

# Selvitys kirjaamisen kuormittavuudesta ja hyötykäytöstä hyvinvointialueiden kokemana



Sosiaali- ja  
terveysministeriö

Sosiaali- ja terveysministeriön  
RAPORTEJA JA MUISTIOITA | 2025:38

# Selvitys kirjaamisen kuormittavuudesta ja hyötykäytöstä hyvinvointialueiden kokemana

Oskari Savisalo, Virve Jokiranta, Oskari Ylittervo, Noora Siivonen

**Julkaisujen jakelu**

Distribution av publikationer

**Valtioneuvoston  
julkaisuarkisto Valto**

Publikations-  
arkivet Valto

[julkaisut.valtioneuvosto.fi](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi)

Sosiaali- ja terveysministeriö

CC BY-NC-ND 4.0

ISBN pdf: 978-952-00-6012-1

ISSN pdf: 2242-0037

Taitto: Valtioneuvoston hallintoyksikkö, Julkaisutuotanto

Helsinki 2025

## Selvitys kirjaamisen kuormittavuudesta ja hyötykäytöstä hyvinvointialueiden kokemana

### Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2025:38

**Julkaisija** Sosiaali- ja terveysministeriö

**Tekijä/t** Oskari Savisalo, Virve Jokiranta, Oskari Ylittervo, Noora Siivonen  
**Kieli** suomi **Sivumäärä** 65

#### Tiivistelmä

Selvitys sisältää kyselyn keskeiset tulokset kirjaamisen kuormittavuuteen, kirjaamisesta saataviin hyötyihin ja Kanta-palvelujen käyttöön liittyen. Selvitystyön tarkoituksena oli kartoittaa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kokemuksia kirjaamisesta osana päivittäistä asiakas- ja potilastyötä. Selvityksen aineisto kerättiin sähköisellä kyselyllä. Kyselyyn vastasi 9558 ammattilaista. Ensisijaisesti selvitettiin lääkäreiden, sairaanhoitajien, lähihoitajien, sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien ammattiryhmien kirjaamiseen liittyviä kokemuksia.

Selvityksen perusteella sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla kuluu kirjaamiseen päivittäin aikaa keskimäärin 2 tuntia, 48 minuuttia. Kyselyyn vastanneista noin puolet kokivat, että kirjaamisen määrä on kasvanut merkittävästi viime vuosina. Kirjaamisen tuottamaa tietoa hyödynnetään erityisesti hoidon tai palvelun suunnittelussa sekä jatkuvuuden mahdollistamisessa ja niihin liittyvässä konsultoinnissa.

Selvitys toimii pohjatuksena jatkokeskusteluille sekä sosiaali- ja terveydenhuollon työnjakoon ja kehittämiseen liittyvien toimenpiteiden tarkemmalle valmistelulle.

**Asiasanat** työajan käyttö, kirjaaminen, tietojärjestelmät, tiedontuotanto, työaika

**ISBN PDF** 978-952-00-6012-1 **ISSN PDF** 2242-0037

**Julkaisun osoite** <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-6012-1>

## Utredning om hur dokumenteringen belastar och stöder verksamheten i vårdsområdena

---

### Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2025:38

**Utgivare** Social- och hälsovårdsministeriet

---

**Författare** Oskari Savisalo, Virve Jokiranta, Oskari Ylittervo, Noora Siivonen

**Språk** finska

**Sidantal**

65

---

#### Referat

I rapporten presenteras de centrala resultaten av enkäten till yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården om den belastning som dokumenteringen orsakar, om nyttan av dokumenteringen och om användningen av Kanta-tjänsterna. Syftet med utredningen var att kartlägga hurdana erfarenheter yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården har av den dokumentering som ingår i det dagliga klient- och patientarbetet. Materialet för utredningen samlades in genom en elektronisk enkät. Enkäten besvarades av 9558 yrkespersoner. Frågorna om erfarenheterna av dokumenteringen riktades huvudsakligen till läkarna, sjukskötarna, närvårdarna, socialarbetarna och socialhandledarna.

Enligt utredningen använder de yrkesutbildade personerna inom social- och hälsovården i genomsnitt 2 timmar och 48 minuter varje dag för dokumentering. Ungefär hälften av respondenterna upplevde att arbetet med dokumentering har ökat betydligt under de senaste åren. Den information som dokumenteras utnyttjas särskilt för att planera vården och tjänsterna och säkra vårdens kontinuitet och för konsultering.

Utredningen ska användas som grund för fortsatt diskussion och för preciseringen av arbetsfördelningen och utvecklingsarbetet inom social- och hälsovården.

**Nyckelord** arbetstidsanvändning, dokumentering, informationssystem, informationsproduktion, arbetstid

---

**ISBN PDF** 978-952-00-6012-1

**ISSN PDF**

2242-0037

---

**URN-adress** <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-6012-1>

---

## Report on the workload experienced by wellbeing services counties due to record-keeping and its utilisation

---

### Reports and Memorandums of the Ministry of Social Affairs and Health 2025:38

**Publisher** Ministry of Social Affairs and Health

---

**Author(s)** Oskari Savisalo, Virve Jokiranta, Oskari Ylittervo, Noora Siivonen

**Language** Finnish

**Pages**

65

---

#### Abstract

This report presents the key results of a survey for healthcare and social welfare professionals on the workload caused by record-keeping, the benefits brought by record-keeping and the use of the Kanta Services. The purpose of the report was to examine the experiences of healthcare and social welfare professionals on record-keeping as part of their daily work with clients and patients. The data for the report was collected using an online survey. A total of 9,558 professionals responded to the survey. The primary goal of the survey was to gather information on the experiences of doctors, registered nurses, practical nurses, social workers and social instructors regarding record-keeping.

According to the report, healthcare and social welfare professionals spend daily an average of 2 hours and 48 minutes on keeping records. About half of the respondents felt that the amount of record-keeping has increased considerably in recent years. The information produced by record-keeping is used especially in planning care and services and ensuring their continuity, as well as in the related consultation.

The report will serve as a basis for further discussions and for the more detailed preparation of measures related to the division of duties in healthcare and social welfare and to the development of healthcare and social welfare.

**Keywords** use of working hours, record-keeping, information systems, information production, working hours

---

**ISBN PDF** 978-952-00-6012-1

**ISSN PDF**

2242-0037

---

**URN address** <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-6012-1>

---

# Sisältö

<b>Esipuhe</b> .....	7
<b>1 Johdanto</b> .....	9
<b>2 Sosiaali- ja terveysalan kirjaaminen hyvinvointialueilla</b> .....	12
2.1 Kirjaamiseen liittyvä lainsäädäntö ja kansallinen ohjaus.....	12
2.2 Kirjaamisen erityispiirteet sosiaali- ja terveydenhuollossa .....	13
2.3 Asiakas- ja potilastietojärjestelmien tilanne hyvinvointialueilla .....	14
<b>3 Kyselyn toteutus</b> .....	17
3.1 Kyselyn tavoite ja tausta .....	17
3.2 Kyselyn menetelmät ja rakenne .....	17
3.3 Aineiston rajaukset sekä tulosten luotettavuus ja rajoitteet.....	18
<b>4 Tulokset</b> .....	20
4.1 Vastaajajoukko.....	20
4.2 Kirjaamiseen käytettävä aika.....	25
4.2.1 Asiakas- ja potilastietojärjestelmiin kirjaamiseen käytettävä aika .....	27
4.2.2 Muihin järjestelmiin kuin asiakas- ja potilastietojärjestelmiin kirjaamiseen käytettävä aika..	30
4.3 Kirjaamisen haasteet ja suoriutuminen.....	34
4.4 Kirjaamisesta koetut hyödyt .....	38
4.5 Kanta-palvelujen hyödyntäminen.....	41
<b>5 Arviot kirjaamisesta syntyneistä kustannuksista</b> .....	44
<b>6 Yhteenveto ja johtopäätökset</b> .....	48
<b>Liite 1 Kirjaamisen kuormittavuus ja hyötykäyttö hyvinvointialueiden ammattilaisten kokemana</b> .....	53
<b>Lähteet</b> .....	63

## ESIPUHE

Pääministeri Orpon hallituksen hallitusohjelman mukaisesti hallitus haluaa ratkaista hyvinvointiyhteiskunnan palveluiden saatavuutta uhkaavan henkilöstön vajeen sosiaali- ja terveystoimessa sekä pelastustoimessa. Tämä vaatii sekä lyhyen että pitkän aikavälin toimia. Yksi toimista on hallitusohjelman kirjaus, jonka mukaan edistetään ammattihenkilöstön mahdollisuuksia kohdentaa työaika asiakastyöhön sekä vähennetään ammattihenkilöstöltä vaadittavan kirjallisen työn, kuten säädösperäisten lausuntojen ja erilaisten todistusten, määrää.

Sosiaali- ja terveysministeriö selvitti suurimpien sote-ammattihenkilöryhmien kokemuksia asiakas- ja potilastietojen kirjaamisen kuormittavuudesta syksyllä 2024. Selvitys toteutettiin Hyvän työn ohjelman sekä Digitaalinen sosiaali- ja terveydenhuolto -ohjelman yhteistyönä. Sen käytännön toteutuksesta vastasi Nordic Healthcare Group.

Kirjaaminen on keskeinen osa sosiaali- ja terveyden ammattihenkilön työtä. Kirjattujen tietojen avulla turvataan hoidon jatkuvuus sekä asiakas- ja potilasturvallisuus ja tehostetaan toimintaa. Kirjaamisella on myös merkitystä niin asiakkaan ja potilaan kuin ammattihenkilön oikeusturvan kannalta. Toisaalta on huolehdittava siitä, että myös kirjaamista sujuvoitetaan ja siihen käytettävä aika voidaan perustella kirjaamisesta saatavilla hyödyillä.

Selvitystarpeen taustalla oli sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden heikentyminen koko maassa. Tähän liittyy tarve kehittää ammattilaisten työtä tavalla, joka lisää paitsi alan veto- ja pitovoimaa, myös mahdollisuuksia kohdentaa työaika välittömään asiakas- ja potilastyöhön. Henkilöressurssien tehokkaan kohdentamisen näkökulmasta on olennaista, että tarkastelemme myös tietojen kirjaamisen kokonaisuutta sekä siihen liittyviä tehostamisen mahdollisuuksia.

Kirjaamista voidaan eri tavoin sujuvoittaa. Toimet on syytä kohdentaa erityisesti karsimaan mahdollisia päällekkäisyyksiä sekä tarkoituksensa kannalta vähemmän olennaista sisältöä kirjaamisessa, kuten myös kirjaamisen tapaan. Keinoja ovat esimerkiksi kansallisten kirjaamisohjeiden ja valmiiden tietopohjien kehittäminen,

saneluratkaisujen käyttöönotto sekä muut kirjaamisen tekniseen toteuttamiseen liittyvät tekniset ja työnjaolliset muutokset. Jatkotoimia on syytä pohtia erityisesti näillä osa-alueilla.

Lisäksi on huomattava, että nopeasti kehittyvä tekoäly vaikuttaa lupaavalta keinolta vähentää kirjaamiseen käytettävää aikaa. Tähän liittyviä kokeiluja on jo meneillään usealla hyvinvointialueella.

Johtaja Jaska Siikavirta, STM

# 1 Johdanto

Asiakas- ja potilastietojen kirjaaminen on tärkeä osa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työtä. Kirjaamisen avulla varmistetaan muun muassa asiakas- ja potilasturvallisuutta, hoidon ja palvelujen jatkuvuutta ja laatua. Ammattilaisten kirjaamisen toteuttamiseen voidaan nähdä vaikuttavan niin työkäytännöt, kirjattavien tietojen määrä kuin käytössä olevat tietojärjestelmät. Potilaiden ja asiakkaiden kanssa työtään tekevät ammattilaiset ovatkin siten tärkeässä roolissa kirjaamiseen liittyvien asioiden esille nostamisessa ja kirjaamisen kehittämisessä.

Eduskunnan tarkastusvaliokunta on kuitenkin huomauttanut, että esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien kehittämisessä johdon näkökulma korostuu liikaa, kun taas ammattilaisten ääni jää usein kuulematta (Eduskunnan tarkastusvaliokunta 2024). Tiedonkeruun määrä on kasvanut merkittävästi, mikä lisää ammattilaisten kirjaamisen työtaakkaa. Lisäksi tiedolla johtaminen keskittyy yhä enemmän tietojen keräämiseen, mikä on johtanut siihen, että tietoja kirjataan entistä määrällisemmin ja eri tarkoituksiin. Kirjaaminen on luotettavan tiedolla johtamisen perusta. Riittävällä tasolla toteutettuna kirjaaminen voi tuoda näkyväksi esimerkiksi hoitoketjujen ja palvelujen katvekohtia tai puutteita, joita voidaan ratkaista tiedolla johtamisen keinoin. (esim. Helander ym. 2020.)

Tietojen kerääminen aiheuttaa kustannuksia, mutta sen kokonaistaloudellisuutta ei arvioida riittävästi. Päällekkäisyyksiä esiintyy, kun samoja tietoja kirjataan moneen eri paikkaan ilman selkeää koordinaatiota (esim. Ylönen 2024). Tiedonkeruu vaatii tarkempaa suunnittelua, jotta siitä saatavat hyödyt olisivat suhteessa kustannuksiin.

Hyvinvointialueiden henkilöstökulut ovat vuositasolla 10 miljardia euroa (Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat 2025). Lisäksi on syytä varmistaa, että tarpeeton tietojen kirjaaminen ei vaaranna henkilöstön riittävyttä laadukkaiden palvelujen tarjoamiseksi. Veto- ja pitovoimatekijöitä tulee vahvistaa ja henkilöstön tehtävärakenteita kehittää haasteisiin ja kustannusten kasvuun vastaamiseksi. (esim. Kirkonpelto & Mäntyranta 2023; Tevameri 2021)

Arvioiden mukaan asiakas- ja potilastyötä tekevien ammattilaisten työajasta noin 20–35 prosenttia kuluu kirjaamiseen. Vaikka jonkin verran tutkimusta on siitä, mitkä asiat vaikuttavat kirjaamisen määrään (esim. Vehko ym. 2018), täsmällistä ja

luotettavaa tietoa kirjaamiseen käytetystä työajasta ei tällä hetkellä ole. Kirjaamiseen käytettävän ajan huomioiden pienilläkin muutoksilla kirjaamisessa voidaan saavuttaa merkittäviä taloudellisia hyötyjä muiden hyötyjen ohella. Kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen voi vapauttaa aikaa asiakastyöhön ja tukea henkilöstön riittävyyttä ja työssä jaksamista. Samalla on kuitenkin varmistettava, että kirjaaminen säilyy riittävällä tasolla, koska se on oleellista asiakas- ja potilasturvallisuuden, hoidon jatkuvuuden, tiedonsiirron, tiedolla johtamisen ja palvelun laadun kannalta (ks. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023).

Tämä selvitys käsittelee kirjaamisen kuormittavuutta ja hyötyjä hyvinvointialueiden ammattilaisten kokemana. Selvityksen vastaa osaltaan tiedon tarpeeseen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden heikentymisen kysymyksissä ja tarpeeseen ymmärtää voidaan kirjaamista tehostamalla henkilöresursseja kohdentaa tehokkaammin kohdentaa asiakas- ja potilastyöhön.

Selvitys toteutettiin sosiaali- ja terveysministeriön Hyvän työn ohjelman ja Digitaalinen sosiaali- ja terveydenhuolto -ohjelman yhteistyönä ja se toimii pohjustuksena jatkokeskusteluille sekä sosiaali- ja terveydenhuollon työnjakoon ja kehittämiseen liittyvien toimenpiteiden tarkemmalle valmistelulle. Selvityksen tarkoituksena on tuottaa yleiskuva kirjaamisen kuormittavuudesta, sekä sen tuomista hyödyistä osana sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten arjen työtä. Keskiössä on selvittää, kuinka paljon kirjaamisen vie ammattilaisten työaika ja millaisia hyötyjä ammattilaiset kokevat kirjaamisen tuovan. Selvityksessä ei siten kartoitettu tietojärjestelmiin tai kirjaamiskäytäntöihin tarkemmin liittyviä tekijöitä. Selvityksessä ei myöskään tarkastella aihetta yksityiskohtaisesti tai tutkimusperusteisesti. Tulokset perustuivat vastaajien subjektiivisiin arvioihin ja kokemuksiin kirjaamisesta, eikä selvityksessä ole tarkasteltu kirjaamista esimerkiksi kirjaamis- tai työajan seurantaan perustuvan seurannan kautta.

Selvityksen tarkoituksena oli selvittää sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kokemuksia kirjaamisesta osana päivittäistä asiakas- ja potilastyötä ja sen aineisto kerättiin sähköisellä kyselyllä. Ensisijaisiksi kohderyhmiksi selvityksen alussa määriteltiin lääkäreiden, sairaanhoitajien, lähihoitajien, sosiaaliohjaajien ja sosiaaliohjaajien ammattiryhmät, mutta runsaaseen vastausmäärään perustuen tuloksissa tarkastellaan kirjaamiseen liittyviä kokemuksia tietyiltä osin myös fysioterapeuttien ja terveydenhoitajien osalta.

Selvityksessä tarkastellaan sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan tiedontuotannon kuormittavuutta, kirjaamisesta saatavia hyötyjä ja Kanta-palvelujen käyttöä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastyötä tekevien ammattilaisten näkökulmasta tarkasteltuna. Tässä selvityksessä kirjaamista ei lähestytty

tietojärjestelmänäkökulma edellä, eikä lähtökohtaisesti kartoitettu miten hyvinvointialueiden erilainen asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttöönoton tai kehittämisen tilanne vaikuttaa kirjaamiseen. Selvityksen toteutti sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta Nordic Healthcare Group.

## 2 Sosiaali- ja terveysalan kirjaaminen hyvinvointialueilla

### 2.1 Kirjaamiseen liittyvä lainsäädäntö ja kansallinen ohjaus

Asiakas- ja potilastietojen kirjaaminen on keskeinen ja tärkeä osa terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisen työtehtäviä. Jotta asiakkaan tai potilaan asia etenee sujuvasti kohti myönteisiä vaikutuksia, tulee ammattilaisten kirjata tietojärjestelmiin riittävällä tasolla tiedot asiakkaan tai potilaan tilanteeseen, hoitoon, kuntoutukseen ja/tai palveluihin liittyvistä seikoista.

Suomessa sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöiden asiakas- ja potilastyön kirjaamista ohjaa lainsäädäntö. Lainsäädännön lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tekemää kirjaamisen toteuttamista ohjeistetaan mm. Sosiaali- ja terveysministeriön kansallisilla ohjeilla ja suosituksilla ja Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen ohjeistuksilla. (ks. Sosiaali- ja terveysministeriö 2024.)

Asiakkaiden ja potilaiden tiedon käsittelyä ja asiakas- sekä potilastietojen kirjaamista säännellään eri lakien avulla. Asiakas- ja potilastietojen kirjaamista ohjaavat yleiset lait kuten Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023, asiakastietolaki) ja Tietosuojalaki (1050/2018) sekä asetukset (esim. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (94/2022). Terveydenhuollon potilastietojen kirjaamiseen liittyen keskeisiä lakeja ovat Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, potilaslaki) ja Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä (559/1994). Lisäksi asiakastietoja säädellään julkisuuslailla (Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 612/1999) ja tiedonhallintaa tiedonhallintalalla (Laki julkisen hallinnon tiedonhallinnasta 906/2019).

Asiakastietolaissa (703/2023, 14 §) säädetään, että asiakasasiakirjojen tietorakenteiden on tuettava sähköisten asiakasasiakirjojen ja asiakastietojen käyttöoikeuksien hallintaa, käyttöä, luovutusta, säilyttämistä, suojaamista ja hyödyntämistä. Asiakasasiakirjoilla viitataan sekä terveydenhuollon potilasasiakirjoihin että sosiaalihuollon asiakasasiakirjoihin. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos määrittelee asiakasasiakirjojen tietorakenteet ja sisällöt sekä niissä käytettävät valtakunnalliset koodistot (703/2023, 20 § & 65 §; 94/2022).

Tämän selvityksen tuloksia tulkittaessa onkin huomioitava, että lainsäädännöllä ja kansallisilla ohjeistuksilla on myös vaikutus kirjaamisen yksityiskohtaisuuteen, määrään ja siten myös kirjaamiseen käytettävään aikaan. Kansallisen tason lisäksi myös sosiaali- ja terveystieteiden järjestämisestä ja tuottamisesta vastaavat tahot ohjeistavat omaa henkilöstöään kirjaamisen arkikäytännöistä siten, että ne vastaavat muun muassa hyvinvointialueen tiedolla johtamisen tarpeita. Kirjaamiskäytäntöihin vaikuttavat siten myös käytettävissä olevat tietojärjestelmät sekä niihin määritellyt kirjaamisrakenteet ja pohjat.

## 2.2 Kirjaamisen erityispiirteet sosiaali- ja terveydenhuollossa

Siinä missä lainsäädäntö ohjaa eri tavoin sosiaali- ja terveydenhuollossa tapahtuvaa kirjaamista, myös hoidon ja palvelujen toteutus ja sisällölliset seikat vaikuttavat kirjaamisen tapaan ja laatuun.

