

Lähihoitajien kokemukset asiakas- ja potilastietojärjestelmien tuesta työtehtäviin – poikkileikkaustutkimus

Kaija Saranto¹, Johanna Ikonen¹, Samuli Koponen¹, Maiju Kyytsönen², Ulla-Mari Kinnunen¹, Tuulikki Vehko²

¹ Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinta, Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos, Itä-Suomen yliopisto, Kuopio; ² Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki

Kaija Saranto, professori, Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinta, Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos, Itä-Suomen yliopisto, Yliopistonranta 1E, FI-70210 Kuopio, FINLAND. Sähköposti: kaija.saranto@uef.fi

Tiivistelmä

Asiakas- ja potilastietojärjestelmien tarjoamaa tukea sosiaali- ja terveydenhuollon työtehtävien suorittamiseen on tutkittu lääkäreiden, sairaanhoitajien ja sosiaalialan korkeakoulutettujen keskuudessa. Lähihoitajille suunnattu tutkimus on jatkumo näille kyselytutkimuksille. Tutkimustehtävinä oli, miten asiakas- ja potilastietojärjestelmät tukevat lähihoitajien työtehtäviä, yhteistyötä ja tiedonkulkua sekä miten hyödylliseksi lähihoitajat arvioivat nämä tietojärjestelmät työssään. Sähköinen kysely välitettiin Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry:n ja Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL:n jäsenrekisterissä oleville työikäisille lähihoitajille keväällä 2022. Aineistosta laskettiin keskiarvoja ja prosenttiosuuksia.

Kyselyyn vastasi 3 866 lähihoitajaa kaikilta hyvinvointialueilta. Vastaajien keski-ikä oli 49 vuotta ja 92,9 % puhui äidinkielenään suomea. Suurin osa lähihoitajista työskenteli sosiaalihuollossa. Kolmanneksella (27,9 %) oli yli 20 vuoden työkokemus. Lähihoitajat arvioivat olevansa kokeneita tietojärjestelmien käyttäjiä ja he kokivat tietojärjestelmät pääasiassa työtään tukeviksi. He kuitenkin raportoivat puutteita tietojärjestelmien yhteenvedonäkymissä. Selvitettäessä tietojärjestelmiin liitettyjä hyötyjä puolet (50–64 %) lähihoitajista eri toimintaympäristöissä raportoiti tietojärjestelmien auttavan heitä turvaamaan hoidon jatkuvuuden. Keskeisenä ongelmana nähtiin, että tietojärjestelmien käyttö vie liian ison osan työajasta asiakkaiden kanssa.

Tietojärjestelmät tukivat tiedonvaihtoa omassa organisaatiossa, mutta tiedonvaihdossa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden välillä oli haasteita. Tietojärjestelmien tuki tiedonvaihtoon asiakkaiden tai heidän omaistensa välillä oli heikkoa. Tietojärjestelmien lisäksi tiedonvaihtoon käytettiin puhelinta tai papereita viikoittain. Aluetietojärjestelmät tai Kanta-palvelut eivät olleet lähihoitajien työssä tavallinen tiedonvaihdotapa.

Published under a CC BY 4.0 license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Lähihoitajien arviot tietojärjestelmistä olivat melko positiivisia. Tiedonhaun tuki organisaatioiden välisessä tiedonvaihdossa ja kokemus siitä, että yhteenvetonäkymien tulisi tukea työtä nykyistä enemmän, vahvistivat aikaisempia kyselytutkimuksia. Tietojärjestelmien tuki työlle korostuu nykytilanteessa, jossa henkilöstöväje ja kasvava palveluntarve asettavat haasteita uusille hyvinvointialueille.

Avainsanat: tietojärjestelmät, lähihoitajat, hoitotyö, survey-tutkimukset ja kyselylomakkeet, poikkileikkaustutkimukset

Abstract

The support provided by client and patient information systems for the performance of social and health care work tasks has previously been studied among doctors, nurses, and highly qualified social professionals. The research targeted at practical nurses is a continuation of these studies. The research focused on how client and patient information systems support the work, cooperation and flow of information of practical nurses and how useful they assess these information systems in their work. The online survey was forwarded to practical nurses of working age in the register of members of the Finnish Federation of Local and Basic Caregivers (SuPer ry) and the Union of Public and Welfare Sectors (JHL) in spring 2022. Averages and percentages of the material were calculated.

The amount of 3866 practical nurses responded to the electronic survey from all wellbeing services counties and Åland. The average age of respondents was 49 years and the majority of respondents spoke Finnish as their mother tongue (92.9%). Most of the practical nurses worked in social welfare. About one third (27.9%) had more than 20 years of work experience. Practical nurses estimated themselves to be an experienced user of information systems. Half (50-64 %) of practical nurses in different settings reported that information systems help to ensure continuity of care when it comes to identifying the benefits associated with information systems. A key problem was that the use of IT systems takes too much working time from clients.

Practical nurses felt that the information systems mainly supported their work. However, they reported deficiencies in the ability of the information system to produce a summary of the patients' health status. While information systems supported the exchange of information within their own organisation, there were challenges in the exchange of information between social and healthcare organisations. The support of information systems for the exchange of information between clients or their relatives was poor. In addition to information systems, telephone and papers were used on a weekly basis. Neither the regional information systems nor Kanta services were the usual means of exchanging information in the work of practical nurses.

The assessments of the information systems by practical nurses were rather positive. Support for information-search in the exchange of information between organisations and experience that summaries should be more supportive for work confirmed earlier results from surveys. Information systems' support for the work is highlighted in the current context were staff shortages and growing service needs pose challenges to new welfare areas.

Keywords: information systems, practical nurses, nursing, surveys and questionnaires, cross-sectional studies

Johdanto

Maassamme on kartoitettu eri ammattiryhmien näkökulmasta sitä, miten kansallisessa Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena – Sote-tieto hyötykäyttöön 2020-strategiassa asetettuja tavoitteita on saavutettu yhden osa-alueen (Kyykkäille käyttäjille fiksut järjestelmät) osalta [1–3]. Sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivien lähihoitajien kokemuksia potilas- ja asiakastietojärjestelmistä kartoitettiin keväällä 2022 ensimmäistä kertaa valtakunnallisella kyselytutkimuksella. Aikaisemmin ammattiliitot ovat kartoittaneet lähihoitajien työn sisältöä ja heidän kokemuksiaan digitalisaation käyttöönottoon liittyvistä työn muutoksista [4,5], mutta yhteyttä sosiaali- ja terveysministeriön (STM) strategiassa esitettyihin tavoitteisiin näissä tutkimuksissa ei ole systemaattisesti tarkasteltu. Siten suuren ja laaja-alaisesti palvelujärjestelmässä toimivan ryhmän kokemukset ovat erityisesti tarpeen kehitettäessä hyvinvointialueiden palveluja ja tietojärjestelmiä [6].

Lähihoitajatutkiminto on Suomessa nimikesuojattu terveydenhuollon ja sosiaalihuollon tutkiminto, josta Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira ylläpitää erillisiä rekisterejä [7]. Lähihoitajatutkiminto on toisen asteen tutkiminto, jossa on yhdistetty sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamisen ja laitoshoidosta luopumisen tarpeisiin aikaisempia sosiaali- ja terveydenhuollon toisen asteen tutkimintoja [8]. Lähihoitajat työskentelevät siellä, missä on hoivaa tarvitsevia asiakkaita vanhuspalveluissa, vammaispalveluissa ja avopalveluissa, mutta myös erikoissairaanhoidossa.

Lähihoitajan työ vaatii laaja-alaista perushoitotyön osaamista, asiakaslähtöisyyttä ja monipuolisia vuorovaikutustaitoja [9]. Työ on moniammatillista,

vaikka laajennetut tehtävänkuvat ovat myös kasvattaneet itsenäisen työn vaatimuksia ja työkuormaa [10,11]. Lähihoitajat vastaavat asiakkaiden perustarpeisiin perustuvasta hoidon suunnittelusta, toteutuksesta, arvioinnista, seurannasta, tiedon välittämisestä ja kirjaamisesta [12,13]. Kotihoidossa työskenteleville lähihoitajille tehdyn kyselyn mukaan lähes kaksi kolmasosaa vastaajista kertoi, että työ edellyttää digilaitteiden tai robottien käyttöosaamista. Lähes puolet vastaajista ilmoitti, että heidän tulee hallita etäyhteyksin tehtävät käynnit työssään.[5] Lähihoitajan työn laaja-alaisen osaamisen vaatimusten kannalta merkittävää on, että vastaajista 83 prosenttia työskentelee koko päivän yksin, jolloin korostuu myös kielitaidon merkitys [14]. Toisaalta riittäväällä kielitaidolla on merkitystä työyhteisössä [15].

Lähihoitajat kirjaavat asiakas- ja potilastietoja tietojärjestelmiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmät jaetaan asiakas- ja potilastietojärjestelmiin lainsäädännön ohjaamina. Asiakasasiakirjalain (245/2015) kirjaamisvelvoite ohjaa kirjaamaan sosiaalihuollossa syntyvät tiedot asiakasrekisteriin [16]. Potilasasiakirja-asetus (298/2009) puolestaan velvoittaa kirjaamaan potilaan terveydentilaa koskevat tiedot potilasrekisteriin [17]. Rekisterin valinta ei ole aina yksiselitteinen, sillä sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palvelut ovat osin päällekkäisiä samassakin organisaatiossa [18]. Lähihoitajat työskentelevät sekä yksityisellä että julkisella sosiaali- ja terveysalalla. Kaikilla yksityissektorin sosiaalialan organisaatioilla ei ole käytössään asiakas- tai potilastietojärjestelmää. Sitä vastoin julkisilla sosiaalihuollon organisaatioilla järjestelmät ovat käytössä kattavasti [19], ja terveydenhuollon organisaatioissa potilas-

tietojärjestelmät ovat olleet käytössä jo pitkään [20].

Lähihoitajat suhtautuvat ristiriitaisesti kirjaamiseen ja teknologian käyttöön työssään, jota voi edistää tietokoneiden puute työyksikössä [13]. Kirjaamisen koetaan vievän liikaa aikaa asiakas- ja potilastyöstä ja lisäävän työn kuormitusta. Toisaalta reaaliaikaisen kirjaamisen koetaan helpottavan työtä ja vähentävän päällekkäistä kirjaamista. [4,19] Kirjaamista, erityisesti hoitosuunnitelmaa, on ehdotettu kehitettäväksi yhteistyössä asukkaiden ja omaisten kanssa [21]. Bordin (2019) selvityksessä lähihoitajien teknologiaosaamisen kokemukset jakautuvat: vastaajista noin puolet koki uuden teknologian monimutkaiseksi ymmärtää, kun taas puolet ei juurikaan kokenut ongelmia teknologian ymmärtämisessä. Sama kokemusten kahtiajakoisuus ilmeni teknologian käyttöön saatavassa tuessa [4]. Teknologian käyttöä hoitotyössä käsittelevissä tutkimuksissa ovat tulleet esille organisaatioiden riittämätön tuki tietojärjestelmien käyttöön ja koulutuksen ajoituksen ongelmat [esim. 4,22–25].

