



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Esitutkimus Clinisoft pääkäyttäjän ohjeistukseen

- Case: SOTE TERPA Marian ja
Haartmanin päivystyspolilinikat

Kontula, Anu

2014 Leppävaara

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Leppävaara

**Esitutkimus Clinisoft pääkäyttäjän ohjeistukseen
Case: SOTE TERPA Marian ja Haartmanin
päivystyspoliklinikat**

Kontula, Anu
Tietojenkäsittelyn koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2014

Kontula, Anu

**Esitutkimus Clinisoft pääkäyttäjän ohjeistukseen
Case: SOTE TERPA Marian ja Haartmanin päivystyspoliklinikat**

Vuosi 2014 Sivumäärä 27

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on ollut tehdä esitutkimusta toiminnanohjausjärjestelmä Clinisoftin pääkäyttäjän ohjeistuksen tekemiseen. Tavoitteena on ollut käyttää ohjeistuksen tekemisen tukena kartoitusta pääkäyttäjäohjeen tarpeellisuudelle ja sisällölle ylläpitovaiheessa, sekä kartoittaa heidän motivaatiotaan tehdä pääkäyttäjätyötä. Lisäksi työssä analysoidaan pääkäyttäjryhmän nykytilannetta ja tehdään parannus- ja kehitysehdotuksia olemassa olevan kirjallisuuden, aiempien tutkimusten sekä tämän tutkimuksen pohjalta.

Opinnäytetyössä tutkittiin SOTE/TERPA/Marian ja Haartmanin päivystyspoliklinikan pääkäyttäjryhmän valmiuksia tehdä sovelluskonfiguraatiota ja pääkäyttäjän työtä. Opinnäytetyön tutkimuksellinen osuus toteutettiin kvalitatiivisella, eli laadullisella tutkimusmenetelmällä niin sanottuna tapaustutkimuksena tutkimuksen kohteena olevan pääkäyttäjryhmän työntekijöille. Täten kohdeorganisaatio edusti tämän tapaustutkimuksen tutkittavaa teoreettista näytettä. Aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla, haastattelemalla kaikki kohdeorganisaation pääkäyttäjryhmän jäsenet. Teemahaastattelussa oli kolme eri teemaa: Teema 1: Clinisoft konfiguraatio käsitteenä ja ympäristönä, teema 2: työmotivaatio, ja teema3:kehitysehdotukset.

Haastattelututkimuksesta selvisi, että pääkäyttäjryhmän yleinen työmotivaatio oli hyvä. Pääkäyttäjät olivat motivoituneita kehittämään sovellusta ja oppimaan lisää konfiguraatiotyökalun käytöstä. Aluksi tutkimustyön aiheena piti olla vain konfiguraatio-ohjeistuksen tekeminen, mutta haastattelun myötä selvisi, että laajemmalle pääkäyttäjän työtä selventävälle ohjeistukselle on suuri tarve. Clinisoftiin siirtymisen, paperisen hoitosuunnitelman jälkeen, koettiin yleisesti helpottavan hoitotyön kirjaamista sen rakenteisuuden vuoksi, joskin todettiin että sovellus ei istu ihan kaikkeen toimintaan niin hyvin kuin pitäisi. Kehittämissuhteita tuli juuri konfiguraatio-ohjeen puuttumisesta yksikkötasolla, sekä yleisestä pääkäyttäjien työnkuvan selkiyttämistä. Tämän esitutkimuksen tulokseen perustuen pääkäyttäjryhmän ohjeistus toteutettiin ja esitutkimuksen sisällölliset tulokset huomioitiin yksikkötasoisessa ohjeistossa.

Kontula, Anu

Preliminary study for Clinisoft main user's guide

Case study of SOTE TERPA Maria and Haartman emergency units

Year 2014 Pages 27

The purpose of this thesis has been to produce a preliminary study for main user's manual to the enterprise resource planning system Clinisoft. The main objective of the research was to discover how necessary it is to have a manual for main users and how motivated the main users are to develop and work as main users.

The research method of this thesis was the qualitative method and the research study was case-study. Theme interview was used to collect empirical data. All main user group members were interviewed. Theme interview had three themes: 1: Clinisoft-configuration as a concept, 2: work motivation and 3: suggestions for development.

The outcome of the research showed that in general the main users were motivated to carry out development work and learn more about the configuration tool. The change-over from caring-procedures-sheets to the Clinisoft was perceived to facilitate recording nursing data, mainly because of its structure, though it was realized that the new software does not fit in all parts of emergency work. Improvement suggestions were made particularly concerning the lack of a specific configuration manual for emergency units and also the vagueness of the job description concerning the main user's work.

Based on this survey, the main user's guide was produced and the contents of the survey were acknowledged.

Sisällys

1.	Johdanto	6
2.	Toiminnanohjausjärjestelmä.....	7
3.	Clinisoft	7
	3.1.1 HL7-liitynnät.....	9
	3.1.2 Clinisoft konfiguraatio	9
	3.1.3 Työtiimien kokoonpano sekä roolit ja vastuut.....	9
	3.1.4 SOTE/TERPA/Marian ja Haartmanin päivystyspoliklinikka	10
	3.1.5 Tutkimuksen kohteena oleva pääkäyttäjäryhmä.....	10
1.	Tutkimusmenetelmät ja tutkimuksen toteuttaminen	10
2.	Tutkimusmenetelmän valinta	12
3.	Teemahaastattelututkimuksen tulokset ja tulosten analysointi	13
	3.1.6 Teema 1: Clinisoft konfiguraatio käsitteenä ja ympäristönä	13
	3.1.7 Teema 2: Työmotivaatio	15
	3.1.8 Teema 3: Kehitysehdotukset	16
4.	Pohdinta ja johtopäätökset	17
	Liite 1 Teemahaastattelulomake	23
	Liite 2	25
	Liite 3	26

1. Johdanto

Terveydenhuoltoalan tietojärjestelmien kehitystyö on tällä hetkellä murrosvaiheessa Kanta-arkiston ja työelämän vaatimien muutosten vuoksi. Kaupunginsairaaloihin otettiin sähköinen toiminnanohjausjärjestelmä pitkän vaatimusmäärittelyn perusteella. IT-ala on jatkuvasti kehittyvää ja myös terveydenhuollon olisi hyvä pysyä muutoksissa mukana.

Jotta tietojärjestelmät ja tietotekniikka tukisivat työtoimintaa, tietojärjestelmien suunnittelijoiden on ymmärrettävä ohjelmistotuotteidensa käyttäjien työtä. Käyttäjillä puolestaan tulee olla keinoja osoittaa kehittämistarpeita. (Toivainen, M. 2007.)