Terveydenhuollon ammattihenkilön velvollisuus on merkitä potilasasiakirjoihin kaikki potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan kannalta olennaiset tiedot. Potilastietojen dokumentointia ohjaa lainsäädäntö ja sen toteuttaminen on tärkeää erityisesti potilasturvallisuuden näkökulmasta. Lainsäädäntö (esimerkiksi potilaslaki 785/1992 ja tietosuojalaki 1050/2018) määrittelee tarkasti, mitä tietoja tulee kerätä ja miten ne tulee tallentaa. Potilastietojen kirjaaminen on keskeinen osa hoitotyötä, sillä se tukee hoidon laatua ja varmistaa hoitoprosessien jatkuvuuden. Potilasasiakirjat voivat sisältää muun muassa potilaskertomuksen, lääketieteelliset asiakirjat, kuten lääkehoitosuunnitelmat, ja muut asiakirjat, jotka liittyvät potilaan hoidon eri vaiheisiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024.)

Terveydenhuollossa potilastiedot kirjataan potilaskertomukseen. Potilaskertomus voi sisältää sekä strukturoitua tietoa että vapaamuotoista tekstiä, jota täydentävät yhteisesti sovitut koodistot ja luokitukset. Potilaskertomuksen kirjaamisessa hyödynnetään valtakunnallisia koodistoja, jotka julkaistaan koodistopalvelimella. Koodistot mahdollistavat tiedon yhtenäisen kirjaamisen ja auttavat tiedon hakemista ja hyödyntämistä hoitotyössä ja esimerkiksi uusien asiakirjojen tai potilastiedon yhteenvetojen ja lausuntojen laatimisessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024.)

Potilasasiakirjat voidaan jakaa erilaisiin asiakokonaisuuksiin, kuten hoitokokonaisuuksiin tai lääketieteen erikoisalaan liittyviin näkymiin. Näkymät auttavat järjestämään ja ryhmittelemään tietoja, jotka liittyvät tiettyihin hoitotoimenpiteisiin, lääketieteellisiin erikoisaloihin, ammattialoihin tai palveluihin (Terveyden ja

hyvinvoinnin laitos 2024). Tällöin tiedot ovat helposti saatavilla ja niihin voidaan viitata tarvittaessa hoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja seurannassa. Osaltaan tietojen tallentuminen valtakunnalliseen Kanta-palveluun mahdollistaa tietojen saatavuuden eri hoitopaikoissa ja turvaa potilaan hoitoa (Kansaneläkelaitos 2024).

Sosiaalihuollossa asiakastietojen dokumentointi on tärkeää asiakkaan oikeudenmukaisen ja tarkoituksenmukaisen palvelun takaamiseksi. Sosiaalihuollon ammattihenkilöiden tulee merkitä asiakasasiakirjoihin kaikki asiakkaan palvelun järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen, seurannan ja valvonnan kannalta tarpeelliset tiedot. Sosiaalihuollon asiakastietomalli sisältää sosiaalihuollon asiakasasiakirjarakenteet, kuten asiakassuunnitelmat, palvelutarpeen arvioinnit, asiakaskertomusmerkinnät ja päätökset. Asiakirjat ovat keskeisiä asiakasprosessin eri vaiheiden dokumentoinnissa ja niiden avulla varmistetaan asiakaslähtöinen ja vaikuttava palvelu. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024.)

Asiakastietojen kirjaaminen sosiaalihuollossa tulisi tapahtua rakenteisesti, jolloin tiedot voidaan systemaattisesti tallentaa ja tarvittaessa yhdistää eri asiakirjatyyppeihin. Kansallisesti yhtenäiset tietorakenteet ja rakenteisen kirjaamisen ohjaus mahdollistavat yhtenäisen kirjaamisen. Asiakastietolain mukaan asiakastiedot on tallennettava Kanta-palveluun 1.9.2026, jolloin myös rakenteisten asiakirjojen käyttö on velvoittavaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024.)

Sosiaalihuollossa asiakastiedon rakenteistaminen pohjautuu asiakasasiakirjojen määrittelyyn ja käytössä oleviin luokituksiin. Asiakasasiakirjojen rakenne on toisaalta sidottu sosiaalihuollon palvelutehtäviin ja sosiaalipalveluihin, toisaalta merkittävä osa asiakirjarakenteista on sosiaalihuollon palvelutehtäville yhteisiä. Asiakasasiakirjojen avulla asiakasprosessin vaiheet, kuten palvelun vireille tulo ja toteutus, tulevat selkeästi näkyviin. Asiakirjarakenteissa käytettävät tiedon esitysmuodot voivat vaihdella. Tietoja voidaan kirjata muun muassa tekstimuotoisena tai numeerisesti. Tarkasti ja yhdenmukaisesti kirjattu tieto mahdollistaa tehokkaan ja laadukkaan asiakastiedon käytön. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024.)

## 2.3 Asiakas- ja potilastietojärjestelmien tilanne hyvinvointialueilla

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien kehittäminen on keskeinen osa hyvinvointialueiden hallinnon ja toiminnan uudistamista. Hyvinvointialueet ovat siirtymässä kuntien ja kuntayhtymien erillisistä järjestelmistä kohti keskitetympiä ratkaisuja. Ratkaisuja haetaan asiakas- ja potilastietojärjestelmien ohella myös

muiden hallintojärjestelmien uudistamiseen ja yhdenmukaistamiseen. Hyvinvointialueilla on käynnissä erilaisia ja -aikaisia toteutussuunnitelmia. Osalla alueista hankintaprosessit ovat vuoden 2025 alussa edelleen käynnissä, ja useilla alueilla asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttöönotto tai järjestelmien yhtenäistämisprosessi on vielä kesken. Oman kokonaisuutensa muodostavat Uudenmaan hyvinvointialueet ja Helsinki, joiden alueella erikoissairaanhoidosta vastaa Helsingin yliopistollinen sairaala (HUS). Samalla kun asiakas- ja potilastietojärjestelmiä uudistetaan, tapahtuu myös kytkeytyminen Kanta-palveluihin. Kanta-palveluja on käytetty terveydenhuollossa jo suhteellisen pitkään (esim. Jormanainen 2015), mutta sosiaalihuollossa käyttöönotto on vasta käynnissä (Lehmuskoski ym. 2024). Sosiaalihuollossa Kanta-palveluiden käyttöönotto mahdollistaa asiakas- ja palvelutiedon rakenteisen keräämisen ja hyödyntämisen. Muutosvaihe ja uusiin järjestelmiin siirtyminen voi kuitenkin hankaloittaa asiakas- ja potilastyön toteuttamista ja lisätä kirjaamiseen käytettävää aikaa (esim. Ekholm & Kinnunen 2016). Vuonna 2021 julkaistussa selvityksessä (Reponen ym. 2021) on muun muassa todettu, että erilaiset laatujärjestelmät ovat lisääntyneet terveydenhuollossa. Asiakas- ja potilastietojärjestelmien ohella erillisjärjestelmien käyttö voikin lisätä kirjaamiseen käytettävää aikaa.

Asiakas- ja potilastietojärjestelmien yhtenäistäminen on ollut hyvinvointialueilla käynnissä vuodesta 2022. Ennen kuin yhtenäiset järjestelmät on saatu otettua käyttöön, alueilla voi olla käytössä useiden eri toimittajien tarjoamia järjestelmiä ja niiden eri versioita. Alueet ovat erilaisessa tilanteessa tietojärjestelmien yhtenäisyyden osalta, sillä toisilla alueilla kuntayhtymä on voinut jo aikaisemmin huolehtia tietojärjestelmien yhtenäistämisestä, kun taas toisilla alueilla kunnissa on ollut itsenäisiä ja toisistaan erillään toimivia järjestelmiä. (Una 2024.) Tietojärjestelmiin liittyvät muutostilanteet voivat aiheuttaa haasteita niin kirjaamisen, tiedonhallinnan kuin järjestelmien yhteensopivuuden osalta.

Terveydenhuollossa tietojärjestelmät ovat perinteisesti jakautuneet siten, että sairaanhoitopiirillä ja perusterveydenhuollossa on ollut käytössä omanlaisensa potilastietojärjestelmänsä (ks. esim. Reponen ym. 2021). Hyvinvointialueille siirryttäessä terveydenhuollon tietojärjestelmäkehitys on kulkenut alueilla kohti erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon järjestelmien yhdistymistä yhdeksi terveydenhuollon tietojärjestelmäksi. (Una 2024.)

Sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmien osalta hyvinvointialueet ovat myös muutoksen äärellä. Useimmat hyvinvointialueet ovat toteuttaneet kilpailutukset vuosien 2022–2024 aikaan ja käyttöönotot etenevät eri vaiheissa. Sosiaalihuollossa asiakastietojärjestelmien kehittämistarpeeseen on vaikuttanut myös velvoite sosiaalihuollon asiakastietovarantoon liittymisestä. (Una 2024.) Asiakastietojen tallentamisessa

ollaan siirtymässä kohti valtakunnallista sosiaalihuollon asiakastietovarannon hyödyntämistä. Käyttöönotto on edennyt valtakunnallisesti katsottuna eri tahtisesti, mutta sosiaalihuollon toimijoiden on otettava asiakastietovarannon toiminnallisuudet käyttöönsä 1.9.2026 mennessä. Sosiaalihuollon asiakastietovarannon perimmäisenä tarkoituksena on taata tietojen saatavuus eri sosiaalipalveluissa ja varmistaa asiakasprosessin jatkuvuus ja tiedonkulku. Sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmien kehittämistyö tähtää myös järjestelmän ja Kanta-palvelujen liitokseen. Liitoksen myötä asiakastiedot tallentuvat Kantaan ja asiakkaat itse voivat katsoa omia tietojään OmaKannasta. (Kansaneläkelaitos 2024.)

Suunnitelmat Kanta-palveluihin liittymisestä tai niiden käytön laajentamisesta ovat käynnissä kaikilla hyvinvointialueilla. Tulevaisuudessa Kanta-palvelujen laajentaminen tuo mukanaan mahdollisuuden saada suurin osa sosiaalihuollon palvelujen seurannassa ja arvioinnissa tarvittavista tiedoista suoraan näiden palvelujen kautta. Tämä parantaa alueiden mahdollisuuksia johtaa ja ohjata palvelukehitystä, mikä lisää tehokkuutta ja tiedon saatavuutta. Muutoksen myötä hyvinvointialueet voivat hyödyntää Kanta-palvelujen toimintoja sekä julkisen että yksityisen sektorin palvelutuotannossa. Tietojen yhdistäminen eri toimittajilta saatujen järjestelmien välillä tuo uusia mahdollisuuksia palvelujen arviointiin ja johtamiseen. Hyvinvointialueet voivat näin tehdä päätöksiä entistä tarkemmin ja ajantasaisempaan ja kattavampaan tietoon perustuen.

## 3 Kyselyn toteutus

### 3.1 Kyselyn tavoite ja tausta

Tämä selvitys kiinnittyy sosiaali- ja terveysministeriön Hyvän työn ohjelmaan. Ohjelmalla tavoitellaan sote-henkilöstön riittävyyttä, työssä jaksamista ja työn tuottavuutta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2025). Hyvän työn ohjelmalla pyritään muun muassa kehittämään työajan parempaa kohdentumista asiakastyöhön, työnjakoa ammattilaisten välillä, digitaalisten ja teknologisten mahdollisuuksien käyttöönottoa sekä vähentää ammattilaisten kirjaamiseen vaadittavaa työtä.

Kyselyn tarkoituksena oli kartoittaa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kokemuksia kirjaamisesta osana päivittäistä asiakas- ja potilastyötä hyvinvointialueilla. Kyselyn tavoitteena oli selvittää sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan tiedontuotannon kuormittavuutta, kirjaamisesta saatavia hyötyjä ja Kanta-palvelujen käyttöä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastyötä tekevien ammattilaisten näkökulmasta tarkasteltuna. Selvitys toimii pohjustuksena jatkokeskusteluille ja toimenpiteiden tarkemmalle valmistelulle.

Kyselyllä kerättiin tietoa muun muassa siitä, kuinka paljon kirjaaminen vie ammattilaisten työaika ja millaisia hyötyjä ammattilaiset kokevat kirjaamisen tuovan. Kyselyn tavoitteena oli tuottaa yleiskuva kirjaamisen kuormittavuudesta ja hyödyistä osana sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten arjen työtä. Tuloksia hyödynnetään, kun kirjaamisen kehittämisen avulla pyritään vapauttamaan sote-ammattilaisten aikaa välittömään asiakastyöhön.

### 3.2 Kyselyn menetelmät ja rakenne

Selvityksen tiedonkeruu toteutettiin sähköistä kyselyä hyödyntäen. Kysely toteutettiin Webropol -alustalla. Vastauksia kyselyyn kartoitettiin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilta, jotka toteuttavat kirjaamista osana asiakas- ja potilastyötä. Ensimmäisissä kohderyhminä olivat lääkärit, sairaanhoitajat, lähihoitajat, sosiaalityöntekijät ja sosiaaliohjaajat. Kysely lähetettiin hyvinvointialueiden, Helsingin ja HUS:n kirjaamoihin sekä professiojohtajien verkostolle edelleenvälitettäväksi. Kyselyyn oli mahdollista vastata 1.–18.10.2024, jonka välisenä aikana vastauksia kyselyyn kertyi yhteensä 9 558 kappaletta.

Kyselyn avulla selvitettiin erikseen sekä asiakas- ja potilastietojärjestelmiin että muihin järjestelmiin kirjaamiseen käytettävää aikaa, kirjaamisen haasteita ja kirjaamisesta koettuja hyötyjä. Lisäksi kyselyssä kartoitettiin vastaajien kokemusta Kanta-palvelujen hyödyntämisestä. Selvityksessä kirjaamisen määriteltiin tarkoitettavan sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tekemää asiakastyöhön tai siihen välillisesti liittyvää (esim. työaikakirjaukset) kirjaamista, jota tehdään asiakas- ja potilastietojärjestelmiin ja muihin järjestelmiin.

Kyselyn rakenne sisälsi viisi osiota, jotka olivat:

1. Taustamuuttujat (mm. vastaajan edustama alue, ammattiryhmä ja käyttämien järjestelmien määrä)
2. Kirjaamiseen käytettävä aika ja sisällöt (asiakas- ja potilastietojärjestelmien sekä muiden järjestelmien osalta)
3. Yleisesti kirjaamiseen liittyvät kysymykset (mm. koetut haasteet, kirjaamisen määrään liittyvät muutokset)
4. Kirjaamisesta koetut hyödyt
5. Kanta-palvelujen hyödyntämiseen liittyvät kysymykset

Kysely sisälsi pääosin määrällistä tietoa tuottavia vastausvaihtoehtoja, kuten arviointiasteikkoja, monivalintoja ja lukumäärän sekä käytetyn ajan määrittelyjä. Valtaosa kysymyksistä oli pakollisia kysymyksiä, ja kyselyyn tuli vastata yhdellä kertaa, jolloin sen tallentaminen ja täydentäminen myöhemmin ei ollut mahdollista. Kyselyssä ei kysytty yksilöiviä tietoja vastaajista, eivätkä tulokset ole paikannettavissa yksittäiseen vastaajaan. Kyselyssä ei myöskään tarkasteltu kirjaamista tai kirjattujen tietojen hyödyntämistä erikseen ensio- ja toisiokäytön näkökulmista. Kyselyrunko on nähtävissä kokonaisuudessaan liitteessä 1.

### 3.3 Aineiston rajaukset sekä tulosten luotettavuus ja rajoitteet

Kyselyn kautta kertyneeseen aineistoon tehtiin tarvittavilta osin seuraavia rajauksia. Kokonaisvastauksista 7 % olivat tulleet ammattilaisista, jotka eivät tee työhönsä potilas- ja asiakastyötä. Kyseiset vastaukset rajattiin analysoitavan aineiston ulkopuolelle. Ensihoidon vastausmäärä jäi kyselyn vastauksissa matalalle tasolle (n=43), minkä vuoksi ensihoidon toimiala sijoitettiin osaksi muu-kategoriaa. Avointen vastausten läpikäynnin perusteella muu-kategoriasta nostettiin omiksi kategorioikseen ryhmiä, joissa vastausmäärät olivat riittävän suuria. Omiksi ryhmikseen erotettiin ammattiryhmistä fysioterapeutit (n=140) ja terveydenhoitajat (n=300),

perusterveydenhuollosta mielenterveys- ja päihdepalveluissa (n=126) sekä asu-  
mispalveluissa työskentelevät (n=112), ja erikoissairaanhoidosta päivystys (n=70).  
Ahvenanmaahan kohdentuneet vastaukset jätettiin analyysin ulkopuolelle alhaisen  
vastausmäärän takia.

Toteutetun selvityksen ensisijaisena tavoitteena oli saada laadittua tilannekuva kir-  
jaamisesta, ei tarkastella aihetta yksityiskohtaisesti tai tutkimusperusteisesti. Lisäksi  
tulokset perustuivat vastaajien subjektiivisiin arvioihin ja näkemyksiin, eikä selvi-  
tys siten pohjautu täsmälliseen dataan, kuten esimerkiksi kirjaamis- tai työajan  
seurantaan. Näin ollen vastauksissa voi esiintyä epätarkkuuksia tai virheitä. Vastaa-  
jajoukossa voi myös painottua esimerkiksi sellaiset henkilöt, joilla kirjaamiseen käy-  
tettävä aika on ylikorostunut tai joilla on erityisiä kokemuksia kirjaamisesta. Tämä  
voi johtaa siihen, etteivät vastanneet henkilöt välttämättä joukkona edusta kirjaa-  
mista tekevien ammattilaisten keskimääräistä näkemystä.

Vastauksia kyselyyn saatiin kattava määrä, mikä lisää saatujen tulosten luotetta-  
vuutta. Vastausten määrä vaihteli kuitenkin alueittain ja vastaajaryhmittäin, mikä  
on otettava huomioon tuloksia tulkittaessa. Vastausten määrän epätasainen jakau-  
tuminen voi vääristää tuloksia esimerkiksi vertailussa eri kategorioiden välillä.  
Vaikka aineistossa esiintyi vastauksia eri ääripäistä<sup>1</sup>, olivat tulokset taustamuuttujit-  
tain kuitenkin olleet suhteellisen lähellä toisiaan. Tiettyjen muuttujien osalta tulos-  
ten tarkastelussa tehtiin valinta käyttää keskiarvoa eikä mediaania johtuen siitä,  
että vastausten hajonnan oletettiin kuvastavan vastausten todellista hajontaa ja  
siten keskiarvon kuvastavan paremmin ”tavallista” tulosta kuin mediaani. Aineistoon  
perustuvia uusia ja tarkentavia esimerkiksi mediaaniin perustuvia analyysijä on  
mahdollista toteuttaa tulevaisuudessa.

---

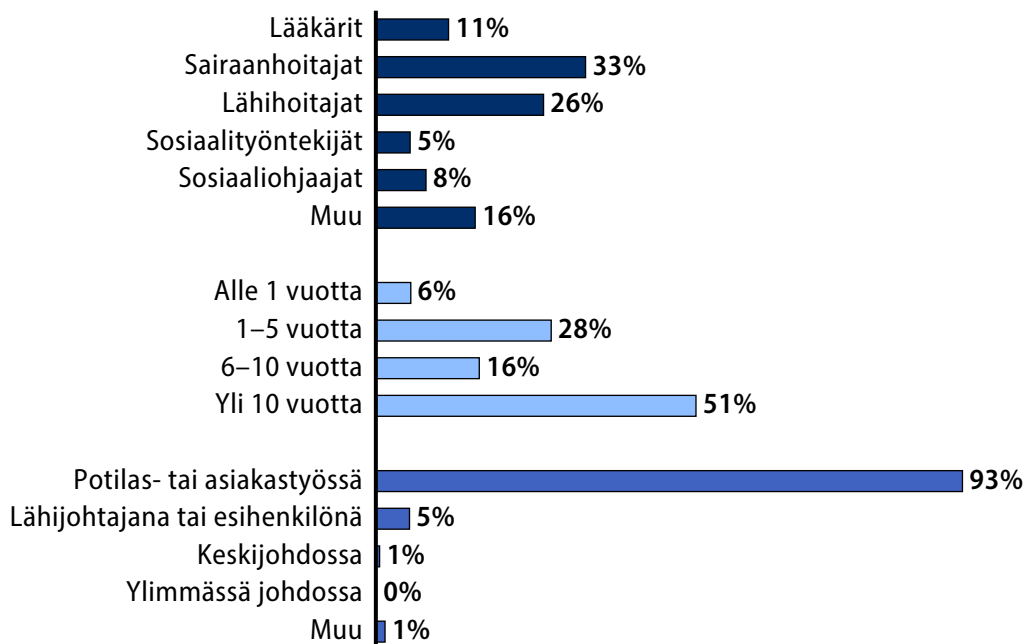
1 Vaikka aineistosta löytyi joukko vastauksia, joissa päivittäinen kirjaamisaika oli ilmo-  
tettu verrattain suureksi, kirjaamisajan suhteen aineistossa säilytettiin kaikki vastaukset,  
sillä niiden vaikutus keskiarvoon näyttäytyi vähäisenä

## 4 Tulokset

### 4.1 Vastaajajoukko

Kyselyyn saatiin vastausaikana yli 9 500 vastausta (N=9558). Vastaajia oli sekä julkiselta että yksityiseltä sektorilta. Yksityisen sektorin osuus kaikista vastauksista oli noin 2,6 %. Ammattiryhmistä suurimmat (kuvio 1) olivat sairaanhoitajat (33 % vastaajista), lähihoitajat (26 % vastaajista), sekä lääkärit (11 % vastaajista).

