



Toteutuuko näyttöön perustuva toiminta Suomessa?

Raportti nykytilasta hoitotyön
edustajien kuvaamana.





Vastanneiden määrä

1 063

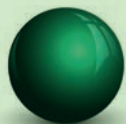
sairaanhoitajaa



340

hoitotyön johtajaa
tai asiantuntija-
tehtävissä toimivaa





Esipuhe

SIVU 5



**Johtopäätökset
ja jatkotoimenpiteet**

SIVUT 6-7



**Näyttöön perustuvan
toiminnan kansallinen
tavoitetilä**

SIVUT 8-9



**Tiedonhankinta ja
näytön levittäminen
näyttöön perustuvassa
toiminnassa**

SIVU 10



**Näytön
käyttöönotto**

SIVU 11



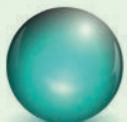
**Arviointi näyttöön
perustuvassa
toiminnassa**

SIVU 12



**Tutkimuksen
tarkoitus ja
tutkimustehtävät**

SIVU 13



**Aineiston keruu
ja analysointi**

SIVUT 14-15



Tulokset

Taustatiedot:
tutkimukseen osallistuneet
sairaanhoitajat, hoitotyön johtajat
ja asiantuntijat

SIVUT 17-19

Näyttöön perustuvan toiminnan
toteutuminen sosiaali- ja terveydenhuollon
organisaatioissa

SIVUT 20-23

Tiedonhankinta näyttöön
perustuvassa toiminnassa

SIVUT 24-27

Näytön levittäminen
ja käyttöönotto

SIVUT 28-31

Arviointi näyttöön
perustuvassa toiminnassa

SIVUT 32-33



**Kyselyyn
vastanneiden
esittämää
kehittämistä
ehdotuksia**

SIVU 34



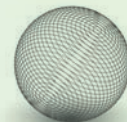
Pohdinta

SIVUT 36-38



**Tutkimuksen
luotettavuus
ja eettisyys**

SIVU 39



Lähteet

SIVU 40

Tekijät

"Organisaatioiden tulee määritellä hoitohenkilöstön näyttöön perustuvan toiminnan osaamisvaatimukset."



Teija Korhonen
Sairaanhoidajaliitto
kehittämispäällikkö (TtT)
teija.korhonen@sairanhoidajat.fi

"Hoitotyöntekijöiden toiminnalla on suuri merkitys potilaiden hoidon tuloksiin ja hoidon laatuun."



Nina Hahtela
Sairaanhoidajaliitto
puheenjohtaja (TtT)
nina.hahtela@sairanhoidajat.fi

"Näyttöön perustuvat hoitosuositukset ja järjestelmälliset katsaukset ovat näyttöön perustuvan toiminnan perusta."



Hannele Siltanen
Hoitotyön tutkimussäätiö
tutkija (TtT opiskelija)
hannele.siltanen@hotus.fi

"Näyttöön perustuvan toiminnan tulee toteutua hoitotyön päätöksenteossa jokaisen potilaan kohdalla."



Arja Holopainen
Hoitotyön tutkimussäätiö
tutkimusjohtaja (TtT)
arja.holopainen@hotus.fi

Kirjoittajat: **Teija Korhonen, Hannele Siltanen, Nina Hahtela, Arja Holopainen**

Tutkimuksen alkuvaiheessa Hotuksen tutkijana toiminut FT **Virpi Jylhä** osallistui tutkimuksen kyselylomakkeiden laadintaan. Raportin kirjoittajat haluavat kiittää Virpi Jylhää hänen työpanoksestaan.

Ulkoasu ja taitto: Tanja Pitkänen, Fioca Oy | Kuvat Shutterstock

Esipuhe

Hoitotyön tutkimussäätiön (Hotus) ja Suomen sairaanhoitajaliiton (Sairaanhoitajaliitto) yhteistyönä järjestettiin kansallinen kysely koskien näyttöön perustuvan toiminnan toteutumista. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat sairaanhoitajat, hoitotyön johtajat ja asiantuntijatehtävissä toimivat. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten näyttöön perustuva toiminta näkyy sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä millaista tukea sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot ovat järjestäneet näyttöön perustuvan toiminnan toteutumiseksi.

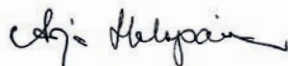
Ajankohta tutkimuksen toteuttamiseksi katsottiin tärkeäksi tilanteessa, jossa meneillään on merkittävä maakunta- ja SOTE-uudistus. Uudistuvat rakenteet tuovat haasteen myös sote-palvelujen sisältöjen kehittämiselle niin, että kansalaisilla on yhtäläiset

mahdollisuudet saada parasta mahdollista hoitoa ja palveluita niiden järjestäjästä tai tuottajasta riippumatta.

Nyt toteutettu tutkimus antaa mahdollisuuden arvioida näyttöön perustuvan toiminnan nykytilannetta. Se toimii myös eräänlaisena lähtötilanteen arviointina, kun tutkimus uudistetaan seuraavan kerran kahden-kolmen vuoden kuluttua. Tutkimuksen avulla saadaan myös arvokasta tietoa siitä, mihin jatkossa kehittämistoimintaa tulee suunnata, kun näyttöön perustuvaa toimintaa kehitetään. Tutkimuksen perusteella kehittämishaasteita voidaan osoittaa niin tutkimuksen toteuttaneille tahoille kuin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelu- ja koulutusorganisaatioille.

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat sairaanhoitajat, hoitotyön johtajat ja asiantuntijatehtävissä toimivat.

Kiitämme kaikkia vastaajia osallistumisestanne!



Arja Holopainen
tutkimusjohtaja



Nina Hahtela
puheenjohtaja



Johtopäätökset ja jatkotoimenpiteet



Jatkotoimenpiteinä
ehdotetaan että,

1

toimintaohjelma

päivitetään ja samalla arvioidaan asetettujen tavoitteiden ja toimenpiteiden asianmukaisuus. Lisäksi tulee päättää, mikä taho arvioi jatkossa tavoitteiden ja toimenpiteiden toteutumista.

2

organisaatiot arvioivat, millaisia tukirakenteita ja -menetelmiä heillä on jo käytössä ja miten niitä voisi kehittää edelleen näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseksi.

3

laaditaan kansallinen mittari näyttöön perustuvan toiminnan osaamisen arvioimiseksi. Mittaria tulee hyödyntää organisaation näyttöön perustuvan toiminnan osaamisen tunnistamisessa, osaamistarpeiden määrittämisessä ja koulutusten suunnittelussa.

4

sosiaali- ja terveydenhuollon palveluorganisaatioiden ja koulutusorganisaatioiden **yhteistyötä tiivistetään** perus- ja täydennyskoulutuksen järjestämisessä sekä näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämisessä.

5

Hoitotyön tutkimussäätiö ja Sairaanhoidajaliitto **toteuttavat vastaavan kyselyn** 2-3 vuoden välein.

Näyttöön perustuvan toiminnan kansallinen tavoitetilä

Näyttöön perustuva toiminta asiakkaan tai potilaan (jatkossa potilaan) hoidossa tarkoittaa sitä, että potilaan hoitoa koskevat päätökset perustuvat parhaaseen ajantasaiseen tietoon. Tutkimusnäytön lisäksi päätöksenteossa tulee huomioida potilaan toiveet ja hoitoympäristö sekä työntekijän asiantuntemus hoidon toteutukseen vaikuttavista tekijöistä.¹ Näyttöön perustuvan toiminnan tarkoituksena on lisätä terveydenhuollon vaikuttavuutta ja laatua sekä varmistaa potilaan oikeus mahdollisimman hyvään ja turvalliseen hoitoon.^{2,3} Potilaan oikeudet on yksilöity muun muassa laissa Potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992).⁴ Myös terveydenhuollon neuvottelukunnan (ETENE)⁵ laatimat terveydenhuollon yhteiset eettiset periaatteet korostavat potilaan oikeutta hyvään hoitoon ja kaikkien terveydenhuollon toimijoiden vastuuta sen toteuttamisessa.

Nykyinen Terveydenhuoltolaki (1326/2010, 8 §)⁶ edellyttää, että terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Hoitotyön osalta näihin edellä kuvattuihin velvoitteisiin on pyritty vastaamaan muun muassa 'Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa' hoitotyön toimintaohjelmassa vuosille 2009–2011⁷ kuvattujen tavoitteiden ja toimenpiteiden avulla. Toimintaohjelmassa kuvatut keskeiset tavoitteet

Näyttöön perustuva toiminta vastaa ajankohtaisiin kehittämisvaatimuksiin sosiaali- ja terveydenhuollossa.



liittyivät näyttöön perustuvien käytäntöjen kansalliseen levittämiseen sekä toimivien käytäntöjen ja tukirakenteiden luomiseen hoitosuosituksen käyttöönotossa. Lisäksi tavoitteena on kuvattu järjestelmällinen ja koordinoitu näyttöön perustuvien ja hyvien käytäntöjen käyttöönotto palvelukokonaisuuksissa.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994)⁸ edellyttää, että ammattilaisten toiminta perustuu parhaaseen käytettävissä olevaan tietoon. STM:n⁷ toimintaohjelmassa yhtenä tavoitteena on myös hoitotyöntekijöiden valmiuksien kehittäminen näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseksi. Kansallisesti määritellyissä yleissairaanhoitajan ammatillisen osaamisen vaatimuksissa on otettu huomioon näyttöön perustuvan toiminnan merkitys ja yhtenä ammatillisena osaamisalueena on kuvattu erillinen 30 opintopisteen laajuinen osaamisalue.

Osaamisen vaatimuksissa tavoitteeksi on asetettu, että valmistuttuaan sairaanhoitaja:⁹

1

ymmärtää näyttöön perustuvan toiminnan käsitteen ja näyttöön perustuvan toiminnan merkityksen sosiaali- ja terveydenhuollossa,

2

ymmärtää sairaanhoitajan osuuden näyttöön perustuvassa toiminnassa ja sitoutuu siihen,

3

kykenee tunnistamaan ja kriittisesti arvioimaan toimintaansa ja toimintakäytänteitä,

4

ymmärtää näyttöön perustuvien hoitosuosituksen ja yhtenäisten käytäntöjen merkityksen potilaan hoidossa ja osaa soveltaa niitä kliinisessä hoitotyössä ja

5

osaa arvioida, seurata ja dokumentoida yhtenäisen käytännön tuloksia potilaan hoidossa.

Näyttöön perustuvan toiminnan osaaminen on tavoitteena myös ylemmissä ammattikorkeakoulututkinnoissa sekä yliopistojen maisteri- ja tohtoritutkinnoissa tutkinnon tavoitteiden mukaisesti.

Nyt raportoitavassa tutkimuksessa on arvioitu, miten edellä mainitussa hoitotyön toimintaohjelmassa⁷ kuvattuja tavoitteita ja toimenpiteitä on toteutettu näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseksi. Tavoitteet ja toimenpiteet liittyvät tiedon hankintaan ja levittämiseen, näytön käyttöönottoon sekä arviointiin näyttöön perustuvassa toiminnassa.

Tiedonhankinta ja näytön levittäminen näyttöön perustuvassa toiminnassa

Näyttöön perustuva toiminta voidaan määritellä prosessiksi, jossa luotettavaksi arvioitua näyttöä hyödynnetään käytännössä. Toisin sanoen, näyttöön perustuva hoito on parhaan ajantasaisen tiedon tarkkaa, arvioitua ja punnittua käyttöä yksittäisen potilaan, potilasryhmän tai väestön hoitoa ja terveyden edistämistä koskevassa päätöksenteossa^{1,3}. Tämä edellyttää, että työntekijöillä on käytettävissään luotettavaksi arvioitua tutkimusnäyttöä tai tutkimusnäytön puuttuessa, asiantuntijoiden konsensukseen perustuvaa tietoa. Näyttöön perustuvat hoitosuositukset ja järjestelmälliset katsaukset sekä niistä laaditut tiivistelmät ovat esimerkkejä luotettavaksi arvioidusta tiivistetystä näytöstä^{2,10,11}.

Näyttöön perustuvan toiminnan lähtökohtana on käytännön hoitotyössä tunnistettu kysymys tai ongelma, johon haetaan vastausta tai ratkaisua olemassa olevasta tutkimustiedosta. Koska hoitopäätösten ja yhtenäisten käytäntöjen perustaminen yksittäiseen tutkimukseen voi johtaa vaihtelevaan ja laadultaan epätasaiseen hoitoon ja palveluun, tarvitaan luotettavaksi arvioitua tutkimusnäyttöä, kuten näyttöön perustuvia hoitosuosituksia.^{12,10}

Tiedon tuottamiseen ja levittämiseen on rakennettu kansallisen tason tukijärjestelmiä, joista keskeisempiä

ovat Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus) ja Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin Käypä hoito, jotka laativat hoitosuosituksia suomalaisten terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön.² Tämän lisäksi tiivistettyä tutkimustietoa tuottavat ja levittävät useat kansainväliset tahot, kuten Joanna Briggs Instituutti (JBI) sekä Cochrane-verkostot.

Hoitotyön toimintaohjelmassa⁷ on kuvattu tiedon hankintaan liittyvänä toimenpiteenä, että toimintayksiköihin tulee luoda näyttöön perustuvan tiedon välittämisen rakenteet ja menettelytavat. Organisaation itse kehittämien rakenteiden ja menettelytapojen lisäksi tiedon välittämisen tukena toimivat erilaiset tietoportaalit, kuten Terveysportti, Käypä hoito, Hoitotyön tutkimussäätiö, JBI-tietokannat, Cochrane kirjasto ja yleiset tietokannat sekä ammatilliset lehdet.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluorganisaatioissa hoitotyön johtajan tehtävänä on ratkaista, kuka tai ketkä vastaavat tutkimusnäytön, kuten hoitosuosistusten, levittämisestä. Johtajan tulee myös päättää, kuinka henkilöstö saa mahdollisimman helposti tutkimusnäytön käyttöönsä, miten tiedontarpeet tunnistetaan ja millaista tukea tiedonhankintaan tarvitaan.^{2,13}

Tutkimusnäytön ja sen levittämisen tukirakenteet ovat edellytys näyttöön perustuvalla toiminnalla.

Näytön käyttöönotto

Näyttöön perustuvan toiminnan tavoitteena on yhtenäistää perusteettomasti vaihtelevia hoitokäytäntöjä parhaaseen mahdolliseen tietoon perustuen. Tutkimusnäytön hyödyntäminen palvelujen ja hoidon kehittämisessä on yleisesti hyväksytty terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa. Tästä huolimatta näytön käyttöönotto ja näyttöön perustuvan toiminnan vakiinnuttaminen ovat osoittautuneet haasteellisiksi näyttöön perustuvan toiminnan edistämisessä.^{2,3,14}

Hoitotyön toimintaohjelmassa⁷ näytön käyttöönottoa edistävinä toimenpiteinä esitetään, että sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköihin tulee luoda menettelytavat, joilla käytäntöjen yhtenäistämistä ja hyvien käytäntöjen käyttöönottoa voidaan edistää eri toimintayksiköissä. Näytön käyttöönottoa varten tarvitaan sekä organisaation sisäisiä että alueellisia tukirakenteita ja -prosesseja, joita ovat muun muassa näytön käyttöönottoa ohjaavat toimintamallit. Näistä ovat esimerkkeinä Suomessa kehitetty yhtenäisten käytäntöjen kehittämisen malli (YHKÄ-malli) sekä asiantuntijamalli, jossa kuvataan erilaisten asiantuntijoiden roolit ja vastuut näyttöön perustuvassa toiminnassa.² Useissa organisaatioissa on luotu myös kliinisen hoitotieteen tai hoitotyön asiantuntijan toimia, jotka osaltaan tukevat näytön käyttöönottoa organisaatioissa. Tärkeää on, että organisaatiossa on määriteltä eritasoisten asiantuntijoiden tehtävät ja vastuut.^{2,3,7} Myöskään tiivistetyn tutkimustiedon, kuten hoitosuosituksen, julkaiseminen sellaisenaan ei riitä. Esimerkiksi työyksikön nykyisten hoitokäytän-

töjen arviointi ja niiden mahdollinen muuttaminen edellyttävät, että hoitosuosituksista laaditaan käytännön toimintaa ohjaavat konkreettiset työohjeet työyksikköön tai organisaatioon.^{2,15}

Toimintaohjelmassa⁷ yhtenä toimenpiteenä on kuvattu näyttöön perustuvan toimintakulttuurin ja toimintapolitiikan luominen toimintayksiköihin. Hoitotyön johtajan tehtävänä on varmistaa näyttöön perustuvan toiminnan edellytykset sekä luoda ja toimeenpanna toimintapolitiikka käytäntöön. Toimintapolitiikka sisältää menettelyt siitä, miten parhaat käytännöt löydetään, otetaan yleiseen käyttöön ja vakiinnutetaan koko palvelukokonaisuudessa. Hoitotyön johtajat vastaavat näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamisesta ja kehittämisestä. Tämä edellyttää heiltä sitoutumista näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseen, ylläpitämiseen, seurantaan ja arviointiin. Hoitotyön johtajat tarvitsevat myös kykyä analysoida ja tulkita toiminnasta tuotettavaa tietoa sekä arvioida sen merkitystä näyttöön perustuvan toiminnan kannalta.^{2,3,7}

Yksittäisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluorganisaatioiden ohella myös alueellisten verkostojen toiminta on tärkeää, kun esimerkiksi kehitetään näyttöön perustuvia hoito- ja palveluketjuja alueellisesti. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelu- ja koulutusorganisaatioiden yhteistyö varmistaa näyttöön perustuvan osaamisen alueella ja tukee sen toteuttamista käytännössä.⁷

Näytön käyttöönottoa varten tarvitaan sekä organisaation sisäisiä että alueellisia tukirakenteita ja -prosesseja, joita ovat muun muassa näytön käyttöönottoa ohjaavat toimintamallit.

Arviointi näyttöön perustuvassa toiminnassa

Arviointi kuuluu olennaisena osana näyttöön perustuvaan toimintaan usealla eri tavalla. Jo hoitosuosituksen laadintaan kuuluu arviointi, sillä hoitosuositukseen sisältyvien tutkimusten laatu arvioidaan tiukkojen tieteellisten kriteereiden perusteella. Hoitosuositukseen hyväksytään vain tutkimukset, joiden tuloksiin voidaan luottaa. Lisäksi hoitosuositusta käyttöönotettaessa arvioidaan, miten hoitosuositus soveltuu kyseisen potilasryhmän ja yksittäisen potilaan hoitoon.²

Yhtenäisten käytäntöjen kehittäminen työyksikköön, organisaatioon tai alueelle edellyttää olemassa olevien käytäntöjen kriittistä arviointia ja kehittämistarpeiden tunnistamisista. Arviointi voi johtaa joko olemassa olevien hoitotyön käytäntöjen vahvistamiseen tai niiden muuttamiseen. Arviointi auttaa myös tunnistamaan, miten isosta muutoksesta on kyse ja mikä kehittämisen kohteena olevassa asiassa on jo hoitosuositusten ja ohjeistusten mukaista. Ilman nykytilanteen arviointia ei voida arvioida kehittämisen

tulosta. Tämä arviointi tapahtuu suhteessa tutkimusnäyttöön, kuten hoitosuositukseen.^{1,16}

Kehitettyjä yhtenäisiä käytäntöjä seurataan ja arvioidaan. Toiminnan arvioinnissa kiinnitetään huomiota siihen, toimivatko kaikki työntekijät sovittujen periaatteiden mukaan ja onko yhtenäisen käytännön toimeenpanossa puutteita, joihin tulisi puuttua. Yhtenäisen käytännön vaikuttavuuden arviointi tapahtuu yksittäisten potilaiden hoidon tulosten arviointina, mikä edellyttää hoidon tulosten kirjaamista ja siten yhtenäisen arviointitiedon tuottamista organisaation sisällä ja kansallisesti.³

Hyvät käytännöt (esim. tutkimuksella todennetut) sekä niiden tunnistamisen ja arvioinnin menetelmät tulee jatkossa koota kansallisesti ylläpidettyyn portaaliin. Kansallisten tietokantojen ja portaalien kautta varmistetaan, että arvioitu ja tiivistetty tutkimustieto on terveysalan eri organisaatioiden käytettävissä.²

Toiminnan arviointi auttaa tunnistamaan perusteettomasti vaihtelevat käytännöt.

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää sekä sairaanhoitajien että hoitotyön johtajien ja asiantuntijatehtävissä toimivien näkemyksiä siitä, miten näyttöön perustuva toiminta toteutuu tällä hetkellä Suomessa. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa valtakunnallinen nykytilakuvaus näyttöön perustuvan toiminnan toteutumisesta koulutuksen ja kehittämisen sekä toimintatapojen yhtenäistämisen perustaksi sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa.

Tutkimustehtävinä on selvittää, miten sairaanhoitajien, hoitotyön johtajien ja hoitotyön asiantuntijoiden näkökulmasta:

1

näyttöön perustuva toiminta toteutuu sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa?

2

tiedonhankinta ja levittäminen toteutuvat näyttöön perustuvassa toiminnassa?

3

näytön käyttöönotto toteutuu toimintayksiköissä?

4

arviointi toteutuu näyttöön perustuvassa toiminnassa?

Aineiston keruu ja analysointi

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat sairaanhoitajat sekä hoitotyön johtajat ja asiantuntijatehtävissä toimivat. Hoitotyön johtajille ja asiantuntijoille tarjotun kyselylomakkeen laadinnassa hyödynnettiin kansallista hoitotyön toimintaohjelmaa⁷ (STM 2009) ja aikaisempaa tutkimustietoa asiasta^{17,18,19,20,21}. Hoitotyön johtajien ja asiantuntijoiden kyselylomake sisälsi väittämiä näyttöön perustuvan toiminnan organisoinnista (23 väittämää), osaamisesta (37 väittämää) ja käytäntöjen yhdistämisestä (30 väittämää) sekä taustatietokysymykset (10 kysymystä).

Sairaanhoidtajien kyselylomakkeen laadinnassa hyödynnettiin aikaisempaa tutkimustietoa asiasta^{17,18,19,20,21}. Kyselylomake sisälsi väittämiä näyttöön perustuvan toiminnan tukirakenteista (22 väittämää), näytön käytöstä (36 väittämää) ja osaamisesta (11 väittämää) sekä taustatietokysymykset (8 kysymystä). Kyselylomakkeen väittämistä 24 oli kansainvälisen validoidun mittarin väittämiä.²² Mittarin käyttöön oli saatu lupa sen laatijoilta. Vastaajilla oli myös mahdollisuus kertoa kehittämis ehdotuksia näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseksi.

Molemmat kyselylomakkeet käännettiin ruotsinkielelle.

Sekä suomen- että ruotsinkieliset kyselylomakkeet pilotoitiin kohderyhmien edustajilla, jonka jälkeen lomakkeisiin tehtiin joitakin muutoksia.

