoiksi, käytännön työskentelyä vastaaviksi eikä kovin mielekkäiksi itseopiskeluna toteutettavaksi. Yrityksen sisäisestä intrasta löytyy ohjeet myös erilaisiin yritys- ja vakuutuslaskutusilanteisiin. Myös näiden ohjeiden etsiminen ja hyödyntäminen kiireisessä tilanteessa koettiin haastavaksi. Yrityksellä on käytössään IT-tuki, jonne henkilökunta voi olla yhteydessä puhelimitse ja sähköpostitse. Osa haastateltavista koki saaneensa IT-tuesta apua nopeasti ja helposti, mutta osa haastateltavista oli taas kokenut, että IT-tukeen oli vaikea saada yhteyttä. Kiitosta moni haastateltava antoi työyhteisön muille jäsenille, joilta usein sai nopeasti hyvää apua potilastietojärjestelmän käyttöön.

*Useammasti mulla ainakin tuki on naapurihuoneessa.*

Pääluokan *Potilastyötä tukevat ja haittaavat toimintatavat* alle muodostui kolme yläluokkaa: *AssisDentin kalenterin monipuolinen hyödyntäminen*, *Haasteet kalenterin kautta viestimisessä* ja *Haasteet potilaan terveystietojen käsittelyssä*. Yläluokan *AssisDentin kalenterin monipuolinen hyödyntäminen* alle muodostui kaksi alaluokkaa: *Varauskanta-aikojen käytöstä on hyötyä* ja *Kalenterin kautta viestiminen helpottaa työntekoa*. Yläluokan *Haasteet kalenterin kautta viestimisessä* alle muodostui kaksi alaluokkaa: *Viestilaput kalenterissa jäävät helposti huomaamatta* ja *Hammashoitajat joutuvat auttamaan hammaslääkäreitä huomaamaan viestilaput*. Yläluokan *Haasteet potilaan terveystietojen käsittelyssä* alle muodostui kaksi alaluokkaa: *Vaihtelevat tavat esitietojen merkitsemisessä* ja *Potilaskertomuksen kirjaukset jätetään lukitsematta*. Nämä ylä- ja alaluokat on esitelty kuvassa 7.



**KUVA 7. Pääluokan ”Potilastyötä tukevat ja haittaavat toimintatavat” ylä- ja alaluokat.**

Hyviksi toimintatavoiksi vastaanoton sisällä moni haastateltavista oli kokenut varauskanta-aikojen käytön ja kalenterin hyödyntämisen viestinvälityksessä. Varauskanta-aika tarkoittaa aikaa, joka potilaalle varataan jo valmiiksi esimerkiksi seuraavaan tarkastusajankohtaan. Moni haastateltavista oli kokenut, että potilaat saapuivat hyvin näille etukäteen varatuille ajoille, kutsusoittoja tarvitsi tehdä paljon vähemmän ja varauskanta-aikoja käyttämällä klinikko pystyi vaikuttamaan oman päivänsä rakenteeseen hyvin. Etuja kalenterin hyödyntämisessä viestinnässä monen haastateltavan mielestä oli tehokkuus, kun konkreettisia viestilappuja ei tarvinnut kuljettaa vastaanotolla ja esimerkiksi soittopyynnöt pystyi kirjamaan heti kyseisen klinikon kalenteriin.

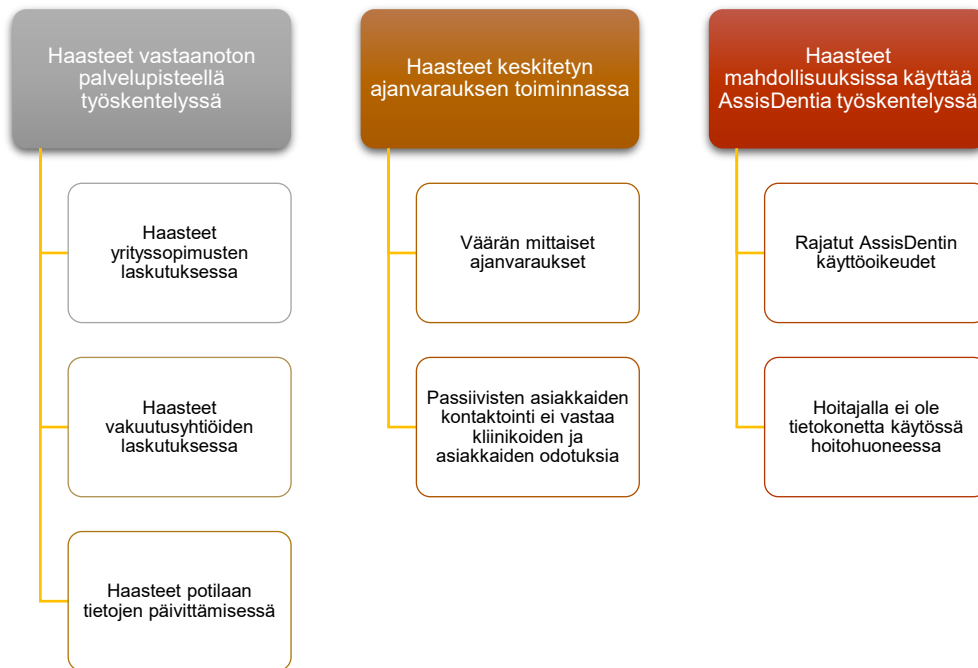
*Jos tossa palvelupisteellä on ja siinä tulee paljon tämmöisiä soittopyyntöjä tai jotakin, niin mun mielestä ne on just helppo laittaa sinne sen lääkärin kalenteriin. Koska sitten jos lähtisi jotakin lippulappusia aina kускаan jollekin.*

Useampi hammashoitaja oli kokenut myös työskentelyä helpottavaksi, kun esimerkiksi leikkaukset oli merkitty kalenterissa tietyllä värillä. Haasteena kalenterin kautta viestimisessä moni haastateltava oli kuitenkin kokenut, ettei itse tai viestin vastaanottaja aina muistanut katsoa kalenteria työpäivän aikana ja viesti jäi siksi huomaamatta. Moni hammashoitaja oli myös kokenut, että he joutuivat usein muistuttelemaan työparina olevaa hammaslääkärinä kalenterissa olevaan viestiin reagoimisesta.

Yhteisiä toimintatapoja useampi haastateltava oli kaivannut esitietojen merkitsemiseen ja potilaan hoitokäyntien lukitsemiseen. Esitietojen merkitsemiseen potilaan hoitotietoihin oli klinikoilla käytössä useita sijainteja potilastietojärjestelmässä. Lisäksi osa vastaanoton klinikoista merkitsi esitiedot jokaisen hoitokäynnin kirjaukseen, osa vain tarkastuskäyntien kirjauksiin ja osa ei merkinnyt niitä potilastietojärjestelmään juuri koskaan. Vaihtelua oli havaittu myös tavoissa, miten sähköisen ja paperisen esitietolomakkeen tiedot siirrettiin potilastietojärjestelmään. Potilaan hoitokäyntien lukitsemisessa useampi haastateltava oli myös havainnut vaihtelevia käytäntöjä. Kliinikon tulisi lukita aina kirjauksensa, jotta se siirtyisi näkymään potilaan hoitohistoriaan sekä OmaKantaan. Osa vastaanoton klinikoista ei kuitenkaan muistanut aina lukita kirjauksiaan, mikä tuotti haastetta muille samaa potilasta hoitaville klinikoille sekä ihmetystä hoidetulle potilaalle, kun hänen tietonsa eivät näkyneetkään OmaKannassa.

*Oon saanu potilailta palautetta siis useammankin kerran, että kun ei näy Kannassa. Potilaat soittaa, että miksi se ei näy.*

Pääluokan *Haasteet erilaisissa tukitoiminnoissa* alle muodostui kolme yläluokkaa: *Haasteet vastaanoton palvelupisteellä työskentelyssä*, *Haasteet keskitetyn ajanvarauksen toiminnassa* ja *Haasteet mahdollisuuksissa käyttää AssisDentia työskentelyssä*. Yläluokan *Haasteet vastaanoton palvelupisteellä työskentelyssä* alle muodostui kolme alaluokkaa: *Haasteet yrityssopimusten laskutuksessa*, *Haasteet vakuutusyhtiöiden laskutuksessa* ja *Haasteet potilaan tietojen päivittämisessä*. Yläluokan *Haasteet keskitetyn ajanvarauksen toiminnassa* alle muodostui kaksi alaluokkaa: *Väärän mittaiset ajanvaraukset* ja *Passiivisten asiakkaiden kontaktointi ei vastaa klinikoiden ja asiakkaiden odotuksia*. Yläluokan *Haasteet mahdollisuuksissa käyttää AssisDentia työskentelyssä* alle muodostui kaksi alaluokkaa: *Rajatut AssisDentin käyttöoikeudet* ja *Hoitajalla ei ole tietokonetta käytössä hoituhuoneessa*. Nämä ylä- ja alaluokat on esitelty kuvassa 8.



KUVA 8. Pääluokan ”Haasteet erilaisissa tukitoiminnoissa” ylä- ja alaluokat.

Vastaanoton palvelupisteellä työskentelyssä haasteeksi nousi erilaisten yrityssopimusten suuri määrä sekä niiden monimutkaisuus.

*Siinä tulee helposti virheitä, kun se on niin monimutkaista välillä.*

Haasteena myös koettiin, että palvelupisteeltä puuttui kaikkien käyttämä tapa potilaan yhteystietojen tarkistamiseen sekä jouheva tapa viestiä vakuutusyhtiölaskutukseen liittyvistä asioista palvelupisteen ja klinikoiden välillä. Yrityksen keskitetyn ajanvarauksen toiminnassa haasteeksi oli koettu ajanvarauksen tekemät virheellisen pituiset ajanvaraukset sekä passiivisten asiakkaiden kontaktointi. Osa haastateltavista oli kokenut, että keskitetyn ajanvarauksen antamat ajat olivat toisinaan liian pitkiä tai liian lyhyitä, oli kyse sitten uudesta ajanvarauksesta tai potilaan hoitosuunnitelmaan liittyvästä ajanvarauksesta.

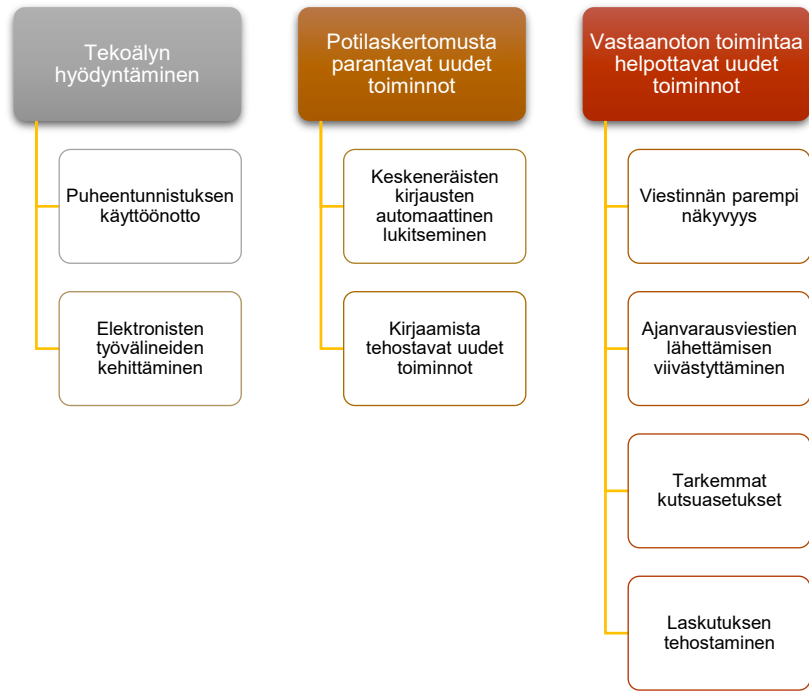
*Se on potilaan kannalta tympeä, jos siihen tarvitsee sen pidemmän ajan, niin sitten ei oookkaan, niin joko me ollaan myöhässä tai sitten me ei tehdä sitä.*

Keskitetyn ajanvarauksen toteuttama passiivisten asiakkaiden (eli asiakkaiden, joilla ei ole voimassa olevia ajanvarauksia tai kutsuja) kontaktointi ei vastannut kaikkien haastateltavien toiveita. Osa haastateltavista oli kokenut

kontaktointitavan olevan liian suostutteleva. Haastatteluissa nousi esille myös rajoitteita mahdollisuuksissa käyttää potilastietojärjestelmää vastaanotolla. Eri henkilöille oli asetettu erilaisia käyttöoikeuksia potilastietojärjestelmän käytössä. Esimerkiksi vain tietyillä henkilöillä oli oikeus muokata potilastietojärjestelmässä olevia kalentereita. Lisäksi vain muutamissa vastaanoton hoituhuoneissa hammashoitajalla oli mahdollisuus käyttää työpäivän aikana tietokonetta. Tämän vuoksi hammashoitaja on täysin riippuvainen hammaslääkärin välittämästä tiedosta esimerkiksi koskien muutoksia päivän hoidettaviin potilaisiin. Osa hammaslääkäreistä oli myös kokenut hyötyä omalle työskentelylleen, jos hoitajan koneelta pystyi aukaisemaan eri tietoja näkyville.