**Kuvio 1.** Vastausten jakautuminen ammattiryhmittäin sekä työkokemuksen ja työntekijän aseman perusteella, % vastauksista



Yli puolella vastanneista oli alalta yli 10 vuoden työkokemus ja vain 6 %:lla alle vuoden työkokemus. Noin joka kolmannella oli alalta 1–5 vuoden kokemus ja 6–10 vuotta kokemusta oli 16 %:lla vastaajista. Vastaajista potilas- ja asiakastyötä tekivät 93 %. Ei potilas- tai asiakastyötä tekevien, esimerkiksi lähijohtajana tai esihenkilönä, keskijohdossa tai ylimmässä johdossa työskentelevien vastaukset jätettiin lopulta tulosten analysoinnissa huomioimatta (kappaleesta 4.2. alkaen).

Vastausten määrässä esiintyi alueellista hajontaa hyvinvointialueiden kesken. Eniten vastauksia kyselyyn saatiin Pirkanmaan (n=1026), Pohjois-Pohjanmaan (n=902), Varsinais-Suomen (n=847) sekä Keski-Suomen (n=718) hyvinvointialueilta. Vähiten vastauksia puolestaan saatiin Kainuun (n=123), Itä-Uudenmaan (n=126), Etelä-Karjalan (n=132) sekä Vantaa ja Keravan (n=140) hyvinvointialueilta. Helsingin kaupungilta ja HUS:lta vastauksia kertyi yhteensä 829 (n=829).

Myös ammattiryhmien osuuksissa ilmeni hajontaa eri alueiden kesken. Esimerkiksi Pohjois-Savon hyvinvointialueelta vastaajista 20 % oli lääkäreitä, kun taas Itä- ja Keski-Uusimaan hyvinvointialueiden vastaajista lääkäreitä oli ainoastaan 2 %. Etelä-Karjalan hyvinvointialueella puolestaan sairaanhoitajia vastaajista oli 46 %, kun Vantaa ja Keravan hyvinvointialueella sairaanhoitajien osuus oli 19 %. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen vastaajista yli puolet, eli noin 51 % oli lähihoitajia, kun vastaavasti Kanta-Hämeen hyvinvointialueen vastaajista lähihoitajia oli 17 %. Eri ammattiryhmien osuudet vastaajista voivat vaikuttaa alueen osalta havaittaviin tuloksiin.

Kyselyyn saatiin perusterveydenhuollosta, erikoissairaanhoidosta ja sosiaalihuollosta vastauksia samansuuntainen vastausmäärä, noin 3000 vastausta kultakin toimialueelta<sup>2</sup>. Ensihoidon vastausten määrä jäi alhaiseksi (n=43). Alhainen vastausmäärä ensihoidon osalta voi ainakin osittain selittyä tuloksista tehtyyn havaintoon, jonka mukaan ensihoidossa kirjaamista tehdään hieman muita toimialoja tiiviimmin ja vähemmän muihin sosiaali- ja terveydenhuollon alueisiin verrattuna. Tämä voi madaltaa koettua kiinnostusta vastata kyselyyn. Muu -kategoriaan vastauksia kertyi yhteensä hieman yli 600.

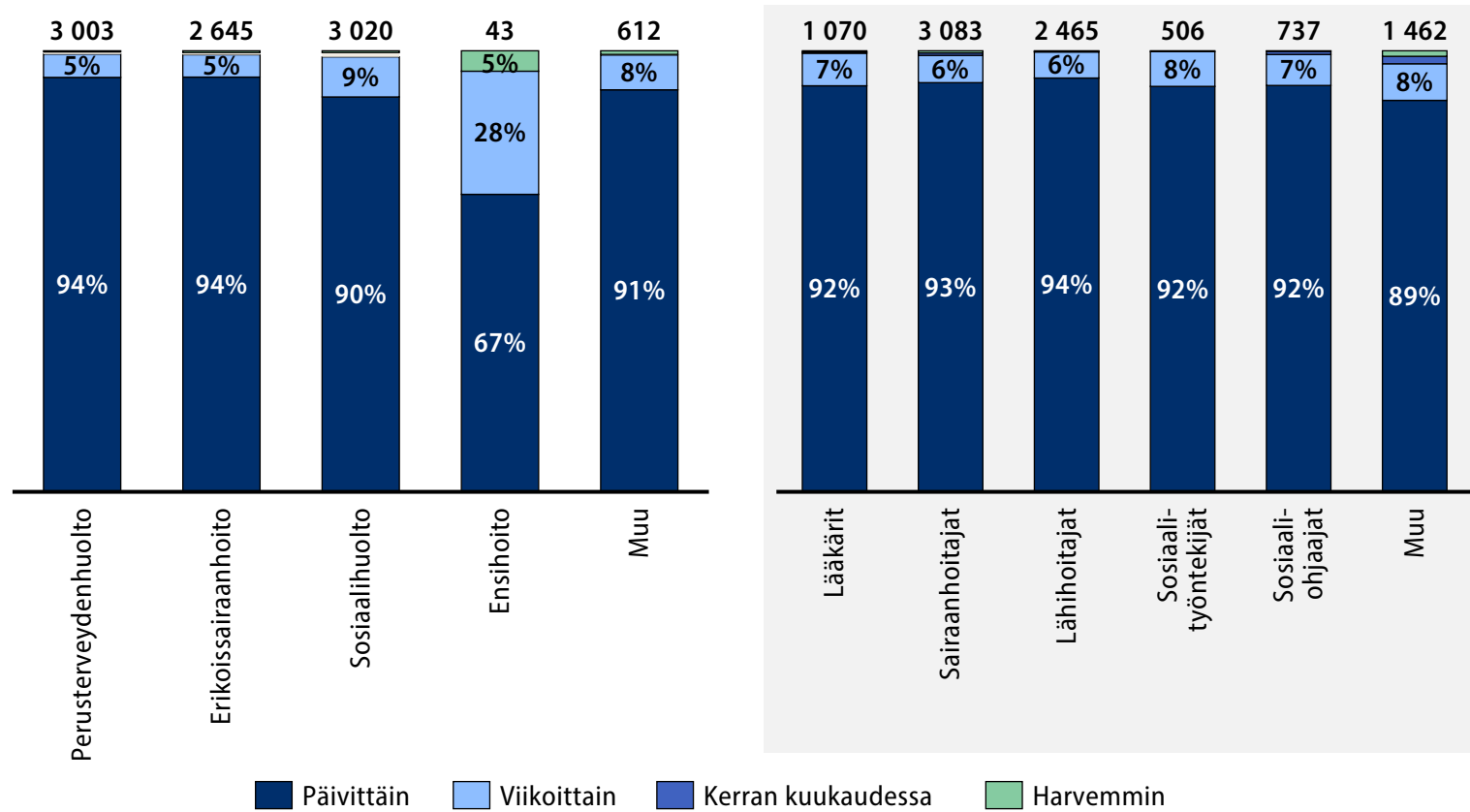
Perusterveydenhuollon vastauksissa korostui isoimpana ryhmänä terveysasemilla työskentelevät (n=888). Pienimpänä vastausryhmänä oli ehkäisevä terveydenhuolto, josta vastauksia kertyi 31 kappaletta. Erikoissairaanhoidossa vastaukset jakautuivat perusterveydenhuoltoa tasaisemmin. Yli 400 vastausta kertyi operatiivisesta poliklinikkatyöstä, operatiivisesta osastotyöstä, konservatiivisesta poliklinikkatyöstä sekä psykiatrisesta poliklinikka työstä. Sosiaalihuollossa puolestaan iäkkäiden palvelut korostuivat selvästi (noin 40 % sosiaalihuollon vastauksista). Myös vammaispalveluista vastauksia kertyi yli 650 kappaletta. Pienimpinä osaluueina olivat perheoikeudelliset palvelut (n=11) sekä päihde- ja riippuvuustyö

2 Kyselyssä vastaaja pystyi ilmoittamaan toimialakseen perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalihuollon, ensihoidon, pelastustoimen tai muun. Kyselyssä kysyttiin myös tarkemmin vastaajan sijoittumista näillä toimialoilla (työtehtävien osa-alueet) (ks. Liite 1)

(n=85). Vastausmäärissä on luonnollisesti havaittavissa yhteyttä siihen, kuinka suurista toimialan osa-alueista henkilöstömäärällisesti on kyse. Lopullisista analyyseistä poistettiin alle 5 vastaajan havainnot.

Kyselyyn vastanneista valtaosa tekee kirjaamistyötä päivittäin (kuvio 2). Perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa ja sosiaalihuollossa päivittäin kirjaamista tekevät yli 90 % vastaajista. Ensihoidossa kirjaamistyötä tehdään vastaajajoukossa selvästi muita harvemmin, sillä vain 67 % vastanneista kirjaa päivittäin ja 5 % kirjaa harvemmin kuin kerran kuukaudessa. Vähintään viikkotasolla kirjaamista ensihoidossa tekee kuitenkin 95 % vastanneista. Harvemmin kuin viikoittain tehtävää kirjaamista ei toimialoilla ensihoitoa lukuun ottamatta kyselyn vastauksissa juurikaan esiinny.

**Kuvio 2.** Kirjaamisen frekvenssi toimialoittain ja ammattiryhmittäin esitettynä, % vastauksista



Eri ammattiryhmien kesken ei kirjaamisen frekvensseissä havaittu juurikaan eroja, sillä kaikissa ryhmissä päivittäin kirjaamista tekevät 89–94 % vastaajista. Sen sijaan potilas- tai asiakastyötä tekevät kirjaavat selvästi enemmän, kuin ei kyseistä työtä tekevät. Potilas- tai asiakastyötä tekevistä 95 % kirjaa päivittäin, kun lähijohtajana tai esihenkilönä työskentelevistä vastaava luku on 53 % ja keskijohdossa sekä ylimmässä johdossa noin 35 %. Ylimmässä johdossa enemmän kuin joka viides kirjaa harvemmin kuin kerran kuukaudessa.

Hyvinvointialueilla työskentelevät ammattilaiset kirjaavat päivittäin keskimäärin 3,1 eri järjestelmään. Kyselyssä ei erikseen kartoitettu kuinka moneen eri asiakas- tai potilastietojärjestelmään ammattilaiset päivittäin kirjaavat, joten järjestelmien määrä sisältää sekä asiakas- ja potilastyöhön sisältämät järjestelmät että vastaajien näkemykseen perustuva muut kuin asiakas- ja potilastietojärjestelmät. Käytettyjä järjestelmiä ei kyselyssä selvitetty tämän tarkemmin. Eniten päivittäin käytettäviä eri järjestelmiä on Pohjanmaalla (4,1 järjestelmää), Pohjois-Savossa (3,6 järjestelmää) ja Varsinais-Suomessa (3,4 järjestelmää). Vähiten päivittäin eri järjestelmiä käytetään puolestaan Helsingissä (2,7 järjestelmää) sekä Pohjois-Karjalan ja Länsi-Uusimaan hyvinvointialueilla sekä HUS:n alueella (2,8 järjestelmää). Eniten päivittäisiä erilaisia järjestelmiä kyselyn tulosten mukaan käyttävät sairaanhoitajat sekä lääkärit, joilla molemmilla on päivittäin käytössä keskimäärin yli 3 järjestelmää. Lisäksi työntekijän asemalla organisaatiossa on vaikutusta siihen, kuinka moneen eri järjestelmään kirjataan. Keskijohdolla on keskimäärin käytössään eniten päivittäin kirjaukseen käytettäviä eri järjestelmiä (4,7 järjestelmää) ja potilas- ja asiakastyötä tekevillä käytössään vähiten päivittäin eri kirjaamisjärjestelmiä (3,1 järjestelmää).

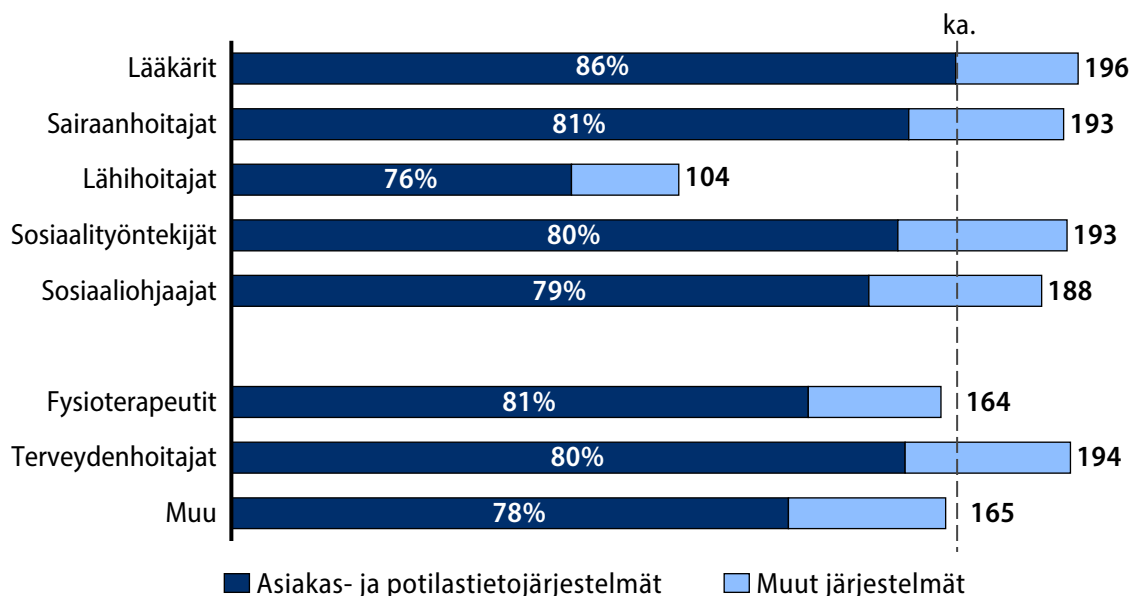
Toimialueittain tarkasteltaessa ei päivittäisten järjestelmien määrässä havaita kyselyn vastauksissa juurikaan eroja. Perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa ja sosiaalihuollossa päivittäisten järjestelmien määrä on 3,1. Ensihoidossa vastaava luku on 3,4, mutta on huomioitava, että kyselyn vastaajamäärä oli kyseisellä toimialueella matala. Perusterveydenhuollossa päivittäin käytössä olevia eri järjestelmiä on eniten käytössä äitiys- ja lastenneuvoloissa sekä kotisairaanhoidossa (3,2 järjestelmää) ja vähiten ehkäisevässä terveydenhuollossa (2,5 järjestelmää). Erikoissairaanhoidossa eniten päivittäisiä erilaisia järjestelmiä on operatiivisessa poliklinikkatyössä ja operatiivisessa osastotyössä (3,9 järjestelmää) ja vähiten psykiatrisessa osastotyössä (2,8 järjestelmää). Sosiaalihuollossa eniten erilaisia päivittäisiä järjestelmiä on perheoikeudellisissa palveluissa (3,7 järjestelmää) ja vähiten lapsiperheiden palveluissa (2,5 järjestelmää).

## 4.2 Kirjaamiseen käytettävä aika

Päivän aikana kirjaamiseen keskimäärin käytetty aika ammattilaisilla on 2 tuntia, 48 minuuttia. Kyselyn vastausten mukaan vähiten aikaa kirjaamiseen käytetään keskimäärin Etelä-Pohjanmaan (2 tuntia, 12 minuuttia) ja Kainuun (2 tuntia, 24 minuuttia) hyvinvointialueilla. Eniten aikaa kirjaamiseen käytetään keskimäärin Vantaa ja Keravan (3 tuntia, 21 minuuttia) ja Etelä-Karjalan (3 tuntia, 15 minuuttia) hyvinvointialueilla. Kun käytettyä aikaa verrataan ammattiryhmien vastausten jakautumiseen alueilla, voidaan havaita, että alueiden välisiä eroja näyttäisi osittain selittävän lähihoitajien vastausten osuus. Lähihoitajat käyttävät kirjaamisen vähemmän aikaa kuin eräät muut ammattiryhmät. Alueilla, joilla lähihoitajien osuus vastausten määrästä on matalampi, on kirjaamiseen käytetty aika korkeampi, ja vastaavasti lähihoitajien osuuden ollessa vastausjoukosta suurempi, on kirjaamiseen käytetty aika keskimäärin matalampi. Kaiken kaikkiaan käytetystä kirjausajasta noin 80 % menee asiakas- ja potilastietojärjestelmiin tehtäviin kirjauksiin. Tässä osuudessa ei ole havaittavissa suuria eroja eri alueiden kesken.

Ammattiryhmien näkökulmasta erot kirjaamiseen käytettävässä ajassa ovat lääkäreiden, sairaanhoitajien sekä sosiaalityöntekijöiden ja -ohjaajien välillä pieniä. Edellä mainitusti lähihoitajat käyttävät eri ammattiryhmistä selvästi vähiten aikaa kirjaamiseen (kuvio 3).

**Kuvio 3.** Kirjaamiseen päivän aikana käytetty aika ammattiryhmittäin esitettynä, minuuttia



Myös fysioterapeutit erottuvat hieman kevyemmällä kirjaamisella, kun taas terveydenhoitajat käyttävät kirjaamiseen aikaa sunnilleen saman verran, kuin lääkärit ja sairaanhoitajat. Kirjaamiseen käytetystä ajasta myös ammattiryhmien näkökulmasta noin 80 % menee asiakas- ja potilastietojärjestelmiin tehtäviin kirjauksiin ammattiryhmästä riippumatta.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa keskeisenä haasteena on työvoimapula. Esimerkiksi Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat lehden artikkelin (Ruskoaho 2024) mukaan pahin pula hyvinvointialueilla on lääkäreistä ja sosiaalityöntekijöistä, sekä psykologeista ja puheterapeuteista. Resurssipulan ratkaisemiseksi tarvitaan henkilöstön saatavuuden parantamisen ohella myös muita tehokkuuteen ja ajankäyttöön kohdistuvia toimenpiteitä. Koska sote-ammattilaisten päivittäisestä työajasta merkittävä osa menee kirjaamiseen, voidaan tässä tunnistaa potentiaalinen keino työvoimapulaan vaikuttamiseksi, mikäli osa kirjaamiseen kuluvasta ajasta voitaisiin vapauttaa muuhun tuottavaan työhön tai kohdistaa välittömään asiakas- ja potilastyöhön. Selvityksessä ei erikseen kysytty, kuinka paljon kirjaamista tehdään asiakkaan tai potilaan ollessa läsnä, ja kuinka paljon sitä tapahtuu muutoin.

Eri toimialojen näkökulmasta tarkasteltuna voidaan kyselyn vastauksissa havaita eroja kirjaamisen kuormittavuudessa. Eniten aikaa kirjaamiseen käytetään erikoissairaanhoidossa, jossa kyselyn vastausten mukaan kirjaamiseen päivässä kuluu keskimäärin noin 3 tuntia, 14 minuuttia. Erikoissairaanhoidon osa-alueista eniten aikaa kirjaamiseen käytetään päivystyksessä (4 tuntia, 1 minuutti) ja vähiten psykiatriassa osastotyössä (2 tuntia, 14 minuuttia). Perusterveydenhuollossa ja sosiaalihuollossa aikaa kuluu keskimäärin hyvin saman verran, noin 2 tuntia ja 40 minuuttia. Perusterveydenhuollon osa-alueista aikaa eniten kirjaamiseen päivässä käytetään terveysasemilla (3 tuntia, 38 minuuttia) ja vähiten asumispalveluissa työskentelevien keskuudessa (1 tunti, 27 minuuttia). Sosiaalihuollon osa-alueista puolestaan perheoikeudellisissa palveluissa aikaa käytetään kirjaamiseen eniten (3 tuntia, 27 minuuttia) ja vammaispalveluissa vähiten (1 tunti, 55 minuuttia). Toimialakohtaiset erot kirjaamiseen käytettävästä työajasta selittynevät osin asiakas- ja potilaskunnan perusteella; esimerkiksi asumispalveluissa ja vammaispalveluissa sote-ammattilaisten kirjaamiset liittynevät vakiintuneen asiakaskunnan päivittäistoimintojen seurantaan, kun taas esimerkiksi erikoissairaanhoidossa ja päivystyksessä sote-ammattilaiset kohtaavat usein uusia asiakkaita ja monimutkaisesti ratkaistavia hoito- ja palvelutarpeita.