Kyselylomakkeet lähetettiin Sairaanhoidtajaliiton, Tehy ry:n sekä Akavan sairaanhoitajat ja Taja ry:n jäsenrekisterien kautta. Tutkimuslupien myöntämisen jälkeen, asianomaisen rekisterin ylläpitäjät lähettivät saatekirjeen ja vastauslinkit (Webropol) sähköpostitse yhteensä yli 50 000 rekisteristä poimituille terveydenhuollon ammattilaisille. Sähköpostiviestissä oli linkit sairaanhoidtajien sekä hoitotyön johtajien ja asiantuntijoiden suomen- ja ruotsinkielisiin kyselylomakkeisiin. Viestissä kerrottiin kyselyn vapaaehtoisuudesta ja anonymiteetistä. Tutkimukseen osallistuvia pyydettiin vastaamaan omaan työtehtäväänsä kohdentuvaan kyselylomakkeeseen elo-syyskuun 2017 aikana.

Kyselyyn vastasi 1 063 sairaanhoidtajaa ja 340 hoitotyön johtajaa tai asiantuntijatehtävissä toimivaa. Tarkkaa tietoa ei ole saatavilla siitä, kuinka moni kohderyhmästä sai kyselyn, sillä sähköpostiosoitteiden ajantasaisuudessa voi olla puutteita. Koska vastaaminen oli vapaaehtoista, vastaajien määrä vaihteli eri kysymysten välillä.

Tutkimuksen aineisto analysoitiin käyttämällä SPSS-ohjelmistoa. Osassa kyselylomakkeen kysymyksistä oli käytössä viisiportainen Likert-asteikko (esim. täysin samaa mieltä, osittain samaa mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, osittain eri mieltä, täysin eri mieltä). Aineiston analyysivaiheessa asteikko muutettiin kolmiportaiseksi (samaa mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, eri mieltä) tutkimustulosten luettavuuden ja kuvioiden tulkinnan helpottamiseksi. Avoimet kysymykset, joissa pyydettiin kehittämisehdotuksia, teemoitettiin aihepiireittäin.

Osa tutkimustuloksista on kuvattu ryhmitellen vastaukset erikseen yliopistosairaaloiden, keskussairaaloiden sekä perusterveydenhuollon ja muiden palvelunjärjestäjien (kuvioissa lyhenteenä PTH ja muut) osalta. Perusterveydenhuollon (terveyskeskus ja sen vuodeosastot, neuvola) vastauksiin on yhdistetty vanhainkodit, kuntoutuslaitokset, työterveyshuolto ja muut hoitolaitokset tai palveluorganisaatiot, sillä kustakin edellä mainitusta ryhmästä oli vastaajia selvästi vähemmän kuin yliopisto- ja keskussairaloista. Sairaanhoidajien osalta ryhmässä muut (n=139) eniten vastaajia oli kotihoidosta (n=42), ensihoidosta tai pelastustoimesta (n=23) ja mielenterveyspalveluista (n=18). Hoitotyön johtajista ja asiantuntijoista vaihtoehdon muut oli valinnut 51 vastaajaa.

51 064 kyselylomaketta

lähetettiin jäsenrekisterin kautta.

Suomen sairaanhoidajaliitto ry
Tehy ry

Akavan sairaanhoidajat ja Taja ry
n. 50 000 terveydenhuollon ammattilaista

1 403 vastasi kyselyyn

1 063 sairaanhoidajaa
340 hoitotyön johtajaa tai
asiantuntijatehtävissä toimivaa.

Tulokset

"Ylpeys omasta ammattitaidosta tuli vasta, kun osasin perustella tekemäni työt tutkimusnäytöillä."

"Suurin ongelma on hallitsematon kiire ja tukirakenteiden vanhanaikaisuus."

"Ensinnäkin pitäisi varmistaa, että kaikille on selvää, mitä näyttöön perustava toiminta tarkoittaa."

POIMINTOJA TULOKSISTA

Taustatiedot: tutkimukseen osallistuneet sairaanhoidajat, hoitotyön johtajat ja asiantuntijat

Sairaanhoidajille kohdennettuun kyselyyn saatiin 1 063 vastausta, joista viiden vastaajan vastaukset hylättiin, sillä he eivät vastanneet oman työtehtävänsä mukaiseen kyselyyn (N=1 058). Hoitotyön johtajien ja asiantuntijoiden kyselyyn osallistui yhteensä 340 hallinnollisissa ja asiantuntijatehtävissä toimivaa hoitotyöntekijää. Näistä vastauksista jouduttiin hylkäämään 16, sillä vastaajat eivät olleet vastanneet oman työtehtävänsä mukaiseen kyselyyn (N=324). Sukupuolensa ilmoittaneista naisia oli 1 257 ja miehiä 113. Sairaanhoidajien keski-ikä oli 44 vuotta (vaihteluväli 22-67 vuotta), johtajien 51 vuotta (27-67 vuotta) ja hoitotyön asiantuntijatehtävissä toimivien 49 vuotta (27-65 vuotta).

Kyselyihin vastanneet (n=1 357) olivat työskennelleet hoitotyössä pitkään. Noin 75 prosenttia (n=1 017) vastaajista oli tehnyt hoitotyötä yli 10 vuotta. Hoitotyön johtajista yli puolet (51 %) ja asiantuntijajakin kehittämistehtävissä toimivista 30 prosenttia oli toiminut hallinnollisissa tai asiantuntijan tehtävissä yli 10 vuotta. Tutkimuksiin osallistuneista vajaa puolet (sairaanhoidajat 48 %, johtajat 39 % ja asiantuntijat 56 %) työskenteli yliopisto- tai keskussairaaloissa

TAULUKKO 1.

Tutkimuksiin osallistuneiden sairaanhoidajien sekä hoitotyön johtajien ja asiantuntijoiden työkokemus ja työnantaja.

		Sairaanhoidaja		Hoitotyön johtaja		Hoitotyön asiantuntija	
		%	n	%	n	%	n
Työkokemus hoitotyössä	alle 5 vuotta	10	101			1	1
	5-10 vuotta	20	208	8	20	14	10
	11-20 vuotta	32	335	23	54	26	18
	yli 20 vuotta	38	402	69	167	59	41
	Yhteensä	100	1046	100	241	100	70
Työkokemus johtajana/asiantuntijana	alle 5 vuotta			21	50	37	27
	5-10 vuotta			28	69	33	24
	11-20 vuotta			36	87	18	13
	yli 20 vuotta			15	37	12	9
	Yhteensä			100	243	100	73
Työnantaja	Yliopistosairaala	23	239	18	44	21	15
	Keskussairaala	25	266	21	51	35	25
	Terveyskeskus	25	261	26	61	18	13
	Vanhusten hoitolaitos	9	96	15	37	4	3
	Muu	18	187	20	48	22	16
	Yhteensä	100	1049	100	241	100	72

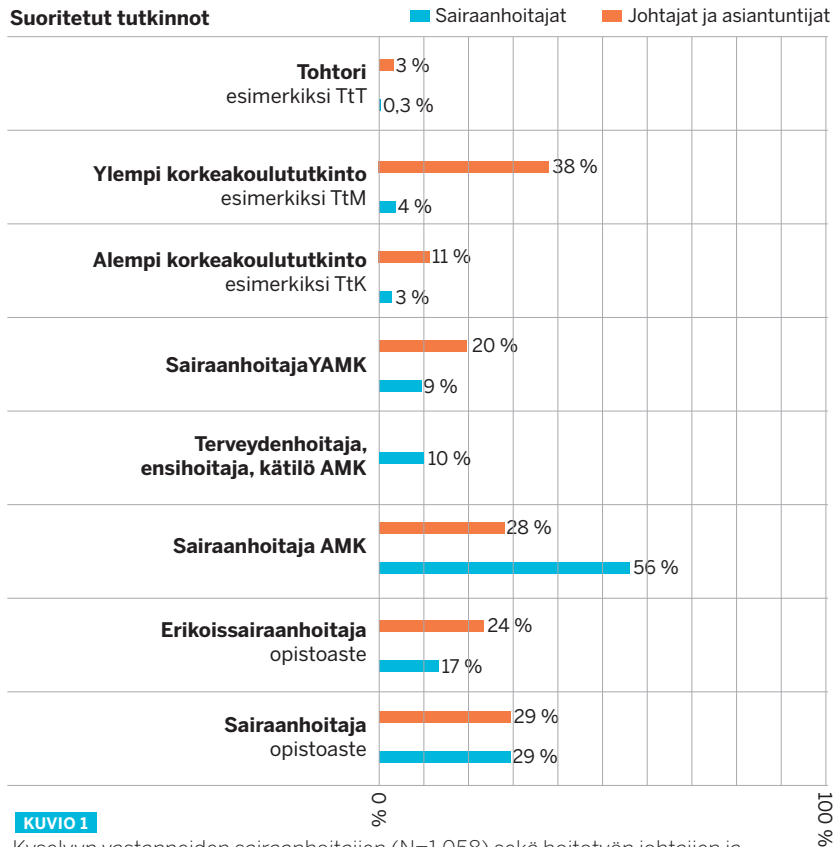
TAULUKKO 1.

Kyselyihin osallistui vastaajia kaikista Suomen 19 maakunnasta. Sairaanhoidajille kohdennettuun kyselyyn vastauksia tuli eniten Uudeltamaalta (n=230), Pirkanmaalta (n=132) ja Varsinais-Suomesta (n=91). Hoitotyön johtajien ja asiantuntijoiden kyselyn vastaajamäärät olivat suurimmat Uudellamaalla (n=94), Varsinais-Suomessa (n=39) sekä Keski-Suomessa (n=20) ja Pohjanmaalla (n=20). Vastanneista (n=1 371) 90 prosenttia (n=1 228) työskenteli julkisessa terveydenhuollossa.

Sairaanhoidajilla, hoitotyön johtajilla ja asiantuntijoilla oli mahdollisuus valita useampi suorittamansa tutkinto. Tutkimukseen osallistuneista sairaanhoidajista 486 oli suorittanut opistoasteen tutkinnon, 697 ammatikorkeakoulututkinnon ja 169 korkeakoulututkinnon **KUVIO 1**. Tutkinnoista puolet oli suoritettu 2010-luvulla. Tutkintojen lisäksi vastaajat olivat suorittaneet muita opintoja (n=104), kuten johtamis- ja esimiesopintoja (n=7) ja haavahoidon opintoja (n=6). Neljällä vastaajalla oli sairaanhoidajan rajattu lääkkeenmääräämisoikeus.

Tutkimukseen osallistuneista hoitotyön johtajista ja asiantuntijoista 222 oli suorittanut vähintään alemman korkeakoulututkinnon. Yleisin tutkinto oli ylempi korkeakoulututkinto (n=119) **KUVIO 1**. Hoitotyön johtajien ja asiantuntijoiden suorittamista muista opinnoista (n=54) yleisin tutkinto oli esimieskoulutukseen liittyvä (n=20) ja niistä yleisin johtamisen erityisammattitutkinto (JET, n=13). Tutkinnoista 56 % oli suoritettu 2010-luvulla.

Suoritetut tutkinnot



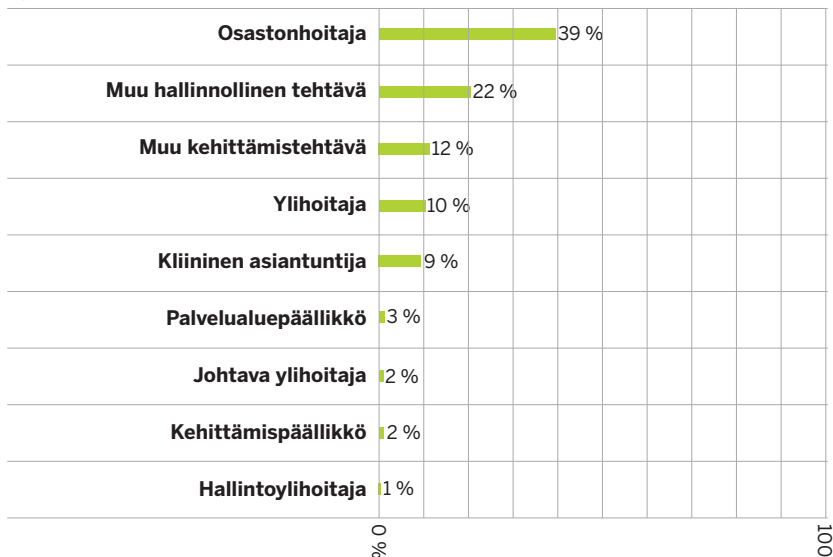
KUVIO 1

Kyselyyn vastanneiden sairaanhoidajien (N=1 058) sekä hoitotyön johtajien ja asiantuntijoiden (N=324) suorittamat tutkinnot.

Sairaanhoidajien kyselyyn vastanneet (N=1 058) työskentelivät sairaanhoitajan (n=880), ensihoitajan (n=29), terveydenhoitajan (n=28) tai kätilön (n=22) työtehtävissä. Vastaajista 80 ilmoitti työskentelevänsä muissa tehtävissä, kuten vastaavana sairaanhoitajana (n=12), apulaisosastonhoitajana (n=10), asiantuntijahoitajana (n=6) ja tutkimushoitajana (n=5). Osa kyselyyn vastanneista ei ilmoittanut, missä tehtävissä työskenteli vastaushetkellä (n=19).

Hoitotyön johtajien ja asiantuntijoiden kyselyyn vastanneista 243 (77 %) työskenteli erilaisissa hallinnollisissa tehtävissä, heistä noin puolet (n=125) toimi osastonhoitajina. Asiantuntija- ja kehittämistehtävissä toimi 73 (23 %) vastanneista **KUVIO 2**. Kahdeksan ei ilmoittanut työtehtäväänsä vastaushetkellä.

Työtehtävä vastaushetkellä



KUVIO 2

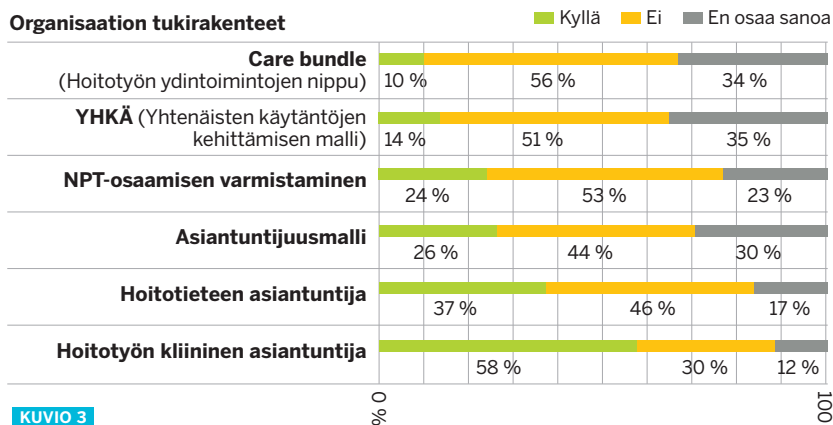
Kysymykseen vastanneiden hoitotyön johtajien ja asiantuntijatehtävissä toimivien työtehtävät (n=316).

Näyttöön perustuvan toiminnan toteutuminen sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa

Suurin osa (63 %; n=204) hoitotyön johtajista ja asiantuntijoista piti näyttöön perustuvaa toimintaa organisaation strategisena tavoitteena. Organisaatioilla on edustajia hoitotyön kehittämisen alueellisissa (shp/sote-alue) asiantuntijaverkostoissa (62 %; n=201) ja osalla (36 %; n=115) myös kansallisissa hoitotyön kehittämisverkostoissa. Vastaajien mielestä näyttöön perustuvan toiminnan osaamista on pyritty organisaatioissa varmistamaan etenkin perustamalla hoitotyön käytäntöjä yhtenäistäviä työryhmiä (44 %; n=142), sopimalla täydennyskoulutuskäytännöistä (43 %; n=138) ja varmistamalla näytön hankkiminen ja levittäminen (37 %; n=120). Sen sijaan perehdytyskäytännöistä sopiminen koulutusorganisaatioiden kanssa (28 %; n=90) ja terveystieteellistä tutkimusta koordinoivien työryhmien perustaminen (20 %; n=63) ovat toteutuneet harvemmin.

Hoitotyön johtajien ja asiantuntijoiden näkemyksen mukaan yleisin näyttöön perustuvan toiminnan tukirakenne on hoitotyön kliinisen asiantuntijan (58 %; n=183) ja hoitotieteen asiantuntijan (37 %; n=118) toiminta. Yliopistosairaaloissa toimivien hoitotyön johtajien ja asiantuntijoiden vastausten perusteella etenkin yliopistosairaaloissa hyödynnetään hoitotyön kliinisen asiantuntijan (95 %; n=56) ja hoitotieteen asiantuntijan (63 %; n=38) asiantuntemusta. Muita tukirakenteita on kysymykseen vastanneiden (n=319) mielestä käytössä huomattavasti vähemmän **KUVIO 3**

Organisaation tukirakenteet

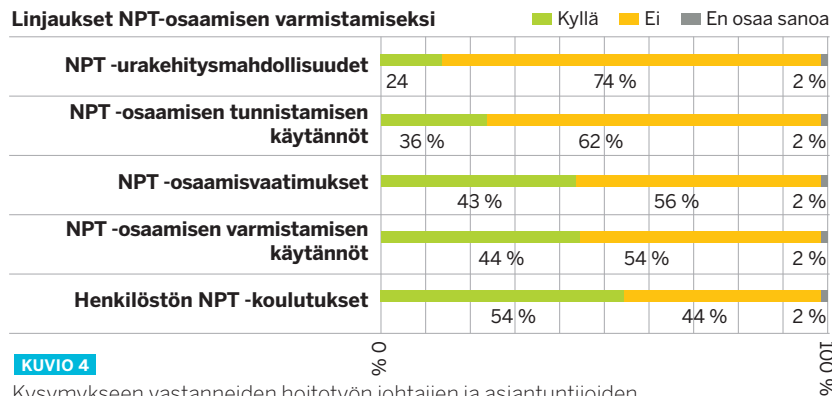


KUVIO 3

Hoitotyön johtajien ja asiantuntijoiden (n=319) näkemys organisaatioiden tukirakenteiden yleisyydestä.

Hoitotyön johtajista ja asiantuntijoista kaksi kolmasosaa (64 %; n=204) on itse osallistunut näyttöön perustuvan toiminnan koulutukseen ja puolet vastanneista (n=162) on osallistunut näyttöön perustuvan hoitotyön johtamisen koulutukseen. Muihin koulutuksiin, kuten tutkimustiedon tiivistämisen (36%, n=112), näytön käyttöön (45 %; n=141), ja näyttöön perustuvan hoitotyön vaikutusten arvioinnin (33 %; n=105) koulutuksiin osallistuminen oli vähäisempää. Noin kolmasosa hoitotyön johtajista ja asiantuntijoista (30 %; n=92) oli kouluttanut muita näyttöön perustuvasta toiminnasta. Sairaanhoidajien näyttöön perustuvan osaamisen varmistamiseksi on hoitotyön johtajien ja asiantuntijoiden näkemyksen mukaan organisaatioissa tehty linjauksia, etenkin henkilöstölle järjestettävän näyttöön perustuvan toiminnan koulutuksen osalta **KUVIO 4**.

Linjaukset NPT-osaamisen varmistamiseksi



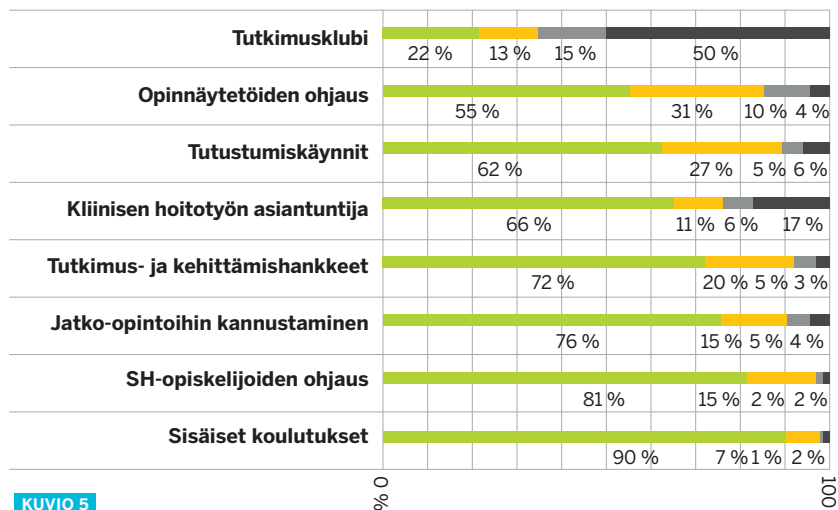
KUVIO 4

Kysymykseen vastanneiden hoitotyön johtajien ja asiantuntijoiden (n=319) näkemys sairaanhoidajien NPT -osaamisen varmistamisen linjauksista organisaatioissa.

Hoitotyön johtajien ja asiantuntijoiden näkemyksen mukaan organisaation sisäiset koulutukset (90 %; n=289), sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjaus (81 %; n=260) ja jatko-opintoihin kannustaminen (76 %; n=244) ovat kolme tärkeintä menetelmää, joiden avulla sairaanhoitajat voivat päivittää ja edistää näyttöön perustuvan toiminnan osaamistaan **KUVIO 5**. Kysymykseen vastanneista sairaanhoitajista (n=1 045) 58 prosenttia oli kuitenkin (täysin tai osittain) sitä mieltä, että heidän työyksiköissään ei järjestetä näyttöön perustuvan toiminnan koulutusta. Suurin osa sairaanhoitajista (59 %; n=611) kertoi, että ei ollut osallistunut näyttöön perustuvan toiminnan koulutukseen viimeisen kolmen vuoden aikana.

Tutkimusklubitoiminta oli käytössä vain harvoissa organisaatioissa **KUVIO 5**. Se nähtiin kuitenkin tärkeänä yliopistosairaaoloissa (n=60 vastaajaa), joissa hoitotyön johtajista ja asiantuntijoista 53 prosenttia (n=32) piti tätä toimintaa vähintään jokseenkin tärkeänä.

NPT-osaamisen päivittäminen ■ Tärkeä ■ Jokseenkin tärkeä ■ Ei tärkeä ■ Ei käytössä



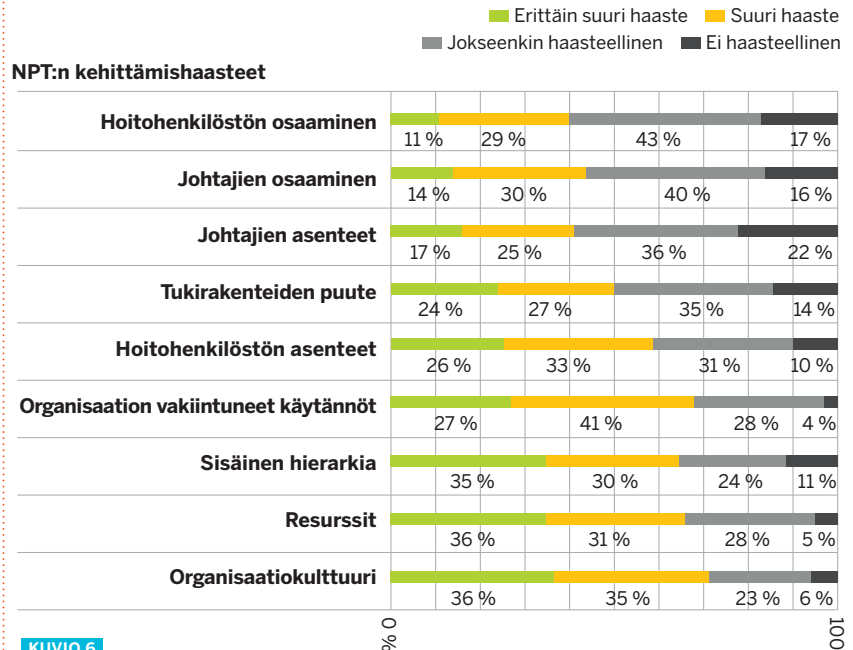
KUVIO 5

Hoitotyön johtajien ja asiantuntijoiden (n=320) näkemys sairaanhoitajien NPT-osaamisen päivittämisen menetelmistä.

Sairaanhoidajista suurin osa (84%; n=875) kertoi sitoutuvansa näyttöön perustuvaan toimintaan. Heistä kuitenkin noin 55 % (n=582) ilmoitti, ettei sitoutumiseen vaadittavaa aikaa ole riittävästi. Käytännön olosuhteet estivät sitoutumisen 46 % (n=476) mielestä. Kysymykseen jätti vastaamatta 16 kyselyyn vastanneista.

Myöskään suurimmalla osalla hoitotyön johtajista ja asiantuntijoista (76 %; n=245) ei mielestään ole riittävästi aikaa sitoutua näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseen. He kuitenkin tietävät mielestään hyvin oman roolinsa (89 %; n=285) ja vastuunsa (90 %; n=288) näyttöön perustuvassa toiminnassa ja ohjaavat muita esimerkillään (90 %; n=287). Kysymykseen vastanneista (n=1 049) sairaanhoidajista vajaa kolmasosa (29 %; n=308) arvioi hoitotyön johdon toimien osoittavan, että toiminnan kehittäminen perustuu tutkimusnäyttöön.

Näyttöön perustuvan toiminnan kehittämishaasteisiin liittyvään kysymykseen vastanneiden hoitotyön johtajien ja asiantuntijoiden mielestä suurimmat haasteet näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisessä ovat organisaatiokulttuuri, resurssit, sisäinen hierarkia ja organisaatioiden vakiintuneet käytännöt **KUVIO 6**.



KUVIO 6

Näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisen haasteet hoitotyön johtajien ja asiantuntijoiden (n=322) näkemyksen mukaan.

Tiedonhankinta näyttöön perustuvassa toiminnassa

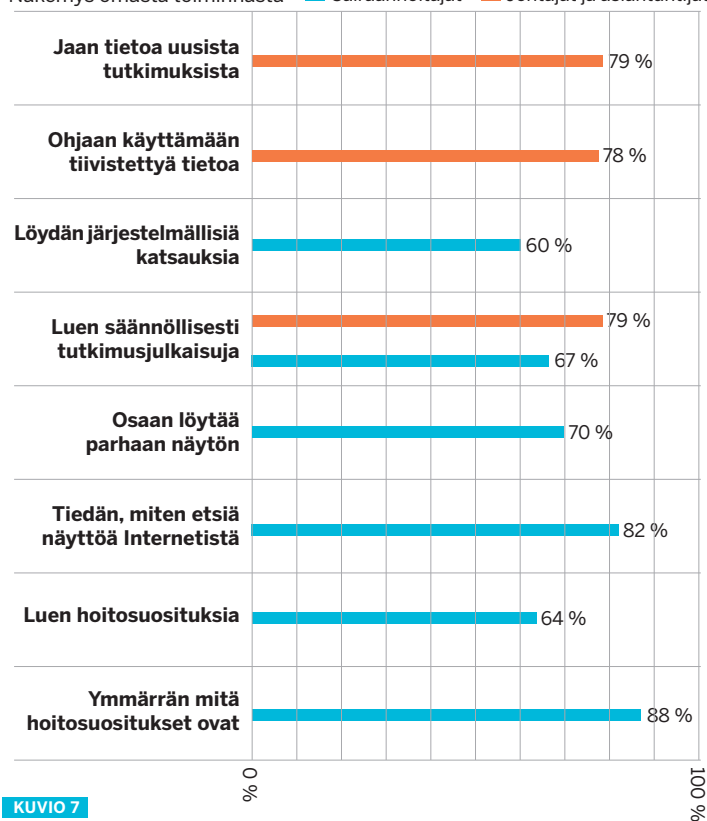
Osa sairaanhoitajista saa tutkimustiedon hankinnassa apua asiantuntijahoitajalta, kuten kliinisen hoitotyön asiantuntijalta (32 % vastanneista). Yliopistosairaaloissa työskentelevistä sairaanhoitajista (n=236) yli puolet (53 %; n=124), keskussairaaloissa (n=264) vajaa kolmannes (29 %; n=77) ja perusterveydenhuollossa tai muualla työskentelevistä (n=539) noin neljännes (24 %; n=131) kertoi saavansa apua asiantuntijahoitajalta.

Yli puolet (64 %; n=672) sairaanhoitajista kertoi lukevansa hoitosuosituksia ja valtaosa (88 %; n=914) kokee ymmärtävänsä, mitä hoitosuosituksilla tarkoitetaan. Suurin osa sairaanhoitajista, hoitotyön johtajista ja asiantuntijoista kertoi lukevansa säännöllisesti oman alansa tutkimusjulkaisuja **KUVIO 7**. Sairaanhoitajat kertoivat ymmärtävänsä, miten tutkimusnäytön luotettavuutta arvioidaan (69 %; n=715) ja he myös kokivat erottavansa erittäin vahvan ja erittäin heikon tutkimusnäytön toisistaan (67 %; n=695).

Suurin osa (79 %; n=253) hoitotyön johtajista ja asiantuntijoista kertoi jakavansa tietoa uusista tutkimuksista ja ohjaavansa (78 %; n=250) hoitohenkilökuntaa hyödyntämään ensisijaisesti tiivistettyä tietoa, kuten hoitosuosituksia ja järjestelmällisiä katsauksia, hoitotyön kehittämisen tukena **KUVIO 7**. Heidän mielestään (54 %; n=174) hoitosuositusten saatavuus on kuitenkin jokseenkin haasteellista.

Tutkimustiedon hankinta ja levittäminen

Näkemys omasta toiminnasta ■ Sairaanhoitajat ■ Johtajat ja asiantuntijat



KUVIO 7

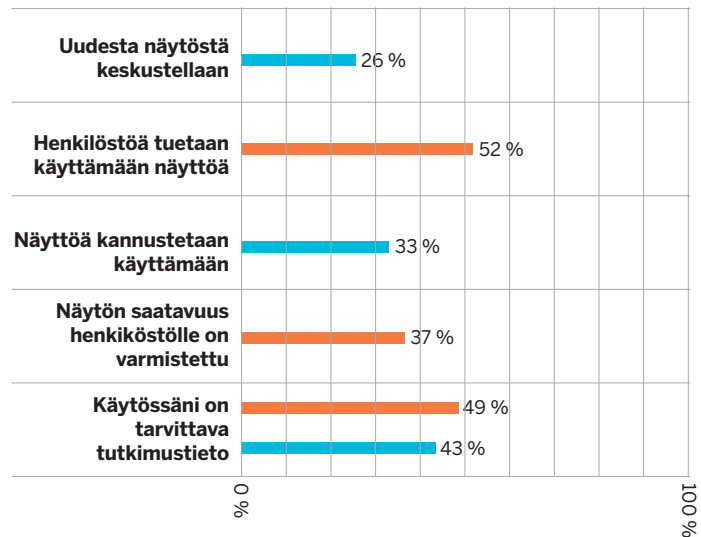
Sairaanhoitajien (n=1 043), hoitotyön johtajien ja asiantuntijoiden (n=320) näkemys toiminnastaan sekä organisaation toiminnasta tutkimustiedon hankinnassa ja levittämisessä.

Sairaanhoitajista, hoitotyön johtajista ja asiantuntijoista alle puolet oli sitä mieltä, että omassa organisaatiossa on saatavilla tarvittava tutkimustieto. Sairaanhoitajista lähes yhtä moni kertoi olevansa tyytyväinen tutkimustiedon saatavuuteen niin yliopistosairaaloissa (47 %; n=112), keskussairaaloissa (43 %; n=115) kuin perusterveydenhuollossa tai muualla työskentelevistä (41 %; n=223). Hoitotyön johtajista ja asiantuntijoista tutkimustiedon saatavuuteen tyytyväisiä oli eniten yliopistosairaaloissa (68 %; n=41) verrattuna keskussairaaloiden (49 %; n=38) tai perusterveydenhuollossa tai muualla työskenteleviin (44 %; n=79) hoitotyön johtajiin tai asiantuntijoihin.

Tutkimustiedon hankintaa ja levittämistä koskeviin kysymyksiin vastanneista johtajista ja asiantuntijoista (n=320) noin kolmannes (37 %) arvioi, että henkilöstölle on varmistettu tutkimusnäytön saatavuus **KUVIO 7**. Yliopistosairaaloissa (42 %; n=25) ja keskussairaaloissa (44 %; n=34) oli enemmän tutkimusnäytön saatavuuteen tyytyväisiä vastaajia kuin perusterveydenhuollossa tai muualla työskentelevissä (33 %; n=59). Noin puolet (52 %; n=168) hoitotyön johtajista ja asiantuntijoista tukee omasta mielestään henkilöstöä tutkimustiedon käyttöön. Sairaanhoitajista kolmasosa (33 %; n=341) kokee saavansa kannustusta näytön käyttöön hoitotyössä

KUVIO 7.

Näkemys organisaation toiminnasta ■ Sairaanhoitajat ■ Johtajat ja asiantuntijat



KUVIO 7

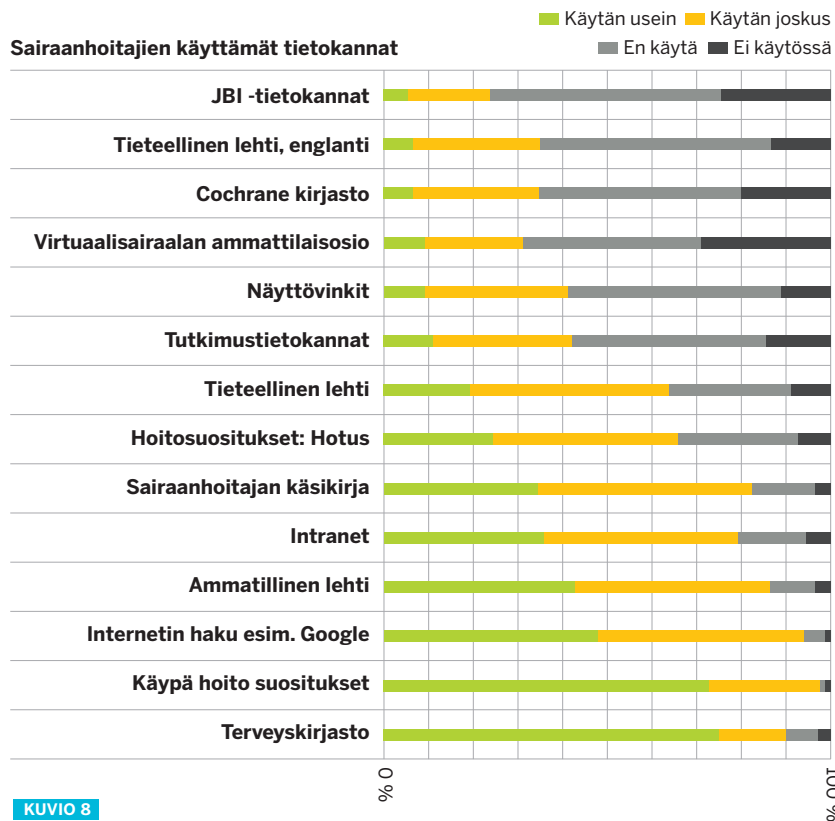
Sairaanhoitajien (n=1 043), hoitotyön johtajien ja asiantuntijoiden (n=320) näkemys toiminnastaan sekä organisaation toiminnasta tutkimustiedon hankinnassa ja levittämisessä.

Hoitotyön johtajien ja asiantuntijoiden (44 % vastanneista; n=141) mielestä organisaatioissa ei ole sovittu menettelytapoja, miten tietoa näyttöön perustuvista kehittämishankkeista jaetaan. Yli kolmanneksella (36 %; n=115) vastaajista ei ollut menettelytavoista lainkaan tietoa. Noin kolmasosa vastaajista (37 %; n=120) oli sitä mieltä, että organisaatioissa on sovittu tiedon levittämisen kanavat ja menetelmät tiivistetyn tiedon hankkimiseksi ja välittämiseksi.

Tietolähteitä koskevaan kysymykseen vastanneet sairaanhoidajat (n=1 040) kertoivat hakevansa potilaan hoitoon liittyvää tietoa eniten Terveyskirjastosta (75 %), Käypä hoito -suosituksesta (73 %) ja Internetistä (48 %) **KUVIO 8**. Hoitotyön johtajien ja asiantuntijoiden (n=322) mielestä sairaanhoidajien tärkeimmät tietolähteet ovat Käypä hoito -suositukset (90 %), Terveyskirjasto (86 %) ja Hoitotyön tutkimussäätiön laatimat hoitosuositukset (63 %) **KUVIO 9**.

Tarkasteltaessa käytettävissä olevien tietolähteiden käyttöä, hoitotyön johtajien ja asiantuntijoiden vastausten perusteella perusterveydenhuollossa tai muualla työskentelevillä näyttäisi olevan vähemmän mahdollisuuksia käyttää erilaisia tietolähteitä kuin yliopisto- ja keskussairaaloissa toimivilla **KUVIO 10**.

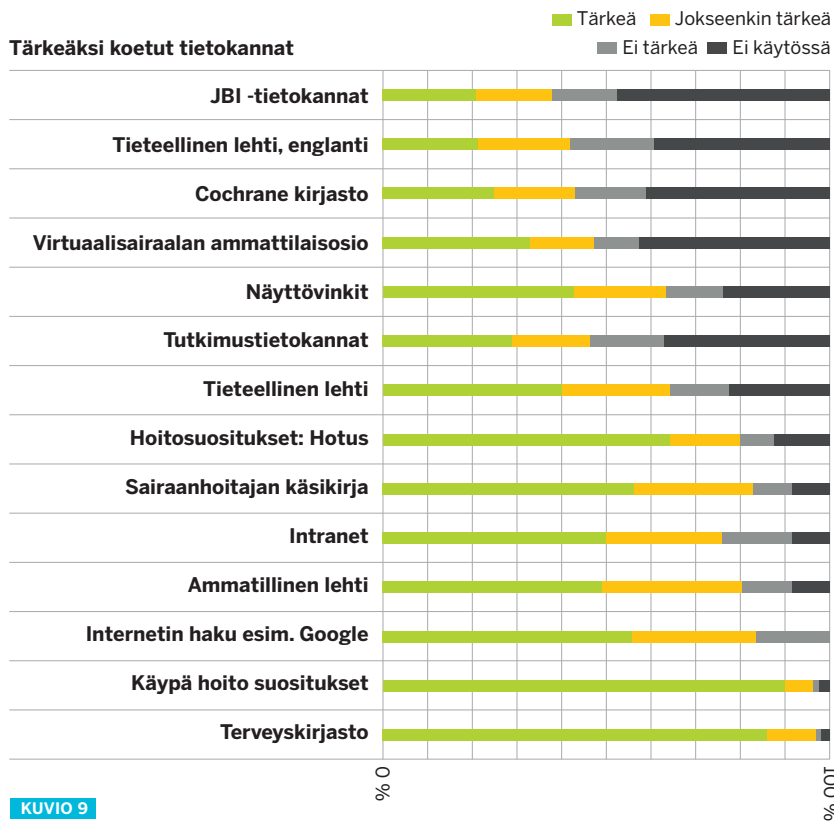
Sairaanhoidajien käyttämät tietokannat



KUVIO 8

Tietolähteet, joita sairaanhoidajat kertoivat käyttävänsä (n=1 040).

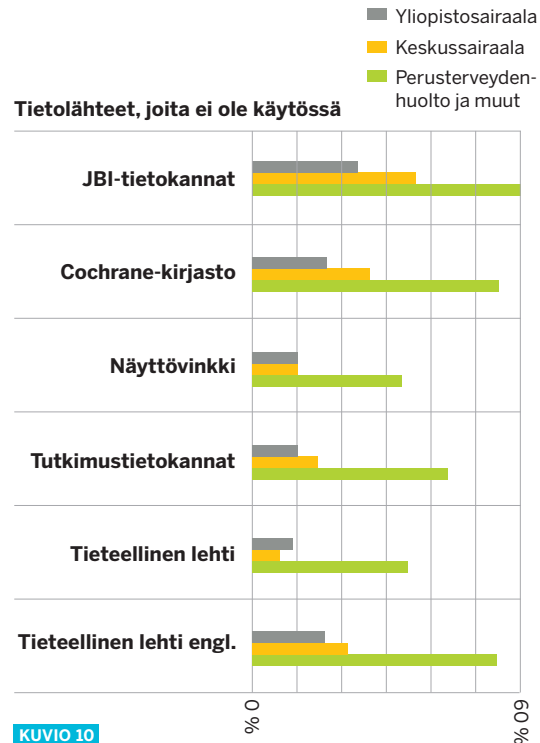
Tärkeäksi koetut tietokannat



KUVIO 9

Tietolähteet, jotka hoitotyön johtajat ja asiantuntijat kokivat tärkeäksi (n=322).

Tietolähteet, joita ei ole käytössä



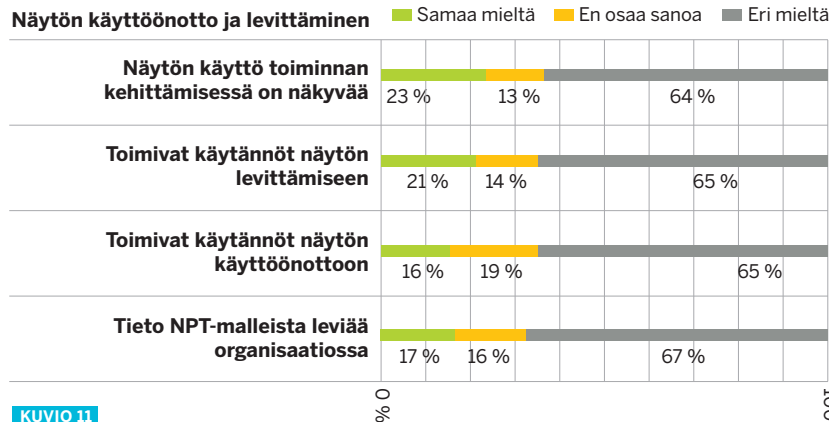
KUVIO 10

Hoitotyön johtajien ja asiantuntijoiden (n=322) näkemys tietokannoista, joita ei ole käytössä eri organisaatioissa.

Näytön levittäminen ja käyttöönotto

Kyselyyn vastanneista (n=1 042) sairaanhoitajista vajaa neljännes (23 %) katsoo, että tutkimusnäytön käyttö toiminnan kehittämisessä on heidän edustamissaan työyksikössä näkyvää. Verrattaessa eri työyksiköitä, yliopistosairaaloissa työskentelevistä sairaanhoitajista (n=238) 32 prosenttia, keskussairaaloissa työskentelevistä (n=266) 23 prosenttia ja perusterveydenhuollossa tai muualla työskentelevistä (n=538) 19 prosenttia vastasi, että näytön käyttö näkyy heidän työyksiköissään. Yli puolet (65 %) sairaanhoitajista oli sitä mieltä, että näytön levittämisen tai käyttöönoton käytännöt eivät heidän työyksiköissään ole toimivia **KUVIO 11**.

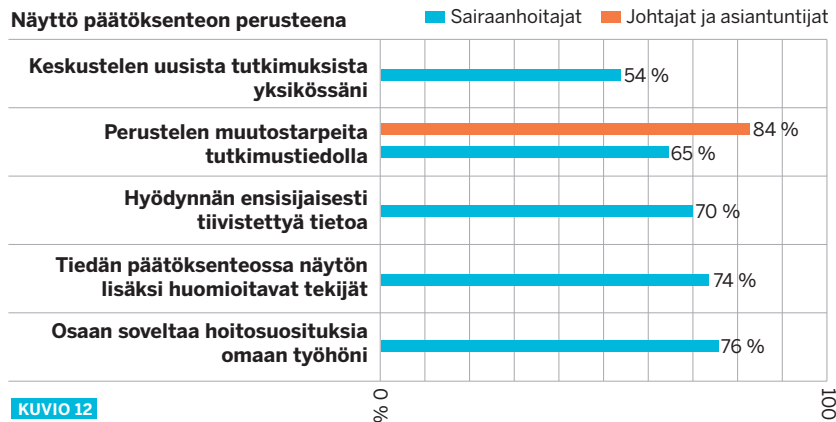
Suurin osa (67 %) tutkimukseen osallistuneista sairaanhoitajista ja yli puolet (57 %) hoitotyön johtajista ja asiantuntijoista kertoi, että tieto näyttöön perustuvista toimintamalleista ei leviä organisaatioissa. Hoitotyön johtajien ja asiantuntijoiden näkemykset siitä, että tieto toimintamalleista ei leviä, vaihtelivat jonkin verran yliopistosairaaloiden (50 % vastanneista), keskussairaaloiden (54 % vastanneista) ja perusterveydenhuollossa tai muualla työskentelevien (62 % vastanneista) välillä.



Sairanhoitajien näkemys (n=1 049) näytön käyttöönotosta ja levittämisestä.

Noin puolet (52 %; n=168) tutkimukseen osallistuneista hoitotyön johtajista ja asiantuntijoista oli sitä mieltä, että hoitohenkilöstöä tuetaan käyttämään tiivistettyä tutkimusnäyttöä työssään. Valtaosa (84 %; n=270) tutkimukseen osallistuneista hoitotyön johtajista ja asiantuntijoista sekä noin kaksi kolmasosaa (65 %; n=681) sairaanhoitajista, kertoi perustelewansa käytäntöjen muutostarpeita tutkimustiedolla. Sairaanhoidajista noin 76 prosenttia (n=796 vastaajaa) osaa oman näkemyksensä mukaan soveltaa hoitosuosituksia työssään ja lähes yhtä moni (74 %; n=770) kertoi tietävänsä asiat, jotka tutkimusnäytön lisäksi tulee ottaa huomioon päätöksenteossa **KUVIO 12**.

Näyttö päätöksenteon perusteena

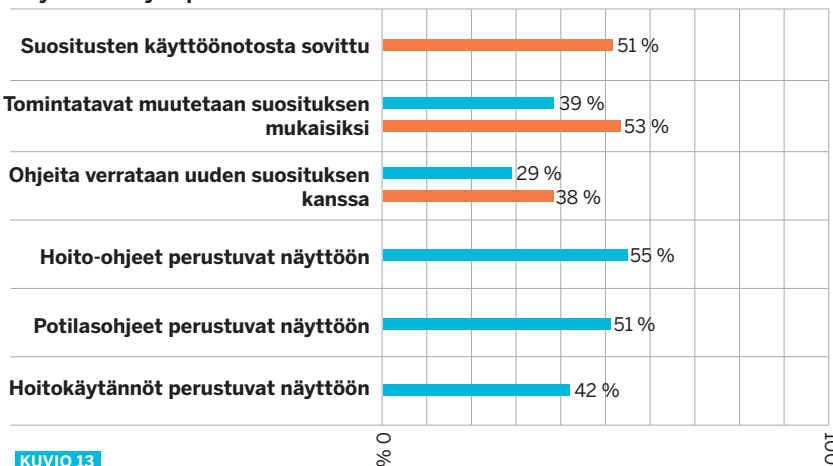


KUVIO 12

Tutkimusnäyttö päätöksenteon perustana tutkimukseen osallistuneiden sairaanhoidajien (n=1 044) sekä hoitotyön johtajien ja asiantuntijoiden (n=320) näkemyksen mukaan.

Noin puolet (51 %; n=163) tutkimukseen osallistuneista hoitotyön johtajista ja asiantuntijoista kertoi, että organisaatiossa on sovittu hoitosuosituksen käyttöönotosta. Hoitotyön johtajat ja asiantuntijat olivat sairaanhoitajia luottavaisempia siihen, että uuden hoitosuosituksen ilmestyessä yksiköissä olevia ohjeita verrataan uuteen hoitosuositukseen ja toimintatapoja muutetaan hoitosuosituksen mukaisiksi. Johtajista ja asiantuntijoista lähes neljäsosa (n=71) kuitenkin ilmoitti, ettei heillä ole tietoa yksikkönsä tilanteesta. Sairaanhoitajista yli puolet kertoi olevansa sitä mieltä, että käytössä olevat hoito-ohjeet ja potilasohjeet perustuvat näyttöön **KUVIO 13**.

Näyttö hoitotyön perustana



KUVIO 13

Hoitosuositukset ja tutkimusnäyttö ohjeiden ja toiminnan perustana sairaanhoitajien (n=1040) ja hoitotyön johtajien sekä asiantuntijoiden (n=320) näkemyksen mukaan.

Valtaosa hoitotyön johtajista ja asiantuntijoista on sitä mieltä, että näyttöön perustuvia käytäntöjä on kehitetty keskeisille hoitotyön alueille. Näitä olivat infektioiden, vajaaravitsemuksen, kaatumisten ja painehaavojen ehkäisyyn sekä haava- ja kivunhoitoon liittyvät käytännöt **KUVIO 14**.

Yhtenäiset näyttöön perustuvat käytännöt

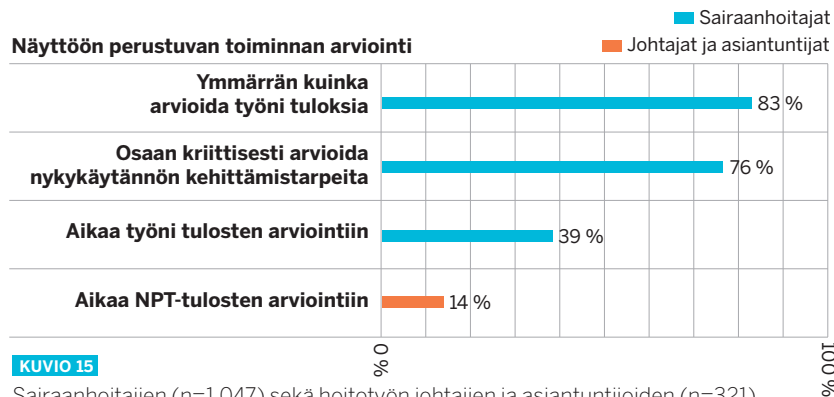


KUVIO 14

Hoitotyön johtajien ja asiantuntijoiden (n=322) näkemys näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen kehittämisestä hoitotyön eri osa-alueilla.

Arviointi näyttöön perustuvassa toiminnassa

Harvoilla (14 %; n=45) tutkimukseen osallistuneista hoitotyön johtajista ja asiantuntijoista on aikaa näyttöön perustuvan toiminnan tulosten arviointiin. Kysymykseen vastanneista (n=1 049) sairaanhoitajista 39 prosenttia (n=412 vastaajaa) koki, että heillä on riittävästi aikaa oman työnsä tulosten arvioimiseen. Sairaanhoitajien mielestä heillä on myös osaamista ja ymmärrystä näyttöön perustuvan toiminnan arviointiin **KUVIO 15**.



KUVIO 15

Sairaanhoitajien (n=1 047) sekä hoitotyön johtajien ja asiantuntijoiden (n=321) näkemys näyttöön perustuvan toiminnan arvioinnista.

Kyselyyn vastanneiden hoitotyön johtajien ja asiantuntijoiden näkemyksen mukaan käytäntöjen yhtenäisyyden seurannasta ja arvioinnista on sovittu vastaajista vajaan kolmanneksen mielestä (28 %; n=90). Samoin vertailutietoa muiden sairaaloiden hyvistä käytännöistä kerätään vähän (19 %; n=61)

KUVIO 16.

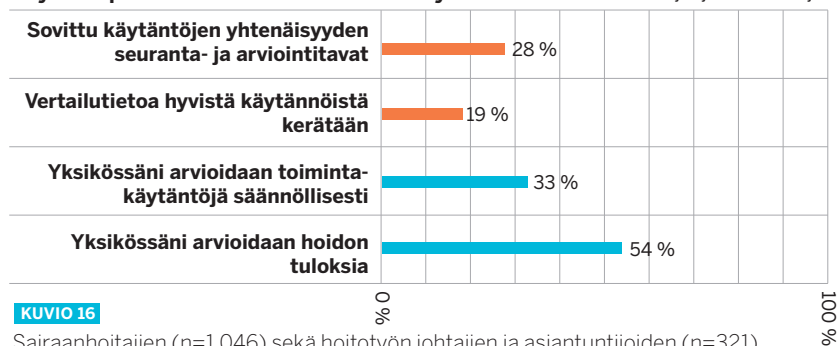
Yli puolet (54 %; n=569) sairaanhoitajista kertoi, että heidän työyksiköissään arvioidaan potilaan hoidon tuloksia säännöllisesti. Toimintakäytäntöjä arvioidaan puolestaan kolmasosan (33 %; n=349) mielestä säännöllisesti

KUVIO 16.

Kyselyyn vastanneiden sairaanhoitajien mielestä näyttöön perustuvalla toiminnalla on positiivinen yhteys hoidon yksilöllisyyteen, tavoitteisiin pääsemiseen, hoidon tuloksiin ja hyviin hoitokäytäntöihin

KUVIO 17.

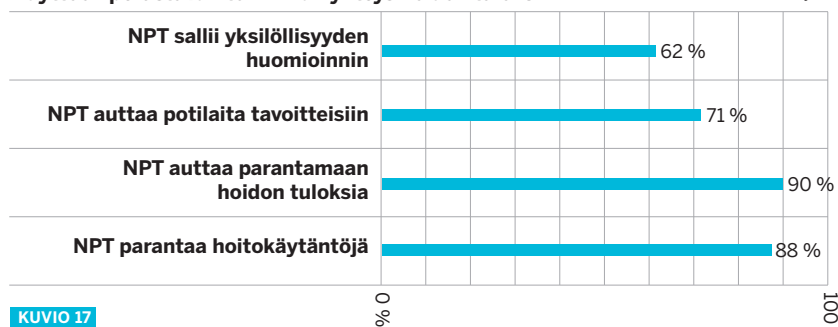
Näyttöön perustuvan toiminnan arviointikäytännöt



KUVIO 16

Sairaanhoitajien (n=1 046) sekä hoitotyön johtajien ja asiantuntijoiden (n=321) näkemys näyttöön perustuvan toiminnan arviointikäytännöistä.

Näyttöön perustuvan toiminnan yhteys hoidon tuloksiin



KUVIO 17

Sairaanhoitajien (n=1 043) näkemys näyttöön perustuvan toiminnan yhteydestä hoidon tuloksiin.

Kyselyyn vastanneiden esittämiä kehittämis ehdotuksia

Tutkimukseen osallistujat esittivät avoimissa vastauksissa kehittämis ehdotuksia näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseksi sosiaali- ja terveydenhuollossa. Koulutukseen pääseminen koettiin hankalaksi, joten vastaajat toivoivat paikallisten ja organisaatiokohtaisten koulutusten järjestämistä, sillä ne mahdollistaisivat osaamisen päivittämisen suuremmalle henkilöstömäärälle. Koulutuksen sisällön tulisi olla konkreettista ja suoraan sovellettavissa osallistujien työhön. Myös moniammatillisten koulutusten järjestämistä ehdotettiin. Vastaajat kokivat tarvetta nopeasti saatavissa oleville, konkreettisille hoito- ja toimenpideohjeille. Esimerkkeinä mainittiin muun muassa trakeostomian ja PEG-letkun hoitoon liittyvät ohjeistukset. Vastaajat ehdottivat myös erillisen näyttöön perustuvan toiminnan asiantuntijahoitajan

tehtävän perustamista, minkä ajateltiin edistävän paikallista koulutusta ja toiminnan kehittämistä organisaatioissa.

Näytön implementointiprosessien levittäminen ja organisaatioiden näyttöön perustuvien käytäntöjen esitleminen esimerkiksi lehtiartikkeleina lisäisi vastaajien mielestä tietoa toiminnan kehittämiseksi. Organisaatioiden ja toimintayksiköiden palkitsemisen näyttöön perustuvasta toiminnasta toisi esille hyviä kehittämisprosesseja. Kansallinen näyttöön perustuvan toiminnan hanke tai kansallisen näyttöön perustuvan toiminnan asiantuntijaverkoston perustaminen katsottiin auttavan näytön ja hyvien käytäntöjen sekä osaamisen levittämisessä.

Toivomuksena on paikallisten ja organisaatiokohtaisten koulutusten järjestäminen.

"Jatkamalla laadukkaiden suositusten tekoa ja jalkauttamalla niitä käytännön tasolle. Seuraamalla, miten suosituksia käytännössä ymmärretään sekä toteutetaan."

"Kokemusten jakaminen kun toimintaa on jo muutettu. Auttaa pohtimaan ja ennakoimaan oman yksikön kannalta asiaa."

"Näyttöön perustuvan toiminnan vakiinnuttaminen vaatii organisaatiossa kulttuurimuutosta, näyttöön perustuvasta toiminnasta tulee tulla yksi arviointimittari toimintaan ja toimintatapoihin, jolla hoitajat ja lääkärit voivat arvioida jatkuvasti työtään."

POIMINTOJA TULOKSISTA

Pohdinta

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten näyttöön perustuva toiminta näkyy sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä millaisia tukirakenteita sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot ovat kehittäneet näyttöön perustuvan toiminnan toteutumiseksi. Viimeisimmän Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilaston (2015)²³ mukaan, vuonna 2014 hoitotyöntekijöitä oli sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisista (pois lukien johtajat ja erityisasiantuntijat, toimisto- ja palvelutyöntekijät, muut avustavat työntekijät sekä työntekijät, joiden koulutustausta on epäselvä ja sisältää sekä hoitotyön koulutuksen saaneita että kouluttamattomia) 78 %. Näyttöön perustuva toiminta toteutuu viimekädessä yksittäisen hoitotyöntekijän toiminnassa¹⁶ ja siksi heidän toiminnallaan on suuri merkitys potilaiden ja asiakkaiden hoidon tuloksiin sekä hoidon laatuun.

Kyselyyn vastanneiden hoitotyön johtajien ja asiantuntijoiden mukaan (63 % vastaajista) suurimmassa osassa organisaatioita näyttöön perustuva toiminta oli kirjattu organisaation strategiseksi tavoitteeksi. Tämän tutkimuksen tulos antaa kuitenkin viitteitä siitä, ettei strategiaa ole onnistuttu riittävästi jalkauttamaan operatiiviseen toimintaan. Näyttöön perustuvan toiminnan toteutumisen haasteiksi hoitotyön johtajat ja asiantuntijat kokivat etenkin



organisaatiokulttuurin, resurssit, organisaatioiden sisäisen hierarkian ja organisaation vakiintuneet käytännöt.

Tutkimukseen osallistuneista hoitotyön johtajista ja asiantuntijoista yli puolet oli sitä mieltä, että kansallisesti tavoitteena olleet linjaukset⁷ osaamisen varmistamisen käytännöistä, näyttöön perustuvan toiminnan osaamisvaatimuksista, osaamisen tunnistamisen käytännöistä ja uramahdollisuuksista oli toteutunut organisaatioissa. Vaikka näyttöön perustuvan toiminnan osaamisvaatimusten linjaaminen oli vähäistä, suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että näyttöön perustuvia koulutuksia oli linjattu organisaatioissa. Osaamisvaatimusten arviointi auttaa kohdentamaan koulutuksen oikein ja henkilöstön tarpeiden mukaisesti³. Johtajien tehtävänä on varmistaa henkilöstön osaaminen ja sen uusiutuminen sekä vahvistaa eri tahojen yhteistyön edellytyksiä².

Näytön käyttöönottoa tukevat tukirakenteet edistävät näyttöön perustuvaa toimintaa organisaatioissa. Hoitotyön klininen asiantuntija ja hoitotieteen asiantuntija olivat johtajien ja asiantuntijoiden arvioimana yleisimmät tukirakenteet organisaatioissa. Osaamisen varmistaminen ja siihen liittyvä asiantuntijamalli olivat myös käytössä vastaajista neljänneksen mukaan. Tuloksissa on huolestuttavaa se, että johtajat vastaavat näyttöön perustuvan toiminnan toteutumisesta

organisaatioissa^{2,13}, mutta lähes kolmannes vastaajista ei osannut sanoa, ovatko näyttöön perustuvan toiminnan tukirakenteet käytössä.

Valtaosa tutkimukseen osallistuneista hoitotyön johtajista ja asiantuntijoista on sitä mieltä, että näyttöön perustuvia käytäntöjä on kehitetty keskeisille hoitotyön alueille, kuten infektioiden, vajaaravitsemuksen, kaatumisten ja painehaavojen ehkäisyyn sekä haava- ja kivunhoitoon. Sen sijaan osa johtajista ja asiantuntijoista ei osannut sanoa, onko näin tehty omassa organisaatiossa.

Tähän tutkimukseen osallistuneet hoitotyön johtajat, asiantuntijat ja sairaanhoitajat pitivät näyttöön perustuvaa toimintaa tärkeänä ja ovat omalta osaltaan sitoutuneita sen toteuttamiseen. Sairaanhoitajat kokevat osaavansa näyttöön perustuvan toiminnan, tiedon kriittisen arvioinnin ja käytön potilaan hoidossa. Tässä tutkimuksessa he arvioivat itse omaa osaamistaan. Tutkimuksen perusteella ei voida arvioida, oliko kaikilla vastaajilla yhtäläinen käsitys näyttöön perustuvasta toiminnasta ja sen vaatimasta osaamisesta. Näin ollen epäselväksi jää, mihin kriteereihin he kyselyyn vastatessaan vertasivat osaamistaan. Jos osaamista arvioitaisiin tietotestillä, saattaisi tulos olla erilainen. Tutkimukseen osallistuneiden hoitotyön johtajien ja asiantuntijoiden mielestä heillä itsellään ei ole riittävästi aikaa osallistua näyttöön

Haasteena organisaatiokulttuuri, organisaation sisäinen hierarkia, resurssien vähäisyys sekä rutiinit, joille ei ole perusteita.

perustuvan toiminnan koulutuksiin, kehittää yhtenäisiä käytäntöjä tai arvioida näyttöön perustuvan toiminnan tuloksia. Näin ollen ne jäänevät työntekijöiden tehtäväksi, mikä edellyttää, että heillä on riittävät tukirakenteet tukena.

Noin puolet tutkimukseen osallistuneista hoitotyön johtajista ja asiantuntijoista arvioi, että hoitosuositusten käyttöönotosta on sovittu ja toimintatavat ja hoito-ohjeet tarkistetaan suosituksen mukaisiksi. Sen sijaan alle puolet tutkimukseen osallistuneista sairaanhoitajista oli sitä mieltä, että hoitokäytännöt perustuvat näyttöön. Tutkimus antaa viitteitä myös siitä, että sairaanhoitajilla sekä hoitotyön johtajilla ja asiantuntijoilla saattaa olla erilainen näkemys ja ymmärrys näyttöön perustuvan toiminnan toteutumisesta organisaatiossa. Molemmat ryhmät arvioivat toistensa toimintaa kriittisesti. Tämä herättää kysymyksen, onko organisaatiossa eri tehtävissä toimivilla yhteinen ymmärrys näyttöön perustuvasta toiminnasta, sen tavoitteista ja tarvittavista toimenpiteistä.

Tutkimukseen osallistuneiden hoitotyön johtajien ja asiantuntijoiden näkemyksen mukaan eri tietokannat ovat perusterveydenhuollon henkilöstöllä merkittävästi huonommin käytössä kuin yliopisto- ja keskussairaaloissa. Huolestuttavaa tässä tuloksessa on, että asiakkaiden saama hoidon laatu voi vaihdella hoitoketjun eri vaiheissa, mikäli tutkimusnäyttöä ei ole kaikkialla saatavilla ja käytännöt eivät ole yhtenäiset. Erittäin tärkeää on, että hyvät hoitokäytännöt kattavat potilaan koko hoitoketjun. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella, tieto muiden organisaatioiden hyvistä käytännöistä leviää vielä huonosti organisaatioiden välillä.

Sairaanhoitajien näkemys tässä tutkimuksessa näytön käyttöönotosta ja levittämisestä organisaatioissa eivät anna positiivista kuvaa asiasta. Suurin osa sairaanhoitajista oli sitä mieltä, ettei näytön käyttö ole näkyvää, näytön levittämiseen tai käyttöönottoon ei ole toimivia käytäntöjä, eikä tieto näyttöön perustuvan toiminnan käytännöistä leviä organisaatioissa.

Tärkeää on, että hyvät hoitokäytännöt kattavat potilaan koko hoito- ja palveluketjun.

Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa on huomioitava pieni vastaajamäärä. Kysely lähetettiin yli 50 000 sairaanhoidajalle, hoitotyön johtajalle ja asiantuntijalle. Vastauksia saatiin yhteensä 1 403 eli vastausprosentiksi jäi vajaa 3 %. Osittain heikko vastausprosentti saattoi johtua tutkimuksen toteuttamisesta. Kyselylomakkeet lähetettiin vastaajille sähköpostitse, joten sähköpostiosoitteissa olevista virheistä johtuen ei ole varmuutta, saivatko kaikki kyselylomakkeen.

Tästä syystä tulokset ovat lähinnä suuntaa-antavia, eivätkä ne edusta kaikkia suomalaisia sairaanhoidajia, hoitotyön johtajia ja asiantuntijoita. Tulokset ovat kuitenkin arvokkaita, kun näyttöön perustuvaa

toimintaa kehitetään yksittäisissä organisaatioissa ja kansallisella tasolla. Tutkimus luo myös hyvän perustan sen toistamiselle 2-3 vuoden kuluttua.

Tutkimukseen haettiin osallistujat hoitotyön ammatillaisia edustavien liittojen (Sairaanhoidajaliitto, Tehy, Akateemiset sairaanhoidajat ja TAJA) jäsenrekistereistä. Luvat jäsenrekistereiden käyttöön haettiin niiden ylläpitäjiltä, jotka välittivät kyselyt omille jäsenilleen. Tutkimukseen osallistuneet olivat tietoisia siitä, että kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja vastaaminen tapahtui nimettömänä. Tutkimuksen tulokset analysoitiin ja raportoitiin niin, että yksittäisen vastaajan tunnistaminen ei ollut mahdollista tutkimuksen missään vaiheessa.

Tulokset ovat suuntaa-antavia, eivätkä ne edusta kaikkia suomalaisia sairaanhoidajia, hoitotyön johtajia ja asiantuntijoita.

1. DiCenso A, Guyatt G & Cilinska D. 2005. Evidence-Based Nursing. A Guide to Clinical Practice. Elsevier Mosby; St. Louis, sivut. 3–19.
2. Holopainen A, Junttila K, Jylhä V, Korhonen A, Seppänen S. 2013. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Fioca Oy. Bookwell Oy, Porvoo.
3. Korhonen A, Jylhä V, Korhonen T, Holopainen A. 2018. Näyttöön perustuva toiminta: Tarpeista tuloksiin. Hoitotyön tutkimussäätiö & Skhole. BoD – Books on Demand, Helsinki, Suomi.
4. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. (Luettu 20.1.2018)
5. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. ETENE-julkaisuja 32. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2011
6. Terveystieteiden tutkimuskeskus (1326/2010). <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2010/20101326> (Luettu 20.1.2018)
7. STM. 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011. Saatavilla: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74335/URN%3ANBN%3Afi-fe201504226780.pdf?sequence=1>
8. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559). <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>. (Luettu 20.1.2018)
9. Eriksson E, Korhonen T, Merasto M, Moisio E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen Sairaanhoidajaliitto ry. Porvoo: Bookwell Oy.
10. Jordan Z, Lockwood C, Aromataris E & Munn Z. 2016. The JBI model of evidence-based healthcare: A model reconsidered. The Joanna Briggs Institute.
11. Tricco A, Cardoso R, Thomas SM, Motiwalla S, Sullivan S, Kealey MR, Hemmelgarn B, Ouimet M, Hillmer MP, Perrier L, Shepperd S Straus SE. 2016. Barriers and facilitators to uptake of systematic reviews by policy makers and health care managers: a scoping review. Implementation Science 11(4). doi: 10.1186/s13012-016-0370-1.
12. Sackett D, Straus S, Richardson W & Rosenberg WRH. 2000. Evidence-based medicine. Edinburgh: Churchill Livingstone.
13. Stetler CB, Ritchie JA, Rycroft-Malone J & Charns MP. 2014. Leadership for evidence-based practice: strategic and functional behaviors for institutionalizing EBP. Worldviews in Evidence Based Nursing 11: 219–226.
14. Kitson A. 2009. Knowledge translation and guidelines: a transfer, translation or transformation process? International Journal of Evidence Based Healthcare 7: 124–139.
15. Carlile PR. 2004. Transferring, translating, and transforming: An integrative framework for managing knowledge across boundaries. Organization Science 15: 555–568.
16. Korhonen T, Holopainen A, Kejonen P, Meretoja R, Eriksson E & Korhonen A. 2015. Hoitotyöntekijän tärkeä rooli näyttöön perustuvassa toiminnassa. Tutkiva Hoitotyö 13(1): 44–51.
17. Innis J, Dryden-Palmer K, Perreira T & Berta W. 2015. How do health care organizations take on best practices? A scoping literature review. International Journal of Evidence Based Healthcare 13: 254–272.
18. May CR, Johnson M & Finch T. 2016. Implementation, context and complexity. Implementation Science 11.
19. Eizenberg MM. 2011. Implementation of evidence-based nursing practice: nurses' personal and professional factors? Journal of Advanced Nursing 67: 33–42.
20. Chaudoir SR, Dugan AG & Barr CH. 2013. Measuring factors affecting implementation of health innovations: a systematic review of structural, organizational, provider, patient, and innovation level measures. Implementation Science 8: Feb 17;8:22.
21. VanDeusen Lukas C, Engle RL, Holmes SK, ym. 2010. Strengthening organizations to implement evidence-based clinical practices. Health care management review 35: 235–245.
22. Rubin A & Parrish DE. 2011. Validation of the Evidence-Based Practice Process Assessment Scale. Research on Social Work Practice 21(1): 106–118. DOI: 10.1177/1049731509347851.
23. THL. 2015. Kuntien sosiaali- ja terveyspalvelujen henkilöstö 2014. Tilastoraportti 16/2015. Saatavilla: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126388/Tr16_15_kokonaisraportti.pdf?sequence=4 (Luettu 22.1.2018)

Blank lined area for notes or content.

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

