



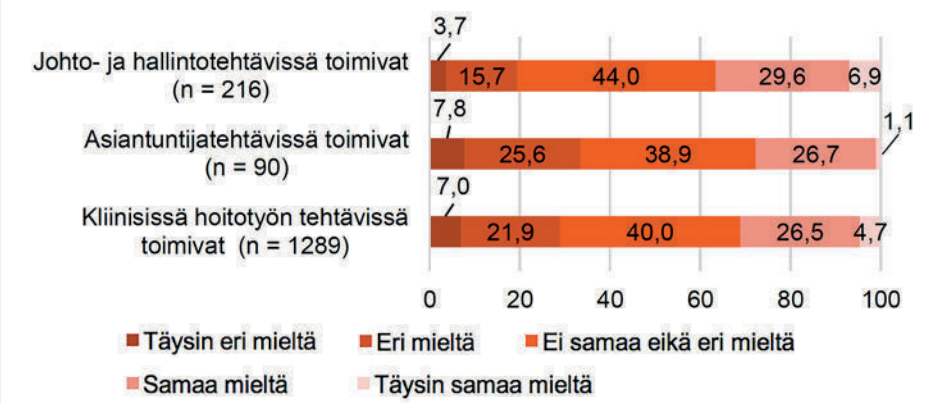
Hoitotyön tutkimussäätiö

# Näyttöön perustuvan hoitotyön ja sen tukirakenteiden toteutuminen Suomessa

**RAPORTTI 2022**

Näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumisessa on kyselyyn vastanneiden arvioimana edelleen kehittämistarpeita. Hoitotyön johto- ja hallintotehtävissä toimivista vain 36,6 % (n = 79), asiantuntijatehtävissä toimivista 27,8 % (n = 25) ja kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivista 31,1 % (n = 401) arvioi näyttöön perustuvan hoitotyön toteutuvan hyvin omassa työyksikössään (kuvio 1).

### Näyttöön perustuva hoitotyö toteutuu hyvin työyksikössäni



**KUVIO 1.** Arvio vastaajaryhmittäin näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumisesta (vastaajien näkemykset prosenttiosuuksittain)

### TARKOITUS

Vuonna 2021 toteutetun kansallisen kyselytutkimuksen tarkoituksena oli kuvata näyttöön perustuvan hoitotyön ja sitä tukevien tekijöiden tilaa Suomessa. Hoitotyön tutkimussäätiön (Hotus) toteuttaman ja järjestyksessään toisen näyttöön perustuvaa hoitotyötä arvioivan kansallisen kyselyn aineisto kerättiin syys-lokakuussa 2021 yhteistyössä hoitotyöntekijöitä edustavien ammattiliittojen ja -järjestöjen kanssa. **Kyselyn tulokset perustuvat 1 595 sosiaali- ja terveydenhuollon palveluorganisaatioissa työskentelevän ja kliinisissä tehtävissä toimivan hoitotyöntekijän sekä hoitotyön asiantuntija-, johto- ja hallintotehtävissä toimivan ammattilaisen vastauksiin.**

Vuonna 2021 toteutettu kysely on jatkoa Hotuksen ja Suomen Sairaanhoidajaliiton (nyk. Suomen Sairaanhoidajat) vuonna 2018 raportoimalle kyselylle. Vuoden 2021 kysely kohdennettiin edellistä laajemmalle kliinistä hoitotyötä tekevien joukolle kattaen sairaanhoitajia, terveydenhoitajia, kättilöitä, ensihoitajia ja uutena vastaajaryhmänä myös lähi- ja perushoitajia. Vastaajien tarkemmat taustatiedot on kuvattu liitteessä 1.

Näyttöön perustuvaa hoitotyötä tukevista tekijöistä vastaajat arvioivat heikoimmiksi organisaation tukirakenteet, jotka kohdentuivat näytön levittämiseen ja hoitotyön käytäntöjen kehittämiseen ja käyttöönottoon, sekä hoitotyön johtajilta saadun tuen (kuvio 2). Tuloksissa havaittiin kuitenkin vaihtelua vastaajaryhmittäin ja toimintaympäristöittäin. Näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumista ja sitä tukevia tekijöitä tarkastellaan yksityiskohtaisemmin omissa alaluvuissaan.

Strukturoitujen väittämien lisäksi kyselyyn osallistuneita pyydettiin kuvaamaan sanallisesti tekijöitä, joita heidän näkemyksensä mukaan tulisi heidän omassa organisaatiossaan kehittää näyttöön perustuvan hoitotyön mahdollistamiseksi.



**KUVIO 2.** Vastaajien näkemykset näyttöön perustuvaa hoitotyötä tukevien tekijöiden toteutumisesta heidän omassa organisaatiossaan (mitä lähempänä osa-alueen väittämien keskiarvo on lukua viisi (maks.), sitä paremmaksi toteutuminen on arvioitu)


Kehittämistarpeista suurin osa kohdentui organisaation tukirakenteisiin (34 % maininnoista, n = 529 mainintaa), hoitotyöntekijöiden osaamiseen ja sen kehittämiseen (34 %, n = 523 mainintaa) sekä yhteistyöhön kannustavaan organisaatiokulttuuriin ja johtajien roolin merkitykseen (29 %, n = 439). Organisaation tukirakenteisiin kohdentuvista kehittämistarpeista eniten mainintoja (77,5 %; n = 410/529 mainintaa) sai tarvittavien resurssien (esim. aika- ja henkilöstöresurssit) varmistaminen. Hoitotyöntekijöiden osaamisen ja sen varmistamisen osa-alueessa korostui koulutus, jonka tarjoamista monissa työyhteisössä oli vastaajien mukaan vähennetty (30,4 %; n = 159/523 mainintaa).



**KUVIO 3.** Vastaajien näkemyksiä keskeisimmistä tekijöistä, joita tulisi kehittää näyttöön perustuvan hoitotyön mahdollistamiseksi heidän omassa organisaatiossaan

## Sisällys

Näyttöön perustuvan hoitotyön toteutuminen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluorganisaatioissa.....	5-7	Hoitotyön johtajilta saatu tuki näyttöön perustuvaan toimintaan muiden arvioimana.....	21
Organisaation näyttöön perustuvan hoitotyön tukirakenteet		Hoitotyön asiantuntijatehtävissä toimivien oma arvio näyttöön perustuvasta toiminnastaan	21
Hoitotyön käytäntöjen seuranta ja arviointi organisaatiossa.....	9	Kliinisessä hoitotyössä toimivien oma arvio näyttöön perustuvasta toiminnastaan.....	22
Näytön levittäminen organisaatiossa.....	10	Kliinisessä hoitotyössä toimivien sitoutuminen näyttöön perustuvaan toimintaan muiden arvioimana .....	22
Näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittäminen ja käyttöönotto organisaatiossa .....	11	Henkilöstön käyttämät tiedonlähteet .....	23
Näyttöön perustuvan hoitotyön tukirakenteiden hyödyntäminen organisaatiossa.....	12	Arvio kliinisessä hoitotyössä toimiville merkityksellisistä tiedonlähteistä.....	23
Näyttöön perustuvan toiminnan osaaminen ja sen varmistaminen		Hoitosuosituksen laadintaan osallistuminen .....	24
Henkilöstön oma arvio näyttöön perustuvan toiminnan osaamisestaan.....	14	Hotus kansallisena näyttöön perustuvan hoitotyön edistäjänä	
Hoitotyöntekijöiden osaamisen varmistaminen organisaatiossa .....	15	Hotuksen tuotteiden tunnettuus .....	26
Hoitotyöntekijöiden osaamista tukevien menetelmien hyödyntäminen organisaatiossa.....	16	Näkemykset Hotuksen tuotteista.....	27
Näyttöön perustuvaa hoitotyötä tukeva organisaatiokulttuuri		Kyselyn toteutus & liitteet	
Hoitotyön henkilöstön asenteet näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan .....	18	Aineistonkeruu .....	28
Henkilöstön arvio organisaatiokulttuurista .....	19	Aineiston analysointi .....	28
Henkilöstön näyttöön perustuva toiminta		Eettiset näkökohdat .....	29
Johto- ja hallintotehtävissä toimivien oma arvio näyttöön perustuvasta toiminnastaan .....	21	Tulosten luotettavuus .....	29
		Jatkosuunnitelmat .....	29
		Lähteet .....	30
		LIITE 1: Vastaaajien taustatiedot.....	31

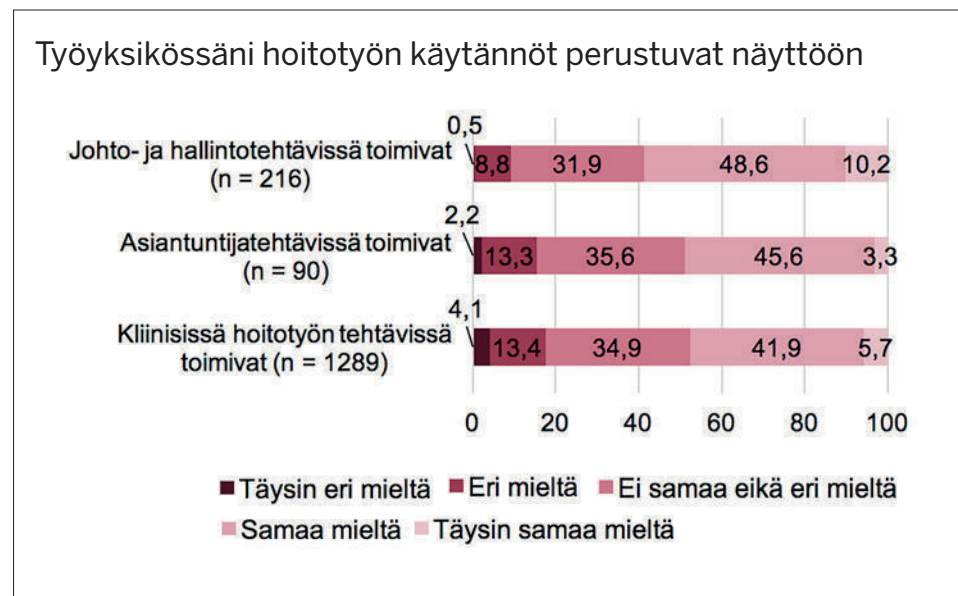
A healthcare worker in blue scrubs is leaning over and showing a tablet to an elderly patient. The patient is looking at the tablet with a focused expression. The background is a bright, clean clinical setting.

Näyttöön perustuvan  
hoitotyön toteutuminen  
sosiaali- ja terveydenhuollon  
palveluorganisaatioissa

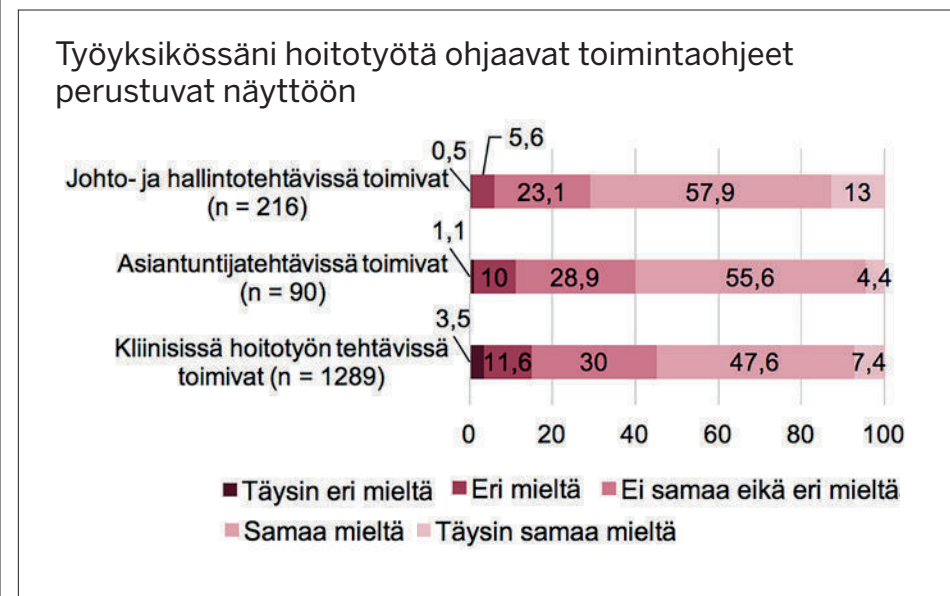
Näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumista tarkasteltiin seuraavista näkökulmista: yleisarvio näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumisesta sekä arvio työyksikön hoitotyön käytäntöjen, toimintaohjeiden ja potilasohjeiden näyttöön perustuvuudesta. Niiden vastaajien määrä, jotka arvioivat näyttöön perustuvan hoitotyön toteutuvan hyvin omissa työyksikössään, jäi alhaiseksi (27,8–36,6 %, ks. kuvio 1). Muut osa-alueet toteutuivat vastaajien mielestä hieman paremmin. Hoitotyön johto- ja hallintotehtävissä

toimivista 58,8 % (n = 127), asiantuntijatehtävissä toimivista 48,9 % (n = 44) ja kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivista 47,6 % (n = 613) arvioi oman työyksikkönsä hoitotyön käytäntöjen perustuvan näyttöön (kuvio 4).

Lisäksi johto- ja hallintotehtävissä toimivista 70,8 % (n = 153), asiantuntijatehtävissä toimivista 60,0 % (n = 54) ja kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivista 54,9 % (n = 708) arvioi oman työyksikkönsä hoitotyötä ohjaavien toimintaohjeiden perustuvan näyttöön (kuvio 5).