## 4.2.1 Asiakas- ja potilastietojärjestelmiin kirjaamiseen käytettävä aika

Asiakas- ja potilastietojärjestelmiin tehtävään kirjaamiseen käytetään kyselyn vastausten mukaan päivittäin keskimäärin noin 2 tuntia, 15 minuuttia. Tästä päällekkäiseen kirjaamiseen menee keskimäärin 42 minuuttia, eli noin 31 % käytetystä ajasta. Päällekkäiseen kirjaamiseen käytettyä aikaa selvitettiin kysymällä kuinka paljon vastaaja yleensä käyttää aikaa päällekkäiseen tietojen kirjaamiseen<sup>3</sup>. Asiakas- ja potilastietojärjestelmiin kirjaamiseen eniten aikaa keskimäärin kuluu Etelä-Karjalan sekä Vantaa ja Keravan hyvinvointialueilla (2 tuntia, 41 minuuttia). Keskimäärin vähiten aikaa päivässä asiakas- ja potilastietojärjestelmiin kirjaamiseen kuluu Etelä-Pohjanmaan (1 tunti, 42 minuuttia) sekä Lapin (1 tunti, 48 minuuttia) hyvinvointialueilla.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on tietyillä hyvinvointialueilla selkeästi havaittavissa vaikutusta asiakas- ja potilastietojärjestelmiin kirjaamiseen käytettyyn aikaan. Esimerkiksi Etelä-Pohjanmaalla erikoissairaanhoidossa aikaa asiakas- ja potilastietojärjestelmiin käytetään päivässä keskimäärin 2 tuntia, 56 minuuttia, kun taas perusterveydenhuollossa vastaava aika on 1 tunti, 42 minuuttia ja sosiaalihuollossa 1 tunti, 24 minuuttia. Lapissa puolestaan erikoissairaanhoidossa aikaa kirjaamiseen käytetään keskimäärin päivässä noin 20 minuuttia vähemmän kuin perusterveydenhuollossa. Kainuussa taas sosiaalihuollossa kirjaamiseen käytetään päivittäin huomattavasti vähemmän aikaa kuin perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Kainuussa sosiaalihuollossa kirjaamiseen kuluu keskimäärin noin 1 tunti, 16 minuuttia päivässä, kun perusterveydenhuollossa vastaava luku on 2 tuntia, 43 minuuttia ja erikoissairaanhoidossa 2 tuntia, 5 minuuttia. Myös tässä yhteydessä perusterveydenhuollossa ja sosiaalihuollossa havaittavat pienemmät kirjaamisajat osalla alueista voivat johtua osittain lähihoitajien suuresta vastausmäärästä.

Koska selvityksen pääasiallinen fokus ei ollut tietojärjestelmätilanne, vaan kirjaamiskuorma ammattilaistyössä, ei kyselyssä tarkemmin kartoitettu, mihin järjestelmiin kirjaamista tehdään. Kerättyjä tietoja verrattiin kuitenkin vuodelta 2023 saatavilla olleeseen asiakas- ja potilastietojärjestelmien yhtenäisyyden tilannekuvaan (UNA 2024). Tämän perusteella ei kuitenkaan havaittu selkeitä yhtäläisyyksiä alueiden asiakas- ja potilastietojärjestelmien kirjaamisaikojen ja järjestelmien yhtenäisyyden näkökulmasta. Järjestelmien näkökulmasta pirstaleisemmillä alueilla ei siis todettu käytettävän enemmän aikaa kirjaamiseen kuin järjestelmien näkökulmasta yhtenäisemmillä alueilla. Ajankohtainen tieto kyselyn aikana käytössä olleista järjestelmistä toimialakohtaisesti voisi kuitenkin antaa paremman näkyvyyden järjestelmien

3 Päällekkäistä kirjaamista selvitettiin erikseen asiakas- ja potilastietojärjestelmien ja muiden järjestelmien kuin asiakas- potilastietojärjestelmien osalta kysymyksellä: Kuinka usein kirjaaminen sisältää päällekkäistä kirjaamista (esim. saman asian kirjaaminen saman järjestelmän sisällä, saman asian kirjaaminen eri muodossa eri järjestelmiin)? (ks. Liite 1)

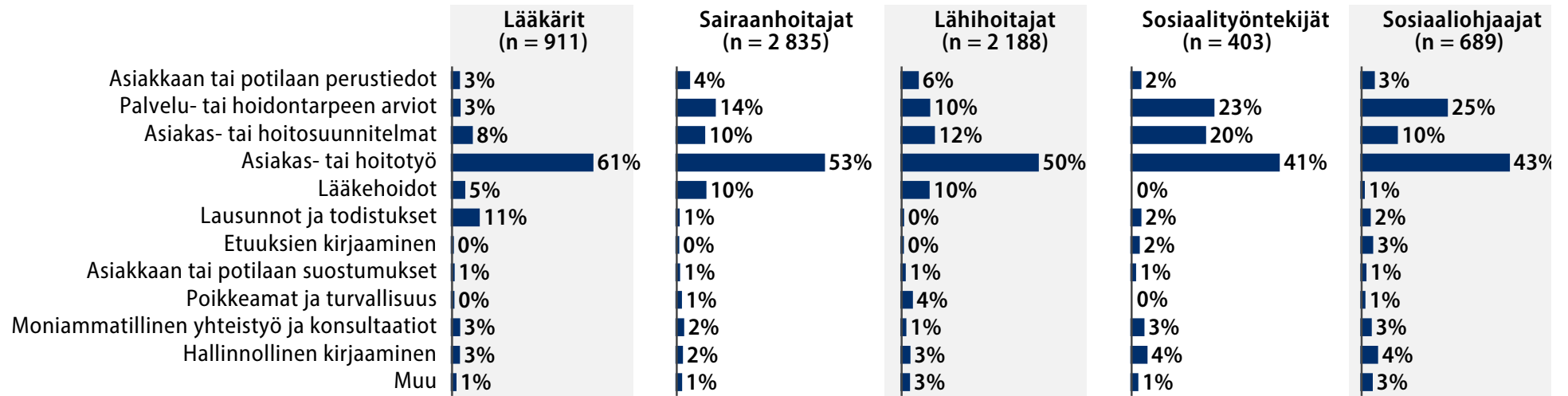
mahdollisiin vaikutuksiin. Toisaalta kyselyn tuloksia voidaan hyödyntää tietojärjestelmien käyttöönoton sujuvoittamiseen, esimerkiksi huomioimalla ne osana vaatimusmäärittelyjä ja erilaisia ammatillisia toimintaympäristöjä tarkasteltaessa (esim. Ekholm & Kinnunen 2016).

Tarkastelluista ammattiryhmistä eniten aikaa asiakas- ja potilastietojärjestelmiin kirjaamiseen menee lääkäreillä, joilla päivittäin tähän kuluva aika on keskimäärin 2 tuntia, 48 minuuttia. Sairaanhoitajat, sosiaalityöntekijät ja terveydenhoitajat käyttävät kirjaamiseen suunnilleen saman verran aikaa, eli noin 2 tuntia, 35 minuuttia. Huomion arvoista on, että lähihoitajat käyttävät selvästi vähemmän aikaa kirjaamiseen kuin muut ammattiryhmät. Muut ammattiryhmät käyttävät päivittäin aikaa asiakas- tai potilastietojärjestelmiin kirjaamiseen keskimäärin 2 tuntia, 9 minuuttia – 2 tuntia, 48 minuuttia, kun taas lähihoitajilla vastaava luku on 1 tunti, 19 minuuttia. Lähihoitajilla päällekkäiseen kirjaamiseen koettu ajankäytön osuus on kuitenkin ammattiryhmistä selkeästi suurin – 38 prosenttia. Aikaisemmassa tutkimuksessa (Saranto ym. 2023) lähihoitajat ovat kertoneet olevansa kokeneita tietojärjestelmien käyttäjiä ja kokevat tietojärjestelmien tukevan heidän työtänsä ja hoidon jatkuvuutta. Tämä voi motivoida kirjaamisen tehokkaaseen toteuttamiseen ja siten myös kirjaamiseen käytettävään aikaan. Toisaalta tutkimuksen perusteella lähihoitajat kokevat myös tietojärjestelmien käytön vievän ison osan asiakkaiden kanssa käytettävästä työajasta.

Asiakas- ja potilastietojärjestelmiin tehtävän päällekkäiseksi koetun kirjaamisen osuus on suurin erikoissairaanhoidossa (33 %). Erikoissairaanhoidon osa-alueista eniten päällekkäistä kirjaamista koetaan tehtävän operatiivisessa osastotyössä (38 %) ja vähiten psykiatrisessa poliklinikkatyössä (23 %). Perusterveydenhuollossa ja sosiaalihuollossa esiintyy sen sisäisesti suurempaa hajontaa päällekkäiseksi koetun kirjaamisen osuuksissa. Yksittäisiä osa-alueita tarkasteltaessa selkeästi suurin osuus päällekkäisen kirjaamisen kokemuksessa on perusterveydenhuollon ammatillisilla, jotka työskentelevät asumispalveluissa (44 %), kun taas vähiten koettua päällekkäistä kirjaamista on perusterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdepalveluissa (17 %) ja opiskelijaterveydenhuollossa (19 %), sekä sosiaalihuollon perheoikeudellisissa palveluissa (18 %).

Kyselyssä kysyttiin mihin kategoriaan vastaajat käyttävät eniten aikaa kirjaamistyötä tehdessään. Eniten aikaa asiakas- ja potilastietojärjestelmiin kirjaamisessa kyselyn vastausten mukaan kuluu asiakas- tai hoitotyöhön sisältyvään kirjaamiseen (kuviokuva 4). Tähän osa-alueeseen kuluu eri ammattiryhmissä keskimäärin 41–61 % kirjaamiseen kokonaisuudessaan käytetystä ajasta. Vähiten eri ammattiryhmistä aikaa asiakas- ja hoitotyöhön liittyvään kirjaamiseen kuluu fysioterapeuteilla ja sosiaaliohjaajilla. Sosiaalityöntekijöiden kohdalla aikaa kuluu muita ammattiryhmiä enemmän palvelutarpeen arvioihin sekä asiakassuunnitelmiin liittyvään kirjaamiseen.

**Kuvio 4.** Eniten aikaa vievä osa-alue asiakas- tai potilastietojärjestelmiin kirjaamisessa ammattiryhmittäin, % vastauksista



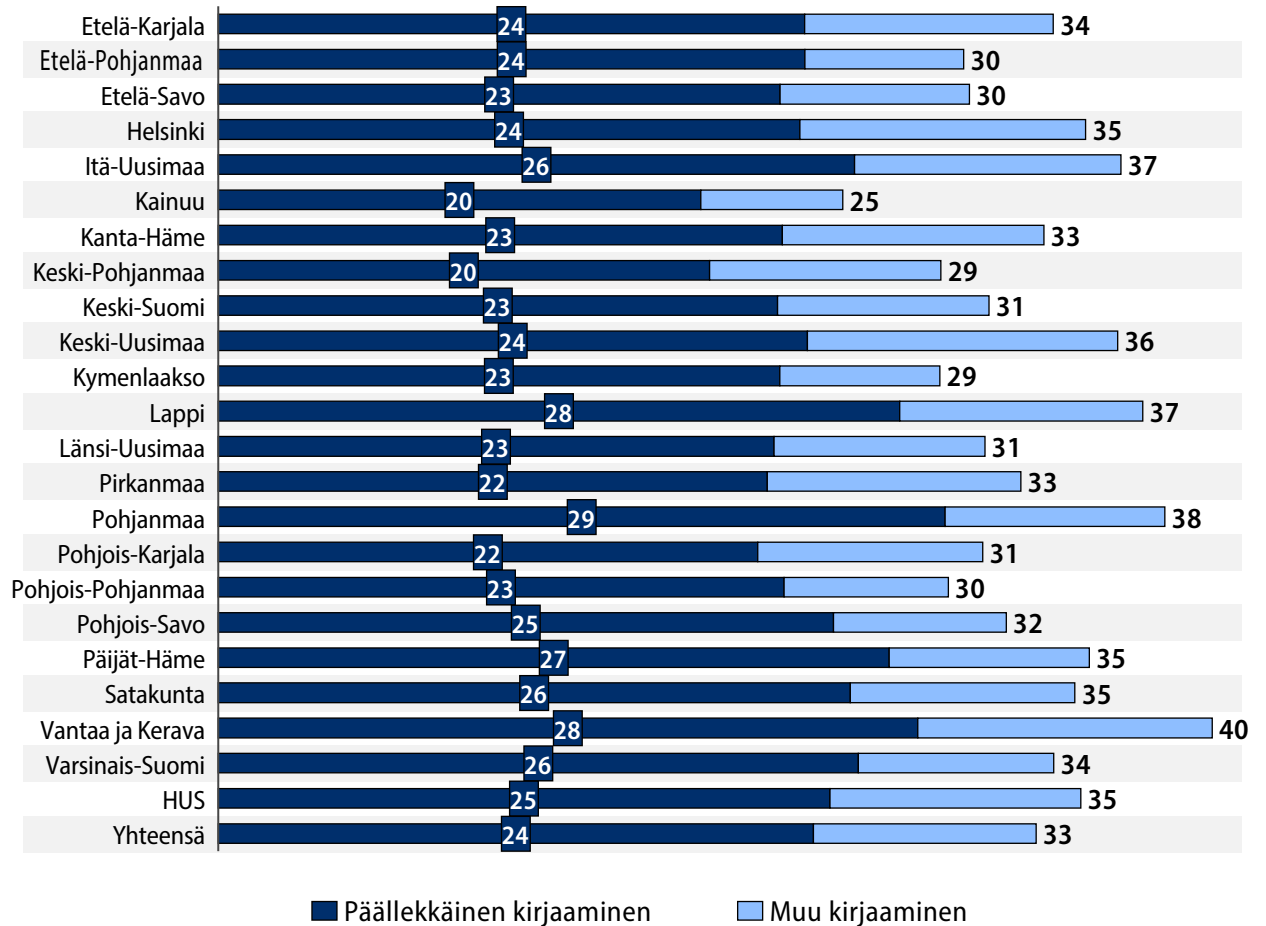
Eroja eri ammattiryhmien kesken selittävät ainakin osittain ammattiryhmäkohtaiset erot työnkuvissa. Sairaanhoidajilla ja lähihoitajilla sen sijaan kuuluu muita ammattiryhmiä enemmän aikaa lääkehoitoihin liittyvään kirjaamiseen, kun taas lausuntoihin ja todistuksiin liittyvät kirjaamiset vievät lääkäreillä aikaa. Lääkäreiden erilaisiin lausuntoihin ja todistuksiin kuuluva aika nousi merkittävimpänä tekijänä esiin myös Vaikuttavuusseura ry:n vuoden 2023 Hukkajahdissa, jossa kerättiin ideoita sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttamattomista ja vähähyötyisistä tehtävistä (Vaikuttavuusseura ry 2023). Lausuntoihin ja todistuksiin käytettävän ajan vähentämistä selvitetään erillisessä työryhmässä.

Asiakas- ja potilastietojärjestelmien kirjaamisen osa-alueita tarkasteltaessa toimialueittain ei ole yhtä selkeitä eroja havaittavissa kuin eri ammattiryhmien kesken. Asiakas- ja hoitotyöhön liittyvä kirjaaminen on eniten aikaa vievä osa-alue kaikilla toimialueilla. Sosiaalihuollon puolella palvelutarpeen arvioihin ja asiakas- tai hoitosuunnitelmiin liittyvät kirjaamiset painottuvat kuitenkin hieman perusterveydenhuoltoa ja erikoissairaanhoidoa enemmän. Erot selittynevät osin eri ammattiryhmien painotuksista, toimialan mukaan.

#### **4.2.2 Muihin järjestelmiin kuin asiakas- ja potilastietojärjestelmiin kirjaamiseen käytettävä aika**

Muihin kuin asiakas- ja potilastietojärjestelmiin kirjaamiseen käytetään kyse-  
lyn tulosten mukaan keskimäärin noin 33 minuuttia päivässä, joka on selkeästi vähemmän, kuin asiakas- ja potilastietojärjestelmiin käytettävä aika (kuvio 5). Muita järjestelmiä tarkasteltaessa päällekkäiseksi koetun kirjaamisen osuus on kuitenkin erittäin korkealla tasolla, ollen keskimäärin noin 24 minuuttia, eli yli 70 % kirjaamisajasta.

**Kuvio 5.** Muihin kuin asiakas- tai potilastietojärjestelmiin kirjaamiseen käytettävä aika alueittain, minuuttia



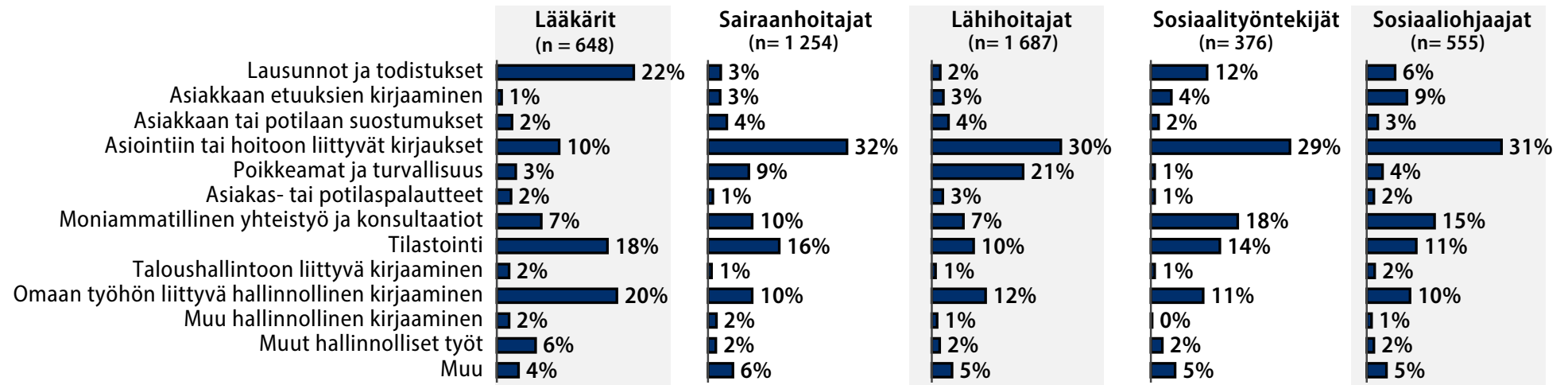
Päällekkäiseksi koetun kirjaamisen korkeaa osuutta voi selittää toisiotiedon kirjaaminen. Alueiden kesken ei muihin järjestelmiin tehtävän kirjaamisen absoluuttisissa ajoissa ole kuitenkaan merkittäviä eroja. Vähiten muihin järjestelmiin käytettävään kirjaamiseen aikaa päivittäin käytetään Kainuun hyvinvointialueella (25 minuuttia) ja eniten Vantaa ja Keravan hyvinvointialueella (40 minuuttia).

Muihin järjestelmiin kirjaamisessa kyselyn tulosten mukaan lähihoitajat (25 minuuttia), lääkärit (28 minuuttia) ja fysioterapeutit (31 minuuttia) selviävät hieman keskimääräistä vähemmällä kirjaamisajalla muihin ammattiryhmiin nähden absoluuttisissa kirjaamisaikoja tarkasteltaessa. Lääkäreiden osalta havaitaan, että heillä kirjaaminen painottuu siten selvästi asiakas- ja potilastietojärjestelmiin tehtävään kirjaamiseen. Eniten muihin järjestelmiin kirjaamiseen aikaa käyttävät sosiaalityöntekijät (39 minuuttia) ja sosiaaliohjaajat (40 minuuttia). Sairaanhoidajilla ja lähihoitajilla koettu

päällekkäisen kirjaamisen osuus muiden järjestelmien osalta on puolestaan muiden ammattiryhmien osuuksia korkeampi ollen sairaanhoitajilla 77 % ja lähihoitajilla 82 %. Muilla ammattiryhmillä päällekkäiseksi koetun kirjaamisen osuudet asettuvat 61–68 %:n väliin.

Muihin järjestelmiin kirjaamisen osa-alueissa havaitaan suurempaa hajontaa, kuin asiakas- ja potilastietojärjestelmien osa-alueiden kesken havaittiin (ks. kuvio 6). Lääkäreillä eniten aikaa vievät lausuntoihin ja todistuksiin (22 %), omaan työhön liittyvään hallinnolliseen kirjaamiseen (20 %) ja tilastointiin (18 %) liittyvät kirjaamiset. Muilla ammattiryhmillä, eli sairaanhoitajilla, lähihoitajilla, sosiaalityöntekijöillä ja sosiaaliohjaajilla aikaa puolestaan eniten vie asiointiin tai hoitoon liittyvät kirjaukset, jotka vievät noin 30 % muihin järjestelmiin tehtävistä kirjauksista. Lisäksi lähihoitajilla poikkeamiin ja turvallisuuteen liittyvät kirjaamiset vievät 21 %, joka on huomattavasti enemmän kuin muilla ammattiryhmillä. Sosiaalityöntekijöillä ja sosiaaliohjaajilla puolestaan moniammatilliseen yhteistyöhön ja konsultaatioon liittyvät kirjaamiset korostuvat muihin ammattiryhmiin nähden vieden 15–18 % muihin järjestelmiin kirjaamiseen käytetystä ajasta.

