

Monialainen kirjaaminen yhteisen tiedonmuodostuksen välineenä – sairaanhoitajien näkökulma

Johanna Ikonen¹, Ulla-Mari Kinnunen^{1,2}, Pia Liljamo^{1,3}, Hanna Kuusisto^{1,4}, Tuulikki Vehko⁵

¹ Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos, Itä-Suomen yliopisto, Kuopio; ² Hoitotieteen sekä sosiaali- ja terveysjohtamisen tutkimuskeskus, Pohjois-Savon hyvinvointialue; ³ Yhteentoimivuus ja laatu, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki; ⁴ Neuroalat, Pirkanmaan hyvinvointialue; ⁵ Palvelujärjestelmän tutkimus, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki

**Johanna Ikonen, Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos, Itä-Suomen yliopisto, PL 1627, 70211 Kuopio.
Sähköposti: johanna.ikonen@uef.fi**

Tiivistelmä

Monialaisella yhteistyöllä on sosiaali- ja terveydenhuollossa pitkät perinteet, ja se on keskeistä sekä hoidon jatkuvuuden että potilaan hoidon kokonaisuuden kannalta. Lainsäädäntö ja hoitosuosituksat edellyttävät monialaista yhteistyötä, kun potilaan tai asiakkaan tilanne sitä vaatii. Monialaisen yhteistyön tavoitteena on yhteinen tiedonmuodostus ja sen tuottaminen monialaisena kirjaamisena tietojärjestelmään. Yhteistyö vaatii onnistuakseen koulutusta ja perehdytystä, mutta myös haasteita on löydetty. Haasteet voivat heijastua myös monialaiseen kirjaamiseen.

Tutkimuksen tarkoituksena oli analysoida tekijöitä, jotka ovat yhteydessä sairaanhoitajien kokemaan monialaisen kirjaamisen tukeen eri hoitoprosessin vaiheissa. Käytännöllinen otos toteutettiin keväällä 2023 sähköisenä kyselynä, jonka Suomen Sairaanhoitajat ja Tehy välittivät työikäisille jäsenilleen. Sairaanhoitajilta kysyttiin arviota tietojärjestelmän tarjoamasta tuesta monialaiselle kirjaamiselle, työyksikkö, tietojärjestelmää ja sen käytön osaamista. Aineiston (n=2 950) analysoinnissa käytettiin kuvailevia menetelmiä.

Vastaajista alle puolet arvioi, ettei tietojärjestelmä tue monialaista kirjaamista. Tietojärjestelmän tarjoamaan tukeen monialaiseen hoidon suunnittelussa ja monialaisen hoidon toteutuksen kirjaamisessa suhtauduttiin kriittisesti. Vastaukset vaihtelivat eniten työyksiköiden ja tietojärjestelmien välillä.

Monialaista kirjaamista tukevia tekijöitä ei tullut tutkimuksessa esiin. Monialaisen kirjaamisen tutkimusta tarvitaan jatkossa selvittämään, miten monialaisessa yhteistyössä muodostunutta tietoa saadaan dokumentoitua sujuvammin.

Avainsanat: monialainen yhteistyö, kirjaaminen, sairaanhoitajat, tietojärjestelmät, survey-tutkimukset ja kyselylomakkeet

Abstract

Multidisciplinary cooperation has a long tradition in healthcare and social services, and it is vital to both the continuity of care and providing wider picture of patient care. Legislation and clinical practice guidelines require multidisciplinary teamwork if it is necessary for patient's or client's situation. The aim of multidisciplinary teamwork is shared knowledge creation and its documentation in electronic health records and client information systems. Cooperation needs to be practiced and there might be challenges and that will challenge also documentation.

The aim of this study was to research registered nurses' experience in information systems supporting multiprofessional documentation in their work during nursing process. A practical sampling for registered nurses was performed in Spring 2023 when Finnish Nurses Association and Tehy forwarded online survey to their working-age members. The nurses were asked how the information system supports multidisciplinary documentation, work unit, brand name of system and their competence of its use. Descriptive analyses were conducted on the data (n=2950).

Less than half of the respondents informed that information systems do not support multidisciplinary documentation. Information systems support for documentation of multidisciplinary care planning and support for documentation of multidisciplinary care implementation were experienced critically. Responses were more varied in working environments and information systems.

Factors supporting multidisciplinary documentation were not found. More research will be needed in multidisciplinary documentation on how to develop multidisciplinary documentation seamless for multidisciplinary teamwork.

Keywords: patient care team, documentation, nursing, information system, surveys and questionnaires

Johdanto

Lainsäädäntö velvoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset tekemään monialaista yhteistyötä [1,2]. Huomiota on kiinnitetty esimerkiksi lastensuojelun sekä iäkkäiden ja työttömien palveluiden monialaisen yhteistyön toteutumiseen [1,3,4]. Lainsäädännön lisäksi kansalliset hoitosuosituksen ohjaavat kokonaisvaltaisen arvion tekemiseen monialaisessa yhteistyössä sekä kiinnittämään huomiota hoidon jatkuvuuteen ja tiedonkulkuun [5–7]. Erytisesti monisairastavuus, jolloin potilaan useat yhtäaikaisten haasteet terveydessä tai elämäntilanteissa mutkistavat hoidon ja jatkohoidon optimaalista suunnittelua, haastaa hoitohenkilökuntaa kompleksisuudellaan [7–9].

Käsitteenä monialainen yhteistyö on sateenvarjomainen, eikä sen määritelmä ole yksiselitteinen, sillä monialaiseksi yhteistyöksi mielletään niin tiimityö kuin laaja verkostoyhteistyö. Käytetty termi riippuu yhteistyön toteutustavasta. Monialaisen yhteistyön muodoiksi onkin tunnistettu monitieteellinen, tieteidenvälinen ja poikkitieteellinen yhteistyö [10–12]. Yleisesti voidaan todeta, että monialainen yhteistyö rakentuu yhteisestä päämäärästä, luottamuksesta, yhteistyötäidoista sekä rutiineista [13]. Yhteistyö voi olla eriytynyttä, jolloin tiimin jäsenet työskentelevät itsenäisesti yhteisen tavoitteen eteen. Vastaavasti jaettuun yhteistyöhön panostavan tiimin päämäärä on uuden yhteisen näkemyksen luominen [12,14]. Tällöin on tärkeää, että monialaisen tiimin jäsenet tuovat

oman ammattitaitonsa ja tietotaitonsa tiimin käytettäväksi [15]. Monialaisen yhteistyön tiedonmuodostus kehittyi vaiheittain tiedon kokoamisesta, kootun tiedon käsittelyyn, aina uuden tietämyksen rakentumiseen saakka [16]. Määrittelemme tässä tutkimuksessa monialaisen yhteistyön olevan eri ammattiryhmien välistä tavoitteellista ja koordinoitua yhteistoimintaa, jossa yhdistetään eri alojen asiantuntijuus asiakkaan tai potilaan kokonaisvaltaisten tarpeiden ratkaisemiseksi [17].

Sosiaali- ja terveydenhuollossa monialaisella yhteistyöllä on pitkät perinteet ja hyvinvointialueiden perustamisen myötä yhteistyön tarve on lisääntynyt [14]. Aiheen tutkimusta on tehty monipuolisesti. Esimerkiksi Jokelin ja hänen tutkimusryhmänsä tekemässä [18] kartoitettavassa katsauksessa 79 prosentissa artikkeleista raportoitiin monialaisen tiimin myönteisestä vaikutuksesta kliiniseen työskentelyyn, ja osassa tutkimuksista havaittiin myös kustannussäästöjä. Bouchezin tutkimusryhmän [19] tekemän kartoitettavan katsauksen mukaan terveydenhuollon monialaiseen yhteistyöhön ja tiedonmuodostumiseen vaikuttavat tiimin ryhmädynamiikka, käytetty informaatio, potilaaseen liittyvät tekijät, organisaatio sekä koulutus. Vastaavasti monialaisen yhteistyön ja digitaalisen terveydenhuollon kompetensseiksi on tunnistettu välitön potilaan hoito, johtaminen, tietotekniikka sekä tutkimus ja koulutus [20]. Mitä paremmin eri tekijät toimivat yhdessä, sitä parempaa on tiimin päätöksentekokyky sekä annetun hoidon laatu [19].