Tavoitteena tässä opinnäytetyössä on ollut käyttää ohjeistuksen tekemisen tukena kartoitusta pääkäyttäjöiden tarpeellisuudelle ja sisällölle ylläpitovaiheessa, sekä kartoittaa heidän motivaatiotaan tehdä pääkäyttäjätöitä. Lisäksi työssä analysoidaan pääkäyttäjryhmän nykytilannetta ja tehdään parannus- ja kehitysehdotuksia olemassa olevan kirjallisuuden, aiempien tutkimusten sekä tämän tutkimuksen pohjalta.

Toimeksiantajana opinnäytetyössä on SOTE/TERPA/Haartmanin ja Marian päivystyspoliklinikat. SOTE on lyhenne sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköstä, TERPA on lyhenne terveys- ja päihdepalveluista, opinnäytetyössä käytetään nimeä päivystyspoliklinikka.

Helsingin kaupungin Marian ja Haartmanin sairaalan päivystyspoliklinikoille otettiin käyttöön Ge:n tarjoama toiminnanohjausjärjestelmä Clinisoft vuosina 2011 ja 2012.

Järjestelmän pääkäyttäjien on pysyttävä työelämän tarpeissa ja muutoksissa mukana. Jos toiminnanohjausjärjestelmän pääkäyttäjätö on liian raskasta ja vaikeaa, on uhkana, että ohjelmisto jää täysin kehittämättä.

Olen ollut Clinisoft-käyttöönottoprojektissa alusta alkaen mukana ja minulla on tällä hetkellä syvin osaaminen päivystysten järjestelmäkonfiguraatiosta. Konfiguraatiotyössä on otettava huomioon myös muut tietojärjestelmät jotka ovat HL7-liitynnällä yhteydessä Clinisoft-tietojärjestelmään. Tällä hetkellä pääkäyttäjän työnkuvaa ja konfiguraatioprosessia on hyvin vähän mietitty – on ryhmä pääkäyttäjää, mutta ei suoraan omalle yksikölle tehtyjä toimintaohjeita. Työ, mitä pääkäyttäjät tekevät Clinisoft-toiminnanohjausjärjestelmän kanssa, on useiden organisaatioiden yhteistyötä erityisesti liityntöjen vuoksi. Yhteistoimijoita on GE, eli General Electric, CGI, HUS, eli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin laboratorio ja röntgentoiminnot, päivystyspoliklinikoiden koulutetut pääkäyttäjät sekä TERPan, eli terveys- ja päihdepalvelujen tietohallinto.

Tutkimus on ajankohtainen, koska Clinisoftin käyttöönotosta on nyt kulunut reilu vuosi ja ohjelmistoa pitäisi kehittää niin, että toiminnanohjausjärjestelmää voitaisiin käyttää entistä tehokkaammin. Tutkimuksen tavoitteena on ollut käyttää ohjeistuksen tekemisen tukena kartoitusta pääkäyttäjähöjeen tarpeellisuudelle ja sisällölle ylläpitovaiheessa, sekä kartoittaa heidän motivaatiotaan tehdä pääkäyttäjätöitä. Lisäksi työssä analysoidaan pääkäyttäjryhmän nykytilannetta ja tehdään parannus- ja kehitysehdotuksia olemassa olevan kirjallisuuden, aiempien tutkimusten sekä tämän tutkimuksen pohjalta.

2. Toiminnanohjausjärjestelmä

Toiminnanohjausjärjestelmät ovat kasvaneet ulos pelkästä tuotannon ohjauksesta ja kattavat lähestulkoon kaikki organisaation sisällä tarvittavat tietojenkäsittelytarpeet sekä osittain myös ulkoiset yhteydet. Suomalaisessa kirjallisuudessa puhutaan joko toiminnanohjausjärjestelmistä tai ERP-järjestelmistä. Toiminnanohjausjärjestelmänimitys on kuitenkin ongelmaton, sillä se ei viittaa niinkään pelkästään tuotantoon kuin kaikkeen yrityksessä tapahtuvaan toimintaan.

Mikä toiminnanohjausjärjestelmä sitten varsinaisesti on, on pulmallista. Monet tietojärjestelmien toimittajat kutsuvat järjestelmiään toiminnanohjausjärjestelmiksi. Tarkkaa rajaa toiminnanohjausjärjestelmiin kuuluvalle ja ei- kuuluvalle ohjelmistopakettile ei varmaan voida asettaa, mutta joitakin yleisiä määritelmiä voidaan antaa. (Mäkipää, 2002.) Toiminnanohjausjärjestelmä (enterprise resource planning) määritellään yrityksen tietojärjestelmäksi, joka integroi eri toimintoja. Ajattelumalli on laajennettu MRPII:stä (Manufacturing Resource planning), joka taas on MRP:n (Material RequirementsPlannin) seuraaja.

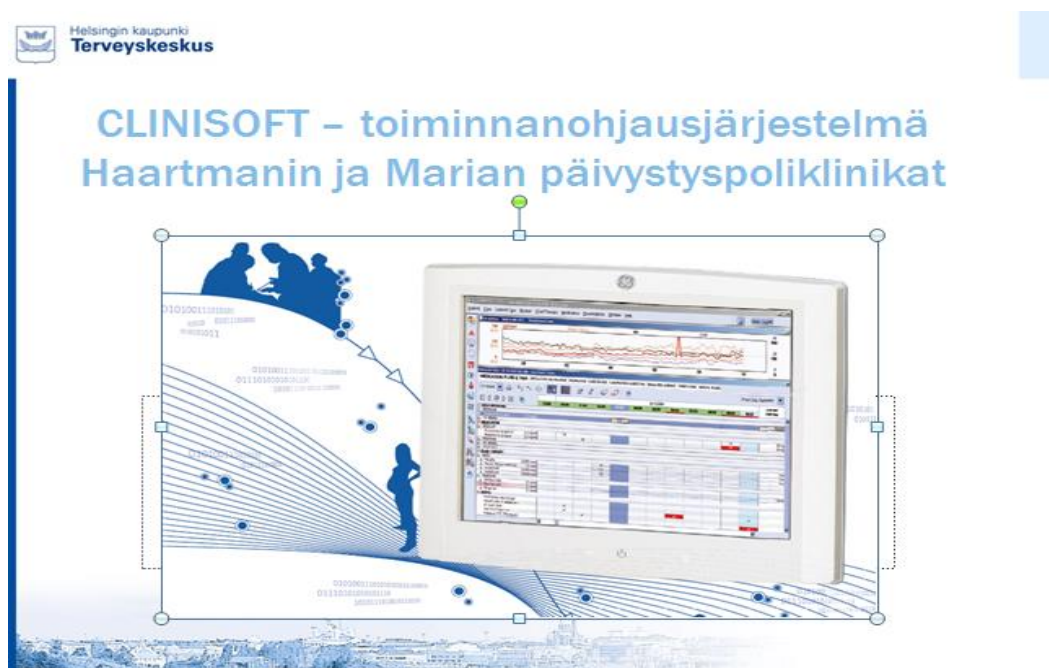
Toiminnanohjausjärjestelmään voi sisältyä erilaisia, käyttäjän määrittelemiä osioita, esim. tuotannonohjausta, materiaalihallintaa, projektin, sekä resurssien hallintaa. Tyypillistä on, että nykyaikaisissa järjestelmissä osiot ovat erillisiä moduleita, joita voi ostaa ja ottaa käyttöön vaiheittain. (Vilpola, I. 2008.) Toiminnanohjausjärjestelmien käyttöönotto on usein monimutkainen ja tuskallinen prosessi, jonka tekniset ja liiketoiminnalliset vaikutukset voivat olla suuret sekä hyvässä että pahassa (Mäkipää, M. 2002).