**Kuvio 6.** Eniten aikaa vievät osa-alueet muihin kuin asiakas- tai potilastietojärjestelmiin kirjatessa ammattiryhmittäin, % vastauksista



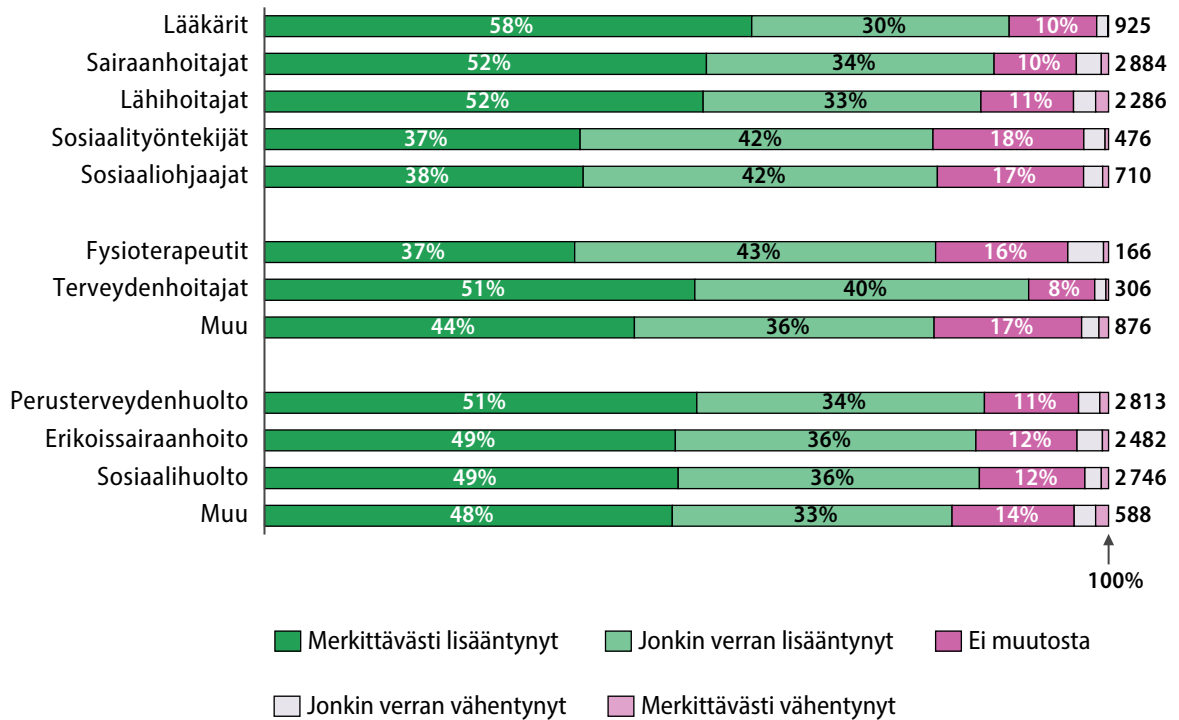
Toimialoittain tarkasteltuna erot eivät ole yhtä selkeitä, kuin ammattiryhmien näkökulmasta asiaa tarkasteltuna. Perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa ja sosiaalihuollossa asiointiin tai hoitoon liittyvät kirjaukset vievät eniten aikaa, eli noin 30 % käytetystä ajasta. Sosiaalihuollossa poikkeamiin ja turvallisuuteen liittyvät kirjaamiset (12 %) korostuvat muihin toimialoihin nähden, kun taas perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa tilastointiin liittyvät kirjaamiset näkyvät vahvemmin (16–17 %). Lisäksi kaikilla toimialueilla omaan työhön liittyvään hallinnolliseen kirjaamiseen kuluu noin 12 % muihin järjestelmiin tehtäviin kirjauksiin käytetystä ajasta.

### 4.3 Kirjaamisen haasteet ja suoriutuminen

Kyselyssä selvitettiin myös vastaajien kokemusta kirjaamismäärässä tapahtuneesta muutoksesta viime vuosien aikana. Vastaajista noin puolet kokivat kirjaamismäärän kasvaneen merkittävästi viime vuosina. Kaikkiaan 35 % puolestaan koki määrän kasvaneen jonkin verran, 12 % ei kokenut kirjaamisen määrässä olleen muutosta ja vain 3 % koki määrän vähentyneen viime vuosina. Alueista Etelä-Karjalan hyvinvointialueella kirjaamismäärän kasvu on koettu suurimpana ja Helsingissä puolestaan pienimpänä. Isossa kuvassa eri alueiden välillä ei kuitenkaan ollut merkittäviä eroja havaittavissa. *Viime vuosina* -termiä ei tarkemmin määritely, vaan jätettiin vastaajan arvioitavaksi, mikä voi vaikuttaa tuloksiin riippuen siitä, miten vastaaja on mieltänyt aikajänteen määriteltävän. Tähän voi vaikuttaa esimerkiksi vastaajalle kertyneen työuran pituus.

Kirjaamismäärän koetussa muutoksessa eri ammattiryhmistä lääkärit ovat useimmin kokeneet kirjaamismäärän viime vuosina lisääntyneen merkittävästi (kuvio 7). Heistä kirjaamismäärän merkittävästi lisääntyneeksi kokee 58 %, ja jonkin verran lisääntyneeksi 30 %. Vähintään jonkin verran kirjaamisen lisääntymistä kokevat kuitenkin eniten terveydenhoitajat, joista yhteensä 91 % kokevat kirjauksen lisääntyneen jonkin verran tai merkittävästi.

**Kuvio 7.** Koettu kirjaamismäärän muutos viime vuosina ammattiryhmittäin ja toimialoittain esitettyä, % vastauksista



Eri ammattiryhmistä sosiaalityöntekijät, sosiaaliohjaajat ja fysioterapeutit kokevat kirjaamismäärän kasvun hieman maltillisempuna kuin muut. Heistä noin 20 % kokee, että muutosta kirjaamismäärässä ei ole tapahtunut tai se on jopa vähentynyt. Eri toimialojen kesken ei huomattavia eroja kirjaamismäärän muutoksissa viime vuosina ole havaittavissa.

Kyselyssä kartoitettiin myös kirjaamista haastavia tekijöitä, joista kaikissa ammattiryhmissä selkeimmin esiin nousi kirjattavien tietojen runsas määrä sekä tietojärjestelmien käytettävyyden suhteen erityisesti lääkäreiden vastauksissa esiintyi kriittisyyttä. Käytettävyyden suhteen erityisesti lääkäreiden vastauksissa esiintyi kriittisyyttä. Käytettävyyteen liittyvät haasteet ovat tämän selvityksen lisäksi nousseet esille myös muun muassa Sari Immosen (2023) opinnäytetyössä, jossa haastateltiin viisi hyvinvointialueen tieto- ja vaikuttavuus asiantuntijaa. Tehtyjen haastatteluiden mukaan järjestelmistä ei esimerkiksi aina saada irrotettua tarvittavaa tietoa, joka aiheuttaa lisätöitä ja vie resursseja. Lisäksi potilasjärjestelmiä kuvattiin muun muassa kömpelöiksi, eivätkä ne tue kirjaajaa.

Sen sijaan kirjaamiskäytäntöihin liittyvät puutteet nousivat selvityksen kyselyssä muissa ammattiryhmissä lääkäreiden vastauksia selvästi vahvemmin esiin. Myös Immosen tutkimuksessa keskeiseksi nostettiin kysymys siitä, onko tiedontuottajilla riittävä ymmärrys tuottamansa tiedon merkityksestä. Kun tietoa tuottavat suuri määrä ammattilaisia, nousee kirjaamiskäytäntöjen merkitys tärkeäksi tekijäksi. Puutteelliset käytännöt voivat vaikuttaa merkittävästi esimerkiksi kirjaamisen laatuun. Lisäksi puutteelliset, virheelliset tai ohjeistuksista poikkeavat kirjaamiskäytännöt eivät vaikuta ainoastaan koko hoitoprosessiin, vaan myös tilastointiin ja raportointiin.

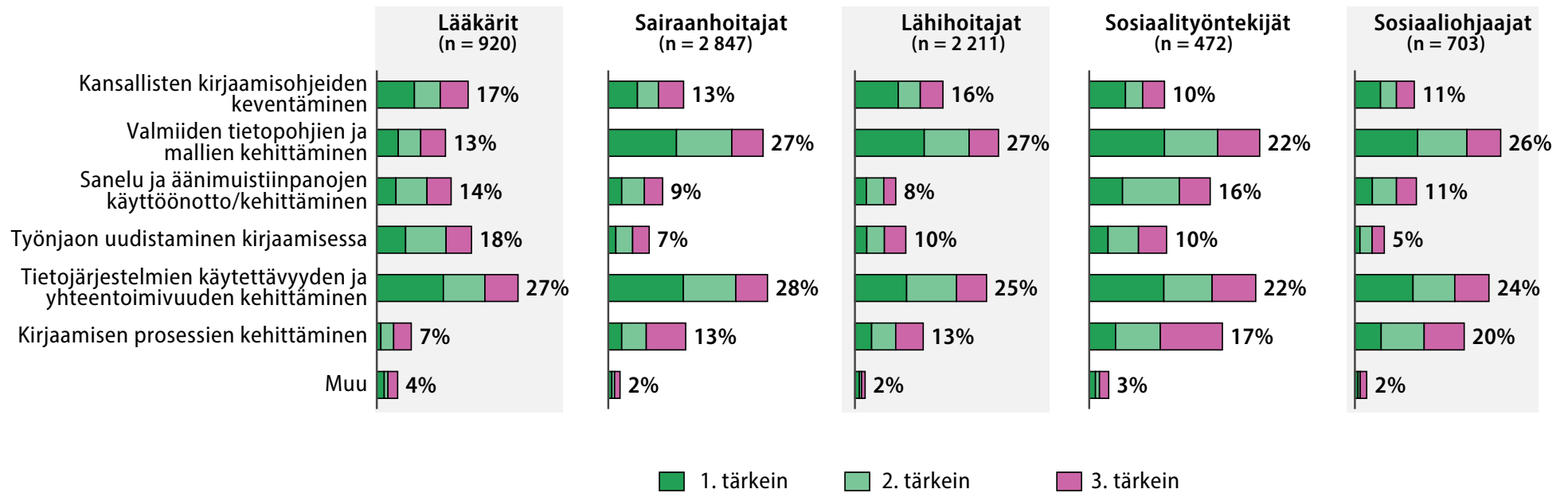
Sosiaalityön kirjaamisen näkökulmasta toteutetuissa tutkimuksissa on kirjaamiskäytännöt nousseet keskeisesti viime vuosina esiin. Esimerkiksi Eeva Liukon ym. (2022) toteuttaman kyselyn vastausten mukaan sosiaalityön tietoa tuotetaan jonkin verran paikallisesti, mutta tiedontuotannolle ei ole olemassa yhtenäisiä menetelmiä tai käytäntöjä. Tiedon hyödyntämisen tavat ovat aluekohtaisia, ja päättävillä tahoille tieto välittyy usein puutteellisesti. Myös Kaisa Hujasen ym. (2021) sosiaalityön laadukasta rakenteista kirjaamista kuvaavassa tutkimuksessa havaittiin, että sosiaalityön laadukkaan rakenteisen kirjaamisen edellytyksinä ovat muun muassa kirjaamisen perusteellinen perehdytys sekä työyhteisössä yhteisesti sovitut kirjaamisen käytännöt.

Kyselyyn vastaajia pyydettiin myös arvioimaan haastetta aiheuttavien tekijöiden tärkeyttä, ja myös tässä kirjattavien tietojen runsas määrä ja tietojärjestelmien käytettävyys nostettiin useimmin tärkeimmiksi haasteita aiheuttaviksi tekijöiksi. Lisäksi avoimissa vastauksissa tuotiin listattujen tekijöiden ohella esiin haasteita liittyen muun muassa häiriötekijöihin ja keskeytyksiin, sekä ajan ja työvälineiden puutteeseen.

Kirjaamisen haasteista ei noussut toimialueiden välillä esille merkittäviä eroja. Kirjattavien tietojen runsas määrä ja tietojärjestelmien käytettävyys ovat suurimmat kirjaamista haastavat tekijät. Eri tietojärjestelmien yhteentoimivuus esiintyy kuitenkin hieman muita toimialueita isompana haasteena erikoissairaanhoidossa ja kirjaamiskäytäntöihin liittyvät puutteet sosiaalihuollossa. Myös Immosen (2023) tutkimuksessa toteutetuissa haastatteluissa tunnistettiin järjestelmien integraatioon liittyvät haasteet, jotka aiheuttavat ongelmia esimerkiksi tietojen siirtymisessä. Kun järjestelmien välillä ei ole integraatiota, voi syntyä riski, että keskeisiä tietoja jää siirtymättä potilastietojärjestelmään.

Osana kyselyä kartoitettiin lisäksi keinoja kirjaamisen vähentämiseksi (kuvio 8). Keskeisimmäksi keinoksi kirjaamisen vähentämiseksi nostettiin tietojärjestelmien käytettävyyden ja yhteentoimivuuden kehittäminen (22–28 % eri ammattiryhmien vastauksista).

**Kuvio 8.** Keinot kirjaamisen vähentämiseksi ammattiryhmittäin, % vastauksista



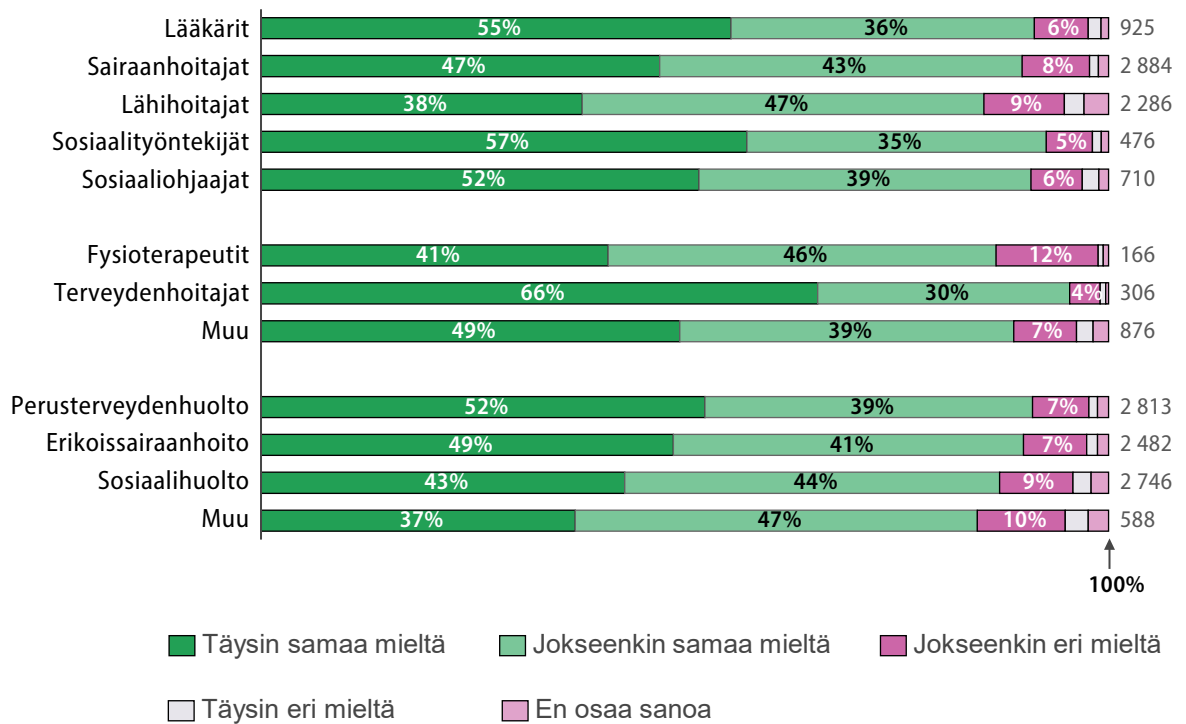
Myös kansallisten kirjaamisohjeiden keventäminen on tunnistettu kaikissa ammattiryhmissä keskeisenä keinona kirjaamisen vähentämiseksi (10–17 % vastauksista). Lisäksi valmiiden tietopohjien ja mallien sekä kirjaamisen prosessien kehittäminen korostuivat kaikilla muilla ammattiryhmillä paitsi lääkäreillä, jotka eivät kokeneet kyseisiä teemoja yhtä tärkeinä. Lääkäreillä sen sijaan korostuivat muihin ammattiryhmiin nähden työnjaon sekä sanelun ja äänimuistiinpanojen kehittäminen. Avomissa vastauksissa nostettuja keinoja kirjaamisen vähentämiseksi olivat muun muassa yhteisten kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen, päällekkäisen ja rakenteisen kirjaamisen vähentäminen sekä tietyistä tietojärjestelmistä luopuminen. Osa tehtävästä kirjaamisesta myös koettiin ylipäänsä turhana toimintana, josta tulisi luopua.

Toimialoittain kirjaamisen vähentämisen keinoja tarkasteltaessa ei ole havaittavissa merkittäviä näkemuseroja siinä, mitä kirjaamisen vähentämiseksi tulisi tehdä. Näkemykset ovat yhtäläisiä: sekä tietojärjestelmien käytettävyyden ja yhteentoimivuuden kehittäminen (25–29 % vastauksista) että valmiiden tietopohjien ja mallien kehittäminen (23–26 % vastauksista) nähdään tärkeimpinä keinoina. Lisäksi kansallisten kirjaamisohjeiden keventäminen (13–18 % vastauksista) ja kirjaamisen prosessien kehittäminen (12–16 % vastauksista) nousevat vastauksissa esiin muiden keinojen saadessa hieman vähemmän kannatusta.

#### 4.4 Kirjaamisesta koetut hyödyt

Toteutetussa kyselyssä kartoitettiin myös näkemyksiä kirjaamisesta koetuista hyödyistä. Näkökulmana olivat sekä omien kirjauksien hyödyntäminen että muiden ammattilaisten hyötyminen toisen ammattilaisen tekemistä kirjauksista (kuvio 9).

**Kuvio 9.** Hyödynnän kirjaamiani asiakas- tai potilastietoja ja uskon, että myös muut ammattilaiset hyödyntävät niitä, vastaukset ammattiryhmittäin ja toimialoittain esitettynä, % vastauksista



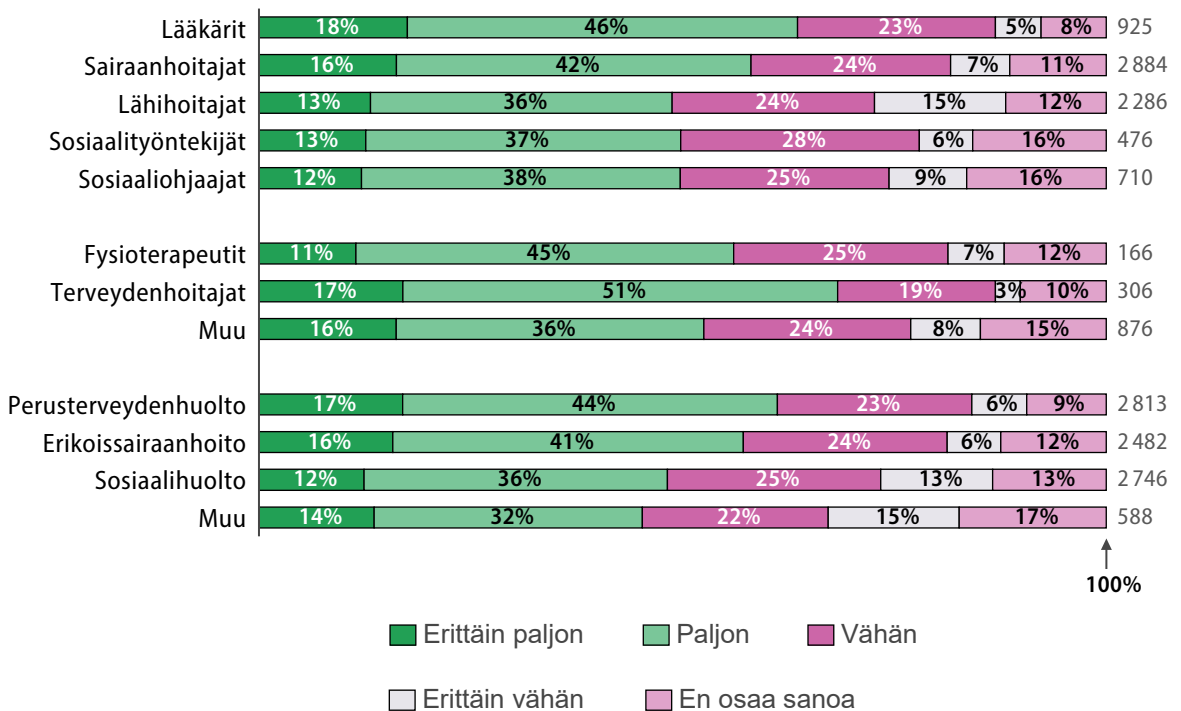
Vaikka kirjaamiseen kuuluu sote-ammattilaisilta merkittävästi työaikaa, ammattiryhmästä tai toimialasta riippumatta yli 85 % vastaajista koki olevansa jokseenkin tai täysin samaa mieltä kirjaamiensa tietojen hyödyntämisestä joko omassa työssä tai uskoo muiden ammattilaisten hyödyntävän niitä. Terveystenhoitajat kokevat kirjaamisen hieman enemmän ja lähihoitajat hieman vähemmän hyödyllisenä muihin ammattiryhmiin nähden. Toimialoittain tarkasteltaessa sosiaalihuollossa kirjaaminen nähdään hieman vähemmän hyödyllisenä kuin perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa, mutta erot näiden kesken ovat pieniä.