Positiivisten vaikutusten lisäksi on tunnistettu myös esteitä, kuten työn organisoinnin haasteet ja kiire, jotka haittaavat monialaisen yhteistyön toteutumista [21]. Tiimi tarvitsee riittävästi tietoa päätöksenteon tueksi. Alankomaissa monialaisen tiimin hoidettavaksi tulleista uusista syöpäpotilaista jopa 20 prosentilla oli puutteellisia tietoja, jonka vuoksi 15 prosenttia potilaista joutui tarpeettomasti käymään

uudelleen tutkimuksissa [22]. Suomessa Lilja tutkimusryhmineen [17] tutki monialaista yhteistyötä tekevien ammattilaisten kokemuksia kyselytutkimuksella. Tutkimus tiivistää ammattilaisten kokemukset neljään eri näkökulmaan: itsestäänselvyys, rajanveto, mukanaolo sekä tavoitteellinen toiminta. Tilanteissa, joissa monialainen yhteistyö nähdään itsestäänselvytenä, on mahdollista, että yhteisten tavoitteiden määrittely tai kommunikaatio ryhmän sisällä ei toimi parhaalla mahdollisella tavalla. [17] Hyvinvointialueiden valmistelutyössä olleet toivoivat monialaiseen yhteistyöhön erityisesti asiakkaan kokonaisvaltaista huomioimista, johtamista sekä toiminnan arviointia valtakunnallisella tasolla [14].

Eri alojen ammattilaisten välillä kommunikaatio on yhteistyön kannalta tärkeää. Kanadalaisia hoitotyön suosituksia analysoiva tutkimus osoitti, että sairaanhoitajien ja lähihoitajien roolien erilaisuus, roolien yhteensovittaminen sekä toimiva kommunikaatio vahvistavat työn toteutumista [23]. Hoitotyön ammattilaiset työskentelevät yhdessä ja käyttävät oman ammattikunnan tyypillistä sanastoa, joka tukee hoitotyön ammattilaisten työskentelyä, mutta voi aiheuttaa väärinymmärryksiä muiden ammattialojen ammattilaisten kanssa [24]. Eri ammattiryhmien välillä kommunikaatio on erilaista kuin lähimpien kollegojen kesken. [15]. Kommunikaation ollessa tasavertaista jokainen monialaisen tiimin jäsen voi osallistua työskentelyyn [16,25]. Monialainen työskentely voidaan nähdä tiedon tuottajien joukkona, joka kerää tietoa monipuolisesti eri lähteistä. Tällöin tiedon ja tietämyksen merkitys korostuu [26]. Parhaimmillaan monialainen yhteistyö synnyttää yhteisen ymmärryksen, joka johtaa uuteen tiedonmuodostukseen [16], kuitenkin huomioiden, että asiakas- ja potilastietoa jaetaan vain potilaan ja asiakkaan edun mukaisesti [26].

Sosiaali- ja terveydenhuollossa tiedon välittäminen eri ammattilaisten ja toimintayksiköiden välillä perustuu laadukkaaseen ja yhdenmukaiseen asiakirjojen laatimiseen. Tiedon systemaattinen tuottaminen ja hyödyntäminen on keskeistä sekä palvelun laadun että asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi [27]. Asiakirjojen laatiminen eli kirjaaminen on olennainen osa ammattilaisten kommunikaatiota [28], ja se kuuluu lakisääteisesti kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten perustehtäviin [29]. Yhdenmukainen ja laadukas kirjaaminen on asiakkaiden ja potilaiden, ammattilaisten sekä organisaation etu [27,30–32]. Rakenteisesti kirjatun asiakirjan rakenne on yhtenäinen ja ennalta sovittujen luokitusten mukainen [27,33]. Optimitapauksessa kertaalleen kirjattu, rakenteinen tieto siirtyy tietojärjestelmien kokonaisuuden eri osiin [31,27], mahdollistaen tietojen monipuolisen ensio- ja toisiokäytön [27,34].

Suomalaisessa monialaista yhteistyötä koskevassa kyselytutkimuksessa havaittiin haasteita palveluiden suunnittelussa silloin, kun muiden ammattilaisten kirjaukset eivät olleet riittäviä tai helposti saatavilla [35]. Monialainen tiimi tarvitsee päätöksenteon tueksi eri tavoin muodostettua tietoa, mutta myös yhteisiä välineitä ja käytänteitä sekä kommunikaatiota [10,19]. Asiakkaan palveluprosessin jokainen vaihe, eli yhteydenoton käsittely ja palvelutarpeen arviointi, palvelukokonaisuuden suunnittelu, palveluiden organisointi, palveluiden toteutus sekä annetun palvelun seuranta ja arviointi, tulee kirjata asianmukaisesti tietojärjestelmään [30]. Kuitenkin lainsäädäntö ohjaa asiakas- ja potilastietojen kirjaamista eri tavoin [29]. Näin ollen hoitotyön ammattilainen kirjaa eri tavoin työskennellessään terveydenhuollossa tai sosiaalihuollossa [30]. Terveydenhuollon palveluprosessia kutsutaan potilaan hoitoprosessiksi, jonka vaiheita ovat esimerkiksi hoidon suunnittelu ja hoidon toteutus. Hoidon suunnittelu kirjataan hoitotyön

rakenteista kirjaamista apuna käyttäen hoitosuunnitelmaan. Sosiaalihuollossa hoidon suunnittelun asiakirjaa kutsutaan hoito- ja palvelusuunnitelmaksi. Toteutunut hoito on mahdollista kirjata hoitotyön rakenteista kirjaamista hyödyntäen sekä sosiaali- että terveydenhuollossa. [27,30,36] Monialaisessa yhteistyössä syntyvät yhteiset asiakirjat tallennetaan tarvittaessa sekä potilas- että asiakastietojärjestelmiin [30,36,37].

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työhön hyväksytyjen tietojärjestelmien edellytetään tukevan tiedon syntymistä ja siirtymistä ammattilaiselta toiselle [38,39]. Kuitenkin yli 40 prosenttia sosiaalityöntekijöistä koki, etteivät tietojärjestelmät tue monialaista yhteistyötä [39]. Tiedonmuodostuksen kannalta tietojärjestelmät ovat tärkeässä roolissa [40]. Yleisiä ominaisuuksia tietojärjestelmille ovat tiedon tallentaminen, hyödyntäminen sekä rakenteisen tiedon käyttö. Vastaavasti tietojärjestelmien haasteina tunnistetaan tekniset ongelmat, järjestelmän haastava logiikka sekä tiedon kulun ja tiedon hyödynnettävyyden haasteet. Lisäksi tietojärjestelmille asetettujen odotusten on todettu vaihtelevan lääkäreiden ja hoitajien välillä [38]. Enemmistö sairaanhoitajista kokee, että tietojärjestelmä tukee työtä ja tiedonkulkua hoitajien välillä omassa organisaatiossa. Vastaavasti noin puolet kokee tietojärjestelmän tukevan vuorovaikutusta hoitajien ja lääkäreiden välillä. Myös sairaanhoitajilla ja lähihoitajilla, eri tietojärjestelmien sekä eri toimintaympäristöjen välillä on havaittu eroja tiedonkulun kokemuksessa [41–44]. Laadukas monialainen yhteistyö ei synny itsestään. Oman ammatillisen osaaminen ja tietotaidon tuominen monialaisen tiimin yhteiseen käyttöön vaatii toiminnasta sopimista ja koulutusta [14] esimerkiksi simulaatio-opetuksen avulla [45]. Myös laadukas tietojärjestelmien käyttö ja kirjaaminen edellyttävät koulutusta ja perehdytystä [46].