Kuten muiden terveys- ja sosiaalialan työntekijöiden kohdalla myös lähihoitajien työ on muuttunut digitalisaation edetessä [26,27]. Avoterveydenhuollossa lähi- ja perushoitajille kertyi vuoden 2020 aikana noin 863 000 etäasioinnin kontaktia, joista osa on toteutettu sähköisesti, osa puhelimitse [28]. Erityisesti vanhuspalveluissa erilaiset digitaaliset järjestelmät ja teknologiset ratkaisut ovat laajasti käytössä, ja henkilöstö on niistä pääsääntöisesti kiinnostunut [29,30] ja kokee niihin liittyvät valmiutensa hyväksi [22,25]. Kotihoidossa toteutetun kehittämishankkeen kyselyyn vastaajat asennoituivat myönteisesti teknologian käyttöön, mutta toivoivat selkeämmin tukea välineiden käyttöönottoon [31]. Tutkimuksissa on myös tullut esille ongelmia potilastietojen välittämisessä [32].

Jos asiakas- ja potilastiedot eivät siirry sähköisesti organisaatiosta toiseen, on työntekijöiden käytettävä muita reittejä. Toisinaan käytössä ovat paperilla kulkevat tiedot tai tietoja saatetaan pyytää aikaisemmasta hoitopaikasta puhelimitse [22,23,33]. Järjestelmien yhteentoimivuuden ongelmat näyttävät ammattilaisille asiakkaiden kokonaiskuvan luomisen ongelmina [13], ja esimerkiksi sosiaalialan korkeakoulutetut sosiaalityön eri osa-alueisiin erikoistuneina ammattilaisina joutuvat käyttämään asiakkaan kokonaiskuvan luomiseen useita erillisjärjestelmiä [32].

Suomessa sairaanhoitajien, lääkärien ja sosiaalialan korkeakoulutettujen tietojärjestelmien käytöstä sekä lähihoitajien teknologian käytöstä on tutkittua tietoa [4,23,24,32,34,35]. Kuitenkin tietoa lähihoitajista asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttäjinä puuttuu, vaikka ammattiryhmä toimii nimensä mukaisesti asiakastyön ytimessä. Lähihoitajien työssä korostuu erityisesti vaatimus tietojärjestelmien käytön sujuvuudesta, sillä tietokoneen tai mobiililaitteen äärellä vietetty aika on konkreettisesti pois kasvokkain tapahtuvasta asiakkaan hoivasta ja yhteyden luomisesta asiakkaaseen.

Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

Tutkimus on osa Sote-tieto hyötykäyttöön -strategian tavoitteiden seuranta [1–3,24]. Tässä tutkimuksessa tarkastelussa on strategian tavoite ”Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla on käytössään työtä ja sen toimintaprosesseja tukevia tietojärjestelmiä”, jonka osatavoitteita ovat: ”Ammattilaisilla on käytössä työtä tukevia tietojärjestelmiä” ja ”Järjestelmät parantavat työn laatua ja mielekkyyttä” [1].

Artikkelin tarkoituksena on kuvata lähihoitajien kokemuksia tietojärjestelmistä ja sitä, kuinka Sote-tieto hyötykäyttöön -strategian tavoitteet toteutu-

vat aikaisempiin kyselyihin perustuvalla kyselyllä arvioituna [23,34,35].

Strategian osatavoitteita mukailevat tutkimuskysymykset ovat:

- Miten asiakas- ja potilastietojärjestelmät tukevat lähihoitajien tiedonvälitystä, työtehtäviä, yhteistyötä ja tiedonkulkua?
- Miten hyödylliseksi lähihoitajat arvioivat asiakas- ja potilastietojärjestelmät työssään?

Tavoitteena on tunnistaa sekä asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttöön liittyviä tekijöitä lähihoitajan työssä että käytössä olevien tietojärjestelmien kehittämistarpeita ja mahdollisia toimintatapojen muutostarpeita sosiaali- ja terveydenhuollossa vuonna 2023 aloittaneilla hyvinvointialueilla [6].

Aineisto ja menetelmät

Tutkimuksen kohderyhmä

Kyselytutkimus toteutettiin poikkileikkausasetelmana ja sen kohderyhmän muodostivat Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry:n ja Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL:n jäsenrekisterissä olevat lähihoitajat tai vastaavan toisen asteen koulutuksen saaneet. Tietojärjestelmäkysely lähihoitajille -kysely rajattiin kyselyn alussa olevalla kysymyksellä niihin lähihoitajiin, jotka käyttävät työssään asiakas- tai potilastietojärjestelmää. Rajauksen myötä esimerkiksi varhaiskasvatuksessa työskentelevät lähihoitajat eivät kuuluneet kohderyhmään. Ulkopuolelle rajattiin myös henkilöt, jotka mahdollisesti toimivat sosiaali- ja terveydenhuollossa, mutta eivät käyttäneet työssään asiakas- tai potilastietojärjestelmää. Kysely kohdennettiin työikäisille (18–65 vuotta).

Aineistonkeruulomake

Tietojärjestelmäkysely lähihoitajille 2022-tutkimuksessa hyödynnettiin aikaisempia tietojärjestelmien käyttökartoituksia, joita on tehty eri ammattiryhmille vuodesta 2010 alkaen ensin lääkäreille [35–38] ja myöhemmin räätälöitynä sairaanhoitajille [23] ja sosiaalialan korkeakoulutetuille [34]. Lähihoitajille toteutetussa kyselyssä hyödynnettiin suomalaista potilastietojärjestelmien käytettävyyssmittaria (National Usability-Focused Health Information System Scale for Physicians). Mittarin validointitutkimuksessa käytettiin lääkäreille toteutettuja kyselytutkimuksia vuosilta 2015 ja 2017 ja tunnistettiin käytettävyyden kannalta keskeisimmät väittämät, jotka koskivat seitsemää eri osa-aluetta: tekninen laatu, informaation laatu, palaute tietojärjestelmätoimittajille, helppokäyttöisyys, hyödyt, organisaatioiden välinen yhteistyö ja sisäinen yhteistyö. [38]. Tarkastelussa lääkäreille kehitetyn asteikon 32 väittämästä lähihoitajien työhön soveltui ja otettiin mukaan 17 väittämää. Väittämät räätälöitiin lähihoitajille soveltuviksi ja esimerkiksi tiedonvaihdon tahoihin lisättiin tarpeellisia sidosryhmiä (tukipalvelut, omaiset). Kyselyssä hyödynnettiin etenkin tietojärjestelmien kirjaamisosaamista koskevien kysymysten osalta kyselyjä sairaanhoitajille [23–24,33] ja lisäksi sosiaalialan korkeakoulutetuille tehtyä kyselyä [34]. Uutena aihepiirinä kyselyyn lisättiin kokemus kirjaamiseen käytettävästä ajasta ja täsmennettiin mobiilikirjaamisen kysymyksiä.

Lomakkeella selvitettiin vastaajien koulutusta, työkokemusta, toimintaympäristöä (julkinen, yksityinen, kolmas sektori), työskentelyalaa (terveydenhuolto vai sosiaalihuolto), yhteistyön ja tiedonvaihdon tapoja, yleisarviota asiakas- ja potilastietojärjestelmästä, arviota osaamisesta ja yleensä tietojärjestelmien tuottamista hyödyistä ja haitoista. Kielitaitokysymykset otettiin käyttöön

Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi - tutkimuksesta, joka on toteutettu Tilastokeskuksen ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) yhteistyönä vuonna 2015 [40]. Kielitaitokysymyksissä vastaaja arvioi omaa suullista ja kirjallista osaamistaan aikuisille tarkoitetun yleisen kielitutkinnon osaamistasoa vastaavilla vastausvaihtoehdoilla. Kyselylomake on liitteessä 1. THL ja Itä-Suomen yliopiston sosiaali- ja terveysjohtamisen laitoksen STEPS 3.0 -hankkeen edustajat sekä SuPerin ja JHL:n edustajat osallistuivat lomakkeen kysymysten ja väittämien muotoilemiseen huomioiden niiden sisällön, soveltuvuuden ja ymmärrettävyyden lähihoitajan työn näkökulmasta.

Pääosa kysymyksistä oli väittämiä, joita vastaajat arvioivat viisiluokkaisella Likert-asteikolla (täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, jokseenkin eri mieltä, täysin eri mieltä). Lisäksi vastaajia pyydettiin antamaan kouluarvosana (4–10) pääasiallisesti käyttämälleen asiakas- tai potilastietojärjestelmän tuotemerkille. Lomakkeen lopussa oli mahdollisuus antaa palautetta kyselystä.

Koska lähihoitajien työ poikkeaa muiden terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisten työstä, oli eri kyselyinstrumenttien elementtejä tarpeen pilotoida. Pilottilomake, jossa oli jokaisen kysymysrjan jälkeen mahdollista antaa palautetta kysymyksistä, lähetettiin kymmenelle SuPeriin kuuluvalla ja kymmenelle JHL:n kuuluvalla lähihoitajalle helmikuun 2022 aikana. Palautteen (n=17) perusteella kyselylomakkeen joitakin yksittäisiä muuttujia selkeytettiin vastaamaan lähihoitajien työtä. Kanta-palveluja koskevat uudet kysymykset poistettiin pilotin perusteella, koska havaittiin, etteivät Kanta-palvelut ole tällä hetkellä lähihoitajien työn keskiössä.

Aineiston keruu

Linkki Webropol-kyselyyn lähetettiin SuPerin ja JHL:n jäsenrekistereissä oleville lähihoitajille tai vastaaville toisen asteen koulutuksen saaneille 54 030 jäsenelle. Kyselystä tiedotettiin kaksi viikkoa ennen aineiston keruun alkua järjestöjen verkkosivuilla. Vastaamisaikaa oli kolme viikkoa maaliskuuhun vaihteessa 2022. Vastaajia muistutettiin kahdesti aineiston keruun aikana. Vastaamisajan kohtaan liittyi hoitajajärjestöjen ja Kunta- ja hyvinvointityöntantajat KT:n työriita sekä JHL:n työehtosopimusneuvotteluihin liittynyt lakko.

Aineiston analyysi

Kyselyn avasi 4 533 vastaajaa, mutta kahden kohderyhmää rajaavan kysymyksen takia 667 (14,7 %) vastaajan kohdalla kysely sulkeutui. Tulos edustaa 7,2 prosenttia koko kohdejoukosta. Kyselyyn vastasi 3 866 vastaajaa, suomenkieliseen kyselyyn 3 703 (95,8 %) ja ruotsinkieliseen kyselyyn 163 (4,2 %). Vastausosuudeksi muodostui 85,3 prosenttia kyselyn avanneista.

Vastauksia tarkistettiin suorien jakaumien ja avovastauksen läpikäymisellä. Avovastaukset pääasiallisen tietojärjestelmän, koulutuksen ja toimintaympäristön osalta käytiin läpi ja vastauksia luokiteltiin uudelleen, kun vastaaja ei ollut huomannut pitkäköistä vastausvalikoista valmista vastausvaihtoehtoa. Likert-asteikolliset kysymykset tiivistettiin kolmiluokkaisiksi siten, että 'Täysin samaa mieltä' ja 'Jokseenkin samaa mieltä' yhdistettiin yhdeksi luokaksi ja 'Täysin eri mieltä' ja 'Jokseenkin eri mieltä' omaksi luokakseen. Näin saatuja muuttujia analysoitiin ristiintaulukoimalla. Koska puuttuvia tietoja oli aineistossa vain vähän, toteutimme käytettävissä olevien havaintojen analyysia [41]. Aineisto analysoitiin Stata/IC 15.1 -ohjelmalla.