Osana kyselyä selvitettiin myös, missä aiheissa kirjaamisen tietoja tyypillisesti hyödynnetään. Vastausten perusteella havaittiin, että kirjauksia hyödynnetään etenkin hoidon tai palvelun suunnittelussa, sekä siihen liittyvässä konsultaatiossa ja jatkuvuuden mahdollistamisessa. Lisäksi asiakasohjaus, potilas- ja asiakasturvallisuus, kehittämistarpeiden tunnistaminen ja oikeusturva-asiat nousivat kyselyn vastauksissa esiin. Vähiten kirjaamista on hyödynnetty johtamisen ja hallinnon, työvuoro- ja taloussuunnittelun, kustannusvaikutusten arviointien sekä muun hallinnollisen työn tukena. Eri ammattiryhmien kesken ei havaittu merkittäviä eroja

hyödyntämisen teemoihin liittyen, joskin lähihoitajat hyödyntävät kirjattuja tietoja hoidon ja/tai palvelun suunnitteluun, konsultaatioon ja jatkuvuuden mahdollistamiseen hieman harvemmin kuin muut ammattiryhmät (vrt. Saranto 2023).

Asiakas- ja potilastietojärjestelmiin tehtävän kirjaamisen hyödyntämistä tarkasteltiin myös asiakkaiden ja potilaiden näkökulmasta (kuvio 10). Kyselyn tuloksista kävi ilmi, että noin puolet ammattilaisista kokevat, että asiakkaat ja potilaat hyötyvät asiakas- ja potilastietojärjestelmiin kirjatusta tiedosta paljon tai erittäin paljon. Lääkärit kokivat kirjaamisen useimmin erittäin paljon hyödyllisenä asiakkaille ja potilaille.

**Kuvio 10.** Kokemukseni mukaan, asiakkaat ja potilaat itse hyötyvät asiakas- ja potilastietojärjestelmiin kirjaamistani tiedoista, ammattiryhmittäin ja toimialoittain esitettynä, % vastauksista



Terveydenhoitajat kokivat kirjaamisen tuovan eniten (68 %) ja lähihoitajat vähiten (49 %) hyötyä asiakkaille ja potilaille, kun tarkastellaan summattuna vastauksia erittäin paljon tai paljon. Lähihoitajista myös selvästi muita ammattiryhmiä suurempi osa (15 %) kokee, että asiakkaat ja potilaat hyötyvät kirjauksista ainoastaan erittäin vähän, muista ammattiryhmistä vain 3–9 % vastaajista. Toimialoista perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa asiakkaiden ja potilaiden saama hyöty kirjauksista nähdään hieman suurempana, kuin sosiaalihuollossa.

## 4.5 Kanta-palvelujen hyödyntäminen

Omana aiheenaan kyselyssä tarkasteltiin Kanta-palveluiden hyödyntämistä. Vastausten mukaan lääkärit ja sairaanhoitajat hyödyntävät Kanta-palveluita lähihoitajia, sosiaalityöntekijöitä ja sosiaaliohjaajia selvästi enemmän. Havainto on oletuksen mukainen, sillä Kanta-palvelujen hyödyntäminen on ollut terveydenhuollossa sosiaalihuoltoa yleisempää (ks. Jormanainen 2015; Lehmuskoski 2024). Kyselyn perusteella lääkäreistä 59 % käyttää Kanta-palveluita päivittäin ja 86 % vähintään viikoittain. Sairaanhoitajista 23 % käyttää Kanta-palveluita päivittäin ja 48 % vähintään viikoittain. Lähihoitajista, sosiaalityöntekijöistä ja sosiaaliohjaajista puolestaan noin 75 % ei hyödynnä Kanta-palveluita juuri koskaan. Myös fysioterapeutit ja terveydenhoitajat hyödyntävät Kanta-palveluja kattavasti. Fysioterapeuteista 54 % ja terveydenhoitajista 75 % hyödyntää Kanta-palveluita vähintään viikoittain.

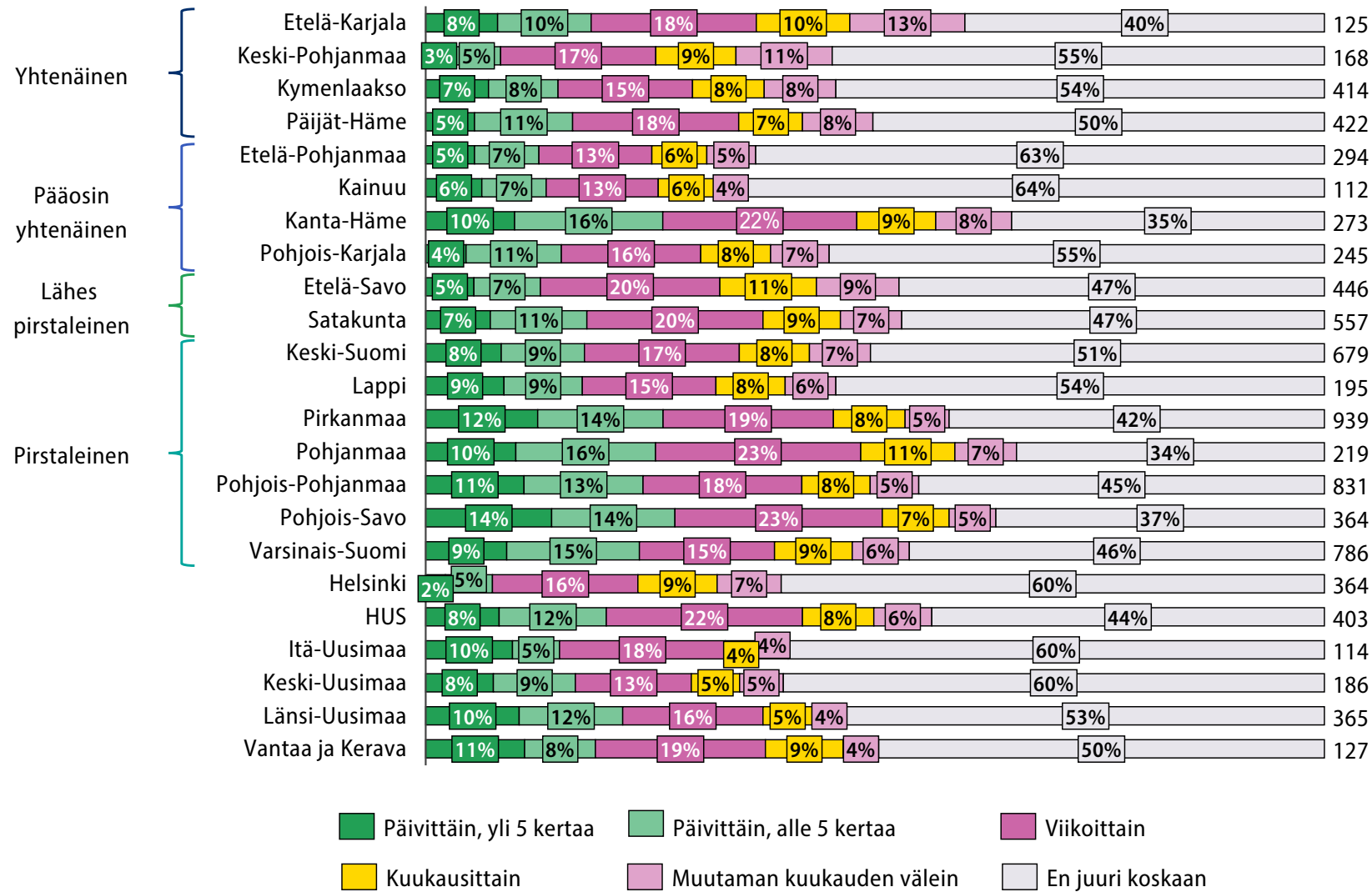
Toimialoittain tarkasteltuna perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa hyödynnetään Kanta-palveluita merkittävästi sosiaalihuoltoa enemmän<sup>4</sup>. Perusterveydenhuollossa 54 % ja erikoissairaanhoidossa 49 % vastaajista hyödyntää Kanta-palveluita vähintään viikoittain, kun taas sosiaalihuollossa 76 % ei hyödynnä palveluita juuri koskaan. Tällä hetkellä sosiaalihuollon asiakastietoja Kanta-palvelussa on ainoastaan Etelä-Karjalan, Etelä-Pohjanmaan, Kymenlaakson, Pohjanmaan, Pohjois-Pohjanmaan, Päijät-Hämeen ja Satakunnan hyvinvointialueilta, mikä voi selittää palveluiden hyödyntämisen matalaa tasoa sosiaalihuollon osalta.

Myös Kanta-palveluiden hyödyntämistä tarkasteltiin asiakas- ja potilastietojärjestelmien yhtenäisyyden vuoden 2023 tilannekuvaan (UNA 2024) peilaten (kuvio 11).

---

4 Sosiaalihuollossa alhaista Kanta-palvelujen hyödyntämistä voi selittää se, että selvityksen toteuttamisen aikaan sosiaalihuollon asiakastietoja Kanta-palvelussa oli ainoastaan Etelä-Karjalan, Etelä-Pohjanmaan, Kymenlaakson, Pohjanmaan, Pohjois-Pohjanmaan, Päijät-Hämeen ja Satakunnan hyvinvointialueilta

**Kuvio 11.** Kanta-palveluiden hyödyntäminen hyvinvointialueittain sekä asiakas- ja potilastietojärjestelmien yhtenäisyyden mukaan (UNA 2024), % vastauksista



Suurimmat erot tietojärjestelmien yhtenäisyyden ja Kanta-palvelujen hyödyntämisen välillä esiintyi Kanta-palveluja päivittäin käyttävien osuudessa. Alueilla, joilla asiakas- ja potilastietojärjestelmien tilanne on yhtenäinen, Kanta-palveluja hyödynnetään harvemmin yli 5 kertaa päivässä. Useimmin Kanta-palveluja hyödynnetään päivittäin alueilla, joilla asiakas- ja potilastietojärjestelmien tilanne on pirstaleinen.

Koska lääkärit ja sairaanhoitajat hyödyntävät Kanta-palveluita enemmän, tarkasteltiin vielä erikseen lääkäreiden ja sairaanhoitajien Kanta-palveluiden hyödyntämistä asiakas- ja potilastietojärjestelmien yhtenäisyyden näkökulmasta alueittain. Lääkäreiden ja sairaanhoitajien ammattiryhmiä tarkasteltaessa Kanta-palvelujen hyödyntämisessä esiintyy hajontaa niin alueittain kuin tietojärjestelmien yhtenäisyyden näkökulmasta. Uudenmaan alueiden välillä hajonta on maltillisempaa tietojärjestelmien yhteneväisyyden ryhmittelyyn verraten. Kanta-palvelujen käyttöön vaikuttaa merkittävästi, minkälaisessa työtehtävässä ammattilainen työskentelee.

Osana kyselyä kartoitettiin myös näkemyksiä Kanta-palvelujen hyödynnettävyydestä. Kanta-palveluiden keskeisimmästä käyttäjäryhmästä, eli lääkäreistä yli 70 % ei koe, että Kanta-palvelut olisivat hyvin hyödynnettävissä. Lääkärit ovat kaikista ammattiryhmistä myös selvästi kriittisimpiä palvelujen hyödynnettävyyden suhteen. Muissa ammattiryhmissä 29–40 % vastaajista ei koe Kanta-palveluiden tietojen olevan hyvin hyödynnettävissä. Toimialueittain tarkasteltaessa Kanta-palveluiden hyödynnettävyydessä ei ole merkittäviä eroja toimialojen kesken huolimatta siitä, että Kanta-palvelujen hyödyntämisessä sosiaalihuollossa luvut olivat selvästi perusterveydenhuoltoa ja erikoissairaanhoitoa matalammalla tasolla. Kanta-palveluja hyvin hyödynnettävinä tai jokseenkin hyvin hyödynnettävinä pitää perusterveydenhuollossa 57 %, erikoissairaanhoidossa 45 % ja sosiaalihuollossa 56 % vastaajista.

Kanta-palvelut itsessään nähdään kuitenkin hyödyllisinä kaikissa ammattiryhmissä. Lääkärit, sairaanhoitajat, fysioterapeutit ja terveydenhoitajat kokevat Kanta-palveluista olevan eniten hyötyä. Lääkäreistä 87 % ja sairaanhoitajista 82 % sekä fysioterapeuteista ja terveydenhoitajista 94 % ovat täysin tai jokseenkin samaa mieltä, että Kanta-palveluiden käytöstä on hyötyä heidän potilas- ja asiakastyössään. Lähihoitajista, sosiaalityöntekijöistä ja sosiaaliohjaajista vastaavaa mieltä on noin 70 %. Toimialoittain tarkasteltuna eniten hyötyä Kanta-palveluista potilas- ja asiakastyössä koetaan perusterveydenhuollossa, jossa 45 % vastaajista on täysin samaa mieltä siitä, että Kanta-palveluista on hyötyä heidän työssään. Vastaavat luvut erikoissairaanhoidossa ovat 33 % ja sosiaalihuollossa 23 %. Jokseenkin tai täysin eri mieltä väitteen kanssa ovat perusterveydenhuollossa 13 %, erikoissairaanhoidossa 19 % ja sosiaalihuollossa 32 % vastaajista. Vaikka Kanta-palveluiden hyödynnettävyydestä ollaan osin kriittisiä, tunnistavat ammattilaiset siis kuitenkin palveluiden tarjoamat mahdollisuudet ja hyödyt.

## 5 Arviot kirjaamisesta syntyneistä kustannuksista

Kirjaamisesta syntyvistä kustannuksista tehtiin karkea arvio mahdollisten jatkoselvitysten sekä kehitystoimenpiteiden perustelemiseksi. Arvioituihin kustannuksiin liittyy epätarkkuuksia ja tulokset ovat suuntaa antavia arvioita kustannusten kokoluokasta, eivätkä siten absoluuttisia kustannuksia. Laskelma on toteutettu tarkastelemalla kirjaamiseen käytettävää aikaa, eri ammattiryhmien arvioituja palkkakustannuksia ja työntekijöiden kansallista määrää<sup>5</sup>. Kirjaamisen kustannusten arvioinnissa on tarkasteltu puhtaasti kirjaamiseen käytettyä aikaa, eikä tarkastelussa ole ollut kirjaamisen hyödyt tai kirjaamisen välttämättömyyden näkökulma. Kustannusarvioihin on siis myös tämän takia suhtauduttava varoen – tarkoituksena ei ole tavoitella kustannussäästöjä leikkaamalla yksioikoisesti kirjaamiseen käytettävää aikaa, vaan kuvata kirjaamisesta koituvia ammattiryhmäkohtaisia kustannuksia yleisesti. Asiakas- ja potilastyössä kirjaaminen on välttämättömyys.

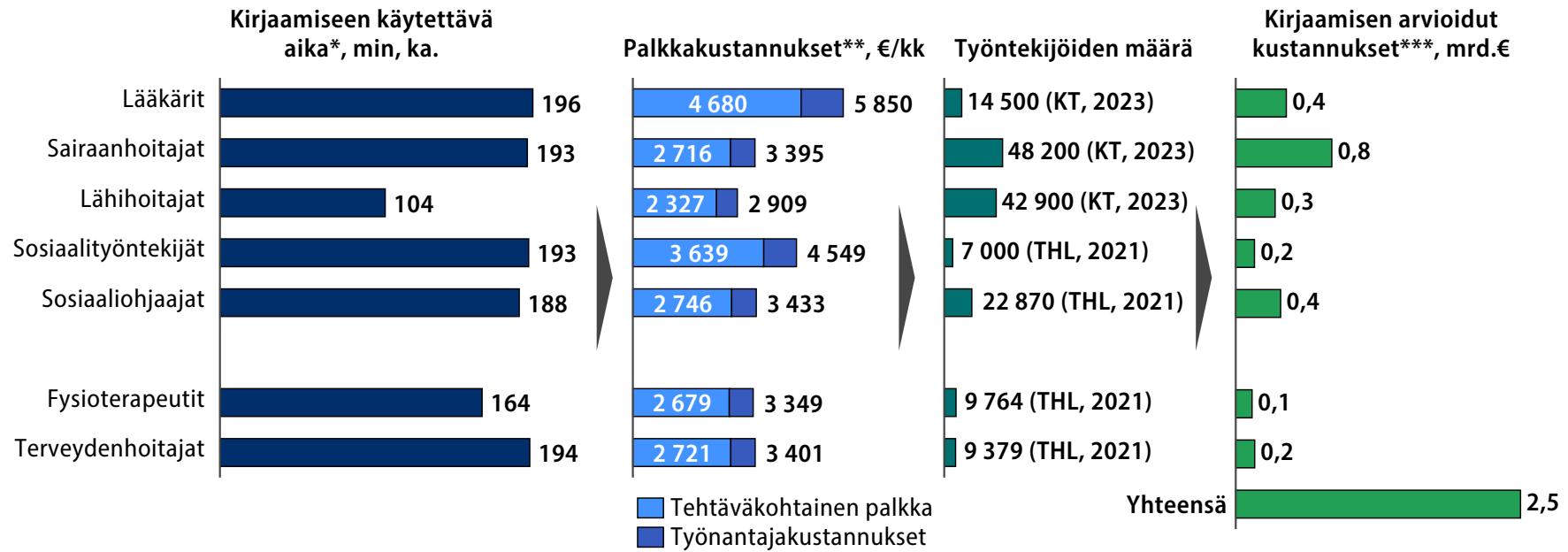
Tulosten epävarmuudet liittyvät käytettyihin lukuihin kustannusten arvioinnissa. Ammattilaisten palkkakustannukset perustuvat Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajien 2022 palkkatietoihin, sekä määrittymiseen 25 % työnantajakustannuksista ja 7,5 tunnin työajasta. Tosiasiassa ammattiryhmittäinen työaika voi kuitenkin vaihdella merkittävästi tehtävänkuvasta, toimialueesta ja hyvinvointialueesta johtuen. Ammattiryhmien sisällä ei ole myöskään huomioitu eri palkkaluokkia. Esimerkiksi lääkäreiden palkkakustannukset perustuvat lääkäreiden keskipalkkaan, eikä erikoislääkäreiden palkkaa tai osuutta vastaajista ole huomioitu. Lisäksi palkkaan sisältyy usein lisiä, joita ei ole huomioitu, koska palkkakustannuksista ei ole saatavilla kansallisesti yhteneväistä ja ajantasaista tietoa. Ammattilaisten määrät hyvinvointialueilla perustuvat Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajien 2023 ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen 2021 lukuihin. Nämä eivät ole absoluuttisesti oikeita lukuja ja voivat siten antaa kokonaiskustannuksista vääristyneen kuvan. Kansallisesti ei ole

5 Kustannusarvio on laskettu seuraavasti: ammattiryhmän kirjaamiseen käyttämä aika päivässä (minuuttia) / 60 (minuuttia) \* 22 (päivää) \* 12 (kuukautta) \* ammattiryhmän valtakunnallinen henkilöstömäärä \* (Kuukausipalkka (€) + kuukausipalkan työnantajakustannukset (€)) / (22 (päivää) \* 7,5 (tuntia)). Laskelma on tuotettu 12kk laskentamallilla eikä näin ollen ota huomioon mahdollisia muita työssäoloon liittyviä tekijöitä, kuten loma-aikoja.

saatavilla ammattiryhmäkohtaisia lukumäärätietoja hyvinvointialueilla työskentelevistä sote-ammattilaisista, siksi kustannuksiin liittyviin arvioihin liittyy myös tältä osin merkittäviä epätarkkuuksia.

Tehdyn suuntaa antavan laskelman mukaan, pohjautuen kyselyssä saatuihin kirjaimisen ajankäyttötietoihin, hyvinvointialueilla, sekä Helsingillä ja HUS:lla kuluu kirjaamiseen yhteensä rahaa arviolta 2,5 miljardia euroa vuodessa (kuvio 12).

**Kuvio 12.** Palkkakustannusten ja työntekijöiden määrän arvioon perustuva suuntaa antava laskelma kirjaamisen kustannuksista vuodessa



Suurin kirjaamisen kustannus kohdistuu sairaanhoitajille, koska heitä on verrattain paljon. Sairaanhoitajien vuosittaiset kirjaamisen arvioidut kustannukset ovat 0,8 miljardia euroa, mutta myös muiden ammattiryhmien osalta kustannukset ovat huomattavia. Lääkärien ja sosiaalihjaajien vuosittaiset arvioidut kirjaamisen kustannukset ovat 0,4 miljardia euroa, lähihoitajien 0,3 miljardia euroa ja sosiaalityöntekijöiden 0,2 miljardia euroa.

