



# Acute-potilastietojärjestelmän käyttöohjeen laadun kartoitus ja kehitys

Kati Huhtala

OPINNÄYTETYÖ  
Lokakuu 2019

Tietojenkäsittelyn koulutusohjelma

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tietojenkäsittelyn koulutusohjelma

HUHTALA, KATI:

Acute-potilastietojärjestelmän käyttöohjeen laadun kartoitus ja kehitys

Opinnäytetyö 46 sivua, joista liitteitä 4 sivua  
Lokakuu 2019

---

Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja oli Vitec Softwaren tytäryhtiö Acuvitec Oy. Tutkimuksen tavoitteena oli tarjota Acuvitecille tiedot Acute-potilastietojärjestelmän käyttöohjeen kehittämiseksi lakisääteiset vaatimukset ja asiakkaiden tarpeet huomioivalla tavalla. Tarkoituksena oli kartoittaa potilastietojärjestelmän käyttöohjetta koskevia lakisääteisiä vaatimuksia ja aiempaa tutkimustietoa sekä selvittää asiakkaiden tarpeita. Opinnäytetyön teoriaosiossa tutustuttiin lakisääteisiin vaatimuksiin ja käyttöohjeita koskevaan aiempaan tutkimukseen. Empiirisessä osiossa asiakkaille toteutettiin kysely kvantitatiivisena tapaustutkimuksena. Kyselyllä haluttiin selvittää, millaisia parannuksia asiakkaat kaipasivat Acuten käyttöohjeeseen.

Teoriaosiossa selvisi, että potilastietojärjestelmän käyttöohjeelle esitetään vaatimuksia ainakin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetussa laissa ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen A-luokan tietojärjestelmien vaatimuksissa sekä mahdollisesti myös laissa terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista, Euroopan Unionin MD-asetuksessa, CE-merkinnän vaatimuksissa sekä laadun- ja riskienhallintajärjestelmien vaatimuksissa. Empiirisen osion tutkimuksessa selvisi, että asiakkaat kokevat käyttöohjeen suurimmiksi ongelmiksi sen, että ohjeita puuttuu, niitä ei löydetä ja ne ovat vaikeita ymmärtää. Avoimissa vastauksissa korostui, että terveydenhuollossa on käytössä eri sanasto kuin Acuten käyttöohjeessa eivätkä ohjeet ole tarpeeksi selkeitä.

Tulosten pohjalta vaikuttaisi olevan tarpeen käydä käyttöohjeet läpi ja varmistaa, että lakisääteiset vaatimukset täyttyvät ohjeiden osalta. Puuttuvat ohjeet tulisi lisätä ja katsoa, olisiko ohjeiden rakenne muutettavissa loogisemmaksi. Hakutoiminnallisuuden optimointimahdollisuuksia tulisi tutkia, jotta ohjeet nousisivat paremmin haussa. Acutessa käytetyt termit tulisi myös avata asiakkaille ymmärrettävään muotoon. Jatkossa tulisi varmistaa, että käyttöohjeet pysyvät ajan tasalla ja sisältävät kaiken tarpeellisen tiedon.

---

Asiasanat: potilastietojärjestelmä, käyttöohje, lakisääteiset vaatimukset, asiakaskysely

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Business Information Systems

HUHTALA, KATI:  
The Quality Mapping and Improvement of the Patient Information System  
Acute's User Manual

Bachelor's thesis 46 pages, appendices 4 pages  
October 2019

---

The objective of this study was to produce information for Acuvitec Oy to develop the patient information system Acute's user manual in a way that fulfils the requirements of the law and user needs. The purpose of the thesis was to map the requirements of the law that concern the user manuals of the patient information systems, to study literature and earlier studies about designing user manuals, and to conduct a customer survey to gather information about the customers' needs and desires for the user manual.

The research approach was to conduct a quantitative survey with some qualitative features to collect data about user needs. The survey questionnaire was created with an online survey and reporting tool Webropol and the survey was sent to Acute users by email.

The results of the survey showed that the customers were dissatisfied with the user manual even though they thought the new user manual was better than the previous one. They found that the instructions contained IT jargon and the usability of the manual's search function was bad. The missing instructions were also a common complaint. The user manual needs to be checked for any failure to fulfil the requirements of the law and the customer feedback needs to be implemented in the development of the user manual.

Key words: patient information system, user manual, user survey

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	7
2	YRITYS- JA TUOTE-ESITTELY .....	8
	2.1 Vitec Software.....	8
	2.2 Acuvitec Oy.....	8
	2.3 Acute-potilastietojärjestelmä .....	9
3	POTILASTIETOJÄRJESTELMÄN KÄYTTÖOHJEIDEN SUUNNITTELU 10	
	3.1 Lakisääteiset vaatimukset .....	10
	3.1.1 Asiakaslaki .....	10
	3.1.2 Kielilaki.....	10
	3.1.3 Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista.....	11
	3.1.4 A-luokan tietojärjestelmän vaatimukset .....	11
	3.1.5 EU:n lääkinnällisiä laitteita koskeva MD-asetus .....	12
	3.1.6 CE-merkintä.....	14
	3.1.7 Laadunhallintajärjestelmä.....	15
	3.1.8 Riskienhallintajärjestelmä.....	16
	3.2 Ohjeiden käyttäjien tarpeet .....	16
	3.3 Käyttöohjeen ominaisuudet.....	18
	3.3.1 Käytettävyys.....	18
	3.3.2 Motivoivuus .....	19
	3.3.3 Laadukkuus.....	20
	3.4 Käyttöohjeen sisältö .....	21
	3.4.1 Käyttöohjeen navigointi ja hakutoiminto .....	21
	3.4.2 Käyttöohjeen tekstin rakenne .....	23
	3.4.3 Käyttöohjeen ulkoasu .....	25
4	KÄYTTÖOHJEIDEN KEHITYSKYSELY .....	26
	4.1 Kyselyn toteutus .....	26
	4.2 Vastausten analysointi .....	26
	4.2.1 Vastaajia koskevat kysymykset.....	26
	4.2.2 Ohjeiden käyttöä koskevat kysymykset.....	28
	4.2.3 Ohjeiden tarvetta koskevat kysymykset.....	33
	4.2.4 Ohjeiden käytön ongelmia koskevat kysymykset .....	36
	4.2.5 Ohjeiden kehittämissuositukset.....	38
	4.3 Johtopäätökset .....	39
5	POHDINTA .....	41
	LÄHTEET .....	43

LIITTEET ..... 46

**LYHENTEET JA TERMIT**

CE-merkintä	Conformité Européenne; Tuotteeseen kiinnitettävä merkintä, jolla osoitetaan tuotteen turvallisuus. Antaa tuotteelle vapaan pääsyn Euroopan Unionin markkinoille.
EUDAMED	European database on medical devices
ISO	International Organization for Standardization
MDR	Medical Device Regulation; EU:n lääkinnällisiä laitteita koskeva asetus
Peruskäyttäjä	Potilastietojärjestelmän käyttäjä, joka käyttää potilastietojärjestelmää työssään, mutta ei toimi pääkäyttäjänä.
Potilastietojärjestelmä	Sähköinen asiakastietorekisteri, joka sisältää potilaskertomuksen.
Pääkäyttäjä	Potilastietojärjestelmän käyttäjä, jolla on pääsy potilastietojärjestelmän tausta-asetuksiin ja auditointivaatimusten mukainen lupa olla yhteydessä potilastietojärjestelmän toimittajan asiakastukeen.

## 1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Vitec Softwaren tytäryhtiö Acuvitec Oy, joka tarjoaa Acute-potilastietojärjestelmää terveydenhuollon ammattilaisille. Acutea on jo pitkään kehitetty yhteistyössä asiakkaiden kanssa ja uusien ominaisuuksien kehittämisessä on aina pyritty hyödyntämään asiakkaiden tietotaitoa (Acute n.d.). Kanta-yhteensopivuuden myötä ohjelmaan on tullut paljon muutoksia, minkä vuoksi käyttöohjetta tuli myös uudistaa. Uudistuksen yhteydessä oli tarve varmistaa, että uudet ohjeet tulisivat täyttämään lakisääteiset vaatimukset ja palvelemaan käyttäjiä parhaalla mahdollisella tavalla.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa Acuvitecille tiedot Acute-potilastietojärjestelmän käyttöohjeen parantamiseksi vaatimukset täyttävällä ja asiakkaiden tarpeiden ja toiveiden mukaisella tavalla. Tavoite oli tarkoitus saavuttaa selvittämällä lainsäädännöstä, aiemmista tutkimuksista ja kirjallisuudesta, kuinka Acuten käyttöohjetta voitaisiin parantaa sekä tekemällä tietojen pohjalta Acuten käyttäjille kysely, mitä parannuksia he toivoivat käyttöohjeeseen.

Aihe rajattiin potilastietojärjestelmän näkökulmasta tärkeisiin asioihin. Koska kyseessä on potilastietojärjestelmän käyttöohje, ei lakisääteisiä vaatimuksia voida unohtaa kehityksessä. Tämän rinnalla teoriaosion tutkimus keskitettiin aiempaan käyttöohjeita koskevaan tutkimustietoon ja kirjallisuuteen sekä hoitoalan kokemuksiin teknologian käytöstä. Tietojen lisäksi asiakkailta haluttiin kartoittaa, millaisesta käyttöohjeesta he kokevat saavansa parhaan mahdollisen hyödyn työssään. Näiden pohjalta pyrittiin saamaan mahdollisimman laaja näkemys terveydenhuollon ammattilaisille sopivasta käyttöohjeesta. Koska Acuten käyttöohje on toteutettu ulkopuolisella ohjelmalla, jonka toimintaan Vitec ei voi vaikuttaa, rajattiin käyttöohjeen kehitysideat pääasiassa sisällöllisiin asioihin.

## **2 YRITYS- JA TUOTE-ESITTELY**

### **2.1 Vitec Software**

Vitec on pohjoismaissa toimiva ohjelmistotalo, joka kehittää Vertical Market Software –ohjelmistoja eri toimialojen tarpeisiin. TechTerms määrittelee Vertical Market Software’n ohjelmistoksi, joka on kehitetty tietyn toimialan tarpeisiin (TechTerms n.d.). Yritys tarjoaa ohjelmistoja terveydenhuollon, autohuollon, ympäristöhuollon ja energiateollisuuden toimijoille sekä järjestöille ja yhdistyksille. Vitec Softwarella on tällä hetkellä 16 eri ohjelmistoa, joista kaksi on Vitecin tytäryhtiö Acuvitecin toteuttamia. Kaikki Vitecin ohjelmistot toimivat Internetin välityksellä ja niiden hinnoittelu perustuu käyttömaksuun, jolloin käyttöönotosta ei synny suuria kustannuksia. (Vitec Software n.d.)

Yritys on perustettu vuonna 1985 ja sen päämaja sijaitsee Uumajassa. Vitec Softwarella on 650 työntekijää neljässä eri maassa, joihin kuuluvat Suomi, Ruotsi, Norja ja Tanska. Suomessa yrityksellä on 100 työntekijää. (Vitec Software n.d.)

### **2.2 Acuvitec Oy**

Acuvitec Oy on Vitec Softwaren Suomessa sijaitseva tytäryhtiö. Vitec osti Acute FDS Oy’n vuoden 2014 alussa. Acuvitec toimii Tampereella, jossa sillä on 55 työntekijää.

Acuvitec tarjoaa digitaalisen terveydenhuollon EHR-ratkaisuja (electronic health record). Yritys toimittaa Acute-potilastietojärjestelmää ja fyysisen suorituskyvyn arviointiin tarkoitettua Ergo Pro –testausohjelmaa. (Vitec Software n.d.) Acuvitec kertoo kotisivuillaan arvoikseen työn teon asiakkaiden hyväksi, monitoimijakulttuurin edistämisen, nopean reagoinnin muuttuvaan terveydenhuoltoon sekä erilaisuuden ja erikoistumisen.



### 2.3 Acute-potilastietojärjestelmä

Acute on SaaS-pohjainen sähköinen potilastiedon rekisteri. SaaS (software as a service) on määritelty TSK:n sivustolla palveluksi, jossa tarjotaan verkkosovelluksia käytettäväksi Internetin kautta (Tietotekniikan termitalkoot n.d.). Pilvipalveluna toteutettu järjestelmä takaa sen, että asiakkaan ei tarvitse itse huolehtia asennuksesta, varmistuksesta ja tietoturvasta. Ohjelmaa voi käyttää selaimella missä vain ja sen käyttöönotto on helppoa. (Acute n.d.)

Acute-potilastietojärjestelmän kehitys aloitettiin vuonna 2000 ja järjestelmä toteutettiin Microsoft-teknologiaa hyödyntäen. Acute sisältää laajan kokonaisuuden erilaisia toimintoja mukaan lukien asiakkuudenhallinnan, potilaskirjauksen, ajanvarauksen, laskutuksen ja raportoinnin. Acuten kehitys on pyritty toteuttamaan yhdessä asiakasyritysten kanssa hyödyntäen heidän tietotaitoaan ja liiketoimintaosaamistaan. Acuten REST-rajapinta mahdollistaa sen, että muut toimijat voivat rakentaa erilaisia ratkaisuja asiakkaille, joissa Acuteen syötettyjä tietoja hyödynnetään. Tällaisia ovat esimerkiksi etävastaanotto sekä ulkopuolinen raportointi ja nettiajanvaraus. (Acute n.d.)

Acute on käytössä terveydenhuollon eri toimialoilla. Järjestelmää käytetään niin terapiassa, työterveydessä, lääkärikeskuksissa kuin erikoissairaanhoidossakin. Kaikilla näistä toimialoista on omanlaiset tarpeensa, ja Acute onkin muokattavissa sen mukaan, mitä osioita asiakas tarvitsee käyttöönsä. Terapiapuolella tärkeitä ovat hoitopolut, joilla voidaan yhdistää potilaan monet käynnit toisiinsa yhdeksi hoitojen ketjuksi. Työterveydessä tarvitaan mahdollisuutta työnantajaorganisaatioiden tietojenhallintaan ja Kela-raportointiin. Erikoissairaanhoidossa sen sijaan on tärkeää olla omanlaisensa hoitopolut, lääkityksenseuranta ja leikkaussalitoiminnot. (Acute n.d.)

### **3 POTILASTIETOJÄRJESTELMÄN KÄYTTÖOHJEIDEN SUUNNITTELU**

#### **3.1 Lakisääteiset vaatimukset**

##### **3.1.1 Asiakaslaki**

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetussa laissa (28.3.2014/250) eli asiakastietolaissa määritellään yleiset vaatimukset tietojärjestelmille. Tietojärjestelmällä tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisessä käsittelyssä käytettävää ohjelmistoa tai järjestelmää, jonne tallennetaan asiakas- tai potilasasiakirjoja. (Valvira 2019.)

Lain 19 c pykälässä määrätään, että potilastietojärjestelmän valmistajan on annettava järjestelmän käyttäjälle toiminnallisuuden kannalta tarpeelliset tiedot ja ohjeet järjestelmän käyttöönotosta, tuotantokäytöstä ja ylläpidosta. Nämä ohjeet tulee toimittaa joko suomen, ruotsin tai englannin kielellä. Lain 19 h pykälässä vaaditaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun antajaa selvittämään omavalvontasuunnitelmassa, että tietojärjestelmän yhteydessä on saatavilla asianmukaisen käytön kannalta tarpeelliset käyttöohjeet ja että tietojärjestelmää käytetään valmistajan antaman ohjeistuksen mukaisesti. (28.3.2014/250.)

##### **3.1.2 Kielilaki**

Acute-järjestelmän käyttöohje on toteutettu suomen kielellä. Acutella on kuitenkin paljon käyttäjiä, joiden äidinkieli ei ole suomi. Erityisesti ruotsinkielisiä käyttäjiä on paljon.

Kielilaki (6.6.2003/423) määrää, että kulutushyödykkeestä annettavat tiedot, kuten käyttöohje, on annettava kaksikielisissä kunnissa ainakin suomen ja ruotsin kielellä. Oikeudellisesta näkökulmasta kulutushyödyke määritellään "...tavaroiksi, palveluiksi sekä muiksi hyödykkeiksi ja etuuksiksi, joita tarjotaan luonnollisille henkilöille tai joita tällaiset henkilöt olennaisessa määrässä hankkivat yksityistä talouttaan varten" (Minilex n.d.).

Kielilaki ei siis sido potilastietojärjestelmän toimittajaa tuottamaan käyttöohjetta kahdella eri kielellä. Käyttöohjeen kieleen otetaan kuitenkin kantaa muissakin laeissa.

### **3.1.3 Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista**

Euroopan Unionin uusi MD-asetus on muuttanut lääkinnällisen laitteen määritelmää, minkä myötä potilastietojärjestelmän voidaan ajatella olevan lääkinnällinen laite. Lakimuutos ei kuitenkaan ole yksiselitteinen. Jos potilastietojärjestelmä tullaan määrittelemään lääkinnälliseksi laitteeksi, tulee laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista koskemaan myös Acutea.

Laki on tehty Euroopan Unionin lääkinnällisiä laitteita koskevien direktiivien pohjalta ja se ottaa kantaa uuden MD-asetuksen kansalliseen täytäntöönpanoon. Laki säättää, että terveydenhuollon laitteella tarkoitetaan ”instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta...”, joita käytetään erikseen määriteltyihin terveyteen liittyviin toimiin (24.6.2010/629). Näitä tullaan kuvaamaan tarkemmin myöhemmin opinnäytetyössä.

Laki määrää, että laitteen turvallisen käytön edellyttämien tietojen on oltava suomen ja ruotsin kielellä, ja riskianalyysissä tulee ottaa kantaa, mitä nämä tiedot ovat (24.6.2010/629). Laki ei ota suoraan kantaa käyttöohjeen kieleen, mutta edellä mainittujen tietojen voidaan tulkita tarkoittavan käyttöohjetta. Laissa määrätään myös, että laitteen valmistajan ja ammattimaisen käyttäjän on ilmoitettava Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviralle, jos potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveys on vaarantunut tai olisi voinut vaarantua riittämättömän tai virheellisen käyttöohjeen vuoksi (24.6.2010/629).

### **3.1.4 A-luokan tietojärjestelmän vaatimukset**

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on määritellyt A-luokan tietojärjestelmille ryhmän kriteereitä, jotka järjestelmien tulee täyttää. A-luokkaan kuuluvat sellaiset tietojärjestelmät, joista on yhteys Kanta-palveluihin joko suoraan tai välittäjän yhteydellä (Valvira 2019).

1.2.2015 voimaan tulleiden vaatimusten mukaan kaikilla A-luokan tietojärjestelmillä tulisi olla käyttöohje järjestelmän käyttötarkoituksen mukaista käyttöä, asennusta ja ylläpitoa varten. Tärkeänä huomiona tässä esitetään, että ohjeiden tulee olla käytössä olevan ohjelmaversioiden mukaiset, mikä tarkoittaa omaa ohjetta jokaiselle ohjelmaversiolle. Vaatimuksen mukaan ohjeiden päivityksestä ja täydennyksestä on myös oltava ohjeistus. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015, 9.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos esittää vaatimuksissaan myös tarpeelliset toimenpiteet vaatimustenmukaisuuden todentamiseksi. Järjestelmätoimittajien tulisi tarkistaa käyttö-, asennus- ja ylläpito-ohjeiden vastaavuus järjestelmän auditoitavan version kanssa sekä ohjeistuksen päivitys-, täydennys- ja jakelukäytännöt. Ohjeiden vastaavuudesta vaaditaan dokumentaatio, kun taas ohjeiden ylläpitoa koskien riittää myös haastattelu eli suullisesti ilmoitettu toimintatapa tai vaihtoehtoisesti tässäkin tilanteessa suositellumpi dokumentaatio. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015, 9.)

### **3.1.5 EU:n lääkinnällisiä laitteita koskeva MD-asetus**

Euroopan Unionin uusi lääkinnällisiä laitteita koskeva asetus MDR (medical device regulation) astuu voimaan 26.5.2020. Asetuksen mukaan potilastietojärjestelmä katsotaan mahdollisesti lääkinnälliseksi laitteeksi. Asetuksessa annetaan monia määräyksiä lääkinnällisten laitteiden käyttöohjeille.

Lääkinnällisen laitteen määritelmää avattiin jo aiemmin terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa. Lääkinnälliset laitteet jaetaan eri luokkiin vakavuusasteen mukaan: I, IIa, IIb ja III. Vaatimusten määrä riippuu laitteen saamasta luokituksesta. Sellaiset järjestelmät, joita käytetään sairauden, vamman tai loukkaantumisen diagnosointiin, ehkäisyyn, monitorointiin, ennustamiseen, seurantaan, hoitoon tai lievittämiseen, lasketaan luokkaan IIa kuuluviksi lääkinnällisiksi laitteiksi. Jos järjestelmällä seurataan elintärkeitä fyysisiä toimintoja, jotka voivat johtaa potilaan välittömään vaaraan, luokitellaan järjestelmä luokkaan IIb. Jos järjestelmällä sen sijaan voi olla sellainen vaikutus,

joka johtaa potilaan kuolemaan tai pysyvään vammaan, luokitellaan laite kuuluvaksi luokkaan III. (Johner Institute n.d.)

Lääkinnällisen laitteen käyttöohjeessa tulee olla mainittuna laitteen nimi tai kaupp nimi sekä valmistajan nimi, rekisteröity toiminimi, rekisteröity tavaramerkki ja rekisteröidyn toimipaikan osoite. Laitteen käyttötarkoitus, eriteltyt käyttöaiheet sekä suunnitellut käyttäjät tulisivat myös käydä ilmi. Käyttöohjeessa tulisi aina näkyä käyttöohjeiden antamispäivämäärä tai viimeisimmän tarkastetun version päivämäärä ja tunniste. (Asetus 2017/745/EU.)

Ohjeessa tulisi olla kaikki tiedot, jotka käyttäjä tarvitsee käyttääkseen laitetta oikein. Ohjeesta tulee ilmetä, mitä valmistelutoimia tarvitaan ennen laitteen käyttöönottoa ja laitteen käytön aikana potilasturvallisuuden takaamiseksi sekä mitä pätevyyskysymyksiä tai erityistä koulusta laitteen käyttäjällä tulee olla. Käyttäjälle tulee tarjota tiedot, mitä toimenpiteitä tarvitaan laitteen asentamiseksi tai käyttöönottamiseksi, jotta laite toimii turvallisesti ja valmistajan tarkoittamalla tavalla. Käyttöohjeessa ei saa kuvata tai antaa sellaista kuvaa, että ohjelmassa olisi toimintoja ja ominaisuuksia, joita siinä ei ole. (Asetus 2017/745/EU.)

Laitteen käyttö ei saa aiheuttaa vaaratilannetta potilaalle, käyttäjälle tai muille henkilöille, kun laitetta käytetään normaaliolosuhteissa ja ylläpidetään laitteen valmistajan ohjeiden mukaisesti. Ohjeesta tulisi käydä ilmi, jos jonkin toiminnan käytössä on riskejä. Käyttöohjeesta on löydyttävä yksityiskohtainen listaus varoituksista ja varotoimenpiteistä käyttäjäryhmä huomioon ottaen. Ohjeessa tulisi myös antaa tieto, että laitteeseen liittyvistä vakavista vaaratilanteista tulee ilmoittaa valmistajalle ja Suomen toimivaltaiselle viranomaiselle. Luokan III lääkinällisiä laitteita koskien tulee kirjoittaa yhteenveto laitteen tai ohjelmiston turvallisuudesta. Yhteenveto lisätään Euroopan keskitettyyn EUDAMED-tietokantaan (European database on medical devices). Laitteen käyttöohjeesta tulee löytyä ohjeet, mistä tämä yhteenveto löytyy. (Asetus 2017/745/EU.)

Asetuksen mukaan käyttöohjeessa käytettyjen termien tulee olla sellaisia, jotka käyttäjä ymmärtää, ja soveltuvissa kohdissa tekstiä tulisi avata kuvin ja taulukoin.

Käyttöohjeessa on kiellettyä käyttää tekstiä, nimiä, tunnuksia, kuvia ja kuvainnollisia tai muita merkkejä, jotka voivat johtaa käyttäjää harhaan ohjelman tarkoituksenmukaisesta ja turvallisesta käyttötavasta. Käytettyjen symbolien ja tunnustevärien tulee olla yleisten standardien mukaisia. Jos alalla ei ole käytössä yhteisiä standardeja, tulee symbolien ja värien merkitys kuvata laitteen mukana toimitettavissa asiakirjoissa. (Asetus 2017/745/EU.)

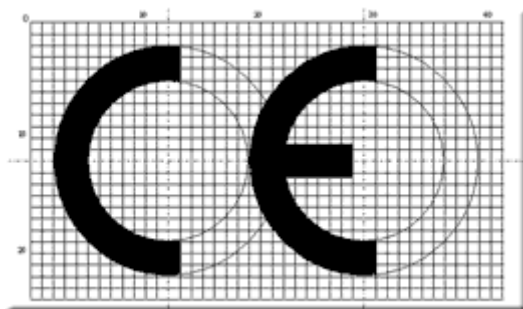
Suorituskykyyn liittyvät ominaisuudet tulisi myös mainita käyttöohjeessa. Ohjeesta tulee ilmetä vähimmäisvaatimukset laitteistolle, tietoteknisille verkko-ominaisuuksille sekä turvatoimenpiteille, joilla luvattomalta käytöltä suojaudutaan ja joita tarvitaan ohjelmiston käyttöön tarkoituksenmukaisella tavalla. Jos laitetta käytetään yhdessä muiden laitteiden tai laitteistojen kanssa, tulee käyttöohjeessa olla tieto, mitkä laitteet ovat turvallisia käyttää yhdessä laitteen kanssa ja mitä rajoituksia laitteiden yhteiskäytössä mahdollisesti on. (Asetus 2017/745/EU.)

### **3.1.6 CE-merkintä**

EU:n markkinoilla olevilla lääkinnällisillä laitteilla tulee olla CE-merkintä. Merkinnällä osoitetaan laitteen täyttävän sille esitetyt vaatimukset. Merkintä ei koske ainoastaan EU:n alueella tehtyjä lääkinnällisiä laitteita, vaan lääkinnällistä laitetta ei saa myydä tai muulla tapaa tarjota EU:n alueella ilman CE-merkintää.

CE-merkintää haetaan ilmoitetuilta laitoksilta, joilla on oikeus toimia vaatimuksen mukaisina arvioijina. Ilmoitetut laitokset ovat EU:n jäsenvaltioiden nimeämiä ja niitä valvoo kunkin maan toimivaltainen viranomainen. (Valvira 2018.) CE-merkinnän saamiseksi yrityksen on yleensä osoitettava, että laite, jolle merkintää haetaan, täyttää aiemmin mainitun Euroopan Unionin MD-asetuksen Artikla 19 ja Liite IX mukaiset vaatimukset. Nämä voidaan osoittaa muun muassa täyttämällä ISO 13485 –standardin vaatimukset. (Oriel STAT A MATRIX 2018.) Kaikki ilmoitettujen laitosten myöntämät CE-merkinnät rekisteröidään keskitettyyn EUDAMED-tietokantaan.

CE-merkintä tulee näkyä potilastietojärjestelmän käyttöohjeessa eikä muiden merkintöjen saa heikentää sen näkyvyyttä (Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010 9 §). CE-merkintä tulee aina näyttää ennalta määritellyissä mittasuhteissa (kuvio 1) (Asetus (EU) 2017/745).



KUVIO 1. CE-merkintä (European Commission n.d.)

### 3.1.7 Laadunhallintajärjestelmä

CE-merkinnän yksi vaatimus on, että potilastietojärjestelmän tuottajalta tulee löytyä laadunhallintajärjestelmä. Kansainvälinen standardointijärjestö ISO (International Organization for Standardization) on kehittänyt ryhmän standardeja, joissa standardisarja ISO 9000 keskittyy erityisesti laatustandardeihin.

Laatustandardien alaryhmä ISO 9001 koskee laadunhallintajärjestelmiä ja ISO kertoo standardin esittelyssä sen käytön sopivan kaikkien alojen organisaatioille. Erityisiksi hyödyiksi he listaavat työn tehokkuuden paranemisen, markkinoiden laajenemisen ja riskien kartoituksen. (International Organization for Standardization 2015, 4, 6.) Standardi itsessään ei ota suoraan kantaa tuotteen käyttöohjeeseen sisältöön. Se kuitenkin määrittelee vähimmäisvaatimukset erilaisille dokumenteille, joilla laatua mitataan. Yritys määrittelee itse, kuinka tätä hyödynnetään käyttöohjeen kohdalla.

ISO 13485:2016 –standardi on suunniteltu laadunhallintajärjestelmän toteuttamiseen yrityksissä, jotka tuottavat lääkinnällisiä laitteita. ISO 13485 –

standardilla voidaan osoittaa, että lääkinnällinen laite vastaa viranomais määräyksiä. Standardi on suunniteltu erityisesti lääkinnällisten laitteiden suunnitteluun, kehitykseen, asennukseen ja huoltoon. Standardi perustuu ISO 9001 –standardiin, mutta siihen on lisätty lääkinnällisten laitteiden pakollisia vaatimuksia ja vastaavasti poistettu sellaisia vaatimuksia, jotka eivät ole pakollisia lääkinnällisille laitteille. (DNV GL n.d.) Standardi ottaa kantaa laitteen merkintöihin, joihin yleensä lasketaan kuuluvaksi myös käyttöohje. Merkinnöistä tulee ilmetä laitteen käyttötarkoitus ja oikea käyttö. Käyttäjille tulee myös tarjota tarpeellinen koulutus, jolla varmistetaan laitteen turvallinen ja tehokas käyttö. (Suomen Standardisoimisliitto SFS ry 2016, 24, 30.)

### **3.1.8 Riskienhallintajärjestelmä**

Lääkinnällisillä laitteilla tulee olla myös riskienhallintajärjestelmä, joka toteutetaan yleensä ISO 14971 –standardin mukaisesti. Riskienhallinta tapahtuu analysoimalla ja arvioimalla mahdolliset riskit, tekemällä tarpeelliset toimenpiteet riskien minimoimiseksi, arvioimalla jäljelle jääneiden riskien hyväksyttävyys ja tekemällä näistä riskienhallintaraportti (Heinonen 2011, 20).

Standardi määrittelee lääkinnällisen laitteen käyttötarkoitukseksi (intended use) muun muassa sen mitä käyttöohjeessa laitteesta kerrotaan (Heinonen 2011, 37). Standardin mukaan lääkinnällisen laitteen väärinkäyttö on käyttötarkoituksen vastaista käyttöä ja täten käyttöohjeen vastaista käyttöä. Jos potilastietojärjestelmän käyttöohjeessa kuvataan jonkin toiminnon käyttö virheellisesti, ei tätä standardin mukaan laskettaisi väärinkäytöksi vaan vastuu olisi silloin potilastietojärjestelmän toimittajalla.

### **3.2 Ohjeiden käyttäjien tarpeet**

Terveystieteiden laitteen ja tarvikkeiden koskevassa laissa (629/1000) määrätään, että laitteita käyttävällä työntekijällä tulee olla laitteen turvallisen käytön vaatima koulutus ja kokemus. Laitteiden moninaisuudesta johtuva käyttäjien osaamisen puute sekä tekniset ongelmat aiheuttavat potilasturvallisuutta vaarantavia tilanteita. Vuonna 2009 tehdyssä selvityksessä



kävi ilmi, ettei useissa organisaatioissa panostettu tarpeeksi hoitohenkilökunnan kouluttamiseen tietojärjestelmien käytössä. Organisaation vastuulla on, että käyttäjät saavat tarpeellisen koulutuksen tietojärjestelmien turvalliseen ja tarkoituksenmukaiseen käyttöön. Asiakastietolaki määrää, että käyttäjien koulutuksesta on huolehdittu organisaation omavalvontasuunnitelmassa ja että tietojärjestelmän valmistajalta on saatu riittävät ja ajantasaiset ohjeet, joiden hallintakäytännöstä, päivittämisestä ja jakelusta on sovittu. (Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa 2016, 96, 111, 139.)

Potilastietojärjestelmän käyttäjät voidaan jakaa pääkäyttäjiin ja peruskäyttäjiin. Peruskäyttäjät käyttävät potilastietojärjestelmää työkaluna työnsä ohessa. Käyttöohjeita he tarvitsevat muun muassa potilaskirjauksiin, ajanvaraukseen, laskutukseen ja raportointiin. Peruskäyttäjällä ei ole auditointivaatimusten mukaista lupaa olla yhteydessä potilastietojärjestelmän toimittajan asiakastukeen, joten käyttöohje on heidän ensisijainen apu ja tiedonlähde ongelmatilanteissa. Kattava ja yksityiskohtainen ohjeistus nopeuttaa peruskäyttäjien tiedonsaantia ja ihannetilanne olisikin, että he voisivat löytää kaiken tarvitsemansa tiedon käyttöohjeesta ja saada sitä kautta apua ongelmatilanteissa vuorokauden ympäri. Jos peruskäyttäjät eivät saa käyttöohjeesta tarvitsemaansa apua, tarvitsee heidän olla yhteydessä yrityksensä pääkäyttäjään, joka on tarvittaessa yhteydessä potilastietojärjestelmän asiakastukeen.

Jokaisella potilastietojärjestelmää käyttävällä organisaatiolla on vähintään yksi nimetty pääkäyttäjä, joka on saanut potilastietojärjestelmän toimittajalta laajan koulutuksen potilastietojärjestelmän käytöstä. Pääkäyttäjän vastuulla on hoitaa organisaation muiden potilastietojärjestelmää käyttävien henkilöiden koulutus ja soveltaa järjestelmän käyttöä vastaamaan heidän organisaationsa toimintatapoja. Pääkäyttäjän vastuulla on myös tuntea organisaation toimintatavat niin hyvin, että hän voi vastata potilastietojärjestelmän taustatiedoista, kuten hinnastosta, käyttäjähallinnasta, sopimuksista ja muista vastaavista. Pääkäyttäjä on ainut käyttäjä, joka voi auditointivaatimusten mukaisesti olla yhteydessä potilastietojärjestelmän toimittajan asiakastukeen. Hän osaa organisaation toimintatavat tuntevana henkilönä selittää heidän

tapansa käyttää järjestelmää ja hänellä on myös tarvittavat oikeudet ohjelman taustoihin, jotta ongelmatilanteita päästään tarvittaessa selvittämään.

### **3.3 Käyttöohjeen ominaisuudet**

#### **3.3.1 Käytettävyys**

Käyttöohjeen suunnittelussa on tärkeä miettiä käytettävyyttä. Käytettävyys on usein se tekijä, joka määrittää, mitä tuotetta asiakas päätyy käyttämään. Eri yritysten tuotteet tekevät kyllä yleensä tarkoituksensa mukaiset asiat, mutta käytettävyys on tuotteet erottava tekijä. Asiakkaat valitsevat luonnollisesti sen tuotteen, jota on mukavin ja helpoin käyttää.

ISO 9241-11:2018 –standardi määrittelee ohjelman käytettävyydeksi sen, että käyttäjä saavuttaa tavoitteensa tietyssä käyttötilanteessa tehokkaalla, tuloksellisella ja tyydyttävällä tavalla. Käyttötilanteista erotellaan jatkuva käyttö, opettelu, satunnainen käyttö ja ylläpito. Käytettävyydessä tulee myös huomioida käyttäjien eritasoiset taidot ja riskien minimointi. (ISO 2018.) Määritelmän mukaan käytettävyys syntyy siis käyttötilanteen ja käyttäjän tuntemisesta.

Jakob Nielsenin (2012) mukaan käytettävyys voidaan jakaa viiteen eri osa-alueeseen: opittavuus, tehokkuus, muistettavuus, virheiden vähyys ja tyytyväisyys. Nielsenin määritelmässä käytettävyys on erotettavissa käyttökelpoisuudesta, joka vastaa siihen, löytyykö käyttöohjeesta tarvittavat tiedot. Vaikka käyttöohje olisi nopeasti opittavissa ja helppo käyttää, ei siitä ole apua, jos ohjeesta ei löydy vastausta käyttäjän ongelmaan. Sekä käytettävyys että käyttökelpoisuus ovat siis tärkeitä osatekijöitä sen suhteen, onko ohje hyödyllinen.

Peter Morville (2004) jakaa käyttäjäkokemuksen seitsemään eri osa-alueeseen (kuvio 2), joita ovat käyttökelpoisuus, löydettävyys, käytännöllisyys, tuottavuus, uskottavuus, haluttavuus ja saavutettavuus. Käyttökelpoisuuden hän määrittelee käytön helppoudeksi, joka on tarpeellista, mutta ei riittävää kokonaisuuden kannalta. Löydettävyys on nimensä mukaisesti sitä, että käyttäjät löytävät etsimänsä asiat. Käytännöllisyyden hän määrittelee jatkuvaksi innovatiivisten

ratkaisujen kehittämiseksi, jotta tuotteet ja järjestelmät olisivat käytännöllisempiä. Tuottavuus tarkoittaa joko rahallista tai muuta pyrkimystä, jota tuotteella pyritään edistämään. Uskottavuus on sellaisten asioiden huomioimista suunnittelussa, jotka vaikuttavat käyttäjiin herättäen luottamusta. Haluttavuus taas vaikuttaa tuotteen antamaan kuvaan ja brändiin, joka vetoaa ihmisiin. Saavutettavuus sen sijaan on eettisen puolen huomioimista eli sitä, että huomioidaan kaikenlaisten käyttäjien tarpeet. (Morville 2004.)



KUVIO 2. Käyttökokemuksen hunajakennon seitsemän osa-aluetta (Morville, 2004)

### 3.3.2 Motivoivuus

Käyttöohjeiden yleinen ongelma on, etteivät käyttäjät jaksa lukea niitä. Käyttäjät eivät siis ole tarpeeksi motivoituneita lukemaan ohjeita. Asiaa on pyritty selvittämään monissa tutkimuksissa ja niissä on havaittu hyviä keinoja motivaation nostattamiseksi erilaisissa opetustilanteissa. Tutkimuksia on tehty myös tuotteiden käyttöohjeisiin liittyen ja nämä ovat sovellettavissa potilastietojärjestelmän käyttöohjeeseen.

Motivaation tutkimuksessa on pyritty selvittämään, miksi ihmiset tekevät mitä he tekevät. Tämä on pohjimmiltaan psykologian tutkimusta. Motivaatioteorioita on useita ja ne perustuvat yleensä joko fyysisiin ominaisuuksiin, käyttäytymisen vaikutuksiin, henkilön tunteisiin tai luonteen piirteisiin. (Keller 2010, 4.) Hallitseva

näkemyks kuitenkin on se, että motivaatio voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen motivaatioon. Ulkoinen motivaatio voi olla esimerkiksi arvosanoja tai rahaa, kun taas sisäinen motivaatio on asioiden tekemistä niiden nautinnollisuuden vuoksi. (Loorbach 2013, 8.)

Käyttöohjeissa voidaan ajatella hyödynnettävän tekijöitä, jotka lisäävät sisäistä motivaatiota. Motivaatiota voidaan lisätä muun muassa korvaamalla tekniset termit arkikielisillä ilmaisuilla, puhuttelemalla lukijaa ja tuomalla kirjoittaja enemmän esiin tutorina, joka opastaa lukijaa. Motivointi voidaan tehdä myös suoraan lyhyellä yhteenvedolla, jossa kerrotaan lukijalle, mitä he osaavat tehdä ohjelmassa ohjeen luettuaan. (Loorbach 2013, 8, 15-16.)

ARCS-malli jakaa oppimisen motivaation neljään eri osa-alueeseen: kiinnostusta herättäviin (attention), merkityksellisiin (relevance), itsevarmuutta lisääviin (confidence) ja tyydyttäviin (satisfaction). Näistä kolme ensimmäistä johtavat haluun oppia ja neljäs ylläpitää sitä sen kautta, että oppija saa tyydytystä oppimisprosessista tai sen tuloksista. (Keller 2010, 45-46.) Keller esittää, että kiinnostusta voidaan ylläpitää vaihtelulla oppimistavoissa, kuten videoilla ja lyhyillä tietoiskuilla, sekä esittämällä lukijalle kysymyksiä ja ongelmia, joiden ratkaisua hän voi itse pohtia. Myös huumori ja esimerkit ovat hyviä tapoja saada lukija kiinnostumaan. (David 2014.)

Oppimisessa on tärkeää myös se, kuinka uusi opittava tieto liittyy lukijan aiempiin tietoihin ja taitoihin. Lukijan täytyy kokea asia oppimisen arvoiseksi ja ymmärtää, mitä hyötyä oppimisesta on. Lukijan motivaatio laskee, jos oppiminen vaatii liikaa aikaa ja panostusta. Ohjeen tulisi antaa lukijalle palautetta oppimisesta, mikä nostattaa lukijan itsevarmuutta ja antaa tunteen, että lukija on oppinut jotain konkreettista. Liian helpoista asioista ei kuitenkaan tule antaa palautetta, koska tämä antaa lukijalle kuvan, että häntä kohdellaan alentavasti. (David 2014.)

### **3.3.3 Laadukkuus**

Käyttöohjeen laatua voidaan tarkastella kaikilta sen osa-alueilta. Kirjoitusvirheet, ohjeiden puuttuminen ja väärä tieto ovat kaikki merkkejä käyttöohjeen huonosta

laadusta. Ohjeiden huono laatu taas vaikuttaa asiakkaiden kuvaan yrityksestä ja tuotteesta.

Laadulle ei kuitenkaan ole yhtä yleisesti hyväksyttyä määritelmää. Laadun mittaamiseksi yrityksen tulisikin sopia yhteinen määritelmä hyvälle laadulle. Yleensä laatu määritellään tuotteen tai palvelun ominaisuuksiksi, jotka asiakas kokee houkutteleviksi tai jotka tekevät asiakkaan tyytyväiseksi. Laadun voikin katsoa syntyvän kuuntelemalla asiakkaita ja pyrkimällä tekemään tuotteesta mahdollisimman hyvin asiakkaiden tarpeita palvelevan. Tämän toteutuminen vaatii jatkuvaa kommunikointia asiakkaiden kanssa. Asiakkaiden huoliin ja valituksiin on reagoitava ja tehtävä tarvittavat muutokset, jotta asiakkaat ovat tyytyväisiä. (Dale, Wiele & Iwaarden 2007, 5, 12.)

Laatua voidaan parantaa aiemmin esitellyllä laadunhallintajärjestelmällä. Käyttöohjeen kirjoitusta varten on myös olemassa oma standardinsa, jolla käyttöohjeen hyvä laatu voidaan varmistaa. Standardissa SFS-EN 82079-1:2012 esitetään yleiset vaatimukset käyttöohjeiden suunnitteluun. Standardi ottaa kantaa sekä kuluttajatuotteiden että ammattikäyttöön tarkoitettujen tuotteiden käyttöohjeisiin. Standardilla voidaan varmistaa tuotteiden tehokas, turvallinen ja tarkoituksenmukainen käyttö. Standardi sisältää muun muassa laadintaprosessin suunnittelun, käyttöohjeiden vaatimustenmukaisuuden ja arvioinnin sekä viestinnän tehokkuuden arvioinnin. (Sesko 2012.)

### **3.4 Käyttöohjeen sisältö**

#### **3.4.1 Käyttöohjeen navigointi ja hakutoiminto**

Novick ja Ward selvittivät tutkimuksessaan "Why Don't People Read the Manual?" (2006), kuinka käyttäjät etsivät apua ohjelman käyttöön ja miksi niin harva tukeutuu käyttöohjeeseen. Tutkimuksessa selvisi, että yhtä suuri osa käyttäjistä kysyi apua joko kollegaltaan tai testasi ohjelmaa oikean käyttötavan löytämiseksi kuin haki apua käyttöohjeesta. Syyksi tälle ilmoitettiin ohjejärjestelmän navigoinnin vaikeus. Vaikeuksia raportoitiin etenkin sopivien hakusanojen löytämisessä. (Novick & Ward 2006.)

Ongelmana on, että ohjeiden käyttäjät eivät välttämättä käytä samoja hakusanoja ohjeen tekijän kanssa, ja lukija turhautuu helposti, jos hän ei löydä etsimäänsä tietoa (Hodgson 2007). Sanaston tulisi olla sellainen, jota ohjelman käyttäjät ovat tottuneet käyttämään ja tyylin tulisi jatkua yhtenäisenä niin, ettei samaan asiaan viitata usein eri nimityksin (Wilson 2012, 14). Ohjeessa ei tule käyttää ammattisanastoa, jos sitä ei ole etukäteen avattu lukijalle (Lanigan 2010). Potilastietojärjestelmässä käytettävät termit eivät välttämättä ole yhteneväiset kaikissa hoitoalan organisaatioissa käytössä olevien termien kanssa. Toisissa organisaatioissa puhutaan asiakkaista ja toisissa potilaista. Toiset käyttävät sopimus-sanaa yhteneväisenä hinnaston kanssa, mutta järjestelmässä nämä ovat kaksi eri asiaa. Samoin käyntitietojen kirjaus asiakkaalle on järjestelmän näkökulmasta eri asia kuin laskutus, mutta järjestelmän käyttäjälle nämä voivat olla työn puolesta sama asia, koska käynti laskutetaan. Yhteisten asiasanojen löytäminen hakutoimintoa varten voi olla tällöin hankalaa. Ohjeeseen pitäisi kuitenkin tarvittaessa lisätä selitykset mahdollisille vieraille termeille.

Käyttäjien tekemiä hakuja helpottamaan käyttöohjeen hakutoiminnon olisi hyvä olla aina selkeästi näkyvissä, ja käytetty hakusana tulisi näyttää hakutulosten yhteydessä, jotta käyttäjä tietää, millä haulilla tulokset nousivat. Haussa olisi hyvä olla automaattikorjaus virheellisille hakusanoille, jonka käyttäjä voisi halutessaan kiertää. Jos käyttäjä kuitenkin valitsee virheellisen haun, jolla ei nouse tuloksia, tulisi käyttäjälle näyttää selkeästi tieto tästä. Haussa olisi myös hyvä näyttää vaihtoehtoisia termejä, jotka viittaavat käytettyyn hakusanaan, jotta käyttäjä voisi kokeilla niitä. (Wilson 2019, 14-15.) Hakutoiminnon tulisi osata hakea ohjeita sanan taivutusmuodosta huolimatta. Asiaan kuulumattomia ohjeita ei kuitenkaan saisi nousta. Jos hakutuloksia nousee useita, tulisi sivustolla olla toiminto, joka jakaisi nousevat hakutulokset kategorioihin esimerkiksi ylätasen otsikoiden mukaan ja käyttäjä voisi tätä kautta valita haluamaansa aihepiiriin liittyvät ohjeet. (U.S. Department of Health and Human Services 2006.)

Sisällysluettelo on hyvä ryhmitellä aiheen mukaan, jotta käyttäjillä ei kulu turhaa aikaa ohjeiden etsimiseen. Lähekkäin sijoitettujen asioiden koetaan kuuluvan samaan aihealueeseen (U.S. Department of Health and Human Services 2006). Sisällysluettelo selaamalla käyttäjä voi myös löytää ohjeen, vaikka ei tietäisi, millä hakusanalla ohjetta tarvitsisi hakea.

### 3.4.2 Käyttöohjeen tekstin rakenne

Ohjeiden tulee olla paikkansa pitäviä ja ajan tasalla. Tämän toteutumiseksi ohjeiden kirjoittajilta vaaditaan hyvää tuntemusta toimintojen määrittelystä. Hodgson (2007) sanookin, että kirjoittajien olisi hyvä olla osa tuotteen suunnittelutiimiä. Ohjeissa tulee kertoa, mihin ohjelman toimintoja käytetään ja miten ne vaikuttavat sen sijaan, että ohjeissa kuvattaisiin ainoastaan, miten toimintoja käytetään.

Käyttäjät eivät välttämättä käytä sivustoa niin usein, että he oppisivat sen käyttöä. Tämän vuoksi sivustoa suunniteltaessa tulisi varmistaa, että sivut ovat yhteneväiset sekä keskenään että yleisten käytössä olevien tapojen kanssa. Esimerkiksi jokaisen sivun alussa olisi hyvä olla lyhyt kuvaus kyseisestä toiminnosta ja mitä sivu tulee sisältämään. Yhtenäinen ja selkeä rakenne kaikilla sivuilla auttaa lukijoita löytämään etsimänsä tiedon helpommin ja vähentää käyttäjien turhautumista. (U.S. Department of Health and Human Services 2006.)

Eryyisesti pidempien sivujen alussa olisi hyvä olla ankkureita eli linkkejä, joilla sivun väliotsikoihin voidaan siirtyä. On kuitenkin tärkeää, että linkit pystytään erottamaan muusta tekstistä. Sivustolla ei tulisi koskaan olla kahta samannimistä linkkiä, jotka ohjaavat eri paikkoihin. Jos linkki jostain syystä ohjaa ulkopuoliselle sivustolle, tulisi tämä ilmoittaa lukijalle erikseen. (U.S. Department of Health and Human Services 2006.)

Sivuston suunnittelussa ei saa odottaa, että lukijat muistavat heti lukemansa. Ihminen pystyy pitämään mielessään noin kolmesta neljään asiaa muutamia sekunteja. Sivustolla ei saisi koskaan tulla tilannetta, jossa lukijan pitäisi pystyä muistamaan ja vertaamaan eri sivuilla esitettyjä asioita. Vertailtavat tiedot tulisi aina näyttää rinnatusten. (U.S. Department of Health and Human Services 2006.) Lyhyiden lauseiden muistaminen on helpompaa ja siksi niiden käyttöä tulisi suosia (Hodgson 2007). Joskus tulostettavien ohjeiden lukeminen voi olla

helpompaa ja osa käyttäjistä suosii niitä esimerkiksi opetustilanteissa (U.S. Department of Health and Human Services 2006).

Ohjeen lukijat voivat ahdistua suurista tekstimassoista, minkä vuoksi teksti tulisi jakaa lyhyempiin osioihin (Lanigan 2010). Tekstiosioiden väliin tulisi jättää valkoista tilaa helpottamaan ohjeen lukemista (Hodgson 2007). Ohjeen tulisi edetä vaiheittaisesti kohta kohdalta loogisessa järjestyksessä ohjelmassa tehtävien valintojen mukaan. Jaottelussa on hyvä käyttää tekniikkaa, jossa yksi osio sisältää pääajatuksen, ajatuksen selityksen ja esimerkkitapaukset sekä ajatuksen yhteenvedon ja siirtymän seuraavaan aiheeseen. Asiasta toiseen siirtymisessä on hyvä käyttää erilaisia tapoja, joilla voidaan auttaa lukijaa ymmärtämään aihetta. Näitä ovat esimerkiksi lisäykset, kuvaukset, painotukset, esimerkit, kehotukset ja yhteenvedot. Vaiheista ei tulisi jättää pois sellaisia asioita, jotka vaikuttavat maalaisjärjeltä, koska ne eivät välttämättä ole sitä uudelle käyttäjälle. Lanigan muistuttaa myös, että käyttöohjeet tulisi kirjoittaa aina aktiivissa. (Lanigan 2010.)

Salla Hanhineva on selvittänyt Pro Gradu –tutkielmassaan ”Vaiheittaisten ohjeiden rakentuminen suomenkielisissä käyttöohjeissa” (2018) nelikantamallin (Four Components Model) ajantasaisuutta ja soveltuvuutta suomenkielisiin ohjeistuksiin. Nelikantamallin ovat kehittäneet van der Meij, Blijleven ja Jansen vuonna 2003. Mallin ohjeet jaetaan neljään osaan: tavoitteisiin, edellytyksiin, toimintoihin ja reaktioihin. Tavoitteet (goals) ovat Hanhinevan mukaan tiloja, jotka käyttäjät haluavat saavuttaa ja ne voivat olla käyttöohjeen otsikossa. Hanhineva kuvaa edellytyksien (prerequisites) olevan ehtoja, joiden tulisi täyttyä, että käyttäjä voi aloittaa vaadittavat toimenpiteet tavoitteen saavuttamiseksi. Ohjelmassa tehtävät toimenpiteet ovat nelikantamallin mukaan toimintoja (actions), jotka tehdään ohjelman reagoimiseksi (react) halutulla tavalla. Nelikantamallissa kuvataan myös ei-haluttujen tilojen (unwanted states) huomioon ottaminen eli käyttäjien ohjeistus siitä, kuinka ongelmatilanteita vältetään ja kuinka ne korjataan. Hanhineva toteaa tutkielmassaan, että nelikantamalli on edelleen sovellettavissa nykypäivän vaateisiin ja sopii hyvin myös suomenkielisiin ohjeisiin. (Hanhineva 2018.)



### 3.4.3 Käyttöohjeen ulkoasu

Sivuston ulkoasun tulisi näyttää ammattimaisesti suunnitellulta (U.S. Department of Health and Human Services 2006). Tämä voidaan toteuttaa yhteneväisellä tyyllillä. Ohjeistuksissa olisi hyvä käyttää samanlaista fonttia ja tyyliä kaikilla sivuilla (Lanigan 2010). Myös värien, ikonien, navigaation, kuvien ja taustojen tulisi olla yhteneväiset (U.S. Department of Health and Human Services 2006). Värit ja kuvat havainnollistavat muutenkin tekstiä ja tekevät ohjeista mielenkiintoisempaa luettavaa (Hodgson 2007).

Tekstissä oleva tärkeä tieto olisi hyvä korostaa. Muun muassa värit kiinnittävät lukijan huomion. Värejä ei tulisi kuitenkaan käyttää ainoana huomiota herättävänä tekijänä, koska monilla ihmisillä on vaikeuksia värien erottamisessa. Värien rinnalla voidaan käyttää esimerkiksi erilaisia ja eri kokoisia fontteja. Tehokkain keino on käyttää liikkuvia objekteja tai animaatioita. Tutkimusten mukaan ihminen ei voi jättää katsomatta sivulla näkyvää liikkuvaa kuvaa. Suuret kuvat myös vetävät ihmisen mielenkiinnon ennen pieniä kuvia. Korostuksia on kuitenkin hyvä käyttää hillitysti. (U.S. Department of Health and Human Services 2006.)

## **4 KÄYTTÖOHJEIDEN KEHITYSKYSELY**

### **4.1 Kyselyn toteutus**

Tutkimustavaksi valikoitui tutkimuskohteen ja asiakaskunnan suuren koon vuoksi pääasiallisesti kvantitatiivinen kysely. Sähköisesti toimitettavalla kyselyllä oli helpoin kartoittaa mahdollisimman suuren käyttäjämäärän toiveita käyttöohjeen parantamiseksi. Kysely toteutettiin Webropol 3.0 –järjestelmällä, joka on yleisessä käytössä Acuvitecillä. Kysely toimitettiin kaikkien Acute-potilastietojärjestelmää käyttävien asiakkaiden pääkäyttäjille ja varapääkäyttäjille, jotka ovat toimittaneet yhteystietonsa Acuvitecille. Sähköposti lähetettiin kaiken kaikkiaan 638 sähköpostiosoitteeseen, mutta osa osoitteista ei ollut enää käytössä.

Kyselyssä (liite 1, 2, 3 & 4) selvitettiin käyttäjien tapaa käyttää Acuten eri käyttöohjeita ja toiveita erilaisille käyttöohjeille. Vastaaminen kyselyyn tapahtui nimettömänä. Kyselyn alussa vastaajilta kartoitettiin heidän tietojaan yleisellä tasolla sekä Acuten ja käyttöohjeiden käyttöön liittyviä tietoja. Kyselyn loppuosassa keskityttiin kartoittamaan, mihin aihealueisiin liittyviä ja minkä tyyppisiä ohjeita vastaajat tarvitsevat eniten sekä mitä ongelmia he olivat kohdanneet käyttöohjeen käytössä. Lopuksi käyttäjiltä otettiin myös vastaan vapaamuotoisia kehitysehdotuksia.

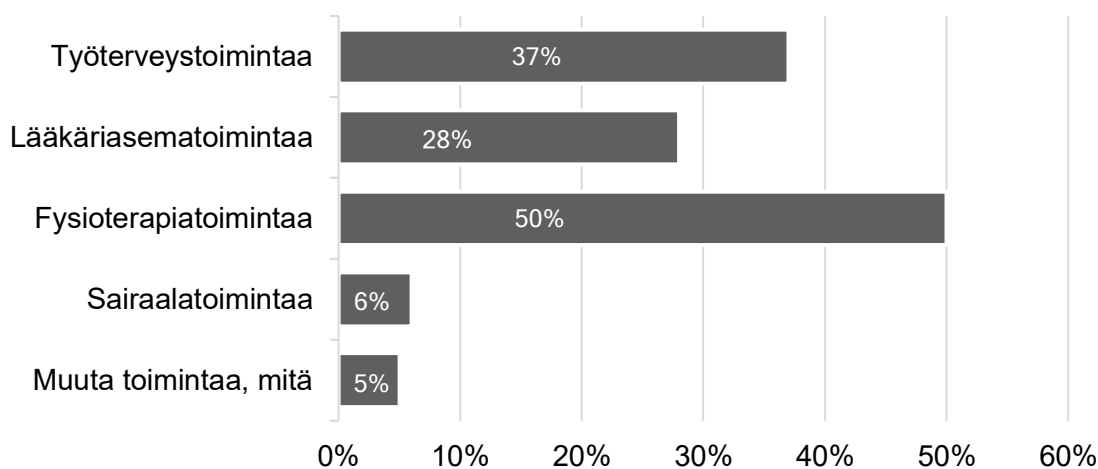
### **4.2 Vastausten analysointi**

#### **4.2.1 Vastaajia koskevat kysymykset**

Vastauksia kyselyyn saatiin 94 kappaletta. Tämä on noin 15 prosenttia henkilöistä, joille kysely saatiin toimitettua. Vastaajista 94 prosenttia oli Acuten pää- tai varapääkäyttäjia (kuvio 3). Vastausprosentissa ei ollut suurta eroavaisuutta eri toimintaa harjoittavien organisaatioiden vastaajien kesken. Peruskäyttäjistä valtaosa (83 %) työskenteli fysioterapiatoiminnan parissa. Alle vuoden ohjelmaa käyttäneistä vastaajista 33 prosenttia oli peruskäyttäjia.

Vastaajista 37 prosenttia työskenteli työterveyden parissa, 28 prosenttia lääkäriasematoiminnan parissa, 50 prosenttia fysioterapiatoiminnan parissa ja kuusi prosenttia sairaalatoiminnan parissa (kuvio 4). Vastaajista suurin osa toimii fysioterapian parissa, mutta he ovat myös asiakastuen yhteydenottojen määrien valossa käyttäjäryhmä, joka käyttää käyttöohjetta vähiten ja on yhteydessä asiakastukeen eniten.

Vastausprosentteja saattaa osittain tasata se, että useissa organisaatioissa harjoitetaan sekä työterveys-, lääkäriasema- että fysioterapiatoimintaa. Sairaala-asiakkaita on vähiten, joten heidän määränsä jää luonnollisesti pieneksi. Suuremmissa organisaatioissa on enemmän pää- ja varapäälliköitä, joten heidän toiveensa tulevat sen myötä enemmän esille. Viisi prosenttia vastaajista kertoi, että heidän organisaatiossaan harjoitettiin myös muuta toimintaa, johon lukeutui toimintaterapiaa, kiropraktiikkaa, IT-kehitystoimintaa, kuntosalitoimintaa ja liikuntaryhmät.



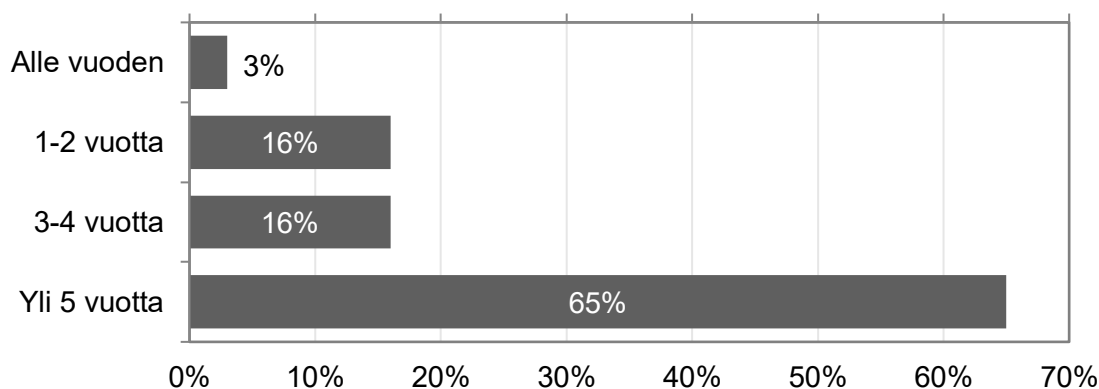
KUVIO 3. Mitä toimintaa organisaatiossanne harjoitetaan?

Vastaajilta tiedusteltiin, kuinka pitkään he ovat käyttäneet Acutea. Vastausvaihtoehdot valikoituivat sen mukaan, kauanko ohjelman käytön oppimisessa yleensä kestää. Toinen tekijä vastausvaihtoehtojen valinnassa oli se, että Acuten uusi Kanta-yhteensopiva versio ei ole ollut käytössä niin pitkään, että olisi ollut tarvetta tietää, kuinka paljon yli viisi vuotta Acutea on käytetty.

Vastaajista suurin osa oli käyttänyt Acutea pitkään (kuvio 5). 65 prosenttia vastaajista ilmoitti käyttäneensä Acutea yli viisi vuotta, mikä tarkoittaa, että vastaukset ovat pitkälti henkilöiltä, jotka ovat ammattilaisia Acuten käytössä. Kolme vuotta Acutea käyttäneen voi ajatella osaavan ohjelman käytön jo varsin hyvin. Näin ollen vähän tai suhteellisen vähän Acutea käyttäneitä oli vain 19 prosenttia vastaajista.

Kyselyyn vastanneista peruskäyttäjistä 17 prosenttia oli käyttänyt Acutea alle vuoden ja 33 prosenttia yhdestä kahteen vuotta. Tämä on huomattavasti suurempi osuus kuin pääkäyttäjissä, jotka olivat pääasiassa käyttäneet Acutea yli viisi vuotta (66 %).

Vastauksista kävi ilmi, että 67 prosenttia sairaalatoiminnan parissa työskentelevistä vastaajista oli käyttänyt Acutea kolmesta neljään vuotta. Lääkäriasematoiminnallisuksia käyttäneet vastaajat jakoutuivat tasaisesti yhdestä vuodesta eteenpäin. Työterveysasiakkaat ja fysioterapia-asiakkaat olivat pääasiassa käyttäneet ohjelmaa yli viisi vuotta.



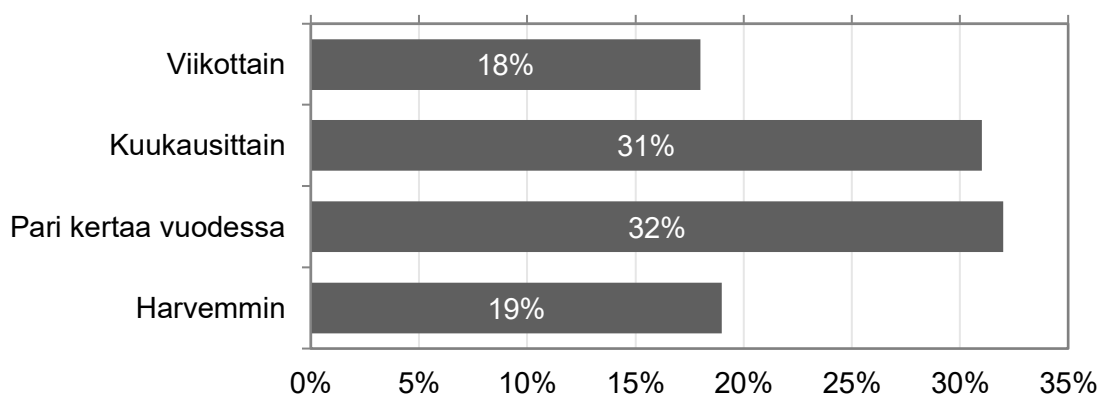
KUVIO 4. Kauanko olet käyttänyt Acutea?

#### 4.2.2 Ohjeiden käyttöä koskevat kysymykset

Käyttöä koskevilla kysymyksillä pyrittiin kartoittamaan nykyistä tilannetta. Vastaajilta selvitettiin, kuinka paljon he nykyisellään käyttävät käyttöohjeita ja missä tilanteissa käyttöohjeisiin turvauduttiin. Myös erilaisten ohjeiden käyttöastetta selvitettiin.

Vastaajien käyttöohjeiden hyödyntäminen työssä oli hyvin vaihtelevaa ja jakautui varsin tasaisesti vastausvaihtoehtojen kesken (kuvio 6). Enemmän käyttöä oli kuukausittain (31 %) ja pari kertaa vuodessa (32 %). Kuukausittain käyttöohjeita käyttäneistä vastaajista pääosa oli pääkäyttäjiä ja työskenteli työterveyden parissa. Pari kertaa vuodessa ohjeita käyttäneet taas toimivat pääasiassa lääkäritoimintojen parissa.

18 prosenttia vastaajista kertoi käyttävänsä käyttöohjeita viikoittain. 34 prosenttia alle vuoden Acutea käyttäneistä vastaajista kuului tähän ryhmään. Vastaajista 19 prosenttia kertoi käyttävänsä käyttöohjeita harvemmin kuin pari kertaa vuodessa. Puolet vastanneista peruskäyttäjistä lukeutuivat tähän kategoriaan. Vastaajista enemmistö työskenteli sairaalatoiminnallisuuksien parissa ja 33 prosenttia oli käyttänyt ohjelmaa alle vuoden.



KUVIO 5. Kuinka usein käytät Acuten käyttöohjetta?

Acuten laajan käyttöohjeen tulisi olla asiakkaiden ensisijainen avun lähde, mutta vain puolet vastanneista kertoi käyttäneensä laajoja käyttöohjeita (kuvio 7). 53 prosenttia vastaajista kertoi käyttäneensä Acuten vanhaa laajaa käyttöohjetta ja vastaavasti 55 prosenttia kertoi käyttäneensä Acuten uutta laajaa käyttöohjetta. Laajasta käyttöohjeesta löytyy ohjeistus koko ohjelman käyttöön, joten käyttöprosentti on varsin alhainen. Vastausvaihtoehdoissa on kuvailtu, mistä nämä ohjeet löytyvät, joten vastaajat lienevät kuitenkin olleen tietoisia, mistä ohjeista on kyse. Muihin ohjeisiin verrattuna laajoja käyttöohjeita on kuitenkin

luettu eniten. Kuukausittain käyttöohjetta käyttäneistä vastaajista 69 prosenttia vastasi lukeneensa vanhaa ja uutta laajaa käyttöohjetta.

27 prosenttia vastaajista kertoi käyttäneensä toiminnallisuuskohtaisia käyttöohjeita, joita on jaettu muun muassa uutta toiminnallisuutta käyttöönotettaessa. Vastaajat ovat todennäköisesti suuremmista organisaatioista, koska erityisesti pienissä fysioterapiaorganisaatioissa ei ole paljoa tarvetta erilaisille lisätoiminnoille. Sairaalatoiminnallisuuksien parissa työskentelevistä puolet olivat lukeneet toiminnallisuuskohtaisia ohjeita ja työterveyden parissa työskennelleistä vastaavasti 37 prosenttia. Lääkäriasemilla ja fysioterapiassa lukemat olivat pienemmät.

Vastaajista 13 prosenttia kertoi katsoneensa video-ohjeita. Toimialakohtaisessa tarkastelussa kävi ilmi, että fysioterapian parissa työskennelleistä vastaajista jopa 26 prosenttia oli katsonut video-ohjeita. Video-ohjeita mainostettiin paljon fysioterapia-asiakkaille uuden Kanta-yhteensopivan Acute-version käyttöönoton yhteydessä, joten oli oletettavissa, että heidän joukossaan video-ohjeet olisivat suositumpia. Luku on kuitenkin edelleen pieni siihen nähden, kuinka paljon video-ohjeisiin on panostettu Acuvitecillä. Peruskäyttäjistä puolet ja alle vuoden Acutea käyttäneistä vastaajista 33 prosenttia suosi video-ohjeita. Työterveydessä ja sairaalatoimintojen parissa video-ohjeita ei ollut käytetty ollenkaan.

Neljäsosa vastaajista kertoi lukeneensa työaseman ja selaimen asetuksia koskevia ohjeita. Vastaajat olivat pääasiassa yli viisi vuotta Acutea käyttäneitä henkilöitä. Acute ei toimi oikein kaikkien toimintojen osalta, jos työaseman ja selaimen asetukset eivät ole kunnossa, joten näitä dokumentteja olisi hyvä lukea enemmän. Vastausten valossa on mahdollista, että käyttäjillä on ongelmia ohjelman käytössä, eivätkä he tiedä sen johtuvan vääristä selaimen asetuksista. Tämä johtaa turhiin negatiivisiin mielipiteisiin ohjelmasta, kun kyse on oikeasti työasemasta.

29 prosenttia vastaajista kertoi lukeneensa muutosdokumentteja, jotka julkaistaan uuden version yhteydessä. Selvä enemmistö vastaajista toimi työterveyden parissa. Jokaisen päivitystiedotteen mukana pää- ja varapääkäyttäjille toimitetaan linkki, mistä uusin muutosdokumentti löytyy. Tämä

on pääasiallinen reitti kuulla virheisiin tulleista korjauksista, joten dokumentti olisi hyvä lukea. Kun asiakkaat ilmoittavat ongelmasta, joka on tiedossa oleva virhe eikä korjaukselle ole vielä versiotietoa, kerrotaan heille, että korjauksesta tiedotetaan muutosdokumentissa. Jos dokumenttia ei lueta, voi tieto jäädä saamatta. Tämä voi myös lisätä negatiivista mielikuvaa ohjelmasta, jos tehtyä korjausta ei huomata. Vain 11 prosenttia vastaajista kertoi lukevansa bugilistaa ja nämä vastaajat toimivat pääasiassa työterveyden parissa.

Vastaajista noin neljäsosa ilmoitti lukeneensa Usein kysytyjen kysymysten – listaa. Listalta löytyy oma osionsa fysioterapiatoiminnoille, koska niistä esitetään useimmiten toistuvia kysymyksiä. Listaa on mainostettu fysioterapia-asiakkaille paljon Acuten uuden Kanta-yhteensopivan version käyttöönoton yhteydessä. Vastaukset jakautuivat kuitenkin varsin tasaisesti eri toimialoilla työskentelevien vastaajien kesken.

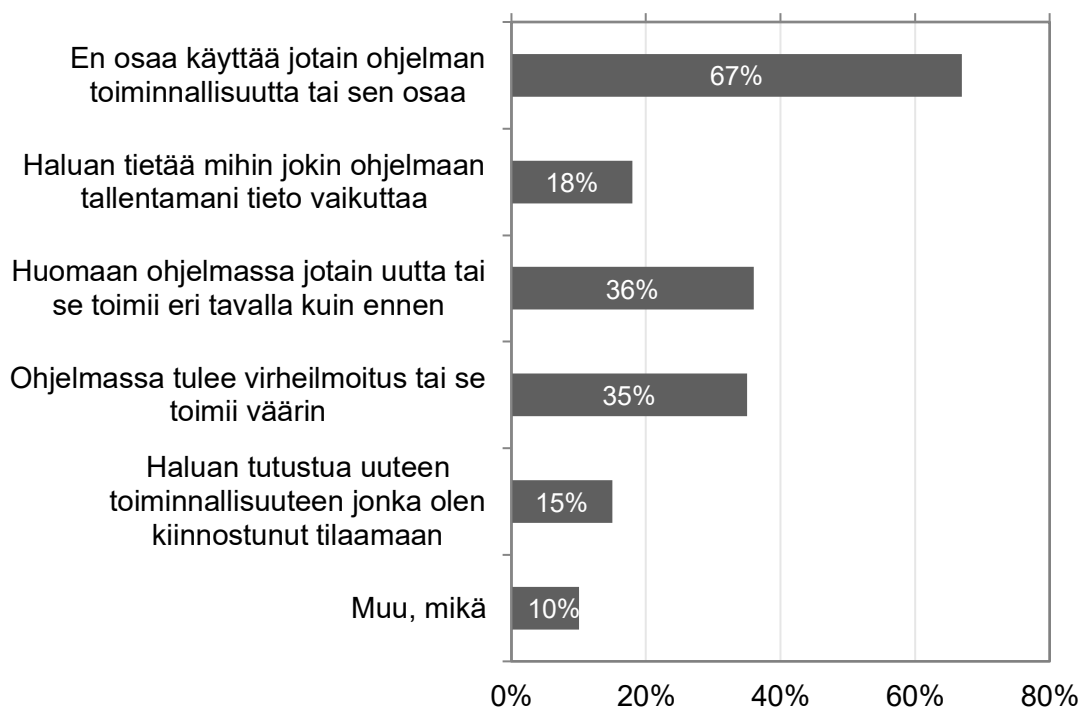
27 prosenttia vastaajista ilmoitti tehneensä omat ohjeet. Omista ohjeista voi olla hyötyä, jos niillä sisäistää tiedon paremmin. Ei kuitenkaan ole hyvä, jos Acuten käyttöohjeet koetaan niin sekavaksi, että rinnalle tarvitaan paremmat ohjeet. Toinen huono puoli on se, että jos jokin toiminnallisuus muuttuu, eivät omat ohjeet välttämättä pidäkään enää paikkaansa. Selvä enemmistö sairaalatoiminnallisuuksien parissa toimivista vastaajista oli kirjoittanut omat ohjeet. Neljä prosenttia vastaajista kertoi käyttäneensä muita ohjeita, joista pääosa oli avunpyytämistä joko asiakastuesta tai pääkäyttäjältä. Viisi prosenttia vastaajista ei käyttänyt mitään Acuten käyttöohjetta.



KUVIO 7. Mitä Acuten käyttöohjeita olet käyttänyt?

Käyttöohjeita käytettiin pääasiassa, kun ei tiedetty kuinka ohjelmaa tulisi käyttää (kuvio 8). Työterveyden parissa työskentelevistä 43 prosenttia luki käyttöohjetta myös silloin, kun he halusivat tietää, mihin jokin ohjelmaan tallennettu tieto vaikuttaa. Muutoin ohjelman syy-seuraussuhteiden selvitykseen ohjeita käytti vain 18 prosenttia vastaajista. Ohjeita luettiin enemmän (36 %) silloin, kun ohjelman huomattiin toimivan eri tavalla kuin ennen. Erityisesti sairaalatoimintojen parissa työskentelevien ja alle vuoden ohjelmaa käyttäneiden keskuudessa tämä oli yleistä. Ohjeita käytettiin vähemmän tilanteissa, kun haluttiin tarkempaa tietoa ohjelman tietojen vaikutuksesta tai oltiin kiinnostuneita tilaamaan uusia toimintoja. 10 prosenttia vastaajista kertoi käyttävänsä käyttöohjetta muissa tilanteissa ja pääosa näistä vastauksista oli, etteivät he käytä käyttöohjeita. Käyttöohjeita käytettiin myös uusien käyttäjien opastuksen tukena.



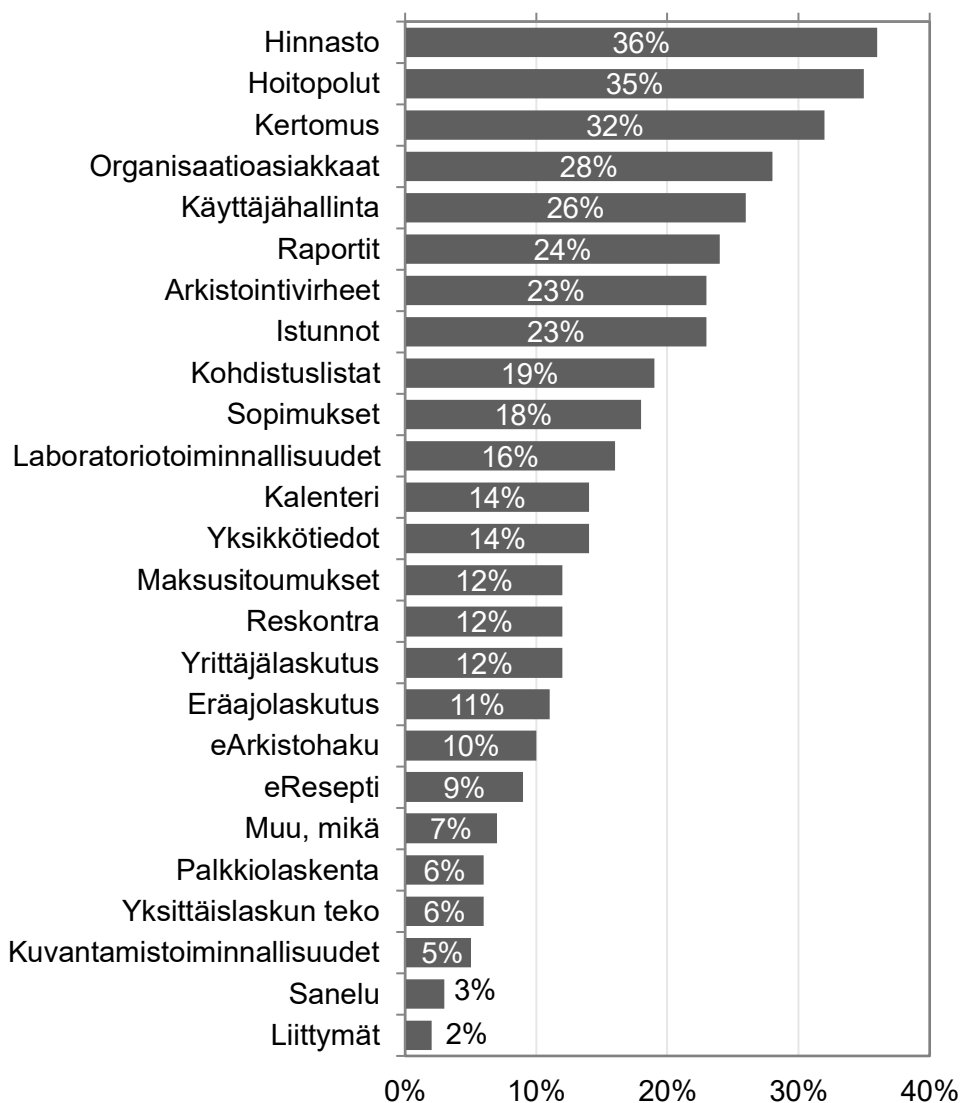


KUVIO 6. Missä tilanteissa etsit tietoa käyttöohjeista?

#### 4.2.3 Ohjeiden tarvetta koskevat kysymykset

Vastaajilta kartoitettiin, mitä aihepiirejä koskien he tarvitsevat eniten käyttöohjeita työssään. Kysymyksen avulla toivottiin saatavan tietoa, minkä toimintojen käyttöohjeisiin tulisi pureutua yksityiskohtaisemmin, jotta käyttäjät saisivat ohjeista tarvitsemansa avun.

Eniten ohjeita tarvittiin hinnastoa, hoitopolkuja, kertomusta, organisaatioasiakkaita, käyttäjähallintaa, raportteja, arkistointivirheitä ja istuntoja koskien (kuvio 9). Toiseksi eniten ohjeita kaivattiin kohdistuslistoihin, sopimuksiin ja laboratoriotoiminnallisuuksiin. Kalenteriin, yksikkötietoihin, maksusitoumuksiin, reskontraan, yrittäjälaskutukseen, eräajolaskutukseen, eArkistohakuun ja eReseptiin ohjeita tarvittiin vähemmän, mutta tasainen määrä. Ohjeita tarvittiin vain vähän palkkiolaskentaa, yksittäislaskun tekoa, kuvantamistoiminnallisuuksia, sanelua ja liittymiä koskien. Seitsemän prosenttia vastaajista kertoi tarvitsevänsä ohjeita muihin aihealueisiin liittyen. Näihin kuului muun muassa perusmaksujen ja laskutuksen taustatiedot.



KUVIO 7. Mihin aihepiireihin liittyen tarvitset eniten ohjeita työssäsi?

Viikoittain käyttöohjeita lukeneista vastaajista yli puolet tarvitsivat käyttöohjeita pääasiassa hinnastoihin, kertomukseen ja hoitopolkuihin. Erityisesti fysioterapian parissa työskentelevien vastauksissa korostui hoitopolkuohjeiden tarve ja lääkäriasemilla vastaavasti kaivattiin ohjeita raportteihin. Harvemmin kuin pari kertaa vuodessa ohjeita lukeneista käyttäjistä 30-40 prosenttia tarvitsi käyttöohjeita organisaatioasiakkaisiin ja sopimuksiin.

Peruskäyttäjistä 30 prosenttia vastasi tarvitsevansa käyttöohjeita yksikkötietoihin ja kohdistuslistoihin. Peruskäyttäjillä ei kuitenkaan ole pääsyä näihin tietoihin, joten he tarkoittanevat näillä jotain muuta toiminnallisuutta, jossa yksikkötietoja hyödynnetään. Puolet peruskäyttäjistä kertoi tarvitsevansa ohjeita kertomuksen

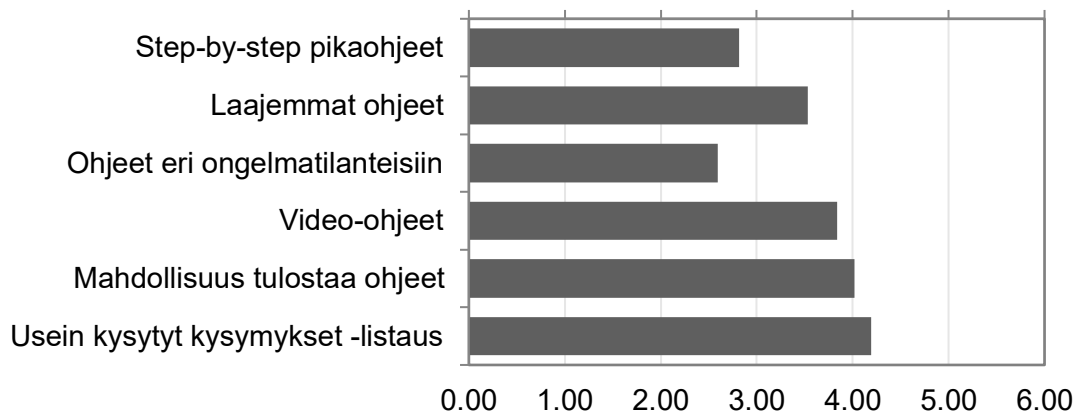
käyttöön ja hoitopolkuihin. Pääkäyttäjät taas kaipasivat ohjeita pääasiassa hinnastoihin, organisaatioasiakkaisiin, kertomukseen ja hoitopolkuihin.

Vastaajia pyydettiin järjestämään Acuten eri käyttöohjeet järjestykseen sen mukaan, mikä käyttöohjeista on heille hyödyllisin ja mikä vähinten hyödyllinen. Tämä tapahtui antamalla käyttöohjeelle järjestysnumero yhdestä kuuteen niin, että yksi tarkoitti hyödyllisintä ja kuusi vähiten hyödyllistä. Kunkin järjestysnumeron sai antaa vain kertaalleen.

Kokonaisuutena hyödyllisimmäksi koettiin ohjeet eri ongelmatilanteisiin (kuvio 10). Vaiheittaiset step-by-step ohjeet koettiin seuraavaksi hyödyllisimmäksi ja tämän jälkeen laajemmat ohjeet, joissa eri toiminnot ja niiden suhteet selitetään. Lopuksi tulivat video-ohjeet, mahdollisuus tulostaa ohjeet paperiseen muotoon ja usein kysytyjen kysymysten listaus.

Kun vastauksia vertailtiin eri toimintaa harjoittavien organisaatioiden vastaajien kesken, korostui video-ohjeiden tärkeys sairaalatoiminnoissa. Työterapian parissa video-ohjeista koettiin olevan vähiten hyötyä. Muilta osin vastaukset jakautuivat tasaisemmin eri terveydenhuoltosektoreilla työskentelevien vastaajien kesken.

Ohjelman käyttöajan mukaan vastauksia verrattaessa alle vuoden ohjelmaa käyttäneet kokivat tärkeimmäksi ohjeet eri ongelmatilanteisiin ja step-by-step -pikaohjeet. Vähiten tärkeäksi koettiin video-ohjeet ja mahdollisuus tulostaa ohjeet paperiseen muotoon. 1-2 vuotta ohjelmaa käyttäneet kokivat tarpeellisimmaksi step-by-step –pikaohjeet ja laajemmat ohjeet, joissa pureudutaan syvällisemmin eri toimintoihin. Vähiten hyödylliseksi he kokivat video-ohjeet ja usein kysytyt kysymykset. 3-4 vuotta ohjelmaa käyttäneet kokivat hyödyllisimmäksi ohjeet eri käyttötilanteisiin. Vähiten hyödylliseksi he kokivat mahdollisuuden tulostaa ohjeet paperiseen muotoon ja usein kysytyt kysymykset. Yli viisi vuotta ohjelmaa käyttäneet kertoivat kokevansa hyödyllisimmäksi ohjeet eri ongelmatilanteisiin ja step-by-step –pikaohjeet.



KUVIO 8. Järjestä seuraavat ohjeet sen mukaan, mistä sinulle on eniten hyötyä työssäsi.

Tietoja voidaan tarkastella myös arvosanoittain (taulukko 1). Näin tarkasteltuna nähdään, että Step-by-step –pikaohjeet valittiin ylivoimaisesti eniten tarpeellisimmaksi ja ohjeet eri ongelmatilanteisiin oli useimmiten toiseksi tärkein ohje.

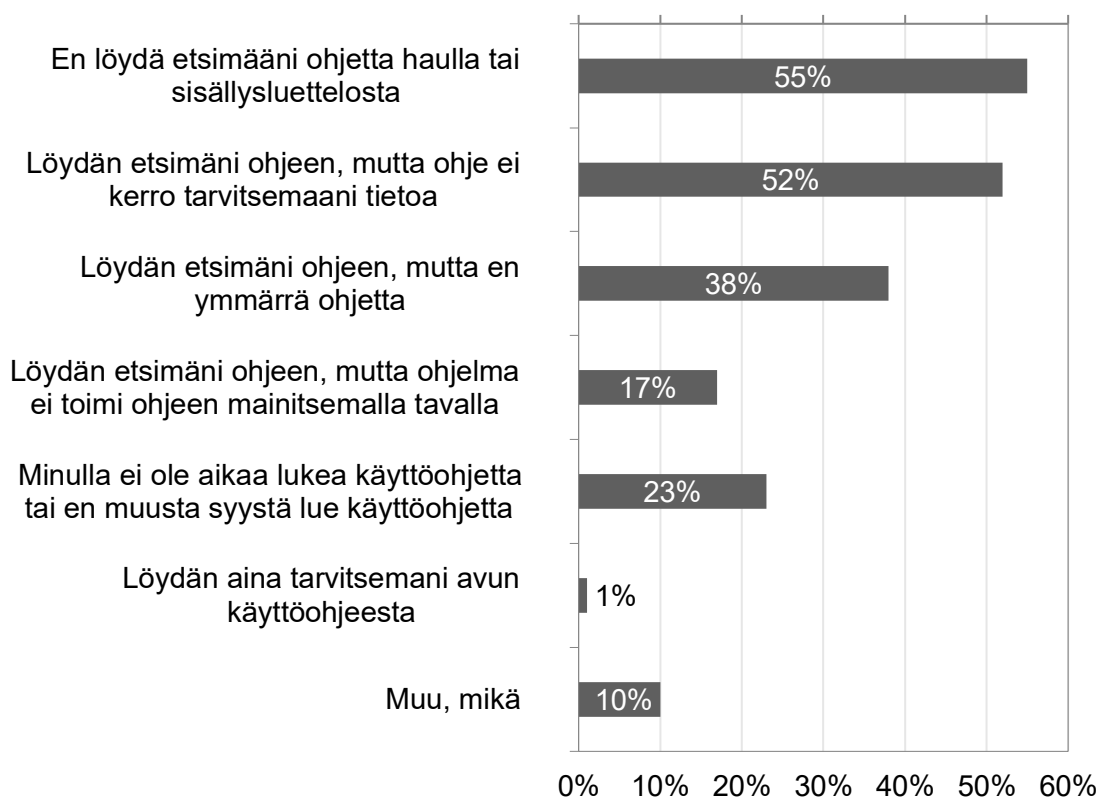
TAULUKKO 1. Järjestä seuraavat ohjeet sen mukaan järjestykseen, mistä sinulle on eniten hyötyä työssäsi.

Ohjetyyppi	1	2	3	4	5	6
Step-by-step pikaohjeet	36,17 %	17,02 %	13,83 %	8,51 %	10,64 %	13,83 %
Laajemmat ohjeet	20,21 %	11,70 %	15,96 %	15,96 %	19,15 %	17,02 %
Ohjeet eri ongelmatilanteisiin	19,15 %	36,17 %	19,15 %	18,09 %	6,38 %	1,06 %
Video-ohjeet	10,64 %	13,83 %	17,02 %	17,02 %	22,34 %	19,15 %
Tulostettavat ohjeet	10,64 %	8,51 %	20,21 %	18,09 %	13,83 %	28,72 %
Usein kysytyt kysymykset	3,19 %	12,77 %	13,83 %	22,34 %	27,66 %	20,21 %

#### 4.2.4 Ohjeiden käytön ongelmia koskevat kysymykset

Vastaajilta tiedusteltiin, mitkä ovat yleisimmät syyt sille, etteivät he löydä käyttöohjeista tarvitsemaansa apua. Kysymyksellä haluttiin selvittää, millä tavoin ohjeita tulisi parantaa.

Puolet vastaajista kertoi, että he eivät joko löydä etsimiään ohjeita haulla tai sisällysluettelosta (55 %) tai he löytävät etsimänsä ohjeen, mutta ohje ei kerro heidän etsimäänsä tietoa (52 %) (kuvio 11). Sairaalatoimintoja käyttävistä vastaajista jopa 83 prosenttia ilmoitti, ettei ohje kerro heidän tarvitsemaansa tietoa. 38 prosenttia vastaajista kertoi löytävänsä etsimänsä ohjeen, mutta ohje on liian vaikeaselkoinen. 17 prosentin mukaan he löytävät ohjeen, mutta ohjelma ei toimi ohjeen mainitsemalla tavalla. Noin neljäsosa vastaajista kertoi, etteivät he kerkeä lukemaan käyttöohjetta tai he eivät jostain muusta syystä johtuen lue käyttöohjetta. Muu-valinnan valitsi 10 prosenttia vastaajista. Vastauksiin kuului soitto asiakastukeen ja se, että ohjeista löytyy useimmiten apu ongelmiin.



KUVIO 9. Mitkä ovat yleisimmät syyt, ettet löydä tarvitsemaasi apua käyttöohjeesta?

#### 4.2.5 Ohjeiden kehittämisehdotukset

Viimeisenä kyselyssä pyydettiin vastaajilta vapaamuotoisia käyttöohjeen kehittämisehdotuksia. Muista poiketen tähän kysymykseen ei ollut pakko vastata. Kehitysehdotuksia tuli yhteensä 44 vastaajalta. Kahdeksan kehitysideoista koski itse ohjelmaa käyttöohjeen sijaan, eikä niitä tulla käsittelemään tässä opinnäytetyössä.

Vastauksissa toistui selkeästi samat kehittämistarpeet. Neljäsosa vastaajista antoi palautetta ohjeissa käytetyistä termeistä, jotka koettiin IT-alan ammattilaisten sanastona, joka ei ole tuttua hoitotyön parissa työskenteleville. Pääkäyttäjät kertoivat, että he ovat itse vuosien saatossa opetelleet Acuten oman kielen, mutta peruskäyttäjillä ei ole vastaavaa kiinnostusta tähän, minkä myötä he eivät pääse hyödyntämään Acuten käyttöohjetta.

Neljäsosassa vastauksista palautetta saatiin myös käyttöohjeiden loogisuudesta. Ohjeiden rakenteen koettiin olevan hankala ja step-by-step –ohjeita toivottiin enemmän. Ohjeiden toivottiin myös olevan lyhyemmät ja napakammat, mutta kuitenkin myös aiempaa tarkemmat. Ohjeiden toivottiin selittävän tarkemmin ohjelman riippuvuudet eli sen, mistä ohjelma milloinkin hakee tietoja ja miten yhteen ohjelman osioon kirjattu tieto vaikuttaa toiseen osioon.

Neljäsosassa kehitysideoista toivottiin hakutoiminnallisuuden ja hakusanojen kehitystä, koska ohjeet koettiin vaikeaksi löytää. Osaltaan ohjeita ei löydetty, koska sopivia hakusanoja ei löydetty. Osaltaan ongelma johtui siitä, ettei kaikki ohjeita löydy vielä laajasta käyttöohjeesta. Monet toivoivatkin, että erityyppiset ohjeet, kuten muutosdokumentit ja selainten asetukset, löytyisivät jatkossa myös laajasta käyttöohjeesta. Muutama vastaaja toivoi myös, että erilaisten ohjeiden olemassaolosta tiedotettaisiin enemmän ja että niiden hyödyntämiseen tarjottaisiin opastusta.

Osa vastaajista toivoi parempaa mahdollisuutta hyödyntää asiakastukea käyttöohjeiden sijaan. Monenlaisia yksittäisiä toiveita saatiin myös. Näihin kuuluivat chat-palvelu, video-ohjeet sekä ruotsin- ja englanninkieliset ohjeet.

### 4.3 Johtopäätökset

Kyselyn avulla pyrittiin selvittämään Acute-potilastietojärjestelmän käyttöohjeen kehitystarpeita. Vastaukset edustavat vain 15 prosenttia pää- ja varapääkäyttäjistä, mutta todennäköisesti kyselyyn olivat motivoituneita vastaamaan sellaiset henkilöt, jotka kokivat tarvetta paremmalle käyttöohjeelle. He myös todennäköisemmin tulevat hyödyntämään käyttöohjetta tulevaisuudessa, joten siksi juuri heidän tarpeitaan on hyvä kuulla kehittämisessä. Vastajista selkeä enemmistö toimi pääkäyttäjinä ja oli käyttänyt Acutea yli viisi vuotta. Puolet heistä työskenteli fysioterapiatoimintaa harjoittavassa organisaatiossa. Näiden käyttäjäryhmien toiveet siis korostuvat vastauksissa.

Kyselyssä saatujen vastausten perusteella Acuvitecin olisi hyvä varmistaa, että kaikki tarvittavat ohjeet löytyvät jatkossa käyttöohjeesta ja että ohjeet ovat ajan tasalla. Käyttöohjeen hakutoiminnallisuuden toimintaa pitäisi tutkia ja varmistaa, että se osaa varmasti noutaa ohjeet asiakkaiden käyttämillä hakusanoilla. Löytyviä ohjeita tulisi tarkentaa sekä sisällöltään että kieleltään, ja käyttöohjeisiin tulisi lisätä toiveiden mukaan enemmän vaiheittaisia ohjeita ja ohjeita ongelmanratkaisutilanteisiin. Mikäli käyttöohjeen sanastoa ei voida selkeyttää, tulisi Acutessa käytettävät termit avata lukijoille, joilla saattaa olla organisaatiossaan käytössä ohjelmasta eriävät termit. Vastauksista käy selkeästi ilmi, mihin toimintoihin ohjeita tarvitaan eniten, joten niistä olisi hyvä lähteä liikkeelle. Erilaisten käyttöohjeiden olemassaoloa olisi myös hyvä mainostaa enemmän käyttäjille, jotta he osaisivat hyödyntää niitä, ja ohjeiden ja hakutoiminnallisuuden käyttöön voisi myös kirjoittaa oman ohjeensa.

Käyttöohjeen toteutusmahdollisuutta muilla kielillä olisi hyvä tutkia. Ongelmaksi tässä voi muodostua sellaisen kielitaitoisen henkilön löytäminen, joka ymmärtää niin terveydenhuollon kuin Acutenkin toiminnan. Ongelmana olisi myös käyttöohjeiden päivittäminen ja varmistuminen siitä, että lakisääteiset vaatimukset täyttyisivät myös vieraskielisten ohjeiden osalta.

Kyselyn pohjalta saatiin tieto, millaisia käyttöohjeita asiakkaat toivovat ja mihin asioihin käyttöohjeiden suunnittelussa tulisi kiinnittää huomiota. Tietojen pohjalta

voidaan lähteä kehittämään Acuten laajaa käyttöohjetta asiakkaiden tarpeiden mukaisesti.



## 5 POHDINTA

Opinnäytetyön tavoitteena oli tarjota Acuvitecille tarvittavat tiedot Acute-potilastietojärjestelmän käyttöohjeen kehittämistä varten. Opinnäytetyössä saatiin kartoitettua, mitä vaatimuksia Suomen laki, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos sekä Euroopan Unioni esittävät potilastietojärjestelmän ja lääkinnällisten laitteiden käyttöohjeille. Aiempaa tutkimustietoa ja kirjallisuutta kartoittamalla löydettiin ohjeita käyttöohjeen toteuttamiseen. Empiirisessä osiossa asiakkaille tehty tutkimus kartoitti asiakkaiden tarpeita ja kehitysideoita, ja kyselyyn saatiin kohtalainen määrä vastauksia, joiden pohjalta käyttöohjetta voidaan lähteä jatkokehittämään.

Lakien kartoittamisen osalta ei voida sanoa varmaksi, onko listattuna kaikki lakisääteiset vaatimukset, jotka tulee ottaa huomioon potilastietojärjestelmän käyttöohjeen suunnittelussa, ja onko lakeja tulkittu oikein. Opinnäytetyöstä pitäisi kuitenkin löytyä tärkeimmät huomioon otettavat lait ja asetukset, joihin kannattaa perehtyä tarkemmin. Erilaista käyttöohjeita ja hyvää käyttöliittymäsuunnittelua koskevaa kirjallisuutta on paljon, ja tämä on pitkälti eri henkilöiden omia mielipiteitä ja kokemuksia asiasta. Varsinaista tutkimusta aiheeseen liittyen on vähän. Opinnäytetyössä on kuitenkin pyritty listaamaan eri lähteistä löytyviä yhtenäisiä ohjeistuksia mahdollisimman kattavasti.

Asiakkaille tehdyn kyselyn vastaukset edustavat 15 prosenttia asiakkaiden pää- ja varapääkäyttäjistä painottuen pitkäaikaisiin käyttäjiin. Kyselyn tulosten ei voida sanoa edustavan koko asiakaskunnan tarpeita. Vastauksissa kuitenkin toistui samat kehitystarpeet, joiden korjaamisesta on hyvä aloittaa. Tutkimuskysymyksiin pyrittiin sisällyttämään kaikki Acuten käyttöohjeen kehittämisen näkökulmasta oleelliset asiat. Kysymyksiä pohdittiin asiakastuen ja tuotehallinnan asiantuntijoiden voimin, jotta mitään oleellista ei jäisi kysymättä.

Kyselyn eettinen lähtökohta oli, että vastaajia ei pidä voida tunnistaa kyselyn pohjalta, ja vastaaminen tapahtui täysin anonymisti. Tutkimuskysymykset ja vastaukset on esitetty opinnäytetyössä alkuperäisessä muodossaan. Ainoa

poikkeus on, että kehitysideoihin tulleita avoimia vastauksia ei ole esitetty alkuperäisessä muodossaan vaan ne on luokiteltu tyypeittäin.

Jatkotutkimuksena voitaisiin tehdä vastaavanlainen selvitys käyttöönottoprojekteihin liittyen, jotta saataisiin kehitettyä mahdollisimman tehokas, helppo ja kattava koulutusmateriaali ohjelmistoa käyttönottaville yrityksille. Näin voitaisiin mahdollistaa ohjelmiston mahdollisimman vaivaton ja nopea käyttöönotto, sekä minimoida projektihenkilön ja asiakastuen kuormittuminen käytönopastuksessa.

Kehittämisehdotukseni opinnäytetyön pohjalta on ensin varmistaa, että Acuten käyttöohje täyttää sille esitetyt lakisääteiset vaatimukset. Käyttöohjeiden oikeellisuuden varmistamiseksi ohjeiden kirjoitus tulisi ottaa osaksi tuotteen kehitystä. Arvioni mukaan tuotehallintaan olisi syytä nimetä vastuullinen, joka huolehtii siitä, että käyttöohjetta päivitetään jokaisen uuden ohjelmaversion myötä ja että käyttöohjeen tiedot ovat paikkansapitävät.

Käyttöohjeita tulisi lähteä kehittämään asiakkailta saadun palautteen mukaan aloittaen ohjeista, jotka asiakkaat kokivat tärkeimmiksi. Ohjeiden rakennetta ja tekstiä voidaan lähteä selkeyttämään opinnäytetyössä kartoitetun teoriapohjan mukaisesti.

Kyselyn vastaajille ja muulle asiakaskunnalle olisi hyvä viestiä muutosten toteuttamisesta, jotta he tietävät, että heidän palautteensa on kuultu ja sen pohjalta tehdään konkreettisia muutoksia. Näin asiakkaille voidaan näyttää, että heidän mielipiteitään arvostetaan ja että yritys kykenee vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin.

## LÄHTEET

Acute. Kotisivut. Luettu 21.10.2019. [www.acute.fi](http://www.acute.fi)

Dale, B., Wiele, A., Iwaarden, J. 2007. Managing Quality. Fifth Edition. USA: Blackwell Publishing, 5, 12. Luettu 29.10.2019.  
<https://ebookcentral.proquest.com/lib/tampere/reader.action?docID=1498560>

David, L. 2014. ARCS Model of Motivational Design Theories (Keller). Luettu 26.10.2019. <https://www.learning-theories.com/kellers-arcs-model-of-motivational-design.html>

DNV GL. N.d. ISO 13495 – laadunhallintaa lääkinnällisille laitteille. Luettu 27.10.2019. <https://www.dnvgl.fi/services/iso-13485-laadunhallintaa-laakinnallisille-laitteille-3282#>

Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) 2017/745. Luettu 27.10.2019.  
<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN-FI/TXT/?uri=CELEX:32017R0745&from=FI>

Ergonomics of human-system interaction – Part 11: Usability: Definitions and concepts. ISO 2018. Luettu 13.10.2019.  
<https://www.sis.se/api/document/preview/80003410/>

CE marking. N.d. European Commission. Luettu 1.11.2019.  
<https://ec.europa.eu/growth/single-market/ce-marking/>

Heinonen, T. 2011. Risk Management System for Medical Standalone Software. Tietotekniikan koulutusohjelma. Tampereen teknillinen yliopisto. Diplomityö, 20, 37. Luettu 28.10.2019.  
<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/123456789/20790/heinonen.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Hodgson, P. 2007. Tips for writing user manuals. Luettu 12.10.2019.  
<https://www.userfocus.co.uk/articles/usermanuals.html>

International Organization for Standardization. 2015. ISO 9001:2015. Powerpoint, 4, 6. Katsottu 5.2.2019.  
[https://www.iso.org/files/live/sites/isoorg/files/standards/docs/en/iso\\_9001.pptx](https://www.iso.org/files/live/sites/isoorg/files/standards/docs/en/iso_9001.pptx)

Johner Institute. N.d. MDR Classification Rule 11 for Medical Device Software. Luettu 30.10.2019. <https://www.johner-institute.com/articles/regulatory-affairs/and-more/mdr-rule-11-software/>

Keller, J. 2010. Motivational Design for Learning and Performance. The ARCS Model Approach. New York: Springer, 4, 45-46. Luettu 24.10.2019. <https://link-springer-com.libproxy.tuni.fi/content/pdf/10.1007%2F978-1-4419-1250-3.pdf>

Kielilaki 6.6.2003/423. Luettu 26.10.2019.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030423>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 28.3.2014/250. Luettu 26.10.2019.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159>

Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 24.6.2010/629. Luettu 30.10.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20100629>

Lanigan, M. 2010. How to Create Effective Training Manuals. Luettu 12.10.2019. <https://www.userfocus.co.uk/articles/usermanuals.html>

Loorbach, N. 2013. Motivational Elements in User Instructions. University of Twente. Väitöskirja. Luettu 24.10.2019.

[https://www.utwente.nl/nl/bms/com/Onderzoek/proefschriften/Proefschrift\\_Loorbach.pdf](https://www.utwente.nl/nl/bms/com/Onderzoek/proefschriften/Proefschrift_Loorbach.pdf)

Morville, P. 2004. User Experience Design. Luettu 26.10.2019. [http://semanticstudios.com/user\\_experience\\_design/](http://semanticstudios.com/user_experience_design/)

Minilex. N.d. Mikä on kulutushyödyke? Luettu 26.10.2019. <https://www.minilex.fi/a/mika-on-kulutushyodyke-0>

Nielsen, J. 2012. Usability 101: Introduction to Usability. Luettu 9.9.2019. <https://www.nngroup.com/articles/usability-101-introduction-to-usability/>

Novick, D. & Ward, K. 2006. Why Don't People Read the Manual? Luettu 8.9.2019. [http://www.cs.utep.edu/novick/papers/why\\_sigdoc06.pdf](http://www.cs.utep.edu/novick/papers/why_sigdoc06.pdf)

Oriel STAT A MATRIX. 2018. Medical Device QMS: What It Is, Where It's Required, and Key Regulations to Know. Luettu 27.10.2019.

<https://www.orielstat.com/blog/medical-device-qms-overview/>

Sesko ry. 2012. Uusi standardi käyttöohjeiden laadintaperiaatteille ja vaatimuksille. Luettu 12.10.2019. [https://www.sesko.fi/sesko-akatemia/uutiset/uutisarkisto/arkisto\\_2012/loka-joulukuu\\_2012/uusi\\_standardi\\_kayttoohjeiden\\_laadintaperiaatteille\\_ja\\_vaatimuksille.349.news](https://www.sesko.fi/sesko-akatemia/uutiset/uutisarkisto/arkisto_2012/loka-joulukuu_2012/uusi_standardi_kayttoohjeiden_laadintaperiaatteille_ja_vaatimuksille.349.news)

Suomen Standardisoimisliitto SFS ry. 2016. Terveydenhuollon laitteiden laatustandardin SFS-EN ISO 13485:2016 esittelytilaisuus –Powerpoint, 24, 30. Katsottu 26.10.2019.

<https://www.slideshare.net/SuomenStandardisoimisliitto/sfsen-iso-134852016-standardin-opsisit-ja-merkitys>

Techterms. Luettu 14.10.2019. <https://techterms.com>

Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitotyön vuosikirja 2016. 2016. Helsinki: Fioca oy, 96, 111, 139.

Tietojärjestelmät. Valvira. Luettu 14.10.2019. [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/terveysteknologia/tuotteen\\_markkinoille\\_s\\_aattaminen/tietojarjestelmat](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/terveysteknologia/tuotteen_markkinoille_s_aattaminen/tietojarjestelmat)

Tietotekniikan termitalkoot. Luettu 14.10.2019.  
<http://www.tsk.fi/tsk/termitalkoot/fi/node/266>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Tietoturva-vaatimukset A-luokkaan kuuluville järjestelmille ja järjestelmien käyttöympäristöille, 9. Luettu 12.10.2019.  
[https://thl.fi/documents/920442/1449818/Liite\\_1\\_THL\\_Määräys\\_1\\_2015\\_Tietoturva-vaatimukset\\_201501.pdf/f2817278-2843-4c2d-b038-bac88dd9691d](https://thl.fi/documents/920442/1449818/Liite_1_THL_Määräys_1_2015_Tietoturva-vaatimukset_201501.pdf/f2817278-2843-4c2d-b038-bac88dd9691d)

U.S. Dept. of Health and Human Services. The Research-Based Web Design & Usability Guidelines. 2006. Washington: U.S. Government Printing Office.  
Luettu 26.10.2019. <https://guidelines.usability.gov/guidelines/3>

Valvira. 2018. Vaatimustenmukaisuuden arviointi.  
[https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/terveysteknologia/tuotteen\\_markkinoille\\_saataminen/terveydenhuollon\\_laitteet\\_ja\\_tarvikkeet/vaatimustenmukaisuuden\\_arviointi](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/terveysteknologia/tuotteen_markkinoille_saataminen/terveydenhuollon_laitteet_ja_tarvikkeet/vaatimustenmukaisuuden_arviointi)

Vitec Software. Kotisivut. Luettu 20.10.2019. [www.vitecsoftware.com](http://www.vitecsoftware.com)

Wilson, M. 2012. Search User Interface Design. Luettu 23.10.2019. <https://www-morganclaypool-com.libproxy.tuni.fi/doi/pdf/10.2200/S00371ED1V01Y201111ICR020>

## LIITTEET

### Liite 1 Acuten käyttöohjeen kehittämiskysely (1/4)

#### Acuten käyttöohjeiden kehittämiskysely

**1. Mitä toimintaa organisaatiossanne harjoitetaan? \***

Valitse vähintään yksi vaihtoehdoista.

- Työterveystoimintaa
- Lääkäriasematoimintaa
- Fysioterapiatoimintaa
- Sairaalatoimintaa
- Muuta toimintaa, mitä

**2. Toimitko pääkäyttäjänä tai varapääkäyttäjänä organisaatiossanne? \***

Valitse yksi vaihtoehdoista.

- Kyllä
- En

**3. Kauanko olet käyttänyt Acutea? \***

Valitse yksi vaihtoehdoista.

- Alle vuoden
- 1-2 vuotta
- 3-4 vuotta
- Yli 5 vuotta

**4. Kuinka usein käytät Acuten käyttöohjetta? \***

Valitse yksi vaihtoehdoista.

- Viikottain
- Kuukausittain
- Pari kertaa vuodessa
- Harvemmin

## Liite 2 Acuten käyttöohjeen kehittämiskysely (2/4)

### 5. Mitä Acuten käyttöohjeita olet käyttänyt? \*

Valitse vähintään yksi vaihtoehdoista.

- Acuten vanha käyttöohje (valikkomäärityksistä riippuen löytyi ennen Acuten vasemmasta valikosta, korvattu kesällä 2019 uudella käyttöohjeella)
- Acuten uusi käyttöohje (löytyy Acuten yläpalkista kysymysmerkin takaa ja valikkomäärityksistä riippuen vasemmasta valikosta kesästä 2019 alkaen)
- Toiminnallisuuskohtaiset laajemmat käyttöohjeet (erillisiä pdf-tiedostoja, toimitetaan mm. uuden toiminnallisuuden käyttöönoton yhteydessä)
- Video-ohjeet
- Työaseman ja selaimen asetukset -dokumentti (löytyy mm. Acuten kirjautumissivun Dokumentit-osiosta)
- Muutosdokumentit
- UKK (Usein kysytyt kysymykset, löytyy asiakasportaalista)
- Bugilista (mahdolliset kiertotiet tiedossa oleviin virheisiin)
- Olen kirjoittanut omat ohjeet
- Muu, mikä
- En mitään

### 6. Missä tilanteissa etsit tietoa käyttöohjeesta? \*

Valitse vähintään yksi vaihtoehdoista.

- En osaa käyttää jotain ohjelman toiminnallisuutta tai sen osaa
- Haluan tietää mihin jokin ohjelmaan tallentamani tieto vaikuttaa
- Huomaan ohjelmassa jotain uutta tai se toimii eri tavalla kuin ennen
- Ohjelmassa tulee virheilmoitus tai se toimii väärin
- Haluan tutustua uuteen toiminnallisuuteen jonka olen kiinnostunut tilaamaan
- Muu, mikä

*Liite 2 Acuten käyttöohjeen kehittämiskysely (3/4)***7. Mihin aihepiireihin liittyen tarvitset ohjeita eniten? \***

Valitse vähintään yksi vaihtoehdoista.

- Yksikkötiedot
- Käyttäjähallinta
- Hinnasto
- Sopimukset
- Organisaatioasiakkaat
- Kohdistuslistat
- Kalenteri
- Kertomus
- Istunnot
- Hoitopolut
- Maksusitoumukset
- Sanelu
- eArkistohaku
- eResepti
- Arkistointivirheet
- Laboratoriotoiminnallisuudet
- Kuvantamistoiminnallisuudet
- Yksittäislaskun teko
- Eräajolaskutus
- Yrittäjälaskutus
- Reskontra
- Liittymät
- Raportit
- Palkkiolaskenta
- Muu, mikä



### Liite 3 Acuten käyttöohjeen kehittämiskysely (4/4)

#### 8. Järjestä seuraavat ohjeet siihen järjestykseen, mistä sinulle on eniten hyötyä työssäsi. \*

1 - hyödyllisin ja 6 - vähiten hyödyllinen

Step-by-step pikaohjeet (esim. 1. Klikkaa Avaa-painike, 2. Kirjaa tekstiä, 3. Valitse lopuksi Talleta ja sulje)	Valitse ▾
Laajemmat ohjeet, joissa on selitetty eri kohtien merkitykset ja kuinka nämä vaikuttavat ohjelman eri toimintoihin.	Valitse ▾
Ohjeet eri ongelmatilanteisiin.	Valitse ▾
Video-ohjeet, joissa toiminnallisuuksien käyttö näytetään ja selostetaan.	Valitse ▾
Mahdollisuus tulostaa ohjeet paperiseen muotoon.	Valitse ▾
Usein kysytyt kysymykset -listaus	Valitse ▾

#### 9. Mitkä ovat yleisimmät syyt, mikset löydä tarvitsemaasi apua käyttöohjeesta? \*

Valitse vähintään yksi vaihtoehdoista.

- En löydä etsimääni ohjetta haulla tai sisällysluettelosta
- Löydän etsimäni ohjeen, mutta ohje ei kerro tarvitsemaani tietoa
- Löydän etsimäni ohjeen, mutta en ymmärrä ohjetta
- Löydän etsimäni ohjeen, mutta ohjelma ei toimi ohjeen mainitsemalla tavalla
- Minulla ei ole aikaa lukea käyttöohjetta tai en muusta syystä lue käyttöohjetta
- Löydän aina tarvitsemani avun käyttöohjeesta
- Muu, mikä

#### 10. Miten parantaisit Acuten käyttöohjetta?

Vastaa tähän halutessasi.

1000 merkkiä jäljellä