Tulokset

Kyselyyn vastanneet

Vastaajat (N = 3 866) olivat 19–65-vuotiaita, ja heidän keski-ikänsä oli 49 vuotta (keskihajonta 11 vuotta). Vastaajista enemmistö (92,9 %) puhui äidinkielenään suomea, harva (4,8 %) ruotsia tai jotain muuta kieltä (2,4 %). Vastaajat edustivat melko tasaisesti kaikkia tulevia hyvinvointialueita ja Ahvenanmaata. Lähes kaikilla vastaajilla (99,1 %) oli lähihoitaja-, perushoitaja- tai apuhoitajatutkinto. Vain harvoilla oli muu toisen asteen tutkinto tai he opiskelivat lähihoitajan tutkintoa. Lähes kolmanneksella (27,9 %) vastaajista oli yli 20 vuoden työkokemus. Vastaajista yli kaksi kolmasosaa (71,9 %) työskenteli kunnallisen työnantajan palveluksessa. Yksityisen työnantajan palveluksessa oli 22,3 prosenttia, kolmannella sektorilla 5,4 prosenttia ja valtion palveluksessa 0,4 prosenttia. Toimintaympäristö oli useimmiten tehostettu palveluasuminen (39,3 %), kotihoito (20,8 %) tai palveluasuminen, tuettu asuminen tai asumispalvelut (13,6 %). Yli puolet (59,2 %) vastaajista työskenteli sosiaalihuollossa. (Taulukko 1.)

Asiakas- ja potilastietojärjestelmien käytettävyyden tuki työtehtäviin, tiedonkulkuun ja yhteistyöhön

Kaksi kolmasosaa arvioi olevansa kokenut (44 %) tai erittäin kokenut (22 %) asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttäjä. Vajaa prosentti vastaajista arvioi olevansa aloittelija, ja vajaa kolmannes (29 %) sijoitti itsensä asteikon keskelle (3).

Tietojärjestelmien käytettävyyttä koettiin hyväksi kaikissa toimintaympäristöissä ja kaikilla muilla osa-alueilla (vaihtelu samaa mieltä olevien kesken 53–77 %) paitsi tietojärjestelmän kyvyssä tuottaa helposti tulkittava yhteenvetönäkymä (vaihteluväli 44–50 %). Myös tietojärjestelmien tuki työtehtävien suorittamiseen koettiin hyväksi kaikissa toimintaympäristöissä (vaihteluväli 52–71 %). Kaikilla toimialoilla tiedonkulku koettiin toimivaksi oman organisaation hoitajien välillä. Yksityisellä sektorilla yhteistyö muiden organisaatioissa työskentelevien hoitajien välillä koettiin heikoksi (55 %). Yhteistyö ja tiedonkulku hoitajien ja lääkäreiden välillä koettiin hyväksi kaikissa muissa toimintaympäristöissä paitsi yksityisellä sektorilla (Taulukko 2).

Taulukko 1. Vastaajien taustatiedot.

Äidinkieli	n	%	Ikä	n	%
Suomi	3591	92,89	Alle 35-vuotiaat	504	13,04
Ruotsi	184	4,76	35–54-vuotiaat	1803	46,64
Jokin muu	91	2,35	55 vuotta tai yli	1559	40,33
Yhteensä	3866	100,00	Yhteensä	3866	100,00
Koulutus			Päätoimen sijainti hyvinvointialueit- tain + Ahvenanmaa		
Lähihoitaja-, perushoitaja- tai apuhoitajatutkinto	3833	99,15	Ahvenanmaa	18	0,47
Muu toisen asteen tutkinto	10	0,25	Etelä-Karjalan hyvinvointialue	127	3,29
Opiskelen lähihoitajan tutkintoa esimerkiksi oppisopimuksella	3	0,08	Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	187	4,84
Jokin muu, mikä:	20	0,52	Etelä-Savon hyvinvointialue	147	3,80
Yhteensä	3866	100,00	Helsinki (sosiaali- ja terveydenhuolto, sekä pelastustoimi)	246	6,36
Työkokemus lähihoitajana			Itä-Uusimaan hyvinvointialue	52	1,35
Alle 1 vuotta	34	0,88	Kainuun hyvinvointialue	80	2,07
1–2 vuotta	128	3,31	Kanta-Hämeen hyvinvointialue	142	3,67
3–5 vuotta	448	11,59	Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue	66	1,71
6–10 vuotta	786	20,33	Keski-Suomen hyvinvointialue	223	5,77
11–15 vuotta	837	21,65	Keski-Uusimaan hyvinvointialue	110	2,85
16–20 vuotta	556	14,38	Kymenlaakson hyvinvointialue	142	3,67
Yli 20 vuotta	1077	27,86	Lapin hyvinvointialue	130	3,36
Yhteensä	3866	100,00	Länsi-Uusimaan hyvinvointialue	172	4,45
Toimiala			Pirkanmaan hyvinvointialue	385	9,96
Julkinen sairaala	328	8,48	Pohjanmaan hyvinvointialue	159	4,11
Terveydenhuollon avopalvelut	234	6,05	Pohjois-Karjalan hyvinvointialue	185	4,79
Yksityinen	863	22,32	Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	319	8,25
Sosiaalihuolto	2290	59,23	Pohjois-Savon hyvinvointialue	230	5,95
Muut	151	3,91	Päijät-Hämeen hyvinvointialue	158	4,09
Yhteensä	3866	100,00	Satakunnan hyvinvointialue	220	5,69
			Vantaa-Keravan hyvinvointialue	63	1,63
			Varsinais-Suomen hyvinvointialue	305	7,89
			Yhteensä	3866	100,00

Taulukko 2. Tietojärjestelmien käytettävyys, tuki työtehtävien suorittamiseen sekä tuki tiedonkulkuun ja yhteistyöhön lähihoitajan työssä.

	Julkinen sairaala (n = 328)			Avopalvelut (n = 234)			Yksityinen (n = 863)			Sosiaalihuolto (n = 2290)			Muut (n = 151)		
Tietojärjestelmien	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä
Käytettävyys															
Tietojärjestelmien termit ovat ymmärrettäviä	71	11	18	73	10	17	77	9	14	74	10	16	71	13	16
Näkymissä kentät ja toiminnot on sijoitettu loogisesti	61	14	25	59	15	26	68	15	17	67	13	20	66	11	23
Rutiinitehtävien suorittaminen on suoraviivaista ja onnistuu ilman ylimääräisiä valintoja	59	12	29	53	9	38	67	12	21	64	12	24	58	8	34
Tietojärjestelmä tuottaa helposti tulkittavan yhteenvetönäkymän	50	18	32	44	21	35	47	21	32	50	19	31	50	15	35
Tuki															
Tietojärjestelmän avulla on helppo saada esiin potilaasta tarvittavat tiedot	65	13	22	57	11	32	65	12	23	67	11	22	63	9	28
Asiakas- ja hoitokertomukseen kirjatut tiedot ovat helposti luettavassa muodossa	65	13	22	63	12	24	69	13	18	71	10	19	68	10	23
Asiakkaan/potilaan ajankohtainen lääkelista on esitetty selkeässä muodossa	61	18	21	54	20	26	64	14	22	67	11	21	52	25	24
Tuki tiedonkulkuun ja yhteistyöhön															
Hoitajien välillä omassa organisaatiossa	67	16	17	60	18	22	54	19	27	61	19	20	72	9	19
Eri organisaatiossa toimivien hoitajien välillä	30	25	44	29	27	43	23	22	55	36	26	38	39	12	50
Hoitajien ja lääkärin välillä omassa organisaatiossa	71	17	12	63	24	13	40	21	39	59	20	22	60	17	24
Hoitajien ja potilaan/asiakkaan välillä	45	32	23	39	36	25	42	31	27	43	34	23	41	31	29
Hoitajien ja omaisten välillä	32	37	31	22	40	38	35	32	33	33	37	29	31	33	36
Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä	36	30	35	30	27	43	30	28	42	42	29	30	35	21	44
Hoitajien ja tukipalvelujen välillä	26	29	46	16	39	45	40	25	35	36	28	36	17	34	48

* Punaisella värillä merkitty ominaisuus = vastaajista 50 % tai enemmän valinnut vaihtoehdon Eri mieltä. Vihreällä värillä merkitty ominaisuus = vastaajista 50 % tai enemmän valinnut vaihtoehdon Samaa mieltä.

Vastausosuudet jakaantuivat muiden väittämien osalta siten, että lähes kolmasosa vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä niiden sisältöjen kanssa, jotka kuvaavat tukea tiedonkulkuun ja yhteistyötä lähihoitajan työssä.

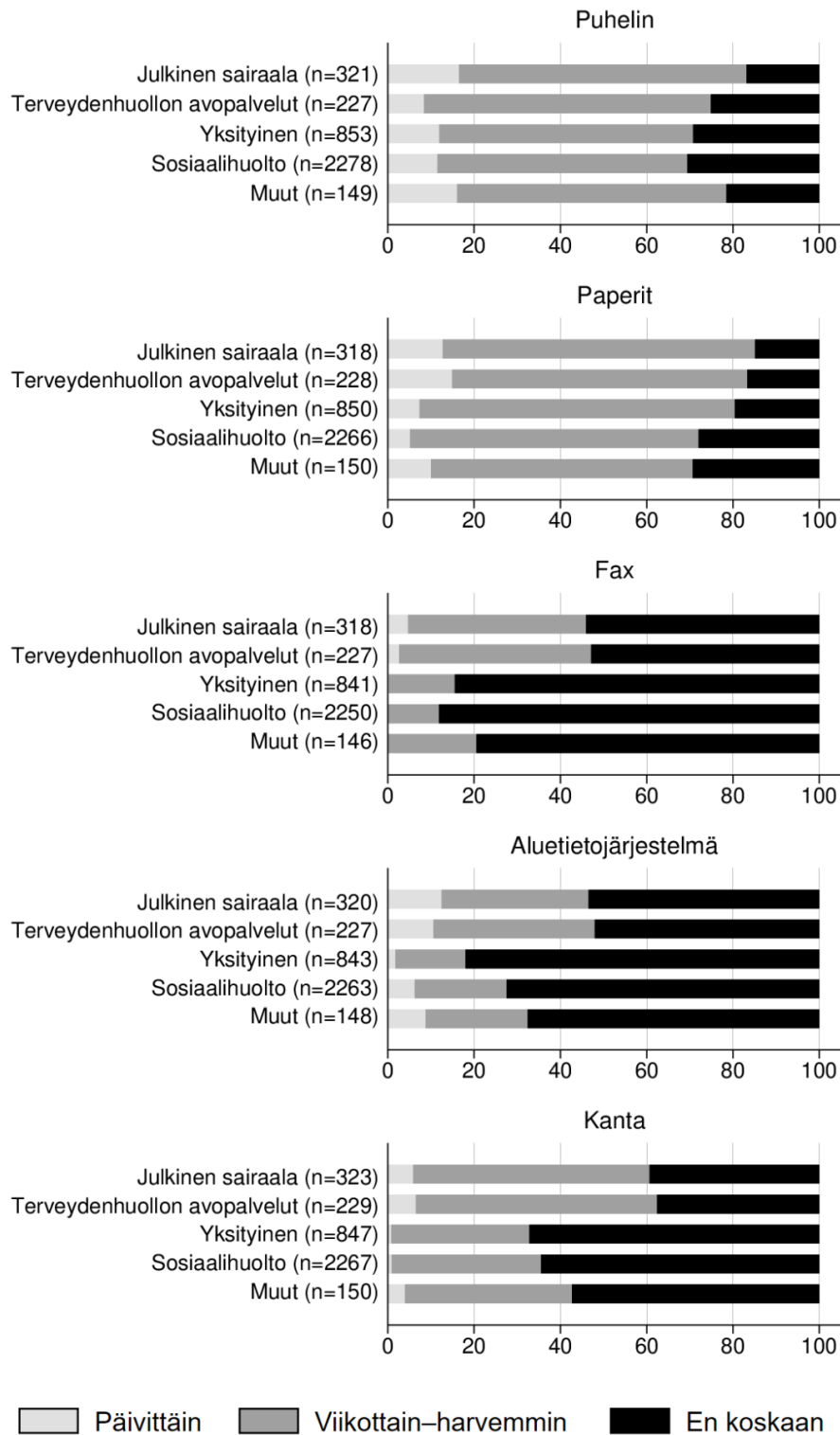
Vastaajat kertovat erilaisten tiedonvaihdonkanavien käytöstä työssään (Kuvio 1). Väittämän vastausvaihtoehdot olivat seuraavat: päivittäin, viikoittain, kuukausittain, harvemmin ja ei koskaan. Näistä viikoittain, kuukausittain ja harvemmin tiivistettiin yhdeksi muuttujaksi ja nimettiin viikoittain–harvemmin.