Kirjaamisesta syntyviä kustannuksia tarkasteltiin lisäksi asiakas- ja potilastietojärjestelmiin tehtävien kirjausten näkökulmasta. Näihin järjestelmiin tehtävien kirjaamisten arvioidut vuosittaiset kustannukset ovat noin 2 miljardia euroa, eli noin 80 % kirjaamisen kokonaiskustannusten summasta. Asiakas- ja potilasjärjestelmien yhteydessä sairaanhoitajien kustannusten osuus hieman laskee, mutta on silti edelleen merkittävin ammattiryhmä kustannusten näkökulmasta.

Päällekkäisestä kirjaamisesta aiheutuu tehdyn laskelman mukaan arviolta 1 miljardia euroa kustannuksia vuosittain. Sairaanhoitajat ovat merkittävin ammattiryhmä myös tässä yhteydessä 0,3 miljardin euron kustannuksilla. Lääkärien ja lähihoitajien vastaava luku on 0,2 miljardia euroa, ja sosiaalityöntekijöiden ja sosiaalihjaajien noin 0,1 miljardia euroa.

Toteutettu laskelma tuo näkyväksi arvion kirjaamiseen käytetyn ajan tuottamista kustannuksista. On syytä huomioida, että kyseessä on kuitenkin havainnollistava esimerkki kustannusten kertymisestä, ja kirjaaminen itsessään on välttämätön sekä tärkeä osa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa. Sen toteuttamista tulee kuitenkin tarkastella kriittisesti myös kustannusten kertymisen näkökulmasta.

## 6 Yhteenveto ja johtopäätökset

Tämän selvityksen tarkoituksena oli tuottaa yleiskuva kirjaamisen kuormittavuudesta ja sen tuomista hyödyistä osana sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten arjen työtä. Keskiössä oli selvittää, kuinka paljon kirjaamisen vie ammattilaisten työaikaa ja millaisia hyötyjä ammattilaiset kokevat kirjaamisen tuovan.

Kyselyn vastausten perusteella sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla kuluu kirjaamiseen päivittäin aikaa keskimäärin 2 tuntia, 48 minuuttia. Lääkärit käyttävät kirjaamiseen keskimäärin päivittäin 3 tuntia, 16 minuuttia, joka on eri ammattiryhmistä korkein luku. Kirjaamiseen kuluu siis merkittävä osuus sote-ammattilaisten työajasta sekä lääkäreiden (ks. Viitanen & Nieminen 2009) että muiden ammattiryhmien osalta. Siten kirjaamiseen käytettävän ajan näkökulmasta kohdennetuilla kehitystoimenpiteillä olisi potentiaalisesti mahdollista vapauttaa aikaa asiakas- ja potilastyöhön. Järjestelmiin kohdentuvien kehitystoimenpiteiden näkökulmasta erityisesti asiakas- ja potilastietojärjestelmiin tehdyt kirjaukset ovat keskiössä kirjaamisaikaan vaikuttaessa, sillä ammattilastyön kirjaamisajasta valtaosa, eli keskimäärin noin 2 tuntia, 15 minuuttia, kuluu asiakas- ja potilastietojärjestelmiin tehtäviin kirjauksiin.

Asiakas- ja potilastietojärjestelmissä välittömään asiakas- ja potilastyöhön sisältyvä kirjaaminen vie selkeästi eniten aikaa. Sosiaalityöntekijöiden kohdalla myös palvelutarpeen arviointi sekä asiakassuunnitelmiin liittyvä kirjaaminen vievät vastaajien mielestä merkittävästi aikaa. Eroja selittää ammattiryhmäkohtaiset erot työnkuivissa. Kirjaaminen on oleellinen osa asiakas- ja potilasturvallisuuden ja jatkumon varmistamista (ks. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023). Eniten aikaa vievien kirjaamisen osa-alueiden tunnistaminen tarjoaa kuitenkin lähökohdan kehitystoimenpiteiden löytämiselle.

Asiakas- ja potilastietojärjestelmien suhteen melkein kolmasosa, eli keskimäärin 42 minuuttia päivittäisestä kirjaamisajasta kuluu päällekkäiseksi koettuun kirjaamiseen. Muiden järjestelmien kuin asiakas- ja potilastietojärjestelmien osalta vastaava osuus on keskimäärin 24 minuuttia, joka vastaa yli 70 % näihin järjestelmiin kirjaamiseen käytetystä ajasta. Koska tulokset osoittavat, että päällekkäistä kirjaamista esiintyy usein asumispalveluissa, erikoissairaanhoidon operatiivisessa osastotoiminnassa ja sosiaalihuollon kotihoidossa, tulisi jatkossa tarkemmin selvittää erityisesti

näiden toimialueiden kirjaamiskäytäntöjä ja koetun päällekkäisen kirjaamisen määrää ja syitä. Lisäksi tulisi selvittää yleisesti sitä, miten päällekkäiskirjaamista voisi vähentää ja aikaa vapauttaa asiakas- ja potilastyöhön. Päällekkäinen kirjaaminen lisää kirjaamisaikaa sekä heikentää työn sujuvuutta. Päällekkäisessä kirjaamisessa voidaan siten tunnistaa potentiaalia tehostaa ammattilaisten ajankäyttöä. Päällekkäisyyksien selvittäminen ja vähentäminen edellyttää kuitenkin tulevaisuudessa vielä tarkempaa tarkastelua.

Kyselyn vastausten perusteella suurimmat kirjaamista haastavat tekijät ovat kirjattavien tietojen runsas määrä ja tietojärjestelmien käytettävyyden puutteet. Samansuunnaisia tuloksia on saatu muuallakin (esim. Viitanen & Nieminen 2009). Kyselyyn vastanneista noin puolet kokivat, että kirjaamismäärä on merkittävästi kasvanut viime vuosina, ja 35 % koki määrän kasvaneen jonkin verran. Hyvinvointialueiden toiminnan käynnistymisen vuoksi on mahdollista, että kokemus kirjaamisen lisääntymisestä voi johtua osin organisaatioiden yhdenmukaistamisprosessista. Toisaalta tämä voi johtua myös esimerkiksi kasvaneista hallinnollisen kirjaamisen vaatimuksista, tarpeiden monimutkaistumisesta, tietojärjestelmien muutosvaiheesta tai käytössä olevien tietojärjestelmien määrästä (esim. Reponen ym. 2021; Ekholm & Kinnunen 2016). Esimerkiksi sosiaalihuollon kirjaamiskäytännöt ja järjestelmät ovat muutoksessa, ja siten kokemusta kirjaamisajankäytöstä kannattaneet selvittää uudelleen myös muutoksen toteutumisen jälkeen (UNA 2024). Lisäksi ehdotetaan selvitettäväksi sitä, voidaanko kansallisilla ohjeistuksilla ja kirjattavien asioiden tarkoituksenmukaisuuden kriittisellä tarkastelulla kirjattavien tietojen runsautta vähentää. Kirjattavien tietojen määrää tulee tarkastella suhteessa saatavaan hyötyyn, jo pienellä vähennyksellä kirjaamismäärässä voidaan potentiaalisesti saavuttaa merkittäviä kumulatiivisia kustannussäästöjä.

Toiseksi suurimmaksi haasteeksi kirjaamisessa koettiin tietojärjestelmien käytettävyyden puutteet. Tietojärjestelmien käytettävyyden suhteen lääkärit olivat erityisen kriittisiä, kun taas puutteet kirjaamiskäytännöissä olivat merkittävä tekijä muille ammattiryhmille. Tietojärjestelmien toimintarakenteet voivatkin vaikuttaa kirjaamisen toteuttamiseen (esim. Lee ym. 2021). Tämän takia ehdotetaan yhteistyössä tietojärjestelmätoimittajien kanssa kiinnitettävän entistä enemmän huomiota tietojärjestelmien käytettävyyteen ja sitä kautta haattavan aikasäästöä kirjaamiskuormaan.

Kyselyn vastauksissa vastaajat nostivat esiin toimenpiteitä kirjaamisen vähentämiseksi. Toimenpiteiden tärkeydessä oli hieman painotuseroja ammattiryhmän mukaan. Tärkeimmiksi keinoiksi kirjaamismäärän vähenemiseksi tunnistettiin tietojärjestelmien, kansallisten kirjaamisohjeiden, valmiiden tietopohjien ja mallien, kirjaamisen prosessien, työnjaon sekä sanelu- ja äänimuistiinpanojen kehittäminen. Valmiit tietopohjat ja mallit sekä kirjaamisen kehittämisen prosessit nostettiin myös

keskeisiksi keinoiksi, etenkin muilla ammattiryhmillä kuin lääkäreillä. Näiden kehittämisessä tulee tekoälyavusteiset mallit sekä yhteistyö tietojärjestelmä- ja muiden sovelluskehittäjien kanssa olemaan avainasemassa. Lisäksi vastaajat uskoivat, että kansallisten kirjaamisohjeiden keventäminen voisi tuoda helpotusta kirjaamiseen. On kuitenkin huomioitava, että kansallisten ohjeiden muuttaminen vaatii lain-säädännön tarkastelua. Kirjaamismäärän vähentämisen toimenpiteenä tulisi myös ottaa tarkasteluun organisaatioiden omat, usein kansallisia oheistuksia yksityiskoh-taisemmat ohjeet ja vaatimukset.

Jatkossa olisi hyvä selvittää, miksi erityisesti lääkäreiden ja hoitajien kokemukset kir-jaamiskuorman kasvusta viime vuosina ovat korostuneet. Tulisi selvittää miten esi-merkiksi kansalliset kirjaamiskäytännöt tai ohjeistukset selittävät ilmiötä ja onko kirjaamiskuorman kasvun keventämiseksi tehtävissä jotain. Lisäksi lääkärit kokivat muita ammattiryhmiä enemmän, että kirjaamista haastaa erityisesti tietojärjestel-mien käytettävyys. Lääkärien kokema, potilasturvallisuutta vaarantava järjestelmien virheellinen toiminta on noussut esille myös aikaisemmassa tutkimuksessa (esim. Viitanen ym. 2024). Tulevaisuudessa olisi hyvä kartoittaa sitä, voiko lääkäreiden ja hoitajien kirjaamiskäytäntöjä, ohjeita ja kirjaamis pohjia ottaa erityistarkasteluun tai mahdollisesti tarjota heille kohdennetusti lisää tukea kirjaamisen sujuvoittamiseksi. On myös huolehdittava siitä, ettei kirjata tarpeettomia tietoja jatkuvasti toistuvista asioista. Tämä vaatii myös tarvittavien toimenpiteiden tarkempaa tarkastelua kir-jaamisen eri konteksteissa ja muutosten toteuttamiseen vaadittavien resurssien ja haastavuuden arviointia.

Eniten kirjaamista hyödynnetään hoidon tai palvelun suunnittelussa, siihen liitty-vässä konsultaatiossa sekä jatkuvuuden mahdollistamisessa (esim. Saranto 2023). Vastaajista yli 85 % on jokseenkin tai täysin samaa mieltä siitä, että heidän kirjaamia tietojaan hyödynnetään joko heidän omassa työssään tai muiden ammattilaisten toimesta. Lisäksi noin puolet ammattilaisista kokee, että asiakkaat ja potilaat hyöty-vät asiakas- ja potilastietojärjestelmiin kirjatusta tiedosta paljon tai erittäin paljon. Tarkastelluista aiheista vähiten kirjaamista puolestaan hyödynnetään tehtävissä, jotka kuuluvat vahvemmin hallinnolliselle puolelle. Havainto voi olla seurausta siitä, että asiakas- ja potilastyötä tekevät ammattilaiset keskittyvät harvemmin tällaisiin tehtäviin. Kyselyn vastaukset viittaavatkin siihen, että kirjaamisen kasvaneesta kuor-mittavuudesta ja siihen kuluva ajasta huolimatta sen tärkeys asiakas- ja potilas-työn kannalta tunnistetaan laajasti.

Asiakas- ja potilastietojärjestelmien yhtenäisyyden (UNA 2024) suuntaa antavan tilannekuvan pohjalta toteutetun tarkastelun perusteella järjestelmien yhtenäisyy-den ei havaittu vaikuttavan kirjaamiseen käytettävään aikaan. Tulosten mukaan tie-tojärjestelmien tilanne (yhtenäisyys vs. pirstaleisuus) ei näyttäytynyt kirjaamiseen

käytettävää aikaa selittävänä tekijänä. Tämä voi viitata siihen, että kirjaamiskuormaa selittää ensisijaisesti kansalliset ohjeet, käytännöt ja velvoitteet eikä kirjaamisen kuormittavuus olisi niinkään järjestelmäriippuvaista. On kuitenkin huomioitava, että tarkempaa tietoa alueiden tietojärjestelmien käyttöönotoista, kehittämisestä tai tietojärjestelmien käyttöön liittyvistä tekijöistä ei ollut kyselyn aikaan saatavilla. Tästä seuraten myöskään ajantasaista tilannekuvaa järjestelmien yhtenäisyydestä ei ollut saatavilla selvitystä laadittaessa. Kyselyn aikainen ajankohtainen tieto käytössä olleista järjestelmistä mahdollistaisi niistä johtuvien kirjaamisaikaan liittyvien erojen esille tuomisen. Toisaalta kokemus siitä, että tietojärjestelmien käytettävyyden kehittämisellä pystytään myös vaikuttamaan kirjaamiskuormaan antaa viitteitä siihen, että käytettävyyttä tulee kehittää kaikissa järjestelmissä. Tätä tukee myös havainto siitä, että yksinomaan mikään alue ei näyttäytynyt erityisen hyvänä tai heikkona tässä valossa.

Kanta-palveluita selkeästi eniten hyödyntävät lääkärit ja sairaanhoitajat. Muiden ammattiryhmien osalta Kanta-palveluiden käyttö oli harvinaisempaa. Tätä selittää se, että Kanta-palvelujen käyttö on ollut yleisempää terveydenhuollossa sosiaalihuoltoon verrattuna ja sosiaalihuollon tietojärjestelmien osalta Kanta-palveluihin liittyminen on vasta käynnissä (Jormanainen 2015; Lehmuskoski 2024). Kokemus Kanta-palveluiden hyödynnettävyydestä on kuitenkin lääkärien mielestä heikkoa, joista yli 2/3 kokee, että tieto ei liiku sujuvasti ammattilaisten käyttöön. Kyselyn vastausten perusteella Kanta-palveluiden hyödynnettävyys vaatii siten vielä jatkokehittämistä. Näkemystä Kanta-palveluiden hyödyistä ja käytöstä muilta ammattiryhmiltä tulisi kysyä vielä tulevaisuudessa, kun palvelut ovat myös heidän osaltaan saatu kattavammin käyttöön. Valtaosa lääkäreistä ja sairaanhoitajista kokee kuitenkin Kanta-palvelut hyödyllisenä osana potilas- ja asiakastyötä. Vaikka kokemus Kanta-palveluiden käytettävyydestä on keho, sen hyödyt potilas- ja asiakastyössä kuitenkin tunnustetaan ja koetaan merkittäviksi. Siten Kanta-palveluita on syytä tulevaisuudessa kehittää edelleen.

Jatkossa olisi hyvä selvittää kirjaamiseen ja tiedon ensisijaiseen ja toissijaiseen käyttöön liittyviä velvoitteita ja ohjeistuksia tarkemmin. Olisi tärkeä saada tarkemmin kansallista ja alueellista tietoa mm. kirjattujen tietojen hyötykäytöstä ja kirjaamisohjeiden eroista ja hyvistä käytännöistä. Osallisuuden näkökulmasta olisi myös tärkeä selvittää miten paljon asiakkaat ja potilaat itse osallistuvat omien tietojensa tuottamiseen ja miten paljon kirjattuja tietoja muokataan yhdessä asiakkaiden ja potilaiden kanssa. Myös tieto siitä, miten asiakkaat ja potilaat hyödyntävät heistä kirjattuja tietoja ja miten hyödyllisinä ne koetaan auttaa kehittämään kirjaamista ja tiedontuotantoa yleensä. Lisäksi jatkossa olisi hyvä tarkastella kirjaamisesta aiheutuvia kustannuksia erilaisin aika- ja sisältörajuuksin, sillä aineisto kerätty aineisto mahdollistaa myös muunlaisia syvällisempiä analyyssejä.

Selvitys vahvistaa käsitystä siitä, että kirjaaminen on tärkeä ja kiinteä osa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työtä ja että se on asiakas- ja potilastyön laadukkaan toteuttamisen kannalta välttämätöntä. Saadut vastaukset indikoivat, mitkä tekijät ovat kyselyyn vastanneiden mukaan eniten kirjaamista haastavia ja tarjoavat siten lähtökohdan kehitystoimenpiteiden luomiselle. Kehittämisen tueksi tarvitaan vielä tarkempaa tarkastelua kirjaamisen eri konteksteissa. Selvityksen esille nostamien havaintojen avulla kirjaamiseen liittyvää jatkoselvitys- ja kehittämistyötä voidaan kohdentaa siten, että kirjaaminen tukee entistä paremmin ammattilaisten työtä ja tuo hyötyä asiakkaiden ja potilaiden hoito- ja palveluprosesseihin.

# Liite 1 Kirjaamisen kuormittavuus ja hyötykäyttö hyvinvointialueiden ammattilaisten kokemana

## Hyvä kyselyyn vastaaja,

Sosiaali- ja terveysministeriö kartoittaa tämän sähköisen kyselyn avulla sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kokemuksia kirjaamisesta osana päivittäistä asiakas- ja potilastyötä. Kyselyyn vastaamalla voit vaikuttaa kirjaamisen kehittämiseen ja antaa tärkeää tietoa kirjaamiseen liittyvien haasteiden ratkaisemiseksi.

## Ohjeistus

Kyselyyn vastaaminen kestää noin 10–15 minuuttia. Kyselyyn tulee vastata yhdellä kerralla, eikä sen tallentaminen ja täydentäminen myöhemmin ole mahdollista. Vastaa voi täyttää kyselyn vain kerran. Kyselyn on auki 18.10. asti.

Kysely on jaettu aihekohtaisesti eri sivuille. Vastattuasi pääset siirtymään seuraavalle sivulle Seuraava-painikkeella. Mikäli haluat palata tarkastamaan jo antamiasi vastauksia, tämä onnistuu Edellinen-painikkeen avulla. Muista lopuksi painaa viimeisen sivun alalaidassa olevaa Lähetä-painiketta, jotta vastauksesi tallentuvat järjestelmään.

Kyselyyn vastaamalla annat suostumuksesi vastausten analysointiin ja niistä johdettujen tulosten ja kehitysehdotusten julkiseen raportointiin. Kyselyssä ei kerätä henkilötietoja tai muita yksilöitäviä tietoja. Tulokset raportoidaan siten, ettei niistä ole tunnistettavissa yksittäisiä vastaajia. Kyselyn avoimiin vastauksiin ei tule laittaa henkilökohtaisia tietoja.

## Lisätietoja

Kyselyyn toivotaan vastaajiksi sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia, jotka toteuttavat kirjaamista osana asiakas- ja potilastyötä. Kyselyn kohderyhminä ovat lääkärit, sairaanhoitajat, lähihoitajat, sosiaalityöntekijät ja sosiaaliohjaajat.

Kysely kohdistuu erityisesti ammattilaisten kirjaamiseen käyttämän ajan ja siitä koettujen hyötyjen tunnistamiseen. Kyselyssä ei kartoiteta erilliskyselyihin vastaimista tai järjestelmäkohtaisia eroja, vaan arkityön kirjaamiskäytäntöjä eri tarpeissa ja tilanteissa sekä niihin kuluva aikaa.

Tuloksia tullaan hyödyntämään kirjaamisen kehittämiseksi ja siihen liittyvien haasteiden ratkaisemiseksi. Pitkällä tähtäimellä tuloksia voidaan hyödyntää, kun kirjaamisen kehittämisen avulla pyritään vapauttamaan sote-ammattilaisten aikaa välittömään asiakastyöhön.

## Yhteyshenkilöt

Kyselyn sisältöön liittyen STM:n yhteyshenkilöinä toimivat Taina Mäntyranta (Hyvän työn ohjelma, +358 295 163 692) ja Markku Heinäsenaho (Digitalisaatio ja tiedonhallinta, 02 95163158). Kyselyn tekniseen toteutukseen liittyvissä asioissa voit olla yhteydessä NHG:n projektipäällikkö Oskari Savisaloon (oskari.savisalo@nhg.fi).