### **5.5 AssisDent-potilastietojärjestelmään ja yhteisiin toimintatapoihin liittyvät kehittämisajatukset**

Viides tutkimuskysymys oli: Millaisia kehittämisajatuksia haastateltavat esittävät AssisDent-potilastietojärjestelmään tai yhteisiin toimintatapoihin liittyen? Tutkimuskysymyksen sisällönanalyysiin muodostui kaksi pääluokkaa: *AssisDentin kehittäminen uusien toimintojen avulla ja AssisDentin käytön kehittäminen uusien toimintatapojen avulla*. Pääluokan *AssisDentin kehittäminen uusien toimintojen avulla* alle muodostui kolme yläluokkaa: *Tekoälyn hyödyntäminen*, *Potilaskertomusta parantavat uudet toiminnot* ja *Vastaanoton toimintaa helpottavat uudet toiminnot*. Yläluokan *Tekoälyn hyödyntäminen* alle muodostui kaksi alaluokkaa: *Puheentunnistuksen käyttöönotto* ja *Elektronisten työvälineiden kehittäminen*. Yläluokan *Potilaskertomusta parantavat uudet toiminnot* alle muodostui kaksi alaluokkaa: *Keskeneräisten kirjausten automaattinen lukitseminen* ja *Kirjaamista tehostavat uudet toiminnot*. Yläluokan *Vastaanoton toimintaa helpottavat uudet toiminnot* alle muodostui neljä alaluokkaa: *Viestinnän parempi näkyvyys*, *Ajanvarausviestien lähettämisen viivästyttäminen*, *Tarkemmat kutsuasetukset* ja *Laskutuksen tehostaminen*. Nämä ylä- ja alaluokat on esitelty kuvassa 9.



*KUVA 9. Pääluokan "AssisDentin kehittäminen uusien toimintojen avulla" ylä- ja alaluokat.*

Haastatteluissa nousi esille spontaanisti useita erilaisia kehittämisajatuksia potilastietojärjestelmän toimintoihin liittyen. Potilaskertomuksen ja statusten täyttämistä voitaisiin helpottaa lisäämällä potilastietojärjestelmään puheentunnistus. Tämä toiminto helpottaisi erityisesti yksin työskentelevää suuhygienistiä, jolla ei useinkaan ole mahdollisuutta kesken hoidon kirjata asioita ylös potilastietojärjestelmään.

*No mää aattelin kyllä, että ku eletään nykyaikaa, että siinä ois, kytkettäis Siriin ja se ottais suoraan mun puheen sinne statukseen.*

Elektroninen ientaskumittari taas sujuvoittaisi ientaskujen syvyyksien mittauksista. Elektroninen ientaskumittari rekisteröisi itse oikean taskusyvyyden ja siirtäisi tiedon suoraan potilastietojärjestelmään oikean hampaan kohdalle. Potilaskertomuksella taas keskeneräiset kirjaukset voisivat lukittua automaattisesti tietyn ajan kuluttua, kuitenkin niin, että tieto keskeneräisestä kirjauksesta näkyisi vielä klinikolle. Lisäksi kirjaamista tehostaisi, jos potilastietojärjestelmä laskisi automaattisesti BOP-prosentin ja erityyppisten syventyneiden taskujen lukumäärät, jos parodontologisessa statuksessa olisi oma pyyhintätoiminta eri merkinnöille ja jos kirjatessa voisi hyödyntää ennakoivaa tekstinsyöttöä. Vastaanoton toimintaa

helpottavia uusia toimintoja olisivat muun muassa päiväkirjalle tulevien uusien viestien parempi näkyvyys. Uudesta merkinnästä voisi tulla esimerkiksi jonkinlainen kuitattava ilmoitus. Potilaalle lähtevien ajanvarausviestien lähettämistä voisi myös viivästyttää muutamalla minuutilla. Näin mahdolliset virheelliset ajanvaraukset ehdittäisiin korjata ennen viestin lähtemistä.

*Siihen voisi auttaa se, että jos se viesti ei lähtisi heti vaan vasta minuutin päästä tai 2 minuutin päästä.*

Potilastietojärjestelmän kutsutoimintoa voisi kehittää siten, että kuukauden lisäksi kutsuun voisi määrittää myös tarkemmin viikonpäivän ja kellonajan kutsulle. Laskutuksen tehostaminen voisi olla mahdollista, jos potilaille tarjottaisiin mahdollisuus maksaa käynti sovelluksella jälkikäteen.

Pääloukan *AssisDentin* käytön kehittäminen uusien toimintatapojen avulla alle muodostui kolme yläluokkaa: *Työjonon ottaminen käyttöön*, *Ajanvarauksiin liittyvien toimintojen selkeyttäminen* ja *Palvelupisteen toiminnan selkeyttäminen*. Yläluokan *Työjonon ottaminen käyttöön* alle muodostui kaksi alaluokkaa: *Työjonon hyödyntäminen viestinnässä* ja *Työjonon hyödyntäminen laskutuksessa*. Yläluokan *Ajanvarauksiin liittyvien toimintojen selkeyttäminen* alle muodostui kaksi alaluokkaa: *Ajanvaraussyiden karsiminen* ja *Viestintä avoimeksi jääneestä laskutuksesta*. Yläluokan *Palvelupisteen toiminnan selkeyttäminen* alle muodostui kaksi alaluokkaa: *Laskutuksen yksinkertaistaminen* ja *Tietojen tarkistamisen selkeyttäminen*. Nämä ylä- ja alaluokat on esitelty kuvassa 10.



**KUVA 10.** Pääluokan "AssisDentin käytön kehittäminen uusien toimintatapojen avulla" ylä- ja alaluokat.

Uusia toimintatapoja potilastietojärjestelmän käyttöön nousi haastatteluissa useita. Jos vastaanotolla otettaisiin käyttöön potilastietojärjestelmässä oleva työjono-ominaisuus, voitaisiin sillä parantaa viestintää ja laskutusta vastaanotolla. Hammaslääkärit käyttävät jo työjonoa pyytäessään radiologilta lausuntoa röntgenkuvasta, mutta muussa käytössä työjono ei ole ollut. Työjonon käytöstä olisi eniten hyötyä palvelupisteellä työskentelyyn. Palvelupisteellä työskentelyä myös helpottaisi, jos kaikki palvelupisteellä työskentelevät tarkistaisivat kaikkien potilaiden yhteystiedot ja suostumukset ja merkitsisivät yhtenäisellä tavalla potilaan tietoihin, milloin viimeisin tietojen tarkistus on tehty. Lisäksi palvelupisteellä työskentelyä helpottaisi, jos koko yrityksessä yhtenäistettäisiin vakuutusyhtiöiden saamia alennuksia ja etuuksia sekä merkittäisiin ne valmiiksi potilastietojärjestelmään. Nyt erilaisia alennuksia ja etuuksia on runsaasti ja ne joudutaan manuaalisesti lisäämään laskutukseen.

*Jos haluaa vakuutusyhtiölle alennusta antaa, niin antaisi kaikille sen saman.*

Laskutukseen liittyviä toimintoja auttaisi myös, jos keskitetystä ajanvarauksesta saataisiin tieto vastaanotolle, mikäli potilas peruuttaa aikansa ja potilaalle jää laskutus avoimeksi. Ajanvarausta taas voisi helpottaa, jos ajanvarausyksiksi karsittaisiin esimerkiksi tarkastus, särky, lohkeama sekä muutama eri mittainen jatko aika. Silloin sekä potilaan että henkilökunnan olisi helpompi valita sopiva syy ja ajanvarauksen pituus käynnille.

*Siellä pitäisi olla särky aika, lohkeama tai sitten muu syy tai pidempi aika ja perus tarkastus.*

## **5.6 Tutkimusvaiheen johtopäätökset**

Tutkimusvaiheen ensimmäinen tutkimuskysymys oli: Millaisia osaamisvajeita tai osaamiseen vaikuttavia tekijöitä vastaanoton henkilökunta kokee AssisDent-potilastietojärjestelmän käytössä? Haastateltavat tunnistivat osaamattomuuttaan niin yksittäisiä toimintoja kuin laajempia toimintokokonaisuuksia kohtaan. Haastateltavat olivat myös kokeneet miten pelko, tottumus ja toisen työntekijän toiminta saattoivat vaikuttaa omaan työskentelyyn. Haastateltavat tunnistivat puutteita saamassaan koulutuksessa potilastietojärjestelmän käyttöön, mutta suurin

osa haastateltavista ei kuitenkaan kaivannut lisäkoulutusta. Potilastietojärjestelmän käyttöön koettiin lisäksi vaikuttavan se, että osa potilastietojärjestelmän ominaisuuksista koettiin tarpeettomaksi eikä kaikkien ominaisuuksien olemassaoloa tiedetty.

Tutkimusvaiheen toinen tutkimuskysymys oli: Millaisia hyviä puolia AssisDent-potilastietojärjestelmässä on havaittu? Haastateltavat kokivat AssisDent-potilastietojärjestelmän mahdollistavan laadukkaan työskentelyn. Haastateltavat listasivat runsaasti järjestelmän hyviä puolia esimerkiksi kalenteriin, potilaskertomukseen ja laskutukseen liittyvissä toiminnoissa. Potilastietojärjestelmän koettiin olevan käyttäjäystävällinen, turvallinen ja monipuolinen.

Tutkimusvaiheen kolmas tutkimuskysymys oli: Millaisia huonoja puolia AssisDent-potilastietojärjestelmässä on havaittu? Haastateltavat listasivat huonoina koettuja potilastietojärjestelmän toimintoja niin statusten täyttämiseen, potilaskertomukselle kirjaamiseen, esitietojen täyttämiseen, ajanvarauksiin, kutsuihin, laskutukseen sekä potilastietojärjestelmän yleisiin toimintoihin liittyen. Moni toiminnosta koettiin työskentelyä hidastavina tai monimutkaistavina. Potilastietojärjestelmän ominaisuuksia ei aina koettu selkeinä tai työskentelyä tukevinä.

Tutkimusvaiheen neljäs tutkimuskysymys oli: Millaisia vahvuuksia tai haasteita yrityksen tai vastaanoton sisäisissä toimintatavoissa koetaan? Hyvinä toimintatavoina haastatteluissa nousi esille varauskanta-aikojen käyttö. Sekä hyviä että huonoja puolia tunnistettiin kalenterin hyödyntämisessä viestinnässä. Erilaisissa tavoissa saada tukea potilastietojärjestelmän käyttöön haastateltavilla oli sekä positiivisia että negatiivisia kokemuksia. Työskentelyä haastaviksi toimintatavoiksi tunnistettiin vaihtelevat tavat esitietojen merkitsemisessä ja potilaskertomuksen kirjausten jättäminen lukitsematta. Lisäksi haastatteluissa nousi esiin negatiivisia kokemuksia palvelupisteellä työskentelyssä ja keskitetyn ajanvarauksen toiminnassa.