Toisesta organisaatiosta tapahtuvaan tiedonvaihtoon vastaajat käyttivät useimmiten puhelinta ja papereita. Vastaajista puhelinta käytti päivittäin 12 prosenttia ja viikoittain 14 prosenttia. Papereita tiedonvaihtoon päivittäin käytti 14 prosenttia vastaajista. Enemmistö (82 %) ei ollut koskaan käyttänyt työssään faksia. Enemmistö (72 %) (lähihoitajista) ilmoitti, ettei ollut käyttänyt aluetieto-

järjestelmää. Enemmistö ei ollut koskaan käyttänyt Kantaa tiedonhakuun työssään (61 %). Harvoin Kantaa käyttäviä taas oli 27 prosenttia.

Asiakas- ja potilastietojärjestelmien hyödyllisyys lähihoitajan työssä

Yli kaksi kolmasosaa vastaajista koki kirjaamisen vievän liian ison osan ajasta asiakkaiden kanssa. Tämä kokemus jaettiin kaikissa toimintaympäristöissä. Vastaajat, jotka työskentelivät avopalveluissa (50 %) tai yksityisellä sektorilla (53 %), kokivat, että tietojärjestelmät auttavat vähentämään lääkitykseen liittyviä virheitä. Kaikissa eri toimintaympäristöissä toimivat olivat samaa mieltä (>50 %) väitteestä ”Tietojärjestelmä auttaa turvaamaan hoidon jatkuvuutta”. Väittämän ”Tietojärjestelmät auttavat välttämään päällekkäisten tutkimusten tekemistä” vastausosuudet jakaantuivat siten, että lähes kolmasosa vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä. (Taulukko 3.)



Kuvio 1. Tiedonvaihto toimintaympäristöittäin (%). Vastaajilta tiedusteltiin: ”Miten usein käytät seuraavia tapoja hakea asiakas-/potilastietoa toisesta organisaatiosta?”

Taulukko 3. Lähihoitajien arviot tietojärjestelmien tuottamista hyödyistä ja haitoista, kun on pyydetty arvioimaan käyttöä tietokoneella.*

Tietojärjestelmät	Julkinen sairaala (n = 328)			Avopalvelut (n = 234)			Yksityinen (n = 863)			Sosiaalihuolto (n = 2 290)			Muut (n = 151)		
	Täysin tai melko samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Täysin tai melko eri mieltä	Täysin tai melko samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Täysin tai melko eri mieltä	Täysin tai melko samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Täysin tai melko eri mieltä	Täysin tai melko samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Täysin tai melko eri mieltä	Täysin tai melko samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Täysin tai melko eri mieltä
Auttavat estämään lääkitykseen liittyviä virheitä	46	32	22	41	30	29	50	27	24	53	24	23	45	28	27
Auttavat välttämään päällekkäisten tutkimusten tekemistä	44	30	26	36	31	34	45	34	21	44	39	17	41	37	23
Auttavat turvaamaan hoidon jatkuvuuden	56	22	22	50	24	26	61	24	15	64	22	14	59	23	18
Auttavat parantamaan hoidon laatua	47	28	25	48	29	23	56	27	16	57	25	18	59	23	19
Vievät liikaa aikaa hoitajan työajasta asiakkaiden kanssa	78	14	9	73	13	14	68	16	16	68	16	16	72	11	17

* Punaisella värillä merkitty ominaisuus = vastaajista 50 % tai enemmän valinnut vaihtoehdon Eri mieltä. Vihreällä värillä merkitty ominaisuus = vastaajista 50 % tai enemmän valinnut vaihtoehdon Samaa mieltä.

Pohdinta

Tietojärjestelmäkyselyssä lähihoitajille oltiin kiinnostuneita siitä, miten tietojärjestelmät tukevat lähihoitajan työtä ja miten hyödylliseksi työssään he arvioivat niiden käytön. Kysely toteutettiin ensimmäisen kerran lähihoitajille keväällä 2022 hyödyntäen muille sosiaali- ja terveydenhuollossa toimiville ammattiryhmille kehitettyjä kyselylomakkeita, joilla on arvioitu kansallisessa Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena – Sote-tieto hyötykäyttöön 2020-strategiassa asetettuja tavoitteita yhden osa-alueen (Kyyvykkäille käyttäjille fiksut järjestelmät) osalta [1,3,19,23,24,32,39]. Koska lähihoitajille keskeisistä asioista haluttiin aiempaa tarkempaa tietoa, heiltä kysyttiin lisäksi kielitaidosta ja kirjaamiskokemuksista sekä laajennettiin yhteistyötä ja tiedonkulkua koskevaa kysymyssarjaa. Lähihoitajien työskennellessä pääosin sosiaalihuollossa kuvattiin lisäksi sosiaalihuollon eri toimintaympäristöjä tarkemmin kuin aikaisemmissa lääkäreille [32] tai sairaanhoitajille osoitetuissa kyselyissä [23,26,33].

Käyttökokemukset tietojärjestelmistä ovat positiivisia

Lähihoitajat olivat kokeneita asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttäjiä, onhan Suomessa sähköinen potilaskertomus ollut julkisessa terveydenhuollossa saatavilla erikoissairanhoidossa vuodesta 2007 ja perusterveydenhuollossa vuodesta 2010 [20] alkaen. Lähihoitajat kokevat tietojärjestelmien käytettävyyden ja niiden antaman tuen työtehtäviin hyväksi. Toisaalta he arvioivat tietojärjestelmien kyvyn tuottaa helposti tulkittava yhteenvetönäkymä muita piirteitä useammin heikoksi. Yksi syy melko positiivisiin arvioihin voi liittyä lähihoitajien työnkuvaan, jossa esimerkiksi asumisyksiköissä ja kotihoidossa toimivilla on usein pitkiä asiakassuhteita [12], jolloin samat

hoitosisällöt ja siten myös kirjaamissisällöt toistuvat.

Tietojärjestelmät tukevat tiedonkulkua ja yhteistyötä ammattilaisten välillä omassa organisaatiossa

Tiedonvaihto sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnassa on keskeinen haaste sosiaali- ja terveydenhuollossa toimiville [24,27,33,34]. Tämän tutkimuksen mukaan tietojärjestelmien tuki tiedonkulkuun toimii hyvin omassa organisaatiossa ja oman ammattiryhmän kesken, mutta eri organisaatioissa toimivien lähihoitajien kesken tuki tiedonkulkuun koetaan heikoksi. Vastaavanlaisia tuloksia on sekä sairaanhoitaja- [24] että lääkärikyselyissä [36]. Tietojärjestelmien tuki potilaiden ja asiakkaiden välillä ei korostunut lähihoitajien vastauksissa. Vastauksista ei myöskään voida tulkita tietojärjestelmien merkitystä sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä tai hoitajien ja tukipalvelujen välillä. Toisaalta lähihoitajien työssään kohtaamat asiakkaat ja potilaat saattavat tarvita palveluita monelta eri taholta [3,12], niin pieneltä yksityiseltä sosiaalihuollon organisaatiolta, jolla ei ole käytössä asiakastietojärjestelmää, kuin suurelta julkiselta erikoissairanhoidon sairaalalta [33]. Vastauksissa ei korostunut tiedonvaihto omaisten kanssa, vaikka omaisia toivotaan mukaan erityisesti hoidon suunnitteluun [22]. Yhtenä selittävä tekijänä voi olla, etteivät tietojärjestelmät tue tätä vaan että tiedonvaihtoon käytetään erillistä järjestelmää tai perinteisiä tiedonvaihtotapoja omaisten kanssa [29,34].

Kanta-palveluiden käyttö tiedonhakuun ei ole vielä lähihoitajien työn keskiössä

Riippuen lähihoitajan toimintaympäristöstä tietoa toisesta organisaatiosta ei välttämättä tarvitse hakea päivittäin. Kaikilla toimialoilla on kuitenkin

käytössä usein vielä perinteiset tiedonvaihtotavat, puhelin ja paperi. Tiedonhaun tavoissa puhelimen käyttö on edelleen tarpeen, kun asiakas on saanut sosiaalialan yksityiseltä toimijalta palveluita, joissa ei vielä kattavasti ole sähköisiä asiakastietojärjestelmiä käytössä [19]. Faksia ja aluetietojärjestelmää hyödynnetään julkisessa sairaalassa ja terveydenhuollon aluepalveluissa. Enemmistö lähihoitajista ilmoitti, ettei ollut käyttänyt aluetietojärjestelmää. Tulos on ymmärrettävä, sillä suurin osa vastaajista toimii sosiaalihuollossa, ja aluetietojärjestelmät ovat sairaanhoitopiireissä käytössä oleva terveydenhuollon toimijoiden välinen ratkaisu [20]. Terveydenhuollossa aluetietojärjestelmien käyttöä saattavat rajoittaa organisaatiokohtaiset lisenssimaksut. Yli puolet vastaajista ei ollut koskaan käyttänyt työssään tiedonhakuun Kanta-palveluja, joiden käyttö on vasta laajentumassa sosiaalihuoltoon. Harvoin Kanta-käyttäviä taas oli kolmasosa. Jatkossa tulee tutkia, kuinka Kanta hyödynnetään tiedonkulun välineenä ja miten sen hyödyntämistä voidaan lisätä.

Tietojärjestelmät vievät liikaa aikaa hoitajan työajasta asiakkaiden kanssa

Enemmistö vastaajista koki, että tietojärjestelmät auttavat turvaamaan hoidon jatkuvuuden. Kuitenkin lähihoitajien keskuudessa on melko laaja yhteisymmärrys siitä, että tietojärjestelmien käyttö vie liian suuren osan työajasta asiakkaiden kanssa. Tulos viittaa siihen, ettei tietojärjestelmien käyttöä ole onnistuttu integroimaan työnkulkuihin [13]. Esimerkiksi mobiilikirjaaminen asiakkaan vierellä mahdollistaa sen, ettei lähihoitaja joudu jättämään asiakasta yksin. Vierellä kirjaaminen voi myös vähentää tarvetta tuplakirjaamiselle [21], kun muistiinpanoja ei tarvitse tehdä erikseen. Vaikka digitalisaatio koetaan myönteisenä mahdollisuutena työssä, teknologia ei juurikaan auta lähihoitajia kehittämään uusia työtapoja [4,11].

Tutkimuksen eettisyys sekä tulosten luotettavuus ja merkitsevyys

THL:n tutkimuseettiseltä toimikunnalta haettiin lausuntoa tieteellistä tutkimusta varten. Hakemuksessa esiteltiin hyvän tieteellisen tutkimuskäytännön mukaiset toimintatavat kuten tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja tutkittavan informointi niin saatekirjeessä kuin tieteellistä tutkimusta koskevalla tietosuojailmoituksella. Toimikunta puolsi Tietojärjestelmä lähihoitajille 2022-kyselyn tutkimussuunnitelmaa 15.3.2022 (lupnumero THL/1206/6.02.01/2022). Kyselytutkimus toteutettiin monelta osin hyödyntäen vakiintuneita kysymyssarjoja asiakas- ja potilastietojärjestelmien tuesta työlle [23,24,34,36–38], mutta yleisemmällä tasolla kuin tietojärjestelmäkyselyssä sosiaalialan korkeakoulutetuille [34]. Aineistonkeruusta vastasi Itä-Suomen yliopisto. Kyselylomakkeen pilotoinnilla varmistettiin, että aikaisemmat kysymyssarjat olivat ymmärrettäviä lähihoitajille. Palautteessa kysymykset koettiin selkeiksi ja johdonmukaisiksi.

JHL ja SuPer välittivät linkin kyselylomakkeeseen työikäisille lähihoitajille sähköpostiviestissä. Kyselyyn vastanneiden määrä vastasi lukumäärältään tavanomaista verrattuna muihin, ammattiliittojen toteuttamiin kyselyihin [4,5]. Kyselyyn vastanneiden lähihoitajien keski-ikä oli korkea, 49 vuotta, joka vastaa liittoon kuuluvien lähi- tai perushoitajien keski-ikää [43]. Vastaajien rajaaminen täysi-ikäisiin ja alle vanhuuseläkeikäisiin oli perusteltua, jotta voitiin verrata kyselytuloksia aikaisempiin tutkimuksiin ja niissä käytettyyn ikärajaukseen [17,22,32]. On todennäköistä, että lähihoitajan tehtävissä työskentelee 65 vuotta täyttäneitä, esimerkiksi osa-aikaisina, mutta monin osin työn fyysisen raskauden takia eläkkeelle saatetaan siirtyä jo aiemmin. Kunta-alalla työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet lähihoitajat olivat keskimäärin 53-

vuotiaita [43]. Kyselyyn vastanneissa ei juuri ollut oppisopimuskoulutuksessa olevia, sillä poissulkukysymys ”Työskenteletkö toisen asteen tutkintoa vaativassa tehtävässä (esimerkiksi lähihoitaja, perushoitaja tai ohjaaja) ja käytät työssäsi asiakas- ja potilastietojärjestelmää?” rajasi vastaajajoukkoa. Lähihoitajakoulutusta on pidetty myös alanvaihtajakoulutuksena. Uusista opiskelijoista vuonna 2020 jo 26 prosenttia ja vuonna 2021 peräti 38 prosenttia lähihoitajista valmistui oppisopimuksella [42].

Kysely toteutettiin suomen ja ruotsin kielellä. Vastaajista vain 2,4 prosenttia ilmoitti äidinkielekseen jonkun muun kielen, mikä antaa aihetta pohtia kyselyyn vastanneiden valikoitumista lähinnä niihin, jotka vastasivat omakieliseen kyselyyn. Tiedonkeruuta suunniteltaessa ammattiliitoista todettiin, että valmius toteuttaa kysely on vain suomeksi ja ruotsiksi. Myös muut STePS 3.0 -hankkeessa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille osoitetut kyselyt on toteutettu suomeksi ja ruotsiksi [24,34,36]. Kyselyn luotettavuutta vahvistaa se, että vastanneet jakautuivat kaikille Suomen tuleville hyvinvointialueille ja Ahvenanmaalle.

Johtopäätökset

Tutkimusaineisto osoittaa, että sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmiä koskeva kyselytutkimus oli siirrettävissä myös lähihoitajien työhön. Lähihoitajien arviot tietojärjestelmistä olivat kokonaisuudessaan melko positiivisia. Tietojärjestelmien yhteentoimivuuden puutteet, kuten tiedonhaun tuki organisaatioiden välisessä tiedonvaihdossa ja käyttökokemus siitä, että yhteenvedonäkymät tukisivat työtä vielä entistakin paremmin, tulisi huomioida järjestelmien kehittämistyössä. Tutkimustiedon avulla on mahdollista edistää tietojärjestelmien käyttöön tai seurauksiin

liittyvien kysymysten ratkaisemista esimerkiksi lisäämällä julkista keskustelua sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmistä eri ammattiryhmien näkökulmasta.

Nyt kerätty tutkimusaineisto mahdollistaa jatkotutkimuksen esimerkiksi niistä tilanteista, jolloin lähihoitajat kirjaavat asiakas- ja potilastietojärjestelmään mobiililaitteilla. Tiedonkulun osalta jatkossa tulee tutkia, kuinka Kanta-palveluja hyödynnetään tiedonhakuun ja miten niiden hyödyntämistä voidaan lisätä. Myös tietojärjestelmien käyttökokemuksista muuta kuin suomea tai ruotsia äidinkielenään puhuvien keskuudessa tarvitaan tutkimustietoa.

Kiitokset

Kirjoittajat kiittävät JHL:n ja SuPerin edustajia mutkattomasta yhteistyöstä.

Rahoittaja

Sosiaali- ja terveysministeriö, STM/1717/2019, sopimus 002/OHO/EMR/2019, hankenumero 414919001.

Sidonnaisuudet

Kaija Saranto, työskentelee UEF:ssa, ei muita sidonnaisuuksia

Ulla-Mari Kinnunen, työskentelee UEF:ssa, ei muita sidonnaisuuksia.

Johanna Ikonen, työskentelee UEF:ssa, ei muita sidonnaisuuksia.

Samuli Koponen, työskentelee UEF:ssa, ei muita sidonnaisuuksia.

Maiju Kyytsönen, työskentelee THL:ssä, ei muita sidonnaisuuksia.

Tuulikki Vehko, työskentelee THL:ssä, ei muita sidonnaisuuksia.

Lähteet

[1] Sosiaali- ja terveysministeriö. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena. Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto; 2014 [viitattu 10.9.2022]. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3548-8>

[2] Sosiaali- ja terveysministeriö. Sote-tieto hyötykäyttöön 2020 strategian väliarviointi. Loppuraportti. Sosiaali- ja terveys ministeriön raportteja ja muistioita 2019:1. Sosiaali- ja terveysministeriö; 2019 [viitattu 10.6.2020]. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4023-9>

[3] Jormanainen V, Hämäläinen P, Reponen J. The Finnish healthcare and social care system and ICT-policies. Teoksessa: Vehko T (toim.). E-health and e-welfare of Finland: Check Point 2022. Finnish Institute for Health and Welfare (THL), report 6/2022 [viitattu 10.11.2022]. s 22-60. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-891-0>

[4] Bordi L. Hyvinvointi digitalisoituvassa vanhus-työssä. Tutkimusraportti. Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL & Tampereen yliopisto; 2019.

[5] Ilonummi S. "Niin laaja työnkuva, ettei sanoiksi osaa pukea." Selvitys lähihoitajien työtehtävistä kotihoidossa. Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry; 2022 [viitattu 12.04.2022]. Saatavilla: https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4691/selvitys_lahihoitajien_tyotehtavista_kotihoidossa_2022.pdf

[6] Valtioneuvosto. Mikä sote-uudistus? Valtioneuvosto; 2022 [viitattu 02.8.2022]. Saatavilla: <https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti->

[7] Valvira. Nimikkeiden käytöstä. Sosiaali- ja terveydenhuollon lupa- ja valvontavirasto; 2022 [viitattu 16.4.2022]. Saatavilla

[https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeu-](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/koulutus_suomessa/nimikkeiden_kaytosta)

[det/koulutus_suomessa/nimikkeiden_kaytosta](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/koulutus_suomessa/nimikkeiden_kaytosta)

[8] SuPer. Lähihoitajan koulutus. Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry; 2022 [viitattu 01.04.2022]. Saatavilla:

<https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/ammattillinen-koulutus/lahihoitajan-koulutus/>

[9] Himanen S, Nikkola R. Hoitotyöntekijöiden osaamisen kehittämistarpeet lähijohtajien ja hoitohenkilökunnan arvioimana. Gerontologia; 2021;35(1):63–71.

<https://doi.org/10.23989/gerontologia.92102>

[10] Roos M, Kuosmanen L, Tevameri T, Viinikainen S. Lähihoitajien työnkuva ja työn vetovoimatekijät sosiaali- ja terveysalalla – integratiivinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede; 2022;34(3), 152–168.

[11] Persson J, Larsson R, Erlingsdottir G, Rydenfält C. How Digital Systems Are Used in Swedish Home Care Nursing Practice: A Qualitative Interview Study to Identify Challenges and Opportunities. Comput Inform Nurs. 2023 Jan 17 [online ahead of print].

<https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000001006>

[12] Pesonen T, Väisänen V, Corneliusson L, Ruotsalainen L, Sinervo T, Noro A. Asiakkaiden saama hoitoaika suhteessa asiakkaan palvelutarpeeseen ikäihmisten palveluissa - tuloksia Aikamittaus-hankeesta. Tutkimuksesta tiiviisti 37/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2022 [viitattu 30.11.2022]. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-919-1>

[13] Ausserhofer D, Favez L, Simon M, Zúñiga F. Electronic Health Record Use in Swiss Nursing Homes and Its Association With Implicit Rationing of Nursing Care Documentation: Multicenter Cross-sectional Survey Study. JMIR Med Inform.

- 2021 Mar 2;9(3):e22974. <https://doi.org/10.2196/22974>
- [14] Kaasinen L, Kiuru E. Maahanmuutto ja kielitaito superilaisten kokemana 2021 -selvitys. Suomen lähi- ja perushoitajien liitto SuPer; 2022 [viitattu 3.3.2022]. Saatavilla: https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4691/maahanmuutto_ja_kielitaito_2021-selvitys_02022022.pdf
- [15] Hietapakka L. Miten torjua eriarvoisuutta monikulttuurisissa terveydenhuollon työyhteisöissä? Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti. 2017;54(3). <https://doi.org/10.23990/sa.65569>
- [16] Finlex. Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 245/2015. Sosiaali- ja terveysministeriö; 1.4.2015 [viitattu 3.3.2022]. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150254>
- [17] Finlex. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009. Sosiaali- ja terveysministeriö; 1.8.2009 [viitattu 3.8.2022]. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>
- [18] Lehmuskoski A, Ålander A, Immonen M, Virtanen N, Lohijoki H, Jokinen T. Kirjaaminen monialaisessa yhteistyössä: Versio 2.0. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL); 12/2021 [viitattu 30.11.2022]. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022040126631>
- [19] Salovaara S, Silén M, Vehko T, Kyytsönen M, Hautala S. Tieto- ja viestintäteknologian käyttö sosiaalihuollossa vuonna 2020. Raportti 10/2021. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL); 2021 [viitattu 30.11.2022]. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-772-2>
- [20] Reponen J, Keränen N, Ruotanen R, Tuovinen T, Haverinen J, Kangas M. Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2020. Tilanne ja kehityksen suunta. Raportti 11/2021. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL); 2021 [viitattu 30.11.2022]. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-771-5>
- [21] Hassinen T, Kinnunen UM, Härkönen M. Kirjaamisopas: Hoitokertomus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 08/2022 [viitattu 30.11.2022]. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022090757707>
- [22] Mariani E, Chattat R, Vernooij-Dassen M, Koopmans R, Engels Y. Care Plan Improvement in Nursing Homes: An Integrative Review. J Alzheimers Dis. 2017;55(4):1621-1638. <https://doi.org/10.3233/JAD-160559>
- [23] Hyppönen H, Lääveri T, Hahtela N, Suutarla A, Sillanpää K, Kinnunen UM, Ahonen O, Rajalahti E, Kaipio J, Heponiemi T, Saranto K. Kyytyksille käytäjille fiksut järjestelmä? Sairaanhoidajien arviot potilastietojärjestelmistä 2017. FinJeHeW. 2018;10(1):30–59. <https://doi.org/10.23996/fjhw.65363>
- [24] Saranto K, Kinnunen UM, Koponen S, Kyytsönen M, Hyppönen H, Vehko T. Sairaanhoidajien valmiudet tiedonhallintaan sekä kokemukset potilas- ja asiakastietojärjestelmien tuesta työtehtäviin. FinJeHeW. 2020;12(3):212–228. <https://doi.org/10.23996/fjhw.95711>
- [25] Rydenfält C, Persson J, Erlingsdottir G, Johansson G. eHealth Services in the Near and Distant Future in Swedish Home Care Nursing. Comput Inform Nurs. 2019 Jul;37(7):366-372. <https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000536>
- [26] Vehko T, Hyppönen H, Ryhänen M, Tuukkanen J, Ketola E, Heponiemi T. Tietojärjestelmät ja työhyvinvointi – terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä. FinJeHeW. 2018;10(1):143–163 <https://doi.org/10.23996/fjhw.65387>
- [27] Zhu H, Andersen ST. Digital competence in social work practice and education: experiences from Norway. Nordic Social Work Research

2022;12(5):823-838.

<https://doi.org/10.1080/2156857X.2021.1899967>

[28] Kyytsönen M, Vehko T, Jormanainen V, Aalto AM, Mölläri K. Terveydenhuollon etäasioinnin trendit vuosien 2013–2020 Avohilmon aineistossa. Tutkimuksesta tiiviisti 13/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2021 [viitattu 30.11.2022]. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-639-8>

[29] Karhinen J, Taipale S, Tammelin M, Hämäläinen A, Hirvonen H, Oinas T. Vanhustyö ja teknologia. Jyväskylän yliopiston vanhustyön kyselytutkimus 2019: Katsaus tutkimusaineistoon. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto; 2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201909264258>

[30] Anttila H, Niemelä M, Anttila M, Pekkarinen S, Hallamaa J, Koskinen J. Towards ethical and sustainable technology-supported ageing at home in Finland - KATI programme. Teoksessa: Koskinen J, Rantanen M, Tuikka AM, Knaapi-Junnila S (toim.). Proceedings of the Conference on Technology Ethics - Tethics, Turku, Finland, 2021 Oct 20-22. s. 34-47 Turku: University of Turku; 2021 [viitattu 30.11.2022]. Saatavilla: http://ceur-ws.org/Vol-3069/FP_03.pdf

[31] Kivekäs E, Kekäläinen H, Kaija-Kortelainen M, Kinnunen A, Kämäräinen P, Aallosvirta V, Saranto K. Hyvinvointiteknologia kotihoidossa – Myönteinen odotus teknologian hyödyistä. *FinJeHeW*;2020;12(3):229–240. <https://doi.org/10.23996/fjhw.94782>

[32] Ganann R, Weeres A, Lam A, Chung H, Valaitis R. Optimization of home care nurses in Canada: A scoping review. *Health Soc Care Community*. 2019 Sep;27(5):e604-e621. <https://doi.org/10.1111/hsc.12797>

[33] Saranto K, Koponen S, Kivekäs E, Vehko T. Käyttökokemusarvioita sairaanhoitajan näkökulmasta asiakas- ja potilastietojärjestelmistä sosiaali-

ja terveydenhuollon yhteisissä palveluissa ja yleensä terveydenhuollossa. *FinJeHeW*. 2021;13(4):332–346.

<https://doi.org/10.23996/fjhw.109932>

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

[35] Vänskä J, Viitanen J, Hyppönen H, Elovainio M, Winblad I, Reponen J, Lääveri T. Lääkärien arviot potilastietojärjestelmistä kriittisiä. *Suomen Lääkärilehti*. 2010;50–52(65):4177–4183. https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5229/arviotkriittisiavanska_potilastietoj_rjestelm_t.pdf

[36] Saastamoinen P, Hyppönen H, Kaipio J, Lääveri T, Reponen J, Vainiomäki S, Vänskä J. Lääkärien arviot potilastietojärjestelmistä ovat parantuneet hieman. *Suomen Lääkärilehti*. 2018;34(73):1814–1819.

<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/laakarien-arviot-potilastietojarjestelmista-ovat-parantuneet-hieman/>

[37] 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>

[38] Hyppönen H, Kaipio J, Heponiemi T, Lääveri T, Aalto A, 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>

[39] Kyytsönen M, Hyppönen H, Koponen S, Kinnunen UM, Saranto K, Kivekäs E, Kaipio J, Lääveri

T, Heponiemi T, Vehko T. Tietojärjestelmät sairaanhoitajien tukena eri toimintaympäristöissä: kokemuksia tuotemerkeittäin. *FinJeHeW*. 2022;12(3):250–269.
<https://doi.org/10.23996/fjhw.95704>

[40] Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). UTH - Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi - tutkimus. Tilastokeskus ja Terveyden ja hyvinvoinninlaitos; 2015 [viitattu 02.02.2022]. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/uth-ulkomaista-syntyperaa-olevien-tyo-ja-hyvinvointi-tutkimus>

[41] Härkänen T. Puuttuvat havainnot. Teoksessa: *Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tam-

pere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto [viitattu 09.03.2023]. Saatavilla:

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/puuttuvat/puuttuvat/>

[42] Kaasinen L. Suomen lähi- ja perushoitajien liitto SuPer, Suullinen tiedonanto 30.8.2022.

[43] Lybäck K. Kunta-alan palveluksesta eläkkeelle siirtyneet 2018. Helsinki: Keva [viitattu 10.10.2022]. Saatavilla:

<https://www.keva.fi/globalassets/2-tiedostot/ta-tiedostot/esitteet-ja-julkaisut/kunta-alan-palveluksesta-elakkeelle-siirtyneet-2018.pdf>

Liite 1. Kyselylomake.

Dimensio	Kysymysnumero
Taustakysymykset	1–12
Tietojärjestelmät	13–15
Mobiilikysymykset	16–21.11
Tietojärjestelmän käytettävyys	22.1–22.4
Tietojärjestelmän toimivuus	23.1–23.4
Tietojärjestelmien tuki työtehtävien suorittamiseen	24.1–24.3
Tietojärjestelmän hyödyt ja haitat	25.1–25.5
Tiedonhaun tavat	26.1–26.5
Yhteistyö ja tiedonkulku	27.1–27.7
Tietojärjestelmien edellyttämät käyttötaidot	28.1–28.17
Kysymys	Luokitellut vastausvaihtoehdot
1. Työskenteletkö toiseen asteen tutkintoa vastaavassa tehtävässä (esimerkiksi lähihoitaja, perushoitaja tai ohjaaja) ja käytä työssäsi asiakas- ja potilastietojärjestelmää?	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
2. Työskenteletkö varhaiskasvatuksessa tai koulussa?	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> En
3. Ikäsi	<input type="checkbox"/> Alle 35 vuotta <input type="checkbox"/> 35–54 vuotta <input type="checkbox"/> Yli 55 vuotta
4. Millä kielellä kirjaat pääasiassa tietoja asiakas- ja potilastietojärjestelmään?	<input type="checkbox"/> Suomi <input type="checkbox"/> Ruotsi <input type="checkbox"/> Jokin muu
5. Mikä on äidinkielenesi?	<input type="checkbox"/> Suomi <input type="checkbox"/> Ruotsi <input type="checkbox"/> Jokin muu
6. Mikä seuraavista väittämistä kuvaa parhaiten suullista suomen kielen taitoasi	<input type="checkbox"/> Suomi on äidinkieleni tai puhun yhtä hyvin kuin äidinkieltä <input type="checkbox"/> Tasoni on edistynyt <input type="checkbox"/> Tasoni on keskitaso <input type="checkbox"/> Tasoni on aloittelija
7. Mikä seuraavista väittämistä kuvaa parhaiten kirjallista suomen kielen taitoasi.	<input type="checkbox"/> Suomi on äidinkieleni tai luen yhtä hyvin kuin äidinkieltä <input type="checkbox"/> Tasoni on edistynyt <input type="checkbox"/> Tasoni on keskitaso <input type="checkbox"/> Tasoni on aloittelija
8. Mikä on koulutuksesi?	<input type="checkbox"/> Lähi-, perus- tai apuhoitajatutkinto <input type="checkbox"/> Muu toinen aste <input type="checkbox"/> Opiskelen tutkintoa <input type="checkbox"/> Jokin muu, mikä
9. Kuinka kauan olet toiminut lähihoitajan (tai vastaavan) tehtävissä?	<input type="checkbox"/> alle 1 vuoden <input type="checkbox"/> 1–2 vuotta <input type="checkbox"/> 3–5 vuotta <input type="checkbox"/> 6–10 vuotta <input type="checkbox"/> 11–15 vuotta <input type="checkbox"/> 16–20 vuotta <input type="checkbox"/> yli 20 vuotta
10 ja 11. (Työnantaja ja toimipaikka) Toimiala	<input type="checkbox"/> Julkinen sairaala <input type="checkbox"/> Terveystieteiden avopalvelut <input type="checkbox"/> Yksityinen

	<input type="checkbox"/> Sosiaalihuolto <input type="checkbox"/> Muut
12. Työpaikan sijainti	Aakkosellinen luettelo Suomen kunnista 2022
13. Kuinka kokeneeksi asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttäjäksi arvioisit itsesi?	<input type="checkbox"/> 1 (Aloittelija) <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 (Erittäin kokenut)
14 ja 17 (mobiili). Mitä asiakas- ja potilastietojärjestelmää käytät tietokoneella/mobiililaitteella työssäsi?	<input type="checkbox"/> Abilita <input type="checkbox"/> DomaCare <input type="checkbox"/> Effica sosiaalitoimi <input type="checkbox"/> Effica terveydenhuolto <input type="checkbox"/> Epic (Apotti) <input type="checkbox"/> Esko <input type="checkbox"/> Hiikka <input type="checkbox"/> Lifecare <input type="checkbox"/> Mediatri <input type="checkbox"/> Omni360 <input type="checkbox"/> Pegasos <input type="checkbox"/> Uranus <input type="checkbox"/> ... <input type="checkbox"/> Jokin muu, mikä
15. ja 18 (mobiili). Minkä arvosanan annat edellä mainitsemallesi asiakas- ja potilastietojärjestelmälle?	<input type="checkbox"/> 10 (Erinomainen) <input type="checkbox"/> 9 (Kiitettävä) <input type="checkbox"/> 8 (Hyvä) <input type="checkbox"/> 7 (Tyydyttävä) <input type="checkbox"/> 6 (Kohtalainen) <input type="checkbox"/> 5 (Välttävä) <input type="checkbox"/> 4 (Hylätty) <input type="checkbox"/> En osaa tai halua antaa arvosanaa
16. Käytän asiakas- ja potilastietojärjestelmää myös mobiililaitteella?	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> En <input type="checkbox"/> Tietojärjestelmää ei ole mahdollista käyttää mobiililaitteella
19. Kun kirjaat mobiilisti, missä tavallisimmin kirjaat?	<input type="checkbox"/> Asiakkaan/Potilaan luona/vierellä <input type="checkbox"/> Yleisessä tilassa <input type="checkbox"/> Kadulla/Ulkona <input type="checkbox"/> Toimistossa/Kansliassa <input type="checkbox"/> Autossa <input type="checkbox"/> Julkisessa kulkuneuvossa
20. Arvioi seuraavien väittämien avulla () -järjestelmän mobiilikirjaamista. Asiakas- ja potilastietojärjestelmä on poimittu aiemmasta vastauksestasi	
20.1. Olen saanut riittävästi koulusta mobiililaitteen käyttöön	<input type="checkbox"/> Täysin samaa tai samaa mieltä <input type="checkbox"/> Ei samaa eikä eri mieltä <input type="checkbox"/> Täysin eri mieltä tai eri mieltä
20.2. Olen saanut riittävästi koulutusta mobiililaitteella kirjaamiseen	<input type="checkbox"/> Täysin samaa tai samaa mieltä <input type="checkbox"/> Ei samaa eikä eri mieltä <input type="checkbox"/> Täysin eri mieltä tai eri mieltä
20.3. Mobiililaitteella kirjaaminen on sujuvaa	<input type="checkbox"/> Täysin samaa tai samaa mieltä <input type="checkbox"/> Ei samaa eikä eri mieltä <input type="checkbox"/> Täysin eri mieltä tai eri mieltä
20.4. Mobiililaitteella kirjaaminen säästää työaikaani	<input type="checkbox"/> Täysin samaa tai samaa mieltä <input type="checkbox"/> Ei samaa eikä eri mieltä <input type="checkbox"/> Täysin eri mieltä tai eri mieltä
20.5. Mobiililaitteella kirjaaminen vähentää ulkoa muistamisen tarvetta	<input type="checkbox"/> Täysin samaa tai samaa mieltä <input type="checkbox"/> Ei samaa eikä eri mieltä <input type="checkbox"/> Täysin eri mieltä tai eri mieltä

20.6. Pystyn mobiililaitteella kirjaamaan kaiken tarvittavan	<input type="checkbox"/> Täysin samaa tai samaa mieltä <input type="checkbox"/> Ei samaa eikä eri mieltä <input type="checkbox"/> Täysin eri mieltä tai eri mieltä
21. Arvioi seuraavien väittämien avulla () -järjestelmän mobiilikirjaamista Asiakas- ja potilastietojärjestelmä on poimittu aiemmasta vastauksestasi	
21.1. Tietojärjestelmän avulla on helppo saada esiin asiakkaasta tai potilaasta tarvittavat tiedot	<input type="checkbox"/> Täysin samaa tai samaa mieltä <input type="checkbox"/> Ei samaa eikä eri mieltä <input type="checkbox"/> Täysin eri mieltä tai eri mieltä
21.2. Näkymissä kentät ja toiminnot on sijoitettu loogisesti	<input type="checkbox"/> Täysin samaa tai samaa mieltä <input type="checkbox"/> Ei samaa eikä eri mieltä <input type="checkbox"/> Täysin eri mieltä tai eri mieltä
21.3. Rutiinitehtävien suorittaminen on suoraviivaista ja onnistuu ilman ylimääräisiä valintoja	<input type="checkbox"/> Täysin samaa tai samaa mieltä <input type="checkbox"/> Ei samaa eikä eri mieltä <input type="checkbox"/> Täysin eri mieltä tai eri mieltä
21.4. Hoitokertomukseen kirjatut tiedot ovat helposti luettavassa muodossa	<input type="checkbox"/> Täysin samaa tai samaa mieltä <input type="checkbox"/> Ei samaa eikä eri mieltä <input type="checkbox"/> Täysin eri mieltä tai eri mieltä
21.5. Järjestelmä on tekniseltä toimivuudeltaan vakaa (ei kaatuile, ei käyttökatkoksia)	<input type="checkbox"/> Täysin samaa tai samaa mieltä <input type="checkbox"/> Ei samaa eikä eri mieltä <input type="checkbox"/> Täysin eri mieltä tai eri mieltä
21.6. Asiakkaan/potilaan ajankohtainen lääkelista on esitetty selkeässä muodossa	<input type="checkbox"/> Täysin samaa tai samaa mieltä <input type="checkbox"/> Ei samaa eikä eri mieltä <input type="checkbox"/> Täysin eri mieltä tai eri mieltä
21.7. Tietojärjestelmä tuottaa sellaisen yhteenvedonäkymän, jonka perusteella on helppoa muodostaa kokonaiskuva asiakkaan/potilaan tilanteesta	<input type="checkbox"/> Täysin samaa tai samaa mieltä <input type="checkbox"/> Ei samaa eikä eri mieltä <input type="checkbox"/> Täysin eri mieltä tai eri mieltä
21.8. Tietojärjestelmä auttavat turvaamaan hoidon jatkuvuuden	<input type="checkbox"/> Täysin samaa tai samaa mieltä <input type="checkbox"/> Ei samaa eikä eri mieltä <input type="checkbox"/> Täysin eri mieltä tai eri mieltä
21.9. Tietojärjestelmä auttavat estämään lääkitykseen liittyviä virheitä	<input type="checkbox"/> Täysin samaa tai samaa mieltä <input type="checkbox"/> Ei samaa eikä eri mieltä <input type="checkbox"/> Täysin eri mieltä tai eri mieltä
21.10. Tietojärjestelmä auttavat parantamaan hoidon laatua	<input type="checkbox"/> Täysin samaa tai samaa mieltä <input type="checkbox"/> Ei samaa eikä eri mieltä <input type="checkbox"/> Täysin eri mieltä tai eri mieltä
21.11. Tietojärjestelmä vievät liikaa aikaa hoitajantyöajasta asiakkaiden kanssa	<input type="checkbox"/> Täysin samaa tai samaa mieltä <input type="checkbox"/> Ei samaa eikä eri mieltä <input type="checkbox"/> Täysin eri mieltä tai eri mieltä
22. Arvioi seuraavien väittämien avulla käyttämäsi () asiakas- ja potilastietojärjestelmän käytettävyyttä tietokoneella Asiakas- ja potilastietojärjestelmä on poimittu aiemmasta vastauksestasi	
22.1 Asiakas- ja potilastietojärjestelmän termit (esimerkiksi toimintojen nimet ja etsikointi) ovat ymmärrettäviä	<input type="checkbox"/> Täysin samaa tai samaa mieltä <input type="checkbox"/> Ei samaa eikä eri mieltä <input type="checkbox"/> Täysin eri mieltä tai eri mieltä
22.2 Näkymissä kentät ja toiminnot on sijoitettu loogisesti	<input type="checkbox"/> Täysin samaa tai samaa mieltä <input type="checkbox"/> Ei samaa eikä eri mieltä <input type="checkbox"/> Täysin eri mieltä tai eri mieltä
22.3 Rutiinitehtävien suorittaminen on suoraviivaista ja onnistuu ilman ylimääräisiä valintoja	<input type="checkbox"/> Täysin samaa tai samaa mieltä <input type="checkbox"/> Ei samaa eikä eri mieltä <input type="checkbox"/> Täysin eri mieltä tai eri mieltä
22.4 Asiakas- / potilastietojärjestelmä tuottaa sellaisen yhteenvedonäkymän, jonka perusteella on helppoa muodostaa kokonaiskuva asiakkaan/potilaan tilanteesta	<input type="checkbox"/> Täysin samaa tai samaa mieltä <input type="checkbox"/> Ei samaa eikä eri mieltä <input type="checkbox"/> Täysin eri mieltä tai eri mieltä
23. Arvioi seuraavien väittämien avulla käyttämäsi () asiakas- ja potilastietojärjestelmän toimivuutta Asiakas- ja potilastietojärjestelmä on poimittu aiemmasta vastauksestasi	
23.1 Järjestelmä on vakaa (ei kaatuile, ei käyttökatkoksia)	<input type="checkbox"/> Täysin samaa tai samaa mieltä <input type="checkbox"/> Ei samaa eikä eri mieltä <input type="checkbox"/> Täysin eri mieltä tai eri mieltä

23.2 Järjestelmä reagoi nopeasti käskyihin	<input type="checkbox"/> Täysin samaa tai samaa mieltä <input type="checkbox"/> Ei samaa eikä eri mieltä <input type="checkbox"/> Täysin eri mieltä tai eri mieltä
23.3 Järjestelmän virheellinen toiminta on aiheuttanut vakavan haittatapahtuman asiakkaalle/potilaalle	<input type="checkbox"/> Täysin samaa tai samaa mieltä <input type="checkbox"/> Ei samaa eikä eri mieltä <input type="checkbox"/> Täysin eri mieltä tai eri mieltä
23.4 Järjestelmän virheellinen toiminta on ollut lähellä aiheuttaa vakavan haittatapahtuman asiakkaalle/potilaalle	<input type="checkbox"/> Täysin samaa tai samaa mieltä <input type="checkbox"/> Ei samaa eikä eri mieltä <input type="checkbox"/> Täysin eri mieltä tai eri mieltä
24. Arvioi seuraavien väittämien avulla, miten käyttämäsi tietojärjestelmät tukevat työtehtäviesi suorittamista	
24.1 Tietojärjestelmän avulla on helppo saada esiin potilaasta tarvittavat tiedot	<input type="checkbox"/> Täysin samaa tai samaa mieltä <input type="checkbox"/> Ei samaa eikä eri mieltä <input type="checkbox"/> Täysin eri mieltä tai eri mieltä
24.2 Asiakas- ja hoitokertomukseen kirjatut tiedot ovat helposti luettavassa muodossa	<input type="checkbox"/> Täysin samaa tai samaa mieltä <input type="checkbox"/> Ei samaa eikä eri mieltä <input type="checkbox"/> Täysin eri mieltä tai eri mieltä
24.3 Asiakkaan/potilaan ajankohtainen lääkelista on esitetty selkeässä muodossa	<input type="checkbox"/> Täysin samaa tai samaa mieltä <input type="checkbox"/> Ei samaa eikä eri mieltä <input type="checkbox"/> Täysin eri mieltä tai eri mieltä
25. Arvioi tietojärjestelmien tuottamia hyötyjä ja aiheuttamia haittoja seuraavien väittämien avulla	
25.1 Tietojärjestelmät auttavat estämään lääkitykseen liittyviä virheitä	<input type="checkbox"/> Täysin samaa tai samaa mieltä <input type="checkbox"/> Ei samaa eikä eri mieltä <input type="checkbox"/> Täysin eri mieltä tai eri mieltä
25.2 Tietojärjestelmät auttavat välttämään päällekkäisten tutkimusten tekemistä	<input type="checkbox"/> Täysin samaa tai samaa mieltä <input type="checkbox"/> Ei samaa eikä eri mieltä <input type="checkbox"/> Täysin eri mieltä tai eri mieltä
25.3 Tietojärjestelmät auttavat turvaamaan hoidon jatkuvuuden	<input type="checkbox"/> Täysin samaa tai samaa mieltä <input type="checkbox"/> Ei samaa eikä eri mieltä <input type="checkbox"/> Täysin eri mieltä tai eri mieltä
25.4 Tietojärjestelmät auttavat parantamaan hoidon laatua	<input type="checkbox"/> Täysin samaa tai samaa mieltä <input type="checkbox"/> Ei samaa eikä eri mieltä <input type="checkbox"/> Täysin eri mieltä tai eri mieltä
25.5 Tietojärjestelmät vievät liikaa aikaa hoitajan työajasta asiakkaiden kanssa	<input type="checkbox"/> Täysin samaa tai samaa mieltä <input type="checkbox"/> Ei samaa eikä eri mieltä <input type="checkbox"/> Täysin eri mieltä tai eri mieltä
26. Miten usein käytät seuraavia tapoja hakea asiakas-/potilastietoa toisesta organisaatiosta?	
26.1 Puhelin	<input type="checkbox"/> Päivittäin <input type="checkbox"/> Viikoittain <input type="checkbox"/> Kuukausittain <input type="checkbox"/> Harvemmin <input type="checkbox"/> Ei koskaan
26.2 Paperit	<input type="checkbox"/> Päivittäin <input type="checkbox"/> Viikoittain <input type="checkbox"/> Kuukausittain <input type="checkbox"/> Harvemmin <input type="checkbox"/> Ei koskaan
26.3 Fax	<input type="checkbox"/> Päivittäin <input type="checkbox"/> Viikoittain <input type="checkbox"/> Kuukausittain <input type="checkbox"/> Harvemmin <input type="checkbox"/> Ei koskaan
26.4 Aluetietojärjestelmä	<input type="checkbox"/> Päivittäin <input type="checkbox"/> Viikoittain <input type="checkbox"/> Kuukausittain <input type="checkbox"/> Harvemmin <input type="checkbox"/> Ei koskaan
26.5 Kanta	<input type="checkbox"/> Päivittäin

	<input type="checkbox"/> Viikoittain <input type="checkbox"/> Kuukausittain <input type="checkbox"/> Harvemmin <input type="checkbox"/> Ei koskaan
27. Miten hyvin tietojärjestelmät tukevat mielestäsi yhteistyötä ja tiedonkulkua eri tahojen välillä?	
27.1 Hoitajien välillä omassa organisaatiossa	<input type="checkbox"/> Erittäin tai melko hyvin <input type="checkbox"/> Ei hyvin eikä huonosti <input type="checkbox"/> Melko tai erittäin huonosti
27.2 Eri organisaatiossa toimivien hoitajien välillä	<input type="checkbox"/> Erittäin tai melko hyvin <input type="checkbox"/> Ei hyvin eikä huonosti <input type="checkbox"/> Melko tai erittäin huonosti
27.3 Hoitajien ja lääkäreiden välillä	<input type="checkbox"/> Erittäin tai melko hyvin <input type="checkbox"/> Ei hyvin eikä huonosti <input type="checkbox"/> Melko tai erittäin huonosti
27.4 Hoitajien ja potilaan/asiakkaan välillä	<input type="checkbox"/> Erittäin tai melko hyvin <input type="checkbox"/> Ei hyvin eikä huonosti <input type="checkbox"/> Melko tai erittäin huonosti
27.5 Hoitajien ja omaisten välillä	<input type="checkbox"/> Erittäin tai melko hyvin <input type="checkbox"/> Ei hyvin eikä huonosti <input type="checkbox"/> Melko tai erittäin huonosti
27.6 Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä	<input type="checkbox"/> Erittäin tai melko hyvin <input type="checkbox"/> Ei hyvin eikä huonosti <input type="checkbox"/> Melko tai erittäin huonosti
27.7 Hoitajien ja tukipalvelujen (kuten ateria-, apteekki-, kauppapalvelut) välillä	<input type="checkbox"/> Erittäin tai melko hyvin <input type="checkbox"/> Ei hyvin eikä huonosti <input type="checkbox"/> Melko tai erittäin huonosti
28. Kuinka hyvin koet hallitsevasi seuraavat tietojärjestelmien edellyttävät käyttötaidot? Jos koet tarvitsevasi lisäkoulutusta kyseisestä taidosta, rastita vastauksesi lisäksi myös "Tarvitsen lisäkoulutusta"-ruutu	
28.1 Tietotekniset perustaidot (kuten sähköposti, tekstinkäsittelyohjelmat, tiedonhaku)	<input type="checkbox"/> Hyvin tai erinomaisesti <input type="checkbox"/> Tyydyttävästi tai välttävästi <input type="checkbox"/> Tarvitsen lisäkoulutusta
28.2 Asiakkaan/potilaan hoidon kirjaus hoitotyön prosessin mukaisesti	<input type="checkbox"/> Hyvin tai erinomaisesti <input type="checkbox"/> Tyydyttävästi tai välttävästi <input type="checkbox"/> Tarvitsen lisäkoulutusta
28.3 Kirjaukset asiakas-/potilastietojärjestelmään	<input type="checkbox"/> Hyvin tai erinomaisesti <input type="checkbox"/> Tyydyttävästi tai välttävästi <input type="checkbox"/> Tarvitsen lisäkoulutusta
28.4 Asiakkaan/potilaan hoidon tarpeiden kirjaaminen käyttäen tarveluokitusta (SHTaL, Suomalainen hoidon tarveluokitus)	<input type="checkbox"/> Hyvin tai erinomaisesti <input type="checkbox"/> Tyydyttävästi tai välttävästi <input type="checkbox"/> Tarvitsen lisäkoulutusta
28.5 Asiakkaan/potilaan hoidon tavoitteiden kirjaaminen	<input type="checkbox"/> Hyvin tai erinomaisesti <input type="checkbox"/> Tyydyttävästi tai välttävästi <input type="checkbox"/> Tarvitsen lisäkoulutusta
28.6 Asiakkaan/potilaan suunniteltujen hoitotoimien kirjaaminen käyttäen toimintoluokitusta (SHToL, Suomalainen hoitotyön toimintoluokitus)	<input type="checkbox"/> Hyvin tai erinomaisesti <input type="checkbox"/> Tyydyttävästi tai välttävästi <input type="checkbox"/> Tarvitsen lisäkoulutusta
28.7 Asiakkaan/potilaan toteutuneiden hoitotoimien kirjaaminen käyttäen toimintoluokitusta (SHToL)	<input type="checkbox"/> Hyvin tai erinomaisesti <input type="checkbox"/> Tyydyttävästi tai välttävästi <input type="checkbox"/> Tarvitsen lisäkoulutusta
28.8 Asiakkaan/potilaan hoidon tuloksen arvioinnin kirjaaminen käyttäen tulosluokitusta (SHTuL, Suomalainen hoidon tulosluokitus)	<input type="checkbox"/> Hyvin tai erinomaisesti <input type="checkbox"/> Tyydyttävästi tai välttävästi <input type="checkbox"/> Tarvitsen lisäkoulutusta
28.9 Asiakkaan/potilaan hoitoisuuden arvioinnin tekeminen	<input type="checkbox"/> Hyvin tai erinomaisesti <input type="checkbox"/> Tyydyttävästi tai välttävästi <input type="checkbox"/> Tarvitsen lisäkoulutusta

28.10 Asiakkaan/potilaan hoitotyön yhteenvedon koostaminen	<input type="checkbox"/> Hyvin tai erinomaisesti <input type="checkbox"/> Tyydyttävästi tai välttävästi <input type="checkbox"/> Tarvitsen lisäkoulutusta
28.11 Hoitosuositusten ja muun tutkitun tiedon käyttö työssä	<input type="checkbox"/> Hyvin tai erinomaisesti <input type="checkbox"/> Tyydyttävästi tai välttävästi <input type="checkbox"/> Tarvitsen lisäkoulutusta
28.12 Asiakkaan/potilaan tukeminen hyödyntämään sähköisten palveluiden mahdollisuuksia itse- ja omahoitoon	<input type="checkbox"/> Hyvin tai erinomaisesti <input type="checkbox"/> Tyydyttävästi tai välttävästi <input type="checkbox"/> Tarvitsen lisäkoulutusta
28.13 Asiakkaan/potilaan tukeminen valitsemaan hänelle parhaiten sopivat palvelut	<input type="checkbox"/> Hyvin tai erinomaisesti <input type="checkbox"/> Tyydyttävästi tai välttävästi <input type="checkbox"/> Tarvitsen lisäkoulutusta
28.14 Digitaalisessa palveluympäristössä toimiminen esimerkiksi Terveyskylä	<input type="checkbox"/> Hyvin tai erinomaisesti <input type="checkbox"/> Tyydyttävästi tai välttävästi <input type="checkbox"/> Tarvitsen lisäkoulutusta
28.15 Sähköisten sosiaali- tai terveyspalvelujen kehittäminen moniammatillisessa yhteistyössä asiakkaan/potilaan ja muiden toimijoiden kanssa	<input type="checkbox"/> Hyvin tai erinomaisesti <input type="checkbox"/> Tyydyttävästi tai välttävästi <input type="checkbox"/> Tarvitsen lisäkoulutusta
28.16 Tietosuojan ja tietoturvan periaatteiden hyödyntäminen päivittäisessä työssäni	<input type="checkbox"/> Hyvin tai erinomaisesti <input type="checkbox"/> Tyydyttävästi tai välttävästi <input type="checkbox"/> Tarvitsen lisäkoulutusta
28.17 Lähihoitajan eettisten ohjeiden soveltaminen toimiessani sähköisissä sosiaali- tai terveyspalveluissa	<input type="checkbox"/> Hyvin tai erinomaisesti <input type="checkbox"/> Tyydyttävästi tai välttävästi <input type="checkbox"/> Tarvitsen lisäkoulutusta
29. Mitä mieltä olet seuraavista asiakas- ja potilastietojärjestelmien kirjauksia koskevista väitteistä?	
29.1 Koen hyötyväni muiden kirjauksista	<input type="checkbox"/> Täysin samaa tai samaa mieltä <input type="checkbox"/> Ei samaa eikä eri mieltä <input type="checkbox"/> Täysin eri mieltä tai eri mieltä
29.2 Koen, että asiakkaat/potilaat hyötyvät kirjauksista	<input type="checkbox"/> Täysin samaa tai samaa mieltä <input type="checkbox"/> Ei samaa eikä eri mieltä <input type="checkbox"/> Täysin eri mieltä tai eri mieltä
29.3 Minun on helppo ymmärtää muiden kirjauksia	<input type="checkbox"/> Täysin samaa tai samaa mieltä <input type="checkbox"/> Ei samaa eikä eri mieltä <input type="checkbox"/> Täysin eri mieltä tai eri mieltä
29.4 Kirjaan itse sujuvasti tarvittavat asiat tietojärjestelmiin	<input type="checkbox"/> Täysin samaa tai samaa mieltä <input type="checkbox"/> Ei samaa eikä eri mieltä <input type="checkbox"/> Täysin eri mieltä tai eri mieltä
29.5 Joudun käyttämään kohtuuttomasti aikaa kirjaamiseen	<input type="checkbox"/> Täysin samaa tai samaa mieltä <input type="checkbox"/> Ei samaa eikä eri mieltä <input type="checkbox"/> Täysin eri mieltä tai eri mieltä
29.6 Epäselvät kirjaukset ovat aiheuttaneet väärinymmärryksiä yksikössäni	<input type="checkbox"/> Täysin samaa tai samaa mieltä <input type="checkbox"/> Ei samaa eikä eri mieltä <input type="checkbox"/> Täysin eri mieltä tai eri mieltä
29.7 Puutteelliset/puuttuvat kirjaukset ovat aiheuttaneet ongelmia yksikössäni	<input type="checkbox"/> Täysin samaa tai samaa mieltä <input type="checkbox"/> Ei samaa eikä eri mieltä <input type="checkbox"/> Täysin eri mieltä tai eri mieltä
29.8 Sama asia täytyy kirjata moneen paikkaan	<input type="checkbox"/> Täysin samaa tai samaa mieltä <input type="checkbox"/> Ei samaa eikä eri mieltä <input type="checkbox"/> Täysin eri mieltä tai eri mieltä
29.9 Minulla on mahdollisuus kirjata kiireettömästi	<input type="checkbox"/> Täysin samaa tai samaa mieltä <input type="checkbox"/> Ei samaa eikä eri mieltä <input type="checkbox"/> Täysin eri mieltä tai eri mieltä
30. Tähän voit kirjoittaa kommentteja tai palautetta kirjaamisesta tai asiakas- ja potilastietojärjestelmistä.	Avoin kysymys