1. Olen lukenut kyselyä koskevan selosteen ja hyväksyn vastausteni käsittelyn sen mukaisesti. \*
  - Kyllä

*Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (\*)*

## TAUSTATIEDOT

2. Millä hyvinvointialueella/alueella työskentelet? (valitse yksi vaihtoehdoista)\*
  - Ahvenanmaa (Ålands hälso- och sjukvård)
  - Etelä-Karjalan hyvinvointialue
  - Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue
  - Etelä-Savon hyvinvointialue
  - Helsingin kaupunki (Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimiala)
  - Itä-Uudenmaan hyvinvointialue
  - Kainuun hyvinvointialue
  - Kanta-Hämeen hyvinvointialue
  - Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue
  - Keski-Suomen hyvinvointialue
  - Keski-Uudenmaan hyvinvointialue
  - Kymenlaakson hyvinvointialue
  - Lapin hyvinvointialue
  - Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue

- Pirkanmaan hyvinvointialue
- Pohjanmaan hyvinvointialue
- Pohjois-Karjalan hyvinvointialue
- Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue
- Pohjois-Savon hyvinvointialue
- Päijät-Hämeen hyvinvointialue
- Satakunnan hyvinvointialue
- Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
- Varsinais-Suomen hyvinvointialue
- HUS – Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri

3. Millä toimialalla työskentelet ensisijaisesti? \*

- Perusterveydenhuolto
- Erikoissairaanhoito
- Sosiaalihuolto
- Ensihoito
- Pelastustoimi
- Muu

4. Mitä osa-alueita työtehtäväsi ensisijaisesti sisältää? \*

- Terveysasemat
- Vuodeosastot
- Äitiys- ja lastenneuvolat
- Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto
- Kotihoito ja kotisairaanhoito
- Ehkäisevä terveydenhuolto

5. Mitä osa-alueita työtehtäväsi ensisijaisesti sisältää? \*

- Operatiivisen erikoissairaanhoidon poliklinikkatyö
- Operatiivisen erikoissairaanhoidon osastotyö
- Konservatiivisen / medisiinisen erikoissairaanhoidon poliklinikkatyö
- Konservatiivisen / medisiinisen erikoissairaanhoidon osastotyö
- Psykiatrisen erikoissairaanhoidon poliklinikkatyö
- Psykiatrisen erikoissairaanhoidon osastotyö
- Muu, mikä?

6. Mitä osa-alueita työtehtäväsi ensisijaisesti sisältää? \*

- läkkäiden palvelut
- Lapsiperheiden palvelut
- Lastensuojelu

- Perheoikeudelliset palvelut
  - Päihde- ja riippuvuustyön erityiset palvelut
  - Työkäisten palvelut
  - Vammaispalvelut
  - Kotihoito ja kotisairaanhoido
  - Muu, mikä?
7. Mitä osa-alueita työtehtäväsi ensisijaisesti sisältää? \*
- Onnettomuuksien ennaltaehkäisy
  - Pelastustoiminta
  - Tukipalvelut
  - Väestönsuojelu ja varautuminen
  - Muu, mikä?
8. Työnantajani on \*
- Hyvinvointialue
  - Yksityinen yritys
9. Kuulun seuraavaan ammattiryhmään \*
- Lääkärit
  - Sairaanhoidajat
  - Lähihoitajat
  - Sosiaalityöntekijät
  - Sosiaaliohjaajat
  - Muu, mikä?
10. Olen työskennellyt kyseisessä ammattiroolissa \*
- Alle 1 vuoden
  - 1–5 vuotta
  - 6–10 vuotta
  - Yli 10 vuotta
11. Ensisijaisesti työskentelen \*
- Potilas-/asiakastyössä
  - Lähijohtajana/esihenkilönä
  - Keskijohdossa
  - Ylimmässä johdossa
  - Muu, mikä?

12. Kuinka usein yleensä teet asiakas- ja potilastyötä tai osallistut asiakas- tai potilaskohtaiseen päätöksentekoon (esim. konsultaatiot, linjaukset)?\*

- Päivittäin
- Viikoittain
- Kerran kuukaudessa
- Harvemmin kuin kerran kuukaudessa

13. Kuinka usein yleensä kirjaat asiakkaan tai potilaan tietoja?\*

- Päivittäin
- Viikoittain
- Kerran kuukaudessa
- Harvemmin kuin kerran kuukaudessa

14. Kuinka moneen järjestelmään tyypillisesti kirjaat päivän aikana (asiakas- ja potilastietojärjestelmät ja muut järjestelmät yhteensä)\*

- Liukukytin: 0 – yli 10

#### KIRJAAMISEN KÄYTETTÄVÄ AIKA JA SISÄLTÖ ASIAKAS- JA POTILASTIETOJÄRJESTELMÄT

15. Kuinka paljon yleensä käytät aikaa päivässä tietojenkirjaamiseen asiakas- ja potilastietojärjestelmiin?\*

- Liukukytin: 0min – 7t 30min

16. Kuinka usein kirjaaminen asiakas- ja potilastietojärjestelmiin sisältää päällekkäistä kirjaamista (esim. saman asian kirjaaminen saman järjestelmän sisällä, saman asian kirjaaminen eri muodossa tai eri järjestelmiin)?

- Ei koskaan
- Satunnaisesti
- Usein
- Erittäin usein

17. Kuinka paljon yleensä käytät päivässä aikaa päällekkäiseen tietojen kirjaamiseen asiakas- tai potilastietojärjestelmissä?\*

- Liukukytin: 0min – 7t 30min

18. Valitse seuraavista vaihtoehtoista enintään viisi (5) eniten aikaa vievää osa-aluetta, kun kirjaat tietoja asiakas- tai potilastietojärjestelmiin (tärkeysjärjestyksessä)\*

- Asiakkaan tai potilaan perustiedot (esim. yhteystiedot)

- Palvelu- tai hoidontarpeen arviot
- Asiakas- tai hoitosuunnitelmat (esim. palvelukartoituksen pohjalta)
- Asiakas- tai hoitotyö (esim. palvelun tai hoidon sisällön kuvaukset, epikriisit)
- Lääkehoidot
- Asiakkaalle myönnettävien tai myönnettyjen etuuksien kirjaaminen (esim. palveluseteli, kelataksi)
- Asiakkaan tai potilaan suostumukset
- Moniammatillinen yhteistyö ja konsultaatiot
- Lausunnot ja todistukset
- Poikkeamat ja turvallisuus
- Hallinnollinen kirjaaminen asiakas ja potilastietojärjestelmiin
- Hallinnollinen kirjaaminen asiakas- ja potilastietojärjestelmiin
- Muu

19. Jos vastasit edelliseen kysymykseen Muu, määrittele alla olevaan kenttään kyseisen aikaa vievä osa-alue

*Edellinen kysymys: Valitse seuraavista vaihtoehtoista viisi (5) eniten aikaa vievää osa-aluetta, kun kirjaat tietoja asiakas- tai potilastietojärjestelmiin (tärkeysjärjestyksessä)*

MUUT JÄRJESTELMÄT (pl. esim. tavanomaiset Office-työkalut, sähköpostiviestittely)

20. Kuinka paljon yleensä käytät aikaa päivässä tietojen kirjaamiseenmuihin kuin asiakas- ja potilastietojärjestelmiin? \*

- Liukukytkin: 0min – 7t 30min

21. Kuinka usein kirjaaminen muihin kuin asiakas- ja potilastietojärjestelmiin sisältää päällekkäistä kirjaamista (esim. saman asian kirjaaminen saman järjestelmän sisällä, saman asian kirjaaminen eri muodossa tai eri järjestelmiin)?

- Ei koskaan
- Satunnaisesti
- Usein
- Erittäin usein

22. Kuinka paljon yleensä käytät päivässä aikaa päällekkäiseen tietojen kirjaamiseenmuissa järjestelmissä? \*

- Liukukytkin: 0min – 7t 30min

23. Valitse seuraavista vaihtoehtoista enintään viisi (5) eniten aikaa vievää osa-aluetta, kun kirjaat tietoja muihin kuin asiakas- tai potilastietojärjestelmiin (tärkeysjärjestykseen)

- Lausunnot ja todistukset
- Asiakkaalle myönnettävien tai myönnettyjen etuuksien kirjaaminen (esim. palveluseteli, kelataksi)
- Asiakkaan tai potilaan suostumukset
- Asiakkaan tai potilaan asiointiin tai hoitoon liittyvät kirjaukset (esim. ajanvaraus)
- Poikkeamat ja turvallisuus
- Asiakas- tai potilaspalautteet
- Moniammatillinen yhteistyö ja konsultaatiot
- Tilastointi
- Taloushallintoon liittyvä kirjaaminen (esim. laskutus, kirjaapito)
- Oman työn tekemiseen liittyvä hallinnollinen kirjaaminen (esim. työaikakirjaus, omat poissaolot)
- Muun kuin oman työn seurantaan liittyvä henkilöstöhallinnollinen kirjaaminen (esim. asiakas- tai sijaishallinta, henkilöstön poissaolot)
- Muut hallinnolliset työt
- Muu

24. Jos vastasit edelliseen kysymykseen Muu, määrittele alla olevaan kentään kyseinen aikaa vievä osa-alue

*Edellinen kysymys: Valitse seuraavista vaihtoehtoista viisi (5) eniten aikaa vievää osa-aluetta, kun kirjaat tietoja muihin kuin potilastietojärjestelmiin (tärkeysjärjestykseen)*

#### YLEISESTI KIRJAAMISEEN LIITTYVÄT KYSYMYKSET

25. Mitkä seuraavista asioista haastavat kirjaamista eniten? (valitse enintään 3 tärkeintä ja aseta ne tärkeysjärjestykseen) \*

- Kirjattavien tietojen runsas määrä
- Asiakas- tai potilastietojen puute
- Tietojärjestelmien käytettävyys
- Eri tietojärjestelmien yhteentoimivuus
- Useaan eri järjestelmään kirjaaminen

- Kirjallisten ohjeiden puute, niiden virheellisyys tai vaikea hyödynnettävyys
- Kirjaamiskäytäntöjen epäselvyys tai perehdytyksen puute
- Kirjaamiskäytäntöjen työnjaon epäselvyys
- Lainsäädännölliset muutokset ja vaatimukset tiedon keräämisessä
- Muu

26. Jos vastasit edelliseen kysymykseen Muu, määrittele alla olevaan kenttään kyseinen aikaa vievä osa-alue

*Edellinen kysymys: Mitkä seuraavista asioista haastavat kirjaamista eniten? (valitse 3 tärkeintä ja aseta ne tärkeysjärjestykseen)*

27. Pystyn työtilanteestani riippumatta tekemään vaadittavat kirjaukset ajallaan \*

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

28. Koen, että kirjaamisen määrä ja siihen kuluva aika on viime vuosina \*

- Merkittävästi vähentynyt
- Jonkin verran vähentynyt
- Ei muutosta
- Jonkin verran lisääntynyt
- Merkittävästi lisääntynyt

29. Mielestäni tehokkain keino kirjaamisesta johtuvan työkuorman vähentämisessä on (valitse enintään 3 tärkeintä ja aseta ne tärkeysjärjestykseen) \*

- Kansallisten kirjaamisohjeiden keventäminen
- Valmiiden tietopohjien ja mallien kehittäminen (mm. rakenteisen kirjaamisen kehittäminen, automaattinen tekstinsyöttö)
- Sanelu ja äänimuistiinpanojen käyttöönotto / kehittäminen
- Työnjaon uudistaminen kirjaamisessa (mm. avustavien henkilöiden hyödyntäminen)
- Tietojärjestelmien käytettävyyden ja yhteentoimivuuden kehittäminen
- Kirjaamisen prosessien kehittäminen (esim. tietojen kirjaaminen puhelimitse ennen tapaamista,
- kirjaaminen tapaamisen aikana, kirjaaminen myöhemmin kalenteroidulla ajalla)
- Muu

30. Jos vastasit edelliseen kysymykseen Muu, määrittele alla olevaan kenttään kyseisen aikaa vievä osa-alue

*Edellinen kysymys: Mielestäni tehokkain keino kirjaamisesta johtuvan työkuorman vähentämisessä on (valitse 3 tärkeintä ja aseta ne tärkeysjärjestykseen)*

#### TIEDONTUOTANNON HYÖDYT ASIAKAS- JA POTILASTYÖSSÄ

31. Hyödynnän kirjaamiani asiakas- tai potilastietoja ja uskon, että myös muut ammattilaiset hyödyntävät niitä \*

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En osaa sanoa

32. Olen itse hyödyntänyt kirjaamiani tietoja seuraavissa asioissa (Erittäin usein →, Usein →, Satunnaisesti, En koskaan)

- Asiakasohjaus \*
- Potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittäminen \*
- Hoidon ja/tai palvelun suunnittelu \*
- Hoitoon ja/tai palveluun liittyvä konsultaatio \*
- Hoidon ja/tai palvelun jatkuvuuden mahdollistaminen (erityisesti siirtymissä eri hoitoyksiköiden välillä) \*
- Palvelujen kehittämistarpeiden tunnistaminen \*
- Johtaminen ja hallinto \*
- Työvuorosuunnittelu \*
- Kustannusvaikuttavuuden arviointi \*
- Taloussuunnittelu \*
- Muu hallinnollinen työ \*
- Oikeusturva-asiat \*
- Muu, mikä?

33. Kokemukseni mukaan, asiakkaat ja potilaat itse hyötyvät asiakas- ja potilastietojärjestelmiin kirjaamistani tiedoista \*

- Erittäin paljon
- Paljon
- Vähän
- Erittäin vähän
- En osaa sanoa

## KANTA-PALVELUJEN HYÖDYNTÄMINEN

*Ammattilaisille suunnattuja Kanta-palveluja ovat muun muassa potilastietovaranto, sosiaalihuollon asiakastietovaranto, Kanta-lääkityslista ja kysely- ja välityspalvelu.*

### 34. Hyödynnän Kanta-palvelujen tietoja työssäni\*

- Päivittäin, yli 5 kertaa
- Päivittäin, alle 5 kertaa
- Viikoittain
- Kuukausittain
- Muutaman kuukauden välein
- En juuri koskaan

### 35. Mielestäni Kanta-palvelussa oleva tieto on hyvin hyödynnettävissä (tieto liikkuu sujuvasti ammattilaisten hyötykäyttöön)\*

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En osaa sanoa

### 36. Koen, että Kanta-palveluiden tietojen käytöstä on hyötyä potilas- ja asiakastyössäni\*

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En osaa sanoa

### 37. Miten Kanta-palveluja voisi hyödyntää paremmin lausuntojen ja todistusten välittämisessä? (anna konkreettisia ehdotuksia)

- Avoin vastaus

## LÄHTEET

- Ekholm, S, Kinnunen, U-M. 2016: Tietojärjestelmän käyttöönottoa tukevat teoreettiset mallit terveydenhuollossa. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 2016;8(2-3): 63–73.
- Helander, N, Ahonen, O, Houjala, K, Jääskeläinen, A. 2020: Tiedolla johtaminen julkisella sektorilla: käytännön tapauksia eri hallinnon aloilta. Teoksessa Jänntti, A, Sinervo, L-M (toim.): *Focus Localis* 3/2020. Tampereen yliopisto, 22–42.
- Hujanen, K, Kinnunen U, Ailio E, Koivumäki L. 2021: Sosiaalityön laadukas rakenteiden kirjaaminen sosiaalityöntekijöiden kuvaamana. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 2021;13(4): 360–371.
- Immonen, S. 2023: Terveydenhuollon kirjaamisen ja tiedontuottamisen prosessikuvaus hyvinvointialueella. Opinnäytetyö. LAB-ammattikorkeakoulu.
- Jormanainen, V. 2015: Kanta-palvelujen käyttöönotto vuosina 2010–2014. *Aikakauskirja Duodecim* 2015; 131(13): 1309–1316.
- Kansaneläkelaitos 2024: Kanta. <https://www.kanta.fi>. Helsinki. Luettu: 17.12.2024.
- Kirkonpelto, T-M, Mäntyranta, T. 2023: Tiekartta 2022–2027: Sosiaali- ja terveystalouden henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2023:8. Helsinki. Luettu 7.1.2025.
- Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajat 2025: Henkilöstökulut muodostavat noin puolet menoista. <https://www.kt.fi/tilastot-ja-julkaisut/henkilostokulut>. Luettu 7.1.2025.
- Lee, S, Kang JS. 2021: Unintended Consequences and Workarounds of Electronic Medical Record Implementation in Clinical Nursing Practice. *Computers, Informatics, Nursing* 39(12): 898–907.
- Lehmuskoski, A, Palm, N, Suhonen, M, Korhonen, K. (toim.) 2024: Kanta-palvelujen käsikirja sosiaalihuollon toimijoille. Yhteistyötila. <http://yhteistyotila.fi>. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Kanta, Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Liukko, E, Muurinen, H, Karjalainen, P. 2022: Rakenteellisen sosiaalityön nykytila ja tulevan kehityksen suuntaviivoja. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Työpäperi* 16/2022.
- Ruskoaho, J. 2024: Hyvinvointialueilla on pahin pula lääkäreistä ja sosiaalityöntekijöistä. *KT-lehti* 2/2024.
- Reponen, M, Keränen, J, Ruotanen, N, Tuovinen R, Haverinen T, Kangas J. 2021: Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2020. Tilanne ja kehityksen suunta. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti* 11/2021. Helsinki.
- Saranto, K, Ikonen, J, Koponen, S, Kyytsönen, M, Kinnunen, U-M, Vehko, T. 2023: Lähahoitajien kokemukset asiakas- ja potilastietojärjestelmien tuesta työtehtäviin – poikkileikkaustutkimus. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 2023;15(2): 174–198.

- Sosiaali- ja terveysministeriö 2024: Opas sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä. 12/2024. [https://yhteistyotilat.fi/wiki08/pages/viewpage.action?pagelid=198699845&preview=/198699845/207946599/Opas%20sosiaali-%20ja%20terveydenhuollon%20asiakastietojen%20k%C3%A4sittelyst%C3%A4%20v2.1%202024\\_12\\_02.pdf](https://yhteistyotilat.fi/wiki08/pages/viewpage.action?pagelid=198699845&preview=/198699845/207946599/Opas%20sosiaali-%20ja%20terveydenhuollon%20asiakastietojen%20k%C3%A4sittelyst%C3%A4%20v2.1%202024_12_02.pdf). Luettu: 6.2.2025.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2025: Hyvän työn ohjelma. <http://stm.fi>. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Luettu 8.1.2025.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2024: Kirjaaminen. <https://thl.fi/aiheet/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen>. Helsinki. Luettu: 17.12.2024.
- Tevameri, T. 2021: Katsaus sote-alan työvoimaan. Toimintaympäristön ajankohtaisten muutosten ja pidemmän aikavälin tarkastelua. Työ- ja elinkeinoministeriö. Toimialaraportit. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-812-7>. Luettu 7.1.2025.
- UNA 2024: Asiakas- ja potilastietojärjestelmät yhtenäistyvät hyvinvointialueilla. <https://unaoy.fi/ajankohtaista/asiakas-ja-potilastietojarjestelmat-yhtenaistyvat-hyvinvointialueilla/>.
- Vaikuttavuusseura ry 2023: Hukka sotessa näkyväksi – ammattilaiset nostavat esiin mm. lääkärinlausunnot, todistukset, reseptien uusinnan ja ajokorttitarkastukset. <https://vaikuttavuusseura.wordpress.com/2023/06/12/hukka-sotessa-nakyvaksi-ammattilaiset-nostavat-esiin-mm-laakarinlausunnot-todistukset-reseptien-uusinnan-ja-ajokorttitarkastukset/> Luettu 27.12.2024.
- Vehko, T, Hyppönen, H, Ryhänen, M, Tuukkanen, J, Ketola, E, Heponiemi, T. 2018: Tietojärjestelmät ja työhyvinvointi – terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 2018:10(1): 143–163.
- Viitanen, J, Nieminen, M. 2009: Terveydenhuollon tietojärjestelmien käytettävyys. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 2009; 1(3), 130–136.
- Viitanen, J, Reponen, J, Lääveri, T, Saastamoinen, P, Heponiemi, T, Vehko, T, Vänskä, J. 2024: Potilastietojärjestelmissä on yhä paljon parannettavaa: Lääkärien kokemukset käytettävyyydestä vuosilta 2010–2021. Lääkärilehti 79.
- Ylönen, Katri 2024: Tietojärjestelmien tarjoumat ja rajoitteet sosiaalityön dokumentoinnissa. Janus vol. 32 (2), 189–208.

## Lait ja asetukset

- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023)  
 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)  
 Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä (559/1994)  
 Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta (612/1999)  
 Laki julkisen hallinnon tiedonhallinnasta (906/2019)  
 Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (94/2022)  
 Tietosuojalaki (1050/2018)

## **Lausunnot ja mietinnöt**

Eduskunnan tarkastusvaliokunta 2024: Eduskunnan tarkastusvaliokunnan mietintö 2/2024 vp: Valtiontalouden tarkastusviraston vuosikertomus eduskunnalle 2023. [https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Mietinto/Documents/TrVM\\_2+2024.pdf](https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Mietinto/Documents/TrVM_2+2024.pdf).  
Luettu 7.1.2025.

ISSN pdf: 2242-0037  
ISBN pdf: 978-952-00-6012-1



Sosiaali- ja  
terveysministeriö

[stm.fi/julkaisut](http://stm.fi/julkaisut)  
[julkaisut.valtioneuvosto.fi](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi)