

Hotus

**Näyttöön perustuvan
hoitotyön ja sitä
tukevien tekijöiden
toteutuminen
Suomessa 2024**

Hotus-raportti 1/2025

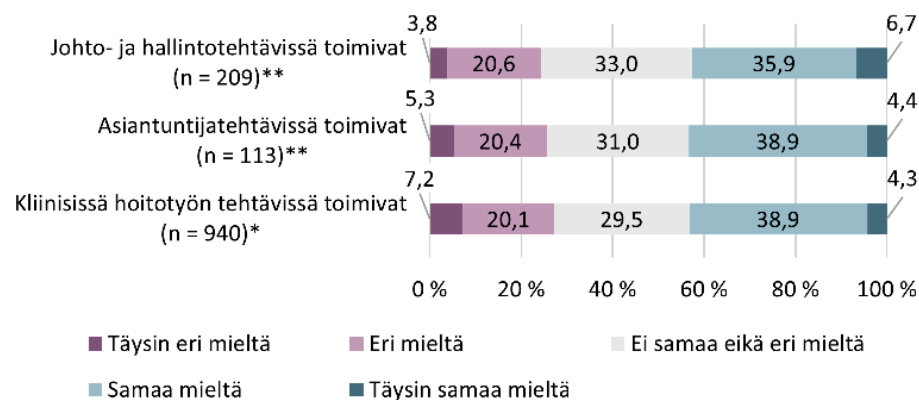


Hoitotyön tutkimussäätiön (Hotus) vuonna 2024 toteuttaman kansallisen kyselytutkimuksen tarkoituksena on kuvata näyttöön perustuvan hoitotyön ja sitä tukevien tekijöiden tilaa Suomessa. Kyselyn aineisto kerättiin syys-lokakuussa 2024 yhteistyössä hoitotyöntekijöitä edustavien ammattiliittojen ja -järjestöjen sekä muiden sidosryhmien kanssa. Kyselyn tulokset perustuvat 1 262 sosiaali- ja terveydenhuollon palveluorganisaatiossa työskentelevän ja kliinisissä tehtävissä toimivan hoitotyöntekijän (n = 940) sekä hoitotyön asiantuntija- (n = 113), johto- ja hallintotehtävissä toimivan (n = 209) vastauksiin. Vastaajien tarkemmat taustatiedot on kuvattu liitteessä 1.

Vuonna 2024 toteutettu kysely on jatkoa Hotuksen vuonna 2021 toteuttamalle kyselylle sekä Hotuksen ja Suomen Sairaanhoidajaliiton (nyk. Suomen Sairaanhoidajat) vuonna 2017 toteuttamalle kyselylle.

Näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumisesta on kyselyyn vastanneiden arvioimana useita kehittämistarpeita, vaikka yleisarvio näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumisesta oli tarkasteluvuonna 2024 hieman parempi kuin vuonna 2021. Kaikista vastaajaryhmistä alle puolet arvioi näyttöön perustuvan hoitotyön toteutuvan hyvin omassa työyksikössään tai organisaatiossaan: hoitotyön johto- ja hallintotehtävissä toimivista 42,6 % (n = 89), asiantuntijatehtävissä toimivista 43,4 % (n = 49) ja kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivista 43,2 % (n = 406) (kuvio 1). Vuoden 2021 kyselyssä vastaavat prosenttiosuudet olivat 36,6 %, 27,8 % ja 31,1 %.

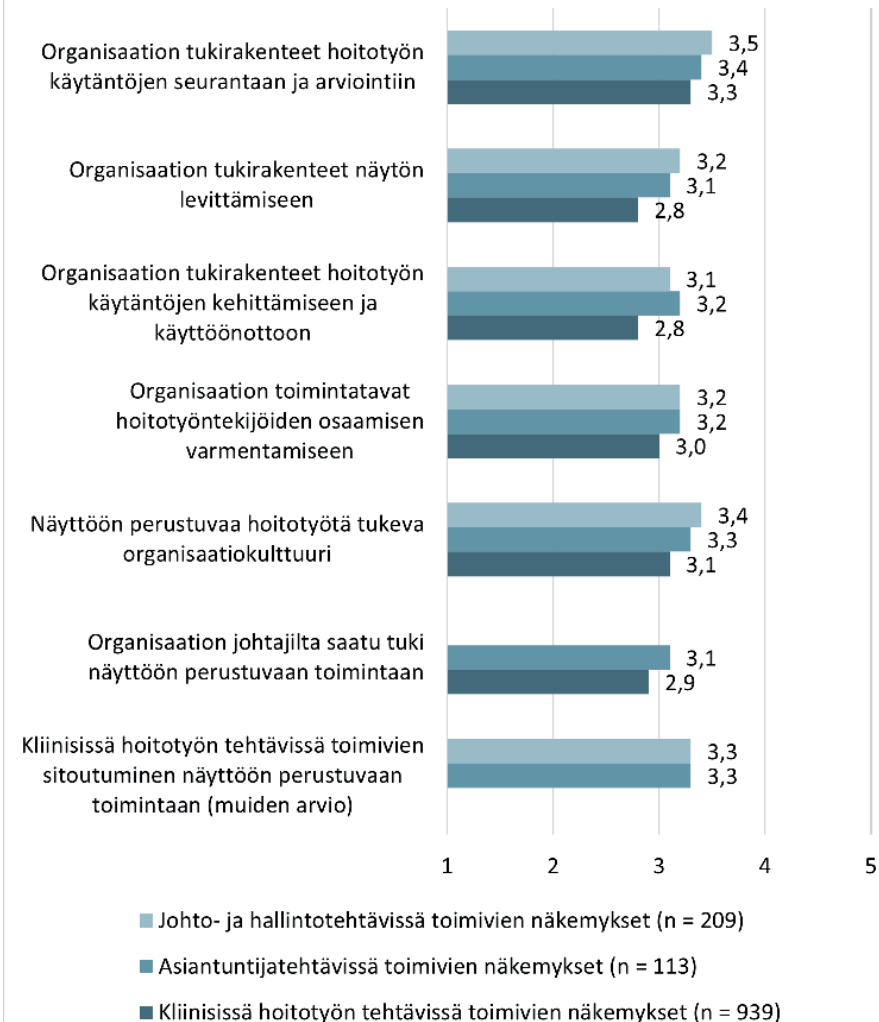
Näyttöön perustuva hoitotyö toteutuu hyvin työyksikössäni*/organisaatiossani**



KUVIO 1. Arvio vastaajaryhmittäin näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumisesta vuonna 2024 (vastaajien näkemykset prosenttiosuuksittain).

Vastaajat arvioivat näyttöön perustuvaa hoitotyötä tukevista tekijöistä heikoimmiksi organisaation tukirakenteet, jotka kohdentuivat näytön levittämiseen ja hoitotyön käytäntöjen kehittämiseen ja käyttöönottoon, sekä hoitotyön johtajilta saadun tuen (kuvio 2). Arviot olivat kuitenkin kautta linja melko tasaiset, ja erot tukirakenteiden välisissä arvioissa olivat pieniä. Vuoden 2021 kyselyyn verrattuna vuonna 2024 myös vastaajaryhmien väliset erot olivat pienemmät. Yksityiskohtaisemmassa tarkastelussa tuloksissa havaittiin kuitenkin vaihtelua vastaajaryhmittäin ja toimintaympäristöittäin. Näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumista ja sitä tukevia tekijöitä tarkastellaan yksityiskohtaisemmin omassa alaluvuissaan.

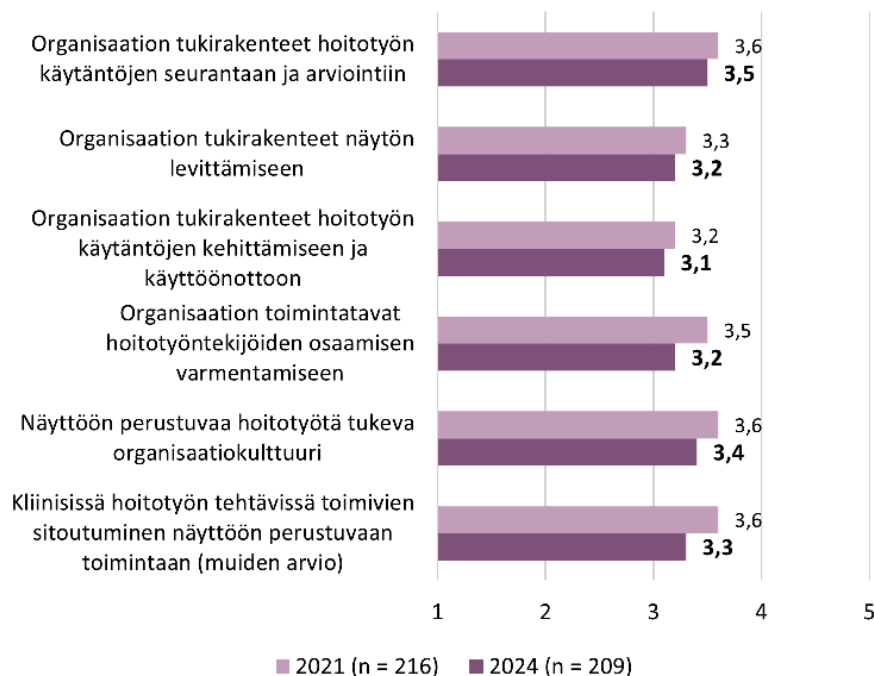
Näyttöön perustuvaa hoitotyötä tukevat tekijät organisaatiossa



KUVIO 2. Vastaajien näkemykset näyttöön perustuvaa hoitotyötä tukevien tekijöiden toteutumisesta omassa organisaatiossaan vuonna 2024 (mitä lähempänä osa-alueen väittämien keskiarvo on lukua viisi (maks.), sitä paremmaksi toteutuminen on arvioitu).

Johto- ja hallintotehtävissä toimivat arvioivat organisaation näyttöön perustuvaa hoitotyötä tukevien tekijöiden toteutuvan heikommin kuin vuonna 2021 (kuvio 3). Kliinisisissä hoitotyön tehtävissä ja asiantuntijatehtävissä toimivat puolestaan arvioivat osa-alueet hieman paremmiksi tai samankaltaisiksi edelliskyselyyn verrattuna (kuviot 4 ja 5).

Johto- ja hallintotehtävissä toimivien näkemykset näyttöön perustuvaa hoitotyötä tukevista tekijöistä organisaatiossa



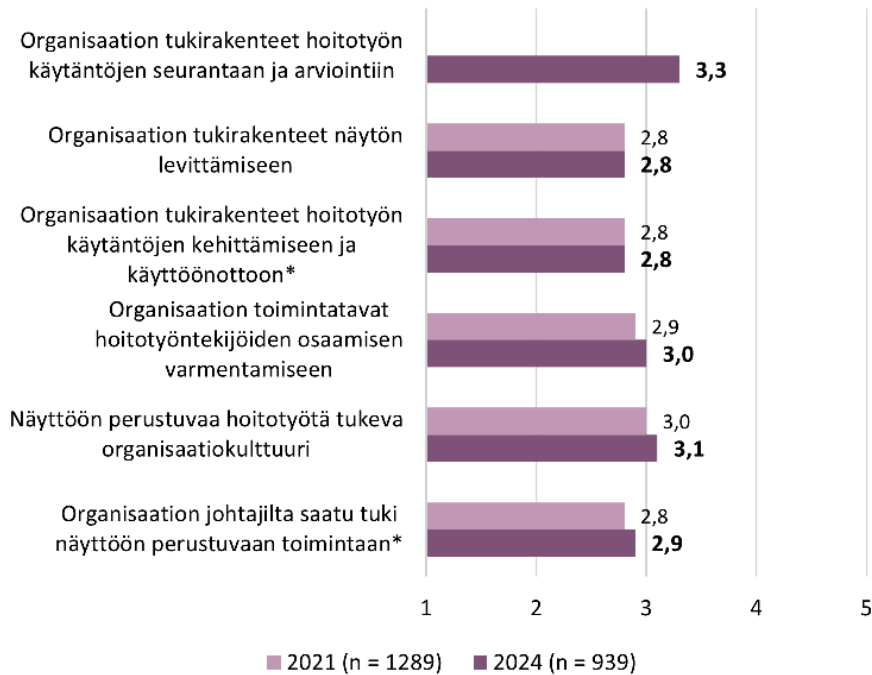
KUVIO 3. Johto- ja hallintotehtävissä toimivien näkemykset näyttöön perustuvaa hoitotyötä tukevien tekijöiden toteutumisesta omassa organisaatiossaan vuosina 2021 ja 2024 (mitä lähempänä osa-alueen väittämien keskiarvo on lukua viisi (maks.), sitä paremmaksi toteutuminen on arvioitu).

Asiantuntijatehtävissä toimivien näkemykset näyttöön perustuvaa hoitotyötä tukevista tekijöistä organisaatiossa



KUVIO 4. Asiantuntijatehtävissä toimivien näkemykset näyttöön perustuvaa hoitotyötä tukevien tekijöiden toteutumisesta omassa organisaatiossaan vuosina 2021 ja 2024 (mitä lähempänä osa-alueen väittämien keskiarvo on lukua viisi (maks.), sitä paremmaksi toteutuminen on arvioitu).

Kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivien näkemykset näyttöön perustuvaa hoitotyötä tukevista tekijöistä organisaatiossa



KUVIO 5. Kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivien näkemykset näyttöön perustuvaa hoitotyötä tukevien tekijöiden toteutumisesta omassa organisaatiossaan vuosina 2021 ja 2024 (mitä lähempänä osa-alueen väittämien keskiarvo on lukua viisi (maks.), sitä paremmaksi toteutuminen on arvioitu).

*Kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivien keskiarvot vuodelta 2021 on muutettu vastaamaan vuoden 2024 mittaria väittämien osalta.

Strukturoitujen väittämien lisäksi kyselyyn osallistuneet johto- ja hallintotehtävissä, asiantuntijatehtävissä ja kliinisissä hoitotyön tehtävissä työskentelevät kuvasivat sanallisesti tekijöitä, joita heidän näkemyksensä mukaan tulisi heidän omassa organisaatiossaan kehittää näyttöön perustuvan hoitotyön mahdollistamiseksi.

Kehittämistarpeista mainittiin erityisesti organisaation tukirakenteiden, hoitotyöntekijöiden osaamisen ja sen kehittämisen sekä yhteistyöhön kannustavan organisaatiokulttuurin ja johtajien roolin merkitys. Organisaation tukirakenteista suurin kehittämistarve kohdistui tarvittavien resurssien (esim. aika- ja henkilöstöresurssit) varmistamiseen. Hoitotyöntekijöiden osaamisen ja sen varmistamisen osalta mainintoja sai erityisesti koulutus, jota vastaajien mukaan tarvitaan enemmän (esim. näyttöön perustuvaan toimintaan kohdentuen).

Näyttöön perustuvan hoitotyön ja sitä tukevien tekijöiden toteutuminen Suomessa 2024

Hotus-raportti 1/2025

Sisällys

Näyttöön perustuvan hoitotyön toteutuminen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluorganisaatioissa	7	
Organisaation näyttöön perustuvan hoitotyön tukirakenteet.....	11	
Hoitotyön käytäntöjen seuranta ja arviointi organisaatiossa	12	
Näyttöön perustuvien hoitotyön käytäntöjen kehittäminen ja käyttöönotto organisaatiossa.....	14	
Näyttöön perustuvan toiminnan osaaminen ja sen varmistaminen	15	
Henkilöstön oma arvio näyttöön perustuvan toiminnan osaamisestaan	16	
Hoitotyöntekijöiden osaamisen varmistaminen organisaatiossa	17	
Näyttöön perustuvaa hoitotyötä tukeva organisaatiokulttuuri.....	18	
Henkilöstön asenteet näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan.....	19	
Henkilöstön arvio organisaatiokulttuurista	20	
Henkilöstön näyttöön perustuva toiminta.....	21	
Johto- ja hallintotehtävissä toimivien arvio omasta näyttöön perustuvasta toiminnastaan.....	22	
Hoitotyön johtajilta saatu tuki näyttöön perustuvaan toimintaan muiden arvioimana.....	22	
Hoitotyön asiantuntijatehtävissä toimivien arvio omasta näyttöön perustuvasta toiminnastaan.....	23	
Kliinisessä hoitotyössä toimivien arvio omasta näyttöön perustuvasta toiminnastaan	24	
Kliinisessä hoitotyössä toimivien sitoutuminen näyttöön perustuvaan toimintaan muiden arvioimana ...	25	
Hoitosuosituksen laadintaan osallistuminen	26	
		Hotus kansallisena näyttöön perustuvan hoitotyön edistäjänä
		Hotuksen tuotteiden tunnettuus
		Näkemykset Hotuksen tuotteista
		Kyselyn toteutus
		Aineistonkeruu
		Aineiston analysointi
		Eettiset näkökohdat.....
		Tulosten luotettavuus
		Jatkosuunnitelmat
		Johtopäätökset.....
		Lähteet.....
		LIITE 1: Vastaajien taustatiedot.....

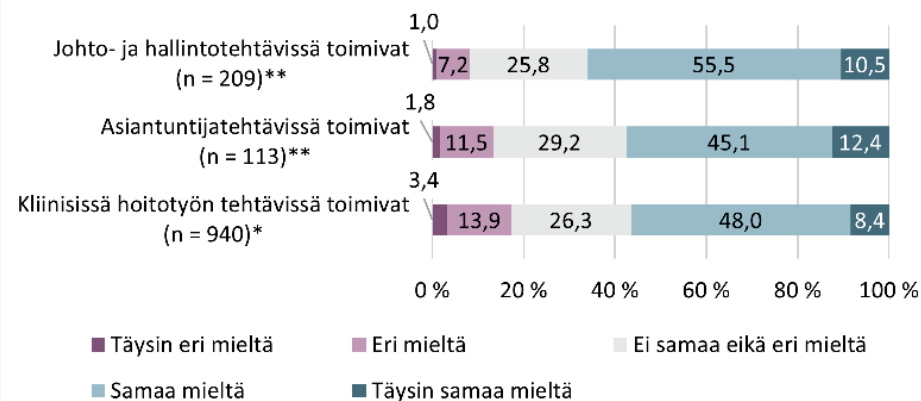


**Näyttöön perustuvan
hoitotyön toteutuminen
sosiaali- ja terveyden-
huollon palvelu-
organisaatioissa**

Näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumista arvioitiin työyksikön 1) hoitotyön käytäntöjen, 2) toimintaohjeiden ja 3) potilasohjeiden näyttöön perustuvuuden tarkastelunäkökulmista. Lisäksi vastaajat arvioivat näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumista yleisesti. Vaikka vuoden 2024 kyselyssä arvio näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumisesta oli yleisesti parempi kuin vuonna 2021, edelleen vain alle puolet kyselyyn vastanneista arvioi sen toteutuvan hyvin (vuonna 2024: 42,6–43,4 %, ks. kuvio 1; vuonna 2021: 27,8–36,6 %).

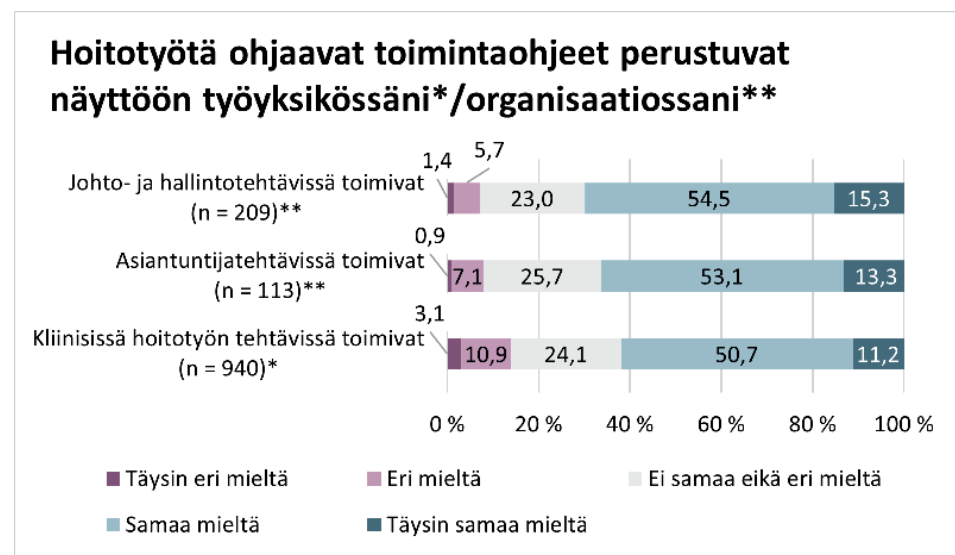
Vuoden 2021 kyselyyn verrattuna kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivat arvioivat näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumisen tarkastelunäkökulmat myönteisemmin. Sen sijaan johto- ja hallintotehtävissä sekä asiantuntijatehtävissä arviot organisaatiossa käytössä olevien potilasohjeiden näyttöön perustuvuudesta olivat vertailuvuotta heikommat. Hoitotyön johto- ja hallintotehtävissä toimivista 66,0 % (n = 138), asiantuntijatehtävissä toimivista 57,5 % (n = 65) ja kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivista 56,4 % (n = 530) arvioi oman työyksikkönsä hoitotyön käytäntöjen perustuvan näyttöön (kuvio 6). Vuoden 2021 kyselyssä vastaavat prosenttiosuudet olivat 58,8 %, 48,9 % ja 47,6 %.

Hoitotyön käytännöt perustuvat näyttöön työyksikössäni*/organisaatiossani**



KUVIO 6. Arvio vastaajaryhmittäin työyksikön/organisaation hoitotyön käytäntöjen näyttöön perustuvuudesta vuonna 2024 (vastaajien näkemykset prosenttiosuuksittain).

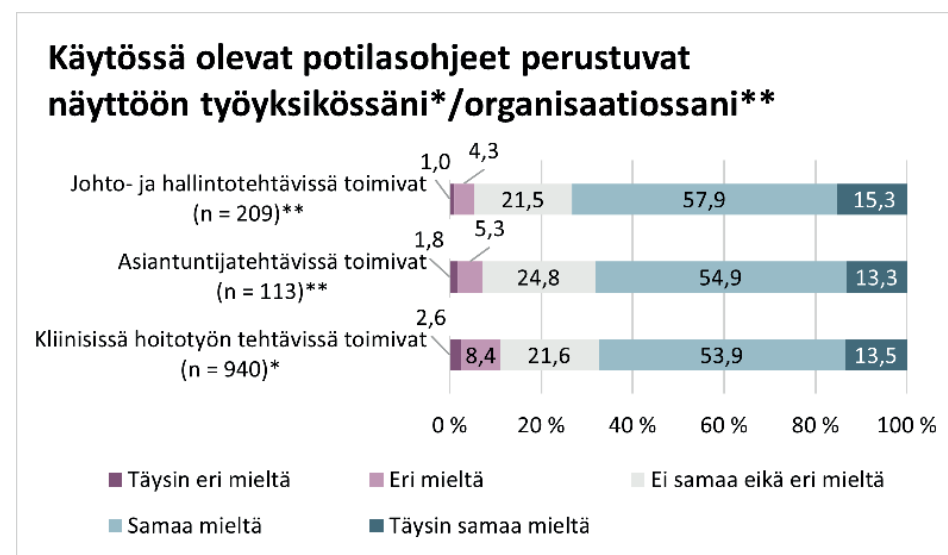
Johto- ja hallintotehtävissä toimivista 69,9 % (n = 146), asiantuntijatehtävissä toimivista 66,4 % (n = 75) ja kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivista 61,9 % (n = 582) arvioi oman työyksikkönsä hoitotyötä ohjaavien toimintaohjeiden perustuvan näyttöön (kuvio 7). Vuoden 2021 kyselyssä vastaavat prosenttiosuudet olivat 70,8 %, 60,0 % ja 54,9 %.



KUVIO 7. Arvio vastaajaryhmittäin työyksikön/organisaation toimintaohjeiden näyttöön perustuvuudesta vuonna 2024 (vastaajien näkemykset prosenttiosuuksittain).

Johto- ja hallintotehtävissä toimivista 73,2 % (n = 153), asiantuntijatehtävissä toimivista 68,1 % (n = 77) ja kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivista 67,4 % (n = 634) arvioi omassa työyksikössään käytössä olevien potilasohjeiden perustuvan näyttöön (kuvio 8). Vuoden 2021 kyselyssä vastaavat prosenttiosuudet olivat 75,0 %, 68,9 % ja 58,1 %.

Näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumista koskevat tarkemmat tulokset alaryhmittäin on kuvattu liitetaulukossa A.



KUVIO 8. Arvio vastaajaryhmittäin työyksikön/organisaation potilasohjeiden näyttöön perustuvuudesta vuonna 2024 (vastaajien näkemykset prosenttiosuuksittain).

Verrattaessa kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivien arvioita vuoden 2017 kyselyn (Holopainen ym. 2018) sairaanhoitajien vastauksiin ja vuoden 2021 kyselyn (Hotus 2022) vastauksiin, voidaan havaita positiivinen suuntaus näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumisessa (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Kliinisissä tehtävissä toimivien arviot näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumisesta vuosina 2017, 2021 ja 2024.

	Vuosi 2017 (n = 1 040)^a	Vuosi 2021 (n = 1 289)	Vuosi 2024 (n = 940)
Hoitotyötä ohjaavat toimintaohjeet perustuvat näyttöön^b	55 %	54,9 % (n = 708)	61,9 % (n = 582)
Potilasohjeet perustuvat näyttöön	51 %	58,1 % (n = 749)	67,4 % (n = 634)
Hoitotyön käytännöt perustuvat näyttöön^c	42 %	47,6 % (n = 613)	56,4 % (n = 530)

^a Vuoden 2017 kyselyssä vastaajat olivat pääsääntöisesti sairaanhoitajia
^b Vuoden 2017 kyselyssä väittämän sanoitus oli "Hoito-ohjeet perustuvat näyttöön"
^c Vuoden 2017 kyselyssä väittämän sanoitus oli "Hoitokäytännöt perustuvat näyttöön"

Organisaation
näyttöön
perustuvan
hoitotyön
tukirakenteet

Hoitotyön käytäntöjen seuranta ja arviointi organisaatioissa

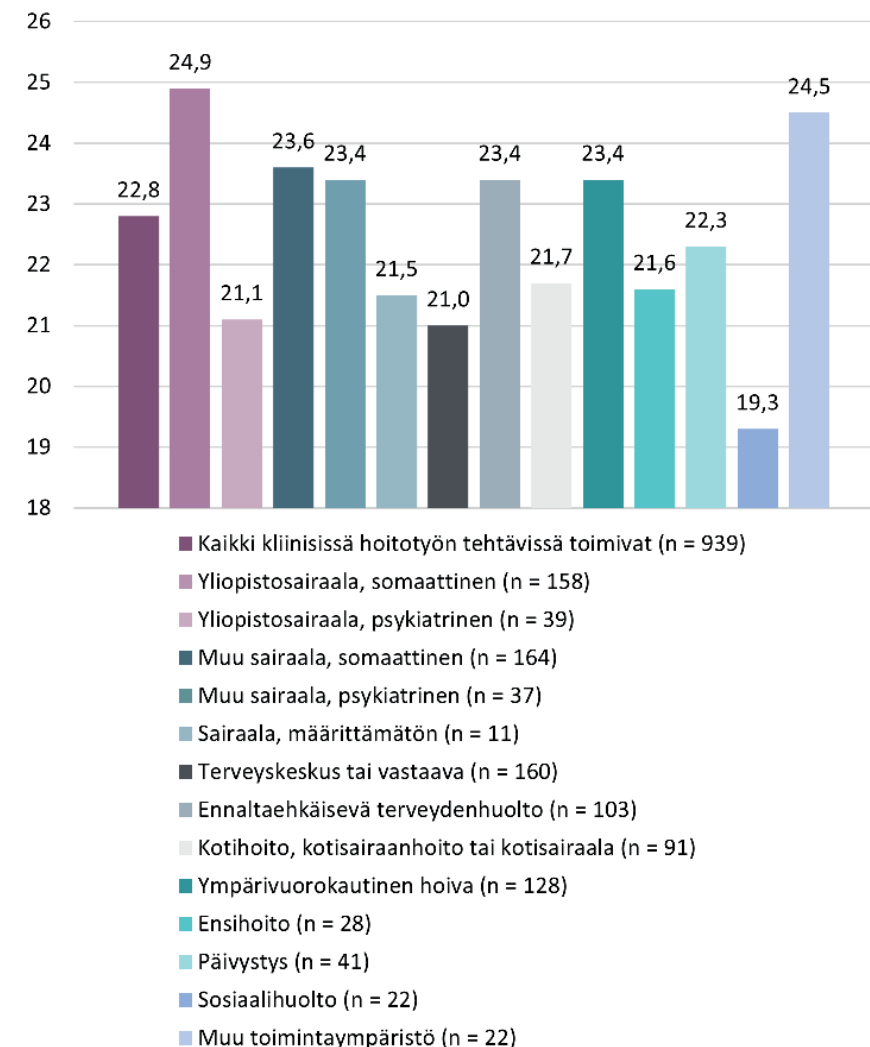
Vastaajat tarkastelivat oman organisaationsa hoitotyön käytäntöjen seurannan ja arvioinnin toteutumista, kuten hoitotyön käytäntöjen ja hoitosuositusten yhdenmukaisuuden arvioinnin toteutumista, seuranta- ja arviointitiedon hyödyntämistä hoitotyön tulosten ja kehittämistarpeiden arvioinnissa sekä näihin liittyvän 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 = 209) arvio oman organisaationsa hoitotyön käytäntöjen seurannan ja arvioinnin tukirakenteista oli 34,7 (= keskiarvo (ka) osa-alueen kokonaispisteistä; min. 10, maks. 50). Arvio oli nyt heikempi verrattuna vuoden 2021 kyselyyn, jolloin kokonaispisteiden keskiarvo oli 35,7 (n = 216). Asiantuntijatehtävissä toimivien (n = 113) arviot hoitotyön käytäntöjen seurannasta ja arvioinnista olivat nyt vuoden 2021 kyselyä myönteisemmät. Tässä vuoden 2024 kyselyssä kokonaispisteiden keskiarvo oli 33,7, kun vuoden 2021 kyselyssä se oli 32,7 (n = 90).

Kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivilla (n = 939) arvio oman organisaation- sa hoitotyön käytäntöjen seurannan ja arvioinnin tukirakenteista oli 22,8 (min. 7, maks. 35). Myönteisimmin osa-alueen toteutumista arvioivat kättilöt (ka 24,2; n = 48) ja lähi- ja perushoitajat (ka 24,1; n = 120). Kielteisimmän arvion antoivat ensihoitajat (ka 21,7; n = 26). Kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivien arviot toimintaympäristöittäin on kuvattu kuviossa 9. Vertailutietoa vuoteen 2021 ei ole saatavilla.

Seurannan ja arvioinnin tarkemmat tulokset on kuvattu liitetaulukossa B.

Kokonaisarvio hoitotyön käytäntöjen seurannan ja arvioinnin tukirakenteista

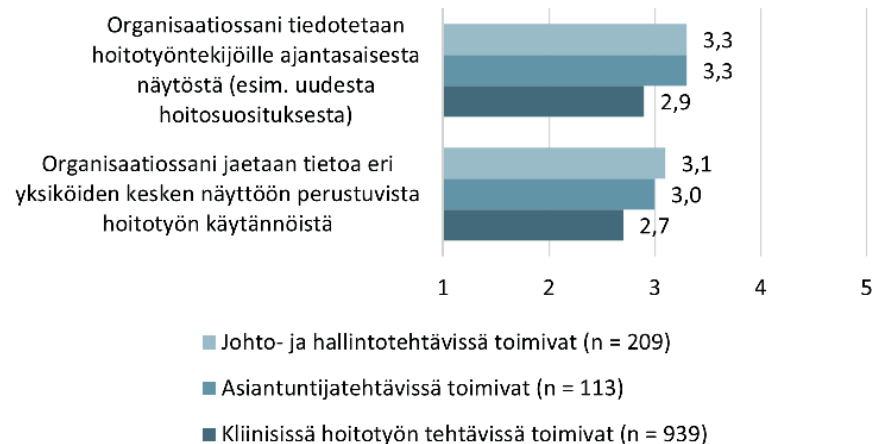


KUVIO 9. Kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivien (n = 939) arviot toimintaympäristöittäin organisaation hoitotyön käytäntöjen seurannan ja arvioinnin tukirakenteista vuonna 2024 (mitä korkeampi keskiarvo on (maks. 35), sitä paremmaksi toteutuminen on arvioitu).

Näytön levittäminen organisaatiossa

Organisaation näytön levittämisen tukirakenteita arvioitiin kahdella väittämällä. Johto- ja asiantuntijatehtävissä toimivat (n = 209) ja asiantuntijatehtävissä toimivat (n = 113) arvioivat osa-alueen väittämät myönteisemmin kuin kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivat (n = 939) (kuvio 10).

Arvio näytön levittämisen tukirakenteista

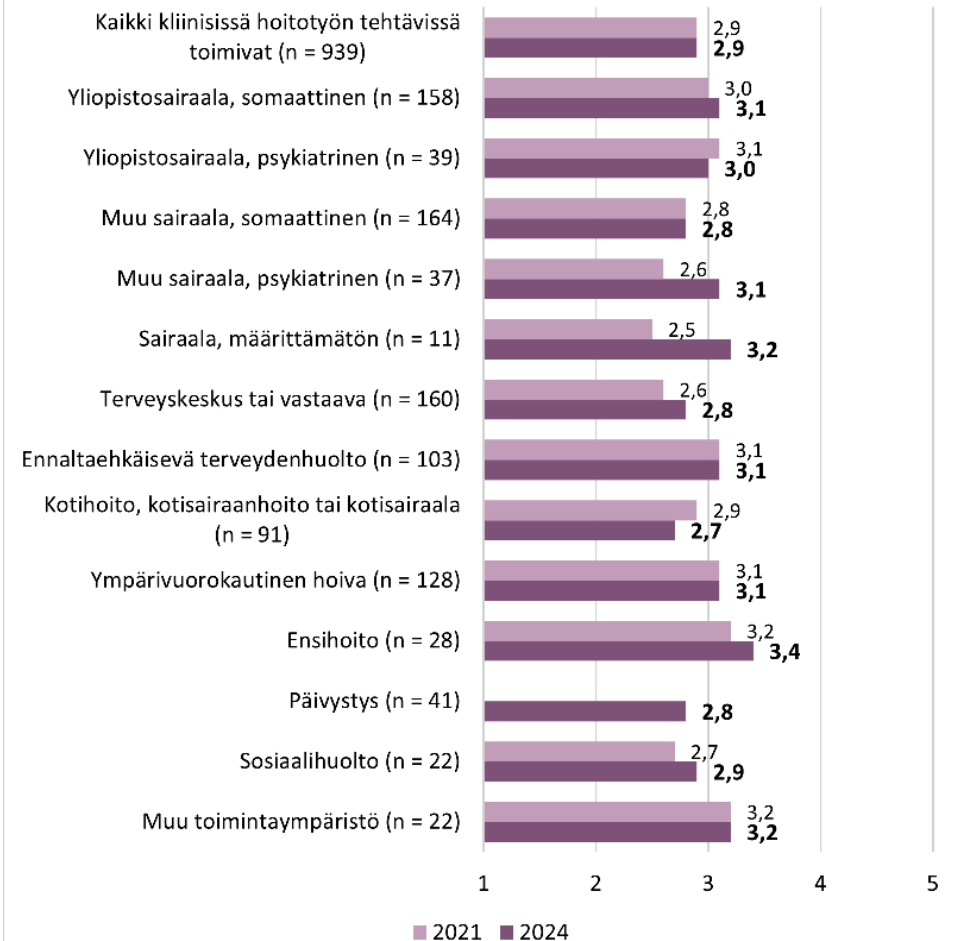


KUVIO 10. Vastaajien arviot väittämittäin näytön levittämisestä omassa organisaatiossaan vuonna 2024 (keskiarvot; mitä lähempänä luku on maksimia (5), sitä paremmaksi toteutuminen on arvioitu).

Kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivista ensihoidossa (ka 3,4; n = 28), muu-luokkaan kuuluvassa toimintaympäristössä (ka 3,2; n = 22) ja määrittämättömässä sairaalassa (ka 3,2; n = 11) työskentelevät arvoivat ajantasaisesta näytöstä tiedottamisen toteutuvan organisaatiossaan parhaiten (kuvio 11; min. 1, maks. 5).

Vastaukset annettiin viisiportaisella asteikolla (1 = täysin eri mieltä; 5 = täysin samaa mieltä). Näytön levittämistä koskevat tarkemmat tulokset on kuvattu liitetäulukossa C.

Organisaatiossani tiedotetaan hoitotyöntekijöille ajantasaisesta näytöstä (esim. uudesta hoitosuosituksesta)



KUVIO 11. Kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivien (n = 939) arviot toimintaympäristöittäin ajantasaisen näytön tiedottamisesta omassa organisaatiossaan vuosina 2021 ja 2024 (mitä korkeampi keskiarvo on (maks. 5), sitä myönteisempi on arvio). Sulkeissa esitetyt n-määrät koskevat vuoden 2024 kyselyä. Vuoden 2021 n-määrät löytyvät siitä julkaistusta raportista (Hotus 2022).

Näyttöön perustuvien hoitotyön käytäntöjen kehittäminen ja käyttöönotto organisaatiossa

Vastaaajat tarkastelivat näyttöön perustuvien hoitotyön käytäntöjen kehittämiseen ja käyttöönottoon omassa organisaatiossaan käytettävissä olevia resursseja ja niiden riittävyyttä. Lisäksi vastaajat tarkastelivat kehittämiseen ja käyttöönottoon liittyvästä vastuunjaosta sopimista. Osa-alue sisälsi kullakin vastaajaryhmällä kuusi väittämää, joihin vastattiin viisiportaisella asteikolla (1 = täysin eri mieltä; 5 = täysin samaa mieltä). Väittämien sisällöt vaihtelivat vastaajaryhmittäin.

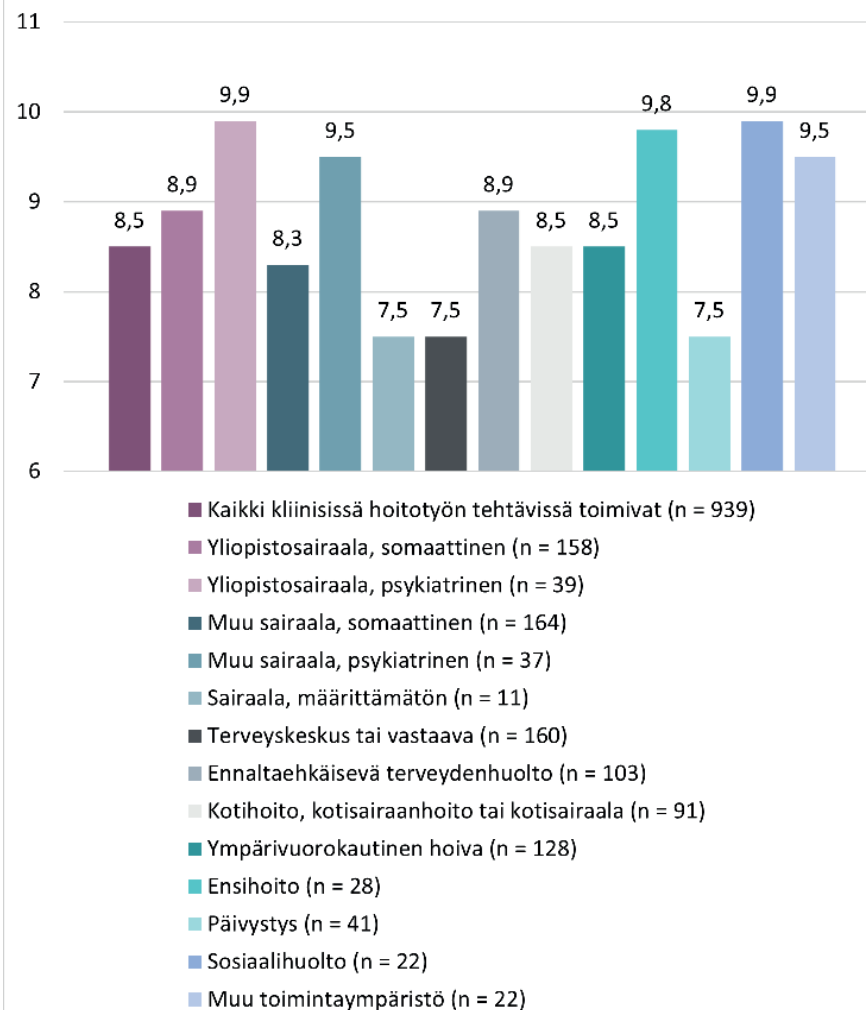
Johto- ja hallintotehtävissä toimivien (n = 209) arvio oman organisaationsa näyttöön perustuvien hoitotyön käytäntöjen kehittämisen ja käyttöönoton tukirakenteista oli 18,7 ja asiantuntijatehtävissä toimivien (n = 113) arvio oli 19,5 (= osa-alueen kokonaispisteiden keskiarvo; min. 6, maks. 30). Vuoden 2021 kyselyyn verrattuna tässä kyselyssä johto- ja hallintotehtävissä toimivien arviot olivat hieman kielteisemmät (2021: ka 19,2; n = 216), kun taas asiantuntijatehtävissä toimivien myönteisemmät (2021: ka 18,8; n = 90).

Kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivilla (n = 939) osa-alueen kokonaispisteiden keskiarvo oli 8,5 (min. 3, maks. 15). Vuoden 2021 kyselyyn verrattuna (ka 8,3; n = 1 288*) he arvioivat näyttöön perustuvien hoitotyön käytäntöjen kehittämisen ja käyttöönoton tukirakenteiden toteutumisen lähes samanlaiseksi. Myönteisimmin näyttöön perustuvien hoitotyön käytäntöjen kehittämisen ja käyttöönoton tukirakenteiden toteutumista arvioivat ensihoitajat (ka 9,9; n = 26) ja kielteisimmin muu-luokkaan kuuluvat hoitotyöntekijät (ka 7,3; n = 7). Muut ammattiryhmät arvioivat osa-alueen toteutumisen melko tasaisesti (ka 8,4–8,6). Kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivien arviot toimintaympäristöittäin on kuvattu kuviossa 12.

