



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

TUTKIMUSKLUBI OSANA LASTENNEURO- LOGIAN HOITAJAT RY: N TOIMINTAA

Annina Niemi

Elina Shulpina

Jonna Stenlund-Taulasto

Opinnäytetyö
Marraskuu 2017
Sairaanhoitajakoulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

NIEMI ANNINA & SHULPINA ELINA & STENLUND-TAULASTO JONNA:
Tutkimusklubi osana Lastenneurologian hoitajat ry:n toimintaa

Opinnäytetyö 59 sivua, joista liitteitä 11 sivua
Marraskuu 2017

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Lastenneurologian hoitajat ry:n kanssa. Työn tarkoituksena oli tehdä Lastenneurologian hoitajat ry:lle toimintamalli tutkimusklubien järjestämiseen. Tehtävänämmä oli selvittää, miten tutkimusklubitoimintaa voidaan käyttää tieteellisen tiedon implementoinnissa hoitotyöhön ja miten sitä voidaan kehittää, mitä hoitotyössä hyödynnettäviä asioita tutkimusklubit tuottavat sekä millaisia kokemuksia hoitajilla on tutkimusklubeista. Tavoitteeksi opinnäytetyölle muodostui tutkimusklubitoiminnan kehittäminen sekä sitä kautta hoitohenkilökunnan osaamisen lisääminen ja tutkitun tiedon implementointi käytäntöön.

Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat olivat tieto, tieteellinen tieto, näyttöön perustuva tieto, näyttöön perustuva toiminta, hoitotyön kehittäminen ja tutkimusklubi. Lastenneurologian hoitajat ry:n jäsenten kokemuksia aiemmin toteutetuista tutkimusklubeista kerättiin alkukartoituskyselyn avulla. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena syntyi yhdistyksen olemassa olevan toimintamallin pohjalta sekä teorian tiedon avulla tutkimusklubitoiminnalle runko sekä ohjekortit puheenjohtajan, sihteerin ja jäsenten käyttöön. Malli pilotoitiin Tampereen yliopistollisessa sairaalassa lastenneurologian osastolla järjestetyssä tutkimusklubissa, jossa opinnäytetyön tekijät toimivat puheenjohtajan, sihteerin ja jäsenen rooleissa. Keskeisenä ajatuksena tutkimusklubissa oli pitää toiminta itseohjautuvana ja joustavana sekä kerätä palautetta uudesta toimintatavasta. Ohjekortteihin tehtiin tarvittavat muutokset palautteen perusteella, ja ne luovutettiin Lastenneurologian hoitajat ry:n käyttöön.

Tutkimusklubiin osallistumiseen havaittiin olevan iso kynnys vähäisen osallistujamäärän perusteella, ja siihen liittyviä syitä sekä keinoja niiden poistamiseen olisikin syytä tutkia jatkossa. Tutkimusklubin toimintamallia voidaan kehittää ja muotoilla sopivaksi kunkin yksikön tarpeiden mukaan, mutta keskeisintä olisi lisätä toiminnan näkyvyyttä ja kannustaa klubien omatoimiseen järjestämiseen. Tämä vaatii tukea myös johtotasolta, ja asiaa voisi käsitellä yksiköissä esimerkiksi osastotuntien yhteydessä tai toiminnalle voisi määrätä vastuuhenkilön, joka pitäisi huolta tutkimusklubitoiminnan ylläpitämisestä. Tutkitun tiedon implementointi käytäntöön koskee kaikkia terveydenhuollon ammattilaisia sekä opiskelijoita, minkä vuoksi moniammatillisuus tulisi pitää mielessä myös tutkimusklubi-toiminnan osana.

Asiasanat: tieteellinen tieto, näyttöön perustuva tieto, näyttöön perustuva toiminta, tutkimusklubi, hoitotyön kehittäminen

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

NIEMI ANNINA & SHULPINA ELINA & STENLUND-TAULASTO JONNA:
Journal club as a part of Lastenneurologian hoitajat ry's activity

Bachelor's thesis 59 pages, appendices 11 pages
November 2017

The purpose of this thesis was to make the Lastenneurologian hoitajat ry a model for organizing journal clubs and to find out how journal clubs could be used in implementation of scientific information and determine the development needs, nurses experiences of journal clubs and a successful operation model for a journal club. The aim of the thesis was to improve the operations of the club and thereby increase expertise of nursing staff and implement researched knowledge into practice.

The thesis was conducted using a functional methodology and it consists of theoretical framework, the report of the study and recommendation. The theoretical bases of the thesis were knowledge, scientific information, evidence-based information, evidence-based activities, nursing development and journal club. The recommended model of the thesis contained journal club operations body, guidance cards for the chairperson, the secretary and members to use and the model was piloted in the Department of Children's Neurology at the Tampere University Hospital.

The journal club's operating model can be developed and tailored to suit the needs of each unit, but the most important thing would be to increase visibility of the activity and encourage the clubs to organize it independently. This also requires support from management level and reasons for low attendance should be explored and eliminated.

Key words: scientific knowledge, evidence-based information, evidence-based activities, journal club, nursing development

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
	3.1 Tieto	8
	3.2 Hoitotiede.....	9
	3.3 Tieto hoitotieteessä	10
	3.4 Näyttöön perustuva tieto	15
	3.5 Näyttöön perustuva toiminta.....	16
	3.6 Hoitotyön kehittäminen	18
	3.7 Tutkimusklubitoiminta.....	18
	3.7.1 Tutkimusklubien järjestäminen.....	19
	3.7.2 Toimiva tutkimusklubimalli.....	20
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	23
	4.1 Tuotoksen toteuttamisen vaiheet	24
	4.2 Kysely	28
	4.3 Yhteenveto kyselyn tuloksista	35
	4.4 Opinnäytetyöprosessi	37
5	TYÖN TARKASTELU JA POHDINTA.....	39
	5.1 Eettisyys ja luotettavuus	39
	5.2 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet.....	41
	5.3 Pohdinta	44
	LÄHTEET.....	46
	LIITTEET	49
	Liite 1. Alkukartoituskysely	49
	Liite 2. Kyselyn saatekirje.....	50
	Liite 3. Tutkimusklubin runko.....	51
	Liite 4. Puheenjohtajan ohjekortti	52
	Liite 5. Sihteerin ohjekortti.....	54
	Liite 6. Jäsenen ohjekortti	56
	Liite 7. Pöytäkirja tutkimusklubin pilotoinnista.....	58

1 JOHDANTO

Potilaan saaman hoidon laatuun vaikuttavat monet asiat. Hoitotyöntekijöiden osaaminen pohjautuu näyttöön perustuvaan toimintaan, laatuajatteluun sekä oman toiminnan kriittiseen arviointiin. Se, että käytännön hoitotyön toimintatavat ja hoitokäytännöt perustuvat parhaimpaan saatavilla olevaan tietoon, on edellytys hoitotyön vaikuttavuudelle sekä tehokkuudelle. Näyttöön perustuvan toiminnan edistämisestä ja kehittämisestä ovat vastuussa terveysalan organisaatiot sekä koulutus- ja tutkimusyksiköt. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 9.) Työelämä- ja yhteistyötahona opinnäytetyössämme toimii Lastenneurologian hoitajat ry (myöhemmin työssä nimellä Lane ry) ja työskentely heidän kanssaan on juuri tätä avainasemassa olevaa työmuotoa, jonka tarkoituksena on työelämän edellyttämän osaamisen vahvistaminen sekä näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen.

Opinnäytetyömme on toiminnallinen, ja sen tarkoituksena on kehittää Lane ry:lle toimintamalli tutkimusklubin järjestämiseen. Selvitämme työssä, millaisia kokemuksia hoitajilla on tutkimuskлубeista, mitä hyödynnettäviä asioita tutkimusklubi tuottaa, millaisen toimintamallin avulla saataisiin tutkimusnäyttö parhaiten käyttöön sekä millä tavalla sitä voisi kehittää. Idea tutkimusklubitoiminnan tehostamiseksi ja muokkaamiseksi käyttäjätasoisemmaksi sekä paremmin hoitotyössä hyödynnettäväksi tuli Lane ry:ltä. Heidän toiveenaan on tehostaa tutkimusklubitoimintaa niin, että tieteellisissä artikkeleissa ollut tieto siirtyisi paremmin käytännön hoitotyöhön ja edesauttaisi sekä hoitajia että asiakkaita tai potilaita. Lisäksi olemme itse kiinnostuneita tieteellisen tutkimuksen tuloksina syntyneiden asioiden siirtämisestä käytännön hoitotyöhön ja prosessista, jolla tämä mahdollistetaan.

Sarajärven ym. (2011) mukaan näyttöön perustuvan hoitokulttuurin muutos edellyttää sitä, että työntekijällä on riittävästi tietoa näyttöön perustuvan hoitotyön vaikutuksista potilaan hoidon tuloksiin, henkilökunnan työhön sekä koko organisaatioon. Hoitoalalla työskenteleville on tarjottava mahdollisuus keskustella kollegoiden kanssa tutkimustiedon hyödynnettävyydestä työssään. Ratkaisevia tekijöitä ovat myös työyhteisön myönteinen ilmapiiri sekä kehittämismyönteisyys, minkä lisäksi hoitotyön esimiesten asenteilla on suuri merkitys tutkitun tiedon käyttöönotossa. Hoitotyöntekijöiden positiivinen asenne tutkittua tietoa kohtaan on edellytys tieteellisen tiedon käytölle. (Sarajärvi ym. 2011, 36–37.)

Sarajärven ym. (2011, 36) tekemien tutkimuksien mukaan henkilökunta ei hyödynnä riittävästi tutkittua tietoa hoitotyön päätöksenteossa, mikä voi johtua siitä, että tutkimusraporttien lukeminen koetaan etäiseksi käytännön työstä. Opinnäytetyössä tarkastelemme ongelmaa tutkimusklubin näkökulmasta, mikä on yksi tutkitun tiedon käyttöönoton menetelmistä.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä Lastenneurologian hoitajat ry:lle toimintamalli tutkimusklubin järjestämiseen.

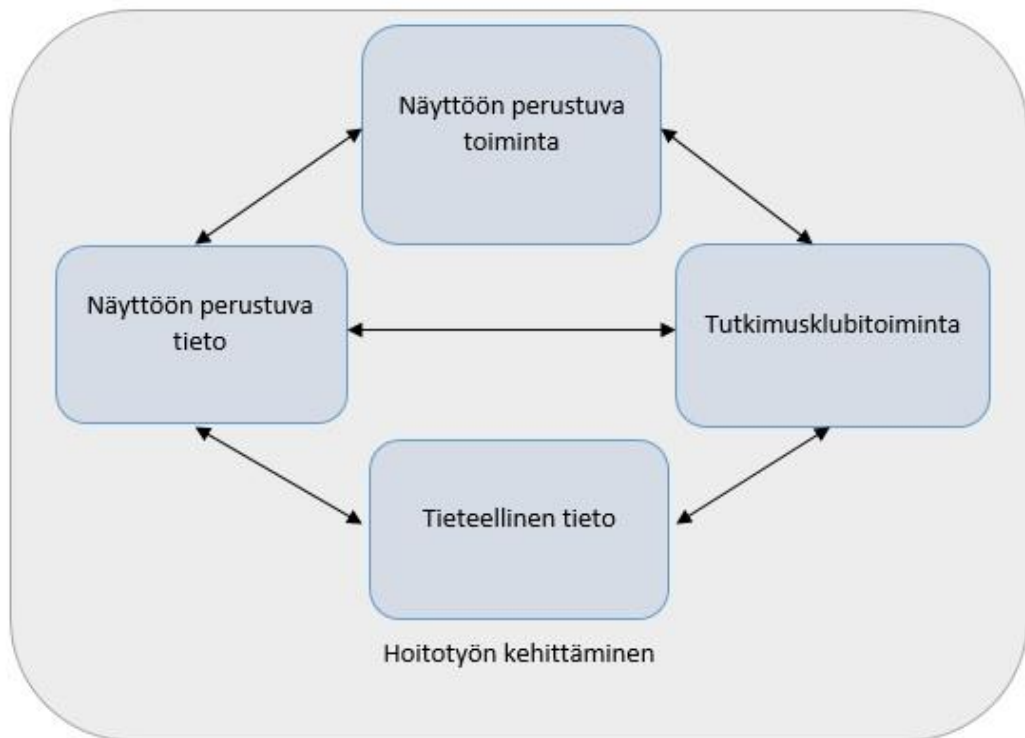
Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää:

1. Miten tutkimusklubitoimintaa voidaan käyttää tieteellisen tiedon implementoinnissa?
2. Millaisia kokemuksia hoitajilla on tutkimuskluubeista?
3. Mitä hyötyjä ja hyödynnettäviä asioita tutkimusklubi tuottaa?
4. Mitä kehittämistarpeita tutkimusklubissa on ja millä tavalla sitä voi kehittää?

Tavoitteena on tutkimusklubitoiminnan parantaminen, ja sitä kautta hoitohenkilökunnan osaamisen lisääminen sekä tutkitun tiedon implementointi käytäntöön.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Keskeisiä käsitteitä opinnäytetyössämme ovat tieto, tieteellinen tieto, näyttöön perustuva tieto, näyttöön perustuva toiminta, hoitotyön kehittäminen ja tutkimusklubi. Opinnäytetyössä selvitämme, mitä näillä käsitteillä tarkoitetaan, jotta lukijan olisi helpompi ymmärtää tutkimusklubin toimintamalli ja sen käyttö näyttöön perustuvan tiedon implementoinnissa. Alla olevalla kuviolla pyrimme havainnollistamaan käsitteiden välisiä suhteita (kuvio 1).



KUVIO 1. Käsitteiden väliset suhteet

3.1 Tieto

Jokaisella meistä löytyy jonkinlainen käsitys siitä, mitä käsitteellä tieto tarkoitetaan ja sen käyttö arkikielessä harvoin edellyttää tarkkaa määrittelyä. Kuitenkin jo antiikin Kreikassa filosofit pohtivat tiedon täsmällistä määritelmää sekä sen todellista merkitystä, ja ajan saatossa tieto-opissa eli epistemologiassa on syvennetty tiedon tarkasteluun eri teorioiden ja menetelmien pohjalta (Knigh 2012).

Tiedon käsitettä voidaan tarkastella Platonin klassisen tiedon määritelmän näkökulmasta, joka lienee määritelmistä kuuluisin nykypäivänä. Tieto on Platonin mukaan hyvin perusteltu, tosi uskomus. Tällöin mielipidettä, sattumalta tehtyä arvausta tai valhetta ei voida pitää tietona. Lisäksi tiedon subjektin, eli esimerkiksi jonkun henkilön, joka väittää jotakin, on myös itse uskottava väitteeseensä järjellään. (Lauri & Elomaa 2001, 22.) Näiden edellä mainittujen seikkojen perusteella siis vain sellainen väite on tietoa, joka täyttää nämä kolme edellä mainittua ehtoa. Toisaalta kyseistä määritelmää on myöhemmin kritisoitu, ja Platonin tiedon kriteereiden on osoitettu olevan epätäsmällisiä (Knigth 2012).

Nykypäivänä on olemassa erilaisia tapoja havainnollistaa teorioita ja tiedon merkityksen löytäminen on mahdollista muiden käsitteiden kautta. Tämän vuoksi tietoa ei välttämättä voida käsitellä irrallisena terminä, vaan se on osa jotakin suurempaa kokonaisuutta. Huotarin (n.d.) mukaan informaatiotutkimuksessa on jonkinlaisena vallitsevana käsityksenä, että tieto muodostaa niin kutsutun arvoketjun. Sillä tarkoitetaan kerätyn datan, eli tutkimustulosten jalostamista informaatioksi, informaation edelleen jalostumista tiedoksi käyttöön, sekä tietämykseksi ja lopulta viisaudeksi. Tieto syntyy, kun tulkitseja muuttaa informaation rakennetta. (Huotari n.d.)

3.2 Hoitotiede

Hoitotiede sai alkunsa 1860-luvulla, Florence Nightingalen aloitettua sairaanhoitajien koulutuksen (Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen-Julkunen & Åstedt-Kurki 2012, 50). Alusta alkaen hoitotieteen päämääränä oli ihmisen kokonaisuuden huomioiva hoitaminen, joka sittemmin on syventynyt keskeisiin käsitteisiin, kuten ihmiseen, terveyteen, hoitotyöhön ja ympäristöön. Kautta aikojen hoitotieteen kiinnostuksen kohteisiin ovat vaikuttaneet yhteiskunnalliset muutokset, hoitotieteen kehitysvaihe ja muiden tieteenalojen kehitys. (Eriksson ym. 2012, 68.)

Tieteenaloja jaotellaan monin eri tavoin ja yksiselitteistä tapaa tähän onkin vaikea nimetä. Käsitteellisiä tieteitä ovat esimerkiksi matematiikka ja logiikka, reaalitieteitä puolestaan maailman säännönmukaisuutta ja ominaisuuksia tutkivat luonnontieteet, ihmistieteet ja

soveltavat tieteet. Ihmistieteet tarkastelevat inhimillistä, toimivaa ihmistä ja siihen lukeutuvat humanistiset, yhteiskunnalliset ja lääke- ja terveystieteet. (Eriksson ym. 2012, 16–17.)

Hoitotiede kuuluu lääke- ja terveystieteisiin (Tilastokeskus 2010). Hoitotiede pyrkii, samoin kuin muutkin tieteenalat, löytämään totuuden. Sitä tavoitellaan rakentamalla teorioita, joilla ihmistä, terveyttä, hoitotyötä ja ympäristöä voidaan ymmärtää syvällisesti ja kehittää monipuolisesti. Vaikka hoitotiede on moniulotteista, on tutkijoilla yhteinen näkemys siitä, että hoitaminen on hoitotieteen tutkimuksen ydin. (Eriksson ym. 2012, 31.)