Monialaisen kirjaamisen käsitettä käytetään laajasti, mutta käsitettä ei ole määritelty [30]. Kompleksisen käsitteestä tekee monialaisen yhteistyö käsitteen sateenvarjomaisuus. Monialaisen kirjaamisen yhtenä tavoitteena on tehdä monialainen yhteistyö näkyväksi [17]. Kansallisesti monialaisen kirjaamiseen kannustetaan [27,30,36]. Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot saavat päättää, kuinka monialaisessa yhteistyössä muodostettu yhteinen ymmärrys kirjataan ja tilastoidaan. Aiheen tutkimusta tehdään eri maissa ja tutkimusaloilla painotuen yksittäiseen asiakas- ja potilasryhmään [5,47], kirjaamisalustojen käyttöön [48] tai kokonaisvaltaiseen hoitosuunnitelmaan [49]. Kansallisessa ohjauksessa todetaan, että yhteiset tavoitteet asiakkaan haasteiden ratkaisemiseksi tulee kirjata ja arvioida tavoitteiden toteutumista säännöllisesti [30]. Kuitenkaan sovittuja käytänteitä monialaisen yhteistyön toteutumisen arvioimiseksi ei toistaiseksi ole luotu [50,51]. Tutkimuksen tarkoituksena oli analysoida tekijöitä, jotka ovat yhteydessä sairaanhoitajien kokemaan monialaisen kirjaamisen tukeen eri hoitoprosessin vaiheissa.

Aineisto ja menetelmät

Tiedonkeruun tausta

Tämä poikkileikkaustutkimus on osa Digitaalisen sosiaali- ja terveydenhuollon seuranta- ja arviointia [52]. Toiminnan juuret ovat lääkäreille [53,54] ja myöhemmin muille sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille toteutetuissa kyselytutkimuksissa [43,55–57]. Sairaanhoitajille muokattu kyselytutkimus on toteutettu vuosina 2017, 2020 ja 2023 [41,42,58–60]. Tutkimuskokonaisuuden tarkoituksena on ollut selvittää eri ammattiryhmien kokemuksia tietojärjestelmistä, myöhemmin myös digitaalisista työkaluista ja ajankohtaisista teemoista. Sairaanhoitajien kyselyyn lisättiin 2023 ensimmäistä kertaa monialaisen kirjaamisen väittämät,

jotka raportoidaan tässä tutkimuksessa. Kyselylomaketta valmistellut moniammatillinen tutkimusryhmä oli tunnistanut monialaiseen kirjaamiseen liittyvän tiedontarpeen. Kysely pilotoitiin kohderyhmää vastaavilla vastaajilla (n=17), minkä perusteella monialaisen kirjaamiseen väittämiin tullut tarvetta tehdä muutoksia.

Tiedonkeruun toteutus ja käytetyt muuttujat

Tutkimusaineisto kerättiin huhtikuussa 2023. Kysely lähetettiin sähköpostitse 18–65-vuotiaille sairaanhoitajakoulutuksen suorittaneille Suomen Sairaanhoitajien ja Tehyn jäsenille. Vastaajilla oli kaksi viikkoa aikaa vastata Webropol -kyselyyn ja heitä muistutettiin vastaamisesta kerran.

Vastaajat olivat tietojärjestelmää työssään käyttäviä sairaanhoitajia. Tutkittavina muuttujina olivat arvio tietojärjestelmän tuesta monialaisen hoidon kirjaamiselle hoitoprosessin suunnittelu- ja toteutusvaiheissa. Taustamuuttujiksi valittiin sairaanhoitajaksi valmistumisvuosi, arvio tietojärjestelmän käytön kokeneisuudesta, työyksikkö ja vastaajan ilmoittama pääasiallinen tietojärjestelmä Tutkimuksessa raportoitavat väittämät ja niiden uudelleenluokittelu analyysijä varten on esitelty liitteessä 1. Tutkimusaineisto rajattiin kaikkiin väittämiin vastanneisiin (N=2 950). Monialaisen kirjaamisen kokonaisuus sisältää kaksi väittämää: "Asiakas- /potilastietojärjestelmä tukee monialaisen hoidon suunnittelun kirjaamista" sekä "Asiakas- /potilastietojärjestelmä tukee monialaisen hoidon toteutuksen kirjaamista". Vastausvaihtoehtoina oli viisiluokkainen Likert-asteikko (täysin samaa mieltä - täysin eri mieltä). Analyysiä varten vastaukset muutettiin kolmiluokkaiseksi (samaa mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, eri mieltä).

Aineiston analyysi

Tutkimusaineisto analysoitiin kuvailevin menetelmin käyttäen suoria jakaumia, ristiintaulukointeja, keskiarvoa sekä keskiarvon 95 % luottamusväliä. Tulosten merkitsevyyttä testattiin Pearsonin khiin neliö -testillä, jonka merkitsevyytasoksi valittiin $p < 0,05$. Aineisto analysoitiin IBM SPSS Statistics -ohjelman versiolla 29.

Tulokset

Kyselyyn vastanneet (N=2 950) olivat suorittaneet sairaanhoitajan tutkinnon vuosien 1970–2023 aikana. Suurin osa (70 %) vastaajista arvioi olevansa kokenut tietojärjestelmän käyttäjä. Vastaajien yleisimmät työyksiköt olivat poliklinikka (27 %) tai vuodeosasto (23 %). Tietojärjestelmistä yleisin oli Lifecare, jota käytti työssään kolmannes vastaajista. Seuraavaksi yleisin tietojärjestelmä oli Epic (Apotti) (18 %). (Taulukko 1).

Vastaajista alle puolet (46 %) raportoi, ettei tietojärjestelmä tue monialaisen hoidon suunnittelun kirjaamista. Neljännes (24 %) kertoi tietojärjestelmän tukevan monialaista hoidon suunnittelun kirjaamista. Vastaavasti 44 prosenttia vastaajista toi esiin, ettei tietojärjestelmä tue monialaisen hoidon toteutuksen kirjaamista. Vastaajista 26 prosenttia arvioi, että tietojärjestelmä tukee monialaista hoidon toteutuksen kirjaamista.

Alle kymmenen vuotta sitten valmistuneet vastaajat suhtautuivat myönteisimmin (41 %) tietojärjestelmän tarjoamaan tukeen monialaisen hoidon suunnittelun kirjaamisessa sekä monialaisen hoidon toteutuksen kirjaamisessa (38 %). Kriittisempiä olivat tietojärjestelmien käytössä aloittelijoiksi itsensä kokevat vastaajat, joista yli puolet (54 %) oli eri mieltä tietojärjestelmien antamasta monialaisen hoidon suunnittelun kirjaamisen tuesta ja 15 prosenttia oli samaa mieltä. Myös monialaisen hoidon toteutuksen kirjaamisen osalta aloittelijat olivat kriittisimpiä, eri mieltä 52 prosenttia ja vastaavasti samaa mieltä oli 17 prosenttia. (Taulukko 2.).