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

**Kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivien keskiarvot vuodelta 2021 on muutettu vastaamaan vuoden 2024 mittaria väittämien osalta.*

Kokonaisarvio näyttöön perustuvien hoitotyön käytäntöjen kehittämisen ja käyttöönoton tukirakenteista



KUVIO 12. Kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivien (n = 939) arviot toimintaympäristöittäin organisaation näyttöön perustuvien hoitotyön käytäntöjen kehittämisen ja käyttöönoton tukirakenteista vuonna 2024 (mitä korkeampi on keskiarvo (maks. 15), sitä paremmaksi toteutuminen on arvioitu).



**Näyttöön
perustuvan
toiminnan
osaaminen ja sen
varmistaminen**

Henkilöstön oma arvio näyttöön perustuvan toiminnan osaamisesta

Vastaajat arvioivat 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 7–12 väittämää, joihin vastattiin viisiportaisella asteikolla (1 = täysin eri mieltä; 5 = täysin samaa mieltä). Väittämien sisällöt vaihtelivat vastaajaryhmittäin.

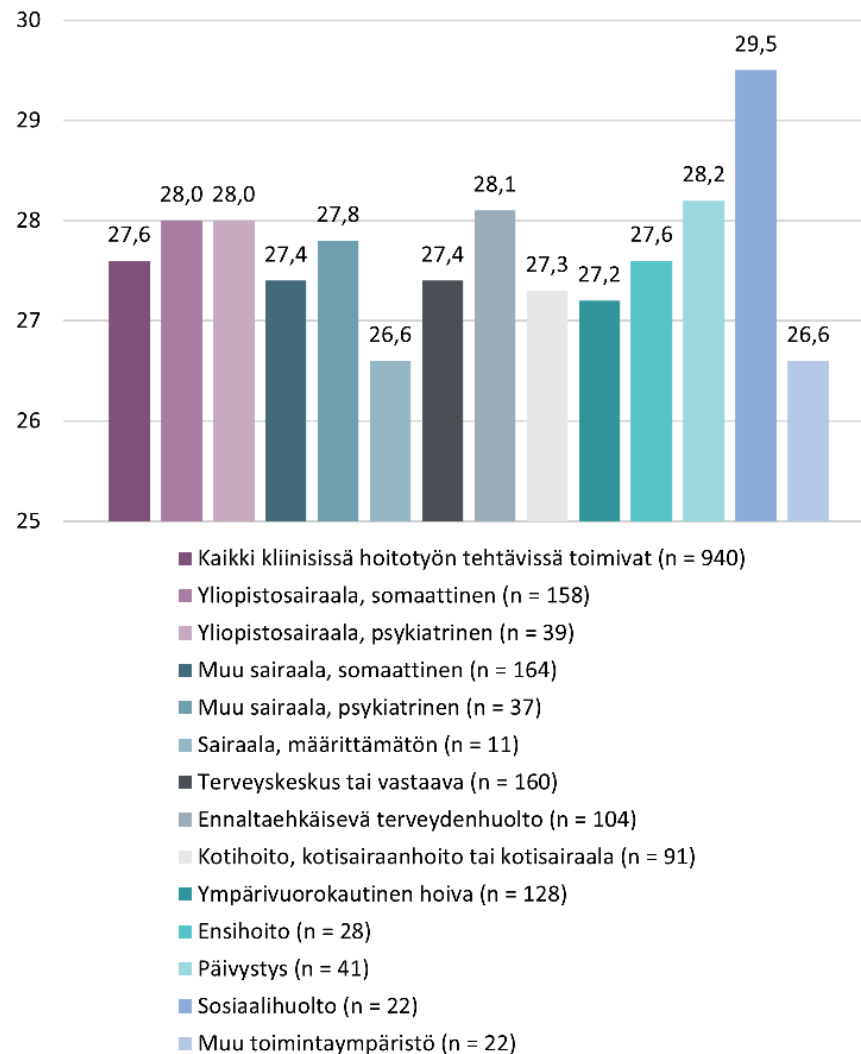
Johto- ja hallintotehtävissä toimivien (n = 209) arvio omasta näyttöön perustuvan toiminnan osaamisestaan oli 48,4 ja asiantuntijatehtävissä toimivien (n = 113) arvio oli 50,2 (= osa-alueen kokonaispisteiden keskiarvo; min. 12, maks. 60). Tässä kyselyssä johto- ja hallintotehtävissä toimivat arvioivat osaamisensa lähes samanlaiseksi (2021: ka 48,1; n = 216) ja asiantuntijatehtävissä toimivat heikommaksi (2021: ka 51,4; n = 90) kuin vuoden 2021 kyselyssä.

Kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivilla (n = 940) keskiarvo omasta osaamisestaan oli 27,6 (min. 7, maks. 35). He arvioivat oman osaamisensa nyt hieman myönteisemmin kuin vuonna 2021 (ka 27,1; n = 1 289*). Osaamisensa vahvimaksi arvioivat kättilöt (ka 27,9; n = 48), ensihoitajat (ka 27,9; n = 26) ja muu-luokkaan kuuluvat hoitotyöntekijät (ka 28,1; n = 7). Heikoimmaksi osaamisensa arvioivat lähi- ja perushoitajat (ka 27,1; n = 120). Kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivien arviot omasta osaamisestaan toimintaympäristöittäin on kuvattu kuviossa 13.

Näyttöön perustuvan toiminnan osaamisen tarkemmat tulokset on kuvattu liitetaulukossa E.

**Kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivien keskiarvot vuodelta 2021 on muutettu vastaamaan vuoden 2024 mittaria väittämien osalta.*

Oma arvio näyttöön perustuvan toiminnan osaamisesta



KUVIO 13. Kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivien (n = 940) arviot omasta näyttöön perustuvan toiminnan osaamisestaan vuonna 2024 (mitä korkeampi keskiarvo on (maks. 35), sitä myönteisempi on arvio).

Hoitotyöntekijöiden osaamisen varmistaminen organisaatioissa

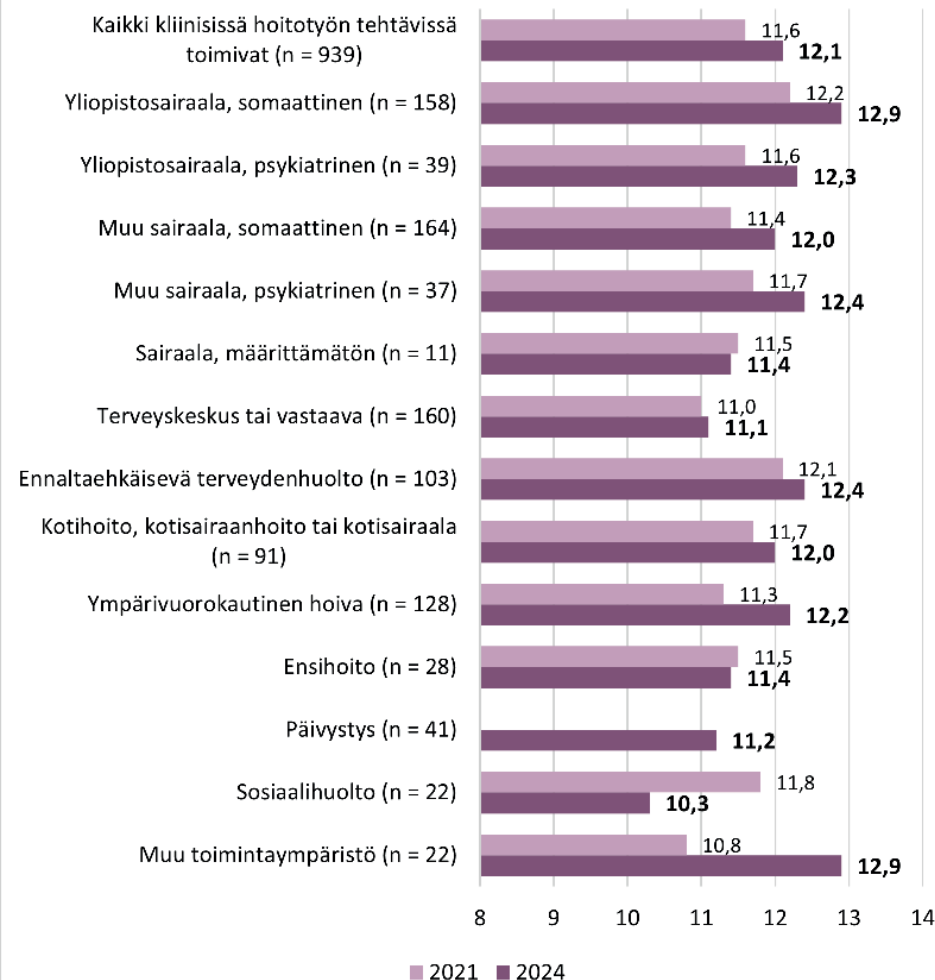
Vastaajat arvioivat oman organisaationsa toimintatapoja hoitotyöntekijöiden osaamisen varmistamiseen, kuten hoitotyöntekijöiden mahdollisuutta osallistua näyttöön perustuvaa toimintaa ja käytäntöjä koskevaan koulutukseen, organisaation perehdytyskäytäntöjä sekä hoitotyöntekijöiden osaamisen arvioinnin käytänteitä. Kukaan vastaajaryhmä vastasi neljään väittämään, joihin vastattiin viisiportaisella asteikolla (1 = täysin eri mieltä; 5 = täysin samaa mieltä). Väittämien sisällöt vaihtelivat vastaajaryhmittäin.

Johto- ja hallintotehtävissä toimivien (n = 209) arvio organisaationsa toimintatavoista hoitotyöntekijöiden osaamisen varmistamiseksi oli 13,0 ja asiantuntijatehtävissä toimivien (n = 113) arvio oli 12,7 (= osa-alueen kokonaispisteiden keskiarvo; min. 4, maks. 20). Vuoden 2021 kyselyyn verrattuna johto- ja hallintotehtävissä toimivien arviot olivat tässä kyselyssä heikommalla (2021: ka 13,8; n = 216) ja asiantuntijatehtävissä toimivien melko samanlaiset (2021: ka 12,6; n = 90).

Kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivilla (n = 939) kokonaispisteiden keskiarvo oli 12,1 (min. 4, maks. 20). He arvioivat osaamisen varmistamisen nyt hieman myönteisemmin kuin vuonna 2021 (ka 11,6; n = 1 288). Myönteisimmin organisaationsa osaamisen varmistamisen toimintatavat arvioivat lähi- ja perushoitajat (ka 12,4; n = 120) ja kättilöt (ka 12,3; n = 48). Kielteisimmän arvion antoivat muu luokkaan kuuluvat hoitotyöntekijät (ka 10,4; n = 7) ja ensihoitajat (ka 11,8; n = 26). Kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivien arviot toimintaympäristöittäin on kuvattu kuviossa 14.

Hoitotyöntekijöiden osaamisen varmistamisen toimintatapoja koskevat tarkemmat tulokset on kuvattu liitetaulukossa F.

Organisaation toimintatavat hoitotyöntekijöiden osaamisen varmistamiseen



KUVIO 14. Kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivien (n = 939) arviot organisaation hoitotyöntekijöiden osaamisen varmistamisen toimintatavoista vuosina 2021 ja 2024 (mitä korkeampi on keskiarvo (maks. 20), sitä myönteisempi on arvio). Sulkeissa esitetyt n-määrät koskevat vuoden 2024 kyselyä. Vuoden 2021 kyselyn n-määrät löytyvät kyselyn tuloksista julkaistusta raportista (Hotus 2022).



**Näyttöön
perustuvaa
hoitotyötä tukeva
organisaatio-
kulttuuri**

Henkilöstön asenteet näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan

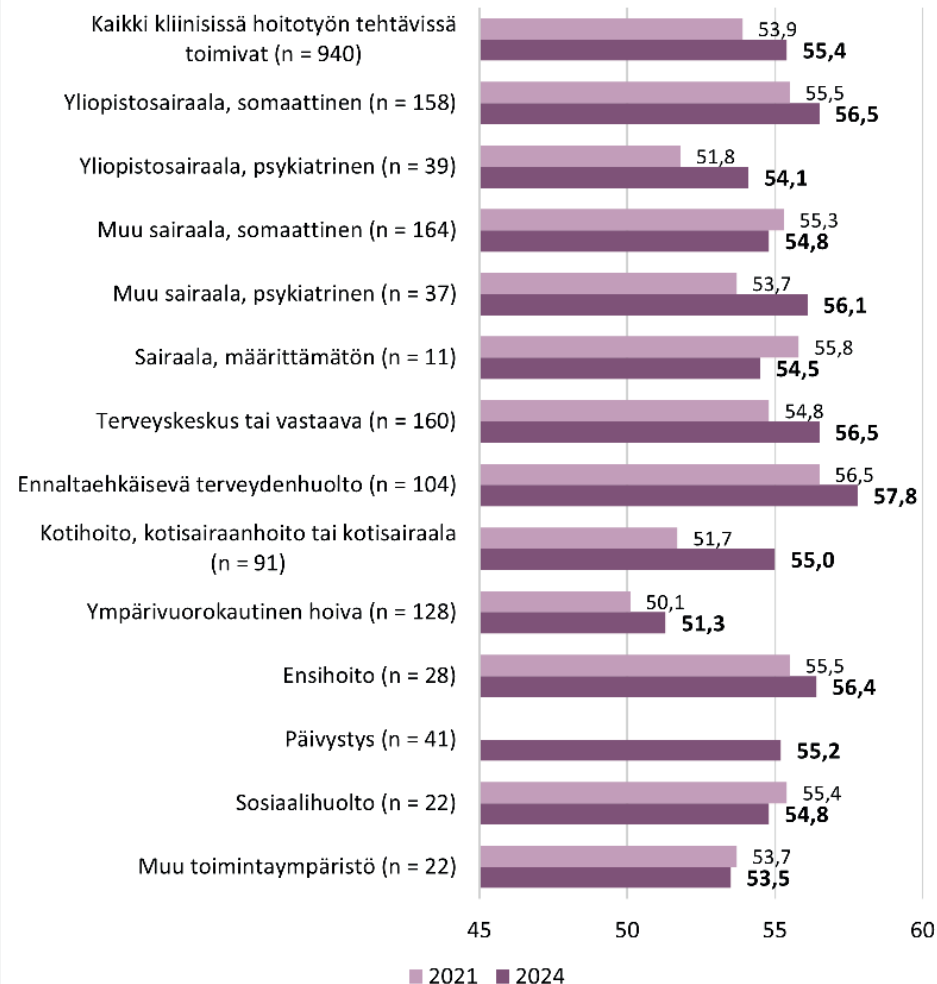
Vastaajat tarkastelivat omia asenteitaan näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan muun muassa arvioimalla omaa suhtautumistaan näyttöön ja sitä, millaisia vaikutuksia näyttöön perustuvalla toiminnalla kokee olevan hoitotyöhön. Osa-alue sisälsi vastaajaryhmästä riippuen 14–16 väittämää, joihin vastattiin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

Johto- ja hallintotehtävissä toimivien (n = 209) asenteita koskevan kokonaispistemäärän keskiarvo oli 65,8 ja asiantuntijatehtävissä toimivien (n = 113) arvio oli 68,3 (min. 16, maks. 80 suuremman pistemäärän viitatessa myönteisempiin asenteisiin). Tässä kyselyssä johto- ja hallintotehtävissä työskentelevät arvioivat asenteensa kielteisemmäksi (2021: ka 66,7; n = 216) ja asiantuntijatehtävissä toimivat lähes samanlaiseksi (2021: ka 68,1; n = 90) kuin vuoden 2021 kyselyssä.

Kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivilla (n = 940) asenteita koskeva kokonaispistemäärän keskiarvo oli 55,4 (min. 14, maks. 70). Heidän asenteensa olivat nyt myönteisemmät kuin vuoden 2021 kyselyssä (ka 53,9; n = 1 289). Myönteisimmin näyttöön perustuvaan toimintaan suhtautuivat terveydenhoitajat (ka 57,3; n = 120), kättilöt (ka 56,2; n = 48) ja muu luokkaan kuuluvat hoitotyöntekijät (ka 60,9; n = 7). Kielteisin arvio oli lähi- ja perushoitajilla (ka 49,4; n = 120). Kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivien asenteet toimintaympäristöittäin on kuvattu kuviossa 15.

Asenteita koskevat tarkemmat tulokset on kuvattu liitetaulukossa G.

Oma arvio asenteista näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan



KUVIO 15. Kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivien (n = 940) asenteet näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan vuosina 2021 ja 2024 (mitä korkeampi keskiarvo on (maks. 70), sitä myönteisempi on asenne näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan). Sulkeissa esitetyt n-määrät koskevat vuoden 2024 kyselyä. Vuoden 2021 kyselyn n-määrät löytyvät kyselyn tuloksista julkaistusta raportista (Hotus 2022).

Henkilöstön arvio organisaatiokulttuurista

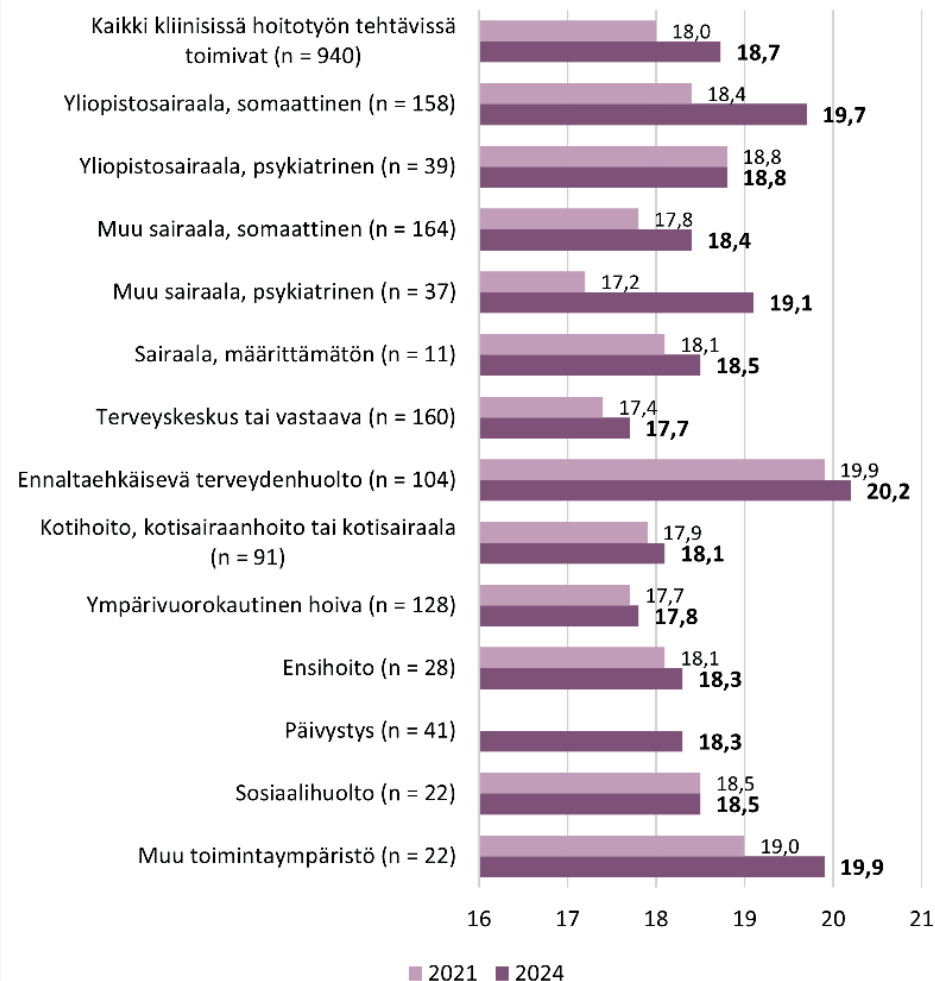
Vastaajat arvioivat oman organisaationsa organisaatiokulttuuria näyttöön perustuvan hoitotyön näkökulmasta tarkastelemalla muun muassa organisaation henkilöstön suhtautumista hoitotyön kehittämiseen näyttöön perustuen ja henkilöstön sitoutumista yhtenäisiin näyttöön perustuviin käytäntöihin. Osa-alue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

Johto- ja hallintotehtävissä toimivien (n = 209) arvio oman organisaationsa näyttöön perustuvaa hoitotyötä tukevasta organisaatiokulttuurista oli 24,0 ja asiantuntijatehtävissä toimivien (n = 113) arvio oli 23,3 (= osa-alueen kokonaispistemäärän keskiarvo; min. 7, maks. 35). Vuoden 2021 kyselyyn verrattuna johto- ja hallintotehtävissä toimivien arviot olivat nyt kielteisemmät (2021: ka 25,1; n = 216) ja asiantuntijatehtävissä toimivien lähes samanlaiset (2021: ka 23,0; n = 90).

Kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivilla (n = 940) osa-alueen kokonaispistemäärän keskiarvo oli 18,7 (min. 6, maks. 30). Heidän arvionsa organisaatiokulttuurista olivat nyt hieman myönteisemmät kuin vuoden 2021 kyselyssä (2021: ka 18,0; n = 1 289). Myönteisimmin organisaatiokulttuurin arvioivat terveydenhoitajat (ka 19,9; n = 120), kättilöt (ka 19,3; n = 48) ja ensihoitajat (ka 19,2; n = 26). Kielteimmän arvion organisaatiokulttuurista antoivat muu luokkaa kuuluvat hoitotyöntekijät (ka 18,1; n = 7) ja lähi- ja perushoitajat (ka 18,2; n = 120). Kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivien arviot organisaatiokulttuurista toimintaympäristöittäin on kuvattu kuviossa 16.

Organisaatiokulttuuria koskevat tarkemmat tulokset on kuvattu liitetaulukossa H.

Arvio näyttöön perustuvaa hoitotyötä tukevasta organisaatiokulttuurista



KUVIO 16. Kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivien (n = 940) arvio oman organisaationsa näyttöön perustuvaa hoitotyötä tukevasta organisaatiokulttuurista vuosina 2021 ja 2024 (mitä korkeampi on keskiarvo (maks. 30), sitä myönteisempi on arvio organisaatiokulttuurista). Sulkeissa esitetyt n-määrät koskevat vuoden 2024 kyselyä. Vuoden 2021 kyselyn n-määrät löytyvät kyselyn tuloksista julkaistusta raportista (Hotus 2022).

A healthcare worker with long brown hair, wearing blue scrubs and a necklace, is smiling and looking at a young girl. The girl has her hair in two buns and is wearing a light pink shirt. They are in a bright room with large windows and indoor plants. A semi-transparent blue circle is overlaid on the left side of the image, containing white text.

**Henkilöstön
näyttöön
perustuva
toiminta**

Johto- ja hallintotehtävissä toimivien arvio omasta näyttöön perustuvasta toiminnastaan

Johto- ja hallintotehtävissä toimivat arvioivat omaa näyttöön perustuvaa toimintaansa tarkastelemalla esimerkiksi sitä, toimivatko he muille esimerkiksi 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 vastattiin viisiportaisella asteikolla (1 = täysin eri mieltä; 5 = täysin samaa mieltä).

Johto- ja hallintotehtävissä toimivien (n = 209) arvion kokonaispistemäärän keskiarvo oli 60,0 (min. 15, maks. 75). Vuoden 2021 kyselyyn verrattuna (ka 60,2; n = 216) he arvioivat oman näyttöön perustuvan toimintansa lähes samanlaiseksi. Myönteisimmän arvion omasta näyttöön perustuvasta toiminnastaan antoivat ennaltaehkäisevän terveydenhuollon toimintaympäristössä työskentelevät (ka 63,0; n = 12). Kielteisimmän omaa toimintaansa arvioivat ei-yliopistollisessa sairaalassa työskentelevät (ka 57,1; n = 49). Johto- ja hallintotehtävissä toimivien arviot omasta näyttöön perustuvasta toiminnastaan on kuvattu kuviossa 18.

Hoitotyön johtajilta saatu tuki näyttöön perustuvaan toimintaan muiden arvioimana

Kliinisissä hoitotyön tehtävissä ja asiantuntijatehtävissä toimivat arvioivat hoitotyön johtajilta saamaansa tukea näyttöön perustuvaan toimintaan ja sen edistämiseen (kuviot 17). Osa-alue sisälsi vastaajaryhmästä riippuen 7–8 väittämää ja niiden sisältö vaihteli vastaajaryhmittäin. Väittämiin vastattiin viisiportaisella asteikolla (1 = täysin eri mieltä; 5 = täysin samaa mieltä).

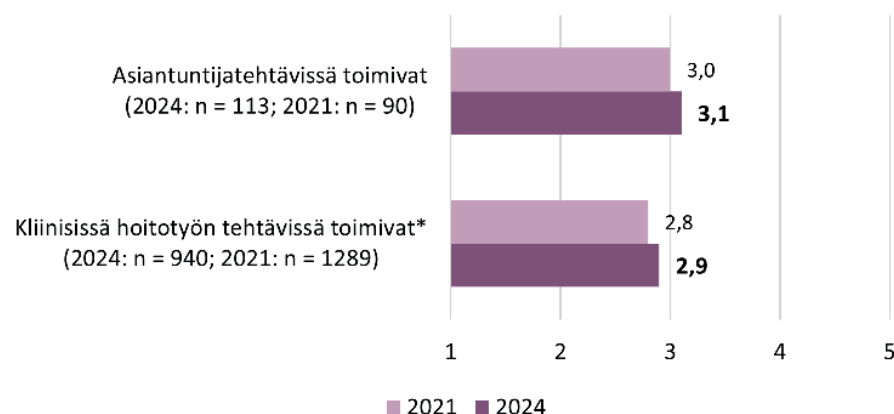
Kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivien (n = 940) arvion kokonaispistemäärän keskiarvo oli 20,5 (min. 7, maks. 35). Vuoden 2021 kyselyyn verrattuna (ka 19,6; n = 1 289*) he arvioivat johtajilta saadun tuen nyt paremmaksi. Myönteisimmän johtajilta saamansa tuen arvioivat he, jotka työskentelivät yliopistosairaalan somaattisella osastolla tai poliklinikalla (ka 22,1; n = 158), ennaltaehkäisevässä terveydenhuollossa (ka 21,8; n = 104) ja ei-yliopistollisen sairaalan psykiatrisella osastolla tai poliklinikalla (ka 21,4; n = 37). Kielteisimmän arvion antoivat sosiaalihuollossa (ka 17,6; n = 22) ja ensihoidossa työskentelevät (ka 18,8; n = 28).

Vastaavasti asiantuntijatehtävissä toimivien (n = 113) arvion kokonaispistemäärän keskiarvo oli 25,0 (min. 8, maks. 40). Vuoden 2021 kyselyyn verrattuna (ka 23,9; n = 90) he arvioivat johtajilta saadun tuen nyt paremmaksi. Myönteisimmän saamansa tuen arvioivat he, jotka työskentelivät yliopistosairaalassa (ka 27,0; n = 45). Kielteisimmän tuen saannin arvioivat terveyskeskuksen vastaanotoilla, vuodeosastoilla tai vastaavassa toimintaympäristössä toimivat (ka 23,3; n = 12).

Tarkemmat johto- ja hallintotehtävissä toimivia koskevat tulokset on kuvattu liitetaulukossa I.

**Kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivien keskiarvot vuodelta 2021 on muutettu vastaamaan vuoden 2024 mittaria väittämien osalta.*

Hoitotyön johtajilta saatu tuki näyttöön perustuvaan toimintaan muiden arvioimana



KUVIO 17. Asiantuntijatehtävissä ja kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivien näkemykset hoitotyön johtajilta saadusta tuesta näyttöön perustuvaan toimintaan vuosina 2021 ja 2024 (mitä lähempänä väittämien keskiarvo on lukua viisi (maks.), sitä paremmaksi saatu tuki on arvioitu).

*Kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivien keskiarvot vuodelta 2021 on muutettu vastaamaan vuoden 2024 mittaria väittämien osalta.

Hoitotyön asiantuntijatehtävissä toimivien arvio omasta näyttöön perustuvasta toiminnastaan

Hoitotyön asiantuntijatehtävissä toimivat arvioivat 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 vastattiin viisiportaisella asteikolla (1 = täysin eri mieltä; 5 = täysin samaa mieltä).

Asiantuntijatehtävissä toimivien (n = 113) arvion kokonaispistemäärän keskiarvo oli 63,6 (min. 15, maks. 75). Vuoden 2021 kyselyyn verrattuna (ka 63,3; n = 90) he arvioivat oman näyttöön perustuvan toimintansa lähes samanlaiseksi. Positiivisimmin oman toimintansa arvioivat yliopistosairaalassa työskentelevät (ka 65,0; n = 45) ja heikoimmin terveyskeskuksessa tai vastaavassa toimintaympäristössä työskentelevät (ka 59,2; n = 12). Asiantuntijatehtävissä toimivien arviot omasta näyttöön perustuvasta toiminnastaan on kuvattu kuviossa 18.

Tarkemmat asiantuntijatehtävissä toimivia koskevat tulokset on kuvattu liitetaulukossa I.

Kliinisessä hoitotyössä toimivien arvio omasta näyttöön perustuvasta toiminnastaan

Kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivat arvioivat 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 7, joihin vastattiin viisiportaisella asteikolla (1 = täysin eri mieltä; 5 = täysin samaa mieltä).

Kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivien (n = 940) arvion kokonaispistemäärän keskiarvo oli 27,1 (min. 7, maks. 35). Vuoden 2021 kyselyyn verrattuna (ka 26,6; n = 1 289*) he arvioivat oman toimintansa nyt hieman paremmaksi. Myönteisimmin oman näyttöön perustuvan toimintansa arvioivat terveydenhoitajat (ka 27,9; n = 120), ensihoitajat (ka 27,7; n = 26) ja kättilöt (ka 27,6; n = 48). Kielteisimmän arvion antoivat sairaanhoitajat (ka 26,9; n = 619).

Toimintaympäristöittäin tarkasteltuna myönteisimmin omaa toimintaansa arvioivat sosiaalihuollossa (ka 29,3; n = 22), yliopistosairaalan psykiatrisella osastolla tai poliklinikalla (ka 28,0; n = 39) ja ennaltaehkäisevässä terveydenhuollossa (ka 28,0; n = 104) työskentelevät hoitotyöntekijät. Kielteisimmän arvion antoivat kotihoitossa, kotisairaanhoidossa tai kotisairaalassa (ka 26,4; n = 91), muun kuin yliopistollisen sairaalan somaattisella vuodeosastolla tai poliklinikalla (ka 26,5; n = 164) ja tarkemmin määrittelemättömässä sairaalaympäristössä työskentelevät (ka 26,5; n = 11). Kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivien arviot omasta näyttöön perustuvasta toiminnastaan on kuvattu kuviossa 18.

**Kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivien keskiarvot vuodelta 2021 on muutettu vastaamaan vuoden 2024 mittaria väittämien osalta.*

Oma arvio näyttöön perustuvasta toiminnastaan



KUVIO 18. Vastaajien näkemykset omasta näyttöön perustuvaan toiminnastaan vuosina 2021 ja 2024 (mitä lähempänä väittämien keskiarvo on lukua viisi (maks.), sitä paremmaksi oma näyttöön perustuva toiminta on arvioitu).

Kliinisessä hoitotyössä toimivien sitoutuminen näyttöön perustuvaan toimintaan muiden arvioimana

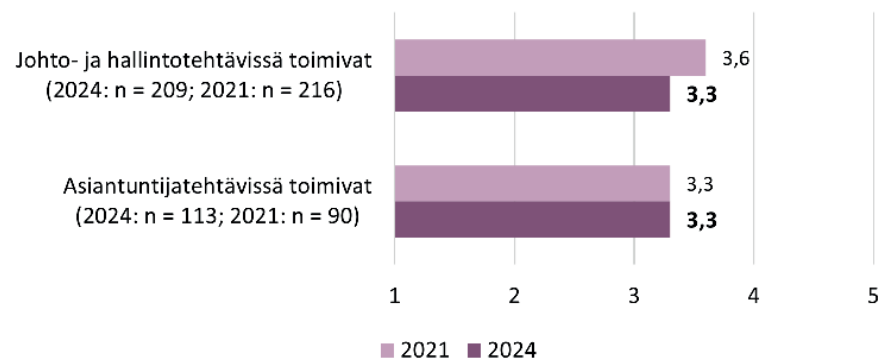
Johto- ja hallintotehtävissä sekä asiantuntijatehtävissä toimivat arvioivat organisaationsa kliinisissä tehtävissä toimivien hoitotyöntekijöiden sitoutumista näyttöön perustuvaan toimintaan (kuvio 19). Väittämiä oli yhteensä viisi ja niihin vastattiin viisiportaisella asteikolla (1 = täysin eri mieltä; 5 = täysin samaa mieltä).

Johto- ja hallintotehtävissä toimivien (n = 209) arvio kliinisessä hoitotyössä toimivien sitoutumisesta näyttöön perustuvaan toimintaan oli 16,7 (= osa-alueen kokonaispistemäärän keskiarvo; min. 5, maks. 25). Vuoden 2021 kyselyyn verrattuna (ka 17,9; n = 216) he arvioivat hoitotyöntekijöiden sitoutumisen nyt heikommaksi. Vahvimaksi hoitotyöntekijöiden sitoutumisen arvioivat he, jotka työskentelivät yliopistosairaalassa (ka 17,5; n = 44). Heikoimmaksi sen arvioivat ympärivuorokautisen hoivan toimintaympäristössä toimivat (ka 16,0; n = 40).

Vastaavasti asiantuntijatehtävissä toimivien (n = 113) arvion kokonaispistemäärän keskiarvo oli 16,4 (min. 5, maks. 25). Vuoden 2021 kyselyyn verrattuna (ka 16,7; n = 90) he arvioivat hoitotyöntekijöiden sitoutumisen nyt hieman heikommaksi. Vahvimaksi hoitotyöntekijöiden sitoutumisen arvioivat he, jotka työskentelivät yliopistosairaalassa (ka 17,1; n = 45). Heikoimmaksi sen arvioivat muussa kuin yliopistollisessa sairaalassa toimivat (ka 15,0; n = 22).

Tarkemmat kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivia koskevat tulokset on kuvattu liitetaulukossa I.

Kliinisessä hoitotyössä toimivien sitoutuminen näyttöön perustuvaan toimintaan muiden arvioimana

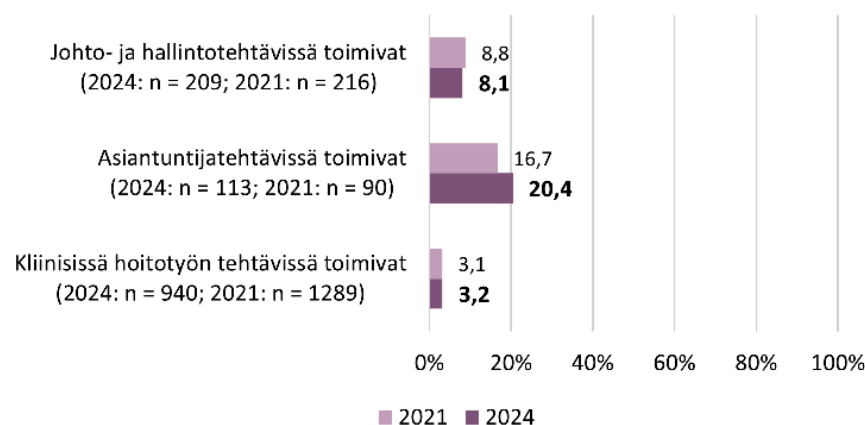


KUVIO 19. Johto- ja hallintotehtävissä ja asiantuntijatehtävissä toimivien näkemykset kliinisissä tehtävissä toimivien hoitotyöntekijöiden sitoutumisesta näyttöön perustuvaan toimintaan vuosina 2021 ja 2024 (mitä lähempänä väittämien keskiarvo on lukua viisi (maks.), sitä paremmaksi sitoutuminen on arvioitu).

Hoitosuosituksen laadintaan osallistuminen

Kaikilta vastaajaryhmiltä tiedusteltiin, olivatko he osallistuneet kansallisen tai kansainvälisen hoitosuosituksen laadintaan (kuvio 20). Asiantuntijatehtävissä toimivat (n = 113) olivat osallistuneet muita yleisimmin suosituksen laadintaan (20,4 %, n = 23, raportoi osallistuneensa). Tässä kyselyssä erityisesti asiantuntijatehtävissä toimivat olivat osallistuneet hoitosuositusten laadintaan useammin kuin vuoden 2021 kyselyssä.

Oletko osallistunut kansallisen tai kansainvälisen hoitosuosituksen laadintaan?



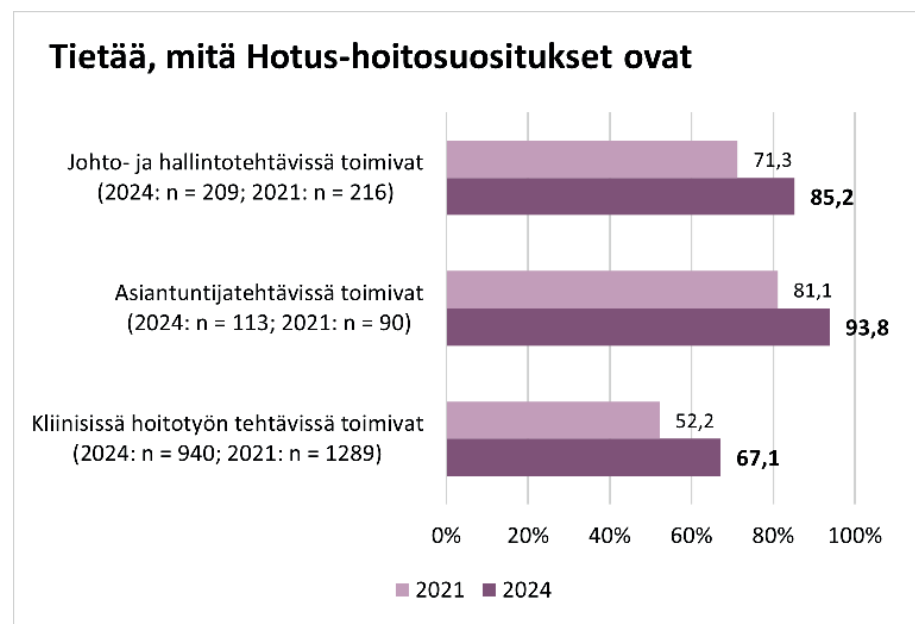
KUVIO 20. Vastaajien osallistuminen prosenttiosuiksittain kansallisen tai kansainvälisen hoitosuosituksen laadintaan vuosina 2021 ja 2024.



Hotus
kansallisena näyttöön
perustuvan hoitotyön
edistäjänä

Hotuksen tuotteiden tunnettuus

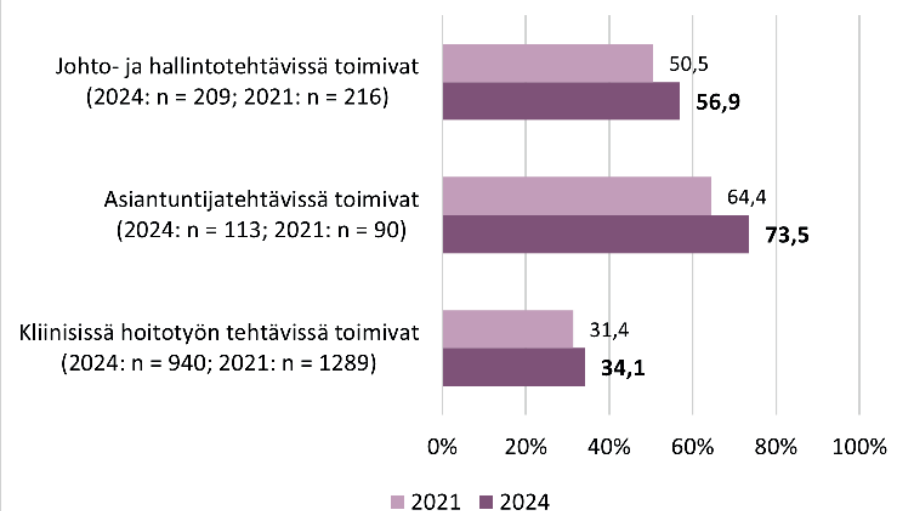
Eri vastaajaryhmistä Hotus-hoitosuositukset® olivat tunnetuimmat asiantuntija-tehtävissä toimivien keskuudessa (93,8 %; n = 106; kuvio 21). Vuoden 2021 kyselyyn verrattuna Hotus-hoitosuositusten® tunnettuus oli tässä kyselyssä suurempaa kaikissa vastaajaryhmissä (ero vuosien 2021 ja 2024 välillä oli 12,7–14,9 prosenttiyksikköä). Kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivista (n = 940) kaksi kolmasosaa tunsi Hotus-hoitosuositukset®. Vertailuna sairaanhoitajista 72,2 % (n = 447 vs. 58,1 %; n = 490 vuonna 2021), terveydenhoitajista 71,7 % (n = 86 vs. 52,9 %; n = 74 vuonna 2021) ja lähi- ja perushoitajista 40,0 % (n = 48 vs. 28,6 %; n = 62 vuonna 2021) tunsi Hotus-hoitosuositukset®.



KUVIO 21. Hotus-hoitosuositusten tunnettuus vuosina 2021 ja 2024, vastaajaryhmät prosenttiosuuksittain.

Vastaavasti Hotuksen tuottamat Näyttövinkit® olivat tunnetuimmat asiantuntija-tehtävissä toimivien keskuudessa (73,5 %; n = 83; kuvio 22). Vuoden 2021 kyselyyn verrattuna Näyttövinkkien® tunnettuus oli tässä kyselyssä suurempaa kaikissa vastaajaryhmissä (ero vuosien 2021 ja 2024 välillä oli 2,7–9,1 prosenttiyksikköä). Kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivista (n = 940) noin yksi kolmasosa tunsi Näyttövinkit®. Vertailuna sairaanhoitajista 38,4 % (n = 238 vs. 34,4 %; n = 290 vuonna 2021), kättilöistä 35,4 % (n = 17 vs. 37,2 %; n = 16 vuonna 2021) ja lähi- ja perushoitajista 20,0 % (n = 24 vs. 19,8 %; n = 43 vuonna 2021) tunsi Näyttövinkit®.