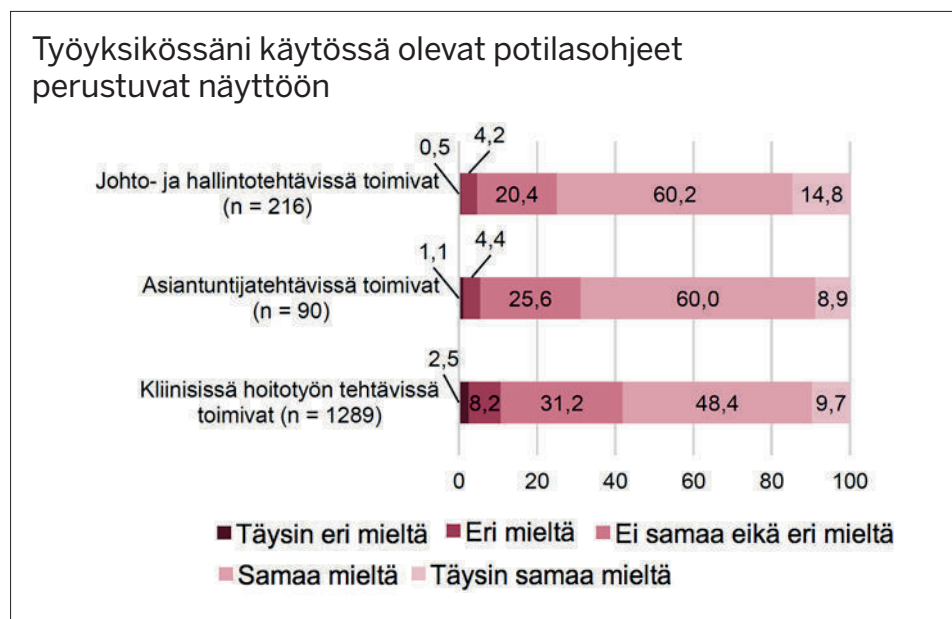
**KUVIO 4.** Arvio vastaajaryhmittäin työyksikön hoitotyön käytäntöjen näyttöön perustuvuudesta (vastaajien näkemykset prosenttiosuuksittain)



**KUVIO 5.** Arvio vastaajaryhmittäin työyksikön toimintaohjeiden näyttöön perustuvuudesta (vastaajien näkemykset prosenttiosuuksittain)

Johto- ja hallintotehtävissä toimivista 75,0 % (n = 162), asiantuntijatehtävissä toimivista 68,9 % (n = 62) ja kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivista 58,1 % (n = 749) arvioi omassa työyksikössään käytössä olevien potilasohjeiden perustuvan näyttöön (kuvio 6).

Näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumista koskevat tarkemmat tulokset alaryhmittäin on kuvattu [liitetaulukossa A](#).



**KUVIO 6.** Arvio vastaajaryhmittäin työyksikön potilasohjeiden näyttöön perustuvuudesta (vastaajien näkemykset prosenttiosuuksittain)

## VERTAILU AIEMPIIN TULOKSIIN

Verrattaessa kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivien arvioita vuoden 2018 raportin (Holopainen ym. 2018) sairaanhoitajien vastauksiin, voidaan havaita hienoinen parannus näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumisessa.

### Vuonna 2018 julkaistussa raportissa

(sairaanhoitajat n = 1 040)

Hoito-ohjeet  
perustuvat  
näyttöön

55 %

Potilasohjeet  
perustuvat  
näyttöön

51 %

Hoitokäytännöt  
perustuvat  
näyttöön

42 %

### Tässä raportissa

(kliinisissä tehtävissä toimivat n = 1 289)

Hoitotyötä ohjaavat  
toimintaohjeet  
perustuvat näyttöön

54,9 %  
(n = 708)

Potilasohjeet  
perustuvat  
näyttöön

58,1 %  
(n = 749)

Hoitotyön käytännöt  
perustuvat  
näyttöön

47,6 %  
(n = 613)



Organisaation näyttöön  
perustuvan hoitotyön  
tukirakenteet



## Hoitotyön käytäntöjen seuranta ja arviointi organisaatioissa

Vastaajia pyydettiin tarkastelemaan oman organisaationsa hoitotyön käytäntöjen seurannan ja arvioinnin toteutumista, kuten hoitotyön käytäntöjen ja hoitosuositusten yhdenmukaisuuden arvioinnin toteutumista, seuranta- ja arviointitiedon hyödyntämistä hoitotyön tulosten ja kehittämistarpeiden arvioinnissa sekä vastuunjaon toteutumista.

Osa-alue sisälsi vastaajaryhmästä riippuen 7–10 väittämää, joihin vastattiin viisiportaisella asteikolla (1 = täysin eri mieltä; 5 = täysin samaa mieltä). Väittämien sisällöt vaihtelivat vastaajaryhmittäin.

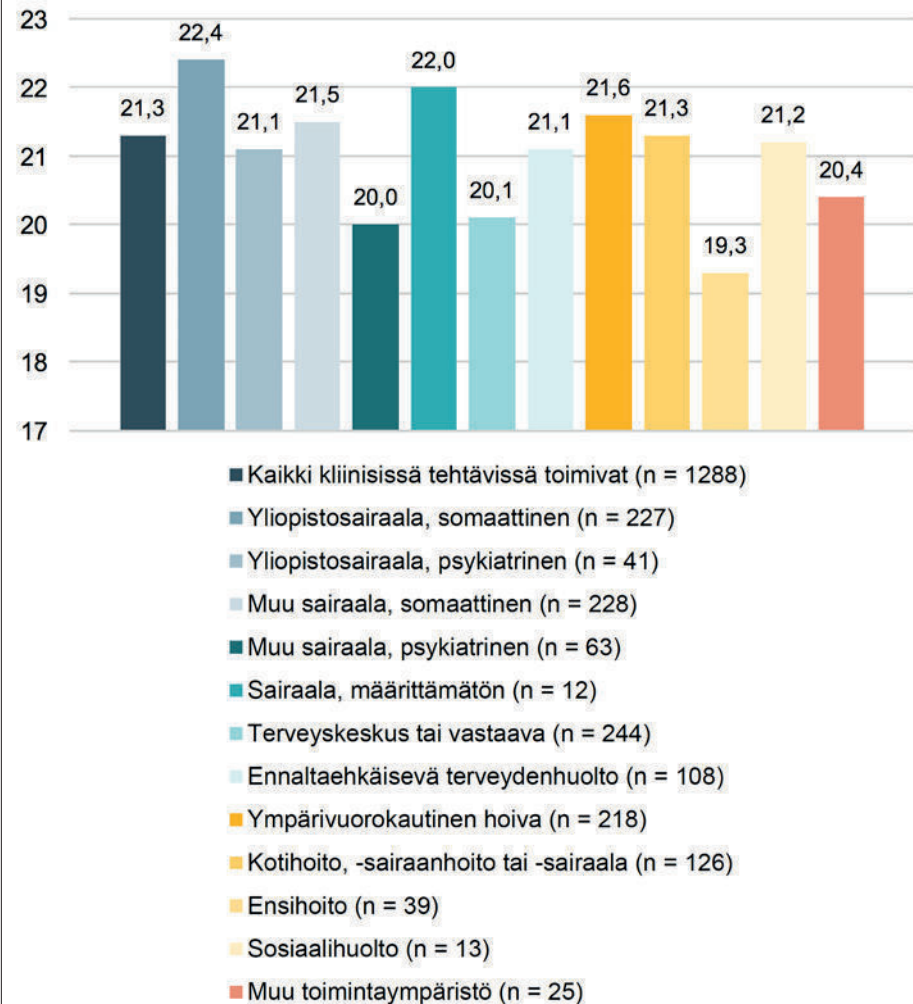
Johto- ja hallintotehtävissä toimivien (n = 216) arvio oman organisaationsa hoitotyön käytäntöjen seurannan ja arvioinnin tukirakenteista oli 35,7 (= keskiarvo (ka) vastaajien osa-alueen kokonaispisteistä, mahdollinen vaihteluväli 10–50). Asiantuntijatehtävissä toimivien (n = 90) kokonaispisteiden keskiarvo oli 32,7.

Kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivien (n = 1 288) osa-alueen kokonaispisteiden keskiarvo oli 21,3 (mahdollinen vaihteluväli 7–28)\*. Myönteisimmin osa-alueen toteutumista arvioivat lähi- ja perushoitajat (ka 22,8; n = 217) ja muu-luokkaan kuuluvat hoitotyöntekijät (ka 22,8; n = 16). Kielteisimmän arvion antoivat ensihoitajat (ka 19,6; n = 30). Kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivien arviot toimintaympäristöittäin on kuvattu kuviossa 7.

Seurannan ja arvioinnin tarkemmat tulokset on kuvattu liitetaulukossa B.

\*) Kyselyssä olleen teknisen virheen vuoksi kliinisissä tehtävissä toimivilla asteikko oli vain neliportainen, muilla viisiportainen (täysin eri mieltä – täysin samaa mieltä).

### Kokonaisarvio hoitotyön käytäntöjen seurannan ja arvioinnin tukirakenteista



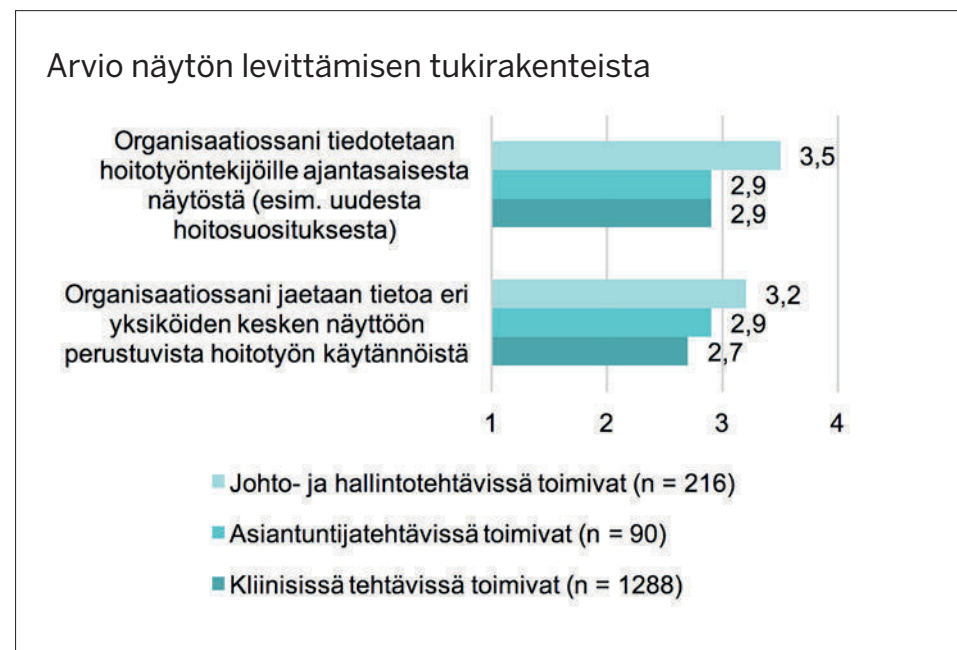
**KUVIO 7.** Kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivien (n = 1 288) arviot toimintaympäristöittäin organisaation hoitotyön käytäntöjen seurannan ja arvioinnin tukirakenteista (mitä korkeampi keskiarvo on (maks. 28), sitä paremmaksi toteutuminen on arvioitu)

## Näytön levittäminen organisaatiossa

Organisaation näytön levittämisen tukirakenteita arvioitiin kahdella väittämällä. Johto- ja asiantuntijatehtävissä toimivat (n = 216) arvioivat osa-alueen väittämät vastaajaryhmistä myönteisimmin (kuvio 8).

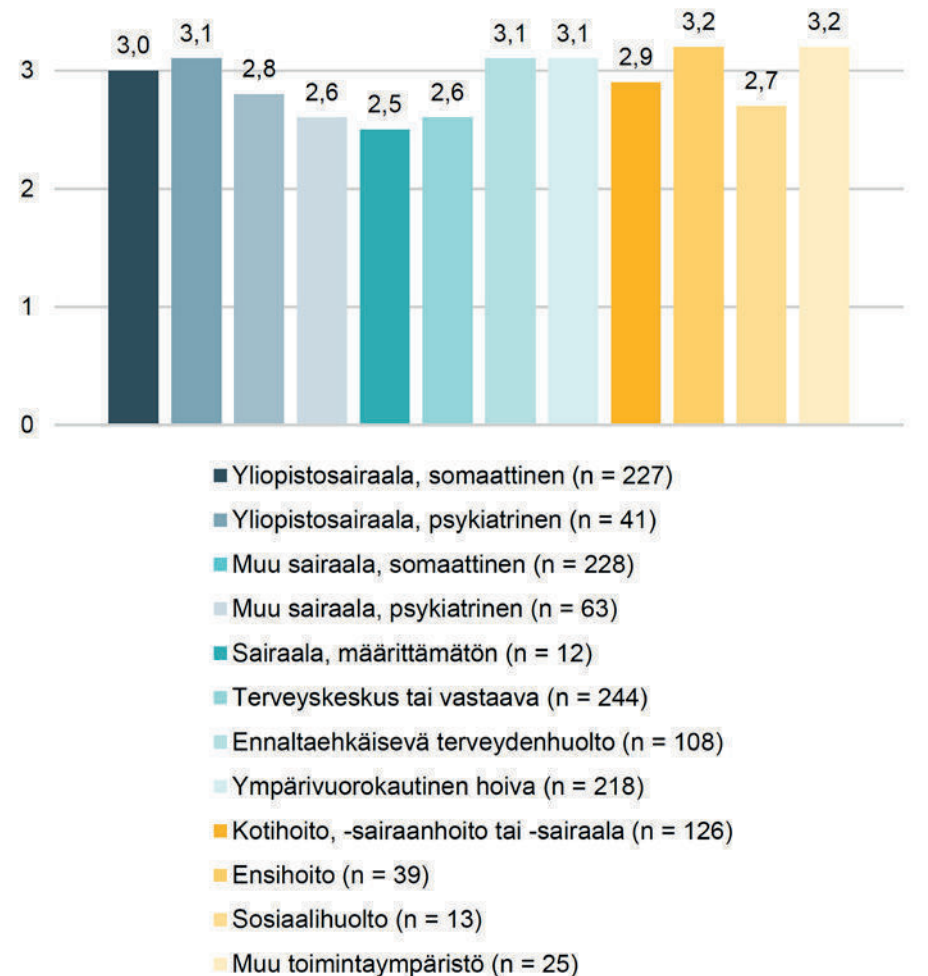
Kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivista (n = 1 288) ensihoidossa (ka 3,2; n = 39), yliopistosairaalan psykiatrisella osastolla tai poliklinikalla (ka 3,1; n = 41), ennaltaehkäisevässä terveydenhuollossa (ka 3,1; n = 108) tai muu-luokkaan kuuluvassa toimintaympäristössä (ka 3,2; n = 25) työskentelevät arvioivat ajantasaisesta näytöstä tiedottamisen toteutuvan organisaatiossaan parhaiten (kuvio 9, mahdollinen vaihteluväli 1–5).