3.3 Tieto hoitotieteessä

Lauri ja Elomaa (2001) jakavat tiedon karkeasti arkitietoon ja tieteelliseen tietoon. Saamme tietoa omien havaintojen ja kokemusten kautta arkielämässä, minkä lisäksi luotamme omiin korviin ja silmiin hyvin vahvasti ja kyseenalaistamme tällä tavalla saatua tietoa harvoin. Arkitiedolle on tyypillistä yleistäminen, tiedonhankinnan epäjärjestelmällisyys sekä perustelemattomuus. Havaintomme ovat valikoivia ja niihin vaikuttavat ihmisen kiinnostus ja aikaisemmat kokemukset, minkä vuoksi arkitietoa pidetään epäluotettavana verrattuna tieteelliseen tietoon. (Lauri & Elomaa 2001, 24–25.)

Erilaisia tiedon lajeja on pohdittu hoitotieteessä viimeisten vuosikymmenien aikana liittäen ne erityisesti näyttöön perustuvan hoidon yhteyteen (Eriksson ym. 2012, 20). Hoitotieteessä on eroteltavissa Erikssonin ym. (2012) mukaan neljä tiedon lajia, joita ovat kokemuksellinen tieto, intuitiivinen tieto, kehittämisestä saatava tieto ja tieteellinen tieto. Tiedon jaottelua on punnittu erityisesti liittyen näyttöön perustuvaan toimintaan, jossa näyttöä hoitotyöstä kerätään tieteellisesti pätevän tiedon avulla (Eriksson ym. 2012, 21).

Hoitotieteellinen tieto voi olla luonteeltaan kuvailevaa, selittävää, ennustavaa tai todellisuutta muuttavaa. Kuvailevaa tietoa tarvitaan silloin, kun tutkitaan todellisuuden ilmiöitä, joita ei aikaisemmin ole tutkittu ja joista ei vielä ole tietoa. Sitä käytetään myös silloin, kun tarkastellaan jotain ilmiötä täysin uudesta näkökulmasta ja sillä haetaan vastauksia tutkimuksiin, joissa tutkimuskysymyksenä on “mitä?”. Selittävillä tutkimuksilla pyritään tulkitsemaan hoitotyön todellisuutta. Sillä pyritään vastaamaan kysymyksiin “miksi?” tai “miten?”, jolloin lopputuloksena saatu tieto pyrkii kuvaamaan ja perustelevaan tiettyjä

tapahtumia. Ennustavan tiedon tavoite on löytää syitä ja seurauksia, sillä etsitään vastauksia kysymyksiin “mitä jos?”. Todellisuutta muuttavaa tutkimustietoa tarvitaan silloin, kun on tarpeen muuttaa jotakin olemassa olevaa hoitokäytännettä. Sitä voidaan tuottaa analysoimalla tapahtuneita muutoksia ja selvittämällä niiden vaikutusta vallitsevaan todellisuuteen. Tällöin pyritään luomaan uusia teorioita ja malleja hoitotyön perustaksi. (Eriksson ym. 2012, 41–44.)

Kokemuksellinen tieto

Hoitotyössä kokemuksellinen tieto ei välttämättä perustu mihinkään tieteelliseen menetelmään, vaan se on yksilön tiettyssä tilanteessa parhaaksi havaitsemaa ja päteväksi osoitautunutta tietoa. Kokemuksellinen tieto karttuu toiminnan kautta, eikä sitä välttämättä ole dokumentoitu systemaattisesti. (Eriksson ym. 2012, 21.) Tällaista tietoa voi olla esimerkiksi ammattihenkilön käytännön työn kautta kertynyt kokemus, jota voidaan myös sanoa tekniseksi tai niin sanotuksi “know how”-tiedoksi (Eriksson ym. 2012, 35). Kokemuksellinen tieto on luonteeltaan toiminnallista ja kontekstuaalista tietoa, joka kehittyy ongelmanratkaisun kautta. Koska kokemuksellinen tieto on henkilökohtaista, sitä on usein vaikea selittää toiselle. (Sarajärvi ym. 2011, 41.)

Asiantuntija käyttää omaa kokemuksellista tietoaan apuna päivittäisessä työssä yhtenä päätöksenteon työkaluista, unohtamatta kuitenkaan potilaan tai asiakkaan kokemuksellista tietoa (Sarajärvi ym. 2011, 66). On muistettava, että potilas itse on oman terveydentilansa asiantuntija, minkä vuoksi myös häneltä saa hänen hoidossaan tarvittavaa ajantasaista tietoa. Lisäksi Sarajärven ym. (2011) teoksessa painotetaan asiantuntijan hiljaisen tiedon merkitystä, jolla tarkoitetaan toimintaan liittyvää sanatonta ja ei-käsitteellistä yksilöllistä tai yhteisöllistä tietämystä. Hiljainen tieto kehittyy kokemuksen kautta ja näytetään ulospäin osaavana toimintana ja ammattitaitona. Se vaatii asiantuntijalta kykyä yhdistää teoreettista ja käytännön tietoa. Vasta kokemusten reflektion kautta se jäsenyy hiljaiseksi tiedoksi. (Sarajärvi ym. 2011, 40.)

Kokemuksellista tietoa käytetään usein yhtenä lähtökohtana hoitotieteen tutkimuksessa, kerätessä havaintoja jostakin ilmiöstä eli näkökulmia todellisuudesta. Kun löydetään näitä yhdistävät tekijät, voidaan sen pohjalta lähteä rakentamaan hoitotieteen teorioita. (Lauri & Kyngäs 2005, 52.)

Käytännössä voidaan usein todeta, ettei ole olemassa yhtä ainoaa oikeaa tapaa toimia hoitotyössä. Tästä johtuen kokemuksellisen tiedon käyttämisen ei välttämättä tarvitse olla tietoista tai se voi perustua nimenomaan hiljaiseen tietoon. Lisäksi täytynee mainita, että lähes kolmasosa nykymuotoisesta hoitotyön tutkinnosta perustuu kokemukselliseen oppimiseen työharjoittelussa, jolloin myös asiantuntijaksi kasvaminen tapahtuu sitä kautta. Työelämässä harjoitellessa hoitotyön opiskelija pääsee soveltamaan aiemmin oppimaansa teoretietoa käytännön työhön sekä oppimaan uutta ohjaajalta saadun kokemuksellisen tiedon kautta.

Intuiivinen tieto

Nurmisen (2000) mukaan intuitio on sisäisen tunteen kautta saavutettu välitön tietoisuus. Se on subjektiivista, erilaisten asioiden yhtäaikaista käsittämistä sekä ymmärtämistä, ja se syntyy hoitajan ja potilaan kohtaamisessa ja konkreettisesti hoitotyön toiminnassa (Nurminen 2000, 23). “Intuition kautta muodostuneen tiedon, jota ei ole saavutettu tietoisesta lineaarisesta ja analyttisestä prosessista kautta, todetaan liittyvän aikaisempaan kokemukseen hoidollisesta tilanteesta, joka synnyttää yhtäläisyyden tunteen olemassa olevan tiedon ja omakohtaisen tunteen välillä” (Nurminen 2000, 23). Päivittäisessä hoitotyössä hoitajat yhdistävät lukuisia laadullisia päätelmiä ja saavat potilaasta hyödynnettävää tietoa. Intuiiviseen ajatteluun yhdistetään kokonaistilanteen ja siihen liittyvien asioiden nopea hahmottaminen. (Nurminen 2000, 25.) Esimerkiksi tehohoidossa olevaa potilasta hoitava sairaanhoitaja saattaa aistia ja tuntea potilaasta potilaan todellisen tilan ilman, että hoitaja kykenee selittämään tai perustelemaan aistimustaan.

Kehittämisestä saatava tieto

Tarjotakseen parhaan mahdollisen hoidon sekä laadukkaan palvelun potilaalle, terveydenhuoltoalalla otetaan jatkuvasti käyttöön uusia innovaatioita, menetelmiä ja laitteita sekä kehitetään uusia toimintaprosesseja. On luonnollista, ettei aina ole heti saatavilla tietoa uuden menetelmän tai välineen vaikutuksista, vaan ne selviävät vasta kokeilun jälkeen ja niiden käyttöönotto perustuu jo olemassa olevaan tietoon odotetuista vaikutuksista. Kehittämissankkeet toteutetaan usein pilotoimalla, arvioimalla ja mallintamalla. (Holopainen, Junttila, Jylhä, Korhonen & Seppänen 2013, 81.)

Kehittämisestä saatava tieto perustuu seurantaan ja arviointiin. Siitä saatava tieto ei täytä tieteellisen tiedon kriteereitä, mutta on luotettavampaa kuin kokemuksellinen tieto. Ke-

hittämisestä saatavaan tietoon kuuluu esimerkiksi hoitoisuusluokitukset, joiden perusteella päätetään esimerkiksi osastojen henkilökunnan määrästä. (Eriksson ym. 2012, 21.) Hoitoisuusluokitus tuottaa tietoa potilaan henkilökohtaisesta, yksilöllisestä hoitotyön tarpeesta. Hoitoisuusluokituksella pystytään vaikuttamaan myös työntekijän työkuormituksen tasoon. Tällä puolestaan on vaikutusta potilaan saamaan hoitoon. Kun työn kuormitavuus on oikealla tasolla, henkilökunta voi hyvin ja työ on mielekästä. (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2017.)

Tieteellinen tieto

Laurin ja Elomaan (2001, 24) mukaan tieteellistä tietoa pidetään arkitietoa luotettavampana, ja sen edellytyksenä on tieteenalan olemassaolo. Tästä voidaan päätellä, että hoitotieteellistä tietoa on olemassa, koska sille on olemassa oma tieteenalaansa. Tieteellinen tieto on tietoa, joka on syntynyt tieteellisin menetelmin, ja se täyttää sille asetetut kriteerit. Tieteellisen tiedon kriteereitä ovat julkisuus, objektiivisuus, perusteltavuus, eettisyys ja kommunikoivuus. (Sarajärvi ym. 2011, 25.)

Julkisuus on kriteeri, jolla tarkoitetaan sitä, että tiedon tulee olla julkisesti saavutettavissa, joko kirjallisesti, kuvallisesti tai sähköisesti. Näitä ovat esimerkiksi väitöskirjat, tutkimusraportit ja -julkaisut. Tällöin muut alan tutkijat voivat tiedon saavuttaa ja arvioida sekä vertailla omia tuloksiaan siihen. Tieteen kehittymisen edellytys on julkisuus. (Eriksson ym. 2012, 22–23.)

Objektiivisuus merkitsee tutkijan roolin puolueettomuutta, jolloin tieto ei sisällä tutkijan omia mielipiteitä, vaan tutkimuksen tuloksia ja tieteenalan käytäntöjä on arvioitu puolueettomasti. Tutkimustulosten julkaisuissa pyritään aina varmistamaan, että arvioitavana on tutkimustulokset ja työ, eikä tutkija ja hänen persoonansa. Tästä syystä tieteellisissä julkaisuissa käytetään referee-menetelmää. Tässä menetelmässä kirjoittaja ei tiedä arvioitsijaa, eikä arvioitsija tiedä kirjoittajaa. (Eriksson ym. 2012, 23–24.)

Referee-järjestelmä tai peer review eli vertaisarviointijärjestelmä on tehokas tapa arvioida tieteellisten tutkimusten julkaisukelpoisuutta ja parantaa käsikirjoitusten laatua. Sen käyttöön vaikuttavat muun muassa arvioijan motivaatio, arviointiin käytetty aika sekä arvioijan oma kokemus tutkimuksen aiheesta. Vertaisarvioinnissa hyväksytty tutkimus tuo julkisuusia tieteellisiä havaintoja, jotka liitetään aiempaan tieteelliseen tietoon. Lisäksi sen

avulla väärät tieteelliset päätelmät voidaan osoittaa vääriksi, ja näin ollen välttytään näyttöön perustumattomilta hoitokäytännöiltä. (Isohanni, Kotiranta, Miettunen, Nieminen & Tienari 2006.) Vertaisarvioinnin tavoitteena on siis varmistaa, että julkaistava käsikirjoitus pitää sisällään uutta tietoa, tutkimus on menetelmällisesti pätevä ja luotettava sekä sen tulokset on esitetty oikein ja päätelmät ovat niistä johdettavissa. Tieteellisen julkaisun vertaisarvioijina voivat toimia esimerkiksi jonkun tieteellisen julkaisusarjan nimetyt toimitusneuvoston jäsenet, mutta useimmiten he ovat nimettömiä tiedeyhteisön jäseniä, joilla on neuvoa-antava rooli. Riippuen tieteellisen julkaisusarjan organisatorisesta rakenteesta ja toimintamuodosta, kirjoituksen hylkäämisestä tai hyväksymisestä päättää joko päätoimittaja yksin tai yhdessä toimituksen kanssa. (Raivio 2006.)

Perusteltavuus tarkoittaa tutkimustuloksien pätevää perustelua tieteellisesti. Tätä ovat muun muassa perusteiden kirjaaminen ja esiin tuominen, lähteiden käyttö, erityyppisten perusteiden arviointikyky ja ratkaisujen rehellinen esiintuominen. Perusteltavuus liittyy tieteenalan käsitykseen totuudesta. Tieteellisen tiedon raportoinnissa on aina käytävä ilmi, mitä lähteitä tutkija on käyttänyt, ja lukijan on kyettävä seuraamaan samaa aihetta käsittelevien tutkimusten perusteluiden yhdenmukaisuutta ja etenemistä. Kaikkien tieteenalojen tutkijoiden on hallittava lähteiden käyttö (Eriksson ym. 2012, 23–24).

Eettisyys tieteellisessä tutkimuksessa merkitsee sitä, että tutkimuksen ulkopuoliset tahot eivät voi sanella, millaisia tuloksia tieteenalan tulisi tuottaa. Se tarkoittaa myös sitä, että tutkijan on toiminnassaan noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä. Eettisyys kattaa koko tutkimusprosessin aina ongelman asettelusta tulosten raportointiin. (Eriksson ym 2012, 25–26). Suomessa Opetus- ja kulttuuriministeriön asettama tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on yhteistyössä suomalaisen tiedeyhteisön kanssa luonut tutkimuseettisen ohjeen hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Ohjetta noudatetaan Suomessa kaikilla tieteenaloilla ja sen tavoitteena on hyvän tieteellisen käytännön edistäminen ja tieteellisen epärehellisyyden ennaltaehkäisy. (Varantola, Launis, Helin, Spoof & Jäppinen 2013)

Ihmistieteitä koskevat eettiset periaatteet jaetaan kolmeen osa-alueeseen. Niitä ovat tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyys ja tietosuojat. Rekisteri- ja asiakirja-aineistoon kohdistuvaa tutkimusta ohjataan erikseen lainsäädännöllä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta. n.d.a.)

Kommunikoivuudella tutkimuksessa tarkoitetaan, että käsitteistö on selkeää, ja se on ensin määritelty ja analysoitu. Käsitteistöä tulee myös käyttää systemaattisesti. (Eriksson

ym. 2012, 26–27.) Kommunikoivuus on edellytys sille, että tutkimus on tuotettu objektiivisesti ja tieto on perusteltavissa. Tulokset on asetettava julkisesti arvioitavaksi, minkä lisäksi tutkimuksessa käytetyt valinnat, noudatetut menetit ja käsitteet on esiteltävä ja perusteltava. Kommunikoivuus edellyttää aktiivista tiedeyhteisöä, joka osallistuu tutkimuksen eri vaiheiden kommentointiin ja ideointiin sekä perehtyy ja arvioi esitettyjä tuloksia. Referee-menetelmä sekä tiedenormeihin kuuluva viittausten käyttö ovat kommunikoiuuden perusideoita. (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Ylänne & Paavilainen 2013, 11–13.)

Tieteellisesti tuotettu tieto eroaa muista tiedon lajeista siten, että sen tuottamiseen on käytetty tieteellisiä menetelmiä. Näin ollen se on tutkittua, perusteltua ja luotettavaa. (Eriksson ym. 2012, 20.) “Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla” (Tutkimuseettinen neuvottelukunta n.d.b). Huolimatta siitä, että tieteellistä tietoa pyritään tuottamaan mahdollisimman totuudenmukaisesti, tieteellisen tutkimuksen totuudellisuuden ongelmaa ei pystytä kokonaan ratkaisemaan. Näin ollen tutkimustuloksiin on suhtauduttava tiettyinä todennäköisyyksinä ja muuttuvina totuuksina, mikä edellyttää tutkimustulosten käyttäjältä kriittistä tutkimuksen lukutaitoa tulosten luotettavuuden ja niiden soveltuvuuden arvioinnissa liittyen tutkimuksessa tutkijan ratkaistavana olevaan ongelmaan. (Lauri & Elomaa 2001, 27-28.)

3.4 Näyttöön perustuva tieto

Näyttöön perustuvalla tiedolla tarkoitetaan hoitotieteellisten, tiedeyhteisössä hyväksyttävien tutkimusten tuloksia, joita käytetään kriittisesti hoitotyön päätöksenteon ja auttamismenetelmien perustana. Näyttöön perustuvaa tietoa saadaan yhden tai useampien menetelmällisesti tasokkaiden tieteellisten tutkimusten avulla, joiden tulokset ovat samansuuntaisia. Hoitotieteessä näytöllä tarkoitetaan tutkimuksen avulla tuotetun näytön lisäksi hoitaja-potilassuhteessa esille tulevaa tietoa. (Sarajärvi ym. 2011, 13.)

Näytöllä tarkoitetaan osoitusta, todistetta, jotakin totena pidettyä tai todistusaineistoa. Toisin sanoen näyttö on jotakin nähtävissä olevaa ja selvästi havaittavaa. Näytön asteen arvioimiseksi onkin laadittu luokituksia, joilla näytön vahvuutta voidaan kuvata. Sosiaali-

ja terveystieteiden ministeriö (STM) esittää lääketieteellisen hoidon Käypä hoito -suositusten mukaan asteikkoa parhaan saatavilla olevan tutkimusnäytön löytämiseksi. (Sarajärvi 2011, 11–13.) Käypä hoito -suosituksissa näytön vahvuutta kuvataan kirjaimilla A, B, C ja D. Vahva tutkimusnäyttö kuuluu luokkaan A ja sen taustalla on useita menetelmällisesti tasokkaita tutkimuksia, joiden tulokset ovat samansuuntaisia. Luokka B on kohtalaisen tutkimusnäytön luokka, jolloin aiheesta on tehty ainakin yksi menetelmällisesti tasokas tutkimus tai useita kelvollisia tutkimuksia. Niukkaa tutkimusnäyttöä on luokassa C ja sen näyttö on peräisin yhdestä kelvollisesta tieteellisestä tutkimuksesta. Luokka D tarkoittaa, ettei tutkimuksesta ole tutkimusnäyttöä vaan asiantuntijoiden tulkinta on paras arvio tiedosta eikä se näin ollen täytä tieteelliseen tutkimukseen perustuvan näytön vaatimuksia. (Käyvän hoidon ohjeet: Käypä hoito -suositus 2016.)

Hyvinä esimerkkeinä näyttöön perustuvan tiedon avulla tuotetusta informaatiosta ovat Käypä hoito -suositukset. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, yhdessä erikoislääkäriryhdistysten kanssa, on laatinut tutkimusnäyttöön perustuvia hoitosuosituksia. Ne käsittelevät tärkeitä suomalaisten terveyteen, sairauksien hoitoon sekä ehkäisyyn liittyviä aihealueita tutkimusnäytön perusteella. Käypä hoito -suositusten tarkoituksena on tuottaa näyttöön perustuvia, suomalaisen terveydenhuoltoon soveltuvia hoitosuosituksia, pitää niitä ajan tasalla sekä tuottaa välineitä niiden implementointiin. Tavoitteena olisikin, että Käypä hoito -suositusten avulla voitaisiin parantaa hoidon laatua sekä vähentää hoitokäytäntöjen vaihtelua. (Komulainen, Jousimaa, & Kunnamo 2016.)

3.5 Näyttöön perustuva toiminta

Näyttöön perustuva toiminta hoitotyössä on parhaan mahdollisen, tutkitun ja ajantasaisen tiedon harkittua käyttöä potilaan ja hänen läheistensä hyväksi. Näyttöön perustuvassa toiminnassa hyödynnetään tieteellistä tutkimusnäyttöä, hoitotyöntekijän työssään keräämää kokemuksellista tietoa toimintaympäristöstä ja resursseista, sekä potilaalta saadusta informaatiosta syntynyttä tietoa tämän elämäntilanteesta. Näyttöön perustuvan tiedon käytön edellytyksenä on, että työyhteisössä tunnustetaan oman toiminnan kehittämistarpeet. (Sarajärvi ym. 2011, 33–34.) Näyttöön perustuvan toiminnan periaatteena on vastata siihen hoidontarpeeseen, mikä kulloinkin on tarpeen, käyttäen vaikuttaviksi tunnettuja hoitokäytänteitä ja menetelmiä. Näyttöön perustuva toiminta auttaa välttämään sellaisten hoitomenetelmien käyttöä, joista voi pahimmillaan olla jopa haittaa potilaalle ja hänen

terveydelle. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2017.) Terveystieteiden tutkimuskeskus kahdeksas pykälä velvoittaa, että terveydenhuollon toiminnan on oltava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin perustuvaa (Terveystieteiden tutkimuslaki 30.12.2010/1326).

Suomessa hoitotyötä ohjaavat valtakunnalliset hoitotyön suositukset. Ne ovat asiantuntijoiden laatimia, luotettavaan tutkimusnäyttöön perustuvia suosituksia hoitotyön menetelmistä ja niiden vaikuttavuudesta potilaaseen sekä hänen läheisiinsä. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2013, 3–4; Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2013, 29.) Hoitotieteen tutkimussäätiön tehtävänä on näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen ja vakiinnuttaminen hoitotyössä käytettävien menetelmien vaikuttavuuden lisäämiseksi. Sen tarkoituksena on toimia tutkimustiedon välittäjänä hoitotyöntekijöille. Säätiö kokoaa, arvioi ja tiivistää tutkimusnäyttöä paremmin käytännössä sovellettavaan muotoon. Hoitosuosituksia ovat hoitotyön asiantuntijoiden järjestelmällisesti laatimia ja tieteellisesti perustelempia kannanottoja tutkimus- ja hoitovaihtoehtoihin sekä niiden käyttökelpoisuuteen ja vaikuttavuuteen. Hoitosuosituksia on julkaistu vuodesta 2008. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2017.) Suositusten tavoitteena on auttaa hoitajia löytämään oikeita tapoja ja menetelmiä toteuttaa hoitotyötä.

Näyttöön perustuvan toiminnan implementointi etenee Mattilan, Melenderin ja Häggman-Laitilan (2014) mukaan vaiheittain. He selvittävät katsauksessaan, että useissa toimintamalleissa on kuvattu implementointiin kuuluvan tarvittavan muutoksen tunnistaminen, muutokseen vaadittavan tutkimustiedon haku, tutkimustiedon analysointi ja arviointi järjestelmällisin kirjallisuuskatsauksin, muun näytön arviointi ja tarpeellisen muutoksen suunnittelu, toteutus ja toteutuneen muutoksen arviointi (Mattila ym. 2014, 23). “Näyttöön perustuvan hoitotyön implementoinnissa arvioidaan tutkimustiedon tuottaman näytön lisäksi hoitotyöntekijöiden kliinistä kokemusta ja potilaiden kokemuksia suhteessa hoitotyössä havaittuun hoitotyön ongelmaan ja sen toteutusympäristöön” (Mattila ym. 2014, 23).

Paras ajantasainen tieto tarkoittaa tietoa, joka on syntynyt tutkitun tiedon tuotteena. Mikäli sitä ei ole saatavilla, käytetään muuta luotettavaksi havaittua, kuten hoitotyön asiantuntijan työssään keräämää kokemuksellista tietoa toimintaympäristöstä ja resursseista sekä potilaalta saamaa tietoa tämän elämäntilanteesta. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2009, 55.) Parhaan ajantasaisen tiedon hakemiseen ja käyttöönottoon tarvitaan tiedon

kriittistä arviointia. Siihen tarvitaan tutkimusmenetelmien tuntemista ja käsitteiden osaamista. Kriittisen arvioinnin avulla muodostetaan käsitys tiedon luotettavuudesta ja käytökelpoisuudesta. Tiedonhakutaitoja voi kehittää esimerkiksi tutkimusklubitoiminnan avulla. (Sarajärvi ym. 2011, 33.)

3.6 Hoitotyön kehittäminen

Kehittymisellä tarkoitetaan sekä prosessia että tulosta, jolla pyritään aiempaa parempaan lopputulokseen ja muutokseen. Heikkilä, Jokinen ja Nurmela (2008, 21) viittaavat kirjassaan *Tutkiva Kehittäminen* Lindqvistin ja Rajavaaran teokseen *Kehittämistyö itseanalyysiin*, jonka mukaan kehittämistä voidaan tarkastella kuudesta näkökulmasta. Ensimmäinen näkökulma on järjestelmän hallinta, jolloin kehittäjä toimii järkipäisesti, tavoitteellisesti ja täydellisen tiedon varassa. Toisessa näkökulmassa kehittämistä voidaan pitää byrokratiana, jolloin kehittämistoiminnassa pyritään toimintatavoitteisiin pääsemisen lisäksi organisaatioiden rakenteiden säilymiseen. Kolmanneksi kehittämistä pidetään oppimisena, jolloin organisaation kehittäminen vaatii, että tarjolla on myös oppimisen mahdollisuuksia ja haasteita henkilöstölle. Neljännessä näkökulmassa organisaation kehittämistä voidaan pitää teknisenä hankkeena, jolloin kehittämistoimintaan liittyy intressejä, valta-aseman tavoittelua ja ristiriitoja. Viides tapa tarkastella kehittämistä on tarkastella sitä kulttuurina, jolloin korostuvat taustalla olevat arvot, symbolit ja myytit. Viimeinen näkökulma kehittämisen tarkasteluun on institutionaalinen näkökulma, jolloin tarkastelun kohteena ovat instituution sisäinen toiminta ja suhteet toimintaympäristöön. (Heikkilä, Jokinen, & Nurmela 2008, 21–22.)

Terveystieteiden alalla työskentelevät saavat koko ajan kehittyä työssään. Kehittymistä varten tarvitaan tutkimustietoa, jota tuotetaan tieteellisin menetelmin. Terveystieteiden, kuten hoitotieteen, tehtävänä on tuottaa hoitamisen maailmaa koskevaa tietoa, järjestää sitä ja perustella se hyvin. Hoitotieteen tuottaman tieteellisen tiedon avulla voidaan ymmärtää terveyttä ja hoitamista sekä niihin liittyviä käsitteitä, keskinäisiä suhteita ja hoitokäytäntöjä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 15–16.)

3.7 Tutkimusklubitoiminta

Hoitotyön tutkimusklubilla tarkoitetaan menetelmää, jossa hoitotyötä tekevät työntekijät kokoontuvat suunnitellusti ja keskustelevat tutkimustiedon käytöstä hoitotyössä. Keskustelun pohjana on ennalta valittuja tutkimuksia, joiden tuottamasta tutkimustiedosta etsitään vastauksia havaittuun hoitotyön ongelmaan. Tutkimusklubin avulla voidaan lisätä hoitotyöntekijöiden tietämystä alan tutkimustuloksista ja kannustaa heitä etsimään, arvioimaan ja hyödyntämään tutkimustietoa omassa työssään. Tutkimusklubitoiminta on yksi keino, jolla voidaan edistää näyttöön perustuvaa hoitotyötä. (Sarajärvi ym. 2011, 135.) Tutkimusklubitoiminnalla pyritään vaikuttamaan potilasturvallisuuteen ja parantamaan hoidon laatua sekä innovaatiotoimintaa. Myös henkilöstön elinikäisen oppimisen tukemisessa tutkimusklubi on yksi keskeisistä keinoista. (Mattila ym. 2014, 32.)

Mattila ym. (2014) toteavat järjestelmällisessä katsauksessaan Tutkimusklubi näyttöön perustuvan hoitotyön edistämiseksi ja implementoinnissa, että järjestetyt tutkimusklubit ovat rakenteeltaan melko yhteneväisiä ja niillä on myönteinen vaikutus hoitotyössä työskenteleviin. He toteavat, että tutkimusklubit edesauttavat hoitotyötä tekevien tutkimuksen lukutaitoa, tutkimusmenetelmien ymmärtämistä ja lisäävät intoa hoitotyön kehittämiseen. (Mattila ym. 2014, 23.)

3.7.1 Tutkimusklubien järjestäminen

Tutkimusklubeja on järjestetty jo 1800-luvulta alkaen, jolloin Sir William Osler järjesti Kanadassa lehdistökerhon McGill Universityssä. Osallistujat kokoontuvat säännöllisesti keskustelemaan tutkimusartikkeleista, parantamaan ymmärrystään tutkimusmetodeista, tilastoista ja kriittisestä lähestymistavasta, samalla kehittäen omaa tutkimuksen lukutaitoaan. Siitä huolimatta tehokkaan tutkimusklubin järjestämisen kannalta merkittäville tekijöille ei ole olemassa yleispäteviä standardeja. Terveysalan ammattilaisten jatkuvana haasteena onkin suunnitella, järjestää ja ylläpitää kehittävää, oppimista tukevaa ja kannustavaa tutkimusklubitoimintaa. Tämänkaltaisen toiminnan avulla osallistujien on mahdollista pysyä ajankohtaisessa tiedossa mukana sekä viedä näyttöön perustuvaa tietoa käytäntöön. (Deenadayalan ym. 2008, 898.)

Suurin osa tutkimusklubeista on järjestetty työpaikan tiloissa: kokoushuoneessa tai josain muussa osaston tilassa. Mattilan ym. (2014) mukaan kokoontumispaikan valinnassa

tärkeää on sen läheisyys tutkimusklubiin osallistuvien työntekijöiden työyksikköön. Tärkeää on myös tutkimusklubin ajankohdan sijoittaminen hoitotyön kannalta sopivaan ajankohtaan, esimerkiksi iltapäiviin työvuorojen vaihdon yhteyteen, jolloin osastoilla henkilökunnan määrä on suurimmillaan ja hoitotyöstä irrottautuminen on helpointa. Verkon välityksellä kokoontuneita tutkimusklubeja perusteltiin osallistujien ja tutkimusklubin ohjaajien pitkien välimatkoilla vuoksi. Myös tutkimusklubiin mukaan pääsemisen helppous ja vastavuoroisen kommunikaation mahdollisuus olivat perusteina verkon välityksellä tapahtuneissa tutkimusklubeissa. (Mattila ym 2014, 23–35.)

Deenadaylan ym. (2008) ovat järjestelmällisessä katsauksessaan selvittäneet menestyneen tutkimusklubin piirteitä. Tällaisia piirteitä ovat muun muassa säännölliset tapaamiset, pakollinen läsnäolo, selkeät lyhyen ja pitkän tähtäimen tavoitteet, sopivat tapaamisajat ja kannustimet sekä koulutettu tutkimusklubin ohjaaja valitsemaan tutkimusartikkelit ja johtamaan keskustelua. Tämän lisäksi etukäteen luettavaksi saadut tutkimusartikkelit, internetin käyttö laajempaa tiedonhakua ja tietojen levitystä varten, tutkimustiedon kriittisen arvioinnin käyttäminen sekä tutkimusklubissa tehtyjen havaintojen ja löytöjen tiivistäminen koettiin tärkeiksi. (Deenadaylan ym. 2008, 898.) Samansuuntaiseksi kuvaavat tutkimusklubitoimintaa myös Mattila, Rekola, Koponen ja Eriksson (2013, 423) artikkelissaan, jossa todetaan, että menestyksekkään tutkimusklubin elementtejä ovat ajankohdainen ja käytännönläheinen aihe, selkeiden tavoitteiden asettelu, vastuuhenkilön nimeäminen sekä osallistujien tutustuminen käsiteltävään aiheeseen etukäteen.

3.7.2 Toimiva tutkimusklubimalli

Deenadaylan ym. (2008) ovat katsauksessaan esittäneet listan asioista, jotka vaikuttavat myönteisesti tutkimusklubitoimintaan. Alkuun tutkimusklubiryhmää perustettaessa tulisi siihen valita sellaiset osallistujat, joilla on sama koulutustausta tai samoja mielenkiinnonkohteita jollakin tietyllä erikoisalalla, esimerkiksi saman osaston hoitajat voivat muodostaa ryhmän. Tutkimusklubitoiminnalle olisi hyvä sopia tavoite yhdessä osallistujien kesken pitkällekin aikavälille, ja ryhmän yhteistä tavoitetta on järkevä tarkistaa aika ajoin. Lisäksi jokaiselle tapaamiselle voidaan luoda tutkimusartikkeliin liittyvä, lyhyen aikavälin, tavoite. Säännölliset osallistumiset tutkimusklubiin on hyvä kirjata, ja jopa pakollinen läsnäolo voi olla mahdollinen, erityisesti niissä tilanteissa, kun tutkimusklubiin osallistuminen on osa opetussuunnitelmaan kuuluvaa koulutusta. (Deenadaylan ym. 2008, 905.)

Mattilan ym. tutkimuksessa (2013, 424) on painotettu opiskelijoiden tutkimuksen luku- taidon tärkeyttä ja keskitytty tutkimusklubintoiminnan kehittämiseen nimenomaan opis- kelijoiden näkökulmasta. Hoitotyön opiskelijat pitivät suullisen esityksen tutkimusartik- kelista eri osastojen hoitohenkilökunnalle ja sen jälkeen seurasivat esityksestä syntynyttä keskustelua. Tutkimuksen tuloksista selvisi, että vaikka opiskelijat eivät ole päässeet juu- rikaan hyödyntämään tutkimustietoa käytännössä, he ovat silti kasvattaneet tietämystään uuden opitun tiedon avulla. Kyvykkyyteen hyödyntää tieteellistä tietoa vaikuttivat opis- kelijoiden henkilökohtaiset taustat, kuten ikä, aikaisempi koulutus ja työkokemus. Voi- daan siis todeta, että tutkimusklubit ovat osoittautuneet tehokkaaksi opetusmenetelmäksi ja tueksi tutkimustiedon hoitotyön kehittämisessä sekä koulutusta ja kliinistä käytäntöä yhdistäväksi tekijäksi. Riippuen työyksikköjen tarpeista voidaan muodostaa moniamma- tillisia tutkimusklubeja ja kehittää tätä toimintatapaa yhteistyön avulla. (Mattila ym. 2013, 427.)

Klubia toteutettaessa tapaamisille on sovittava säännöllinen aikataulu, esimerkiksi kuu- kausi voisi olla sopiva aika tapaamisten välille. Tutkimusklubiin osallistumisen kannalta tärkeää on, että tapaamisten ajat sopivat kaikille osallistujille ja kuuluvat työaikaan, jol- loin ne ovat työntekijöille palkallisia. Lisäksi kannustimina osallistumiseen voidaan käyt- tää esimerkiksi ruokatarjoilua, mikä on tutkimusten mukaan nostanut osallistujamääriä sekä tyytyväisyyttä tapaamisiin. (Deenadaylan ym. 2008, 905.)

Tutkimusten mukaan tutkimusklubit ovat tehokkaampia, mikäli niillä on valittu johtaja, joka on vastuussa tarkasteltavien tutkimusartikkeleiden valinnasta. Johtajan lopulliseen valintaan kuitenkin vaikuttaa kaikkien osallistujien mielipide ja johtajaa voi vaihtaa joka tapaamisella ryhmän niin halutessa. Johtajaksi valitulta henkilöltä vaaditaan ryhmän joh- tamiskykyä sekä taitoja tutkimusten esittelyyn ryhmälle. Akateemisesti koulututtuneen johtajan vankka kokemus tieteellisen tiedon käsittelystä voi tukahduttaa keskustelua kä- siteltävistä tutkimuksista. Toisaalta kokemattomalla lukijalla ei ole välttämättä vaaditta- vaa ymmärrystä keskustelussa olevasta tutkimuksesta. (Deenadaylan ym. 2008, 905–906: Mattila ym. 2014, 29–30.)

Tutkimusklubin teemaksi kannattaa valita jokin relevantti, ajankohtainen ja osallistujia kiinnostava aihe, joka perustuu johonkin tapaukseen tai käsittelee kliinistä työtä. Tutki-

muksen aiheen ja sisällön on oltava samansuuntainen tutkimusklubin pitkän ajan tavoitteen kanssa. Lisäksi erikseen määrätty henkilö, esimerkiksi tutkimusklubin johtaja, voi huolehtia siitä, että kunkin tapaamisen aiheeseen liittyvä kirjallisuus on osallistujien saatavilla. Artikkelit ja mahdollinen muu materiaali suositellaan annettavaksi osallistujille etukäteen siten, että osallistujille jäisi riittävästi aikaa perehtyä siihen. Tutkimusklubin aikataulusta on sovittava ryhmän kesken. Tiedon jakamisessa on hyvä käyttää jotakin verkkoalustaa tai internetiä viestintäkanavana. Tutkimusklubin johtaja voi tarvittaessa johtaa keskustelua. (Deenadaylan ym. 2008, 906.)

Tehokkaan toiminnan kannalta tutkimusklubissa on tärkeää käyttää vakiintuneita tieteellisten julkaisujen kriittisiä arviointimenetelmiä, mikä johtaa tuottavaan ja rikkaaseen keskusteluun aiheesta. Kriittisiä arviointimenetelmiä ovat tutkimusasetelman ja -menetelmien arvioinnit, joilla saadaan selville, soveltuuko valittu tutkimus vastaamaan esiintyneeseen ongelmaan. Tähän vaikuttaa esimerkiksi se, keitä tutkimuksessa mukana olleet potilaat ovat. Tutkimustyyppien tunteminen auttaa arvioimaan, minkä tyyppiseen tutkimukseen tulokset perustuvat ja mitkä ovat käytetyn tutkimustyyppin heikkouksia ja vahvuuksia. Kriittistä arviointia on myös näytön asteen arviointi, jolla saadaan nopeasti käsitys tutkimuksen taustalla olevan tiedon luotettavuudesta. (Deenadaylan ym. 2008, 906: Jousimaa & Kunnamo 2014.)

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyöt voivat olla joko tutkimuksellisia tai toiminnallisia. Toiminnallisen opinnäytetyön lopputuloksena on aina jokin konkreettinen asia, kuten kirja, ohje, tai tapah-tuma. (Vilka & Airaksinen 2003, 51.) Toiminnallisia opinnäytetöitä ovat myös jonkin asiakokonaisuuden esittäminen portfoliona, tietoteknisen ohjelmasovelluksen luominen tai laatukäsikirjan kokoaminen. Se voi olla myös toiminnan kehittämissuunnitelma, joka laaditaan jonkin työn, yksittäisen työvaiheen tai toimintakokonaisuuden muuttamiseksi tähänastista paremmaksi. Opinnäytetyön toteuttamismalliksi kehittämissuunnitelma sopii silloin, kun tarkoituksena on poistaa käytännön tilanteessa havaittuja ongelmia, parantaa ammattitaitoa, käynnistää uuden työväliseen käyttöä tai luoda kokonaan uutta toimintaa. (Mattila, Ruusunen & Uola 2006, 92.) Tämä opinnäytetyö noudattaa toiminnallisen opinnäytetyön menetelmää koska lopputuloksena on uusi toimintamalli. Tarkoituksena on luoda sellainen malli, joka toimii käytännöllisenä ohjeena tutkimusklubin järjestämiseen.

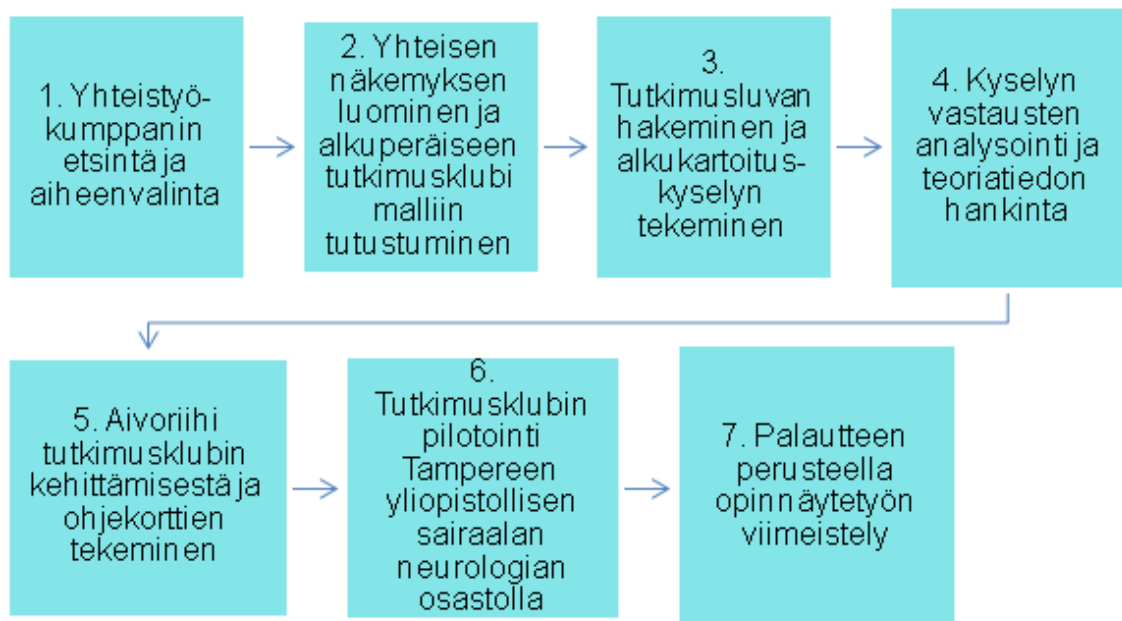
Toiminnallisissa opinnäytetöissä raportointi ja siitä ilmenevä tutkimuksellisuus on ainoastaan yksi osa työprosessin dokumentointia. Toiminnallisen opinnäytetyön olennaisin osa onkin varsinainen tuotos. (Mattila ym. 2006, 92.) Opinnäytetyötä suunniteltaessa on huomioitava kohderyhmä, jolle tuotos tulee käyttöön. (Vilka & Airaksinen 2003, 38–39.) Idea ja toive toimintamallin tekemiseen lähti opinnäytetyön työelämäkumppanilta Lane ry:ltä, joten tuotokseen painottuvan opinnäytetyön valinta menetelmäksi on perusteltua. Lisäksi tuotoksen uutuusarvo ja innovatiivisuus sairaanhoitajan työn kehittämässä vaikutti omalta osaltaan menetelmän valintaan.

Tuotoksena tehtävä toimintamalli perustuu sekä induktiiviseen että deduktiiviseen lähestymistapaan. Tällöin toimintamalli muodostetaan kootun aineiston sekä aikaisemman teorian pohjalta. Mallilla voidaan tarkoittaa kaavamaisista esitystä todellisuuden näkökohdista, joka havainnollistaa toimintatapaa tai -käytäntöä. Toimintamallien käytöllä hoitotyössä on yhdenmukaistavat vaikutukset muun muassa potilaan saamassa hoidossa tai hoitotyön käytännöissä. (Sarajärvi ym. 2011, 120.) Tuotoksen laatiminen tapahtuu jo olemassa olevan mallin pohjalta, jota muokataan siten, että siitä syntyy uusi, itsenäisesti käytettävä malli. Tuotoksen tehtävänä on ohjata tutkimusklubien järjestämistä erilaisissa yksiköissä sekä selkiyttää sitä, kuinka tutkimusklubin tapaamiset etenevät. Tuotoksena syn-

tyvät selkeät ja yleispätevät ohjekortit, jotka toimivat niin sanottuna tutkimusklubin runkona. Ohjekorteista halusimme tehdä mahdollisimman yksinkertaiset, jotta niitä olisi helppo seurata keskustelun aikana. Tavoitteena on kehittää sellainen toimintamalli, joka kannustaa osallistujia itseohjautuvuuteen, jolloin säännöt ovat ryhmän päätettävissä ja tapaamiset luonteeltaan joustavia.

4.1 Tuotoksen toteuttamisen vaiheet

Kuvaamme luvussa tuotoksen toteuttamisen vaiheita. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tutkimusklubitoiminnan kehittäminen ja sitä kautta tieteellisen tiedon implementointi käytäntöön. Tuotoksena valmistui uusi toimintamalli, joka toimii ohjeena tutkimusklubin järjestämiseen. Tuotoksen toteuttamiseen olemme käyttäneet apuna teorian tietoa, joihin kaikki tekemämme valinnat on pyritty pohjaamaan. Tuotoksen toteuttamisen vaiheet on esitetty kuviossa 2.



KUVIO 2. Tuotoksen toteuttamisen vaiheet

Ennen varsinaisen tuotoksen kehittämistä perehdyimme Lane ry:n tämänhetkiseen toimintatapaan tutkimusklubien järjestämisessä. Yhdistyksen tutkimusklubit on toteutettu joko ulkopuolisen vetäjän tai jonkin yhdistyksen jäsenen ohjaamana eri paikkakunnilla kerran vuodessa tai useammin. Tutkimusklubin ajankohta ja ilmoittautumistiedot julkaistaan heidän kotisivuillaan, josta käy ilmi myös klubin aihe ja käsiteltävän tutkimusartikkelin tiedot. Klubiin ovat tervetulleita kaikki aiheesta kiinnostuneet, myös muutkin kuin

Lane ry:n jäsenet. Osallistujat saavat ennakkomateriaalien lisäksi yhdistyksen puheenjohtajan tekemän Tieteellisen artikkelin lukuvinkkejä-oppaan, joka pitää sisällään etenkin englanninkielisen tieteellisen artikkelin lukemista helpottavia ohjeita. Puheenjohtajalle tarkoitettu ohjeesta tutkimusklubin vetämiseen löytyvät tapaamisen karkea aikataulu, ohjeet etukäteen valmistautumiseen sekä kuhunkin klubin vaiheeseen liittyvät sisällöt ja kysymykset. Ennen tutkimusklubia sekä sen jälkeen osallistujilla on mahdollisuus keskustella verkon välityksellä Lane ry:n keskustelupalstalla. (Lane ry 2017)

Keskustellessamme yhteistyökumppanin kanssa aiempien tutkimusklubien osallistujien kokemuksista, nousi esiin tarve järjestää mahdollinen jälkipuinti. Jälkipuinnissa osallistujat voisivat jakaa kokemuksiaan tutkitun tiedon ja klubin artikkelin hyödyntämisestä käytännössä jonkin ajan kuluttua ensimmäisestä tutkimusklubitapaamisesta. Alkukartoituskyselyssä suurin osa vastaajista oli myös samaa tai osittain samaa mieltä siitä, että keskustelua tutkimusartikkelista voisi jatkaa tutkimusklubin jälkeen. Lisäksi osa kertoi keskustelun jatkuvan työkavereiden kanssa; ajatuksia ja kokemuksia vaihdettiin jopa eri osastojen välillä. Koska jälkipuinnilla näyttäisi olevan saamiemme tietojen perusteella osallistujien kannalta merkitys, pidimme vahvasti kiinni jälkipuinnin ideasta suunnitellamme tutkimusklubia. Jälkipuinnin on tarkoitus olla yksi toimintamallin tärkeimmistä muutoksista.

Jälkipuinnissa ensisijaisen tärkeää on, että oppija itse tiedostaa omia toimintatapojaan sekä tuo esille omia vahvuuksiaan ja heikkouksiaan. Jälkipuinnissa itsensä arvioiminen on tärkeää, koska osallistujien omat näkemykset ja kokemukset sekä niiden reflektoinnin kautta tapahtuu itse oppiminen. Mahdollisimman avoin ja keskusteluun rohkaiseva ilmapiiiri edistää jälkipuinnin onnistumista. (Eteläpelto, Collin & Silvennoinen 2013, 46-47.) Jälkipuinnissa osallistujat pohtivat omaa oppimistaan sekä löytävät ohjaajan avulla toiminnastaan onnistumisen kokemukset, toiminnan kriittiset kohdat, oikeat toimintatavat sekä kehittämishaasteet (Tervaskanto- Mäentausta & Roivainen 2013, 56). Tutkimusklubimallimme jälkipuinnissa tarkoituksena on keskustella siitä, kuinka tieteellinen tieto on saatu siirrettyä käytäntöön, minkä lisäksi osallistujat pääsevät keskustelemaan omasta oppimisestaan. Jälkipuinnissa voidaan lisäksi löytää uusia hyödyllisiä toimintatapoja, joilla tietoa saataisiin siirrettyä vielä paremmin käytäntöön.

Syyskuun alkuun mennessä olimme keränneet teoritietoa tutkimusklubin järjestämisestä ja meille alkoi hahmottua käsitys mahdollisesta toimintatavasta. Lähtökohtaisesti ajattelimme pitää tutkimusklubitoiminnan mahdollisimman itseohjautuvana, minkä ansiosta voitaisiin mahdollisesti luopua ulkopuolisista vetäjistä, eivätkä tutkimusklubit olisi sidoksissa mihinkään tiettyyn yhdistykseen. Klubin osallistujien roolittaminen mahdollistaa toiminnan ylläpitämisen ilman ulkopuolista apua, mutta se vaatii hyviä ja selkeitä ohjeita. Jotta asia on helpommin tarkistettavissa ja seurattavissa, laadimme ohjeet kirjallisina. Olemassa olevat ohjekortit voidaan siis helposti siirtää paikasta toiseen. Sähköisten materiaalien käyttö vaatii tietokoneen, internet-yhteyden ja mahdollisesti projektorin, jotta ohjeet voisi heijastaa seinälle. Mahdollisimman selkeiden ja yksinkertaisten korttien avulla klubin osallistujat pystyvät seuraamaan niistä ohjeita keskustelun aikana.

Kirjalliset ohjeet tulisi tehdä aina asiakkaan tai potilaan tarpeista lähteviksi. Kirjallista ohjetta laadittaessa edetään määrittelystä ideointiin ja suunnitteluun, tekstin luonnostelusta tuottamiseen sekä materiaalin valmistamiseen ja lopulta ohjeen hyväksyntään ja käyttöönottoon. Ohjeen määrittelyssä otetaan huomioon tarpeen kartoittaminen sekä vastaanottaja- käyttäjä -ja tilanneanalyysi. Suunnittelussa lähdetään käyntiin ideoinnista, materiaalin kokoamisesta sekä yhteistyökumppanin kanssa keskustelusta. Ideoinnin jälkeen siirrytään sisällön sekä teko -ja esitystavan suunnitteluun. Varsinaisen tekstin kirjoittamiseen ja materiaalin valmistamiseen siirrytään luonnostelun jälkeen. Ennen ohjeen lopulliseen muotoon muokkaamista, tulee ohjeesta tarkistaa tietojen paikkansa pitävyys sekä viimeistellä esitystapa ja tarkistaa kieliasu. Valmis ohje testataan ja arvioidaan. Testauksesta saadun palautteen perusteella ohjeeseen tehdään vielä tarvittavat muutokset ennen käyttöönottoa ja julkistamista. (Nissi 2006.)

Nojaten teoritietoon päätimme ottaa käyttöön puheenjohtajan, sihteerin ja tavallisen jäsenen roolit, jotka jaetaan tapaamisen alussa. Ajatus vastuun pilkkomisesta klubin toiminnan järjestämisessä tuli Deenadayalan ym. katsauksesta (2008), jossa puheenjohtajan roolia on painotettu. Puheenjohtaja valitaan äänestämällä, arpomalla tai ottamalla vapaaehtoinen henkilö, jonka tärkeimmät tehtävät olisivat alustaa ja ohjata keskustelua sekä pitää aikatauluista kiinni. Näiden ohella myös hän osallistuu keskusteluun ja tekee ehdotuksen jälkipuinnin ajankohdasta. Jotta tehtävien kuormittavuus pysyisi tasaisena voi puheenjohtajan rooliin valita uuden henkilön joka kerta tai ryhmän niin halutessa harvemmin. (Deenadayalan 2008, 906.)

Deenadayalan ym. (2008) ovat nostaneet esiin dokumentoinnin osana tutkimusklubia, mistä syntyi idea ottaa käyttöön sihteerin rooli hoitamaan tapaamisen kirjallista osuutta. Sihteerin tehtävänä on kirjoittaa muistiin keskustelussa esiin nousevat pääkohdat. Hän tekee tutkimusklubin lopuksi yhteenvedon keskustelusta kirjaamalla ne käytännön menetelmät, jotka voidaan implementoida työelämään, tutkimusklubissa asetetut mahdolliset tavoitteet sekä jälkipuintiin sovitun ajankohdan. Kirjattujen materiaalien avulla voidaan lisätä toiminnan näkyvyyttä työpaikoilla, kun esimerkiksi tapaamisen pääkohdat löytyvät osaston taukotilasta ja ovat muidenkin luettavissa. Lisäksi mahdolliset sovitut ryhmän yhteiset tavoitteet olisivat esillä, jolloin niihin sitoudutaan paremmin ja niihin voidaan tarpeen tullen palata. Tavoitteiden saavuttamista ja tutkimustiedon soveltamista käytännössä käsitellään jälkipuinnissa reflektoiden omia kokemuksia. Näin tutkimusklubitoimintaan saadaan jatkuvuutta.

Tutkimusklubin rungolle muodostimme aikataulupohjan, jota seuraamalla osallistujat pystyisivät pysymään aikataulussa. Laadimme osallistujille myös yleiset ohjeet valmistautumiseen tutkimusklubiin, joissa on muutama herättelevä kysymys artikkelin lukijalle. Pidimme ohjeen lyhyenä ja selkeänä, jotta osallistujien huomio ja mielenkiinto säilyisi tutkimusartikkelissa. Tulostimme sekä laminoimme kaikkien roolien ohjeet jaettavaksi syyskuussa 2017 pidettävään tutkimusklubiin.

Pilotoimme tutkimusklubin Tampereen yliopistollisen sairaalan lastenneurologian osastolla. Alun perin ajatuksena oli olla itse ainoastaan seuraamassa tutkimusklubia, mutta kokemuksen ja oppimisen vuoksi Elina Shulpina toimi klubin puheenjohtajana ja Jonna Stenlund-Taulasto sihteerinä pitäen pöytäkirjaa keskustelusta (liite 7). Artikkeliksi olimme valinneet Tutkiva Hoitotyö- lehdessä vuonna 2011 julkaistun Salmelan, Arosen ja Salanterän haastattelututkimuksen ”Sairaalaan liittyvät pelot ja pelon merkitys leikkikäiselle lapselle”.

Aloitimme tutkimusklubimallin pilotoinnin kertomalla opinnäytetyöstämme sekä ajatustamme tutkimusklubimallin kehittämiseksi, jonka jälkeen pidimme esittelykierroksen ennen varsinaista keskustelua. Keskusteluosuus kesti noin tunnin, jonka aikana puheenaiheiksi nousivat muun muassa sairaalaan liittyvät pelot ja niiden merkitys, keinot lapsen pelon huomioimiseen, tutkimuksen tulokset sekä konkreettiset toimet, joilla pelkäämistä voitaisiin vähentää. Keskustelun loputtua teimme yhteenvedon, jossa nostimme esiin

kaikki tärkeimmiksi kokemamme asiat. Ennen tutkimusklubin loppumista pyysimme osallistujilta vielä palautetta tutkimusklubimallistamme.

Tutkimusklubin päätteeksi osallistujat jäivät pohtimaan ajankohtaa seuraavalle tapaamiselle, jonka keskeisenä ajatuksena olisi tutkimustulosten jälkipuinti. Yksi osallistujista otti vastuulleen asian eteenpäin viennin. Ryhmä toivoi meidän osallistuvan jälkipuintiin, mutta johtuen opinnäytetyön valmistumisen aikatauluista meidän osallistuminen jälkipuintiin ei ollut mahdollista.

Pilotoinnin jälkeen muokkasimme osallistujien sekä Lane ry:n puheenjohtajan palautteiden avulla tutkimusklubin rungon ja ohjekortit niiden lopulliseen muotoon. Ajatus ryhmän itseohjautuvuudesta sai tukea työelämäkumppanilta, mutta toiminnan jatkuvuuden turvaamiseksi ehdotuksena tuli valita tutkimusklubivastaava. Lisäksi sihteerin korttiin purkuistunnossa kirjattaviin asioihin lisäsimme Lane ry:n puheenjohtajan muokausehdotuksen perusteella kohdan, jossa päätetään seuraavan tutkimusklubin ajankohta ja aihe. Runko, jäsenen sekä puheenjohtajan kortit olivat työelämäkumppanin mielestä hyviä ja jäivät ennalleen. Valmiit ohjekortit liitimme osaksi opinnäytetyön raporttia.

4.2 Kysely

Kyselylomakkeen ja sen mukana tulevan saatekirjeen saivat Lane ry:n jäsenistä noin sata eri organisaatioissa työskentelevää sairaanhoitajaa työelämäyhteyshenkilön kautta. Vastauksia kyselyyn saimme 13. Kyselyyn vastanneiden taustatiedot kerättiin kysymyksillä työkokemuksesta, työtehtävistä ja -alueista. Suurin osa ilmoitti työtehtäväkseen sairaanhoitajan työt ja heillä oli yli 15 vuoden työkokemus. Yhtä lukuun ottamatta kaikki ovat osallistuneet tutkimusklubiin vähintään kerran, osa myös jonkun muun kuin Lane ry:n järjestämään klubiin.

Tutkimusklubitoiminta koettiin suurimmaksi osaksi hyvin hyödylliseksi vastaajien keskuudessa, koska käsiteltävistä aiheista sai paljon uusia näkökulmia työhön. Myös ideoiden pohtiminen yhdessä työkavereiden kesken sekä muiden eri yksiköissä työskentelevien kanssa kokemusten jakaminen aiheena olevasta artikkelista antavat tutkimusklubeille lisäarvoa. Huonoksi puoleksi koettiin se, ettei klubin aihe ole aina lähellä omaa työtä. Tutkimusklubeista tulleen tiedon hyödyntäminen onkin suurimman osan mielestä

tapahtunut vain osittain eikä siihen juuri liitetty muita kuin henkilökohtaisia perusteluja. Enemmistö vastaajista oli halukkaita jakamaan kokemuksiaan tutkitun tiedon hyödyntämisestä hoitotyössä tutkimusklubin jälkeenkin, sillä heidän mukaansa työyksiköissä keskustelu on jatkunut jälkikäteen ja siinä on mietitty tiedon soveltamista omaan yksikköön.

Sisällytimme kyselylomakkeeseemme niin avoimia kuin suljettujakin kysymyksiä. Kyselyn tulokset on koottu taulukoon 1.

TAULUKKO 1. Kyselyn tulokset

	Hyvin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	Ei osaa sanoa
Koen tutkimusklubin toiminnan hyödylliseksi omassa työssäni	8	3	1	-	1
Pääsin hyödyntämään tutkimusklubista tullutta uutta tietoa työssäni	3	6	2	-	2
Haluan jakaa kokemuksia tutkitun tiedon hyödyntämisestä hoitotyössä tutkimusklubin jälkeenkin	7	3	-	-	3
Palautteen jättäminen tutkimusklubin toiminnasta on mielestäni ollut helppoa	4	4	1	-	4

Vastaajilla oli mahdollisuus jättää vapaaseen tekstikenttään ajatuksiaan liittyen edellisiin väittämiin. Perusteluja väittämäkysymysten vastauksille sekä poimintoja avointen kysymysten vastauksista on koottu taulukkoon 2.

TAULUKKO 2. Avoimet kysymykset

Olen kokenut tutkimusklubitoiminnan hyödylliseksi työssäni. Miksi?	<p><i>”Hyvin samaa mieltä, käsiteltävistä aiheista saa paljon uusia näkökulmia omaan työhönsä. Saa jakaa kokemuksia muiden eri yksiköissä työskentelevien kanssa”</i></p> <p><i>”Osittain samaa mieltä, aiheet eivät aina kohtaa oman työn kanssa.”</i></p>
Pääsin hyödyntämään tutkimusklubista tulutta uutta tietoa työssäni. Miksi?	<p><i>”Osittain eri mieltä, työ oli silloin minulle niin uutta, että tieto hukkui alun työkaakseen.”</i></p> <p><i>”Osittain samaa mieltä, aina kaikki ei vaan toteudu...”</i></p>
Haluan jakaa kokemuksia tutkitun tiedon hyödyntämisestä hoitotyössä tutkimusklubin jälkeen. Miksi?	<p><i>”Hyvin samaa mieltä, omassa työyksikössä on keskustelua jatkettu tutkimusklubin jälkeenkin ja mietitty tiedon soveltamista omassa yksikössä.”</i></p> <p><i>”Hyvin samaa mieltä, haluan järjestää uusia tutkimusklubitilaisuuksia.”</i></p>
Koen palautteen jättämisen tutkimusklubista helpoksi. Miksi?	<p><i>”Osittain samaa mieltä, kirjallista palautetta ei ole tullut jätettyä, mutta tilaisuudessa suullisesti kyllä.”</i></p> <p><i>”Osittain samaa mieltä, asia puhuttaa aika ajoin, mutta ei ole oikein edennyt toteutusasteelle...”</i></p>

<p>Millä tavalla olet hyödyntänyt tutkimustietoa työssäsi?</p>	<p><i>”Oma pohdinta on lisääntynyt, perheen kunnioittaminen samoin. Osaan tuoda lapsen vahvuuksia paremmin esille.”</i></p> <p><i>”Keskustelua toimintatavoista ja hoitotyöstä on riittänyt myös työpaikalla. Kuinka tärkeää perheiden kohtaaminen on, se on jäänyt erityisesti mieleen tutkimusklubeista ja artikkeleista. Artikkeleista on myös ymmärtänyt työn ja alan haastavuuden ja saanut sitä ymmärrystä myös oman työn toteuttamiseen.”</i></p> <p><i>”Se on auttanut ymmärtämään asiakasnäkökulmaa ja esimerkiksi maahanmuuttajaperheiden erilaisia näkemyksiä. Olemme miettineet esimerkiksi tulkkikäytäntöjämme ja toiminnan lapsilähtöisyyttä.”</i></p> <p><i>”...vien tutkimuksia eteenpäin työpaikallani keskustelumuotona...”</i></p> <p><i>”Seuraan ja ohjaan työntekijöiden työskentelyä ja hoitotyön kehittämistä tutkitun tiedon hyödyntämiseen. Ohjaan koulutuksiin ja työryhmiin...”</i></p> <p><i>”Tutkimusklubin tiedoista en ole päässyt hyödyntämään juurikaan. Vanhempien kanssa käydyssä keskustelussa siteerasin tutkimusklubiaihetta. Käytän tutkimustietoa aika paljonkin työssäni. Haen tietoa luentoihin, haluan perusteluvalmiutta keskusteluihin, olen utelias miten asiat muuttuvat.”</i></p> <p><i>”Keskustelujen pohjalta kuullut kokemuksia muista yksiköistä, joita voinut hyödyntää omassa työssä. Myös tutkimustulokset ovat antaneet aiheita miettiä oman työn käytäntöjä ja keskustelua on jatkettu työpaikalla.”</i></p>
--	---

	<p><i>”Olen jakanut meille työpaikalla tämän hetken tärkeät uusimmat lasten tutkimuksista. Antaa uutta innostusta työssä.”</i></p>
<p>Erityisen hyviä asioita tutkimusklubeissa olivat</p>	<p><i>”Keskustelut saman alan ihmisten kanssa, kokemusten vaihtaminen, tiedon karttuminen. Samanhenkisyys lastenneurologisten hoitajien kanssa on aivan omanlaista.”</i></p> <p><i>”Tutkimusten lukeminen ei ole vielä arkea kaikille hoitotyöntekijöille. Yhdessä tutkimuksen lukeminen ja siitä keskusteleminen madaltaa kynnystä lukea tutkimuksia ja oppia yhdessä. Oman työn refleктоiminen yhdessä verraten tutkittuun tietoon on hauskaa.”</i></p> <p><i>”1. tulee luettua englanninkielisiä artikkeleita alusta loppuun, joita vähän välttää. 2. tulee luettua artikkeleita, jotka eivät ole puhtaasti omaa alaa. 3. keskustelu. 4. asian äärellä oleminen”</i></p> <p><i>”Yhteisöllisyys, uuden tutkitun tiedon saaminen ja yleisesti tieteellisiin tutkimuksiin tutustuminen.”</i></p> <p><i>”Kuulla kaikkien mielipiteitä avoimesti, heittää vapaasti ideoita, joista joku ehkä saa tuulta alleen eli jokin idea otetaan kokeiluun.”</i></p>

<p>Tutkimusklubien heikouksia vastaajien mielestä</p>	<p><i>”Englanninkieliset materiaalit ja tieteellinen kieli”</i></p> <p><i>”Keskustelu ei aina välttämättä lähde heti virtaamaan, alku takkuua useasti, mutta loppua kohden aika tuntuu loppuvan kesken. Alkuun tarvittaisiin parempia aktivoivia kysymyksiä.”</i></p> <p><i>”Rajoitettu aika ja tilat. Hyväksyykö johto toimintaa työssä tehtäväksi vai ”harrastustoiminnaksi”, joka tuntuu epäoikeudenmukaiselta.”</i></p> <p><i>”Kaikki eivät ole aina ehtineet tai jaksaneet lukea tutkimusta, hiljaisempien mahdollistaminen keskusteluun pitää suunnitella jatkossa tarkemmin.”</i></p> <p><i>”1. ihmisten saaminen niihin, mikä tekee kynnyksen? 2. kaikkia koskevien aiheiden löytäminen 3. vetäjän löytäminen, kuka kantaa vastuun? mikä aihe? milloin? sitoutuminen.”</i></p> <p><i>”Tutkimuksen on tehty usein vieraalla kielellä (englanti), joka hankaloittaa lukemiseen ryhtymistä ja tiedon sisäistämistä tai ymmärtämistä. Englanninkielisen tutkimusartikkelin lukeminen vie enemmän aikaa, joka on kortilla jo, kun alkaa lukemaan suomenkielistäkin tutkimusta.”</i></p>
---	--

<p>Miten tutkimusklubitoimintaa voitaisiin parantaa vastaajien mielestä</p>	<p><i>”Tahtoisin hoitotyön esimiesten osallistuvan tutkimusklubeihin, heille tiedon lisääminen olisi tärkeää.”</i></p> <p><i>”Artikkelin valintaan täytyy panostaa. Aina se kaikkein tieteellisesti parhain artikkeli ei anna kiinnostusta rivisairaanhoitajalle. Aiheen pitää olla kiinnostava ja omaa työtä lähemmin koskettava tai sitten artikkelin pitäisi liittää ennakkokysymyksiä tutkimusklubia varten, jotta osasisi johonkin tiettyyn kiinnittää huomiota.”</i></p> <p><i>”Jos kaikki lukisivat artikkelin, asiasta olisi helpompi keskustella.”</i></p> <p><i>”Omassa yksikössä voisimme ottaa tutkimusklubin jatkuvaksi toiminnaksi osaksi osastotunteja, mutta tämä edellyttää toiminnan suunnittelemista yhteisvastuullisesti. Olisi hienoa, jos ei jäisi yksittäisten kertojen varaan, vaan oppisimme yhdessä jatkuvasti.”</i></p> <p><i>”Artikkelit, jotka ovat hyvin lähellä omaa alaa. Asioita, jotka ovat ehkä vähän kiistanalaisiakin, joissa olisi paljon keskustelua ja eri näkemyksiä. Moniammatillisuus olisi rikkaus, mutta me hoitajat usein silloin jäämme taka-alalle. Eli meidän pitänee harjoitella keskenämme tieteellistä lähestymistä kokemusperäisen lähestymisen rinnalle.”</i></p> <p><i>”Jos tutkimusklubiin saa käyttää työaika, osallistujien joukko oletettavasti kasvaa. Toisinaan olisi mielenkiintoista, että klubia alustaisi joku asiantuntija.”</i></p> <p><i>”Sen pitäisi olla säännöllisesti tapahtuva työaikaan sidottu tapahtuma.”</i></p>
---	---

4.3 Yhteenveto kyselyn tuloksista

Kyselyn tulosten perusteella kokosimme yhteenvedon, jolla pyrimme selkeyttämään vastaajien ajatuksia. Yhteenvedossa olemme halunneet vastata opinnäytetyön tehtävinä oleviin kysymyksiin.

Millaisia kokemuksia hoitajilla on tutkimusklubeista?

Kyselyn perusteella hoitotyön ammattilaiset kokivat tutkimusklubeissa käsiteltävien asioiden antavan heille uusia näkökulmia työhön. Ammattilaiset saavat jakaa kokemuksiaan eri yksiköissä työskentelevien kanssa, mitä kautta uuden tiedon saaminen lisääntyy. Vaikka artikkelien aiheet eivät aina kohtaakaan oman työn kanssa, voi uusia ideoita pohdita yhdessä työn kehittämisen näkökulmasta.

Keskustelua tutkimusklubin aiheista on jatkettu myös myöhemmin, minkä lisäksi on mietitty tieteellisen tiedon soveltamista omaan yksikköön sopivaksi. Uusia tutkimusklubitilaisuuksia on toivottu järjestettävän yksiköissä, jotta ideat eivät jäisi ainoastaan ajatuksen tasolle. Tutkimusklubin on todettu olevan paikka, jossa ajatuksia voidaan jäsenellä paremmiksi toimintatavoiksi ja tulkintakäytäntöjä pystytään muokkaamaan. Tutkimusklubiin osallistumisen jälkeen on kiinnitetty huomiota muiden työskentelyyn sekä jaettu tietoa hoitotyön kehittämisen näkökulmasta.

Mitä hyötyjä ja hyödynnettäviä asioita tutkimusklubi tuottaa?

Tutkimusklubeihin osallistuminen on lisännyt keskustelua työpaikoilla, mikä taas on vaikuttanut työntekijöiden kykyyn pohtia asioita uusista näkökulmista. Oman pohdinnan lisääntymisen myötä myös potilaiden ja heidän omaistensa kunnioittaminen ja huomioiminen on lisääntynyt. Tieteellisen tiedon avulla onkin pystytty nostamaan potilaiden vahvuuksia paremmin esille samalla, kun oma ammatillisuus on kehittynyt. Artikkelien lukemisen avulla osallistujat ovat ymmärtäneet oman työnsä haastavuuden sekä saaneet ymmärrystä työn toteuttamiseen. Uusista työmenetelmistä lukeminen on antanut jopa joissain tilanteissa uutta innostusta omaa työtä kohtaan. Koska tutkimusklubeja on järjestetty eri yksiköiden välillä, on keskustelun ja kokemusten jakamisen myötä saatu siirrettyä hyödynnettäviä asioihin muihin yksiköihin.

Parhaana puolena tutkimuskluubeissa koetaan juuri keskustelut samalla alalla työskentelevien ihmisten kanssa sekä kokemusten vaihtaminen, jolloin myös oma tieto karttuu. Tutkimusklubit antavat mahdollisuuden englanninkielisten artikkelien lukemiseen, joita usein vältetään niiden vaikealukuisuuden vuoksi. Muutenkaan tieteellisen tiedon lukemista ei koeta aina helpoksi ja siksi yhdessä lukeminen ja tutkitusta tiedosta keskusteleminen saattavat madaltaa siihen kynnystä. Tutkimusklubit koettiin yhteisöllisiksi ja ilma-
piiriltään hyväksi paikoiksi tutustua tieteellisiin tutkimuksiin ja saada uutta tutkittua tietoa. Kaikkia kuunnellaan tutkimuskluubeissa, minkä vuoksi uusia ideoita uskaltaa heitellä ilmaan ja ehkä jokin ideoista saakin tuulta alleen työpaikalla.

Mitä heikkouksia ja kehittämistarpeita tutkimusklubissa on?

Kyselyn vastauksista oli havaittavissa tutkimuksen lukutaidon heikkous. Etenkin englanninkielisten tutkimusten lukeminen koettiin vaikeaksi. Myös tutkimusklubin ajankohta ja sijainti sekä artikkelien lukeminen ajallisesti olivat muutaman vastaajan mielestä ongelma, eikä vapaa-aikaa haluttu käyttää työasioiden hoitoon. Lisäksi mietittiin, kokeeko organisaatio tutkimusklubitoiminnan enemmän harrastuksena kuin työelämän kehittämiseen tähtäävänä toimintana.

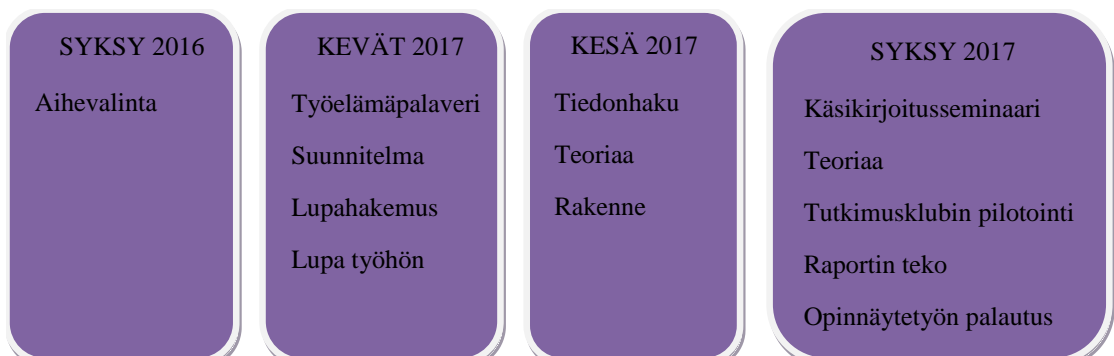
Tutkimusklubin alkuun toivottiin muutamia aktiivoivia kysymyksiä, joiden pohjalta keskustelua voisi viedä eteenpäin. Näin ollen keskustelu saataisiin heti sujumaan, eikä tulisi tunnetta, että keskusteluaika jää liian lyhyeksi alun hitaan etenemisen vuoksi. Tutkimusklubin osallistujamäärä koettiin liian pienenä ja mietittiin, mitkä voisivat olla niitä keinoja, joilla osallistujamäärää pystyttäisiin lisäämään.

Kaikkia koskevien ja hyödynnettävien lähteiden löytäminen olisi tärkeää hoitotyön kehittämisen näkökulmasta, minkä vuoksi artikkelien valintaan pitäisi panostaa. Artikkelin aiheen tulisi olla kiinnostava, ja sen lukemisen tueksi voisi liittää myös ennakkokysymyksiä, jolloin kyettäisiin kiinnittämään huomiota tärkeisiin asioihin. Vastauksissa oli mietitty myös tutkimusklubin vetäjän roolia sekä asiantuntijan saamista klubeihin. Tärkeäksi koettiin vastuuhenkilö, joka ottaisi vastuun tutkimusklubien järjestämisestä. Tämä voisi osaltaan vaikuttaa myönteisesti tutkimusklubiin sitoutumisessa. Lisäksi hoitotyön esimiesten olisi hyvä osallistua tutkimuskluubeihin, sillä myös heidän tiedon lisääntyminen koettiin tärkeäksi. Tutkimusklubia tulisikin suunnitella yhteisvastuullisesti esimer-

kiksi osastotuntien yhteydessä, jolloin siitä saataisiin säännöllisesti tapahtuvaa ja työaikaan sidottua toimintaa. Vastaajat kokivat jatkuvan oppimisen ja moniammatillisuuden olevan tärkeää hoitajille.

4.4 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessimme alkoi marraskuussa 2016. Työelämäkumppaniksi löysimme Lane ry:n ja saimme heiltä muutamia hyviä aiheideoita. Lopulliseksi opinnäytetyön aiheeksi valikoitui tutkimusklubin kehittäminen. Esittelimme valintamme aihevalintaseminaarissa. Tammikuussa 2017 pidimme työelämäpalaverin opinnäytetyöohjaajan ja työelämäyhteyshenkilön kanssa, jossa sovimme yhteisesti opinnäytetyön keskeisistä käsitteistä, menetelmästä, tekijänoikeuksista sekä muista käytännön seikoista. Työelämäpalaverin jälkeen loimme työllemme aikataulun (kuvio 3) sekä aloitimme opinnäytetyösuunnitelman ja kyselylomakkeen (liite 1) teon.



KUVIO 3. Opinnäytetyön aikataulu

Kyselylomakkeen tarkoituksena oli selvittää tutkimusklubin kehittämiskohteet. Valmiin kyselylomakkeen ja saatekirjeen (liite 2) lähetimme Lane ry:n puheenjohtajalle, joka välitti kyselyn eteenpäin yhdistyksen jäsenille helmikuussa 2017. Vastausaikaa kyselylle annoimme kuukauden. Samanaikaisesti haimme lähdemateriaalia työhön sekä kirjoitimme opinnäytetyösuunnitelman. Valmiin suunnitelman esittelimme vertaisarvioijille ja opinnäytetyöohjaajalle suunnitelmaseminaarissa maaliskuussa 2017. Tämän jälkeen toimitimme sekä opinnäytetyösuunnitelman, että lupahakemuksen Lane ry:lle opinnäytetyöprosessin käynnistämistä varten.

Kevään ja kesän 2017 aikana keräsimme teoriatietoa opinnäytetyön aiheesta sekä analysoimme kyselylomakkeen vastaukset, joita hyödynsimme tutkimusklubin kehittämisessä. Ajatus tutkimusklubimallin pilotoinnista Tampereen yliopistollisen sairaalan lastenneurologian yksikön kanssa tuli Lane ry:stä ja tutkimusklubin järjestämisestä olimme yhteydessä suoraan yksikössä työskenteleviin työntekijöihin. Käsikirjoitusseminaarissa esittelimme sen hetkisen työn sekä suunnitelmamme liittyen tuotokseen. Syyskuussa 2017 jatkoimme teoriaosuuden kirjoittamista, minkä lisäksi laadimme tutkimusklubin rungon (liite 3) sekä ohjekortit puheenjohtajalle (liite 4), sihteerille (liite 5) ja jäsenelle (liite 6), jotka lähetimme Lane ry:n puheenjohtajalle palautteen saamiseksi.

Pilotointiin osallistui sairaanhoitajia lastenneurologian yksiköstä. Tutkimusklubin jälkeen osallistujilla oli mahdollisuus jättää palautetta uudesta mallista sekä tutkimusklubeista yleisesti. Saimme aikaan värikästä keskustelua ja pohdintaa, jotka otimme huomioon miettiessämme johtopäätöksiä sekä aiheita jatkotutkimuksille. Valmiin opinnäytetyön palautimme marraskuussa 2017, jolloin luovutimme myös lopullisen mallin Lane ry:lle.

5 TYÖN TARKASTELU JA POHDINTA

Luvussa tarkastelemme ja perustelemme työmme eettisyyttä ja luotettavuutta sekä lopputuloksena syntyneen tuotoksen hyödynnettävyyttä. Kerromme myös opinnäytetyöprosessin aikana syntyneet johtopäätökset ja kehittämissuhteet tutkimusklubin järjestämiseen. Lisäksi nostamme esiin tulleita ajatuksia ja ehdotuksia siitä, miten ammattitaitoa lisäävää oppimista voitaisiin tukea ja innostaa. Luvun lopussa kerromme opinnäytetyöstä oppimisprosessina.

5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkijat ja tieteelliset asiantuntijat noudattavat tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja. Näitä toimintatapoja ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten arvioinnissa. Lisäksi tutkimusta tehdessä tulee soveltaa tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sekä toteuttaa tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta tutkimuksen tuloksia julkaistaessa sekä huomioida muiden tutkijoiden tekemä työ ja saavutukset asianmukaisella tavalla. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132–133.) Olemme opinnäytetyötä kirjoittaessa noudattaneet hyvää tieteellistä käytäntöä. Emme ole opinnäytetyötä tehdessä salanneet tai vääristelleet muiden tekemien tutkimusten tuloksia vaan esittäneet tiedot sellaisena kuin ne alkuperäisessä tutkimuksessa esitetään. Alkukartoituskyselyyn sekä pilotointiin osallistuminen oli vapaaehtoista. Opinnäytetyömme ei sisällä mitään salassa pidettävää, joten julkisesta opinnäytetyöstä ei ole tarvinnut poistaa tietoja salassapito- tai tietoturvasyistä. Opinnäytetyötä tehdessä emme ole loukanneet ihmisarvoa. Työmme raportointiosuuden olemme kirjoittaneet huolellisesti sekä virheitä välttäen.

Alkukartoituskysely toteutettiin Tampereen Ammattikorkeakoulun E-lomake-editorilla, selainkäyttöisellä verkkolomakeohjelmalla. (Eduix Oy n.d.) Linkki kyselyyn lähetettiin saatekirjelmän kanssa yhdistyksen puheenjohtajalle sen vuoksi, että yhdistyksen jäsentietojen luovuttaminen ulkopuoliselle taholle ei ole mahdollista ja yhdistyksen puheenjohtajien

taja jakoi itse kyselyn jäsenrekisteritietojen kautta sähköisesti. Kyselyvastausten anonymiteetti myös takasi sen, että vastaajien ei tarvinnut pelätä aiheuttavansa mahdollisesti haittaa itselleen tai muille vastauksessaan.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa paljon siinä käytettävät lähteet. Käytettäviä lähteitä voidaan arvioida niiden kirjoittajan tunnettavuuden ja arvostettavuuden, lähteiden iän ja alkuperän sekä lähteen uskottavuuden mukaan. Kirjoittajan tunnettavuus ja arvovalta määräytyvät sen mukaan, kuinka paljon kirjoittajan nimi toistuu sekä julkaisujen tekijänä, että muiden kirjoittajien lähdeviitteissä. Usein arvovaltaiset kustantajat eivät ota painettavaksi tekstiä, joka ei ole läpäissyt asiatarkastusta. Lähteitä mietittäessä on huomioitava myös niiden tuoreus. Käytettäessä tuoreita lähteitä, koetaan, että uuteen tietoon on kumuloituneena aiempi tieto, minkä lisäksi esimerkiksi sosiaali- ja terveysaloilla tutkimustieto saattaa muuttua hyvinkin nopeasti. Lähteiden uskottavuuteen vaikuttaa myös niiden julkaisija. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 113–114.) Pyrimme opinnäytetyössä käyttämään ainoastaan uusinta tietoa. Lähdeoteoksina olemme käyttäneet lääke- ja hoitotieteellisiä julkaisuja, artikkeleita, internet-sivustoja sekä opinnäytetyön prosessia ohjaavia teoksia. Lähdeoteoksiksi pyrimme aina etsimään alkuperäisen lähteen. Opinnäytetyöt rajasimme pois lähteistä, sillä ne sisältävät usein monenlaista tutkimusjälkeä. Englanninkielisiä lähteitä käytimme suomenkielisten lähteiden tukena. Käännösapuna olemme tarvittaessa käyttäneet MOT-sanakirjaa.

Plagiointi tarkoittaa tieteellistä varkautta, jossa toisen tekijän idea, tutkimustulos tai sanamuoto esitetään ikään kuin omanaan. Usein plagiointi ilmenee puutteellisena tai epämääräisenä viittaamisena. Plagioinnin välttäminen on teoriassa hankalampaa kuin ajatellaan. Puutteellinen tai epämääräinen viittaaminen on varsin yleistä, eikä lähdemerkintöjen tarkkuudesta huolehtiminen ole aina yksinkertaista. Joissain tapauksissa idean tai tiedon alkuperää voi olla hankala jäljittää. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2009, 118.) Välttääksemme plagioinnin olemme opinnäytetyötä tehdessämme merkinneet lähteet asianmukaisesti ja tarkasti heti aiheesta kirjoitettuumme. Lähteet ja lähdemerkinnät olemme tehneet Tampereen ammattikorkeakoulun opinnäytetyön raportointiohjeiden mukaisesti. Tämän lisäksi valmis opinnäytetyömme laitetaan Urkundiin, ohjelmaan, joka tutkii mahdollisen plagioinnin työstämme.

Tekijänoikeuslain (404/1961) mukaan tekijänoikeus kuuluu sille henkilölle tai taholle, joka on luonut kirjallisen tai taiteellisen teoksen. Teoksesta tulee julkinen, kun sitä välitetään niin, että muilla henkilöillä on mahdollisuus saada teos itselleen valitsemastaan paikasta ja itse valitsemanaan aikana, sitä esitetään julkisesti esitystapahtumissa, sen kappaletta tarjotaan myytäväksi, vuokrattavaksi tai lainattavaksi tai sitä esitetään julkisesti teknistä apuvälinettä käyttämättä. (Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404.) Tekijänoikeuden tarkoituksena on suojata teoksen alkuperäistä julkaisumuotoa. Tekijänoikeus sekä käyttöoikeus voidaan luovuttaa toiselle osapuolelle sopimuksena, joka on hyvä tehdä kirjallisena. (Vilka & Airaksinen 2003, 162–163.) Keskustelimme tekijänoikeusasioista Lane ry:n puheenjohtajan kanssa, minkä jälkeen päätimme luovuttaa tutkimusklubimallin tekijänoikeudet Lane ry:n haltuun. Näin ollen Lane ry:llä on mahdollisuus myöhemmin jatkokehittää mallia ilman meidän lupaa, minkä lisäksi he voivat luovuttaa mallin myös muiden organisaatioiden käyttöön niin halutessaan. Koska tarkoituksena oli luoda mahdollisimman itseohjautuva tutkimusklubimalli, koemme, että kehittämämme tutkimusklubimallin kaltaisesta toiminnasta voisi olla hyötyä myös muilla aloilla, joilla tehdään tieteellistä tutkimusta ja toiminnan kohteena on ihminen.

Tekijänoikeudelliset asiat otimme huomioon myös pilotoinnissa käytetyn artikkelin suhteen. Koska Tutkiva Hoitotyö on maksullinen lehti, eikä artikkeleita pääsääntöisesti ole verkossa saatavilla, tiedustelimme lupaa jakaa valitsemamme artikkeli pilotointiin osallistuville sairaanhoitajille. Lehden toimituksen kiireiden vuoksi emme kuitenkaan vastausta saaneet ajoissa. Valitsemamme artikkelin löysimme verkosta erään suomalaisen ammattikorkeakoulun sivuilta.

5.2 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Tieteellisen tiedon nopea lisääntyminen ja yhteiskunnassa tapahtuva muutos vaikuttavat hoitohenkilökunnan osaamisen ja ammattitaidon vaatimuksiin. Tämän vuoksi jokaisen hoitohenkilöstön jäsenen on käytettävä jatkuvasti aikaa oman ammattitaitonsa päivittämiseen ja ylläpitoon. Elinikäinen ja jatkuva oppiminen uusista tieteelliseen tietoon ja näyttöön perustuvista menetelmistä on tarpeen ja tähän tarjoaa tutkimusklubi oivallisen keinon ja tilaisuuden, jos sen tuomat mahdollisuudet vain osataan hyödyntää oikein.

Teettämämme alkukartoituskyselyn sekä pilotoinnista saadun palautekeskustelun perusteella voimme todeta että, enemmistö osallistujista suhtautuu myönteisesti tutkimusklubien nykyiseen toimintamuotoon. Yhteisöllisyys, samanhenkisyys, uuden tiedon soveltaminen työhön sekä erityisesti keskustelut ja ajatustenvaihdot samalla alalla työskentelevien henkilöiden kanssa koettiin tutkimusklubien vahvuuksiksi. Tutkimusklubin ongelmiksi nostettiin muun muassa ajankäyttö, paikalle pääsemisen vaikeus sekä työpaikan vähäinen panostaminen toimintaan, minkä lisäksi tutkimusklubitoiminta koetaan jossain määrin sisäpiiritoiminnaksi. Jotta mielikuvat sisäpiiritoiminnasta saataisiinkin poistumaan, olisi tutkimusklubissa pidettävää pöytäkirjaa hyvä pitää kaikkien osastolla työskentelevien työntekijöiden nähtävillä.

Edellä mainittujen asioiden pohjalta voidaan todeta, että hoitajat kokevat elämänmittaisen, jatkuvan oppimisen periaatteen olevan työtä, eikä siihen olla valmiita panostamaan omalla ajalla. Koulutuksen ja kouluttautumisen olisi tapahduttava työajalla. Tämän vuoksi työnantajien tuki tutkimusklubitoiminnalle nähdään erityisen tärkeänä. Tutkimusklubien yhteinen suunnittelu sekä aiheista, artikkeleista ja aikatauluista sopiminen yhdessä työnantajan kanssa voivat lisätä työntekijöiden intoa tutkimusklubeihin osallistumiseen. Työntekijöiden jatkuva oppiminen on niin työnantajien kuin asiakkaiden ja potilaiden edunmukaista, minkä vuoksi voisi miettiä, tulisiko toiminnan näkyä esimerkiksi työntekijöiden palkassa. Myös työntekijäjärjestöjen mukaanotto toimintaan erilaisten koulutusten ja tutkimusklubien järjestäjänä voisi olla harkittava vaihtoehto.

Lääkäreille on tarjolla korkeatasoista ja monipuolista koulutusta. Tästä yhtenä esimerkkinä ovat vuosittain järjestettävät lääkäripäivät, jotka toimivat lääkärien, lääkealan ja muiden terveysalan vaikuttajien valtakunnallisena kohtauspaikkana. (Lääkäriliitto 2017.) Tästä voidaankin päätellä, että lääkäreillä tieteellinen tieto ja sen käsittely kuuluvat jo olennaisena osana työnkuvaan ja heille järjestettyjen erilaisten konferenssien avulla on mahdollista tieteellistä tietoa jakaa. Pilotoimassamme tutkimusklubissa koettiin kuitenkin, että sairaanhoitajat on jätetty tämänlaisen toiminnan ulkopuolelle ja yhtenä ratkaisuna ehdotettiin, että tutkimusklubeja alettaisiin järjestämään osastotuntien yhteydessä, jolloin niihin olisi kaikilla mahdollisuus osallistua. Heidän mukaansa yliopistollisen ope-
tussairaalan olisi tärkeää keskittyä nimenomaan tieteellisen tiedon ymmärtämiseen sekä olla näyttöön perustuvan tiedon implementoinnin edelläkävijä.

Tutkimusklubimallimme tarkoituksena oli tukea klubien itseohjautuvuutta sekä samalla vahvistaa toiminnan jatkuvuutta. Käytännössä tämä saattaa olla kuitenkin hankala toteuttaa. Työkiireiden keskellä on hyvin mahdollista, että muut asiat menevät tutkimusklubin edelle, eikä kukaan työyhteisöstä oma-aloitteisesti hoida niiden järjestämistä. Tästä syystä tapaamiset saattavat jäädä vähäisiksi. Yhtenä vaihtoehtona olisikin valita yksikön sisältä tutkimusklubivastaava, joka huolehtisi muun muassa artikkelien valinnasta sekä tutkimusklubien järjestämisestä säännöllisesti. Vaihtoehtoisesti vastuuhenkilöä voitaisiin vaihtaa joka purkuistunnossa säilyttäen kuitenkin edelleen samat vastuut. Tähän asti toiminnan jatkuvuuden kannalta ulkopuolisen esimerkiksi Lane ry:n tekemä heräte on ollut välttämätöntä tutkimusklubien järjestämiselle, mutta valitsemalla vastuuhenkilö, saataisiin klubeista enemmän itseohjautuvia.

Opinnäytetyön tuotoksena teimme ohjekortit puheenjohtajalle, sihteerille sekä jäsenelle. Koska ajatuksena on klubin itseohjautuvuus, mutta toisaalta keskustelulle tarvitaan vetäjä, puheenjohtajan roolittaminen on mielestämme perusteltua. Tällöin tutkimusklubin järjestämisen ajankohtaa ei tarvitse sopia kenenkään ulkopuolisen henkilön aikatauluihin sopivaksi, vaan se voidaan sovittaa osaston aikatauluun sopivaksi. Saadun palautteen perusteella puheenjohtajan rooli koettiin olennaiseksi. Sihteerin roolin loimme Mattilan ym. (2014) tutkimuksessakin esiin nousseen avoimuuden lisäämiseksi. Kun tutkimusklubista ja siellä käytyjen keskustelujen pääkohdista kirjoitetaan pöytäkirja, on niilläkin henkilöillä, jotka eivät klubiin ole osallistuneet, käsitys siitä mitä tutkimusklubissa on käsitelty. Toimintatapaa onkin mahdollista soveltaa vastaamaan oman yksikön tarpeisiin itseohjautuvuuden periaatteen mukaisesti, esimerkiksi ilman sihteerin roolia ja pöytäkirjan pitämistä. Koemme kuitenkin, että ohjekorttien avulla jokainen yksikkö saa käyttöönsä jonkinlaiset raamit, joita noudattaen tutkimusklubien järjestäminen helpottuu. Pilotoidessamme tutkimusklubin TAYS:n neurologisella osastolla, koki henkilökunta saadut ohjekortit hyödyllisiksi.

Tutkimusklubirunkoa muodostaessa koimme yhteisesti sovittavan tavoitteen asettamisen tärkeäksi, jotta osallistujat sitoutuisivat tutkimusklubitoimintaan ja näyttöön perustuva tieto saataisiin siirrettyä käytäntöön. Tavoitteen asettamisen tärkeyteen saimme vahvistusta myös teorian tiedosta. Järjestämässämme tutkimusklubissa tavoitteen asettaminen koettiin kuitenkin osallistujien mukaan haasteelliseksi. Keskustelussa nousi esiin paljon sellaisia konkreettisia asioita, joita olisi käytännön tasolla helppo toteuttaa, kuten lasta

pelottavien kuvien poisto osaston seinältä pelkojen vähentämiseksi. Tästä huolimatta pidemmän aikavälin tavoitteita ei tullutkaan enää mieleen spontaanisti, sillä niissä ei ollut konkreettisia keinoja ratkaista ongelmia. Lisäksi tavoitteiden laatiminen ja niiden tarkistaminen aika ajoin saattaa aiheuttaa paineita työntekijöille ja näin ollen vaikuttaa haitallisesti motivaatioon osallistua tutkimusklubitoimintaan.

Tutkimusklubiin osallistumiseen havaittiin olevan iso kynnys vähäisen osallistujamäärän vuoksi, minkä lisäksi tieteellisten artikkelien lukeminen koettiin jossain määrin hankalaksi. Palautteessa osallistujat kertoivat kokeneensa johdon usein suhtautuvan tutkimusklubeihin omalla ajalla tapahtuvana harrastustoimintana. Keskustelun syntymättömyyteen ja oppimiseen vaikuttaakin suuresti osallistujien liian vähäinen määrä, toisilleen ennestään tuntemattomat osallistujat sekä artikkelin lukemattomuus. Tämän vuoksi jatkotutkimusehdotuksena voisi olla paneutuminen syihin, jotka vaikuttavat tutkimusklubin vähäiseen osallistujamäärään sekä pohtia keinoja niiden poistamiseksi. Lisäksi jatkotutkimuksena voisi miettiä, miten tutkimusklubitoimintaa voisi tuoda näkyvämmäksi ja siihen liittyviä mielikuvia muuttaa. Myös opiskelijoiden sekä kauan työelämässä olleiden tutkimuksen lukutaidon kehittäminen voisi olla eräänä jatkotutkimuksen aiheena.

5.3 Pohdinta

Opinnäytetyöprosessi oli haastava oppimiskokemus, jonka koimme kuitenkin jatkuvan oppimisen kannalta tärkeänä sekä ammatillisesti kasvattavana. Työelämä- ja ohjauspala-vereissa olemme saaneet suuntaviivoja ja rohkaisua tekemillemme valinnoille. Alkukartoituskyselyn teossa jouduimme pohtimaan, minkälaista tietoa haluamme saada ja kysymysten luominen tämän perusteella osoittautui aluksi haastavaksi. Tähän saimme kuitenkin hyvää ohjausta ja vinkkiä työelämäkumppanilta. Yhteistyö Lastenneurologian hoitajat ry:n kanssa toimikin hyvin. Saimme heiltä näkökulmia ja asiantuntevia neuvoja muutamiiin meitä askarruttaviin kysymyksiin.

Tutkimusklubitoimintaa voisi ajatella tutkittavan ennemmin hoitotieteen tasolla, mutta pyrimme alusta saakka rajaamaan aihetta niin, että se sopii hoitotyön koulutuksen opinnäytetyön raameihin. Saimme paljon rohkaisevaa palautetta ja vahvistusta opiskelijakol-

legoilta, opettajilta ja tutkimusklubin osallistujilta. Oli positiivista huomata, että tutkimusklubitoimintaa voi soveltaa koulutusasteesta riippumatta useammalla alalla ja sille olisi käyttöä monien asiantuntijoiden keskuudessa.

Opinnäytetyö vastaa mielestämme tarkoitustaan ja toivomme, että tutkimusklubimalimme avulla yhä useammat organisaatiot alkavat toteuttaa tutkimusklubitoimintaa säännöllisesti yksiköissään. Koemme, että tekemiemme ohjekorttien avulla jokainen yksikkö saa käyttöönsä raamit, joita muokkaamalla eri organisaatioihin sopiviksi tutkimusklubien järjestäminen helpottuu. Lisäksi opinnäytetyö vastaa hyvin teoreettisia lähtökohtia. Opinnäytetyön tehtävät ohjasivat työskentelyämme ja pyrimme vastaamaan niihin kattavasti opinnäytetyön edetessä. Opinnäytetyöprosessin aikana noudatimme hyvää tieteellistä käytäntöä ja merkitsimme lähdeviitteet tekstiin opinnäytetyön raportointiohjeiden mukaisesti.

LÄHTEET

Deenadayalan, Y.; Grimmer-Somers, K.; Prior, M. & Kumar, S. 2008. How to run an effective journal club: a systematic review. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* ISSN 1356-1294. 805

Eduix Oy. n.d. E-lomake: Käyttöehdot ja ohjeet. Vaatii käyttöoikeuden. <https://lomake.tamk.fi/v3/lomake/ohje.php>

Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2012. *Hoitotiede*. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Eteläpelto, A., Collin, K. & Silvennoinen, M. 2013. *Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Simulaatiokoulutuksen pedagogiikka*. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. *Tutkiva kehittäminen - avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveystalolla*. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15., uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Hoitotieteen tutkimussäätiö. 2013. *Hoitotyön suositus Käsikirja hoitotyön suositusten laadintaan*. Päivitetty 15.8.2013. Luettu 14.11.2017. http://www.hotus.fi/system/files/Suosituskasikirja_2013.pdf

Hoitotieteen tutkimussäätiö. 2017. *Näyttöön perustuva toiminta*. Päivitetty 22.6.2017. Luettu 25.6.2017. <http://www.hotus.fi/hotus-fi/nayttoon-perustuva-toiminta>

Hoitotieteen tutkimussäätiö. 2017. *Suositukset*. Päivitetty 16.11.2017. Luettu 17.11.2017. <http://hotus.fi/hotus-fi/hoitosuositukset>

Holopainen, A., Juntila, K., Jylhä, V., Korhonen, A. & Seppänen, S. 2013. *Johda näyttö käyttöön hoitotyössä*. Helsinki: Fioca Oy.

Huotari, M-L. n.d. Luettu 30.7.2017. http://oppimateriaalit.internetix.fi/fi/avoimet/Oviestinta/informaatiotutkimus/po1/perusteet/01_mita_tieto_on/

Isohanni, M., Kotiranta, H., Miettunen, J., Nieminen, P. & Tienari, P. 2006. *Vertaisarviointi - käyttökelpoinen laadun parantaja ja ylläpitäjä tieteellisessä tutkimuksessa*. *Duodecim*. Luettu 16.10.2017. Vaatii käyttöoikeuden. <http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/xmedia/duo/duo95678.pdf>

Jousimaa, J. & Kunnamo, I. 2014. *Tutkimustiedon kriittinen arviointi - jokaisen lääkärin tarvitsema tieto*. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 130 (14) 1372-3

Knight, K. 2012. *Epistemology*. Luettu 6.11.2017. <http://www.newadvent.org/cathen/05506a.htm>

Komulainen, J., Jousimaa, J. & Kunnamo, I. 2016. Hoitosuositusryhmien käsikirja. Päivitetty 27.12.2016. Luettu 19.10.2017. Vaatii käyttöoikeuden. <http://www.terveysportti.fi/dtk/khk/koti>

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Käyvän hoidon suositus. 2016. Käypä hoito- suositus. Ohje: Miten käytän Käypä hoito- suositusten verkkoversiota? Suomalainen Lääkäriseura Duodecimin työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=9913C503FCD58759682FC84A382D45DA?id=kho00022>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785.

Lane ry. 2017. <https://lastenneurologianhoitajat.yhdistysavain.fi/yhdistyksemme/toiminta/tutkimusklubi/>

Lauri, S. & Elomaa, L. 2001. Hoitotieteen perusteet. 3.-4.painos. Helsinki: WSOY.

Lauri, S. & Kyngäs, H. 2005. Hoitotieteen teorian kehittäminen. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Linzer, M. 1987. The journal club and medical education: over one hundred years of unrecorded history. *Postgraduate Medical Journal*. 63 475-478

Lääkäriliitto. 2017. Kouluttaudu ja verkostoidu lääkäripäivillä. Päivitetty 29.8.2017. Luettu 19.11.2017. <https://www.laakariliitto.fi/liitto/laakaripaivat/>

Mattila, H., Ruusunen, T. & Uola, K. 2006. Viestinnän työkaluja AMK- opiskelijalle. 1. painos. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.

Mattila, L-R., Melender, H-L. & Häggman-Laitila, A. 2014. Tutkimusklubi näyttöön perustuvan hoitotyön edistämässä ja implementoinnissa - järjestelmällinen katsaus. *Tutkiva Hoitotyö*. Vol. 12 (2), 23-35.

Mattila, L-R., Rekola, L., Koponen, L. & Eriksson, E. 2013. Journal club intervention in promoting evidence-based nursing: Perceptions of nursing students. *Nurse Education in Practice* (13) 423-428.

Nissi, U. 2006. Kirjalliset potilasohjeet viestinnän näkökulmasta. Päivitetty 16.10.2009. Luettu 15.9.2017. <http://www2.amk.fi/digma.fi/eetu/www.amk.fi/opintojak-sot/030905/1116425173436/1117079889682/1117096363489/1117096692095.html>

Nummenmaa, J. 2007. Näyttöön perustuvat hoitosuositukset ja yleislääkärin työ. *Terveystieteiden laitos*. Tampereen Yliopisto. Akateeminen väitöskirja.

Nurminen, R. 2000. Intuitio ja hiljainen tieto hoitotyössä. *Hoitotieteen laitos*. Kuopion yliopisto. Väitöskirja.

Raivio, K. 2006. Vertaisarviointi tieteellisessä julkaisutoiminnassa. Luettu 16.10.2017. <https://journal.fi/tt/article/download/56722/18855>

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2013. Tutkimuksen voimasanat. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Sarajärvi, A. & Mattila, L. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Satakunnan sairaanhoitopiiri. 2017. Hoitoisuusluokitus. Päivitetty 6.4.2017 Luettu 18.11.2017. <http://www.satshp.fi/ammattilaisille/hoitotyoy/nayttoon-perustuva-toiminta-ja-kehittaminen/Sivut/hoitoisuusluokitus.aspx>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2003. Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004-2007. 15-16. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/113124/Hoitotyotato.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18, 55.

Tekijänoikeuslaki. 8.7.1961/404.

Tervaskanto- Mäentausta, T. & Roivainen, P. 2013. Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Simulaatio-ohjaajakoulutus. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Tilastokeskus. 2010. Tieteenala 2010. Luettu 30.7.2017. <http://www.stat.fi/meta/luokitukset/tieteenala/001-2010/index.html>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. n.d.a. Eettinen ennakoarviointi ihmistieteissä. Luettu 30.7.2017. <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi-ihmistieteissa>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. n.d.b. Hyvä tieteellinen käytäntö. Luettu 30.7.2017. <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Varantola, K. Launis, V. Helin, M. Spoo, S K. & Jäppinen, S. (Toim) 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki: tutkimuseettinen neuvottelukunta.

Vilka , H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2. painos Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

LIITTEET

Liite 1. Alkukartoituskysely

TAUSTATIEDOT

Työkokemus (Vastausvaihtoehdot)

Työpaikka (Avoin kysymys)

Työtehtävät ja vastualueet (Avoin kysymys)

Olen osallistunut tutkimusklubiin (Vastausvaihtoehdot)

Mikäli et ole osallistunut vielä tutkimusklubiin, voit siirtyä suoraan viimeiseen kysymykseen.

Olen osallistunut LANE ry:n järjestämään tutkimusklubiin

Olen osallistunut jonkun muun järjestämään tutkimusklubiin

Jos olet osallistunut jonkun muun järjestämään tutkimusklubiin, kerro tähän lyhyesti siitä, kuka valitsi aiheen ja artikkelin. Alustettiinko keskustelua jotenkin? Oliko keskustelu vapaata vai ohjattua? (Avoin kysymys)

KYSYMYKSET TUTKIMUSKLUBISTA

Mitä mieltä olet tutkimusklubin toiminnasta? Voit halutessasi tarkentaa valitsemaasi vastausvaihtoehtoa oikealla olevaan vapaaseen tekstikenttään.

(Vastausvaihtoehdot: Hyvin samaa mieltä/ osittain samaa mieltä/ en osaa sanoa/ osittain eri mieltä/ täysin eri mieltä → miksi?)

Koen tutkimusklubin toiminnan hyödylliseksi omassa työssäni

Pääsin hyödyntämään tutkimusklubista tullutta uutta tietoa työssäni

Haluan jakaa kokemuksia tutkitun tiedon hyödyntämisestä hoitotyössä tutkimusklubin jälkeenkin

Palautteen jättäminen tutkimusklubin toiminnasta on mielestäni ollut helppoa

Kerro millä tavalla olet hyödyntänyt tutkimustietoa työssäsi (Avoin kysymys)

Erityisen hyviä asioita tutkimusklubissa ovat mielestäni (Avoin kysymys)

Tutkimusklubin heikkoudet ovat mielestäni (Avoin kysymys)

Miten tutkimusklubia voisi mielestäsi parantaa tai millaiseen tutkimusklubiin osallistuisit mieluiten? (Avoin kysymys)

Liite 2. Kyselyn saatekirje

Hyvä hoitotyön ammattilainen!

Kaipaamme juuri sinun tietoa ja kokemusta näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämässä.

Olemme sairaanhoitaja-opiskelijoita Tampereen ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä yhteistyössä Lastenneurologian hoitajat ry:n kanssa. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää tutkimusklubin käyttöä näyttöön perustuvassa hoitotyössä ja voiko tutkimusklubia käyttää hoitotyön kehittämiseen.

Toivomme, että kertoisit kokemuksistasi tutkimusklubista lyhyesti, jotta saisimme kuvan, minkälaisia asioita tutkimusklubissa on tarpeen kehittää.

Mikäli et ole koskaan osallistunut tutkimusklubiin, mutta haluat kertoa ajatuksesi siitä, minkälaiseen tutkimusklubiin osallistuisit mieluiten, voit kirjoittaa niistä kyselylomakkeen viimeiseen kohtaan

Huomioithan, että vastaamalla kyselyyn, annat luvan käyttää vastauksia opinnäytetyösämme. Kyselyyn on mahdollista vastata 10.3.2017 asti.

Kiitos vastauksistasi.

Elina Shulpina

Annina Niemi

Jonna Stenlund-Taulasto

Liite 3. Tutkimusklubin runko

Tutkimusklubin runko

- Tutkimusklubin tavoitteena on ryhmän itseohjautuvuus, jolloin osallistujat voivat itse määritellä tutkimusklubin säännöt
- Artikkelin on ennalta määriteltävä ja jokainen tutkimusklubin jäsen voi ehdottaa valitsemaansa artikkelia klubiin käsiteltäväksi
- Tutkimusklubin järjestäjät lähettävät artikkelin osallistujille etukäteen, jolloin osallistujat pystyvät perehtymään siihen
- Tutkimusklubin alussa:
 - o Puheenjohtajan valinta: äänestys/ vapaaehtoinen/ arvonta
 - o Sihteerin valinta: äänestys/ vapaaehtoinen/ arvonta
 - ✓ Sihteeri kirjaa keskustelussa esiin tulleet pääasiat, yhteenvetoon sekä työelämään sovitut tavoitteet pöytäkirjaan
- Roolien selvittyä jaetaan roolikortit ja osallistujat perehtyvät niihin
- Tutkimusklubin aikataulukaus:
 - o Aloituspöytäkirja 15 min
 - o Lämmittelykierto 15 min
 - o Keskustelu 45 min
 - ✓ Puheenjohtaja ohjaa keskustelua
 - o Yhteenveto 15 min
 - ✓ Nostetaan esiin vielä tärkeiksi koetut asiat keskustelusta
 - ✓ Sovitaan yhteinen tavoite, joka pyritään toteuttamaan työpaikalla
 - o Palautekierto 10 min
- Sovitaan seuraava tapaaminen/ purkuistunto
- Purkuistunto myöhemmin osallistujien sopimassa ajankohdassa
 - o Keskustelua ensimmäisen tutkimusklubin tavoitteiden saavuttamisesta ja tulosten soveltamisesta käytäntöön.

Sovitaan uuden tutkimusklubin aihe, artikkelin valinta ja päivämäärä (tai sovitaan, kuka huolehtii näiden toteutumisesta)

Liite 4. Puheenjohtajan ohjekortti

Puheenjohtajan tehtävät:

1 (2)

1. Huolehtii aikataulujen pitämisestä
2. Ohjaa keskustelua.
 - Lämmittelyksi voi esittää kysymyksiä: **Oliko artikkelia helppo tai vaikea lukea? Oliko artikkeli kiinnostava?**
 - Avoin kysymys, jolloin osallistujat saavat päättää keskustelun suunnan: **Mitä ajatuksia artikkeli herätti?**
 - Tämä täytyy aina kysyä, jos ei muuten tule esiin: **Miten artikkelin asioita voisi soveltaa käytäntöön?**
 - Lisäkysymyksiä: **Mitä konkreettista voisi tehdä, että jokin asia menisi käytännössä eteenpäin? Mikäli tutkimuksessa on ollut jotakin käytännön soveltamisen ehdotuksia, mitä mieltä osallistujat niistä ovat?**
3. Huolehtii, että kaikki saavat puheenvuoron.
4. Rohkaisee ryhmän hiljaisia osallistumaan.
5. Osallistuu itsekin keskusteluun.
6. Tekee ehdotuksen purkuistunnon ajankohdasta (osallistujien niin halutessa). Purkuistunnossa:
 - Keskustellaan ensimmäisen tutkimusklubin tavoitteiden saavuttamisesta ja tulosten soveltamisesta käytäntöön.
 - Kuinka tutkimustulosten siirtyminen käytännön työhön on onnistunut?
 - Minkälaisilla keinoilla tutkitun tiedon siirtymistä käytäntöön voisi vielä parantaa?

Aikataulu

2 (2)

- **Aloitus 15min**
 - Tarvittaessa lyhyt tutustumiskierros
 - Käydään yhdessä säännöt ja aikataulu läpi
- **Lämmittelykierros 15min**
 - Osallistujat kertovat lyhyesti, mikä tutkimuksessa jäi päällimmäisenä mieleen
- **Keskustelu 45min**
 - Keskustelua tutkimuksesta, tutkimustuloksista sekä niiden käyttöönotosta käytännön hoitotyöhön.
- **Yhteenveto 15min**
 - Nostetaan esiin vielä tärkeiksi koetut asiat keskustelusta.
 - ✓ Kerrataan käytännön työhön siirrettävissä olevat tutkimustulokset sekä keinot niiden toteuttamiseksi.
 - Sovitaan yhteinen tavoite, joka pyritään toteuttamaan työpaikalla.
- **Palautekierros 10min**
 - Jokainen osallistuja kertoo oman kokemuksensa tutkimusklubista, muun muassa kokiko klubin hyödylliseksi oman ammattitaidon kehittämisen kannalta.

Liite 5. Sihteerin ohjekortti

Sihteerin tehtävät

1 (2)

1. Kirjaa tutkimusklubin ajankohdan sekä osallistujat.
2. Kirjaa keskustelussa esiin tulleet pääasiat.
3. Tekee tutkimusklubin lopuksi yhteenvedon keskustelusta
 - Minkälaisia käytännön menetelmiä löydettiin, joita voitaisiin implementoida käytännön työelämään.
 - Kirjaa ylös yhdessä sovitun tavoitteen.
 - Kirjaa ylös tutkimusklubin purkuistunnon ajankohdan, mikäli tällainen sovittiin.
 - Pöytäkirjan voi viedä esimerkiksi kahvihuoneen ilmoitustaululle, jos se sopii kaikille klubin jäsenille. Näin myös toimipaikan muut työntekijät voivat perehtyä tutkimusklubin sisältöön.
4. Kirjaa ylös tutkimusklubin purkuistunnossa
 - Miten käytännön menetelmät saatiin implementoitua työelämään.
 - Miten osallistujat kokivat käytännön menetelmien implementoinnin sujuneet työpaikalla.
 - Minkälaisia uusia ajatuksia osallistujilla on herännyt ensimmäisen istunnon jälkeen.
 - Minkälaisilla keinoilla tutkitun tiedon siirtymistä käytäntöön voisi vielä parantaa.
 - Mistä aiheesta seuraava tutkimusklubi pidetään ja/ tai miten seuraavan tutkimusklubin artikkeli valitaan ja milloin klubi pidetään.

Aikataulu

2 (2)

- **Aloitus 15min**
 - Tarvittaessa lyhyt tutustumiskierros
 - Käydään yhdessä säännöt ja aikataulu läpi
- **Lämmittelykierros 15min**
 - Osallistujat kertovat lyhyesti, mikä tutkimuksessa jäi päällimmäisenä mieleen
- **Keskustelu 45min**
 - Keskustelua tutkimuksesta, tutkimustuloksista sekä niiden käyttöönotosta käytännön hoitotyöhön.
- **Yhteenveto 15min**
 - Nostetaan esiin vielä tärkeiksi koetut asiat keskustelusta.
 - ✓ Kerrataan käytännön työhön siirrettävissä olevat tutkimustulokset sekä keinot niiden toteuttamiseksi.
 - Sovitaan yhteinen tavoite, joka pyritään toteuttamaan työpaikalla.
- **Palautekierros 10min**
 - Jokainen osallistuja kertoo oman kokemuksensa tutkimusklubista, muun muassa kokiko klubin hyödylliseksi oman ammattitaidon kehittämisen kannalta.

Liite 6. Jäsenen ohjekortti

Tutkimusklubin jäsenen tehtävät

1 (2)

1. Lukee yhdessä sovitun artikkelin etukäteen
2. Osallistuu aktiivisesti keskusteluun siitä, miten tutkittua tietoa voisi käyttää oman työn kehittämisessä
2. Kuuntelee ja kommentoi rakentavasti muiden osallistujien puheenvuoroja
3. Tutkimusklubin ensimmäisen tapaamisen jälkeen hakee tietoa tutkimusklubin aiheesta ja näin syventää omaa osaamistaan ennen mahdollista purkuistuntoa
4. Ennen purkuistuntoa mieltii:
 - Onko itse saavuttanut edellisellä tapaamisella sovitun tavoitteen? Miten se näkyy käytännössä?
 - Miten tutkimustuloksia on hyödynnetty työyhteisössä ja käytännön menetelmissä?
 - Minkälaisilla keinoilla tutkitun tiedon siirtymistä käytäntöön voisi vielä parantaa?

Aikataulu

2 (2)

- **Aloitus 15min**
 - Tarvittaessa lyhyt tutustumiskierros
 - Käydään yhdessä säännöt ja aikataulu läpi
- **Lämmittelykierros 15min**
 - Osallistujat kertovat lyhyesti, mikä tutkimuksessa jäi päällimmäisenä mieleen
- **Keskustelu 45min**
 - Keskustelua tutkimuksesta, tutkimustuloksista sekä niiden implementoinnista käytännön hoitotyöhön.
- **Yhteenveto 15min**
 - Nostetaan esiin vielä tärkeiksi koetut asiat keskustelusta.
 - ✓ Kerrataan käytännön työhön siirrettävissä olevat tutkimustulokset sekä keinot niiden toteuttamiseksi.
 - Sovitaan yhteinen tavoite, joka pyritään toteuttamaan työpaikalla.
- **Palautekierros 10min**
 - Jokainen osallistuja kertoo oman kokemuksensa tutkimuskлубista, muun muassa kokiko klubin hyödylliseksi oman ammattitaidon kehittämisen kannalta.

Liite 7. Pöytäkirja tutkimusklubin pilotoinnista

Tutkimusklubi pilotti, 18.9.2017 klo 14.00-18.00

1 (2)

- Annina kertoi opinnäytetyöstä ja tutkimusklubin kehittämisestä.
- Elina kertoi meidän ajatuksista tutkimusklubin kehittämiseksi.

Tutkimuksen käsittelyä pelätään, ei kiinnosta, ketä voi osallistua ja ketä ei -> enemmän mainosta. Tästäkin voisi joku tehdä tutkimuksen, miksi osallistuminen ei ole suosittua.

Esittelykierros. Paikalla neljä osastolla työskentelevää sairaanhoitajaa.

Sairaalaan liittyvät pelot ja pelon merkitys leikki-ikäiselle lapselle: Paljon tuttua, mutta kuitenkin ajatuksia herttävä. Asiat tulee hyvin otettua huomioon. Osaston luonne on sellainen, että ohjataan ja valmistellaan. Tutkimuksen ohi heräsi ajatus omasta suhtautumisesta, kuinka muuttunut lapsen pelkoon ajan saatossa. Omalla olemuksella rauhoittamaan. Nuorempana pelkoon suhtautui eri tavalla, ehkä ei niin ymmärtänyt pelkoa. Onko pinnanalla olevaa pelkoa jota hoitaja ei näe?

Mikä pelottaa, pelon merkitys lapselle. Onko pelon poistaminen aina tarpeen, voisiko hoitajat kannustaa pelon sanoittamiseen. Vanhemman läsnäolo, vanhemman lapselle antama esimerkki.

Keinoja lapsen pelon huomioimiseen: Kuvia, esim kanyylin laitto magneettitutkimuksien yhteydessä. Tehty struktuuri, voisi käyttää enemmän. Kerrotaan, minne mennään, ei valehdella. Kehitystason mukaisesti joka ei aina ole helppoa. Emla laastarin käyttö. Huomioidaan yksilöllisesti. Lapsen lähestymistapa asioita kohtaan, erilailla lähestytään asioita kuin aikuisten puolella. Valikoidaan mitä lapsen kuullen puhutaan, aikuisten asiat aikuisten kesken. Lapselle ei kerrota "mitä ei osaa", vaan toisenlainen näkökulma.

Riittämättömyyden tunne voisi tulla, varsinkin niillä joilla kongitiivistä osaamista. Asia johon ei ehkä kiinnitetä tarpeeksi huomiota. Omahoitaja käytäntö, hoitosuhteet pitkiä, asiakkaat tunnetaan hyvin. Vanhemman kanssa pärjääminen myös, lapselle merkityksellisempää miten vanhempi asian esittää. Joskus vähän tuskastuneena. Varsinkin syömisongelmallisten kanssa. Ehdollistuminen asioihin myös huomioitava. Rutiinien muutos, lapsi ei aina ymmärrä sitä kun paikka muuttuu ja rutiinit muuttuvat niin se voi aiheuttaa lapselle pelkoa.

Hoitajien ilmeet esim. Vanhemmat saattavat sanoa, että hoitaja tulee ja kiusataan sua, hoitaja voi kertoa, että olen nyt vähän inhottava.

-Keskustelu sujuu hyvin sujuvasti.

Tuliko artikkelissa mitään uutta? Onko hoitajat pelottavia, sillä työssä sitä ei tule aistittua. Akuuttiosastolla ehkä enemmän havaittavissa. Kotona voi hyvin valmistautua. Pelko ehkä enemmän vanhemman pelkoa joka heijastuu lapseen. Lapsen haluavat olla, pääsee leikkimään jne. vaikka onkin pistetty. Tutkimustulokset tuttuja, tutkimustulosten käsitteellistäminen helpottaa.

Miksi lapsi ei saisi kokea pelkoa? Lapsen pelon tunnistaminen ja luvan antaminen pelolle. Mitä pelätään? Kun pistetään, niin pidetään tiukasti kiinni, se voi olla pelottavampaa kuin itse pistos. Lapsien huomioiminen yksilöinä, esim. autistin.

Tutkimuksen tulokset: lapsen ikätaso täytyy huomioida, vanhempien ajatuksia kunnioittaa. Vanhempien kanssa jutellaan paljon siitä, että lapsi joka on kehitysviiveinen, ei ole sitä omassa

2 (2)

päässään vaan aikuisten mielestä. Neloskohta enemmän korostuu, lapsen pelkojen lievittämisen vuoksi vanhempien läsnäolo. Vanhempien ohjaaminen, jotta eivät tarkoituksettomasti luo pelkoa joka tarttuu lapseen. Lieventää vanhemman pelkoa ja sitä kautta lapsen pelkoa.

Konkretiaa: Voisi tehdä enemmän konkreettisia ohjeita, kuvajuttuja. Sairaala tutuksi tyyppinen. Virtuaalisairaala. Hoitajan rooli seuloa asiat niin, että puhutaan vain tietystä asiasta. Riisuutuminen vieraassa paikassa, vieraiden ihmisten seurassa. Kandit lääkärin vastaanotolla. Kattointi -> jos laitetaan jotain, otetaanko se pois.

Toimenpiteiden tekeminen siitä huolimatta, että lapsi huutaa. ”Pelkoa ei voi pitkittää”, laite-
taan se pistos nyt eikä veivata edestakaisin.

- Keskustelua omista peloista, suorituspaineista.

”Läpäsinkö mä tän testin?”. Lääkärit harvoin kommentoi mitenkään.

Tärkeäksi koettua: Yksilöllisesti lapsen kehitystason huomioiminen. Omien aistien harjaantuttaminen. **Vanhemman ohjeistaminen lapsen pelon lieventämiseen.** Kuvat ilmoitustaululla pelottavia joillekin lapsille. Lapsen pelon sanottaminen, että pelkoa saa tuntea. Tiedonantaminen vanhemmalle. Näiden asioiden huomioiminen omassa työssä. Vanhempien käytöksen takana voi olla pelkoa, varsinkin haastavien vanhempien. Sairaus vanhempien takana voi aiheuttaa haastavaa käytöstä. Työvaatteet. Lasten lääkäreillä omat vaatteet, kertovat kuitenkin lapselle, että ovat lääkäreitä. **Ympäristöstä pelottavien asioiden poisto.**

Toinen tutkimusklubi tämän vuoden aikana.

Palautekierros: Mielenkiintoista lukea artikkeleita, tutkimusklubi ideana hyvä. Yliopistollinen opetussairaala niin pitäisi olla tieteellisen tiedon ymmärrys. Mielenkiinto, aiheet mielenkiintoisia.

Kynnys matalana, ei liian tieteellistä, voisi madaltaa kynnystä. Tapa jolla tutkimusklubista puhutaan, luo mielikuvaa.

Voiko osallistujaa pelottaa kynnystä. Tämä on tärkeää ja siihen annetaan työaika. Jossain määrin pakollista. Esim. osastotunnin yhteydessä.

Tavoitejuttu vähän erimieltä, ei välttämättä tavoitetta vaan menisi enemmänkin ajatuksen juoksua. Tutkimusklubi nimenä.

Puheenjohtajan rooli olennainen, sihteerin roolia ei välttämättä tarvitse. Muiden osastojen osallistuminen samaan klubiin.