Tietää, mitä Näyttövinkit ovat



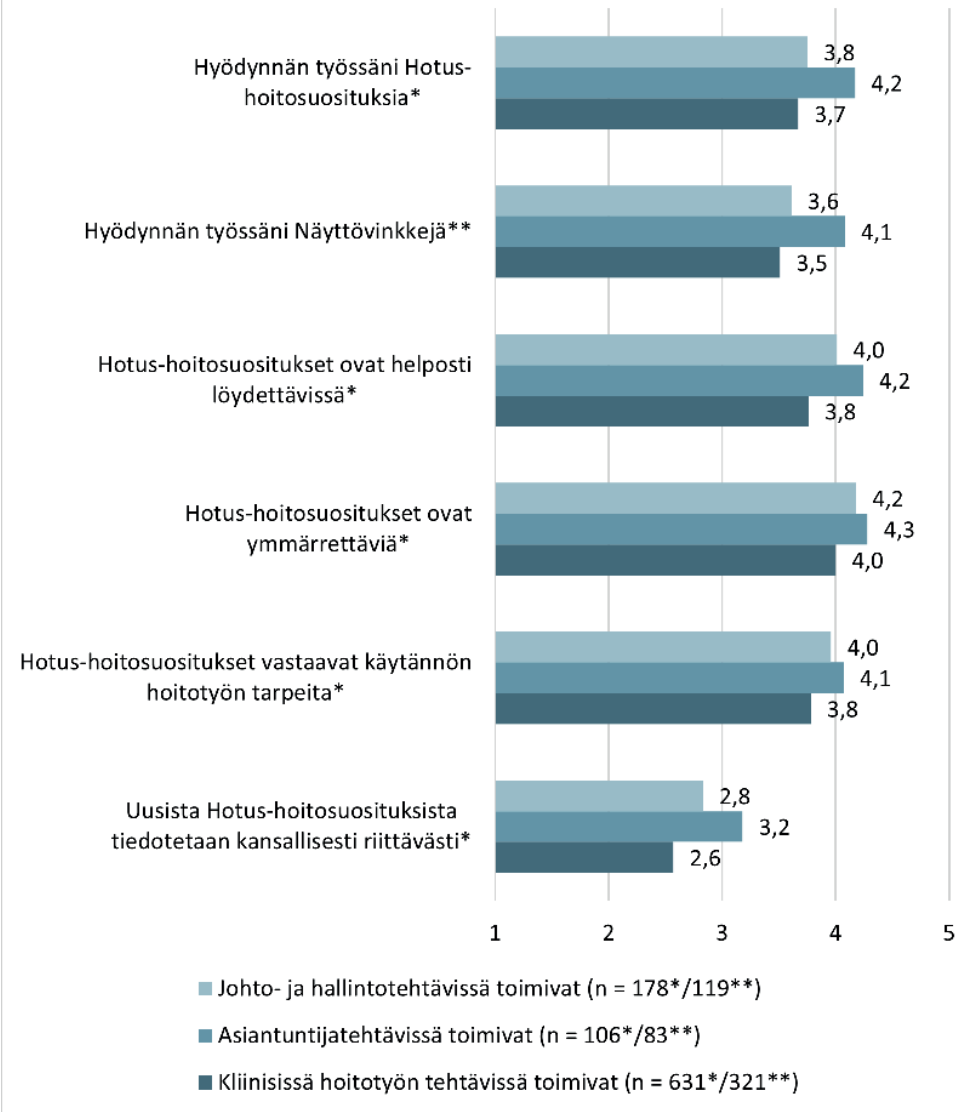
KUVIO 22. Näyttövinkkien tunnettuus vuosina 2021 ja 2024, vastaajaryhmät prosenttiosuuksittain.

Näkemykset Hotuksen tuotteista

Kaikista vastaajaryhmistä ne vastaajat, jotka tiesivät hoitosuosituksiset, arvioivat 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). Heikoimman arvion kaikkien vastaajaryhmien vastauksissa sai uusista Hotus-hoitosuosituksista[®] tiedottaminen (kuvio 23). Vuonna 2024 arviot olivat kaikilla vastaajaryhmillä ja lähes kaikissa osa-alueissa myönteisemmät kuin vuonna 2021 (taulukko 2). Hotuksen tuotteita koskevat tarkemmat tulokset on esitetty liitetaulukossa J.

Strukturoitujen väittämien lisäksi kyselyyn osallistuneet antoivat sanallisesti palautetta Hotuksen tuotteista. Palautteessa mainittiin Hotus-hoitosuosituksiset ja Näyttövinkit hyvinä, hyödyllisinä ja ymmärrettävinä, ja niitä kaivattiin lisää hoitotyön eri toimintaympäristöihin. Hotuksen tuotteille kaivattiin enemmän näkyvyyttä ja palautteessa mainintoja sai tiedottamisen lisääminen käytännön työhön ja sen osalta yhteistyö hyvinvointialueiden ja ammattiliittojen kanssa. Hotuksen tuotteiden käytön haasteena mainittiin tiedon puute Hotus-hoitosuosituksista ja Näyttövinkeistä ja resurssien puute niiden käyttöönottoon.

Hotuksen tuotteet näytön lähteinä



KUVIO 23. Eri vastaajaryhmien näkemykset Hotuksen tuotteista (keskiarvot, 1 = täysin eri mieltä; 5 = täysin samaa mieltä).

TAULUKKO 2. Eri vastaajaryhmien näkemykset Hotuksen tuotteista vuosina 2021 ja 2024 (keskiarvot, vaihteluväli 1–5).

	Vuosi 2021			Vuosi 2024		
	Johto- ja hallintotehtävissä toimivat (n = 216)	Asiantuntijatehtävissä toimivat (n = 90)	Kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivat (n = 1 289)	Johto- ja hallintotehtävissä toimivat (n = 178*/119**)	Asiantuntijatehtävissä toimivat (n = 106*/83**)	Kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivat (n = 631*/321**)
Hyödynnän työssäni Hotus-hoitosuosituksia*	3,3	3,7	2,8	3,8	4,2	3,7
Hyödynnän työssäni Näyttövinkkejä**	3,0	3,8	2,5	3,6	4,1	3,5
Hotus-hoitosuositukset ovat helposti löydettävissä*	3,6	4,0	3,1	4,0	4,2	3,8
Hotus-hoitosuositukset ovat ymmärrettäviä*	3,7	3,5	3,3	4,2	4,3	4,0
Hotus-hoitosuositukset vastaavat käytännön hoitotyön tarpeita*	3,6	3,8	3,3	4,0	4,1	3,8
Uusista Hotus-hoitosuosituksista tiedotetaan kansallisesti riittävästi*	2,6	2,8	2,4	2,8	3,2	2,6

Kyselyn toteutus

Aineistonkeruu

Raportin aineisto kerättiin kansallisella kyselyllä, jonka tarkoituksena oli arvioida näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumista ja sitä tukevien tekijöiden tilaa Suomessa. Vastaava kysely on tehty edellisen kerran syksyllä 2021 (Hotus 2022) ja syksyllä 2017 (Holopainen ym. 2018).

Nyt tarkasteltavana oleva kysely toteutettiin syys-lokakuussa 2024. Aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella, joka oli saatavissa sekä suomen että ruotsin kielellä. Kysely kohdennettiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluorganisaatioissa toimiville klinistä 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, Suomen Sairaanhoitajat, Suomen Terveystieteiden Liitto ry, Sjuksköterskeföreningen i Finland rf, Suomen Ensihoitoalan Liitto, Akavan Sairaanhoitajat ja Taja ry) kautta niiden jäsenrekistereissä oleville kohderyhmään kuuluville henkilöille. Linkki jaettiin yhteyshenkilöiden kautta eikä yhteys- tai henkilötietoja luovutettu Hotukselle. Linkkiä jaettiin myös muita verkostoja hyödyntäen (Hoitotyön kansallinen vertaiskehittämisen verkosto HoiVerKe, Terveysportti: Hoitotyön tietokanta, Hoitotieteiden tutkimusseura HTTS ry, Vaikuttavuuskeskus, Kliiniset Asiantuntijat YAMK-KLIAS) sekä Hotuksen kotisivuilla ja sosiaalisessa mediassa. Tutkimusluvut hankittiin kunkin organisaation edellyttämällä tavalla.

Kyselylomake sisälsi taustatietokysymyksiä, väittämiä näyttöön perustuvan hoitotyön ja sitä tukevien tekijöiden toteutumisesta sekä strukturoituja kysymyksiä koskien Hotuksen tuotteita. Kyselylomake sisälsi myös kaksi kyselyn aiheeseen ja Hotuksen tuotteisiin liittyvää avointa kysymystä. Näyttöön perustuvan hoitotyön tilaa

ja sitä tukevien tekijöiden toteutumista arvioitiin Näyttöön perustuvan hoitotyön ja sitä tukevien rakenteiden toteutuminen (NPHTot) –mittarilla (engl. Actualization of Evidence-Based Nursing, ActEBN), joka on kehitetty Hotuksen ja Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen yhteistyönä. Mittarista on oma versio kullekin kolmelle vastaajaryhmälle. Mittarin väittämät on kohdennettu vastaajaryhmittäin, minkä vuoksi väittämien sisällöt ja määrät vaihtelivat.

Mittari on kehitetty yhtenäisten käytäntöjen kehittämisen YHKÄ-malliin (Holopainen ym. 2010), JBI:n Evidence-Based Healthcare -mallin (Jordan ym. 2019), aiemman kirjallisuuden ja kansainvälisen mittarin Evidence-Based Practice Process Assessment Scale (Rubin & Parrish 2011) pohjalta. Mittaria käytettiin ensimmäistä kertaa vuoden 2021 kyselyssä, ja sen hoitotyöntekijöille suunnattua versiota on sittemmin jatkokehitetty ja sen psykometriset ominaisuudet arvioitu. Jatkokehityksessä mittarin rakenne ja sisältö validoitiin ja siten muutama väittämä jäi pois mittarin validoidusta versiosta. (Parisod ym. 2024.)

Edellisen kyselyn pohjalta tunnistettiin tarve tehdä pieniä muutoksia taustatietokysymyksiin. Hoitotyön toimintaympäristöihin lisättiin päivystys- tai ensiapupoliklinikka, laboratorio tai näyteenotto ja sosiaalihuolto vastausvaihtoehtoihin. Samalla kyselystä jätettiin pois sen pituuden lyhentämiseksi mittaria täydentäviä kysymyksiä liittyen näyttöön perustuvan hoitotyön tukirakenteiden hyödyntämiseen organisaatiossa (esim. Yhtenäisten näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämisen malli (FinYHKÄ), sähköinen päätöksenteki, hoitotyön klininen asiantuntija) ja hoitotyöntekijöiden osaamista tukeviin menetelmiin (esim. tutkimusklubitoiminta, mentorointi, täydennyskoulutus). Kyselystä jätettiin pois myös henkilöstön käyttämiä tiedonlähteitä (esim. ammattilehti, sairaanhoitajan käsikirja, Hotus-hoitosuositukset) koskevat kysymykset.

Aineiston analysointi

Kyselyyn vastasi yhteensä 1 279 vastaajaa. Vastauksista 17 jouduttiin hylkäämään (n = 12 ei kuulunut kohderyhmään, n = 5 oli valinnut väärän vastaajaryhmän työtehtäväänsä nähden). Lopullinen otoskoko oli siten 1 262 vastaajaa.

Kyselyllä kerätty määrällinen aineisto analysoitiin kuvailevin tilastollisin menetelmin. Analyysi toteutettiin IBM Statistics SPSS 29 -ohjelmistolla. Aineistosta laskettiin kuvailevia tunnuslukuja (frekvenssit, prosentit, keskiarvot ja keskihajonnat). Huomioitavaa on, että tulokset ovat suuntaa antavia ja vahvempien johtopäätösten tekeminen edellyttäisi tulosten vahvistamista tilastollisen päättelyn menetelmillä. Täydentävien avointen kysymysten laadullinen aineisto käsiteltiin luokittelemalla samankaltaiset sisällöt, mikä mahdollisti aineiston tarkastelun ja kokonaiskuvan muodostamisen.

Raporttia varten kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivien vuoden 2021 keskiarvoja laskettiin uudelleen niiltä osa-alueilta, joissa väittämiä oli jäänyt pois mittarin validoinnin myötä. Vertailun mahdollistamiseksi osa-alueille laskettiin uudet keskiarvot niiden väittämien osalta, jotka olivat mukana myös vuonna 2024 käytetyssä mittarissa.

Eettiset näkökohdat

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

Kyselyyn osallistuvilta pyydettiin kyselylomakkeen alussa kirjallinen tietoon perustuva suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Kaikki kyselyn aineistona käytetyt tiedot on saatu kyselyyn osallistuvilta itseltään eikä niitä käytetä muuhun tarkoitukseen kuin kyselyn tuloksista raportointiin. Osallistujilta ei kerätty suoria tunnistetietoja.

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. Kyselyn otoskoko on suuri (n = 1 262 vastaajaa), mutta jäi määrällisesti hieman pienemmäksi kuin tavoiteltu otoskoko. Otosta voidaan kuitenkin pitää kohderyhmän kannalta hyvin edustavana, sillä vastaajia on kattavasti eri toimintaympäristöistä, ammattiryhmistä sekä eri puolilta Suomea. Tämä lisää tutkimuksen

yleistettävyyttä ja parantaa tulosten sovellettavuutta hoitotyöntekijöiden keskuudessa.

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 analyysseissa pienimpiä (n < 10) toimintaympäristöluokkia luokkaan ”muu toimintaympäristö”. 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 kyselyn kohderyhmänä oli kliinistä hoitotyötä tekeviä henkilöitä eri ammattiryhmistä (mukaan lukien lähi- ja perushoitajat, sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, kättilöt ja ensihoitajat), joita kaikkia koskettaa velvoite näyttöön perustuvasta toiminnasta. Aineisto antoi siten kattavan kuvan Suomen näyttöön perustuvan hoitotyön tilasta. Huomioitavaa kuitenkin on, että tulokset pohjautuvat kuvaileviin analyysseihin ja tehdyt vertailut ovat vain suuntaa antavia. Tarkempien johtopäätösten esittäminen eri toimintaympäristöjen ja ammattiryhmien välisistä eroista sekä vuosien 2021 ja 2024 kyselyn tulosten eroista edellyttäisi vielä lisäanalyyssejä.

Huomioitavaa on myös, että tulokset pohjautuvat vastaajien näkemyksiin ja itsearvioihin, ei 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. Lisäksi luotettavuutta vahvistaa se, että kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivilla aineistonkeruussa käytettiin validoitua mittaria.

Jatkosuunnitelmat

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

Käytetyn mittarin johto- ja hallintotehtävissä toimiville ja asiantuntijatehtävissä toimiville suunnattuja versioita tullaan mahdollisuuksien mukaan jatkokehittämään ja validoimaan kerätyn aineiston perusteella.

Määrällisestä aineistosta tullaan mahdollisuuksien mukaan laatimaan lisäanalyyssejä ja julkaisemaan nämä tulokset erillisissä julkaisuissa.

Johtopäätökset

- 1 Näyttöön perustuvan toiminnan toteutumisen arvioissa oli havaittavissa muutosta parempaan, mutta silti vain alle puolet arvioi toteutumisen hyväksi.
- 2 Näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumisessa on kyselyyn vastaajien arvioimana edelleen useita kehittämistarpeita kohdentuen erityisesti näyttöön perustuvan hoitotyön tukirakenteisiin. Näiden vahvistaminen entisestään on keskeistä näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumisen varmistamiseksi. Kehittämistyössä voidaan hyödyntää esimerkiksi näyttöön perustuvien yhtenäisten hoitotyön käytäntöjen kehittämisen ja käyttöönoton (FinYHKÄ) mallia (Hotus 2024).
- 3 Johto- ja hallintotehtävissä sekä asiantuntijatehtävissä toimivat arvioivat näyttöön perustuvaa hoitotyötä tukevat tekijät paremmiksi kuin kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivat. Verrattuna vuoteen 2021 johto- ja hallintotehtävissä toimivien arviot olivat kuitenkin tässä vuoden 2024 kyselyssä kautta linjan heikommät. Vastaavasti asiantuntijatehtävissä ja kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivien arviot olivat nyt samankaltaiset tai hieman paremmat kuin vuonna 2021.
- 4 Lähi- ja perushoitajien vastausten perusteella näyttöön perustuva toiminta on heille edelleen vieraampaa kuin muille kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimiville. Heidän arvionsa omasta osaamisestaan, asenteistaan ja toiminnastaan sekä organisaatiokulttuurista olivat muita ammattiryhmiä matalammat (tulos yhdenmukainen vuoden 2021 kyselyn kanssa).
- 5 Toimintaympäristöistä ennaltaehkäisevä terveydenhuolto ja yliopistosairaala näyttäytyivät tarkastelluissa kuvailevissa tuloksissa vastaajien arvioiden perusteella myönteisessä valossa (tulos yhdenmukainen vuoden 2021 kyselyn kanssa). Ennaltaehkäisevä terveydenhuolto sai myönteiset arviot erityisesti näyttöön perustuvaa hoitotyötä tukevaan organisaatiokulttuuriin, kliinisissä tehtävissä toimivien asenteisiin, osaamisen varmistamisen käytäntöihin ja hoitotyön johtajilta saatuun tukeen liittyen. Yliopistosairaala sai vastaavasti myönteiset arviot erityisesti organisaation tukirakenteisiin ja johtajilta saatuun tukeen sekä osaamisen varmistamisen käytäntöihin liittyvissä osa-alueissa. Toimintaympäristöistä erityisesti muun kuin yliopistollisen sairaalan psykiatrisella poliklinikalla tai osastolla kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivilla tulokset näyttäytyivät nyt myönteisempinä kuin vuoden 2021 kyselyssä.
- 6 Hotus-hoitusuositusten tunnettuus oli nyt suurempaa kuin vuoden 2021 kyselyssä. Erityisesti lähi- ja perushoitajien keskuudessa Hotuksen tuotteiden tunnettuus on edelleen muita ammattiryhmiä heikompaa, vaikka tunnettuus oli myös heidän keskuudessaan lisääntynyt. Myös muut arviot Hotuksen tuotteista olivat parantuneet vuodesta 2021.

Lisätietoja kyselystä

Vanhempi tutkija Johanna Nyman, johanna.nyman(a)hotus.fi

Tutkija Kaisa Marin, kaisa.marin(a)hotus.fi

Tutkimusjohtaja Heidi Parisod, heidi.parisod(a)hotus.fi

Kiitokset

Kiitämme kaikkia kyselyyn vastanneita sekä ammattiliittoja ja -järjestöjä ja muita sidosryhmiä yhteistyöstä kyselyn toteutuksessa. Kiitokset Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen dosentti Arja Holopaiselle, professori Riitta Suhoselle ja professori Minna Stoltille sekä Hotuksen vanhemmalle tutkijalle Hannele Siltaselle yhteistyöstä kyselyssä käytetyn mittarin kehittämisessä. Kiitos myös Tanja Pitkäselle raportin taitosta ja Hotuksen henkilöstölle yhteistyöstä raportin laadinnassa.

Kuinka viittaaan raporttiin?

Hotus. 2025. Näyttöön perustuvan hoitotyön ja sen tukirakenteiden toteutuminen Suomessa vuonna 2024. Hotus-raportti 1/2025. Kirjoittajat: Nyman J, Marin K, Parisod H. Hoitotyön tutkimussäätiö. Saatavilla: www.hotus.fi.

Lähteet

1. Holopainen A, Siltanen H, Hahtela N, Korhonen T. 2018. Toteutuuko näyttöön perustuva toiminta Suomessa? Raportti nykytilasta hoitotyön edustajien kuvaamana. Raportti 1/2018. Hoitotyön tutkimussäätiö & Sairaanhoitajaliitto.
2. Holopainen A, Korhonen T, Miettinen M, Pelkonen M, Perälä M-L. 2010. Hoitotyön käytännöt yhteisiksi – toimintamalli näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämiseksi. Premissi 1:38–45.
3. Hotus. 2022. Näyttöön perustuvan hoitotyön ja sen tukirakenteiden toteutuminen Suomessa. Raportti 2022. Hoitotyön tutkimussäätiö. Saatavilla: www.hotus.fi.
4. Hotus. 2024. Näyttöön perustuvien yhtenäisten hoitotyön käytäntöjen kehittäminen ja käyttöönotto. Käsikirja FinYHKÄ-toimintamallin käyttöön. Hotus-käsikirja 2/2024. Kirjoittajat: Holopainen A, Siltanen H, Parisod H. Hoitotyön tutkimussäätiö. Saatavilla: www.hotus.fi.
5. Jordan Z, Lockwood C, Aromataris E, Munn Z. 2016. The updated JBI model for evidence-based healthcare. The Joanna Briggs Institute.
6. Parisod H, Stolt M, Holopainen A, Siltanen H, Pasanen M, Suhonen R. 2024. Development and psychometric testing of the actualisation of evidence-based nursing instrument. Journal of Clinical Nursing 33(6): 2237–2248.
7. 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

	Kaikki (n = 1 262)	Kliinisissä tehtävissä toimivat (n = 940)	Asiantuntijatehtävissä toimivat (n = 113)	Johto- ja hallintotehtävissä toimivat (n = 209)
Ikä (vuosissa), ka (KH)				
	46,21 (10,65)	45,54 (10,96)	46,58 (9,28)	49,07 (9,41)
Työkokemus nyk. tehtävistä (vuosissa), ka (KH)				
	-	17,53 (10,35)	9,42 (10,21)	9,27 (8,73)
Sukupuoli , n (%)				
Nainen	1168 (92,6)	863 (91,8)	107 (94,7)	198 (94,7)
Mies	87 (6,9)	70 (7,4)	6 (5,3)	11 (5,3)
Muu	7 (0,6)	7 (0,7)	-	-
Maakunta , n (%)				
Ahvenanmaa	15 (1,2)	13 (1,4)	≤5*	≤5*
Etelä-Karjala	31 (2,5)	24 (2,6)	-	≤5*
Etelä-Pohjanmaa	53 (4,2)	38 (4,0)	7 (6,2)	8 (3,8)
Etelä-Savo	30 (2,4)	26 (2,8)	-	≤5*
Kainuu	10 (0,8)	9 (1,0)	-	≤5*
Kanta-Häme	40 (3,2)	30 (3,2)	≤5*	8 (3,8)
Keski-Pohjanmaa	19 (1,5)	13 (1,4)	≤5*	≤5*
Keski-Suomi	81 (6,4)	63 (6,7)	6 (5,2)	12 (5,7)
Kymenlaakso	47 (3,7)	39 (4,1)	≤5*	7 (3,3)
Lappi	39 (3,1)	35 (3,7)	-	≤5*
Pirkanmaa	146 (11,6)	113 (12,0)	13 (11,5)	20 (9,6)
Pohjanmaa	33 (2,6)	22 (2,3)	≤5*	10 (4,8)
Pohjois-Karjala	70 (5,5)	53 (5,6)	≤5*	13 (6,2)
Pohjois-Pohjanmaa	103 (8,2)	86 (9,1)	8 (7,1)	9 (4,3)
Pohjois-Savo	55 (4,4)	42 (4,5)	≤5*	8 (3,8)
Päijät-Häme	43 (3,4)	37 (3,9)	≤5*	≤5*
Satakunta	40 (3,2)	33 (3,5)	≤5*	≤5*
Uusimaa	293 (23,2)	182 (19,4)	43 (38,1)	68 (32,5)
Varsinais-Suomi	114 (9,0)	82 (8,7)	13 (11,5)	19 (9,1)

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

Korkein koulutus, n (%)				
Ammatillinen	115 (9,1)	114 (12,1)	≤5*	-
Opistoaste	184 (14,6)	146 (15,5)	8 (7,1)	30 (14,4)
AMK	554 (43,9)	493 (52,4)	25 (22,1)	36 (17,2)
YAMK	239 (18,9)	114 (12,1)	40 (35,4)	85 (40,7)
Kandidaatti (yo)	40 (3,2)	28 (3,0)	≤5*	9 (4,3)
Maisteri (yo)	113 (9,0)	40 (4,3)	30 (26,5)	43 (20,6)
Lisensiaatti/tohtori (yo)	11 (0,9)	≤5*	6 (5,3)	≤5*
Muu	6 (0,5)	≤5*	-	≤5*
Pääasiallinen työtehtävä, n (%)				
Asiakas-/potilastyössä toimiva lähi- tai perushoitaja	120 (9,5)	120 (12,8)	-	-
Asiakas-/potilastyössä toimiva sairaanhoitaja	619 (49,0)	619 (65,9)	-	-
Asiakas-/potilastyössä toimiva terveydenhoitaja	120 (9,5)	120 (12,8)	-	-
Asiakas-/potilastyössä toimiva kätilö	48 (3,8)	48 (5,1)	-	-
Asiakas-/potilastyössä toimiva ensihoitaja	26 (2,1)	26 (2,8)	-	-
Muu asiakas-/potilastyössä toimiva hoitotyöntekijä (esim. jatkohoitokoordinaattori, audionomi)	7 (0,6)	7 (0,7)	-	-
Asiantuntija (esim. kliininen asiantuntija, projektipäällikkö, opetushoitaja)	74 (5,9)	-	74 (65,5)	-
Asiantuntijuusalueen vastaava henkilö (esim. palvelualue-, kehittämis- tai potilasturvallisuuspäällikkö)	8 (0,6)	-	8 (7,1)	-
Muu asiantuntijatehtävä	31 (2,5)	-	31 (27,4)	-
Hoitotyön lähijohtaja (esim. apulaisosastonhoitaja tai osastonhoitaja)	183 (14,5)	-	-	183 (87,6)
Hoitotyöstä vastaava ylin johtaja (esim. ylihoitaja, johtava ylihoitaja, hallintoylihoitaja)	10 (0,8)	-	-	10 (4,8)
Muu johtotehtävä tai hallinnollinen tehtävä	16 (1,3)	-	-	16 (7,7)

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

Toimintaympäristö, n (voinut valita useita)				
Yliopistosairaala, somaattinen yksikkö	237	158	42	37
Yliopistosairaala, psykiatrinen yksikkö	49	39	≤5*	7
Muu sairaala, somaattinen yksikkö	219	164	18	37
Muu sairaala, psykiatrinen yksikkö	55	37	≤5*	14
Sairaala, määrittämätön	15	11	≤5*	≤5*
Terveyskeskus, -asema tai vastaava	207	160	12	35
Ennaltaehkäisevä terveydenhuolto	118	104	≤5*	12
Ympäri vuorokautinen hoiva tai kuntoutus	173	128	≤5*	40
Kotihoito, kotisairaanhoido tai kotisairaala	116	91	9	16
Päiväkuntoutus tai muu päivätoimintayksikkö	8	6	≤5*	≤5*
Ensihoito, sairaankuljetus	36	28	≤5*	≤5*
Päivystys, ensiapupoliklinikka	48	41	6	≤5*
Laboratorio tai näytteenotto	6	≤5*	-	≤5*
Sosiaalihoito (lasten, vammaisten tai päihdepalvelut)	29	22	≤5*	6
Muu	31	11	14	6
Palveluiden järjestäjätaho, n (%)				
Julkinen perusterveydenhuolto	429 (34,0)	332 (35,3)	27 (23,9)	70 (33,5)
Julkinen erikoissairaanhoido	518 (41,0)	385 (41,0)	64 (56,6)	69 (33,0)
Julkinen sosiaalihoito	72 (5,7)	53 (5,6)	≤5*	17 (8,1)
Julkinen, yhdistetty perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido ja/tai sosiaalihoito	89 (7,1)	51 (5,4)	13 (11,5)	25 (12,0)
Yksityinen perusterveydenhuolto, ml. yritykset, säätiöt, järjestöt ja muut vastaavat	42 (3,3)	34 (3,6)	-	8 (3,8)
Yksityinen erikoissairaanhoido, ml. yritykset, säätiöt, järjestöt ja muut vastaavat	18 (1,4)	15 (1,6)	≤5*	≤5*
Yksityinen sosiaalihoito, ml. yritykset, säätiöt, järjestöt ja muut vastaavat	62 (4,9)	46 (4,9)	≤5*	13 (6,2)
Yksityinen, yhdistetty perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido ja/tai sosiaalihoito	24 (1,9)	17 (1,8)	≤5*	≤5*
Muu	8 (0,6)	7 (0,7)	≤5*	-

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



Hotus
Laadukkaan hoitotyön puolesta