Vastaaminen toteutettiin viisiportaisella asteikolla (1 = täysin eri mieltä; 5 = täysin samaa mieltä). Näytön levittämistä koskevat tarkemmat tulokset on kuvattu liitetaulukossa C.



**KUVIO 8.** Vastaajien arviot väittämittäin näytön levittämisestä omassa organisaatiossaan (keskiarvot; mitä lähempänä luku on maksimia (5), sitä paremmaksi toteutuminen on arvioitu)

Organisaatiossani tiedotetaan hoitotyöntekijöille ajantasaisesta näytöstä (esim. uudesta hoitosuosituksesta)



**KUVIO 9.** Kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivien (n = 1 288) arviot toimintaympäristöittäin ajantasaisen näytön tiedottamisesta omassa organisaatiossaan (mitä korkeampi keskiarvo on (maks. 5), sitä myönteisempi on arvio)

## Näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittäminen ja käyttöönotto organisaatiossa

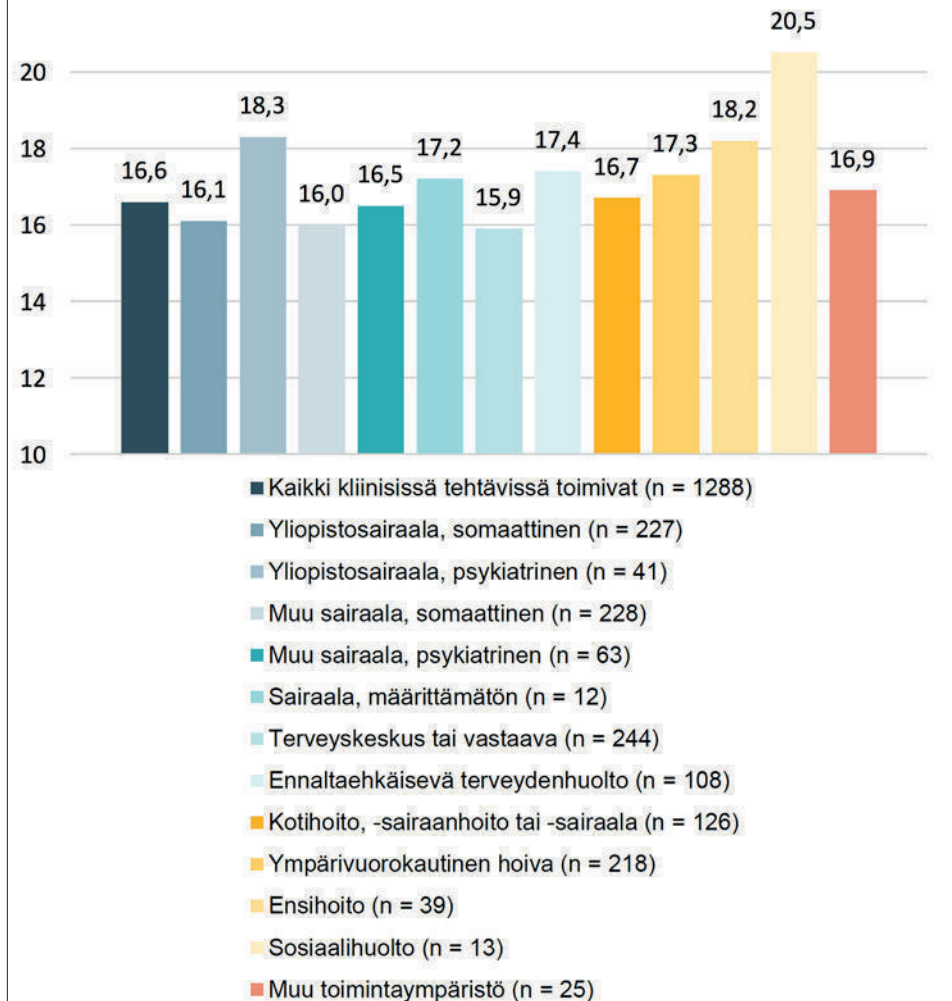
Vastaajia pyydettiin tarkastelemaan näyttöön perustuvien hoitotyön käytäntöjen kehittämiseen ja käyttöönottoon organisaatiossa käytettävissä olevia resursseja ja niiden riittävyyttä. Lisäksi vastaajia pyydettiin tarkastelemaan kehittämiseen ja käyttöönottoon liittyvästä vastuunjaosta sopimista. Osa-alue sisälsi kullakin vastaajaryhmällä kuusi väittämää, joihin vastaaminen toteutettiin viisiportaisella asteikolla (1 = täysin eri mieltä; 5 = täysin samaa mieltä). Väittämien sisällöt vaihtelivat vastaajaryhmittäin.

Johto- ja hallintotehtävissä toimivien (n = 216) arvio oman organisaationsa näyttöön perustuvien hoitotyön käytäntöjen kehittämisen ja käyttöönoton tukirakenteista oli 19,2 ja asiantuntijatehtävissä toimivien (n = 90) oli 18,8 (= vastaajien osa-alueen kokonaispisteiden keskiarvo, mahdollinen vaihteluväli 6–30).

Kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivien (n = 1 288) osa-alueen kokonaispisteiden keskiarvo oli 16,6 (mahdollinen vaihteluväli 6–30). Myönteisimmin osa-alueen toteutumisen arvioivat ensihoitajat (ka 19,3; n = 30) ja muu-luokkaan kuuluvat hoitotyöntekijät (ka 18,0; n = 16). Kielteisimmän arvion antoivat kättilöt (ka 15,2; n = 43). Kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivien arviot toimintaympäristöittäin on kuvattu kuviossa 10.

Näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämisen ja käyttöönoton osa-alueen tarkemmat tulokset on kuvattu liitetaulukossa D.

### Kokonaisarvio näyttöön perustuvien hoitotyön käytäntöjen kehittämisen ja käyttöönoton tukirakenteista



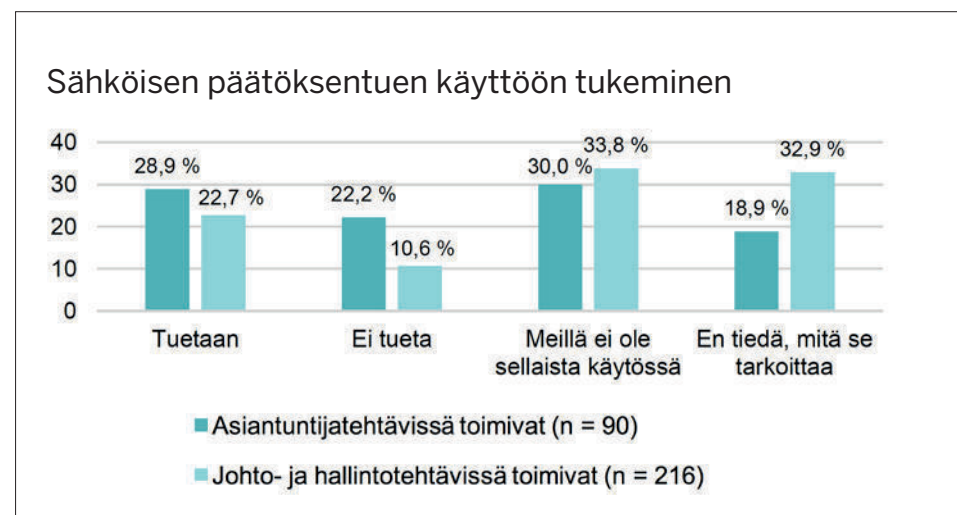
**KUVIO 10.** Kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivien (n = 1 288) arviot toimintaympäristöittäin organisaation näyttöön perustuvien hoitotyön käytäntöjen kehittämisen ja käyttöönoton tukirakenteista (mitä korkeampi on keskiarvo (maks. 30), sitä myönteisempi on arvio)

## Näyttöön perustuvan hoitotyön tukirakenteiden hyödyntäminen organisaatiossa

Johto- ja hallinto- sekä asiantuntijatehtävissä toimivia pyydettiin arvioimaan, onko näyttöön perustuvaa hoitotyötä tukevia menetelmiä hyödynnetty heidän organisaatiossaan. Johto- ja hallintotehtävissä (n = 216) ja asiantuntijatehtävissä (n = 90) toimivien vastausten perusteella yleisimmin käytössä olevia tukirakenteita ovat hoitotyön klinisten asiantuntijoiden, auditoinnin ja hoitotieteen asiantuntijoiden konsultointimahdollisuuden hyödyntäminen (kuvio 11).

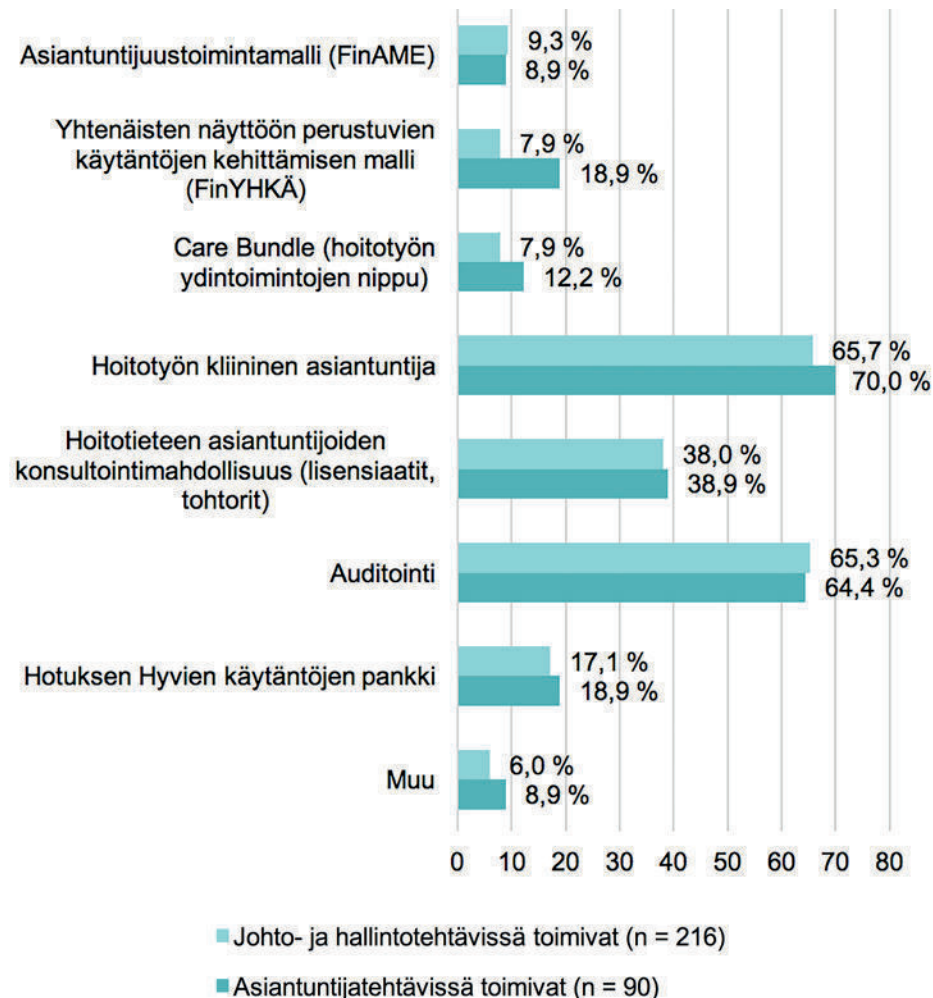
Kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivista (n = 1 288) 11,7 % (n = 151) ilmoitti käyttävänsä potilastietojärjestelmiin integroitua ja käyttäjälle muistutteita ja ohjeita antavaa sähköistä päätöksentukea. Johto- ja hallinto- sekä asiantuntijatehtävissä toimivien näkemykset hoitotyöntekijöiden tukemisesta sähköisen päätöksentuen käyttöön on esitetty kuviossa 12.

Tarkemmat tukirakenteiden hyödyntämistä koskevat tulokset on kuvattu liitetaulukossa E.