3. Clinisoft

Centricity Critical Care Clinisoft versio 8.1 (jatkossa Clinisoft) on klininen tietojärjestelmä, jolla korvataan paperiset hoitosuunnitelmat sekä muut potilaan hoitoon käytettävät dokumentit. Clinisoftissa on kolmenlaisia työasemia: Haartmanissa on potilastyöasemia,

Multibed - työasemia ja toimistotyöasemia. Mariassa on Multibed -työasemia ja toimistotyöasemia. Kaikista päätteistä näkee samat tiedot. Ero on vain siinä, miten oheislaitteet voidaan liittää työasemiin. Toimistotyöasemalla voi katsoa ja kirjata kaikkien järjestelmään kirjattujen potilaiden tietoja, mutta toimistotyöasemalle ei voi tehdä laiteliityntöjä, joten sillä ei voi kerätä esimerkiksi potilasmonitorin lähettämää tietoa. Potilastyöasemalla on mahdollista tarkastella ainoastaan yhden potilaan tietoja. Kun potilastyöasemalle ei ole valittuna aktiivista potilasta, se toimii kuten toimistotyöasema. Lisäksi potilastyöasemalla voidaan aloittaa laiteliityntä. Tällöin Clinisoft kerää automaattisesti tiedot potilasvalvontamonitoreista. Tiedot tallentuvat kahden minuutin mediaani-arvoina. Monitorilla näkyvät tiedot voi kirjata myös manuaalisesti. Multibed-työasemalla voi kerätä useamman potilaan tiedot monitoreista määritetyille monitoreille samanaikaisesti – pääsääntöisesti niin, että huoneissa missä on 2 konetta, monitoriliitynnät on jaettu koneiden välille loogisesti.

Clinisoft on normaali Windows-käyttöjärjestelmää käyttävä ohjelma, joka toimii hiirtä käyttämällä. Clinisoft on ehkä oikeammin tiedonkeruujärjestelmä, mutta yhä enemmän sitä käytetään myös toiminnanohjaukseen. Tässä työssä käytetään nimitystä toiminnanohjausjärjestelmä. Clinisoftin rinnalla on käytössä huoneentaulu-näyttö, joka hakee tietoa Clinisoftin tietokannasta. Huoneentaulu toimii ”lennonjohtotauluna”, josta henkilökunta näkee päivystyspoliklinikan kokonaistilanteen, sekä monia vaihetietoja yksittäisen potilaan hoitoon liittyen. Suuremmat huoneentaulunäytöt ovat kanslioissa. Lisäksi huoneentaulutoiminto on asennettu jokaiselle työasemalle. (Käyttöohje, 2011.)



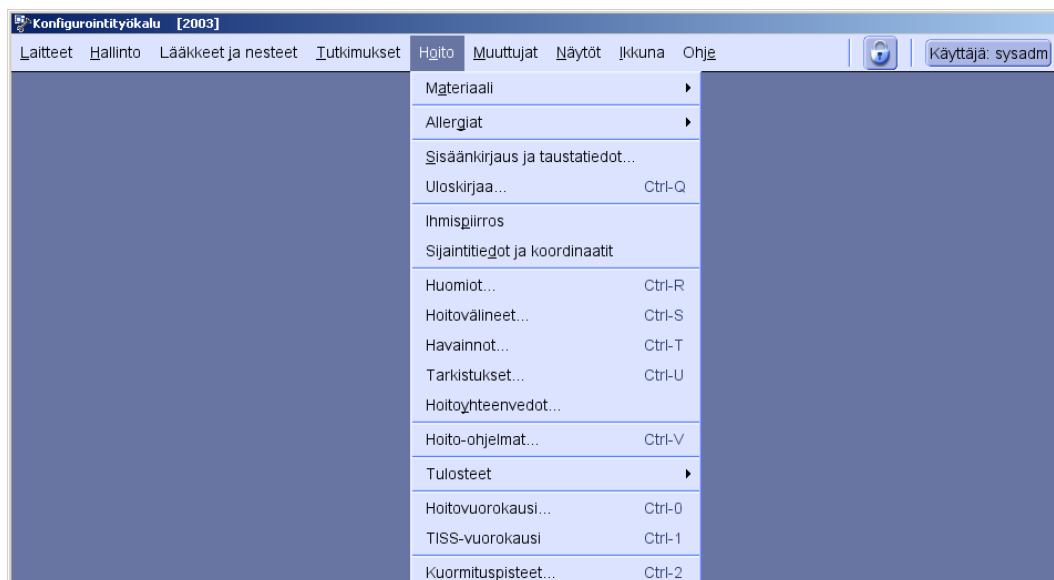
Kuvio 1: Clinisoft-työasema

3.1.1 HL7-liitynnät

Clinisoft toiminnanohjausjärjestelmään on liitetty eräitä ohjelman käyttöä parantavia toimintoja HL7-liitynnällä (Health level 7). HL7-liitynnät on liityntöjä, joissa tieto siirretään kansainvälisen HL7- ISO standardin mukaisia sanomia käyttäen. Clinisoftiin ovat HL7-liitynnät Multilabista (toimittaja Mylab) ja Radusta (toimittaja L-force) ja Pegasoksesta Clinisoftiin päin, mutta ei toiseen suuntaan (toimittaja CGI). Riippuen käytetystä versiosta sanomaformaatti on joko erotinmerkeillä erotettu (delimited text, HL7 v2.x) tai xml (cdar, HL7 v 3.x). HL7 käyttää standardia TCP/IP - protokollaa. (Vanhanen, 2012.)

3.1.2 Clinisoft konfiguraatio

Clinisoft konfiguraatiota pääsevät käyttämään järjestelmän pääkäyttäjät. Konfiguraatiolla tarkoitetaan valintojen tekemistä eri toimintojen välillä. Tässä yhteydessä konfiguraatiolla tarkoitetaan ohjelman osa-alueiden muuttamista tai soveltamista oman yksikön käyttöympäristöön sopivaksi. Ohjelman pääkäyttäjät pääsevät tekemään osasto-, henkilöstö-, käyttäjän oikeus-, laite-, havainto-, tutkimus- ja hoito-ohjelmakonfiguraatioita.