Taulukko 1. Vastaajien kuvaus (N=2 950).

	n	%	Tietojärjestelmä	n	%
Sairaanhoitajaksi valmistumisesta kulunut aika vuosina			DomaCare	50	1,7
Alle 10	838	28,4	DynamicHeath	90	3,1
10–19	732	24,8	Effica terveydenhuolto	57	1,9
20–29	817	27,7	Epic (Apotti)	533	18,1
30 tai enemmän	563	19,1	Esko	151	5,1
Kokeneisuus tietojärjestelmän käyttäjänä			Hilkka	64	2,2
Aloittelija	167	5,7	Lifecare	988	33,5
Peruskäyttäjä	708	24	Mediatri	142	4,8
Kokenut	2 075	70,3	OMNI360	251	8,5
Työyksikkö			Pegasos	180	6,1
Vuodeosasto	674	22,8	Uranus	202	6,8
Päivystys, tehohoito, leikkausali	503	17,1	Muut	242	8,2
Poliklinikka	840	28,5			
Kotiin vietävät palvelut	199	6,7			
Asumispalvelut	321	10,9			
Muut	413	14			

Taulukko 2. Tietojärjestelmän tuki monialaisen hoidon suunnittelun ja toteutuksen kirjaamisessa, % (N=2 950).

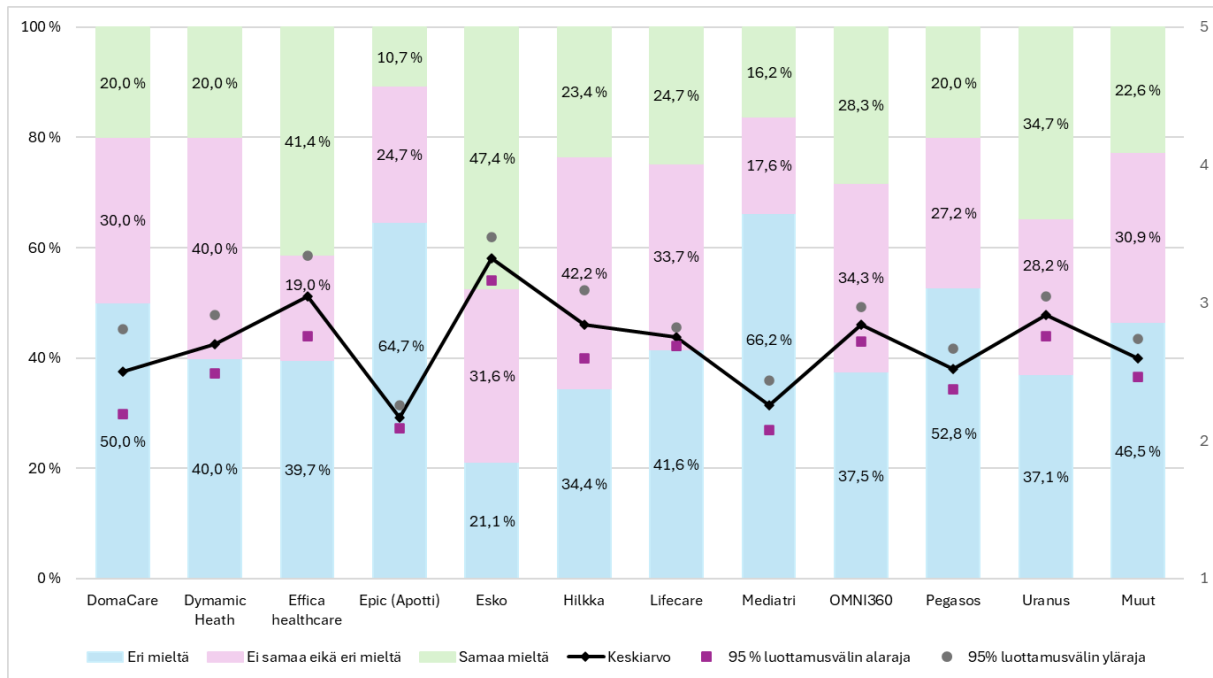
	Hoidon suunnittelun kirjaaminen (%)				Hoidon toteutuksen kirjaaminen (%)				Yhteensä (%)
	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä	p	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä	p	
Sairaanhoidajaksi valmistumisesta kulunut aika vuosina				*				**	
Alle 10 vuotta	28,4	30,8	40,8		31,9	30,3	37,8		100
10–19	21,0	29,8	49,2		22,3	31,4	46,3		100
20–29	22,3	29,4	48,3		23,3	30,4	46,4		100
30 vuotta tai enemmän	21,1	31,6	47,2		23,3	32,1	44,6		100
Kokeneisuus tietojärjestelmän käyttäjänä				**				**	
Aloittelija	15,0	31,1	53,9		16,8	31,7	51,5		100
Peruskäyttäjä	17,8	32,8	49,4		21,5	33,9	44,6		100
Kokenut	26,1	29,4	44,5		27,5	29,9	42,6		100
Työyksikkö				**				**	
Vuodeosasto	30,6	24,5	45,0		31,5	26,0	42,6		100
Päivystys, tehohoito, leikkaussali	21,7	32,4	45,9		20,5	33,8	45,7		100
Poliklinikka	21,1	31,9	47,0		22,7	33,9	43,3		100
Kotiin annettava palvelu	26,1	22,6	51,3		30,2	24,6	45,2		100
Asumisyksikkö	25,5	32,1	42,4		32,4	27,4	40,2		100
Muut	16,2	36,3	47,5		19,6	35,4	45,0		100
Yhteensä	23,5	30,3	46,2		25,5	30,9	43,6		100

*p = 0,002, **p < 0,001

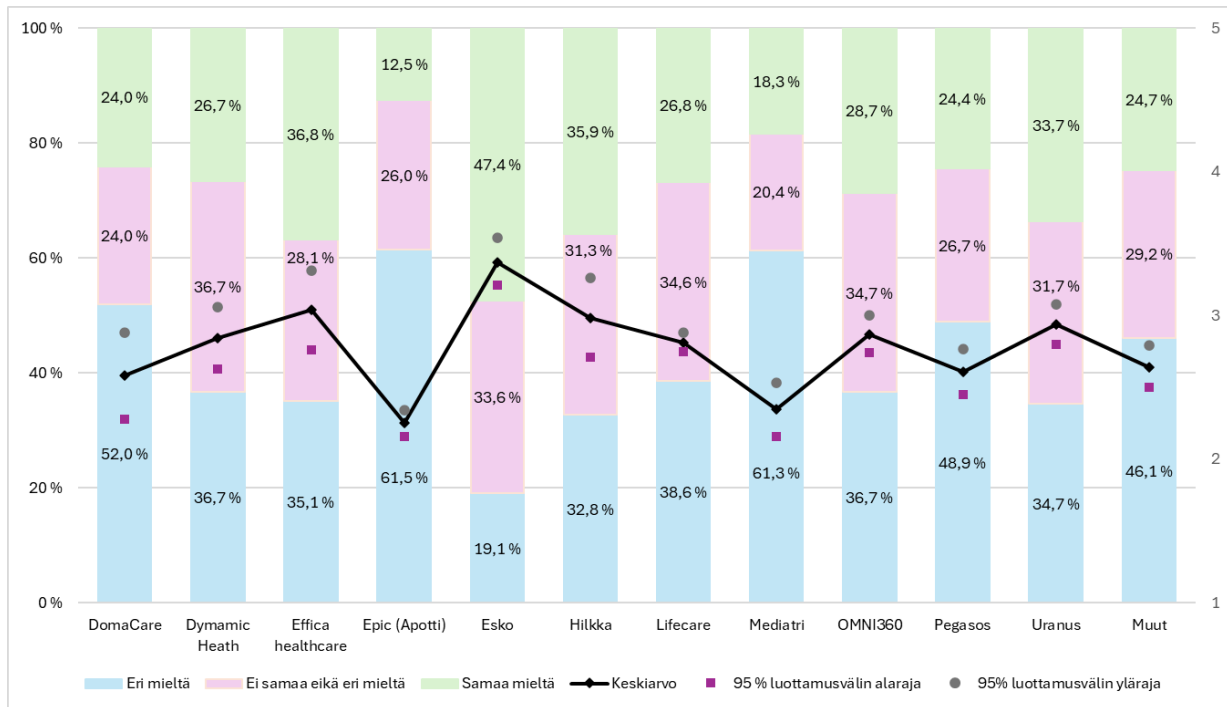
Työyksiköiden välisessä vertailussa vuodeosastoilla työskentelevät hoitajat vastasivat saavansa tietojärjestelmiltä eniten tukea monialaisen hoidon suunnittelun kirjaamiseen (31 %). Kriittisimpiä olivat kotiin annettavissa palveluissa työskentelevät, joista yli puolet (51 %) arvioi, ettei järjestelmä tue monialaisen kirjaamisen suunnittelua. Monialaisen hoidon toteutuksen kirjaamista koskevissa arvioissa asumisyksiköissä työskentelevistä kolmannes (30 %) oli sitä mieltä, että tietojärjestelmä tarjoaa tähän tukea. Kotiin annettavissa palveluissa työskentelevät olivat tässäkin kriittisimpiä ja 45 prosenttia heistä oli eri mieltä tietojärjestelmän tuesta hoidon toteutuksen kirjaamiseen. (Taulukko 2.)

Eri tietojärjestelmien välillä vastaukset vaihtelivat. Myönteisimpiä monialaisen hoidon suunnittelun kirjaamisen tukeen olivat Eskon käyttäjät (47 %). Tietojärjestelmän tuesta monialaiseen hoidon suunnittelun kirjaamiseen eri mieltä olevien osuudet olivat suurimpia Mediatrin (66 %) ja Epicin (Apotti, 65 %) käyttäjillä. (Kuvio 1.)

Monialaisen hoidon suunnittelun ja monialaisen hoidon toteutuksen kirjaamisen tuen kokemus oli samanlaista yhden tuotemerkin sisällä. Myönteisimpiä koettuun tukeen monialaisen hoidon toteutuksen kirjaamiseen olivat Eskon (47 %) käyttäjät. Eniten tuen puutetta raportoitiin Epicin (Apotin, 61 %) sekä Mediatrin (61 %) käyttäjien keskuudessa. (Kuvio 2.)



Kuvio 1. Sairaanhoidtajien arviot eri tietojärjestelmien tuesta monialaisen hoidon suunnittelun kirjaamiseen keväällä 2023. Vastausjakaumien sanalliset kuvaukset ja prosenttiosuuden pylväissä. Vastausvaihtoehdolle "Täysin eri mieltä =1, Jokseenkin eri mieltä =2, Ei samaa eikä eri mieltä = 3, Jokseenkin samaa mieltä = 4, Täysin samaa mieltä =5" laskettiin keskiarvo ja luottamusvälit, jotka on esitetty kuviossa pisteinä.



Kuvio 2. Sairaanhoidajien arviot eri tietojärjestelmien tuesta monialaisen hoidon suunnittelun kirjaamiseen keväällä 2023. Vastausjakauksen sanalliset kuvaukset ja prosenttiosuuden pylväissä. Vastausvaihtoehdolle "Täysin eri mieltä =1, Jokseenkin eri mieltä =2, Ei samaa eikä eri mieltä = 3, Jokseenkin samaa mieltä = 4, Täysin samaa mieltä =5" laskettiin keskiarvo ja luottamusvälit, jotka on esitetty kuviossa pisteinä.

Pohdinta

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli analysoida tekijöitä, jotka ovat yhteydessä sairaanhoidajien kokemaan monialaisen kirjaamisen tukeen eri hoitoprosessin vaiheissa. Yhtenä päätuloksena voidaan todeta, ettei yhteyttä tarkasteltujen tekijöiden joukosta löytynyt. Vastauksissa painottuivat tekijät, jotka eivät tue monialaista kirjaamista.

Sairaanhoidajat suhtautuivat tietojärjestelmien tarjoamaan tukeen monialaisen hoidon suunnittelun kirjaamisessa ja monialaisen hoidon toteutuksen kirjaamisessa kriittisesti. Tulos on samansuuntainen kuin aiempi tutkimustulos sosiaalityöntekijöiden kokemuksista tietojärjestelmien tarjoamaan monialaisen yhteistyön tukeen [39]. Myös aiemmat

tutkimukset tiedonkulusta hoitajien ja lääkärin välillä ovat samansuuntaisia tämän tutkimuksen kanssa [38,41]. Tietojärjestelmät tukevat ammattiryhmien sisäistä yhteistyötä, eivätkä yhtä hyvin lääkäreiden ja sairaanhoidajien välistä yhteistyötä [38]. Hoidon suunnitteluun tarvitaan taustatietoa ja potilaan tilanteen kokonaisuuden hallintaa. Jos tietoa ei ole riittävästi saatavilla, on laadukasta hoidon suunnittelua ja hoitosuunnitelmaa haastava tehdä [35].

Tietojärjestelmän käyttäjänä itsensä aloittelijaksi arvioineet olivat kriittisimpiä tietojärjestelmän monialaisen kirjaamiseen tukeen. Vastaavasti erittäin kokeneiksi tietojärjestelmien käyttäjäksi itsensä arvioineet suhtautuivat myönteisimmin monialaiseen kirjaamisen tukeen. Vastavalmistuneet

suhtautuivat tietojärjestelmien monialaiseen kirjaamisen tukeen pitkään alalla toimineita myönteisemmin. Tulokset viittaavat siihen, etteivät vastaavalmistuneet kokeneet itseään tietojärjestelmän käyttäjänä aloittelijoiksi vaan monialaisen kirjaamisen käyttäjäkokemukseen vaikuttivat muut syyt. Koulutuksella ja perehdytyksellä voidaan vaikuttaa monialainen yhteistyön, tietojärjestelmien käyttöön ja kirjaamisosaamiseen [14,45,46]. Koulutuksella on vaikutusta oman osaamisen kokemukseen ja kirjaamisen laatuun [46].

Eri työyksiköissä työskentelevien vastaukset erosivat toisistaan. Vuodeosastoilla työskentelevät olivat myönteisimpiä tietojärjestelmän tarjoamaan monialaisen hoidon suunnittelun kirjaamisen tukeen. Kotiin annettavissa palveluissa työskentelevien vastaukset olivat kriittisiä niin monialaisen hoidon suunnittelun kuin monialaisen hoidon toteutuksen kirjaamisen suhteen. Vastaavia eroja työyksiköiden välillä, vuodeosaston hyväksi, on havaittu myös aiemmin [42]. Vuodeosastolla, päivystyksenomaisissa yksiköissä sekä palvelutalossa työyhteisö työskentelee fyysisesti samassa tilassa. Poliklinikalla ja kotiin annettavissa palveluissa työ on itsenäistä. Kotiin annettavat palvelut ja asumisyksikkö ovat sosiaalihuollon palveluita, joissa sairaanhoitaja työskentelee terveydenhuollon ammattilaisena, jolloin asiakas- ja potilastiedon kirjaamista ohjaavat erilaiset ohjeistukset [27,30–32]. Vaihtelua monialaisen kirjaamisen kokemuksesta voivat aiheuttaa myös erot monialaisen yhteistyön toteutuksessa [12,14].

Sairaanhoitajien kokemuksissa monialaisen kirjaamisen tuesta eri tietojärjestelmien loppukäyttäjänä oli vaihtelua. Eskon tarjoamaan tukeen monialaisessa kirjaamisessa suhtauduttiin myönteisimmin, kun taas Mediatriin ja Epicin (Apotti) käyttökokeemusarviot olivat kriittisimpiä. Tulokset ovat linjassa sekä aiempien käyttökokeuksia kartoittaneiden

tutkimusten että tietojärjestelmille annettujen kouluarvosanojen kanssa [41,42,55,56,58]. Järjestelmät, jotka olivat menestyneet hyvin arvioitaessa muita tietojärjestelmien ominaisuuksia, menestyivät myös arvioitaessa tietojärjestelmän tukea monialaiselle kirjaamiselle. Kun monialaisessa yhteistyössä päästään yhteisen tiedonmuodostuksen tasolle [16], voi sillä olla positiivisia vaikutuksia hoidon laatuun [30], sekä monialaisen hoidon suunnitteluun tai toteutuksen myös kirjaamisen tasolla.