**KUVIO 12.** Vastaajien näkemykset prosenttiosuuksittain hoitotyöntekijöiden tukemisesta sähköisen päätöksentuen käyttöön omassa organisaatiossaan

## Näyttöön perustuvan hoitotyön tukirakenteiden hyödyntäminen



**KUVIO 11.** Niiden vastaajien prosenttiosuudet, jotka ilmoittivat kyseisen tukirakenteen olevan käytössä organisaatiossaan

Näyttöön perustuvan  
toiminnan osaaminen ja  
sen varmistaminen



## Henkilöstön oma arvio näyttöön perustuvan toiminnan osaamisesta

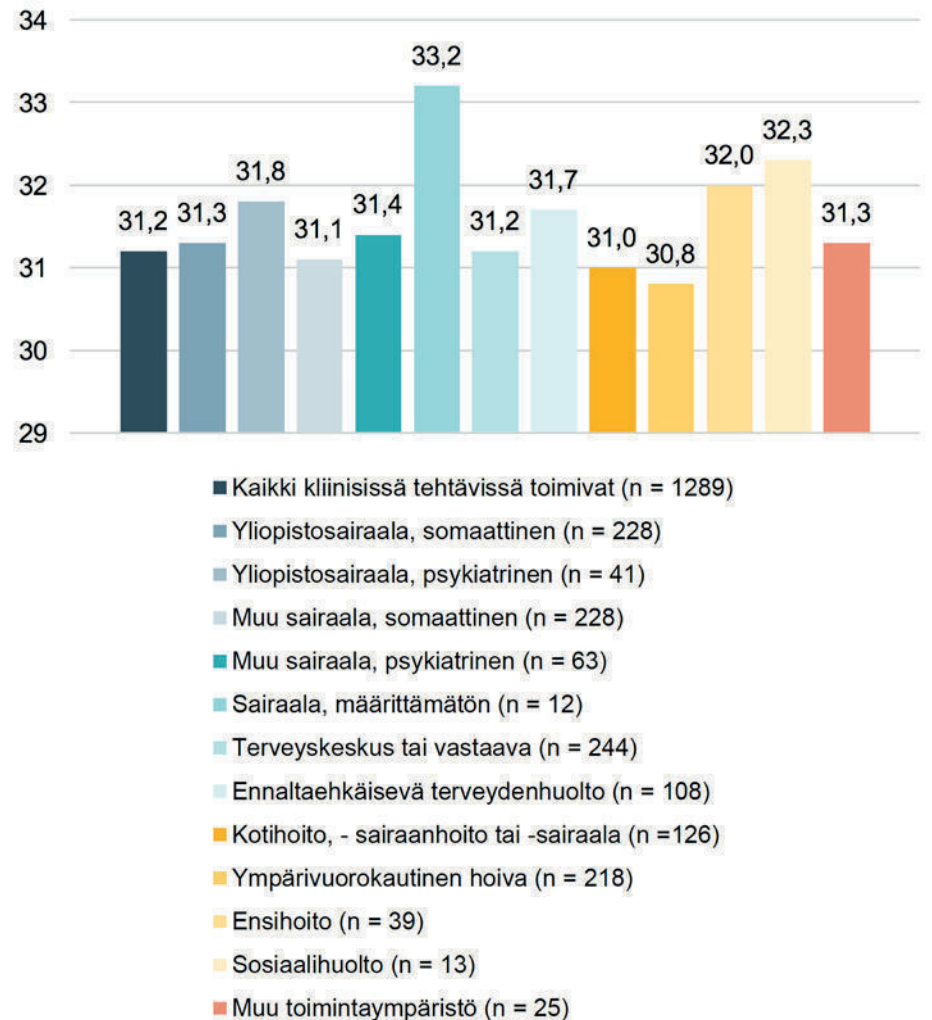
Vastaajia pyydettiin arvioimaan omaa näyttöön perustuvan toiminnan osaamistaan muun muassa tiedon luotettavuuden arvioimisen, näytön ja hoitotyön kehittämistarpeiden tunnistamisen, näyttöön perustuvan päätöksenteon toteuttamisen ja hoitotyön tulosten arvioimisen näkökulmista. Osa-alue sisälsi vastaajaryhmästä riippuen 8–12 väittämää, joihin vastaaminen toteutettiin viisiportaisella asteikolla (1 = täysin eri mieltä; 5 = täysin samaa mieltä). Väittämien sisällöt vaihtelivat vastaajaryhmittäin.

Johto- ja hallintotehtävissä toimivien (n = 216) arvio omasta näyttöön perustuvan toiminnan osaamisestaan oli 48,1 (= vastaajien osa-alueen kokonaispisteiden keskiarvo kokonaispisteiden keskiarvo) ja asiantuntijatehtävissä toimivien (n = 90) oli 51,4 (mahdollinen vaihteluväli 12–60).

Kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivien (n = 1 289) omaa osaamista koskevien arvioiden (kokonaispisteet) keskiarvo oli 31,2 (mahdollinen vaihteluväli 8–40). Osaamisensa vahvimaksi arvioivat ensihoitajat (ka 32,0; n = 30), kättilöt (ka 31,8, n = 43) ja muu-luokkaan kuuluvat hoitotyöntekijät (ka 33,2; n = 16). Heikoimmaksi osaamisensa arvioivat lähi- ja perushoitajat (ka 30,6; n = 217). Kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivien arviot omasta osaamisestaan toimintaympäristöittäin on kuvattu kuviossa 13.

Näyttöön perustuvan toiminnan osaamisen tarkemmat tulokset on kuvattu liitetaulukossa F.

### Oma arvio näyttöön perustuvan toiminnan osaamisesta



**KUVIO 13.** Kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivien (n = 1 289) arviot omasta näyttöön perustuvan toiminnan osaamisestaan (mitä korkeampi keskiarvo on (maks. 40), sitä myönteisempi on arvio)

## Hoitotyöntekijöiden osaamisen varmistaminen organisaatiossa

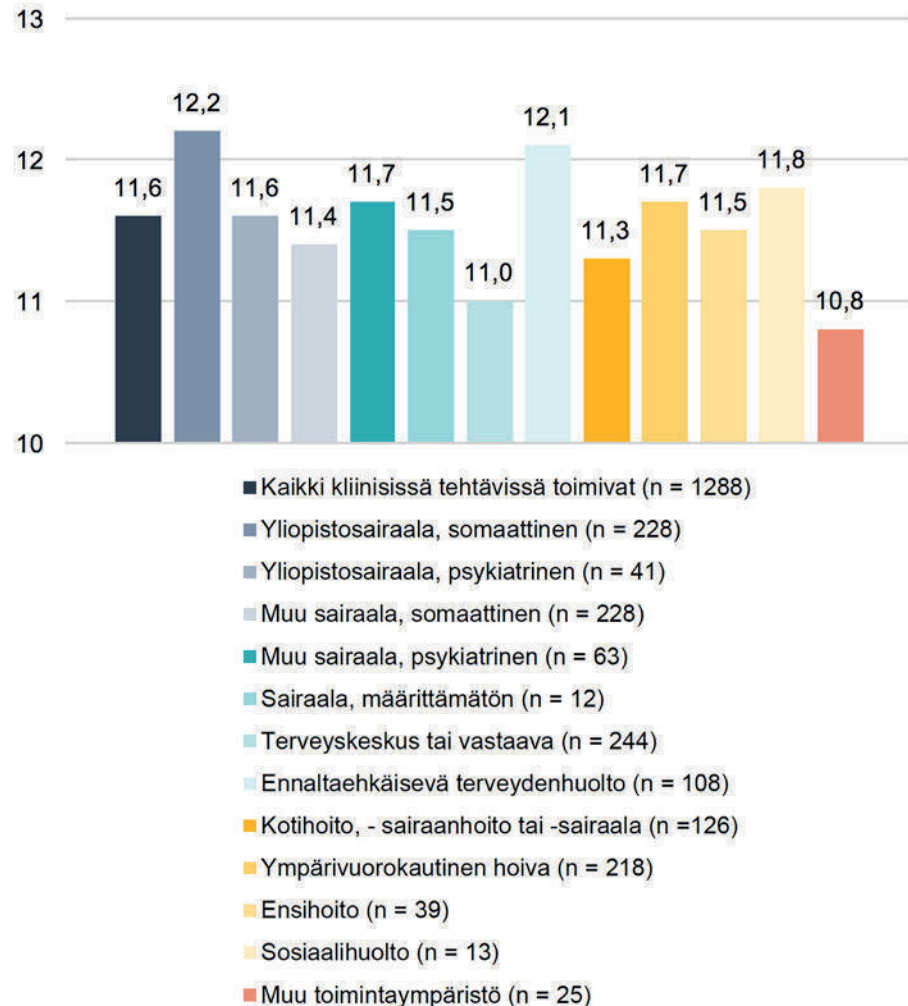
Vastaaaja pyydettiin arvioimaan oman organisaationsa hoitotyöntekijöiden osaamisen varmistamisen toimintatapoja, kuten hoitotyöntekijöiden mahdollisuutta osallistua näyttöön perustuvaa toimintaa ja käytäntöjä koskevaan koulutukseen, organisaation perehdytyskäytäntöjä sekä hoitotyöntekijöiden osaamisen arvioinnin käytänteitä. Kukin vastaajaryhmä vastasi neljään väittämään, joihin vastaaminen toteutettiin viisiportaisella asteikolla (1 = täysin eri mieltä; 5 = täysin samaa mieltä). Väittämien sisällöt vaihtelivat vastaajaryhmittäin.

Johto- ja hallintotehtävissä toimivien (n = 216) arvio organisaationsa toimintatavoista hoitotyöntekijöiden osaamisen varmistamiseksi oli 13,8 ja asiantuntija-tehtävissä toimivien (n = 90) oli 12,6 (= vastaajien osa-alueen kokonaispisteiden keskiarvo, mahdollinen vaihteluväli 4–20).

Kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivien (n = 1 288) kokonaispisteiden keskiarvo oli 11,6 (mahdollinen vaihteluväli 4–20). Myönteisimmin organisaationsa osaamisen varmistamisen toimintatapoja arvioivat lähi- ja perushoitajat (ka 12,2; n = 217) ja muu-luokkaan kuuluvat hoitotyöntekijät (ka 12,3; n = 16). Kielteisimmän arvion antoivat kätilöt (ka 10,8; n = 43). Kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivien arviot toimintaympäristöittäin on kuvattu kuviossa 14.

Hoitotyöntekijöiden osaamisen varmistamisen toimintatapoja koskevat tarkemmat tulokset on kuvattu [liitetaulukossa G](#).

### Organisaation toimintatavat hoitotyöntekijöiden osaamisen varmistamiseen



**KUVIO 14.** Kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivien (n = 1 288) arviot organisaation hoitotyöntekijöiden osaamisen varmistamisen toimintatavoista (mitä korkeampi on keskiarvo (maks. 20), sitä myönteisempi on arvio)

## Hoitotyöntekijöiden osaamista tukevien menetelmien hyödyntäminen organisaatiossa

**J**ohto- ja hallinto- sekä asiantuntijatehtävissä toimivia pyydettiin arvioimaan, millaisia hoitotyöntekijöiden osaamista tukevia menetelmiä on hyödynnetty heidän organisaatiossaan. Johto- ja hallintotehtävissä (n = 216) ja asiantuntijatehtävissä (n = 90) toimivien vastausten perusteella organisaatioissa yleisimmin hyödynnetyt hoitotyöntekijöiden osaamista tukevat menetelmät olivat hoitotyön opiskelijoiden ohjaus ja täydennyskoulutus (kuvio 15).


Hoitotyöntekijöiden osaamista tukevia menetelmiä koskevat tarkemmat tulokset on kuvattu [liitetaulukossa H](#).

### Hoitotyöntekijöiden osaamista tukevien menetelmien hyödyntäminen



**KUVIO 15.** Niiden vastaajien prosenttiosuudet, jotka ilmoittivat kyseisen menetelmän olevan käytössä omassa organisaatiossaan



The background of the slide features a silhouette of several hands holding and interlocking various-sized gears. The scene is set against a bright, warm sunset sky with a gradient from orange at the bottom to blue at the top. The gears are dark, and the hands are also in silhouette, creating a strong contrast with the bright background. The overall composition suggests teamwork, industry, and the interconnectedness of different parts of an organization.

Näyttöön perustuvaa  
hoitotyötä tukeva  
organisaatiokulttuuri

## Hoitotyön henkilöstön asenteet näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan

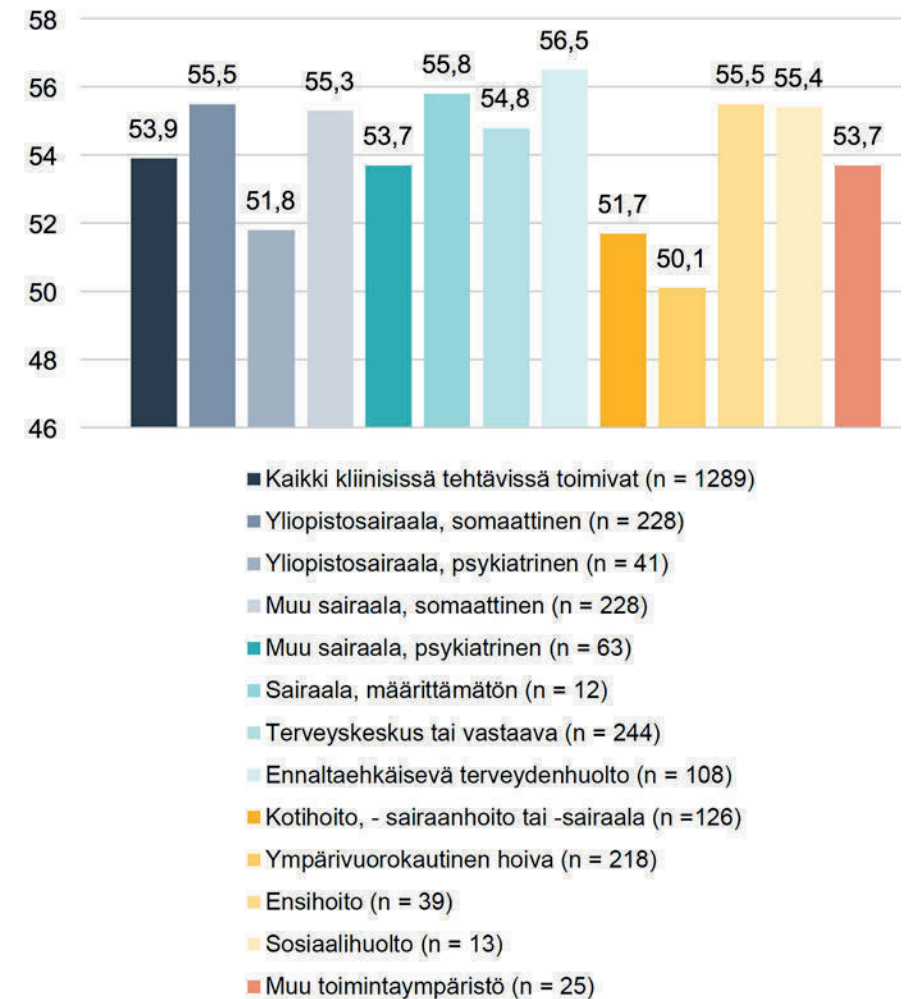
Vastaajia pyydettiin tarkastelemaan omia asenteitaan näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan muun muassa arvioimalla omaa suhtautumistaan näyttöön ja sitä, millaisia vaikutuksia näyttöön perustuvalla toiminnalla kokee olevan hoitotyöhön. Osa-alue sisälsi vastaajaryhmästä riippuen 14–16 väittämää, joihin vastaaminen toteutettiin viisiportaisella asteikolla (1 = täysin eri mieltä; 5 = täysin samaa mieltä). Väittämien sisällöt vaihtelivat vastaajaryhmittäin.

Johto- ja hallintotehtävissä toimivien (n = 216) omia asenteita koskevien arvioiden (kokonaispisteet) keskiarvo oli 66,7 ja asiantuntijatehtävissä toimivien (n = 90) oli 68,1 (mahdollinen vaihteluväli 16–80 suuremman pistemäärän viitatessa myönteisempiin asenteisiin).

Kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivien (n = 1 289) omia asenteita koskevien arvioiden (kokonaispisteet) keskiarvo oli 53,9 (mahdollinen vaihteluväli 14–70). Myönteisimmin näyttöön perustuvaan toimintaan suhtautuivat kättilöt (ka 56,5; n = 43), terveydenhoitajat (ka 55,7; n = 140) ja ensihoitajat (ka 55,5; n = 30). Kielteisin arvio oli lähi- ja perushoitajilla (ka 48,7; n = 217). Kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivien asenteet toimintaympäristöittäin on kuvattu kuviossa 16.

Asenteita koskevat tarkemmat tulokset on kuvattu [liitetaulukossa I](#).

Oma arvio asenteista näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan



**KUVIO 16.** Kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivien (n = 1 289) asenteet näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan (mitä korkeampi keskiarvo on (maks. 70), sitä myönteisempi on asenne näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan)

## Henkilöstön arvio organisaatiokulttuurista

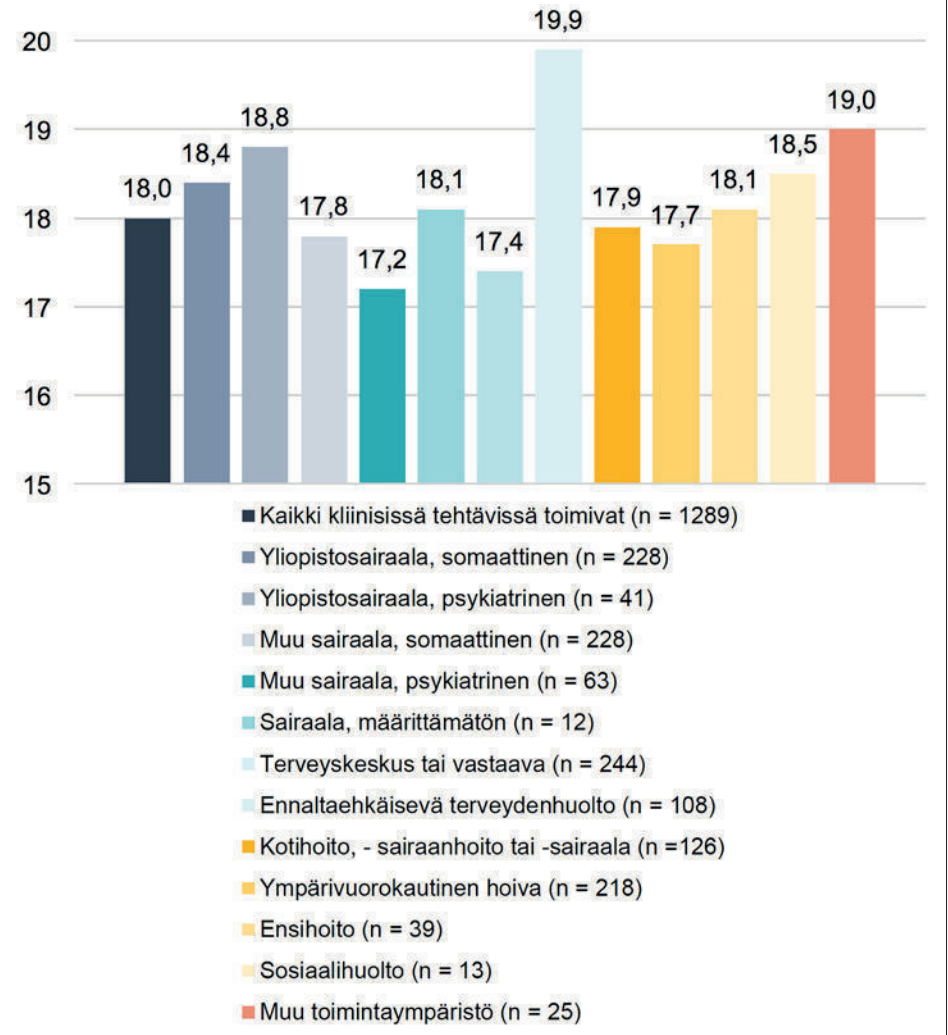
Vastaajia pyydettiin arvioimaan oman organisaationsa organisaatiokulttuuria näyttöön perustuvan hoitotyön näkökulmasta tarkastelemalla muun muassa organisaation henkilöstön suhtautumista hoitotyön kehittämiseen näyttöön perustuen ja henkilöstön sitoutumista yhtenäisiin näyttöön perustuviin käytäntöihin. Osa-alue sisälsi vastaajaryhmästä riippuen 6–7 väittämää, joihin vastaaminen toteutettiin viisiportaisella asteikolla (1 = täysin eri mieltä; 5 = täysin samaa mieltä). Väittämien sisällöt vaihtelivat vastaajaryhmittäin.

Johto- ja hallintotehtävissä toimivien (n = 216) arvio oman organisaationsa näyttöön perustuvaa hoitotyötä tukevasta organisaatiokulttuurista oli 25,1 ja asiantuntijatehtävissä toimivien (n = 90) oli 23,0 (= vastaajien osa-alueen kokonaispisteiden keskiarvo, mahdollinen vaihteluväli 7–35).

Kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivien (n = 1 289) osa-alueen kokonaispisteiden keskiarvo oli 18,0 (mahdollinen vaihteluväli 6–30). Myönteisimmin organisaatiokulttuuria arvioivat terveydenhoitajat (ka 19,7; n = 140), ensihoitajat (ka 18,7; n = 30) ja muu-luokkaan kuuluvat hoitotyöntekijät (ka 19,6; n = 16). Kielteisimmän arvion organisaatiokulttuurista antoivat sairaanhoitajat (ka 17,6; n = 843). Kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivien arviot organisaatiokulttuurista toimintaympäristöittäin on kuvattu kuviossa 17.

Organisaatiokulttuuria koskevat tarkemmat tulokset on kuvattu [liitetaulukossa J](#).

### Arvio näyttöön perustuvaa hoitotyötä tukevasta organisaatiokulttuurista



**KUVIO 17.** Kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivien (n = 1 289) arvio oman organisaationsa näyttöön perustuvaa hoitotyötä tukevasta organisaatiokulttuurista (mitä korkeampi on keskiarvo (maks. 30), sitä myönteisempi on arvio organisaatiokulttuurista)



Henkilöstön näyttöön  
perustuva toiminta

## Johto- ja hallintotehtävissä toimivien arvio omasta näyttöön perustuvasta toiminnastaan

**J**ohto- ja hallintotehtävissä toimivia pyydettiin arvioimaan omaa näyttöön perustuvaa toimintaansa tarkastelemalla esimerkiksi sitä, toimivatko he muille esimerkkinä ja kannustavatko muita näyttöön perustuvaan toimintaan, seuraavatko omaa alaansa ja ajantasaista näyttöä, arvioivatko hoitotyön käytäntöjen kehittämistarpeita, edistävätkö yhtenäisten näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämistä ja toteutumisen varmistamista sekä arvioivatko hoitotyön tuloksia. Väittämiä oli yhteensä 15, joihin vastaaminen toteutettiin viisiportaisella asteikolla (1 = täysin eri mieltä; 5 = täysin samaa mieltä).

Johto- ja hallintotehtävissä toimivien (n = 216) omaa toimintaa koskevien arvioiden (kokonaispisteet) keskiarvo oli 60,2 (mahdollinen vaihteluväli 15–75). Myönteisimmän itsearvion omasta näyttöön perustuvasta toiminnastaan antoivat kotihoiton, kotisairaanhoidon ja kotisairaalaan toimintaympäristöissä työskentelevät (ka 62,5; n = 18). Kielteisimmän omaa toimintaansa arvioivat ei-yliopistollisessa sairaalassa työskentelevät (ka 58,2; n = 48).

## Hoitotyön johtajilta saatu tuki näyttöön perustuvaan toimintaan muiden arvioimana

**K**liinisissä hoitotyön tehtävissä ja asiantuntijatehtävissä toimivia pyydettiin arvioimaan hoitotyön johtajilta saamaansa tukea näyttöön perustuvaan toimintaan ja sen edistämiseen. Väittämiä oli yhteensä kahdeksan ja niiden sisältö vaihteli vastaajaryhmittäin. Vastaaminen toteutettiin viisiportaisella asteikolla (1 = täysin eri mieltä; 5 = täysin samaa mieltä).

Kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivien (n = 1 289) arvioiden (kokonaispisteet) keskiarvo oli 21,9 (= mahdollinen vaihteluväli 8–40). Myönteisimmän johtajilta saamansa tuen arvioivat ne, jotka työskentelivät ennaltaehkäisevässä terveydenhuollossa (ka 24,2; n = 108). Kielteisimmän arvion antoivat terveys-

keskuksen vastaanotoilla, vuodeosastoilla tai vastaavassa toimintaympäristössä toimivat (ka 21,0; n = 244).

Vastaavasti asiantuntijatehtävissä toimivien (n = 90) arvioiden (kokonaispisteet) keskiarvo oli 23,9 (mahdollinen vaihteluväli 8–40). Myönteisimmän saamansa tuen arvioivat ne, jotka työskentelivät yliopistosairaalassa (ka 25,4; n = 23). Kielteisimmän tuen saannin arvioivat ei-yliopistollisessa sairaalassa toimivat (ka 21,3; n = 21).

Tarkemmat johto- ja hallintotehtävissä toimivia koskevat tulokset on kuvattu [liitetaulukossa K](#).

## Hoitotyön asiantuntijatehtävissä toimivien oma arvio näyttöön perustuvasta toiminnastaan

**H**oitotyön asiantuntijatehtävissä toimivia pyydettiin arvioimaan omaa näyttöön perustuvaa toimintaansa tarkastelemalla esimerkiksi sitä, toimivatko he muille esimerkkinä ja kannustavatko näyttöön perustuvaan toimintaan, seuraavatko omaa alaansa ja ajantasaista näyttöä, arvioivatko hoitotyön käytäntöjen kehittämistarpeita, hyödyntävätkö näyttöä kehittämistarpeita perusteltaessa, tukevatko näyttöön perustuvien käytäntöjen käyttöönottoa ja arvioivatko hoitotyön tuloksia. Väittämiä oli yhteensä 15, joihin vastaaminen toteutettiin viisiportaisella asteikolla (1 = täysin eri mieltä; 5 = täysin samaa mieltä).

Asiantuntijatehtävissä toimivien (n = 90) omaa toimintaa koskevien arvioiden (kokonaispisteet) keskiarvo oli 63,3 (mahdollinen vaihteluväli 15–75). Positiivisimmän omaa toimintaansa arvioivat yliopistosairaalassa työskentelevät (ka 65,7; n = 23) ja heikoimmin terveyskeskuksessa tai vastaavassa toimintaympäristössä työskentelevät (ka 62,9; n = 15).

Tarkemmat asiantuntijatehtävissä toimivia koskevat tulokset on kuvattu [liitetaulukossa K](#).

## Kliinisessä hoitotyössä toimivien oma arvio näyttöön perustuvasta toiminnastaan

**K**liinisissä hoitotyön tehtävissä toimivia pyydettiin arvioimaan omaa näyttöön perustuvaa toimintaansa tarkastelemalla esimerkiksi sitä, seuraavatko he omaa alaansa ja ajantasaista näyttöä, tuovatko esille hoitotyön kehittämistarpeita, hyödyntävätkö näyttöä kehittämistarpeita perusteltaessa, sitoutuvatko yhtenäisiin näyttöön perustuviin käytäntöihin ja arvioivatko hoitotyön tuloksia. Väittämiä oli yhteensä 10, joihin vastaaminen toteutettiin viisiportaisella asteikolla (1 = täysin eri mieltä; 5 = täysin samaa mieltä).

Kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivien (n = 1 289) omaa toimintaa koskevien arvioiden (kokonaispisteet) keskiarvo oli 37,9 (mahdollinen vaihteluväli 10–50). Myönteisimmin omaa näyttöön perustuvaa toimintaansa arvioivat ensihoitajat (ka 40,3; n = 30) ja muu-luokkaan kuuluvat hoitotyöntekijät (ka 40,6; n = 16). Kielteisimmän arvion antoivat lähi- ja perushoitajat (ka 37,5; n = 217).

Toimintaympäristöittäin tarkasteltuna myönteisimmin omaa toimintaansa arvioivat sosiaalihuollossa (ka 41,2; n = 13), ensihoidossa (ka 39,8; n = 39) ja ennaltaehkäisevässä terveydenhuollossa (ka 39,3; n = 108) työskentelevät hoitotyöntekijät. Kielteisimmän arvion antoivat ei-yliopistollisen sairaalan somaattisella vuodeosastolla tai poliklinikalla (ka 37,3; n = 228) ja tarkemmin määrittelemättömässä sairaalaympäristössä työskentelevät (ka 37,3; n = 12).

## Kliinisessä hoitotyössä toimivien sitoutuminen näyttöön perustuvaan toimintaan muiden arvioimana

**J**ohto- ja hallintotehtävissä sekä asiantuntijatehtävissä toimivia pyydettiin arvioimaan organisaationsa kliinisissä tehtävissä toimivien hoitotyöntekijöiden sitoutumista näyttöön perustuvaan toimintaan. Väittämiä oli yhteensä viisi ja niihin vastaaminen toteutettiin viisiportaisella asteikolla (1 = täysin eri mieltä; 5 = täysin samaa mieltä).

Johto- ja hallintotehtävissä toimivien (n = 216) arvioiden (kokonaispisteet) keskiarvo oli 17,9 (mahdollinen vaihteluväli 5–25). Vahvimaksi hoitotyöntekijöiden sitoutumisen arvioivat ne, jotka työskentelevät kotihoidossa, kotisairaanhoidossa tai kotisairaalassa (ka 19,3; n = 18). Heikoimmaksi sen arvioivat ympärivuorokautisen hoivan toimintaympäristössä toimivat (ka 17,1; n = 61).

Vastaavasti asiantuntijatehtävissä toimivien (n = 90) arvioiden (kokonaispisteet) keskiarvo oli 16,7 (mahdollinen vaihteluväli 5–25). Vahvimaksi hoitotyöntekijöiden sitoutumisen arvioivat ne, jotka työskentelevät terveyskeskuksen vastaanotoilla, vuodeosastoilla tai vastaavassa toimintaympäristössä (ka 17,1; n = 15). Heikoimmaksi sen arvioivat ei-yliopistollisessa sairaalassa toimivat (ka 16,6; n = 21).