Tutkimusvaiheen viides tutkimuskysymys oli: Millaisia kehittämisajatuksia haastateltavat esittävät AssisDent-potilastietojärjestelmään tai yhteisiin toimintatapoihin liittyen? Haastatteluissa ideoitiin täysin uusia toimintoja potilastietojärjestelmään, missä hyödynnettäisiin tekoälyä. Lisäksi uusia toimintoja ideoitiin

potilaskertomukselle, laskutukseen, ajanvaraus- ja kutsutoimintoihin sekä kalenteriin. Toimintatapojen kehittämiseen haastatteluissa ideoitiin työjonon käyttöönottoa, ajanvarausten selkeyttämistä sekä palvelupisteen toiminnan parantamista eri keinoin. Näillä viidellä tutkimuskysymyksellä haluttiin selvittää vastaanoton henkilökunnan kokemuksia AssisDent-potilastietojärjestelmän käytöstä. Haastattelututkimuksella saatiin monipuolisesti tietoa henkilökunnan kokemuksista.

## **6 KEHITTÄMISVAIHEEN TOTEUTUS, TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET**

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön jälkimmäinen vaihe eli kehittämisvaihe aloitettiin haastattelututkimuksen sisällönanalyysien tuloksiin perehtymällä. Sisällönanalyyseistä nousi esiin runsaasti erilaisia kehittämistä vaativia kohteita. Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön sisällä ei kuitenkaan ollut mahdollisuutta näiden kaikkien kohteiden kehittämiseen, vaan niistä valittiin kolme kohdetta ja paneuduttiin niiden kehittämiseen työpajassa.

### **6.1 Kehittämiskohteiden valinta**

Sisällönanalyysin tuloksista kehittämisvaiheeseen valittujen kehitettävien kohteiden valinta perustui tutkimuksen tekijän omaan arvioon siitä, mitkä kehityskohteet olivat tutkimuksellisen kehittämistyön aiheen kannalta keskeisimpiä ja mitä kohteita oli ylipäätään mahdollista alkaa kehittää vastaanoton sisällä. Esimerkiksi moni kehityskohteista oli ratkaistavissa vain sovelluskehittäjän tekemien muutosten avulla, mikä ei olisi kuulunut tämän tutkimuksellisen kehittämistyön laajuuteen. Kehittämisvaiheen kehityskohteiksi ja samalla kehittämisvaiheen kehittämistehtäviksi valittiin kolme kohdetta: esitietojen merkitsemisen yhtenäistäminen, statusten täyttämisen helpottaminen ja palvelupisteen kanssa viestimisen parantaminen.

Kaikissa tutkimusvaiheen haastatteluryhmissä nousi esille usean haastateltavan toimesta haasteet esitietojen merkitsemisessä ja esitietojen löytämisessä. AssisDent-potilastietojärjestelmässä on mahdollista merkitä potilaan esitietoja (esimerkiksi sairauksia, lääkityksiä ja allergioita) useampaan eri paikkaan ja useammalla eri tavalla. Potilas kertoo vastaanotolla esitietonsa useimmiten suullisesti, paperisella esitietolomakkeella tai sähköisellä esitietolomakkeella. Tutkimuksen kohteena olevalla vastaanotolla ei ole ollut käytössä yhtenäistä tapaa potilaan esitietojen merkitsemiseen, minkä vuoksi klinikoilla on useita erilaisia tapoja merkitä potilaan esitiedot. Lisäksi käytännöt esitietojen siirtämisestä paperiselta tai

sähköiseltä esitetolomakkeelta potilaan tietoihin potilastietojärjestelmässä vaihtelevat. Tämän vuoksi useat haastateltavat olivat kokeneet haastetta esitetietojen merkitsemisessä sekä etenkin toisen klinikon kirjaamien esitetietojen löytämisessä potilastietojärjestelmästä.

Toinen kaikissa haastatteluryhmissä usean haastateltavan esille nostama haaste liittyi kariologisen- ja parodontologisen statuksen täyttämiseen. Erityisesti hammashoitajat tekevät statuksiin merkintöjä, esimerkiksi kun hammaslääkäri tekee tarkastusta potilaalle. Statusten täyttäminen koettiin hitaaksi, monivaiheiseksi ja hankalaksi. Moni haastateltava koki, ettei usein löytänyt oikeita merkintävaihtoehtoja tai -kohtia hammaslääkärin sanelemille asioille. Lisäksi haasteita koettiin yhteistyössä hammaslääkärin kanssa, esimerkiksi hammaslääkärin sanellessa tarkastuksen löydöksiä epäselvästi tai liian nopeasti.

Kun kahden ensimmäisen kehityskohteen valinta perustui kohteiden vahvaan esiintyvyyteen haastattelututkimuksen tuloksissa, kolmannen kehityskohteen valinta pohjautui lisäksi vastaanotolla jo pidemmän aikaa havaittuun tarpeeseen. Vastaanoton tiloihin oli yhdistynyt aiemmin samana vuonna kaksi yrityksen toimipistettä ja yhdistymisen jälkeen oli havaittu haasteita vastaanoton sisäisessä viestinnässä, erityisesti palvelupisteen kanssa viestiessä. Vastaanotolla on noussut tarve uusien yhtenäisten viestintätapojen muodostamiselle, erityisesti vakuutusyhtiö- ja yrityslaskutukseen liittyen.

## **6.2 Kehittämisvaiheen toteutus**

Kehittämisvaiheen varsinainen työskentely toteutettiin kohteena olleen vastaanoton sisäisessä työpajassa yhteistoiminnallisen kehittämisen menetelmiä hyödyntäen. Yhteistoiminnallinen kehittäminen (engl. co-creation) tarkoittaa nimensä mukaisesti yhdessä asianosaisten kanssa kehittämistä. Yhteiskehittämisen menetelmät pitävät sisällään monia erilaisia aktiivisia työskentelymenetelmiä, joiden avulla kehittämistyö voi edetä. (Aaltonen ym. 2016.) Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön kehittämistyöpajaan työskentelymenetelmäksi oli valittu aivoriihi-työskentely. Aivoriihi-työskentely on luova työskentelymenetelmä, jossa tarkoituksena on ensin tuottaa ryhmässä suuri määrä erilaisia luovia ideoita ja sitten valita

niistä parhaimmat käyttöön. Aivoriihityöskentelyssä on tärkeää saada kaikki osallistujat mukaan aktiiviseen työskentelyyn ja rohkeaan ideointiin ilman epäonnistumisen pelkoa. Tässä työskentelyn vetäjän toiminnalla on suuri merkitys, jotta työskentelytilanteessa vallitsisi turvallinen ja rento ilmapiiri. Aivoriihityöskentelyn vahvuuksia ovat muun muassa ideoiden runsaus ja mahdollisuus uusien lähestymistapojen löytymiseen muiden osallistujien ideoinnin pohjalta. Lisäksi eduksi on, että aivoriihityöskentelyä voidaan toteuttaa hyvin eri kokoisissa ryhmissä. (Sirola-Korhonen 2017, 26; Innokylä 2024.)

Kehittämistyöpaja järjestettiin kohteena olleen vastaanoton tiloissa yhden iltapäivän aikana lokakuussa 2024. Työpajaan kutsuttiin osallistumaan vastaanoton koko henkilöstöä sekä esihenkilöitä. Työpajaan osallistuminen oli vapaaehtoista. Työpajaan osallistui yhteensä 11 henkilöä, joista 7 oli hammashoitajia, 2 palveluneuvoja, 1 suuhygienisti ja 1 hammaslääkäri. Näistä henkilöistä 7 oli osallistunut myös tutkimusvaiheen haastatteluihin. Työpajan osallistujatavoite oli 5–15 henkilöä. Työpaja aloitettiin työskentelytavan ja valittujen kehittämiskohteiden esittelyllä. Ennen varsinaisen työskentelyn aloittamista toteutettiin myös pieni alkulämmittely aivoriihityöskentelyyn. Osallistujia pyydettiin keksimään mahdollisimman luovia ideoita, miten vastaanoton kahvihuoneeseen saataisiin jatkossa päivittäin tuoretta pullaa. Tällaisen arkisen ja hieman humoristisen alkulämmittelyn avulla osallistujat pystyivät hahmottamaan paremmin työskentelymenetelmän toiminta-periaatteen ja rentoutuivat varsinaista työskentelyä varten (Sirola-Korhonen 2017, 26).

Alkulämmittelyn jälkeen aloitettiin varsinainen aivoriihityöskentely. Aivoriihityöskentelyssä edettiin yksi kehittämiskohde kerrallaan. Käytössä olleen tilan seinälle oli tekstilapuin merkitty valitut kehittämiskohteet. Osallistujia pyydettiin kirjoittamaan pienille paperilapuille ideoita kehittämiskohteisiin liittyen ja kiinnittämään ne seinälle oikean otsikon kohdalle. Keskustelua ja ideointia käytiin itsenäisen kirjoittamisen lisäksi myös suullisesti osallistujien kesken. Tässä vaiheessa oli tärkeää, että ideoita ei saanut arvioida tai kritisoida. Kun uusia ideoita ei enää käsiteltävään kehittämiskohteeseen syntynyt, jatkettiin yhteistä keskustelua syntyneisiin ideoihin perehtyen ja niitä työstäen. Yhteisen keskustelun avulla pyrittiin muodostamaan toimiva ja selkeä kokonaisuus parhaista kehittämisideoista.

Työpajaan osallistuvien kesken ei syntynyt suurempia erimielisyyksiä eikä esimerkiksi äänestystä tarvittu parhaimpia kehittämideoita valittaessa. (Sirola-Korhonen 2017, 26; Innokylä 2024.) Osallistujat toivoivat työpajan tulosten julkaisutavaksi vastaanoton kahvihuoneen seinälle kiinnitettävää julistetta. Näin tulokset olisivat helposti kaikkien nähtävillä ja niistä olisi helppo ja luonteva keskustella kahvi- ja ruokataukojen aikana.

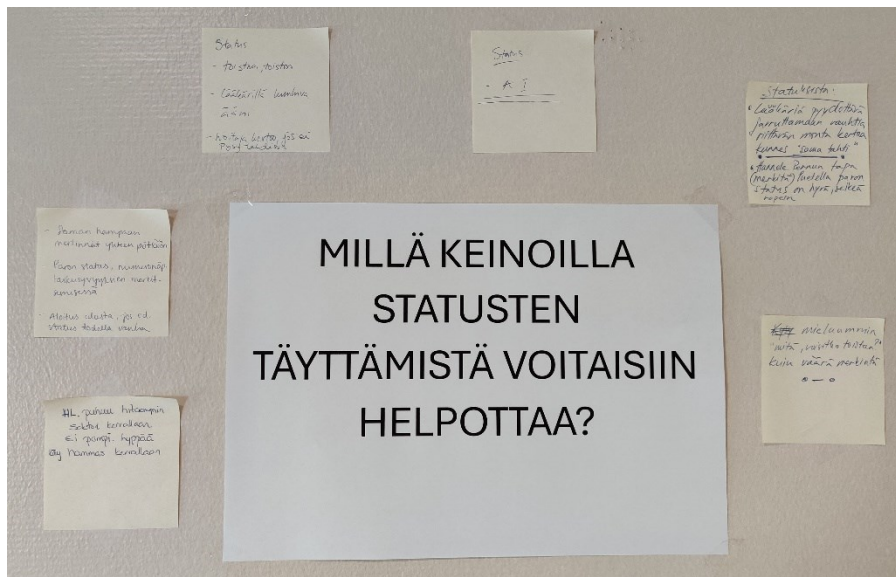
### **6.3 Kehittämävaiheen tulokset**

Työpajan osallistujat ideoivat ja keskustelivat monesta eri näkökulmasta, millä keinoilla esitietojen merkitsemistä voitaisiin vastaanotolla yhtenäistää. Osallistujat olivat kohdanneet usein työssään sekä vaihtelevia tapoja merkitä esitietoja että esitietojen kokonaan tarkistamatta jättämistä. Esitietojen huolellisen tarkistamisen merkitys turvalliselle ja laadukkaalle hoidolle oli vahvasti tunnistettu asia osallistujien keskuudessa. Yhtä tapaa esitietojen merkitsemiseen ei koettu selvästi toista paremmaksi, mutta vahvaa kannatusta sai siirtyminen yhden yhteisen merkitsemistavan käyttämiseen. Eri merkitsemistapoja arvioitaessa keskustelussa nousi tärkeäksi tiedon nopea ja selkeä näkyminen potilaan tiedoissa. Yhteiseksi esitietojen merkitsemispaikaksi osallistujat valitsivat potilaan hoitokertomuksessa sijaitsevan ”esitiedot” kohdan.