Monialaisella yhteistyöllä on Suomessa pitkät perinteet [14]. Aiemman tutkimuksen perusteella monialaisen yhteistyöhön suhtaudutaan ristiriitaisesti. Onnistuessaan se tuottaa uutta tietämystä, on kustannustehokas, mutta haasteitakin on löydetty [17]. Kokemuksia tietojärjestelmien tuesta monialaiselle kirjaamiselle ei juurikaan ole aikaisemmin selvitetty Suomessa eikä kansainvälisesti. Tietojärjestelmien tuottama tuki potilas- ja asiakastilanteissa, joissa hoito vaatii monialaista yhteistyötä, luo onnistumisen edellytyksiä hoidon toteutukselle. Se voi olla osaltaan myös vähentämässä potilastyön kuormitusta sairaanhoitajilla tilanteissa, joissa yksittäisen ammattilaisen tai ammattikunnan osaaminen ei riitä tarjoamaan niitä edellytyksiä, joita monisairaalan potilaan tilanne vaatii. On selvää, että monialaisen kirjaamisen monipuolista kehittämistyötä ja tutkimusta tarvitaan.

Tutkimuksen eettisyys ja tulosten luottavuus

Tällä tutkimuksella on joitain rajoituksia. Sähköiseen kyselyyn saattoivat vastata ainoastaan sairaanhoitajat, jotka olivat joko Suomen Sairaanhoitajien tai Tehyn jäseniä ja joiden yhteystieto (sähköpostiosoite) oli ajan tasalla. Lisäksi on mahdollista, että aineiston keruun ajankohta, vain muutamia kuukausia hyvinvointialueiden aloittamisen jälkeen, on voinut vaikuttaa vastaajien vastaushalukkuuteen ja yhteystiedon ajantasaisuuteen. Vastaajajoukko muotoutui siis ns. käytännöllisen

otannan perusteella, ja vaikka vastauksia saatiin lähes kolmeltatuhannelta vastaajalta, vastausten yleistettävyyteen tulee suhtautua varauksella.

Lomakkeella monialaisen kirjaamisen käsitettä ei määritelty vastaajille, joten he vastasivat väittämiin omiin tulkintoihinsa ja kokemuksiinsa perustuen. Jos kysely toistetaan, olisi tarpeen lisätä lyhyt monialaista kirjaamista koskeva määritelmä. Kyselyyn vastattiin huolellisesti ja puuttuvia vastauksia oli vähän (n=115/3,8 %). Vastaajat pystyivät valitsemaan vastauskieleksi suomen, ruotsin tai englannin. Monikielisyyden toivottiin lisäävän vastaajien vastaushalukkuutta. Tutkimuksessa on noudatettu hyvää eettistä käytäntöä [61] ja se on saanut Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuseettisen työryhmän myönteisen päätöksen (THL/634/6.02.01/2023).

Lähteet

- [1] Finlex. Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Sosiaali- ja terveysministeriö; 2014 [viitattu 4.6.2025]. Saatavilla: <https://finlex.fi/fi/lainsaadanto/2014/1301>.
- [2] Finlex. Terveystieteiden tutkimuslaki 1326/2010. Sosiaali- ja terveysministeriö; 2010 [viitattu 4.6.2025]. Saatavilla: <https://finlex.fi/fi/lainsaadanto/2010/1326>.
- [3] Finlex. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. Sosiaali- ja terveysministeriö; 2012 [viitattu 7.11.2025]. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2012/980#L1P2>.
- [4] Finlex. Laki työvoimapaalveluiden järjestämisestä annetun lain ja eräiden siihen liittyvien lakien voimaantulosta 383/2023. Työ- ja elinkeinoministeriö; 2023 [viitattu 7.11.2025]. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2023/383>.

Yhteenveto

Tutkimustulokset osoittavat, etteivät tietojärjestelmät tarjoa sairaanhoitajille riittävää tukea monialaisen kirjaamisen toteuttamiseen. Alle puolet vastaajista kertoi, ettei tietojärjestelmä tue monialaista kirjaamista. Aiheen lisätutkimusta tarvitaan kohdennetummin eri ammattiryhmillä, eri työyksiköissä ja eri toimialoilla. Monialainen kirjaaminen tukee myös monialaista yhteistyötä tehden sitä samalla näkyväksi.

Sidonnaisuudet

Kirjoittajilla ei ole sidonnaisuuksia.

Kiitokset

Haluamme kiittää Tehyä ja Suomen Sairaanhoitajia yhteistyöstä. Kiitämme myös kyselyyn vastanneita sairaanhoitajia.

[5] Diabetekseen liittyvät jalkaongelmat. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Diabetes Käypä hoito -neuvottelukunnan nimeämä työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2021 [viitattu 12.09.2025]. Saatavilla: <https://www.kaypahoito.fi>.

[6] Hotus. Hotus-hoitosuositus®: Perheessä tapahtuvan lapsen kaltoinkohtelun riskiolojen tunnistaminen. Työryhmä: Rantanen H, Flinck A, Lettoniemi J, Siiki M, Kauppila K, Keiski P, Komulainen J, Laajasalo T, Lahtinen H, Pösö T. Hoitotyön tutkimussäätiö; 2022 [viitattu 12.09.2025]. Saatavilla: <https://hotus.fi/hoitosuosituksset/>

[7] Monisairas potilas. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim; 2021 [viitattu 14.3.2026]. Saatavilla: <https://www.kaypahoito.fi/>.

- [8] Austin RR, Monsen KA, Schulz C. An Informatics Approach to Interprofessional Management of Low Back Pain: A Feasibility Study using the Omaha System. *J Innov Health Inform.* 2017 Oct 6;24(3):929. <https://doi.org/10.14236/jhi.v24i3.929>
- [9] Larsen A, Broberger E, Petersson P. Complex caring needs without simple solutions: the experience of interprofessional collaboration among staff caring for older persons with multimorbidity at home care settings. *Scand J Caring Sci.* 2017;31(2):342–350. <https://doi.org/10.1111/scs.12352>
- [10] Isoherranen K. Uhka vai mahdollisuus: moniammatillista yhteistyötä kehittämässä [väitöskirja]. *Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2012:18.* Helsingin yliopisto, Sosiaalitieteiden laitos; 2012. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-7664-0>
- [11] Thylefors I, Persson O, Hellström D. Team types, perceived efficiency and team climate in Swedish cross-professional teamwork. *J Interprof Care.* 2005;19(2):102–114. <https://doi.org/10.1080/13561820400024159>
- [12] Mikkeli H, Pakkasvirta J. Tieteiden välissä? Johdatus monitieteisyyteen, tieteidenvälisyyteen ja poikkitieteisyyteen. *WSOY oppimateriaalit;* 2007.
- [13] Pärnä K. Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina. Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet [väitöskirja]. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C, Scripta lingua Fennica edita 341. Turun yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta; 2012. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-5086-7>
- [14] Timperi T. Sote-integraation edellyttämä monialainen yhteistyöosaaminen. Selvityshenkilön raportti. *Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistioita 2022:22.* Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö; 2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5399-4>
- [15] Hall P. Interprofessional teamwork: Professional cultures as barriers. *J Interprof Care.* 2005;19(sup1):188–196. <https://doi.org/10.1080/13561820500081745>
- [16] Mönkkönen K, Hyvärinen ML, Kekoni T, Jaakkola J, Tiilikainen E. Moniammatillinen tiedonmuodostus - neuvottelua välitilassa. *Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti.* 2022;30(3):232–250. <https://doi.org/10.30668/janus.115200>
- [17] Lilja T, Kykyri VL, Pukkila P, Helander J, Rantanen J. Mitä ihmettä tälläkin taas tarkoitetaan! – Monialainen yhteistyö kasvatus- ja opetus sekä sosiaali- ja terveysalan asiantuntijoiden vaihtelevissa diskursseissa. *Hallinnon Tutkimus.* 2025;44(2). <https://doi.org/10.37450/ht.148451>
- [18] Jokelin E, Karreinen S, Mustonen E, Torkki P. Clinical and economic outcomes of multidisciplinary team members in primary care: a scoping review. *BMC Health Serv Res.* 2025;25(1):1025. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-13243-1>
- [19] Bouchez T, Cagnon C, Hamouche G, Majdoub M, Charlet J, Schuers M. Interprofessional clinical decision-making process in health: A scoping review. *J Adv Nurs.* 2024;80(3):884–907. <https://doi.org/10.1111/jan.15865>
- [20] Thye J, Shaw T, Hüsters J, Esdar M, Ball M, Babitschi B, Hübner U. What Are Inter-Professional eHealth Competencies? Volume 253: German Medical Data Sciences: A Learning Healthcare System. *Studies in Health Technology and Informatics.* IOS Press; 2018. s. 201–205. <https://doi.org/10.3233/978-1-61499-896-9-201>
- [21] Thewes B, Butow P, Davis E, Turner J, Mason C. Psychologists' views of inter-disciplinary psychosocial communication within the cancer care team. *Support Care Cancer.* 2014;22(12):3193–3200. <https://doi.org/10.1007/s00520-014-2299-8>
- [22] De Swart ME, Zonderhuis BM, Hellingman T, Kuiper BI, Dickhoff C, Heineman DJ, Hendrickx JJ, Kouwenhoven MCM, Moorselaar RJA, Schuur M, Tenhagen M, Velde S, Hamer P, Zijlstra JM, Kazemier G. Incomplete patient information exchange and unnecessary repeat diagnostics during oncological

- referrals in the Netherlands: exploring the role of information exchange. *Health Informatics J.* 2023 Jan-Mar;29(1):14604582231153795. <https://doi.org/10.1177/14604582231153795>
- [23] Prentice D, Moore J, Crawford J, Lankshear S, Limoger J. Collaboration among Registered Nurses and Licensed Practical Nurses: A Scoping Review of Practice Guidelines. *Nurs Res Pract.* 2020 Jun 2:2020:5057084. <https://doi.org/10.1155/2020/5057084>
- [24] Boyd AD, Dunn Lopez K, Lugaresi C, Macieira T, Sousa V, Acharya S, Balasubramanian A, Roussi K, Keenan GM, Lussier YA, Li J, Burton M, Eugenio B. Physician nurse care: A new use of UMLS to measure professional contribution: Are we talking about the same patient a new graph matching algorithm? *Int J Med Inform.* 2018 May;113:63-71. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2018.02.002>
- [25] Frost N, Robinson M, Anning A. Social workers in multidisciplinary teams: issues and dilemmas for professional practice. *Child & Family Social Work.* 2005;10(3):187-196. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2005.00370.x>
- [26] Lamponen T, Aarnio N, Veistilä M. Moniammatillisen yhteistyön perusteluja ja haasteita lapsen tilanteen arvioinnissa. *Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti.* 2024;32(3):302-318. <https://doi.org/10.30668/janus.138362>
- [27] Kauvo T, Virkkunen H, Ålander A. Potilastiedon kirjaamisen yleisopas v 7.0. *Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL;* 2025. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2025062473619>
- [28] THL, Kanta. Sosiaalialan tiedonhallinnan sanasto. *Kirjaaminen. Sote-sanastot.* THL, Kanta; 2025 [viitattu 24.2.2026]. Saatavilla: <https://sotesanastot.thl.fi/vocabulary/25b97b3a-1517-4499-92da-413b00a0ce5b/concept/30a15c13-0964-4ee2-830f-fdbe6a0d24a2>
- [29] Finlex. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023. *Sosiaali- ja terveysministeriö;* 2023 [viitattu 15.3.2026]. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/saaduskoelma/2023/703>.
- [30] Immonen M, Kauvo T, Lehmuskoski A, Lohijoki H, Ålander A. *Kirjaaminen monialaisessa yhteistyössä: Versio 3.1. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos;* 2024. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20241218104052>
- [31] Varonen P, Ailio E. *Tiedon polku: infograafi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL;* 2025. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202402299258>
- [32] Achté P, Lähdesmäki A, Mykkänen J. *Asiakastiedon laadun opas sote-organisaatiolle. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos;* 2025. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20251120109647>
- [33] THL, Kanta. *Sosiaalialan tiedonhallinnan sanasto. Rakenteinen kirjaaminen. Sote-sanastot.* THL, Kanta; 2025 [viitattu 24.2.2026]. Saatavilla: <https://sotesanastot.thl.fi/vocabulary/25b97b3a-1517-4499-92da-413b00a0ce5b/concept/d55e87ea-8567-4ed1-ab5a-a5eabbf3fdb0>
- [34] Mykkänen M, Ahonen O, Kinnunen UM, Saranto K. *Rakenteisesti kirjatun hoitotyön tiedon vuodeosastotason analyysi – esimerkki FinCC-luokituskokonaisuuden käytöstä. FinJeHeW.* 2023;15(2):42-156. <https://doi.org/10.23996/fjhw.126067>
- [35] Pakkanen P, Häggman-Laitila A, Pasanen M, Kangasniemi M. *The Professionalism in Collaboration between Health and Social Care Workers: A Survey to Members of the Finnish Trade Unions. Health & Social Care in the Community.* 2024;(1):2418812. <https://doi.org/10.1155/2024/2418812>
- [36] Sandber A, Geitlin H, Helenius I, Kauvo T, Lehmuskoski A, Palm N, Rätty T, Tervo J, Ålander A.

Opas sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä. Sosiaali- ja terveysministeriö; 2024 [viitattu 21.3.2026]. Saatavilla: <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULOPTA>.

[37] Lehmuskoski A, Palm N, Suhonen M, Korhonen K. Kanta-palvelujen käsikirja sosiaalihuollon toimijoille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2025 [viitattu 7.11.2025]. Saatavilla: <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULSOSK>.

[38] Lääveri T, Viitanen J, Mykkänen M, Kinnunen UM. Health information system support for collaboration between physicians and registered nurses: National cross-sectional user experience surveys from 2010 to 2023. *Int J Med Inform.* 2025 Mar;195:105709.

<https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2024.105709>

[39] Ylönen K. Tietojärjestelmien tarjoumat ja rajoitteet sosiaalityön dokumentoinnissa. *Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti.* 2024;32(2):189–208.

<https://doi.org/10.30668/janus.130339>

[40] Salovaara S. Tietojärjestelmät osana sosiaalityön tiedonmuodostusta [väitöskirja]. Lapin yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta; 2024. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-337-436-2>

[41] Vehko T, Kyytsönen M, Kaihlanen AM, Saranto K, Kinnunen UM. Sairaanhoidajien kokemuksia tietojärjestelmistä hyvinvointialueiden toiminnan alussa. *FinJeHeW.* 2024;16(3):269–295.

<https://doi.org/10.23996/fjhw.136345>

[42] Kinnunen UM, Kuusisto A, Koponen S, Ahonen O, Kaihlanen AM, Hassinen T, Vehko T. Nurses' Informatics Competency Assessment of Health Information System Usage: A Cross-sectional Survey. *Comput Inform Nurs.* 2023 Nov 1;41(11):869-876.

<https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000001026>

[43] Saranto K, Ikonen J, Koponen S, Kyytsönen M, Kinnunen UM, Vehko T. Lähihoidajien kokemukset asiakas- ja potilastietojärjestelmien tuesta

työtehtäviin – poikkileikkaustutkimus. *FinJeHeW.* 2023;15(2):174–198.

<https://doi.org/10.23996/fjhw.125360>

[44] Vehko T, Ikonen J, Kyytsönen M, Koponen S, Kinnunen UM, Saranto K. Tietojärjestelmät lähihoidajien työn tukena eri toimintaympäristöissä: kokemuksia tuotemerkeittäin 2022. *FinJeHeW.* 2023;15(2):199–218.

<https://doi.org/10.23996/fjhw.125395>

[45] Whitt KJ, Allen CL, Hogg CW, Pericak A, Beebe SL, Braungart C, Knestrick J, Harrod T, McNelis AM. The use of electronic health records in advanced practice nursing education: a scoping review. *J Prof Nurs.* 2024 Jan-Feb;50:83-94.

<https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2023.11.007>

[46] Ting J, Garnett A, Donelle L. Nursing education and training on electronic health record systems: An integrative review. *Nurse Educ Pract.* 2021 Aug; 55:103168.

<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103168>

[47] Smith BM, Martinez RN, Evans CT, Saban KL, Balbale S, Proescher EJ, Stroupe K, Hogan TP. Barriers and strategies for coordinating care among veterans with traumatic brain injury: a mixed methods study of VA polytrauma care team members. *Brain Inj.* 2018;32(6):755-762.

<https://doi.org/10.1080/02699052.2018.1444205>

[48] Bønes E, Granja C, Solvoll T. Use of e-Health in Norwegian FACT Teams: A User Perspective. *Stud Health Technol Inform.* 2022 May 25;294:259-263.

<https://doi.org/10.3233/SHTI220449>

[49] Thirlwell S, Mason TM, Davis D, Machowski T. Integrating Palliative Care at the Point of Care: Development of Electronic Interdisciplinary Plans of Care for Oncology Inpatients. *J Hosp Palliat Nurs.* 2018 Apr;20(2):129-136.

<https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000416>

[50] Reeves S, Pelone F, Harrison R, Goldman J, Zwarenstein M. Interprofessional collaboration to

improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017;6:CD000072.

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD000072.pub3>

[51] Mykkänen M. Tietorakenteet hoitotietojen käsittelyssä ja potilastiedon toisiokäytössä [väitöskirja]. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Social Sciences and Business Studies, 202. Itä-Suomen yliopiston; 2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-3181-8>

[52] THL. Digitaalisen sosiaali- ja terveydenhuollon seuranta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2023 [viitattu 26.5.2025]. Saatavilla: <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/digitaalisen-sosiaali-ja-terveydenhuollon-seuranta>

[53] Hyppönen H, Kaipio J, Heponiemi T, Lääveri T, Aalto AM, Vänskä J, Elovainio M. Developing the National Usability-Focused Health Information System Scale for Physicians: Validation Study. *J Med Internet Res.* 2019 May 16;21(5):e12875. <https://doi.org/10.2196/12875>

[54] Viitanen J, Hyppönen H, Lääveri T, Vänskä J, Reponen J, Winblad I. National questionnaire study on clinical ICT systems proofs: physicians suffer from poor usability. *Int J Med Inform.* 2011 Oct;80(10):708-25. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2011.06.010>

[55] Ylönen K, Salovaara S, Kaipio J, Tyllinen M, Tynkkynen E, Hautala S, Lääveri T. Sosiaalialan asiakastietojärjestelmissä paljon parannettavaa: käyttäjäkokemukset 2019. *FinJeHeW.* 2020;12(1):30–43. <https://doi.org/10.23996/fjhw.88583>

[56] Salovaara S, Ylönen K, Silén M, Viitanen J, Lääveri T, Hautala S. Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattilaisten arviot asiakastietojärjestelmistä 2020. *FinJeHeW.* 2022;14(2):191–207. <https://doi.org/10.23996/fjhw.113710>

[57] Kyytsönen M, Vehko T, Kinnunen UM, Ikonen J, Saranto K. Factors associated with time-consuming documentation in service housing: A cross-sectional survey. *Eur J Public Health.* 2025 Oct 27;35(Suppl 4):ckaf161.1166. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaf161.1166>

[58] Hyppönen H, Lääveri T, Hahtela N, Suutarla A, Sillanpää K, Kinnunen UM, Ahonen O, Rajalahti E, Kaikio J, Heponiemi T, Saranto K. Kyvykkäille käyttäjille fiksut järjestelmät? Sairaanhoidajien arviot potilastietojärjestelmistä 2017. *FinJeHeW.* 2018;10(1):30–59. <https://doi.org/10.23996/fjhw.65363>

[59] Kinnunen UM, Heponiemi T, Rajalahti E, Ahonen O, Korhonen T, Hyppönen H. Factors Related to Health Informatics Competencies for Nurses—Results of a National Electronic Health Record Survey. *Comput Inform Nurs.* 2019 Aug;37(8):420-429. <https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000511>

[60] Vehko T, Hyppönen H, Puttonen S, Kujala S, Ketola E, Tuukkanen J, Aalto AM, Hepomäki T. Experienced time pressure and stress: electronic health records usability and information technology competence play a role. *BMC Med Inform Decis Mak.* 2019 Aug 14;19(1):160. <https://doi.org/10.1186/s12911-019-0891-z>

[61] TENK. Hyvä tieteellinen käytäntö. Tutkimuseettinen neuvottelukunta; 2024 [viitattu 16.3.2026]. Saatavilla: <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

Liitteet

Liitetaulukko 1. Muuttujat ja muuttujien koodaus sekä uudelleenluokittelu Tietojärjestelmäkysely sairaanhoitajille 2023-kyselyaineistosta.

Muuttuja	Kysymys	Vastausvaihtoehdot	Uudelleenluokiteltu
Taustamuuttujat			
Sairaanhoitajaksi valmistumisesta kulu- nut aika vuosina	Sairaanhoitajaksi valmistumisvuosi	1970–2023	1 = Alle 10 vuotta 2 = 10–19 vuotta 3 = 20–29 vuotta 4 = 30 vuotta tai yli
Kokeneisuus tietojärjestelmän käyttä- jänä	Kuinka kokeneeksi tietojärjestelmän käyttäjäksi arvioisit itsesi?	Aloittelija (1), 2, 3,4, Erittäin kokenut (5)	1–2 = Aloittelija 3 = Peruskäyttäjä 4–5 = Kokenut
Työyksikkö	Missä tarkemmin työskentelet?	Useita vaihtoehtoja	Vuodeosasto, Päivystys, tehohoito ja leikkaus- sali, Poliklinikka, Kotihoito, Palvelutalo, Muut
Tietojärjestelmä*	Mitä asiakas-/poti- lastieto-järjestelmää käytät pääasiallisesti työssäsi?	Useita valmiita vaihtoehtoja, lisäksi kohdassa “muu, mikä” -lisätietokentässä oli mahdollista kertoa tietojär- jestelmän nimi	DomaCare, DynamicHealth, Efficca terveydenhuolto, Epic (Apotti), Esko, Hilkka, Lifecare, Mediatri, OMNI360, Pegasos, Uranus
Tutkittava muuttuja: Monialainen kirjaaminen			
Asiakas- /potilastietojärjestelmä tukee mo- nialaisen hoidon suunnittelun kirjaamista		1. Täysin samaa mieltä, 2. Jokseenkin samaa mieltä, 3. Ei samaa eikä eri mieltä,	1–2 = Samaa mieltä 3 = Ei samaa eikä eri mieltä 4–5 = Eri mieltä
Asiakas- /potilastietojärjestelmä tukee mo- nialaisen hoidon toteutuksen kirjaamista		4. Jokseenkin eri mieltä, 5. Täysin eri mieltä	

*Analyysiin otettiin mukaan ne tietojärjestelmät, joita käytti vähintään 50 vastaajaa. Aineistossa oli yksitoista eri tietojärjestelmää.