Tarkemmat kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivia koskevat tulokset on kuvattu [liitetaulukossa K](#).

## Henkilöstön käyttämät tiedonlähteet

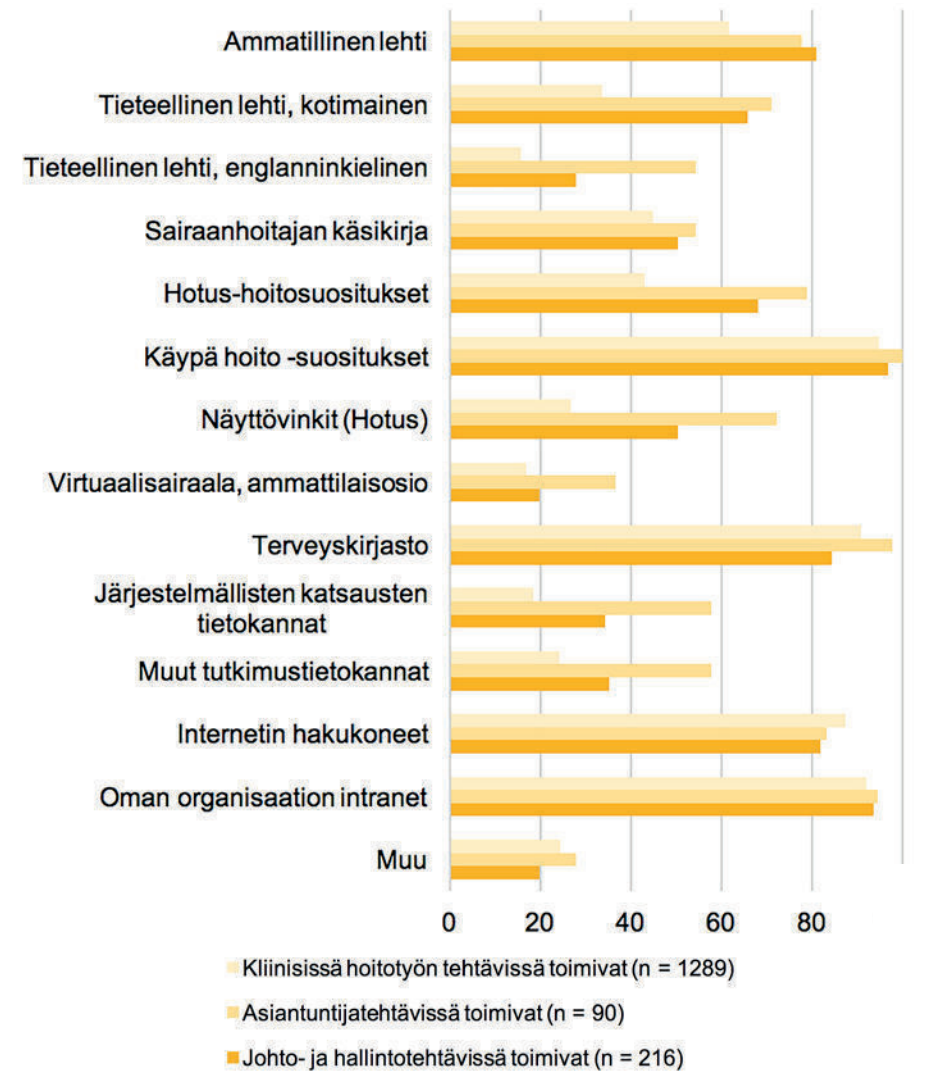
Kaikilta vastaajaryhmiltä tiedusteltiin heidän työssään käyttämiä tiedonlähteitä. Sekä kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivat (n = 1 289), asiantuntijatehtävissä toimivat (n = 90) että johto- ja hallintotehtävissä toimivat (n = 216) raportoivat hakevansa työnsä tueksi yleisimmin tietoa Käypä hoito -suosituksista (kliinisissä tehtävissä toimivista 94,6 %, n = 1 219; asiantuntijatehtävissä toimivista 100,0 %, n = 90; johto- ja hallintotehtävissä toimivista 96,8 %, n = 209), oman organisaation intranetistä (91,9 %, n = 1 184; 94,4 %, n = 85; 93,5 %, n = 202) ja Terveyskirjastosta (90,9 %, n = 1 172; 97,8 %, n = 88; 84,3 %, n = 182) (kuvio 18).

## Arvio kliinisessä hoitotyössä toimiville merkityksellisistä tiedonlähteistä

Johto- ja hallintotehtävissä sekä asiantuntijatehtävissä toimivia pyydettiin arvioimaan, miten tärkeitä eri tiedonlähteet ovat kliinistä hoitotyötä tekeville (asteikolla 1 = ei lainkaan tärkeä; 5 = erittäin tärkeä). Johto- ja hallintotehtävissä (n = 216) toimivien näkemyksen perusteella viisi tärkeintä tiedonlähdeä kliinistä hoitotyötä tekeville ovat: Käypä hoito -suositukset (ka 4,5), virtuaalisairaalan ammattilaisosio (ka 4,4), oman organisaation intranet (ka 4,3), Hotus-hoitosuositukset® (ka 4,1) ja kotimaiset tieteelliset lehdet (ka 3,9). Asiantuntijatehtävissä toimivien (n = 90) näkemyksen mukaan tärkeimpiä ovat: Käypä hoito -suositukset (ka 4,5), oman organisaation intranet (ka 4,3), Terveyskirjasto (ka 4,2), ammatilliset lehdet (ka 3,9) ja Hotus-hoitosuositukset® (ka 3,9).

Tarkemmat tiedonlähteitä koskevat tulokset on esitetty [liitetaulukossa L](#).

### Henkilöstön käyttämät tiedonlähteet

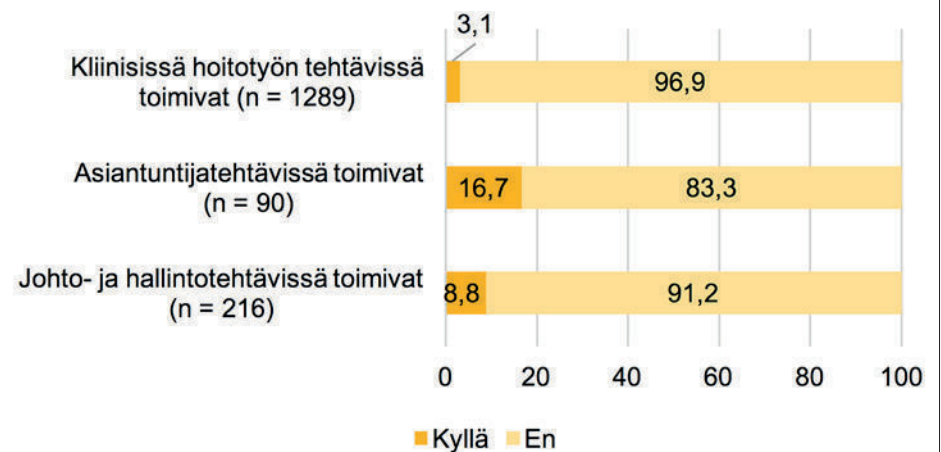


**KUVIO 18.** Prosenttiosuudet niistä vastaajista, jotka ilmoittivat hakevansa tietoa työhönsä kyseisestä tiedonlähteestä

## Hoitosuosituksen laadintaan osallistuminen

Kaikilta vastaajaryhmiltä tiedusteltiin, olivatko he osallistuneet kansallisen tai kansainvälisen hoitosuosituksen laadintaan. Vastaajista pieni osa raportoi osallistuneensa hoitosuositustyöryhmän toimintaan (kuvio 19). Vastaajaryhmistä asiantuntijatehtävissä toimivat (n = 90) raportoivat suosituksen laadintaan osallistumisesta yleisimmin (16,7 %, n = 15, raportoi osallistuneensa).

Oletko osallistunut kansallisen tai kansainvälisen hoitosuosituksen laadintaan?



**KUVIO 19.** Vastaajien osallistuminen prosenttiosuuksittain kansallisen tai kansainvälisen hoitosuosituksen laadintaan

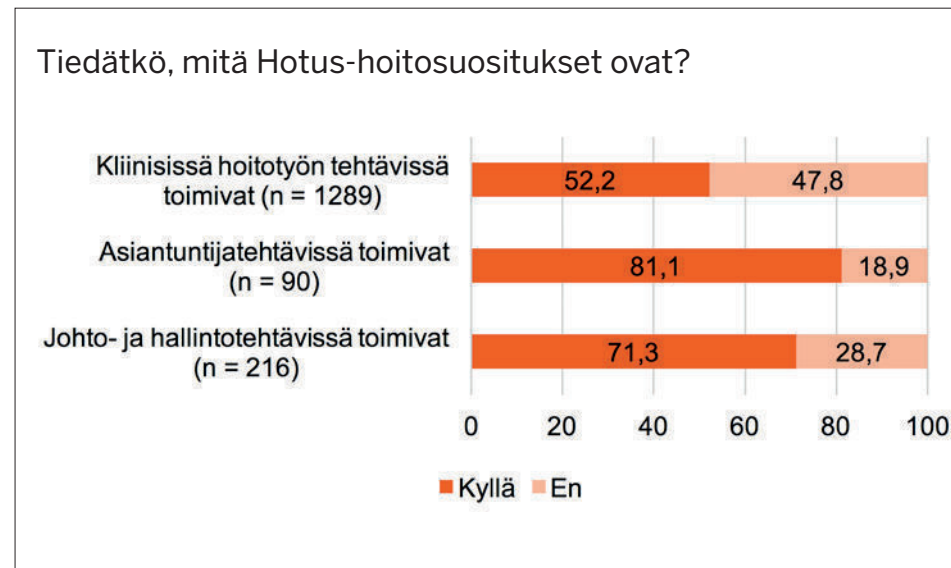




Hotus kansallisena  
näyttöön perustuvan  
hoitotyön edistäjänä

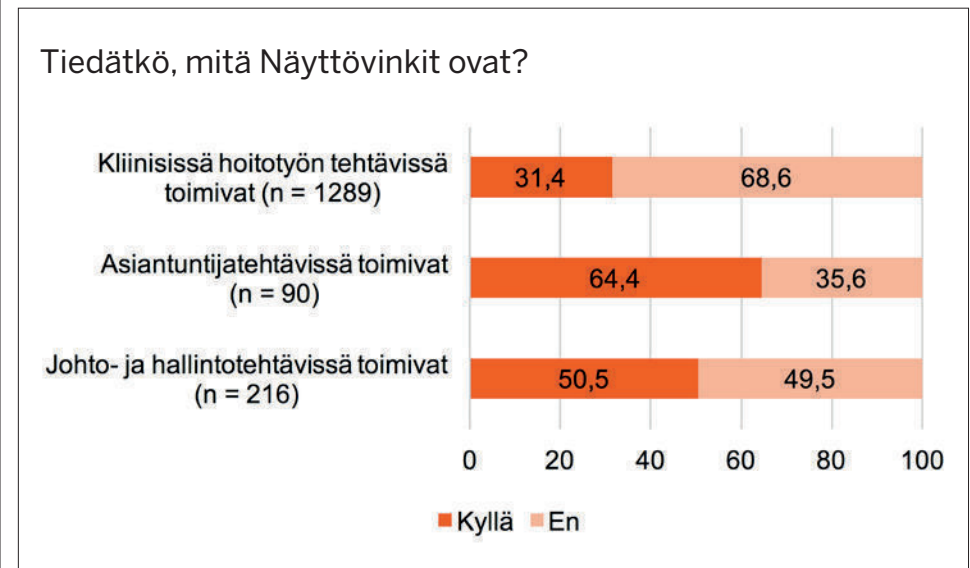
## Hotuksen tuotteiden tunnettuus

Kaikilta vastaajaryhmiltä tiedusteltiin, tuntevatko he Hotus-hoitosuositukset<sup>®</sup> ja Näyttövinkit<sup>®</sup>. Eri vastaajaryhmistä Hotus-hoitosuositukset<sup>®</sup> olivat tunnetuimmat asiantuntijatehtävissä toimivien keskuudessa (81,1 %, n = 73; kuvio 20). Kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivista (n = 1 289) parhaiten Hotuksen tuotteet tunsivat sairaanhoitajat (58,1 %, n = 490), kätilöt (55,8 %, n = 24) ja muu-luokkaan kuuluvat hoitotyöntekijät (62,5 %, n = 10). Lähi- ja perushoitajat tunsivat Hotus-hoitosuositukset<sup>®</sup> heikoiten (28,6 %, n = 62).