Vahvaa kannatusta sai lisäksi se, että esitiedot merkittäisiin näkymään potilaan jokaisen hoitokäynnin kirjaukseen, ei vain esimerkiksi tarkastuskäynnin kirjaukseen. Lisäksi sähköisessä ja paperisessa esitietolomakkeessa olevat esitiedot tulisi osallistujien mielestä siirtää näkymään myös hoitokertomukselle. Näillä keinoilla esitiedot olisivat aina nopeasti löydettävissä. Kirjauksen alkuun tulisi myös merkitä kuukausi ja vuosi, milloin esitiedot on viimeksi tarkistettu. Tämä oli havaittu hyvänä toimintatapana yrityksen eräällä toisella vastaanotolla. Keskustelussa pohdittiin myös erilaisia tapoja, miten voitaisiin varmistaa, että esitiedot tarkistettaisiin potilaalta säännöllisesti. Esimerkiksi potilaan saapuessa vastaanotolle palvelupisteellä voitaisiin muistuttaa paperisen tai sähköisen esitietolomakkeen täyttämistä. Kuitenkin on tärkeää muistaa, että esitietojen tarkistaminen on aina hammaslääkärin eikä esimerkiksi hammashoitajan vastuulla. Kuvassa 11



koulutusmateriaaleja statusten täyttämiseen, joita voisi käyttää työskentelyn tukena. Aiemmin vastaanotolta on löytynyt myös muistilista statusten täyttämisen pikakomennoista, joka voitaisiin ottaa taas käyttöön. Mikäli potilaan statuksiin on tullut paljon muutoksia edellisen tarkastuksen jälkeen, työpajan osallistujat suosittelevat statusten tyhjentämistä kokonaan muokkaamisen sijaan. Työpajan osallistujilla heräsi myös paljon keskustelua hammaslääkärin ja hammashoitajan/suuhygienistin välisestä kommunikaatiosta esimerkiksi tarkastustilanteessa. Hammaslääkäreillä oli havaittu olevan monenlaisia tapoja sanella tarkastusta, ja mitä systemaattisempi ja kerralla vain yhteen asiaan keskittyvä sanelutapa hammaslääkärillä oli, sitä helpompi hammashoitajan/suuhygienistin oli tehdä potilastietojärjestelmään kirjauksia. Tällaista sanelutapaa olisi osallistujien mielestä hyvä hammaslääkäreille jatkossa kannustaa. Hammaslääkäreiden oli usein myös koettu puhuvan nopeasti tai epäselvästi, mikä tuotti kirjaamisessa hammashoitajalle/suuhygienistille haasteita. Työpajan osallistujat kannustivat avoimeen ja suoraan kommunikaatioon esimerkiksi pyytämällä hammaslääkärinä toistamaan tai puhumaan hitaammin heti, jos sanelua on vaikea seurata. Näin välttyttäisiin virheellisiltä kirjauksilta sekä työn kuormittavuudelta. Kuvassa 12 on esitelty työpajan osallistujien ideoita, millä keinoilla statusten täyttämistä voitaisiin helpottaa.



**KUVA 12:** Kehittämisvaiheen 2. kehittämistehtävän avorihityöskentelyn tuotosta.

Ideoinnin ja keskustelun tulokset tiivistettiin osallistujien kanssa kolmen kohdan muistilistaksi:

1. Kannustetaan hammaslääkäreitä selkeään ja systemaattiseen tapaan sa-  
nella tarkastuksen löydöksiä.
2. Kerrotaan rohkeasti, jos työpari sanelee epäselvästi tai liian nopeasti.
3. Hyödynnetään tarjolla olevia koulutusmateriaaleja, kollegojen tukea ja hy-  
väksi havaittuja toimintatapoja.

Viimeinen kehittämiskohde innoitti osallistujat myös runsaaseen keskusteluun siitä, miten viestintää palvelupisteen ja muun henkilökunnan välillä voitaisiin pa-  
rantaa. Toimivimpana viestintäkanavana laajemmin vastaanoton sisällä koettiin  
jo käytössä ollut tapa viestiä potilastietojärjestelmän kalenteriin laitettavien vies-  
tilappujen avulla. Esimerkiksi potilastietojärjestelmän pikaviestitoimintoa ei koettu  
tälle vastaanotolle tarpeellisena toimintona. Potilastietojärjestelmän kalenterin  
viestilappujen käyttöön työpajan osallistujat kehittivät muutamia parannusehdo-  
tuksia. Esimerkiksi kalenteriin laitettu viestilappu tulisi vastaanottajan poistaa ka-  
lenterista, kun viesti on nähty tai viestissä ollut pyyntö hoidettu. Näin lähettäjä  
voisi olla varma, että viesti on tavoittanut vastaanottajan. Jokaisen hammaslää-  
kärin ja suuhygienistin tulisi myös tarkistaa oma päiväkirjansa viestilappujen va-  
ralta vähintään kerran päivässä. Kalenterissa olevia viestilappuja on mahdollista  
myös merkitä eri värein. Värien käyttöön työpajan osallistujat toivoivat yhtenäistä  
toimintatapaa.

Vastaanoton sisäiseen tiedonkulkuun osallistujat nostivat esille myös muutamia  
laajempia huomioita. Muun muassa heidän mielestään asioita ei tulisi koskaan  
olettaa, vaan kysyä suoraan asianosaisilta. Lisäksi viestejä tulisi lähettää mie-  
luummin yksi liikaa kuin yksi liian vähän, jotta tieto varmasti tavoittaisi kaikki asi-  
anosaiset. Unohdusten välttämiseksi lähettäjän olisi hyvä toimittaa viesti aina  
mahdollisimman pian perille ja vastaanottajan hoitaa asia mahdollisimman pian  
valmiiksi. Viestilapuissa, niin sähköisissä kuin paperisissa, tulisi aina mainita sel-  
keästi potilastietojärjestelmästä saatavan potilasnumeron avulla mistä potilaasta  
on kyse (ei koskaan henkilötunnuksella), mistä asiasta on kyse ja kuka viestin on  
lähettänyt. Näin välttyttäisiin epäselvyyksiltä ja virheiltä.

Viestintään palvelupisteen kanssa työpajassa syntyi kaksi täysin uutta ideaa. Pal-  
velupisteelle viestiessä viestintäkanavana voitaisiin käyttää potilastietojärjestel-  
mässä omaa päiväkirjaa palvelupisteelle, jonne voitaisiin viestilapuin merkitä



2. Seurataan aktiivisesti päiväkirjalle tulevia viestejä ja poistetaan jo käsitellyt viestit.
3. Otetaan työjono käyttöön mahdollisuuksien mukaan palvelupisteen kanssa viestimisessä.

#### **6.4 Kehittämisvaiheen johtopäätökset**

Kehittämisvaiheen ensimmäinen kehittämistehtävä oli: Millä keinoilla esitietojen merkitsemistä voitaisiin yhtenäistää? Työpajassa muodostetun kehittämisen muistilistan mukaisesti potilaan esitiedot tulisi jatkossa tarkistaa jokaisella hoitokäynnillä ja myös kirjata ylös jokaisen hoitokäynnin kirjaukseen. Kirjaamisen paikka ja tapa tulisi olla kaikilla klinikoilla sama. Esitietojen tarkistamista voidaan tukea esimerkiksi palvelupisteellä, mutta hammaslääkärin vastuuta asiassa tulee korostaa. Näiden keinojen avulla esitietojen tarkistamisen ja merkitsemisen tavat saadaan yhtenäistettyä vastaanotolla, mikä turvaa potilaan saamaa hoitoa ja helpottaa henkilökunnan työskentelyä.

Kehittämisvaiheen toinen kehittämistehtävä oli: Millä keinoilla statusten täyttämistä voitaisiin helpottaa? Monet keskeisimmät haasteet statusten täyttämisessä johtuivat hammaslääkärin ja työparina toimivan hammashoitajan tai suuhygienistin toimimattomasta kommunikaatiosta. Hammaslääkäreitä ohjeistetaan selkeään, systemaattiseen ja työparia huomioivaan sanelutapaan. Työskentelytilanne pyritään pitämään avoimena, jotta hammashoitajan tai suuhygienistin on myös luontevaa kysyä hammaslääkäriltä, jos jotain ei ymmärretä tai kuulla. Lisäksi statusten täyttämistä helpotetaan kannustamalla erilaisten jo olemassa olevien koulutusmateriaalien sekä kollegojen tuen hyödyntämiseen. Näiden keinojen avulla statusten täyttämistä ja työskentelytilannetta voidaan helpottaa, mikä parantaa kaikkien vastaanoton työntekijöiden työntekoa.

Kehittämisvaiheen kolmas kehittämistehtävä oli: Millä keinoilla viestintää palvelupisteen kanssa voitaisiin parantaa? Niin paperisten kuin sähköisten viestien selkeyttä parannetaan, kun viestiin kirjataan selvästi vastaanottaja, lähettäjä, aihe ja ketä potilasta asia koskee. Vastaanotolla jo käytössä olevaa viestikanavaa potilastietojärjestelmän kalenterissa tulee kaikkien henkilökunnan jäsenten seurata

aktiivisesti, jotta viestit tavoittavat vastaanottajat. Viestit tulee myös poistaa kalenterista käsittelyn jälkeen, jotta lähettäjä tietää asian olevan valmis. Potilastietojärjestelmän työjonon toimintamahdollisuuksiin perehdytään jatkossa, ja jos työjonon käyttämisessä viestintäkanavana ei havaita ongelmia tai esteitä, otetaan työjono käyttöön. Näiden keinojen avulla viestintää niin palvelupisteen kuin laajemminkin koko vastaanoton sisällä voidaan parantaa, mikä selkeyttää ja tehostaa työskentelyä vastaanotolla.

## 7 POHDINTA

Tutkimuksellisen kehittämistyön etenemistä ja onnistumista arvioidaan koko prosessin ajan. Toimintatutkimuksessa ominaista onkin juuri prosessin jatkuva arviointi ja prosessin kehittäminen arvioinnin perusteella. (Heikkinen ym. 2023, 17–27.) Tutkimuksellisen kehittämistyön laajin arviointi tapahtuu kuitenkin prosessin loputtua, kun arvioidaan kaikkia prosessin vaiheita, niissä tehtyjä menetelmävalintoja sekä saavutettujen tulosten hyödynnettävyyttä ja käyttökelpoisuutta. Arviointia toteuttavat tutkija itse, työn ohjaajat sekä yhteistyökumppanit. (Huttunen ym. 2020.)

### 7.1 Tutkimuksellisen kehittämistyön tulosten tarkastelua

Tutkimusvaiheen haastattelututkimus tuotti monipuolista aineistoa valittuihin teemoihin liittyen. Induktiivisen sisällönanalyysin avulla aineistosta saatiin nostettua esille tutkimuskysymysten kannalta merkityksellisiä tuloksia. Vaikka potilastietojärjestelmän toiminnot ja käytössä olevat toimintatavat keräsivät määrällisesti enemmän negatiivisia kommentteja kuin positiivisia, kehittämiskohteista huolimatta AssisDent koettiin kuitenkin hyvänä potilastietojärjestelmänä. Osa haastateltavista vertasi AssisDent-potilastietojärjestelmää myös muihin aiemmin käyttämiinsä potilastietojärjestelmiin, mutta he eivät kuitenkaan nostaneet mitään toista potilastietojärjestelmää AssisDentia paremmaksi. Tutkijan omana ennako-oletuksena haastattelututkimuksen antamalle aineistolle oli, että potilastietojärjestelmän hyvinä ja huonoina koettujen ominaisuuksien lisäksi haastateltavat olisivat nostaneet esille runsaasti yhteisissä toimintatavoissa havaitsemiaan puutteita. Näitä puutteita nousi kohtalaisesti esille, mutta määrä oli pienempi mitä etukäteen oli ennakoitu. On mahdollista, että erilaisiin yhteisiin toimintatapoihin ollaan niin tottuneita, että ne eivät nousseet haastattelutilanteessa sen vuoksi haastateltavilla mieleen tai käytössä olevat yhteiset toimintatavat koetaan positiivisempina mitä etukäteen oletettiin.

Sekä positiivisia että negatiivisia kommentteja haastateltavilta saatiin liittyen esimerkiksi statusten täyttämiseen ja kalenterin hyödyntämiseen viestinnässä.

Haastateltavien kokemukset samoista toiminnoista tai toimintatavoista siis vaihtelivat. Vaihtelevien kokemusten taustalla saattoi olla osaamattomuuteen tai kokemattomuuteen liittyviä asioita. Myös henkilön persoona ja omat mieltymykset voivat vaikuttaa kokemukseen eri toiminnoista (Toikkanen & Virtanen 2018, 9; Kukkola 2018, 58). Haastatteluaineistossa nousi esille useampia potilastietojärjestelmän toimintoja, jotka moni haastateltava koki huonoksi tai haastavaksi käyttää. Tällaisia ominaisuuksia olivat esimerkiksi statusten täyttäminen, potilaskerptomuksessa oleva hakutoiminto ja kutsutoimintojen yksityiskohdat. Toiminnot koettiin huonoina, vaikka toiminnolla oli mahdollista suorittaa sille tarkoitettu tehtävä. Syynä haastateltavien negatiiviselle kokemukselle saattoi olla se, että toiminnot eivät toimineet juuri haastateltavien toivomalla tavalla. Taustalla saattoi myös olla virheellinen tapa käyttää toimintoa, eikä sillä tavoin miten sovelluskehittäjä tai yritys on toimintoa tarkoittanut käytettävän. Virheellinen toiminta tällaisissa tilanteissa ei ole välttämättä aina tietoista. (Martikainen ym. 2018.) Vaikka tutkimustulosten valossa lisäkoulutukselle potilastietojärjestelmän käyttöön voisi olla tarvetta, haastatteluissa lisäkoulutusta koskeneet kommentit olivat pääsääntöisesti torjuvia. Mahdollista kuitenkin on, kun tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tulokset on julkaistu, että vastaanotolla arvioitaisiin lisäkoulutuksen tarvetta uudestaan. Myös aiemmissa tutkimuksissa riittämätön koulutus potilastietojärjestelmän käyttöön nostettiin syyksi haasteisiin potilastietojärjestelmän käytössä (Hyppönen ym. 2018b; Kuek & Hakkennes 2020).

Kehittämävaiheen työpajassa onnistuttiin monipuolisen ideoinnin ja keskustelun kautta muodostamaan toimivat kehittämisen muistilistat jokaiselle työpajan kehittämiskohteelle. Työpajassa syntyi muutamia täysin uusia ideoita, mutta suurin osa ideoista oli jo aiemmin vastaanotolla käytössä olleita toimintatapoja. Nämä toimintatavat eivät kuitenkaan olleet aktiivisessa käytössä vastaanotolla, vaan olivat jääneet enemmän tai vähemmän käyttämättä. Kehittäminen ei kuitenkaan tarkoita aina jonkin uuden luomista, vaan jo olemassa olevien toimintamallien hioimisella ja uudelleen käyttöönottamalla voidaan päästä hyvään ja toimivaan lopputulokseen. Työpajassa muodostettujen kehittämisen muistilistojen avulla muistutetaan vastaanoton henkilökunnalle niistä keskeisistä keinoista, joilla tuetaan esimerkiksi sujuvaa kommunikaatiota niin hoituhuoneissa kuin niiden ulkopuolella. Täysin uutena toimintatapana työpajassa ideoitiin potilastietojärjestelmän

työjonon käyttöönottoa viestinnän välineeksi. Muutama osallistujista oli käyttänyt vastaavanlaista toimintatapaa aiemmin toisessa yrityksessä. Työjonon käytöstä tiedusteltiin myös muutamalta muulta kohdeyrityksen vastaanotolta, mutta myöskään näillä vastaanotoilla toiminto ei ollut vielä käytössä. Näillä vastaanotoilla oltiin kuitenkin kiinnostuneita kuulemaan kokemuksia, miten työjono toimii viestinnän välineenä. Samanlaisia kehittämistarpeita oli siis havaittu yrityksen muillakin vastaanotoilla.

Aiemmissa tutkimuksissa on noussut esille ammattilaisten tarve tulla kuulluksi ja päästä osallistumaan heitä koskeviin hankintoihin ja päätöksiin (Savola ym. 2017; Hyppönen ym. 2018a; Martikainen ym. 2018). Samoin tämän tutkimuksellisen kehittämistyön toteutuksessa ja tuloksissa oli selvästi havaittavissa osallistujien tarve tulla kuulluksi. Vastaanoton heikentävässä arjessa on harvoin aikaa ja mahdollisuuksia kysyä henkilökunnan kokemuksia eri asioista tai tarjota heille mahdollisuuksia vaikuttaa esimerkiksi muutoksiin ja hankintoihin. Tämä vaikuttaa helposti henkilökunnan tyytyväisyyteen ja työhyvinvointiin heikentävästi (Savola ym. 2017; Hyppönen ym. 2018a; Martikainen ym. 2018; Vehko ym. 2018).

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön osallistujien innokkuus ja aktiivisuus oli positiivinen yllätys niin tutkimus- kuin kehittämisvaiheissa. Vastaanoton henkilökunnan innokkuus ja aktiivisuus vaikuttaa ja kehittää omaa työtään kertoo, kuinka paljon hyödyntämätöntä potentiaalia henkilökunnassa on. Kaikkien alan ammattilaisten potentiaalia täytyisi jatkossa saada laajemmin ja suunnitelmallisesti käyttöön myös valtakunnallisesti suun terveydenhuollon kehittämisessä.

## **7.2 Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessin arviointi**

Toimintatutkimusta tulee aina arvioida juuri kyseiselle tutkimukselle asetettujen arviointikriteerien perusteella. Arviointikriteerien tulee olla selkeät ja oleelliset tutkimuksen aiheen kannalta. Toimintatutkimuksessa yksi keskeinen arviointikriteeri on usein saavutetun muutoksen arviointi. (Kananen 2009, 99.) Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä muutoksen arvioiminen oli kuitenkin haastavaa, sillä kehittämisvaiheessa tuotettujen kehittämisideoiden käyttöä vastaanotolla ei ollut aikataulullisista syistä mahdollista enää seurata eikä arvioida niiden vaikutusta

työyhteisössä. Näistä vaiheista olisi saatu arvokasta lisätietoa tutkimuksen vaikuttavuudesta. Sekä tutkimus- että kehittämisvaiheen tuloksia voidaan kuitenkin arvioida vertaamalla niitä kunkin vaiheen tarkoitukseen ja tavoitteisiin.

Tutkimusvaiheen tarkoituksena oli kuvata vastaanoton henkilökunnalle suunnattujen teemahaastatteluiden avulla AssisDent-potilastietojärjestelmän käyttöä, keskittyen henkilöstön osaamisen tasoon, kokemuksiin potilastietojärjestelmän hyvistä ja huonoista puolista sekä yhteisiin toimintatapoihin. Tutkimusvaihe onnistuttiin toteuttamaan tarkoituksensa mukaisesti. Pieniä muutoksia tehtiin vain tutkimuskysymyksiä hiomalla ja haastatteluryhmien kokoa pienentämällä. Alkuperäisessä suunnitelmassa yhdessä haastatteluryhmässä olisi ollut noin kymmenen henkilöä. Ensimmäisessä haastatteluryhmässä haastateltavia oli kuusi, mikä oli haastattelutilanteen toimivuuden kannalta hieman liian suuri ryhmä. Näin suuressa ryhmässä keskustelu lähti helposti rönsyämään ja haastateltavat saattoivat puhua toistensa päälle. Tämän vuoksi seuraavissa kolmessa haastatteluryhmässä haastateltavia oli vain kolmesta neljään, mikä todettiin hyväksi ryhmäkooksi. Saatujen haastateltavien määrä vastasi etukäteen asetettua tavoitetta sekä haastateltavat edustivat hyvin koko vastaanoton henkilökuntaa.

Ryhmähaastattelu todettiin hyväksi haastattelumuodoksi tutkimusaineiston keräämiseen yksilöhaastattelun sijaan. Moni haastateltavista saapui haastattelutilanteeseen kommentoiden, ettei heillä ole mitään sanottavaa aiheesta. Yhteinen keskustelu ryhmän kanssa kuitenkin ruokki ajatuksia ja ideoita runsaasti, ja joka ryhmän kanssa saatiin rikasta ja monipuolista keskustelua aikaiseksi. Osa haastateltavista olikin haastattelutilanteen jälkeen yllättynyt, miten paljon ajatuksia ja kommentoitavaa keskustelu olikaan heissä herättänyt. Teemahaastattelu todettiin myös hyväksi haastattelumuodoksi. Keskustelu pysyi kaikissa haastatteluryhmissä annettujen teemojen sisällä, mutta haastattelumuoto mahdollisti keskustelun kohdentamisen kaikissa ryhmissä haastateltaville merkityksellisiin asioihin.

Kehittämisvaiheen tarkoituksena oli kehittää työyhteisön sisäisessä kehittämis-työpajassa toimintaehdotuksia haastattelujen avulla tunnistettuihin kehittämis-kohteisiin niiden ratkaisemiseksi vastaanoton sisällä. Myös kehittämisvaihe onnistuttiin toteuttamaan tarkoituksensa mukaisesti. Työpajan osallistujamäärä oli etukäteen asetetun tavoitteen mukainen. Työpajaan osallistui kuitenkin paljon

enemmän hammashoitajia verrattuna esimerkiksi hammaslääkäreihin ja suuhygienisteihin. Osa työpajan työstämisestä kehittämiskohteista koski erityisesti hammaslääkäreiden ja suuhygienistien työtä, minkä vuoksi olisi ollut hyvä, jos nämä ammattiryhmät olisivat olleet hieman paremmin edustettuina työpajassa. Tästä huolimatta työpajan tulokset olivat osallistujia ja tutkijaa tyydyttävät. Työpajan työskentelytavaksi oli valittu aivoriihityöskentely, joka toimi työpajassa hyvin. Osallistajat kirjasivat ideoitaan annetuille paperilapuille, mutta paljon osallistujat kävivät myös samaan aikaan keskustelua ääneen. Yhteinen keskustelu tuotti ja jalosti hyvin uusia ideoita.

Tutkimusvaiheen tavoitteena oli saada selville, millaisia osaamisvajeita vastaanoton henkilökunta koki AssisDent-potilastietojärjestelmän käytössä, millaisia hyviä ja huonoja puolia potilastietojärjestelmässä oli havaittu sekä millaisia haasteita tai puutteita käyttöön liittyvissä yhteisissä toimintatavoissa koettiin. Tutkimusvaiheen tulokset vastasivat asetettuihin tutkimuskysymyksiin, minkä vuoksi voidaan tutkimusvaiheen tavoitteen todeta onnistuneen. Kehittämisvaiheen tavoitteena oli sopia toimintamalleista, joilla henkilökunnan osaamista sekä yhteisiä toimintatapoja potilastietojärjestelmän käytössä kehitetään. Myös kehittämissaiheen tulokset vastasivat asetettuihin kehittämistehtäviin, minkä vuoksi voidaan todeta kehittämissaiheen tavoitteen onnistuneen.

### **7.3 Tutkimuksellisen kehittämistyön luotettavuuden arviointi**

Jotta tieteellinen tutkimus ja sen tulokset voivat olla luotettavia ja eettisesti hyväksyttäviä, tulee tutkimus suorittaa alusta loppuun saakka noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä (HTK). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely* -ohjeen on laatinut Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) yhteistyössä suomalaisen tiedeyhteisön kanssa. Hyvä tieteellinen käytäntö koostuu menettelytavoista, joilla varmistetaan tutkimuksen noudattavan hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteita, joita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 6–7, 11–12.)

Tutkimuksellisen kehittämistyön luotettavuus varmistettiin koko prosessin huolellisella ja laadukkaalla suunnittelulla, toteutuksella ja raportoinnilla.

Tutkimuksellisen kehittämistyön suunnitelmaa hiottiin ohjaavien opettajien avustuksella pitkään, jotta suunnitelmassa olisi huomioitu mahdollisimman hyvin kaikki yksityiskohdat. Työn tietoperusta luotiin tieteellisen tiedon avulla ja tutkimus- ja kehittämisvaiheisiin valittu metodologia perusteltiin tieteellisellä lähdekirjallisuudella. Tutkimus- ja kehittämisvaiheiden toteutus sekä tulokset dokumentoitiin mahdollisimman tarkasti ja tulokset analysoitiin tieteellisin menetelmin. Ohjaavien opettajien tukea hyödynnettiin prosessin kaikissa vaiheissa. Tutkimuksellisen kehittämistyön rehellisyys varmistettiin avoimella viestinnällä kaikissa prosessin vaiheissa sekä avoimella raportoinnilla. Tutkimus- ja kehittämisvaiheen tuloksiin suhtauduttiin puolueettomasti eikä mitään yksityiskohtia salattu. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 6–7, 11–12.)

Tutkimuksellisen kehittämistyön arvostus varmistettiin kunnioittamalla ja arvostamalla tutkimukseen osallistuneita henkilöitä ja heidän mielipiteitään, muun muassa mahdollistamalla kaikkien halukkaiden osallistumisen tutkimukseen. Lisäksi yhteistyökumppaneina toimineita yrityksiä arvostettiin ja heidän toiveitaan kunnioitettiin kaikissa vaiheissa. Tutkimuksellisen kehittämistyön vastuunkanto varmistettiin kantamalla vastuu tutkimuksellisen kehittämistoiminnan koko elinkaaresta, aina ideoinnista julkaisemiseen ja myöhemmin ilmeneviin vaikutuksiin asti. Tutkijan vastuu työstään ei pääty tutkimuksen julkaisemiseen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 6–7, 11–12.)

Hyvän tieteellisen käytännön toteutumisen lisäksi tätä tutkimuksellista kehittämistyötä tuli arvioida laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerien mukaan. Näitä kriteereitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.) Tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuus tulee pystyä osoittamaan, jotta tutkimusta voidaan pitää luotettavana. Tutkimustulosten tulisi vastata tutkimukseen osallistuneiden kokemuksia. Tutkimuksen uskottavuutta tuki tässä tutkimuksessa riittävän suuri ja monipuolinen osallistujamäärä sekä tutkimus- että kehittämisvaiheissa. Jos haastatteluihin olisi ilmoittautunut vapaaehtoisiksi vain henkilöitä, joiden osaaminen potilastietojärjestelmän käytössä on erinomaista, ei se olisi kuvastanut koko työyhteisön osaamisen tilaa ja olisi voinut näin vääristää aineistoa ja sisällönanalyysin tuloksia. Tämän riskin välttämiseksi jokaista työyhteisön jäsentä kutsuttiin ja kannustettiin osallistumaan

tutkimukseen. Tulosten uskottavuutta on pyritty osoittamaan myös esimerkiksi sisällönanalyysin huolellisella raportoinnilla. Sisällönanalyysiä on havainnollistettu raportissa alkuperäisilmaisuilla ja analyysipolkuja kuvaavilla kuvioilla. Näin lukijan pystyy näkemään yhteyden osallistujien kokemusten ja saatujen lopputulosten välillä. (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129.)

Laadullisen tutkimuksen vahvistettavuudesta on huolehdittu tässä työssä koko tutkimusprosessin, tulosten ja johtopäätösten huolellisella raportoinnilla. Raportoinnissa on hyödynnetty myös tutkijan itselleen tekemiä muistiinpanoja prosessin eri vaiheista. Jokaisen työhön perehtyvän tulee pystyä ymmärtämään, miten tutkimus on edennyt missäkin vaiheessa ja miten tutkija on päätenyt kuvattuihin lopputuloksiin. Erityisesti sisällönanalyysin johdonmukaisuuteen on kiinnitetty huomiota. Kaikki muodostetut pää-, ylä- ja alaluokat antoivat vastauksen tutkimuskysymyksiinsä ja polut pelkistyksistä kohti pääluokkaa olivat mahdollisimman selkeät. Kaikissa tutkimuksellisen kehittämistyön vaiheissa hyödynnettiin ohjaavien opettajien tukea. Erityisesti sisällönanalyysivaiheessa oli tärkeä saada ohjaajilta palautetta, jotta varmistuttiin analyysin oikeasta etenemisestä ja tulosten johdonmukaisuudesta. Jos analyysiä olisi tehnyt kaksi tutkijaa, analyysiä ja sen tuloksia olisi voitu peilata tutkijoiden kesken. Toisen tutkijan puuttuessa analyysiä ja sen tuloksia peilattiin ohjaavien opettajien kanssa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Laadullisen tutkimuksen refleksiivisyydellä pyritään huomioimaan mahdollisimman hyvin tutkijan omat lähtökohdat ja miten ne voivat vaikuttaa tutkimusprosessiin, aineistoon ja tuloksiin. Kun tutkija tulee tutkimuksen kohteena olevan työyhteisön sisältä, kuten tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä, tutkijan tuli pystyä suhtautumaan tutkittaviin henkilöihin mahdollisimman neutraalisti ja ammattimaisesti. Sekä tutkimus- että kehittämissvaiheissa osallistujia kohdeltiin samaan tapaan kuin kyseessä olisi ollut tutkijalle täysin tuntemattomat henkilöt. Kun tutkijalla on vahva omakohtainen kokemus tutkimuksen aiheesta, on riskinä, että tutkijan omat kokemukset ja mielipiteet vaikuttavat tutkimusaineiston analysointiin ja johtopäätöksiin. Kun tämä riski oli etukäteen hyvin tiedostettu, mahdollisti se tutkijan oman kokemuksen siirtämisen syrjään ja täyden keskittymisen vain tutkimukseen osallistuvien henkilöiden kokemuksille ja ajatuksille. Tutkijan läheinen

suhde tutkittavaan aiheeseen voidaan nähdä myös etuna. Nyt tutkijan oli helpompi hahmottaa osallistujien kokemuksia ja ajatuksia sekä ymmärtää kehittämisen mahdollisuuksia ja rajoitteita. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Laadullisen tutkimuksen siirrettävyydellä tarkoitetaan mahdollisuuksia siirtää tutkimustuloksia muihin vastaaviin tilanteisiin. Koska tutkimuksella on kerätty tietoa tietyn vastaanoton henkilökunnan kokemuksista ja pyritty kehittämään toimintaa vain tietyllä vastaanotolla, tuloksia ei ole mahdollista siirtää suoraan esimerkiksi toiselle suun terveydenhuollon vastaanotolle. Eri vastaanotoilla henkilökunnan kokemukset potilastietojärjestelmän käytöstä ja havaitut kehittämistarpeet voivat olla hyvinkin erilaiset. Tulokset on kuitenkin pyritty raportoimaan niin selkeästi, että niitä on mahdollista hyödyntää esimerkiksi kohteena olleen yrityksen muilla vastaanotoilla tai toisissa suun terveydenhuollon yrityksissä. Vaikka siirrettävyys on yksi laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteeri, täysi siirrettävyys ei kuitenkaan ole edellytys tutkimuksen luotettavuudelle. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

#### **7.4 Tutkimuksellisen kehittämistyön eettisyyden arviointi**

Kuten tutkimuksellisen kehittämistyön luotettavuuden arvioinnissa hyödynnetään *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely* -ohjetta, niin myös tutkimuksellisen kehittämistyön eettisyyden arvioinnissa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 6–7). Toinen keskeinen ohje ihmisiin kohdistuvaa tutkimusta tehdessä on *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa* (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 4–23). Olennaista tutkimuksellisen kehittämistyön eettisyydelle on tutkimuksen hyödyllisyys. Tutkimuksen tulisi tuottaa merkityksellistä uutta tietoa. (Vuori 2024b.) Aiempaa tutkimusta Suomessa käytössä olevista suun terveydenhuollon potilastietojärjestelmistä ja erityisesti käyttäjien kokemuksista ei ole tehty kovinkaan paljon. Potilastietojärjestelmän käyttö on merkittävässä osassa alan ammattilaisten työtä ja potilastietojärjestelmän käytön parantamisella voidaan helpottaa ammattilaisten työskentelyä sekä parantaa työn laatua. Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksilla on mahdollisuus helpottaa ja parantaa kohteena olleen vastaanoton henkilökunnan työskentelyä. Tuloksia on mahdollista

hyödyntää myös yrityksen muilla vastaanotoilla, jolloin tulosten vaikutuspiiri laajenee.

Tutkimuksellisen kehittämistyön eettisyydelle on keskeistä osallistujien kunnioittaminen ja heidän oikeuksistaan huolehtiminen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7–9). Jos tutkimuksessa tutkitaan henkilöitä ilman heidän suostumustaan, puututaan heidän fyysiseen koskemattomuuteensa, tutkitaan alaikäisiä henkilöitä, kohdistetaan voimakkaita ärsykeitä tutkittaviin henkilöihin, aiheutetaan henkistä haittaa tutkittaville tai aiheutetaan turvallisuushkaa tutkittaville henkilöille, tulee ennen tutkimuksen toteuttamista suorittaa eettinen ennakoarvointi. Eettistä ennakoarvointia voi pyytää esimerkiksi oman organisaation ihmistieteiden eettiseltä toimikunnalta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 4–23.) Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä ei toteutettu mitään edellä mainituista asioista, minkä vuoksi eettistä ennakoarvointia ei tarvittu. Tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Koko vastaanoton henkilökunnalle lähetettiin osallistumiskutsu, jossa oli kerrottu tutkimuksen aiheesta, toteuttamistavoista ja tietojen käsittelystä (LIITE 2 ja LIITE 3). Jokainen osallistuja allekirjoitti suostumuslomakkeen, jolla vakuutti saaneensa riittävästi informaatiota tutkimuksesta ja ymmärtäneensä osallistumiseen liittyvät asiat (LIITE 2). Koko tutkimusprosessin ajan osallistujien kokemuksia ja mielipiteitä kunnioitettiin. Vaikka haastatteluissa tuli esiin muutamia tutkijan oman näkemyksen mukaan virheellisiä väitteitä potilastietojärjestelmän toiminnoista, näitä kokemuksia ei pidetty toisarvoisina eikä niitä pyritty muuttamaan tai muokkaamaan millään tavalla. Tutkijan omat mielipiteet eivät saaneet vaikuttaa tutkittaviin tai tutkimustuloksiin. (Vuori 2024b.) Tutkimuksellisen kehittämistyön eettisyyteen kuuluu osallistujien kunnioittamisen lisäksi myös toisten tutkijoiden kunnioittaminen, mikä varmistettiin raportin huolellisilla lähdeviittauksilla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 6–7, 11–12).

Tutkimuksellisen kehittämistyön eettisyyteen liittyy keskeisesti myös tietosuojan ja yksityisyydensuojaan liittyvät asiat. Tutkimukseen osallistuville henkilöille informoitiin etukäteen, mitä henkilötietoja heistä oli tarkoitus kerätä ja miten näitä tietoja käsiteltiin. Tietosuojainfo oli kirjattuna osaksi tutkimuksen suostumuslomaketta (LIITE 2), jonka osallistujat allekirjoittivat etukäteen. Henkilötiedoilla

tarkoitetaan kaikkia niitä tietoja, joiden avulla tutkittava voidaan suorasti tai epäsuorasti tunnistaa. Tutkimukseen osallistuvien anonymiteetti tuli taata koko prosessin ajan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 11–13.) Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä haastateltavilta kerättiin seuraavat henkilötiedot: ammattiryhmä (hammaslääkäri, suuhygienisti, hammashoitaja, palveluneuvoja), sukupuoli, ikä ja tähänastisen työuran pituus vuosina. Tässä raportissa kuvattiin, miten haastateltavat jakautuivat eri ryhmiin näiden henkilötietojen mukaan, mutta tiedot esitettiin siten, että niistä on mahdoton tunnistaa yksittäisiä henkilöitä. Tutkimukseen osallistuneiden anonymiteetti turvattiin myös tutkimusaineiston käsittelyvaiheessa. Haastattelunauhoitteiden litteroinnin toteutti tutkija itse, eikä kukaan ulkopuolinen kuullut tallenteita. Lisäksi aineistosta nostetut pelkistykset muokattiin sellaiseen muotoon, ettei niistä voida tunnistaa ketään vastaanoton henkilökunnan jäsenistä. Myös kaikissa opinnäytetyötä koskevissa julkaisuissa varmistettiin, ettei tutkimukseen osallistuneita henkilöitä voitu tunnistaa. Tutkimuksen toteuttaja keräsi ja säilytti itse kaikki osallistujista kerätyt henkilötiedot, haastatteluaineistot, analyysit ja työpajan tuotokset, eikä tietoja luovutettu tutkimuksen teon aikana tai sen jälkeen muille tahoille. Sähköisessä muodossa olleet tiedostot oli suojattu salasanalla ja paperisessa muodossa olleet tiedot säilytettiin lukollisessa tilassa. Tutkimuksellisen kehittämistyön valmistuttua kaikki sähköinen ja paperinen aineisto tuhottiin asianmukaisesti.

Tutkimuksellisen kehittämistyön toteuttamista varten solmittiin yhteistyösopimus sekä kohteena olleen yksityisiä hammashoitopalveluita tarjoavan yrityksen että kohteena olleen potilastietojärjestelmän sovelluskehittäjän kanssa. Yhteistyökumppanit eivät edellyttäneet yhteistyösopimusta laajemman tutkimusluvan hakemista tähän tutkimukselliseen kehittämistyöhön. Yhteistyösopimuksissa sovittiin muun muassa eri toimijoiden rooleihin, työn julkaisemiseen ja tietosuojaan liittyvistä asioista. Yksityisiä hammashoitopalveluita tarjoavan yrityksen toiveen mukaisesti yrityksen ulkopuolella julkaistavassa materiaalissa ei mainittu tietoja, joiden perusteella yritys olisi tunnistettavissa. Tällaisia tietoja ovat esimerkiksi yrityksen nimi, koko ja vastaanottojen sijaintitiedot. Nämä tiedot eivät ole tutkimuksen ja sen tulosten kannalta oleellisia. Entteri Oy:n luvalla AssisDent-potilastietojärjestelmän nimi sekä muita yleisiä tietoja potilastietojärjestelmästä voitiin kertoa

opinnäytetyön julkaisuissa. Mitään arkaluontoisia tai salassa pidettäviä tietoja ei julkaistu.

## **7.5 Jatkotutkimusaiheet**

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön sisällä ei ollut aikataulullisten syiden vuoksi mahdollista seurata kehittämisvaiheessa tuotettujen kehittämisen muistilistojen käyttöä työyhteisössä eikä arvioida kehittämisen tuomia vaikutuksia henkilökunnan työskentelylle. Näistä vaiheista olisi saatu arvokasta tietoa tutkimuksen vaikuttavuudesta. Hyvä jatkotutkimusaihe olisi kehittämisen muistilistojen käytön seuraaminen ja vaikutusten arvioiminen.

Moni tutkimus- ja kehittämisvaiheeseen osallistuneista henkilöistä sekä muista vastaanoton työntekijöistä tiedusteli, tavoittavatko heidän kokemuksensa ja kehittämisideansa myös yrityksen johdon ja sovelluskehittäjän. Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön sisällä oli mahdollista keskittyä vain sellaisiin kohteisiin, joiden kehittäminen oli mahdollista vastaanoton sisällä. Tutkimusvaiheen tuloksissa oli kuitenkin valtavasti kehittämistä vaativia kohteita, joita täytyisi kehittää koko yrityksen tasolla tai sovelluskehittäjän toimesta. Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tulokset esiteltiin sekä vastaanoton esihenkilöille että potilastietojärjestelmän sovelluskehittäjälle. Näitä tahoja ei kuitenkaan ollut velvoitettu viemään havaittuja kehittämiskohteita eteenpäin. Hyvä jatkotutkimuskohde olisikin jatkaa kehittämisvaiheen ulkopuolelle jääneiden kehittämiskohteiden kehittämistä koko yrityksen tai sovelluskehittäjän kanssa. Tällaisella jatkotutkimuksella ja sen tuloksilla olisi merkittävä vaikutus niin kohteena olleen yrityksen kaikille vastaanotoille kuin laajemmin Suomessa AssisDent-potilastietojärjestelmää käyttäville yrityksille.

## LÄHTEET

Aaltonen, S., Hytti, U., Lepistö, T. & Mäkitalo-Keinonen, T. 2016. Yhteiskehittäminen: kaikki siitä puhuu, mutta mitä se on ja miten siinä onnistua? Turun yliopisto. Luettavissa: <https://www.utu.fi/fi/ajankohtaista/uutinen/yhteiskehittaminen-kaikki-siita-puhuu-mutta-mita-se-on-ja-miten-siina>. Luettu: 12.4.2024.

Alanazi, A., Alghami, G. & Aldosari, B. 2023. Informational Needs for Dental-Oriented Electronic Health Records from Dentists' Perspectives. Healthcare, 11, 2. Luettavissa: <https://www.mdpi.com/2227-9032/11/2/266>. Luettu: 17.3.2024.

Apotti 2021. Apotti-järjestelmä auttaa näkemään potilaan kokonaisuutena. Luettavissa: <https://www.apotti.fi/apotti-jarjestelma-auttaa-nakemaan-potilaan-kokonaisuutena/>. Luettu: 16.2.2024.

Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. Hoitotiede, 34, 4, s. 215–225. Luettavissa: <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987>. Luettu: 24.11.2024.

Enteri Oy 2024. AssisDent. Luettavissa: <https://www.assident.com/fi/>. Luettu: 15.3.2024.

Esko Systems 2024. Esko – uusi koodi hyvinvointialueille. Luettavissa: <https://eskosystems.fi/>. Luettu: 16.2.2024.

Eskola, J., Lätti, J. & Vastamäki J. 2018. Teemahaastattelu: lyhyt selviytymisopas. Teoksessa Valli, R. (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1: Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. PS-kustannus. Jyväskylä

Heikkinen, H.L.T., Kaukko, M. & Salo, P. 2023. Mitä toimintatutkimus on ja miten se tehdään. Teoksessa Heikkinen, H.L.T & Kaukko, M. (toim.). Toimintatutkimus: käytännön opas: Vastapaino. Tampere.

Huttunen, H-L., Kiviniemi, L., Koivunen, K. & Päätaalo, K. 2020. Sosiaali- ja terveysalan master-opinnäytetyön suunnitelman rakenne, tutkimuksellinen kehittäminen. Oulun ammattikorkeakoulu. Luettavissa: [https://moodle oulu.fi/pluginfo.php/813148/mod\\_resource/content/2/Sosiaali-](https://moodle oulu.fi/pluginfo.php/813148/mod_resource/content/2/Sosiaali-)

[%20ja%20terveysalan%20Master-opinn%C3%A4ytety%C3%B6n%20suunnitelman%20mallipohja%20tutkimuksellinen%20kehitt%C3%A4minen.pdf](#). Vaatii

käyttöoikeuden. Luettu: 7.12.2023.

Hyppönen, H., Vänskä, J., Reponen, J., Lääveri, T., Keränen, N. & Heponiemi, T. 2018a. Ammattilainen – potilastietojärjestelmät työn tukena? THL – Tutkimuksesta tiiviisti, 23. Luettavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136767/URN\\_ISBN\\_978-952-343-154-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136767/URN_ISBN_978-952-343-154-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Luettu: 16.2.2024.

Hyppönen, H., Lääveri, T., Hahtela, N., Suutarla, A., Sillanpää, K., Kinnunen, U.-M., Ahonen, O., Rajalahti, E., Kaipio, J., Heponiemi, T. & Saranto, K. 2018b. Kyvykkäille käyttäjille fiksut järjestelmät? Sairaanhoidtajien arviot potilastietojärjestelmistä 2017. Finnish Journal of eHealth and eWelfare, 10, 1, s. 30–59. Luettavissa: <https://doi.org/10.23996/fjhw.65363>. Luettu: 19.2.2024.

Hämäläinen, V. & Saranto, K. 2009. Moniammatillisen terveydenhuoltohenkilöstön koulutustarpeet sekä kehittämis- ja vaikuttamismahdollisuudet tietotekniikan käyttöönotossa. Finnish Journal of eHealth and eWelfare, 1, 3, s. 149–154. Luettavissa: <https://journal.fi/finjehew/article/view/2474>. Luettu: 20.3.2024.

Hyvärinen, M., Suoninen, E. & Vuori, J. 2024. Haastattelut. Teoksessa Vuori, J. (toim.). Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Tampere. Luettavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-aineistot/haastattelut/>. Luettu: 15.1.2024.

Innokylä 2024. Aivoriihi. Luettavissa: <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/aivoriihi>. Luettu: 12.4.2024.

Juhila, K. 2024. Koodaaminen. Teoksessa Vuori, J. (toim.). Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Tampere. Luettavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/koodaaminen/>. Luettu: 19.1.2024.

Kallio, A. 2024. Litterointi. Teoksessa Vuori, J. (toim.). Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Tampere. Luettavissa:

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuk-sen-prosessi/litterointi/>. Luettu: 15.1.2024.

Kananen, J. 2009. Toimintatutkimus yritysten kehittämisessä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylä.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylä.

Kruse, C., Kristof, C., Jones, B., Mitchell, E. & Martinez, A. 2016. Barriers to Electronic Health Record Adoption: a Systematic Literature Review. *Journal of Medical Systems*, 40, 12. Luettavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5054043/>. Luettu: 26.4.2024.

Kuek, A. & Hakkennes, S. 2020. Healthcare staff digital literacy levels and their attitudes towards information systems. *Health Informatics Journal*, 26, 1, s. 592–612. Luettavissa: [https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1460458219839613?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%20%20pubmed](https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1460458219839613?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed). Luettu: 26.4.2024.

Kukkola, J. 2018. Kokemuksen tutkimuksen metatiede: kokemuksen käsitteen käytön ja kokemuksen ehtojen tutkimus. Teoksessa Toikkanen, J. & Virtanen, I.A. (toim.). *Kokemuksen tutkimus VI*. Lapland University Press. Rovaniemi. Luettavissa: [https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63420/Kokemuksen\\_tutkimus\\_VI\\_Toikkanen\\_Virtanen\\_pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63420/Kokemuksen_tutkimus_VI_Toikkanen_Virtanen_pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Luettu: 1.11.2024.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Edita. Helsinki.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023. Luettavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2023/20230703>. Luettu: 15.2.2024.

Martikainen, S., Kotila, J., Kaipio, J., & Lääveri, T. 2018. Lääkärit ja hoitajat parempien tietojärjestelmien kehittämissä: kyvykkäät ja innokkaat käyttäjät alihyödynnettyinä. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*, 10, 2–3, s. 236–250. Luettavissa: <https://doi.org/10.23996/fjhw.70097>. Luettu: 16.3.2024.

Mediconsult 2024. Saga Suun terveydenhuolto. Luettavissa: <https://www.medi-consult.fi/saga/terveydenhuolto/suun-terveydenhuolto>. Luettu: 16.2.2024.

Rytkönen, J., Kinnunen, U.-M. & Martikainen, S. 2022. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäkehittäjien kokemuksia yhteistyöstä käyttäjien kanssa. Finnish Journal of eHealth and eWelfare, 14, 2, s. 132–149. Luettavissa: <https://doi.org/10.23996/fjhw.109908>. Luettu: 20.3.2024.

Savola, A., Lahti, S., Salo, S. & Huumonen, S. 2017. Sähköiset potilastietojärjestelmät hammaslääkäreiden työssä. Suomen Hammaslääkärilehti, 17, 13, s. 38–45. <https://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/read/13-2017/163998.html>. Luettu: 16.2.2024.

Sirola-Korhonen, K. 2017. Osallistavat menetelmät, vinkkejä ja virikkeitä koulutajalle. Kansan Sivistystyön Liitto KSL ry ja KSL-opintokeskus. Keuruun Laatu-paino. Helsinki. Luettavissa: <https://www.ksl.fi/app/uploads/2022/01/Osallistavat-menetelmat-KSL-verkko.pdf>. Luettu: 12.4.2024.

Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto 2024. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmät. Luettavissa: <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuollon-tietojarjestelmat>. Luettu: 9.2.2024.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2024. Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan ohjaus. Luettavissa: <https://stm.fi/sotetiedonhallinta>. Luettu: 16.2.2024.

Vehko, T., Hyppönen, H., Ryhänen, M., Tuukkanen, J., Ketola, E. & Heponiemi, T. 2018. Tietojärjestelmät ja työhyvinvointi – terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä. Finnish Journal of eHealth and eWelfare, 10, 1, s. 143–163. Luettavissa: <https://doi.org/10.23996/fjhw.65387>. Luettu: 1.12.2024.

Vehko, T., Ruotsalainen, S. & Hyppönen, H. 2019. E-health and e-welfare of Finland – Check Point 2018. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 7/2019. Luettavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138244/RAP2019\\_7\\_e-health\\_and\\_e-welfare\\_web\\_4.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138244/RAP2019_7_e-health_and_e-welfare_web_4.pdf?sequence=4&isAllowed=y). Luettu: 15.3.2024.

Temonen, A. 2022. Neljä neuvoa kirjaamiseen. Luettavissa: <https://hammaslaakarilehti.fi/nelja-neuvoa-kirjaamiseen/>. Luettu: 1.12.2024.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023a. Tiedonhallinnan ohjaus. Luettavissa: <https://thl.fi/aiheet/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/tiedonhallinnan-ohjaus>. Luettu: 2.2.2024.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023b. Kirjaaminen. Luettavissa: <https://thl.fi/aiheet/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen>. Luettu: 2.2.2024.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023c. Sote-digitalisaation seuranta. Luettavissa: <https://thl.fi/aiheet/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/tiedonhallinnan-ohjaus/sote-digitalisaation-seuranta>. Luettu: 2.2.2024.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024. Lainsäädäntö ja linjaukset. Luettavissa: <https://thl.fi/aiheet/sote-palvelujen-johtaminen/kehittyva-palvelujarjestelma/digitaaliset-palvelut/lainsaadanto-ja-linjaukset>. Luettu: 9.2.2024.

Tietoevry 2024a. Suun terveydenhuolto. Luettavissa: <https://www.tietoevry.com/fi/care/terveydenhuolto/suun-terveydenhuolto/>. Luettu: 16.2.2024.

Tietoevry 2024b. Tietoevry Care. Luettavissa: <https://www.tietoevry.com/fi/care/>. Luettu: 16.2.2024.

Toikkanen, J. & Virtanen, I.A. 2018. Kokemuksen käsitteen ja käytön jäljillä. Teoksessa Toikkanen, J. & Virtanen, I.A. (toim.). Kokemuksen tutkimus VI. Lapland University Press. Rovaniemi. Luettavissa: [https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63420/Kokemuksen\\_tutkimus\\_VI\\_Toikkanen\\_Virtanen\\_pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63420/Kokemuksen_tutkimus_VI_Toikkanen_Virtanen_pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Luettu: 1.11.2024.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere University Press. Tampere.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Luettavissa: [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf). Luettu: 20.1.2024.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Luettavissa: [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf). Luettu: 20.1.2024.

Valtioneuvosto 2020. Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020. Luettavissa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70321/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3548-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70321/URN_ISBN_978-952-00-3548-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Luettu: 7.2.2024

Vuori J. 2024a. Laadullinen sisällönanalyysi. Teoksessa Vuori, J. (toim.). Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Tampere. Luettavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallonanalyysi/>. Luettu: 15.10.2024.

Vuori J. 2024b. Tutkimusetiikka ihmistieteissä. Teoksessa Vuori, J. (toim.). Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Tampere. Luettavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimusetiikka-ihmistieteissa/>. Luettu: 21.1.2024.

## **LIITTEET**

Liite 1 Teemahaastattelun runko ja käsitellyt teemat

Liite 2 Suostumuslomake

Liite 3 Saatekirje

AssisDentin yleiset toiminnot (esimerkiksi sisäänkirjautuminen, oman profiilin hallinnointi ja viestitoiminnot)

- Millaiset asiat AssisDentin yleisissä toiminnoissa toimivat mielestäsi hyvin?
- Millaiset asiat AssisDentin yleisissä toiminnoissa toimivat mielestäsi huonosti?
- Millaisia asioita AssisDentin yleisissä toiminnoissa et koe vielä osaavasi niin hyvin?
- Millaiset asiat vastaanotollamme käytössä olevissa toimintatavoissa liittyen AssisDentin yleisissä toiminnoissa koet hankaliksi tai huonoiksi?

Kalenteri, ajanvaraukset ja kutsut

- Millaiset asiat kalenteri-, ajanvaraus- ja kutsutoiminnoissa toimivat mielestäsi hyvin?
- Millaiset asiat kalenteri-, ajanvaraus- ja kutsutoiminnoissa toimivat mielestäsi huonosti?
- Millaisia asioita kalenteri-, ajanvaraus- ja kutsutoiminnoissa et koe vielä osaavasi niin hyvin?
- Millaiset asiat vastaanotollamme käytössä olevissa toimintatavoissa liittyen kalenteriin, ajanvaraukseen ja kutsuihin koet hankaliksi tai huonoiksi?

Potilaskertomus

- Millaiset asiat potilaskertomukseen liittyvissä toiminnoissa toimivat mielestäsi hyvin?
- Millaiset asiat potilaskertomukseen liittyvissä toiminnoissa toimivat mielestäsi huonosti?
- Millaisia asioita potilaskertomukseen liittyvissä toiminnoissa et koe vielä osaavasi niin hyvin?

- Millaiset asiat vastaanotollamme käytössä olevissa toimintatavoissa liittyen potilaskertomukseen koet hankaliksi tai huonoiksi?

## Laskutus

- Millaiset asiat laskutustoiminnoissa toimivat mielestäsi hyvin?
- Millaiset asiat laskutustoiminnoissa toimivat mielestäsi huonosti?
- Millaisia asioita laskutustoiminnoissa et koe vielä osaavasi niin hyvin?
- Millaiset asiat vastaanotollamme käytössä olevissa toimintatavoissa liittyen laskutustoimintoihin koet hankaliksi tai huonoiksi?

Tässä lomakkeessa kerrotaan lisätietoa tutkimuksen toteuttamisesta, tutkimukseen osallistumisesta sekä tietojen käsittelystä.

Opinnäytetyön tutkimus- ja kehittämisvaiheisiin osallistuminen on vapaaehtoista, osallistumisesta voi kieltäytyä ja tutkimukseen osallistumisen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Osallistujan on mahdollista osallistua sekä opinnäytetyön tutkimus- että kehittämisvaiheeseen tai vain toiseen näistä vaiheista. Tutkimukseen voi osallistua oman työvuoron aikana, kunhan sillä ei ole vaikutusta potilastyöhön. Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta korvausta.

Tutkimukseen osallistuvien anonymiteetti turvataan kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Osana tutkimuksen aineiston keräämistä tutkimuksen osallistujista kerätään seuraavat henkilötiedot: ammattiryhmä (hammaslääkäri, suuhygienisti, hammashoitaja tai palveluneuvoja), sukupuoli, ikä ja tähänastisen työuran pituus vuosina. Tutkimuksen toteuttaja käsittelee näitä tietoja luottamuksellisesti ja nimettömästi. Lisäksi haastattelu- ja kehittämistilanteet nauhoitetaan. Nauhoitetta kuuntelee ja käsittelee vain tutkimuksen toteuttaja. Kerättyjä tietoja ei luovuteta muille tahoille. Tutkimuksen toteuttajalta voi kysyä mitä tahansa tutkimuksesta ennen tutkimusta, sen aikana tai sen jälkeen. Osallistujalla on oikeus tarkastaa tai oikaista antamansa tiedot.

Allekirjoittamalla tämän lomakkeen tutkimukseen osallistuja vakuuttaa ymmärtäneensä tutkimuksen tarkoitukseen, toteuttamiseen, osallistumiseen ja tietojenkäsittelyyn liittyvät asiat.

---

Paikka ja aika

---

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Hei kaikki työkaverit!

Monet teistä ovatkin jo kuulleet, että olen viimeiset pari vuotta tehnyt töiden ohessa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Hyvinvointia edistävien digipalveluiden koulutusohjelmassa. Opintoni alkavat olla viimeistä puristusta, eli opinnäytetyötä, vaille valmiit. Teen opinnäytetyöni yhdessä yrityksemme kanssa ja työn varsinaiseen toteuttamiseen tarvitsisin nyt kovasti teidän ihanien työkavereiden apua.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on tutkia AssisDent-potilastietojärjestelmän käyttöä, keskittyen potilastyötä tekevän ja siinä avustavan henkilöstön osaamisen tasoon, kokemuksiin potilastietojärjestelmän hyvistä ja huonoista puolista sekä yhteisiin toimintatapoihin. Saadun tiedon pohjalta on sitten tarkoitus luoda toimintaehdotuksia havaittujen kehittämiskohteiden ratkaisemiseksi yrityksen sisällä. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää tapoja, joilla henkilökunnan osaamista sekä yhteisiä toimintatapoja AssisDent-potilastietojärjestelmän käytössä voitaisiin parantaa.

Opinnäytetyöni toteutus jakaantuu kahteen vaiheeseen, tutkimus- ja kehittämisvaiheeseen. Tänä keväänä vielä ennen kesälomien alkua järjestän vastaanotollamme ryhmähaastatteluita, joissa kaikki halukkaat pääsevät kertomaan kokemuksiaan AssisDent-potilastietojärjestelmän käytöstä. Haastatteluiden pohjalta valitaan muutama keskeisin kehittämistä vaativa kohde ja ensi syksynä kesälomien jälkeen kokoonnutaan halukkaiden osallistujien kanssa keksimään ideoita, joilla näitä kehityskohteita voitaisiin parantaa. Opinnäytetyön valmistuttua julkaistaan työn keskeisimmästä sisällöstä artikkeli yrityksemme sisäisessä intrassa sekä työn koko raportti Theseus-palvelussa.

Lähde mukaan rohkealla ja uteliaalla mielellä! Osallistuminen ei ole koe tai suoritus, vaan rentoa jutustelua työkavereiden kanssa tuoreen pullan ja kahvin äärellä. Osallistumalla autat opinnäytetyötäni sekä ennen kaikkea työyhteisöämme.

Ilmoittautumiset ja lisätietoa Merjalta

puh. -, sähköposti: -