Kuvio 2: Clinisoft-konfiguraatio-ohjelma

3.1.3 Työtiimien kokoonpano sekä roolit ja vastuut

Pääkäyttäjryhmän sisällä on erilaisia vastuita. GE:n vastuulla on ohjelman muutosten hyväksyminen, tarjousten vastaanottaminen ja tekeminen, sekä ohjelman muutoksen

toteutukset niiltä osin, kun oman osaston sisäinen pääkäyttäjryhmä ei voi konfiguraatioita muuttaa. GE:llä on myös integroidun raporttiohjelman muutos- ja kehittämisvastuu TERPAN antamien pyyntöjen mukaisesti. TERPAN päivystyspoliklinikoiden pääkäyttäjät tekevät ohjelman konfiguraatiota seurantaryhmän antamien ohjeiden mukaisesti, sekä vievät kehitysehdotuksia seurantaryhmälle, joka puolestaan hyväksyy ne ja antaa ohjelmaomistajan kautta luvan toteuttaa ohjelman kehitysmuutokset. Ohjelmaomistaja taas vastaa ohjelmaan tehtävistä muutoksista ja viestittää pääkäyttäjryhmän esimiehen kautta muutosehdotukset pääkäyttäjryhmälle. SOTE TERPA tietohallinnon vastuulla ovat integraatiot ja niissä tapahtuvat muutokset kehittämistyön myötä. Pääkäyttäjryhmässä on yhteyshenkilö, joka välittää muutostiedotukset eteenpäin CGI:lle sekä muille integroiduille toimijoille. Muutostyöt sovellukseen tehdään pohjautuen potilaan hoitoprosesseihin, joita liitteenä olevat kuvat 1 ja 2 havainnollistavat.

3.1.4 SOTE/TERPA/Marian ja Haartmanin päivystyspoliklinikka

Marian ja Haartmanin päivystyspoliklinikat vastaavat koko Helsingin perusterveydenhuollon päivystyksistä ympäri vuorokauden. Molempien päivystyspoliklinikoiden vastuulla ovat perustason kirurgian toiminnot, terveyskeskuspäivystykset virka-ajan ulkopuolella sekä sisätautien päivystykset. Poliklinikoiden kävijämäärät vaihtelevat ollen noin 100-180 potilasta vuorokaudessa/päivystys. (Tilastot, Malmi-Haartman, 2012.)

3.1.5 Tutkimuksen kohteena oleva pääkäyttäjryhmä

Tutkimuksen kohteena oleva pääkäyttäjryhmä on osa SOTE/TERPA /Marian ja Haartmanin päivystyspoliklinikkaa. Tässä opinnäytetyössä keskitytään pelkästään tutkimuksen kohteena olevaan pääkäyttäjryhmään ja SOTE/TERPA /Marian ja Haartmanin päivystyspoliklinikka on tämän tarkastelun ulkopuolella. Tutkimuksen kohteena oleva pääkäyttäjryhmä on mukana Clinisoftin ohjelmistokehitysprosesseissa SOTE/TERPA /Marian ja Haartmanin päivystyspoliklinikoilla.

■■■■■ Tutkimusmenetelmät ja tutkimuksen toteuttaminen

Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen peruskysymys on se, missä määrin tutkittavan ilmiön peruspiirteet ovat systemaattisesti mitattavissa tai missä määrin tutkittavasta ilmiöstä voidaan eristää mitattavia osia. Toinen perusedellytys on niiden merkitysjärjestelmien riittävä ymmärtäminen, joita tutkittava kohde ympäristöineen käyttää. (Tuomi 2007, 95.)

Kvantitatiivinen tutkimusote pohjautuu selvästi positivistiseen tai postpositivistiseen tieteen ihanteeseen. Sen sijaan kvantitatiivinen tutkimusote pohjautuu eksistentiaalis-fenomenologis-hermeneuttiseen tieteen filosofiaan. Tosiasiassa eroja kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen tutkimusotteen välillä on niin paljon että epäilemättä tutkimuskohteen on mielekästä valita jonmpikumpi metodologia ainakin päämetodologiaksi. (Metsämuuronen 2009, 220.)

Kvalitatiivinen tutkimus on riippuvainen teoriasta, kun taas kvantitatiivinen tutkimus ei suoranaisesti ole. Kvantitatiivinen tutkimus perustuu otannan edustavuuteen, kun taas kvalitatiivinen perustuu teoriaan. Kvantitatiiviselle tutkimukselle ominaista on se, että siinä on tilastollisia korrelaatioita, kun taas kvalitatiiviselle tutkimukselle oleellista ovat juuri tulkinat ja yksityiskohtaiset kuvaukset.

Tässä opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Tarkoituksena oli toteuttaa kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä teemahaastattelututkimus niin sanottuna tapaustutkimuksena tutkimuksen kohteena olevan pääkäyttäjärühmän työntekijöille. Täten kohdeorganisaatio edusti tämän tapaustutkimuksen tutkittavaa teoreettista näytettä.

Empiirisessä tutkimuksessa havaintoaineiston tarkastelussa korostuvat aineiston keräämis- ja analyysimetodit. Ei voida ajatella empiiristä tutkimusta jossa ei olisi kerrottu aineiston keräämis- ja analyysimetodia. (Tuomi 2007, 75.) Metsämuuronen (2009, 222) mukaan tapaustutkimus eli case study voidaan määritellä empiiriseksi tutkimukseksi, joka monipuolisia ja monilla tavoilla hankittuja tietoja käyttäen tutkii nykyistä tapahtumaa tai toimivaa ihmistä tietyssä ympäristössä.

Tutkimuksen aineistoa voidaan kerätä eri metodeilla, kuten mm. haastattelun avulla. Tässä opinnäytetyössä käytettiin haastattelua aineiston hankintametodina. Haastattelutyypinä oli teemahaastattelu.

Mittarin käytön perusajatus on pyrkimys havainnoida ilmiöitä mahdollisimman objektiivisesti. Suora observointi ei kuitenkaan sovellu mittaamismenetelmäksi, mikäli tutkittavia on enemmän kuin tapaustutkimuksen verran. Olkoon kyse teemahaastattelusta tai psykometrisesta mittauksesta, mittari on se väline, jolla empiirinen aineisto hankitaan. (Metsämuuronen 2009, 67.)

Haastattelu on kvantitatiivisessa tutkimuksessa strukturoitujen kysymysten esittämistä satunnaiselle otokselle, eli survey-tutkimusta, kun taas kvalitatiivisessa tutkimuksessa haastattelu on enemmän tai vähemmän avointen kysymysten esittämistä valituille yksilöille tai ryhmille. (Metsämuuronen 2009, 220.) Haastattelu aineistonhankintamenetelmänä on

miellyttävä keino tiedon keräämiseen, joskin negatiivisena puolena on vaativa ja suuriton aineiston purku ja analysointi.

Haastattelua voidaan pitää tarkkailun ohella eräänlaisena perusmenetelmänä, joka soveltuu moneen tilanteeseen. Aina kun haastattelu on mielekäs tapa hankkia tietoa, sitä kannattaa käyttää, vaikka se onkin melko työläs ja jatkoanalyysien kannalta vaatelas.

Puolistrukturoitu haastattelu, jota voitaneen yksinkertaistamisen vuoksi nimittää teemahaastatteluksi, sopii hyvin käytettäväksi tilanteissa, joissa kohteina ovat intimit tai arat aiheet tai jossa halutaan selvittää heikoksi tiedostettuja asioita: Arvostuksia, ihanteita ja perusteluja. Haastattelu kohdistuu ennalta valittuihin teemoihin, mutta teemahaastattelussa ei ole tarkasti määritelty kysymysten muotoa tai esittämisjärjestystä (Hirsjärvi & Hurme 1985, 36), kuten strukturoidussa haastattelussa. (Metsämuuronen 2009, 247.)

██████ Tutkimusmenetelmän valinta

Opinnäytetyössä tutkittiin SOTE/TERPA/Marian ja Haartmanin päivystyspoliklinikan pääkäyttäjryhmän valmiuksia tehdä sovelluskonfiguraatiota. Tarkoituksena oli toteuttaa kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä teemahaastattelututkimus niin sanottuna tapaustutkimuksena tutkimuksen kohteena olevan pääkäyttäjryhmän työntekijöille. Täten kohdeorganisaatio edusti tämän tapaustutkimuksen tutkittavaa teoreettista näytettä.

Opinnäytetyön tutkimuksellinen osuus toteutettiin kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä. Tutkimusstrategiaksi valittiin tapaustutkimus.

Tapaustutkimus voidaan ymmärtää keskeiseksi kvalitatiivisen metodologian tiedonhankinnan strategiaksi, sillä lähes kaikki strategiat käyttävät lähestymistapanaan tapaustutkimusta. (Metsämuuronen 2009, 222.) Tapaustutkimuksen aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla. Teemahaastattelu toteutettiin haastatteleamalla kaikki tutkimuksen kohteena olevan organisaation pääkäyttäjryhmän työntekijät, 12 henkilöä. Teemahaastattelussa oli kolme eri teemaa: teema 1: Clinisoft-konfiguraatio käsitteenä ja ympäristönä teema 2: työmotivaatio ja teema 3: kehitysehdotukset. Teemahaastattelulomake on liitteessä 1.

Teemahaastattelut suoritettiin kohdeorganisaation tiloissa syksyn 2013 aikana. Haastattelut suoritettiin arkipäivisin toimistoajan klo 8-16 puitteissa. Yhden haastattelutuokion kesto oli noin 10-15 minuuttia/haastateltava. Haastattelut suoritettiin suomeksi. Haastattelutilanteet nauhoitettiin.

Teemahaastattelututkimuksen tulokset ja tulosten analysointi

Aineiston purkaminen ja analysointi suoritettiin Microsoft Office-työkalujen avulla. Ensin äänitallenteet litteroitiin ja haastateltavien vastaukset eroteltiin toisistaan numerotunnisteella. Teemahaastattelun avulla saatu aineisto analysoitiin haastatteluteemoittain käyttämällä apuna SWOT-analyysiä eli vahvuudet/mahdollisuudet/heikkoudet/uhat - näkökulmaa.

<p>Vahvuudet</p> <p>Motivaatio tehdä konfiguraatiota</p> <p>Laaja ymmärrys terveydenhuollon tietojärjestelmistä</p> <p>Hyvä ryhmädynamiikka</p> <p>Hyvä yhteistyö muiden integroitujen toimijoiden kanssa</p>	<p>Heikkoudet</p> <p>Paljon liityntöjä joista pitää tietää</p> <p>Ei kunnollista pääkäyttäjän ohjetta</p> <p>Oman pääkäyttäjäroolin epäselvyys</p> <p>Hidas päätöksenteko sovelluskehityksessä</p>
<p>Mahdollisuudet</p> <p>Hyvällä kehitystyöllä toimiva sovellus</p> <p>Yhteistyön laajeneminen ja hyödyntäminen pääkäyttäjän työssä</p> <p>Eri toimijoiden välinen yhteistyön kehittyminen</p>	<p>Uhat</p> <p>Liian vähän aikaa sovelluskehitykseen</p> <p>Kömpelö lääkitysosio sovelluksessa lisää virheiden määrää</p> <p>Useamman ohjelman päällekkäinen käyttö lisää virhetilanteita</p>

Kuvio 3: SWOT-analyysi

3.1.6 Teema 1: Clinisoft konfiguraatio käsitteenä ja ympäristönä

Haastatellut tunsivat konfiguraatiokäsitteen, mutta suurin osa haastatelluista koki konfiguraatioympäristön vieraana. Konfiguraatiokäsite tiedettiin mutta vain muutamalla haastatelluista oli kokemusta itse konfiguraatiotyökalun käytöstä.

Toiminnanohjausjärjestelmä on kohdeorganisaatiossa melko uusi, joten käyttökokemuksia ei senkään vuoksi ole paljoa ollut.

Pääsääntöisesti vastaajat olivat sitä mieltä, että konfiguraatiokoulutuksia on ollut liian vähän ja aikaa konfiguraation opetteluun ei ollut hoitotyön ohessa riittävästi. Monet haastatelluista olivat opetelleet konfiguraatiota itse ja kokivat oppineensa sitä kohtalaisen hyvin. Osa haastatelluista koki, että koulutusta ja aikaa konfiguraatiotyökalun opettelemiseen pitäisi olla enemmän.

Pääkäyttäjryhmän kokoonpanoa kaikki haastateltavat pitivät sopivana. Haastattelussa todettiin, että sovelluskonfiguraation käyttö ja sitä myötä sovelluksen kehittäminen, pitäisi olla resursoitu paremmin. Toisin sanoen aikaa kehittämistyöhön pitäisi olla säännöllisesti ja enemmän.

Kukaan vastanneista ei ollut koskaan aiemmin ollut mukana tietojärjestelmän kehittämistyössä. Pääkäyttäjäkoulutuksilta toivottiin nimenomaan opettamista sovelluskehitykseen ja tasokkaaseen konfiguraatiotyökalun käytön osaamiseen. Konfiguraatio-ohjeista haastatellut mainitsivat ainoastaan Clinisoftin oman, englanninkielisen ohjeen ja myönsivät että tieto pääkäyttäjille on hyvin hajallaan. Oman yksikön ohjeita ei ole ollut käytössä.

Itse Clinisoft-sovellusta pidettiin pääosin toimivana päivystykseen, lukuun ottamatta Clinisoftin lääkitysosiota jota pidettiin monimutkaisena. Clinisoft-ympäristöä pidettiin sidosryhmiin nähden toimivana ja yhteistyön lisääntyminen tietohallinnon ja muiden IT-toimijoiden kanssa koettiin hyvänä, joskin vähäisenä pääkäyttäjätöiden näkökulmasta. Yhteistyö muiden sidosryhmien kanssa on jopa vahvistunut Clinisoftin käyttöönoton myötä, mm. kotiutushoitaja, sosiaalityöntekijät ja päihdetyöntekijä ovat saaneet tiedon konsultaatioista ajantasaisesti mikä on parantanut yhteistyötä. Haastateltavat kokivat konfiguraation kehittämisen yhtenäistäneen käytäntöjä kahden Helsingin kaupungin päivystyksen välillä.

Haastateltavat kuvaavat konfiguraation tekemisen olevan kohtalaisen yksinkertaista. Konfiguraatiotarve tulee käyttäjiltä ja muutospyyntö tulee seurantaryhmän kautta pääkäyttäjryhmälle. Pääkäyttäjät tekevät testiympäristössä Konfiguraatiomuutokset ja pääkäyttäjryhmän puheenjohtajan hyväksymisen jälkeen uusi muutos hyväksytetään seurantaryhmällä. Testauksen jälkeen voi muutoksen viedä tuotantoon. Testaamiskäytäntöä pidettiin kohtalaisen hyvänä, mutta hitaana.

Haastateltavat kokivat päätöksenteon muutoksista hitaana ja jonkin verran konfiguraatiotyötä vaikeuttavana, koska byrokratia oli lisääntynyt sovelluksen käyttöönoton myötä.

Haastateltavat kokivat itse kofigraatiotyökalun käytön suhteellisen helppona, mutta omat tietonsa työkalun käytöstä puutteellisina.

Osa haastatelluista koki, ettei seurantaryhmä ja pääkäyttäjärühmä puhuneet samaa kieltä. He kokivat, ettei seurantaryhmä oikein ymmärtänyt pääkäyttäjärühmän työtä ja osittain siksi konfiguraatiotyö hidastui. Itse pääkäyttäjärühmä koki, ettei vielä osaa itsekään arvioida aikaa, mikä konfiguraatiotyön tekemiseen kuluu.

3.1.7 Teema 2: Työmotivaatio

Pääkäyttäjärühmässä toimimisen kokivat haastateltavat mielenkiintoiseksi ja olivat motivoituneita jatkamaan pääkäyttäjän työtä. Haastateltavat kokivat olevansa vahvimpia osaajia itse Clinisoftin käytössä, vaikkakin opeteltavaa on vielä paljon, mutta osaamisen taso on koko ajan kehittymässä, onhan sovellus kohtalaisen uusi päivystysten käytössä. Yhdessä tekemisen koettiin osaltaan lisäävän työmotivaatiota.

Työnkuva oli haastatelluista vaihteleva sisältäen sovelluksen muutostyötä, ylläpitoa sekä uusien käyttäjien perehdytystä ja yhteydenpitoa muihin yhteistyöorganisaatioihin. Kontaktia järjestelmätöimittäjään pidettiin tärkeänä, koska suurimpien muutosten tuki on heillä. Työnkuvan koettiin muuttuneen positiivisesti. Aiemmin päivystyksissä käytettiin papereita ja käsin kirjausta, nyt uuden sovelluksen käyttöönotto on tuonut paljon automatisointia kirjaamiseen ja kirjaaminen koettiin rakenteisempaan aiempaan verrattuna. Pääkäyttäjän rooli koettiin melko selkeäksi ja jokainen haastatelluista tiesi ja tunsu oman työnkuvansa. Negatiivisena koettiin huono dokumentointi siitä mitä on aiemmin tehty ja tiedon löytäminen koettiin haasteelliseksi.

Pääkäyttäjän työkuorma koettiin vaihtelevana. Välillä kehittämistyötä ei ole lainkaan ja ajoittain sitä on paljon. Suurin ongelma työkuormassa on se, että työaika ei ole sovelluskehitykseen riittävästi, vaan osa töistä tehdään muun työn ohella. Lisäksi sovelluskäytön katkot koettiin haastavina, koska pääkäyttäjärühmälle on kasattu paljon vastuuta, johon oma työkokemus ei riitä.

Kaikki haastatellut halusivat työskennellä jatkossakin pääkäyttäjärühmässä. Ryhmässä toimiminen koettiin mielekkäänä ja mielenkiintoisena, sekä uusia toimintatapoja avaavana. Ryhmässä toimiminen koettiin työmotivaatiota lisääväksi ja antoi mahdollisuuden samankaltaisten toimijoiden konsultoimiseen haastavissa tilanteissa. Pääkäyttäjätöiden koettiin kehittäväksi tekniikan lisäksi myös omia työmenetelmiä ja tapaa ajatella potilaan hoitoa.

3.1.8 Teema 3: Kehitysehdotukset

Haastattelussa tuli ilmi että pääkäyttäjryhmän kokoonpano on hyvä. Suurin osa haastateltavista totesi että lääkäriedustus pitäisi olla vahvempi, koska osa muutoksista vaatii lääkärin hyväksynnän. Suurin osa parannus- ja kehitysehdotuksista kuitenkin liittyi pääkäyttäjän työn tiedonsaantiin ja koulutukseen sekä pääkäyttäjän ohjeiden kehittämiseen.

Yhtä henkilöä lukuun ottamatta haastateltavat olivat sitä mieltä, että pääkäyttäjähohje pitäisi olla ja sen pitäisi sisältää ohjeita muustakin kuin ohjelman konfiguroinnista, mm. vikatilanteiden hallinnasta ja käyttöoikeuksien annosta. Myös vastuualueista sidosryhmien välillä haluttiin selkeää tietoa ohjeisiin.

Haastattelussa ehdotettiin seuraavia asioita pääkäyttäjähohjeistukseen ja pääkäyttäjän toimenkuvan selkiyttämiseen:

- Koko pääkäyttäjryhmä koulutettaisiin tekemään konfiguraatiota
- Kaikki pääkäyttäjiä koskevat ohjeistukset koottaisiin yhteen ohjekansioon
- Työntekijöille annettaisiin aikaa kehittää sovellusta
- Pääkäyttäjien pitäisi opetella aktiivisesti organisaatioon tulleista uusista sovelluksista ja olla yhteistyössä eri sidosryhmien kanssa, ettei olla tilanteessa että taito jää yhden ihmisen varaan
- Mahdollisuus kouluttautua esim. osallistua järjestelmätoimittajan järjestämiin koulutuksiin
- Pääkäyttäjryhmän työssä mukana oleminen
- Pääkäyttäjä löytäisi ohjeet yhdestä paikasta

Haastateltava painottivat vastuualueiden dokumentaatiota ja pääkäyttäjähohjeiden päivittämistä muutostilanteissa. Siten voitaisiin vähentää tilanteita, joissa työt ovat tehty useampaan kertaan tai väärin.

Pääkäyttäjätöiden todettiin olevan joustavinta kun muutokset tehdään yhdessä. Näin uuden tiedon siirto molempiin yksiköihin on varmempaa.

Haastattelussa todettiin että sovelluksen kehittämiseen pitäisi olla enemmän irrotettua työaika kuin mitä nyt on.

Eri sidosryhmien kanssa tehtävää yhteistyötä haluttiin kehittää siten että sovellustoimittajien pitäisi olla enemmän fyysisesti saatavilla isoissa konfiguraatiomuutoksissa tai virhetilanteissa. Tällä hetkellä vikailmoitukset saattava seistä toimittajan help deskissä useita kuukausia ennen kuin niihin reagoidaan, mikäli kyseessä ei ole kriittinen virhe.

Parannus- ja kehitysehdotuksista nousi esiin myös muutoksen tukeminen uuden myötä. Haluttiin konkreettisia keinoja tukea loppukäyttäjiä uuden käyttöönotossa. Tämä koettiin tärkeänä, koska sovelluksen pääkäyttäjät ovat työstä irrotettuja sairaanhoitajia ja lääkäreitä, eikä kaikilla ole kokemusta sovelluskäyttöönotosta ja muutosten tukemisesta työyhteisössä. Koettiin että konfiguraatio- ja pääkäyttäjätö hakee vielä osittain muotoaan. Lisäksi toivottiin verkostoitumistilaisuuksia sairaalan pääkäyttäjärühmän ulkopuolelle, että saisi näkemystä muissa vastaavissa yksiköissä samaa sovellusta käyttävien toimintamalleja.

4. Pohdinta ja johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen kohteena olevilla pääkäyttäjillä voidaan todeta olevan hyvä työmotivaatio ja yhteishenki. Koko ryhmä tunsivat olevansa sitoutuneita pääkäyttäjätöihin. Myös pääkäyttäjärühmän johto on sitoutunut tehtävään ja ovat kiinnostuneita pääkäyttäjärühmän toiminnasta. Oleellinen motivaatiota lisäävä tekijä on yhteistyön tekeminen seurantarühmän, sidosryhmien ja pääkäyttäjärühmän välillä. Pääkäyttäjätöiden tehokas tekeminen ja sovelluksen syvä osaaminen vaatii vielä opettelua ja toimintamallien hioutumista. Kaikki haastatellut olivat oppineet sovelluksen konfiguroinnin ja syvän osaamisen tekemällä työtä yhdessä pääkäyttäjärühmässä.

Olisi hyvä, jos tulevaisuudessa kohdeorganisaation perehdyttämiseen ja sovelluskehitystyön opetteluun kiinnitettäisiin enemmän huomiota ja pääkäyttäjille annettaisiin aikaa tehdä sovelluskehitystyötä. Pääkäyttäjärühmän puheenjohtajalla on keskeinen asema sovelluskehitystyössä, koska hän on linkki seurantarühmän ja pääkäyttäjien välillä ja niin ollen viestinviejä kehitystarpeissa. Hänen vastuullaan on saada kohdeorganisaatio ymmärtämään miten tärkeää sovelluskehitys on ja vastata konkreettisesti siitä, että muutokset menevät läpi.

Haastatellut kohdeorganisaation työntekijät kokivat konfiguraatiotyökalun käytön melko selkeäksi ja pääkäyttäjän työn mielekkääksi. Positiivisena koettiin myös se että Clinisoftin

käyttöönotto oli lisännyt yhteistyötä kahden päivystyksen välillä ja yhtenäistänyt toimintamalleja.

Konfiguraatiotyön ja yleisellä tasolla pääkäyttäjätyön suunnittelulla saataisiin pääkäyttäjätyö ja sitä myötä sovelluskehitystyö mielekkääksi sekä koko organisaation että yksittäisen pääkäyttäjän näkökulmasta. Pääkäyttäjille suunnatun käyttöohjeen kokoaminen helpottaa tiedon löytämistä ja ratkaisut ongelmatilanteissa nopeutuvat. Lisäksi konfiguraatiotyössä eteen tulevat kysymykset löytyvät yhdestä paikasta.

Käyttöohje pääkäyttäjille on ollut nyt testauksessa 2 viikkoa ja pääkäyttäjät ovat tyytyväisiä että tiedot löytyvät samasta ohjeesta, eikä enää ole tarvetta käyttää aikaa ohjeistuksen etsimiseen.

Sidosryhmien välinen yhteistyö ja integraatiot tuovat oman haasteensa sovelluksen kehittämiseen. On otettava niin moni toimija huomioon, että jos konfiguraatiotyötä ei ole aiemmin paljoa tehnyt, unohtuu helposti, mihin kaikkeen muutos vaikuttaa.

Konfiguraatiomuutoksen toteutumista voisi esim. puolivuositain seurata yhteistyössä seurantaryhmän kanssa, että he saisivat kokonaiskuvan siitä miten sovellusta on kehitetty. Konfiguraatiomuutosten suunnitteluvaiheessa pitäisi olla läheisemmässä yhteistyössä myös seurantaryhmän kanssa, jotta he saisivat tarkemman kokonaiskuvan ja ymmärryksen siitä, millaisia muutoksi sovellukseen on tehty.

Olisi tärkeää pitää seurantaryhmän kanssa säännöllisesti yhteisiä tilaisuuksia, joissa kerrattaisiin sovelluskehitysehdotukset, tehtäisiin muutoksiin prosessisuunnittelut ja vaatimusmäärittelyt sekä käytäisiin läpi dokumentaatiot, että olisivat yhdenmukaisia. Tapaamisissa mukana voisivat olla esim. sovelluksen omistaja, sidosryhmien yhdyshenkilöt, pääkäyttäjäryhmän puheenjohtaja, yksi pääkäyttäjä, sekä kohdeorganisaatioiden esimiehet.

Clinisoft-sovelluksen käyttö on loppukäyttäjille ollut vaikeaa, mutta nyt kun sovellus on ollut pidempään käytössä, koetaan että se helpottaa kirjaamistyötä rakenteisuutensa vuoksi. Nykyään kaivattaisiin vielä enemmän rakenteisuutta kirjaamiseen. Toisaalta toiminta ns. nopean linjan potilaiden kohdalla on hitaampaa koska edelleen pitää käyttää kahta järjestelmää päällekkäin. Pääkäyttäjän näkökulmasta loppukäyttäjille pitäisi olla pääkäyttäjiltä enemmän aikaa perehdyttää ja järjestää koulutuksia, sekä aikaa kehittää sovellusta paremmin kohdeorganisaatioissa toimivaksi.

Yhteistyö samankaltaisten yksiköiden kanssa kohdeorganisaation ulkopuolella toisi lisää näkökulmaa sovelluskehitystyöhön ja antaisi mahdollisuuden keskustella ja ottaa mallia puolin ja toisin eri toimintakäytännöistä.

Kohdeorganisaation pääkäyttäjryhmän kokoonpanot tuntuvat tällä hetkellä olevan toimivia. Vielä enemmän kaivattaisiin yhteistyön tekemistä ja sitä että esim. lomat saataisiin sovittua pääkäyttäjryhmän sisällä niin että päällekkäisiä lomia ei paljoa tulisi. Tällä hetkellä lomat määritetään kohdeorganisaation henkilökunnan lomaketjujen mukaan, mikä johtaa siihen että pääkäyttäjät saattavat olla yhtä aikaa lomalla.

Pääkäyttäjryhmässä työskentelylle on oleellista pysyä ajan tasalla ja pitää Clisisoft-sovellus mukana muutoksissa. Koko kohdeorganisaation pääkäyttäjryhmä on motivoitunutta ja heillä on hyvät edellytykset kehittää sovellusta ja omaa työtään. Tämän esitutkimuksen tulokseen perustuen pääkäyttäjryhjäohjeistus toteutettiin ja esitutkimuksen sisällölliset tulokset huomioitiin yksikötasoisessa ohjeistossa.

Lähteet

Kirjalliset lähteet:

Vilpola, I. 2008. Development and evaluation of a customer-centered ERP implementation method. Tulostettu 22.9.2012.

Vilpola, I. 2008. A method for improving ERP implementation success by the principles and process of user-centered design. Tulostettu 22.9.2012

Hirsjärvi, S., Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.

Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Mäkipää, M. 2002. Toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotto-teoreettinen metodi ja koettelu kahdessa case-yrityksessä. Pro gradu-tutkielma. Tampere: Yliopistopaino.

Clinisoft käyttöohje Marian ja Haartmanin päivystyspoliklinikoille, 2011.

Toivainen, M.2007. Kohti suunnitelmallisia muutoksia -opas terveydenhuollon tietojärjestelmien toimintalähtöiseen kehittämiseen. Kuopio: Kopijyvä.

Ruusuvuori, J., Nikander, P., Hyvärinen, M. 2010. Haastattelun analyysi. Tampere : Vastapaino.

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue, johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki:Tammi.

Sähköiset lähteet:

Pegasos-palvelukuvaus

www.hel.fi/...05.../Liite2_PegasosPalveluKuvaus.doc

Lehtiniemi, H.2006. SAP-toiminnanohjausjärjestelmä ja sen käyttöönotto

<http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/11212/2007-04-27-25.pdf?sequence=1>

Vuorenpää,T. 2007. Toiminnanohjausjärjestelmän kehittämisen arviointi ja sen hyödyntäminen ylläpidossa. Pro gradu, Tampere yliopistopaino

http://www.cs.uta.fi/research/thesis/masters/Vuorenpaa_Tuomo.pdf

http://www.gehealthcare.com/euen/iis/products/acute-care/iis_acute_care.html

Tilastollinen tiedonkeruu.

<http://www.stat.fi/virsta/tkeruu/>

Julkaisemattomat lähteet:

Kohdeorganisaatiolta saatu materiaali.

Haastattelu, GE Ilkka Vanhanen, 2012.

Kuvio 1: Clinisoft-työasema	8
Kuvio 2: Clinisoft-konfiguraatio-ohjelma	9

Liitteet

Liite 1 Teemahaastattelulomake

Kysymyksiin vastaaminen on vapaaehtoista, haastattelu nauhoitetaan ja litteroidaan, vastaajan henkilötietoja ei käytetä missään vaiheessa. Vastaajalla on oikeus kieltää materiaalin käyttö omalta osaltaan myös jälkikäteen.

Teema 1: Clinisoft konfiguraatio käsitteenä ja ympäristönä

Oletko ollut aiemmin mukana minkään tietojärjestelmän kehittämistyössä?

Miten sinut perehdytettiin ja koulutettiin yksikkönne pääkäyttäjäksi? Oliko koulutus mielestäsi riittävää?

Pitäisikö mielestäsi järjestää säännöllisiä Clinisoft pääkäyttäjäkoulutuksia?

Millaisia pääkäyttäjäkoulutuksia toivoisit?

Millaisia konfiguraatio-ohjeita olet nähnyt liittyen oman yksikön Clinisoftiin?

Miten kuvailisit Clinisoftia yleisellä tasolla ja sen toimivuutta omaa työkuvaasi ajatellen?

Miten kuvailisit Clinisoft-ympäristöä ja sen toimivuutta eri sidosryhmien kanssa tehdyn yhteistyön näkökulmasta? (mm. terke tietohallinto, ge, logica)

Miten Clinisoft on vaikuttanut yhteistyöhön eri sidosryhmien kanssa (mikäli on ollut aiemmin yhteistyötä)?

Kuvaile konfiguraatiota ja testaamista Clinisoft-ympäristössä.

Kuvaile, mitkä ovat olleet suurimmat haasteesi pääkäyttäjäryhmässä työskennellessäsi?

Miten kuvailisit Clinisoft-ympäristössä käytettävää konfiguraatiotyökalua?

Onko konfiguraatiotyökalu helppokäyttöinen?

Mitä haasteita konfiguraatiotyökalun käyttö tuo?

Teema 2: Työmotivaatio

Miten kuvailisit osaamisen kautta motivaatiosi toimia pääkäyttäjäryhmässä tällä hetkellä?

Millainen on työkuvasi?

Miten Clinisoftin käyttöönotto on muuttanut työkuvaasi?

Miten selkeäksi koet oman roolisi ja vastuusi eri työtehtävissä tällä hetkellä?

Miten kuvailisit työkuormaasi? Mitkä tekijät siihen vaikuttavat?

Haluatko työskennellä pääkäyttäjäryhmässä jatkossakin? Perustele vastauksesi.

Teema 3: Kehitysehdotukset

Miten haluaisit kehittää pääkäyttäjäryhmän kokoonpanoa?

Miten Clinisoftia pitäisi mielestäsi kehittää pääkäyttäjän näkökulmasta?

Miten Clinisoftia voisi mielestäsi kehittää sidosryhmien yhteistyön näkökulmasta?

Olisiko mielestäsi hyödyllistä saada oman yksikön sisäiset pääkäyttäjäohjeet?

Pitäisikö pääkäyttäjöohjeen sisältää muutakin kuin ohjelman hallintaa ja konfiguraatiota, esim. työnkuva- tai pääkäyttäjävaltuusasioita?

Liite 2

Pääkäyttäjän opas

Opas on tarkoitettu vain SOTE/TEPA Haartmanin ja Marian sisäiseen käyttöön eikä sitä näin ollen voi julkaista. Liitteenä pääkäyttäjäoppaan sisällysluettelo.

Sisältö

1. Pääkäyttäjän käyttöoikeudet	3
2. Konfiguraatio-ohjelman käyttö.....	3
3. Laiteliitynnät ja työasemaroolit.....	3
4. Virhetilanteet joissa vain pääkäyttäjällä on oikeudet toimia	4
5. Potilastietojen poisto/siirto Pegasoksesta ja Clinisoftista uloskirjauksen jälkeen.....	4
6. Clinisoftista.....	5
7. Pegasoksesta:	5
8. Toiminta ylläpitovaiheessa	6
9. Käyttöohjeet:.....	7