**KUVIO 20.** Hotus-hoitosuositusten tunnettuus, vastaajaryhmät prosenttiosuuksittain

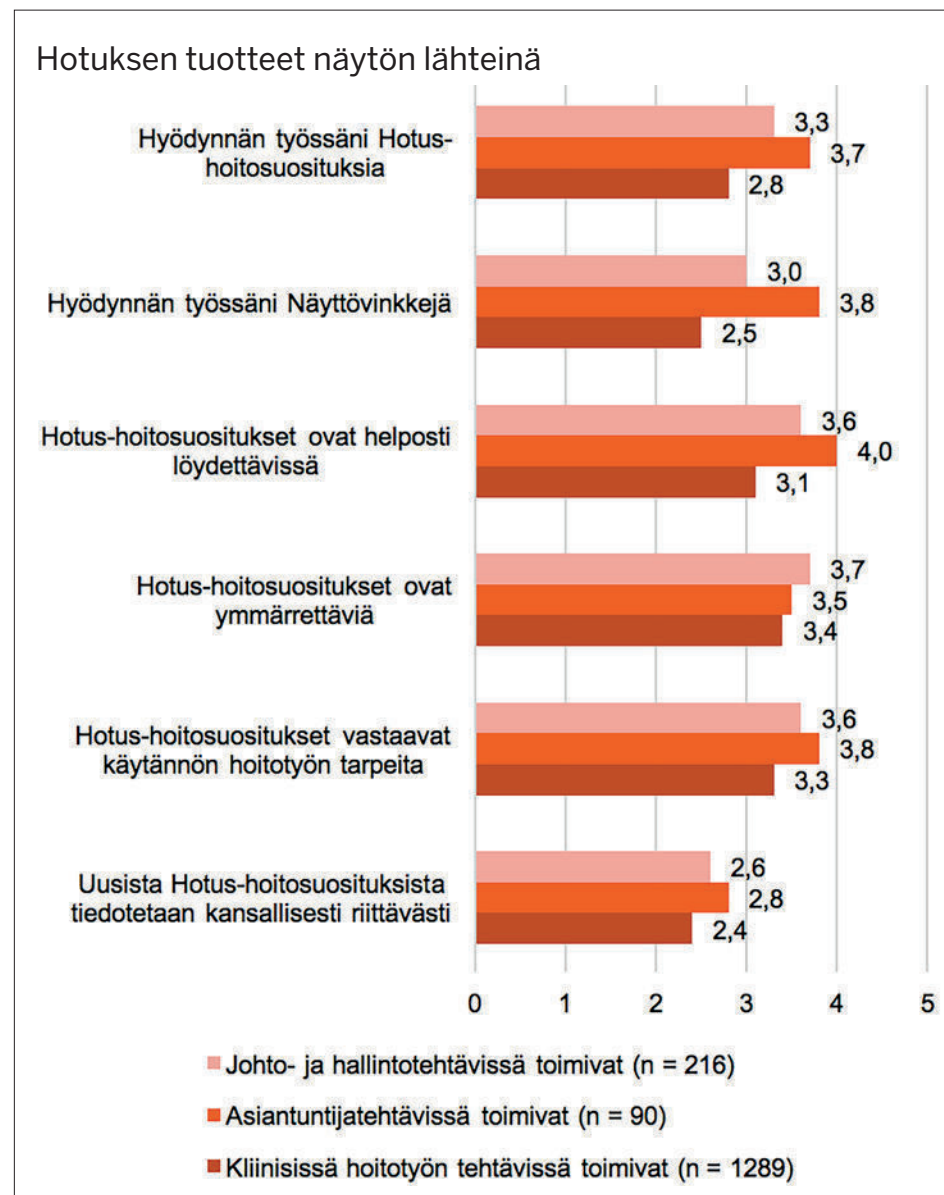
Vastaavasti Hotuksen tuottamat Näyttövinkit<sup>®</sup> tunsivat parhaiten asiantuntijatehtävissä toimivat (64,4 %, n = 58; kuvio 21). Kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivista (n = 1 289) parhaiten ne tunsivat kätilöt (37,2 %, n = 16), sairaanhoitajat (34,4 %, n = 290) ja terveydenhoitajat (33,8 %, n = 46). Heikoiten ne tunsivat lähi- ja perushoitajat (19,8 %, n = 43).



**KUVIO 21.** Näyttövinkkien tunnettuus, vastaajaryhmät prosenttiosuuksittain

## Näkemykset Hotuksen tuotteista

Kaikkia vastaajaryhmiä pyydettiin arvioimaan Hotuksen tuotteiden hyödyntämistä sekä niiden saavutettavuutta, ymmärrettävyyttä, käytännön hoitotyön tarpeisiin vastaavuutta ja niistä tiedottamisen riittävyyttä (arvio asteikolla 1 = täysin eri mieltä; 5 = täysin samaa mieltä). Asiantuntijatehtävissä toimivien (n = 90) arviot olivat lähes kaikissa osa-alueissa myönteisimmät (kuvio 22). Johto- ja hallintotehtävissä toimivat (n = 216) arvioivat ainoastaan Hotus-hoitosuositusten<sup>®</sup> ymmärrettävyyden asiantuntijoita paremmaksi. Heikoimman arvon kaikkien vastaajaryhmien vastauksissa sai uusista Hotus-hoitosuosituksista<sup>®</sup> tiedottaminen. Hotuksen tuotteita koskevat tarkemmat tulokset on esitetty [liitetaulukossa M](#).



**KUVIO 22.** Eri vastaajaryhmien näkemykset Hotuksen tuotteista (keskiarvot, 1 = täysin eri mieltä; 5 = täysin samaa mieltä)

## Kyselyn toteutus

### Aineistonkeruu

**R**aportin aineisto kerättiin kansallisella kyselyllä, jonka tarkoituksena oli arvioida näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumista ja sitä tukevien tekijöiden tilaa Suomessa. Vastaava kysely tehtiin edellisen kerran syksyllä 2017 (Holopainen ym. 2018).

Kysely toteutettiin syys-lokakuussa 2021 ja aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella, joka oli saatavissa sekä suomen että ruotsin kielellä. Kysely kohdennettiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluorganisaatioissa toimiville kliinistä hoitotyötä tekeville (lähi- ja perushoitajat, sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, kätilöt ja ensihoitajat) sekä hoitotyön asiantuntija-, johto- ja hallintotehtävissä toimiville. Kyselyn vastauslinkkiä jaettiin hoitotyöntekijöitä edustavien ammattiliittojen ja -järjestöjen (Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer, Tehy (ml. Suomen Sairaanhoitajat ja Suomen Kätilöliitto ry), Suomen Terveydenhoitajaliitto ry, Sjuksköterskeföreningen i Finland rf, Akavan Sairaanhoitajat ja Taja ry) kautta niiden jäsenrekistereissä oleville kohderyhmään kuuluville henkilöille. Linkin jakaminen tapahtui yhteyshenkilöiden kautta eikä yhteys- tai henkilötietoja luovutettu Hotukselle.

Kyselylomake, joka laadittiin tätä kyselyä varten, sisälsi taustatietokysymyksiä, näyttöön perustuvan hoitotyön ja sitä tukevien tekijöiden toteutumista arvioivan mittarin väittämiä (mittarista oma versio kullekin kolmelle vastaajaryhmälle), strukturoituja kysymyksiä koskien Hotuksen tuotteita sekä kaksi avointa kysymystä näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämistarpeista (organisaation ja kansalliset kehittämistarpeet). Mittarin kehittämisessä hyödynnettiin vuonna 2017 käytettyä kyselylomaketta, jonka pohjalta mittaria lähdettiin jatkokehittämään yhdessä Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen tutkijoiden kanssa. Kehittämistyön alussa, vuonna 2019, laadittiin kirjallisuushaku olemassa olevien, aiheita koskevien mittareiden kartoittamiseksi. Mittarin kehityksen teoreettisina viitekehyksinä käytettiin JBI:n Näyttöön perustuvan terveydenhuollon mallia (Jordan ym. 2016) ja FinYHKÄ-mallia (Holopainen ym. 2010).

Mittariin sisällytettiin myös väittämiä aiemmin kehitetystä Evidence-based practice process assessment scale -mittarista (Rubin & Parrish 2011). Kyseisen mittarin väittämiä hyödynnettiin vastaajien näyttöön perustuvaan toimintaan

liittyviä asenteita ja osaamista arvioivissa osioissa. Väittämien kääntämiseen ja käyttöön saatiin kirjallinen lupa alkuperäisen mittarin laatijoilta. Väittämien kääntäminen tehtiin ensin suomeksi ja sen jälkeen takaisin englanniksi käännösten vastaavuuden varmentamiseksi.

Ennen kyselyn toteutusta jatkokehitetty mittari toimitettiin kansallisesti laajalti eri organisaatioiden näyttöön perustuvan hoitotyön asiantuntijoille (n = 15) arvioitavaksi vuonna 2020. Asiantuntijoita pyydettiin arvioimaan mittarin eri osa-alueiden kattavuutta ja yksittäisten väittämien selkeyttä ja relevanttiutta. Mittariin tehtiin palautteen perusteella jatkomuokkauksia. Ennen kyselyn lopullista viimeistelyä jatkokehitetty mittari esiteltiin Hotuksessa vuoden 2020 lopussa.

### Aineiston analysointi

Linkki kyselyyn toimitettiin ammattiliittojen ja -järjestöjen kautta 95 765 kohderyhmään kuuluvalla henkilöllä, joista 1 605 vastasi kyselyyn. Vastauksista 10 jouduttiin hylkäämään (n = 8 ei kuulunut kohderyhmään, n = 2 oli valinnut väärän vastaajaryhmän työtehtäväänsä nähden). Lopullinen otoskoko oli siten 1 595 vastaajaa.

Kyselyllä kerätty määrällinen aineisto analysoitiin kuvailevin tilastollisin menetelmin. Analyysi toteutettiin IBM Statistics SPSS 25 -ohjelmistolla. Aineistosta laskettiin kuvailevia tunnuslukuja (frekvenssit, prosentit, keskiarvot ja keskihajonnat).

Avoimen kysymyksen (organisaation kehittämistarpeet) laadullinen aineisto analysoitiin sekä deduktiivista että induktiivista sisällönanalyysiä käyttäen. Ensin muodostettiin deduktiivisesti analyysin pääkategoriat tutkimuksessa käytetyn mittarin sisältöalueiden perusteella. Tämän jälkeen aineistosta muodostettiin alakategoriat ja niitä yhdistävät yläkategoriat induktiivisella sisällönanalyysillä. Tähän raporttiin laskettiin jokaisen ylä- ja pääkategorian maininnat, jotka antoivat käsityksen siitä, mitä vastaajat toivoivat omissa organisaatioissaan kehitettävän näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumisen varmistamiseksi. Laadullisen aineiston varsinaisista tuloksista tullaan kirjoittamaan erillinen artikkeli, jossa tulokset kuvataan laadullista tutkimusperinnettä noudattaen.

## Eettiset näkökohdat

Kyselyyn osallistuvia tiedotettiin kirjallisesti kyselyn tarkoituksesta, sen toteutuksesta ja osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Kyselyn saatekirjeessä oli myös kyselyä toteuttavien tutkijoiden yhteystiedot mahdollisten lisäkysymysten esittämiseksi. Lisäksi kyselyyn osallistuneet ohjattiin saatekirjeessä Hotuksen sivulle, jossa oli erillinen tiedote kyselyyn liittyvien henkilötietojen käsittelystä.

Kyselyyn osallistuvilta pyydettiin kirjallinen tietoinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta kyselylomakkeen alussa. Kaikki kyselyn aineistona käytetyt tiedot on saatu kyselyyn osallistuvilta itseltään ja niitä ei käytetä muuhun tarkoitukseen kuin kyselyn tuloksista raportointiin.

Tutkimusaineistoa käsiteltiin luottamuksellisesti tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Tuloksia raportoitaessa huomiota kiinnitettiin siihen, että yksittäinen vastaaja ei ole tuloksista tunnistettavissa. Taustatiedoissa (liite 1) vastaajien lukumäärää ei raportoitu, mikäli vastaajien määrä oli vastausryhmässä alle viisi henkilöä.

## Tulosten luotettavuus

Raportin tuloksia ja niiden luotettavuutta tarkasteltaessa tulee kiinnittää huomiota muutamiin tekijöihin. Kysely toteutettiin kokonaisotantana kohderyhmää edustavien ammattiliittojen ja -järjestöjen jäsenrekistereitä hyödyntäen kansallisesti mahdollisimman kattavan aineiston saamiseksi. Lopullinen otos oli suuri, vaikka vastausprosentti jäi matalaksi. Otoksen voidaan kuitenkin arvioida edustavan hyvin kohderyhmää, sillä vastaajia oli kattavasti eri toimintaympäristöistä, ammattiryhmistä ja kaikkialta Suomesta.

Tulosten luotettavuuteen vaikuttaa heikentävästi se, että joidenkin toimintaympäristöjen vastaajien määrä jäi pieneksi. Tämä voi vaikuttaa siten, että vastaajiksi on valikoitunut henkilöitä, joilla on joko vahvasti myönteinen tai kielteinen näkemys kyselyn aiheesta. Luotettavuutta pyrittiin kuitenkin vahvistamaan yhdistämällä analyyseissa pienimpiä ( $n < 10$ ) toimintaympäristöluokkia muu-luokkaan. Toimintaympäristöjä koskevia tuloksia tarkasteltaessa on syytä lisäksi huomioida, että vastaajat pystyivät valitsemaan useamman toimintaympäristön, mikäli he työskentelivät useassa eri toimintaympäristössä (esim. lastenneuvolassa ja kotisairaanhoidossa). Siten saman vastaajan vastaukset voivat olla mukana useammassa toimintaympäristöluokassa.

Tutkittavan ilmiön eli näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumisen näkökulmasta luotettavuutta lisää se, että tässä kyselyssä olivat ensi kertaa mukana myös lähi- ja perushoitajat, joita myös koskettaa velvoite näyttöön perustuvasta toiminnasta. Aineisto antoi siten kattavan kuvan Suomen näyttöön perustuvan hoitotyön tilasta. Huomioitavaa kuitenkin on, että tulokset pohjautuvat vastaajien näkemyksiin ja itsearvioihin, eikä objektiiviseen mittaamiseen. Osallistujien vastauksiin on siten voinut osin vaikuttaa muun muassa vastaajan ymmärrys näyttöön perustuvasta hoitotyöstä. Väärinymmärryksiä pyrittiin kuitenkin minimoimaan määrittelemällä käytetyt käsitteet kyselylomakkeen alussa.

Kyselylomake perustui pitkälti mittariin, jota käytettiin nyt ensimmäistä kertaa. Kyselyssä päädyttiin käyttämään itse laadittua mittaria, sillä aiemmasta kirjallisuudesta ei tunnistettu jo validoitua mittaria, joka olisi vastannut tämän kyselytutkimuksen tarvetta. Kyselyssä käytetyn mittarin validiteetin ja reliabiliteetin tarkastelu edellyttää vielä jatkoanalyyseja. Mittarin kehittäminen toteutettiin kuitenkin huolellisesti mittarien kehittämisen asiantuntijoiden kanssa. Mittarin luotettavuutta pyrittiin myös vahvistamaan ulkoisella asiantuntija-arviolla ja esitestauksella. Koska mittaria käytettiin nyt ensimmäistä kertaa ja se erosi monilta osin vuonna 2017 käytetystä kyselystä, ei suoraa vertailua aiempiin tuloksiin kaikilta osin voitu tehdä.

## Jatkosuunnitelmat

Kysely tullaan uusimaan noin kolmen vuoden välein kansallisen tilanteen seuraamiseksi. Jatkossa kyselyssä on tarkoitus hyödyntää samaa mittaria, joka mahdollistaa vertailun edellisen kyselyn tuloksiin.

Käytettyä mittaria tullaan kuitenkin tarvittavilta osin jatkokehittämään käytökokemuksen ja kyselyn yhteydessä kerätyn palautteen perusteella. Kyselyyn osallistujat antoivat muun muassa palautetta kyselylomakkeen pituudesta, mikä tullaan huomioimaan jatkokehitystyössä.

Kyselyllä kerätty laadullinen aineisto tullaan julkaisemaan erikseen omana julkaisunaan laadullisen tutkimuksen esitystavan mukaisesti. Myös määrällisestä aineistosta tullaan laatimaan lisäanalyyseja ja julkaisemaan nämä tulokset erillisissä julkaisuissa.

## JOHTOPÄÄTÖKSET

- 1 Näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumisessa on kyselyyn vastanneiden arvioimana edelleen useita kehittämistarpeita.
- 2 Kehittämistarpeet kohdentuvat vastaajien näkemysten perusteella erityisesti organisaation tukirakenteisiin ja hoitotyön johtajilta saatavaan tukeen.
- 3 Johto- ja hallintotehtävissä sekä asiantuntijatehtävissä toimivat näyttivät arvioivan kautta linjan toiminnan ja näyttöön perustuvaa hoitotyötä tukevat tekijät paremmiksi kuin kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivat (tulos yhdenmukainen vuoden 2018 raportin kanssa).
- 4 Lähi- ja perushoitajien vastausten perusteella näyttöön perustuva toiminta on heille vielä vieraampaa kuin muille kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimiville. Heidän arvionsa esimerkiksi omasta osaamisestaan, asenteistaan ja toiminnastaan olivat muita ammattiryhmiä matalammat.
- 5 Toimintaympäristöistä yliopistosairaala sekä ennaltaehkäisevä terveydenhuolto näyttäytyivät tarkastelluissa kuvailevissa tuloksissa vastaajien näkemysten perusteella myönteisessä valossa. Yliopistosairaala sai myönteiset arviot erityisesti organisaation tukirakenteisiin ja osaamisen varmistamisen käytäntöihin liittyvissä osa-alueissa. Ennaltaehkäisevä terveydenhuolto sai vastavasti myönteiset arviot liittyen näyttöön perustuvaa hoitotyötä tukevaan organisaatiokulttuuriin, hoitotyön johtajilta saatuun tukeen, kliinisissä tehtävissä toimivien asenteisiin ja osaamisen varmistamisen käytäntöihin liittyen. Tarkempien johtopäätösten esittäminen eri toimintaympäristöjen ja ammattiryhmien välisistä eroista edellyttää kuitenkin vielä lisäanalyysyjä.
- 6 Hotuksen tuotteet ovat osalle vastaajista vielä tuntemattomia. Niihin liittyvään tiedottamiseen tulee tulosten perusteella kiinnittää vielä erityistä huomiota.

### Lisätietoja kyselystä

Tutkija Heidi Parisod, heidi.parisod(at)hotus.fi

Tutkija Hannele Siltanen, hannele.siltanen(at)hotus.fi

Tutkimusjohtaja Arja Holopainen, arja.holopainen(at)hotus.fi

### Kiitokset

Kiitämme kaikkia kyselyyn vastanneita sekä ammattiliittoja ja -järjestöjä yhteistyöstä kyselyn toteutuksessa. Kiitokset Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen professorille Riitta Suhoselle ja yliopistonlehtorille, dosentti Minna Stoltille yhteistyöstä kyselyssä käytetyn mittarin kehittämisessä. Kiitos myös Tanja Pitkäselle raportin taitosta ja Hotuksen henkilöstölle yhteistyöstä raportin laadinnassa.

### Kuinka viitataan raporttiin?

Hotus 2022. Näyttöön perustuvan hoitotyön ja sen tukirakenteiden toteutuminen Suomessa. Raportti 2022. Hoitotyön tutkimussäätiö, Helsinki. Saatavissa: [www.hotus.fi](http://www.hotus.fi).

### Lähteet

Holopainen A, Siltanen H, Hahtela N, Korhonen T. 2018. Toteutuuko näyttöön perustuva toiminta Suomessa? Raportti nykytilasta hoitotyön edustajien kuvaamana. Raportti 1/2018. Hoitotyön tutkimussäätiö & Sairaanhoidajaliitto.

Holopainen A, Korhonen T, Miettinen M, Pelkonen M, Perälä M-L. 2010. Hoitotyön käytännöt yhtenäisiksi – toimintamalli näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämiseksi. Premissi 1:38–45.

Jordan Z, Lockwood C, Aromataris E, Munn Z. 2016. The updated JBI model for evidence-based healthcare. The Joanna Briggs Institute.

Rubin A, Parrish DE. 2011. Validation of the Evidence-Based Practice Process Assessment Scale. Research on Social Work Practice 21(1):106–118.

## LIITE 1: VASTAAJIEN TAUSTATIEDOT

	<b>Kaikki</b> (n = 1595)	<b>Kliinisissä tehtävissä toimivat</b> (n = 1289)	<b>Asiantuntijatehtävissä toimivat</b> (n = 90)	<b>Johto- ja hallintotehtävissä toimivat</b> (n = 216)
<b>Ikä</b> (vuosissa), ka (KH)	46,6 (10,7)	45,6 (10,9)	49,9 (7,9)	51,3 (9,4)
<b>Työkokemus nyk. tehtävistä</b> (vuosissa), ka (KH)	-	17,8 (10,7)	9,7 (9,0)	11,6 (9,2)
<b>Sukupuoli</b> , n (%)				
Nainen	1474 (92,4)	1179 (91,5)	85 (94,4)	210 (97,2)
Mies	115 (7,2)	105 (8,1)	≤ 5*	6 (2,8)
Muu	6 (0,4)	≤ 5*	≤ 5*	0 (0)
<b>Maakunta</b> , n (%)				
Ahvenanmaa	26 (1,6)	21 (1,6)	0 (0)	≤ 5*
Etelä-Karjala	54 (3,4)	45 (3,5)	≤ 5*	7 (3,2)
Etelä-Pohjanmaa	66 (4,1)	55 (4,3)	≤ 5*	6 (2,8)
Etelä-Savo	54 (3,4)	44 (3,4)	0 (0)	10 (4,6)
Kainuu	30 (1,9)	25 (1,9)	≤ 5*	≤ 5*
Kanta-Häme	55 (3,4)	45 (3,5)	≤ 5*	8 (3,7)
Keski-Pohjanmaa	30 (1,9)	19 (1,5)	≤ 5*	9 (4,2)
Keski-Suomi	67 (4,2)	58 (4,5)	6 (6,7)	≤ 5*
Kymenlaakso	49 (3,1)	44 (3,4)	0 (0)	≤ 5*
Lappi	63 (3,9)	51 (4,0)	0 (0)	12 (5,6)
Pirkanmaa	178 (11,2)	147 (11,4)	11 (12,2)	20 (9,3)
Pohjanmaa	61 (3,8)	47 (3,6)	≤ 5*	11 (5,1)
Pohjois-Karjala	56 (3,5)	46 (3,6)	≤ 5*	7 (3,2)
Pohjois-Pohjanmaa	116 (7,3)	98 (7,6)	≤ 5*	14 (6,5)
Pohjois-Savo	67 (4,2)	56 (4,3)	6 (6,7)	≤ 5*
Päijät-Häme	46 (2,9)	37 (2,9)	≤ 5*	8 (3,7)
Satakunta	74 (4,6)	60 (4,7)	6 (6,7)	8 (3,7)
Uusimaa	363 (22,8)	282 (21,9)	25 (27,8)	56 (25,9)
Varsinais-Suomi	140 (8,8)	109 (8,5)	12 (13,3)	19 (8,8)

\* Ne luokat, joissa vastaajamäärä on viisi tai alle, tarkkaa vastaajamäärää ja prosenttiosuutta ei raportoida vastaajien yksityisyyden suojelemiseksi

	<b>Kaikki</b> (n = 1595)	<b>Kliinisissä tehtävissä toimivat</b> (n = 1289)	<b>Asiantuntijatehtävissä toimivat</b> (n = 90)	<b>Johto- ja hallintotehtävissä toimivat</b> (n = 216)
<b>Korkein koulutus, n (%)</b>				
Ammatillinen	204 (12,8)	203 (15,7)	0 (0)	≤ 5*
Opistoaste	285 (17,9)	230 (17,8)	15 (16,7)	40 (18,5)
AMK	720 (45,1)	656 (50,9)	19 (21,1)	45 (20,8)
YAMK	195 (12,2)	117 (9,1)	23 (25,6)	55 (25,5)
Kandidaatti (yo)	39 (2,4)	30 (2,3)	≤ 5*	6 (2,8)
Maisteri (yo)	109 (6,8)	33 (2,6)	20 (22,2)	56 (25,9)
Lisensiaatti/tohtori (yo)	25 (1,6)	≤ 5*	10 (11,1)	11 (5,1)
Muu	18 (1,1)	16 (1,2)	0 (0)	≤ 5*
<b>Pääasiallinen työtehtävä, n (%)</b>				
Asiakas-/potilastyössä toimiva lähi- tai perushoitaja	217 (13,6)	217 (16,8)	-	-
Asiakas-/potilastyössä toimiva sairaanhoitaja	843 (52,9)	843 (65,4)	-	-
Asiakas-/potilastyössä toimiva terveydenhoitaja	140 (8,8)	140 (10,9)	-	-
Asiakas-/potilastyössä toimiva kättilö	43 (2,7)	43 (3,3)	-	-
Asiakas-/potilastyössä toimiva ensihoitaja	30 (1,9)	30 (2,3)	-	-
Muu asiakas-/potilastyössä toimiva hoitotyöntekijä (esim. jatkohoitokoordinaattori, audionomi)	16 (1,0)	16 (1,2)	-	-
Asiantuntija (esim. kliininen asiantuntija, projektipäällikkö, opetushoitaja)	59 (3,7)	-	59 (65,6)	-
Asiantuntijuusalueen vastaava henkilö (esim. palvelualue-, kehittämis- tai potilasturvallisuuspäällikkö)	9 (0,6)	-	9 (10,0)	-
Muu asiantuntijatehtävä	22 (1,4)	-	22 (24,4)	-
Hoitotyön lähijohtaja (esim. apulaisosastonhoitaja tai osastonhoitaja)	163 (10,2)	-	-	163 (75,5)
Hoitotyöstä vastaava ylin johtaja (esim. ylihoitaja, johtava ylihoitaja, hallintoylihoitaja)	29 (1,8)	-	-	29 (13,4)
Muu johtotehtävä	21 (1,3)	-	-	21 (9,7)
Muu hallinnon tehtävä	≤ 5*	-	-	≤ 5*

\* Ne luokat, joissa vastaajamäärä on viisi tai alle, tarkkaa vastaajamäärää ja prosenttiosuutta ei raportoida vastaajien yksityisyyden suojelemiseksi



	Kaikki (n = 1595)	Kliinisissä tehtävissä toimivat (n = 1289)	Asiantuntijatehtävissä toimivat (n = 90)	Johto- ja hallintotehtävissä toimivat (n = 216)
<b>Toimintaympäristö, n (voinut valita useita)</b>				
Yliopistosairaala, somaattinen yksikkö	284	228	21	35
Yliopistosairaala, psykiatrinen yksikkö	54	41	≤ 5*	10
Muu sairaala, somaattinen yksikkö	290	228	19	43
Muu sairaala, psykiatrinen yksikkö	72	63	≤ 5*	6
Sairaala, määrittämätön	17	12	≤ 5*	≤ 5*
Terveyskeskus, -asema tai vastaava	292	244	15	33
Ennaltaehkäisevä terveydenhuolto	121	108	≤ 5*	8
Ympäri vuorokautinen hoiva tai kuntoutus	287	218	8	61
Kotihoito, kotisairaanhoido tai kotisairaala	151	126	7	18
Päiväkuntoutus tai muu päivätoimintayksikkö	12	8	≤ 5*	≤ 5*
Ensihoito	42	39	≤ 5*	≤ 5*
Päivystys, ensiapu	≤ 5*	≤ 5*	0	0
Laboratorio/näytteenotto	≤ 5*	≤ 5*	0	0
Sosiaalihuolto (lasten, vammaisten tai päihdepalvelut)	14	13	0	≤ 5*
Muu	39	10	21	8
<b>Palveluiden järjestäjätaho, n (%)</b>				
Julkinen perusterveydenhuolto	521 (32,7)	446 (34,6)	27 (30,0)	48 (22,2)
Julkinen erikoissairaanhoido	611 (38,3)	498 (38,6)	37 (41,1)	76 (35,2)
Julkinen sosiaalihuolto	86 (5,4)	64 (5,0)	6 (6,7)	16 (7,4)
Julkinen, yhdistetty perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido ja/tai sosiaalihuolto	122 (7,6)	87 (6,7)	10 (11,1)	25 (11,6)
Julkinen, määrittelemätön	12 (0,8)	9 (0,7)	≤ 5*	≤ 5*
Yksityinen perusterveydenhuolto, ml. yritykset, säätiöt, järjestöt ja muut vastaavat	68 (4,3)	57 (4,4)	0 (0)	11 (5,1)
Yksityinen erikoissairaanhoido, ml. yritykset, säätiöt, järjestöt ja muut vastaavat	22 (1,4)	19 (1,5)	0 (0)	≤ 5*
Yksityinen sosiaalihuolto, ml. yritykset, säätiöt, järjestöt ja muut vastaavat	102 (6,4)	71 (5,5)	≤ 5*	28 (13,0)
Yksityinen, yhdistetty perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido ja/tai sosiaalihuolto	35 (2,2)	30 (2,3)	≤ 5*	≤ 5*
Yksityinen, määrittelemätön	6 (0,4)	≤ 5*	≤ 5*	≤ 5*
Muu	≤ 5*	≤ 5*	≤ 5*	≤ 5*
Määrittelemätön	≤ 5*	≤ 5*	0 (0)	≤ 5*

\* Ne luokat, joissa vastaajamäärä on viisi tai alle, tarkkaa vastaajamäärää ja prosenttiosuutta ei raportoida vastaajien yksityisyyden suojelemiseksi



Kaikilla potilailla on oikeus saada **vaikuttavaa, turvallista** ja **laadukasta** hoitoa – siitä vastaa jokainen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen!