



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Reetta Siippainen, Rosanna Snäll

## Sairaanhoidajien kokemuksia tutkimus- klubitöiminnästä teho-osastolla

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

Marraskuu 2018

Tekijät Otsikko	Reetta Siippainen, Rosanna Snäll Sairaanhoitajien kokemuksia tutkimusklubitoiminnasta teho-osastolla
Sivumäärä Aika	22 sivua Marraskuu 2018
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Tutkinto-ohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumismuutos	Sairaanhoitotyö
Ohjaaja	Liisa Montin, TtT, sairaanhoitaja, lehtori
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla sairaanhoitajien kokemuksia tutkimusklubitoiminnasta teho-osastolla. Tavoitteena on hyödyntää saatuja tuloksia eri osastoilla. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä oli, minkälaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on tutkimusklubitoiminnasta teho-osastolla.</p> <p>Työ toteutettiin teemahaastatteluna. Aineisto kerättiin kahtena ryhmähaastatteluna, johon osallistui yhteensä seitsemän sairaanhoitajaa. Haastattelut toteutettiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin eräällä teho-osastolla. Haastattelut äänitettiin, jonka jälkeen ne analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin menetelmällä. Aineistosta muotoutui alaluokkia, jonka jälkeen niistä muodostettiin kaksi yläluokkaa. Yläluokat nimettiin sairaanhoitajien positiivisiin ja negatiivisiin kokemuksiin.</p> <p>Positiiviset tulokset osoittivat tutkimusklubitoiminnan lisäävän keskustelua sairaanhoitajien välillä. Toiminta toi uutta tietoa sekä uusia ideoita sairaanhoitajien työhön. Työtä perusteltiin tutkimuksilla ja ne muistuttivat, kuinka sairaanhoitajien työtä on hyvä tehdä. Ne myös herättivät mietintää, olisiko käytännön työssä muutokselle tarvetta. Tutkimusklubitoiminta tavoitti enemmän henkilökuntaa ja sairaanhoitajat pitivät positiivisena lisänä tutkimusklubitoimintaan osallistumisen ja niiden pitämisen. Negatiiviset tulokset osoittivat, että sairaanhoitajilla oli ajoittain vastarintaa uusia toimintatapoja kohtaan. Ajan puutteen vuoksi sairaanhoitajilla ei aina ole työajalla aikaa lukea uusia tutkimuksia. On myös hankala todentaa, onko tutkimusklubista saatu tieto otettu käytännön hoitotyöhön. Osa sairaanhoitajista ei tiedä, mitä tutkimusklubitoiminta tarkoittaa eivätkä kaikki sairaanhoitajista ole päässeet niihin osallistumaan.</p> <p>Tulevaisuuden haasteena on, miten näyttöön perustuvaa hoitotyötä voidaan lisätä sairaanhoitajien toimintatapoihin. Tutkimusklubitoimintaa ei järjestetä usein, joten virtuaalisia tutkimusklubeja voisi hyödyntää enemmän myös Suomessa. Sairaanhoitajat kokivat tutkimusklubit positiivisina ja mielekkäinä.</p>	
Avainsanat	näyttöön perustuva hoitotyö, sairaanhoitaja, teemahaastattelu, teho-osasto, tutkimusklubi

Authors Title	Reetta Siippainen, Rosanna Snäll Nurses' Experiences of Journal club in Intensive Care Unit
Number of Pages Date	22 pages November 2018
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor	Liisa Montin, Senior Lecturer, PhD, RN
<p>The purpose of this study was to describe nurses' experiences of journal club in intensive care unit. The main goal is to use results of journal club in different wards. The study question was, what kind of experiences nurses had about journal club in intensive care unit.</p> <p>The study was accomplished as a theme interview. Data for this study were collected in two group interviews, which participate in total seven nurses. Interviews were hold at Helsinki University Hospital in intensive care unit. Interviews were recorded and after that, they were analyzed using an inductive analysis method. The data were collected in subcategories and after that in two top categories. The top categories were nurses' positive and negative experiences.</p> <p>Positive results showed that journal clubs improve conversation between nurses. Journal clubs gave new information and ideas to their jobs. Work was explained with studies and they kept reminding, how nursing is well done. Nurses also thought, do they need to change something in their working methods. Journal clubs have reached more staff and nurses consider the participation as a positive addition and their attendance. Negative results showed that nurses occasionally had resistance to new procedures. Due to lack of time, nurses do not always have time to read new studies at work time. It is difficult to verify, whether information from journal clubs has been taken into practical nursing. Some nurses do not know what the journal club means, and not all nurses have been involved in those.</p> <p>In the future there is a challenge, how to add more evidence based practice to the nursing work. The journal clubs are not frequently organized, therefore, virtual journal clubs could benefit more in Finland. Nurses experienced that journal clubs were positive and sensible.</p>	
Keywords	evidence based nursing, intensive care unit, journal club, nurse, theme interview

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Aikaisemmat tutkimukset	2
2.1	Tutkimukset näyttöön perustuvasta hoitotyöstä	2
2.2	Tutkimusklubitoiminta vuodeosastolla	3
2.3	Virtuaalinen tutkimusklubitoiminta	4
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	6
4	Työn toteutus	6
4.1	Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä	7
4.2	Aineiston keruu	7
4.3	Aineiston analysointi	8
5	Kokemukset tutkimusklubitoiminnasta	9
5.1	Positiiviset kokemukset	10
5.2	Negatiiviset kokemukset	11
6	Pohdinta	12
6.1	Tulosten pohdinta	12
6.1.1	Positiivisten kokemusten pohdinta	13
6.1.2	Negatiivisten kokemusten pohdinta	14
6.2	Työn luotettavuus	16
6.3	Tutkimuseettiset periaatteet	18
7	Johtopäätökset	19
	Lähteet	21

## 1 Johdanto

Terveydenhuoltolaki edellyttää Suomen terveydenhuollon toiminnan olevan näyttöön perustuvaa (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 8 §). Näyttöön perustuvan hoitotyön tarkoituksena on arvioida ajan tasalla olevaa tietoa, ja hyödyntää sitä potilasryhmien hoitoa koskevassa päätöksenteossa sekä hoidossa (Häggman-Laitila 2009: 244; Holopainen – Korhonen – Siltanen 2017: 38). Vaatimuksena näyttöön perustuvan hoitotyön toiminnassa on kiinnittää huomiota organisaatiossa käytettäviin hoitomenetelmiin ja siihen, miten ne vaikuttavat potilaan hoitoon. Hoidon valinnassa on käytettävä päätöksen tukena sopivinta olemassa olevaa tutkimusnäyttöä. Hoitotyön johtajalla ja esimiehillä on suuri merkitys, miten näyttöön perustuva toiminta näkyy osastoilla käytännössä. Vaikka esimiehillä on suuri vastuu osaston käytännön toiminnassa, on jokaisen sairaanhoitajan vastuulla kehittää yhtenäisiä käytäntöjä näyttöön perustuvassa toiminnassa. (Meriläinen – Pölkki 2016: 3.)

Tutkimusklubitoiminta perustuu hoitohenkilökunnan työpaikalla suunniteltuun kokoontumiseen, jossa keskustellaan tutkitun tiedon käytöstä hoitotyössä. Kokoontumisessa käsitellään tiettyä käytännön kysymystä, johon etsitään vastausta tutkimustiedon avulla. Tutkimusklubitoiminnalla organisaatiot haluavat edistää potilasturvallisuutta ja hoidon laatua. Toiminta tukee myös hoitohenkilökunnan jatkuvaa oppimista. (Häggman-Laitila – Mattila – Melender –2014: 24.)

Tehohoitotyössä ylläpidetään vakavasti sairastuneen potilaan elintoimintoja. Hoitoon päädytään vasta, kun potilaan tila arvioidaan hengenvaaralliseksi, ja hänen tilansa on ohimenevä. Hoitoa tarvitsevat muun muassa isoissa leikkauksissa olleet potilaat sekä henkilöt, jotka sairastavat vaikeahoitoista sairautta. Yleisin käytetty hoitomuoto teho-osastolla on hengitystä avustava koneellinen hoito. Tehohoitotyö on keskitetty isoimpiin sairaaloihin Suomessa ja se on moniammatillisen tiimin yhteistyötä. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2017.)

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) kanssa. Työn tarkoituksena oli kuvailla sairaanhoitajien kokemuksia tutkimusklubitoiminnasta teho-osastolla.

## 2 Aikaisemmat tutkimukset

Tutkimusklubeja on pidetty ympäri maailmaa jo sadan vuoden ajan. Kuitenkin sairaanhoitajille tarkoitettuja tutkimusklubeja on alettu pitämään vasta 1980 luvulta lähtien. Terveystieteiden ammattilaisten täytyy jatkuvasti parantaa tietämystään, jotta he voivat tarjota potilaalle tasokasta hoitoa. (Majid – Purnell – Skinner 2017: 35-38.) Viimeisen kahdenkymmenen vuoden ajan tutkimusklubit ovat olleet sairaanhoitajaopiskelijoiden opetus- ja tutkimusohjelmissa sekä käytännön kehittämisen hoitotyössä. Tutkimusklubitoiminta on tutkitusti parantanut hoitohenkilökunnan taitoa tutustua eri tieteellisiin artikkeleihin sekä kehittänyt heidän tutkimusten luku- ja arviointitaitoja. Ne myös edistävät tutkimustiedon levitystä kollegoiden välillä. (Häggman-Laitila ym. 2014: 24.)

### 2.1 Tutkimukset näyttöön perustuvasta hoitotyöstä

Näyttöön perustuva hoitotyö lisää hoitotyön laatua, kustannustehokkuutta ja antaa etua potilaille, sairaanhoitajille sekä terveydenhuollolle. Yksi tärkeä osa näyttöön perustuvasta hoitotyöstä on sairaanhoitajien kyky löytää ja analysoida tutkimuksia sekä niiden antama näyttö, jotta potilaille pystytään antamaan parasta mahdollista sairaanhoitoa. Hoitohenkilökunnan täytyy tietää oman alan tieteelliset julkaisut, ja heidän täytyy osata käyttää niitä hyväkseen. Heidän täytyy myös osata katsoa tutkimuksia kriittisin silmin. Tätä toimintaa pystyy kehittämään organisaatioissa tapahtuvissa tutkimusklubitoiminnissa. Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen on eettisesti tärkeää. On epäeettisesti väärin käyttää hoitomenetelmiä, jotka ovat todistetusti tutkimusnäytön perusteella hyödyttömiä tai jopa vaarallisia. (Eriksson ym. 2015: 45-47; Jae Youn – Keum Seong – Nam Young 2016: 363-370.)

Näyttöön perustuvan hoitotyön koulutuksen tehokkuutta ja sen toteutusta sairaanhoitajilla (n=494) on tutkittu Koreassa ja muuan muassa Yhdysvalloissa. Ennen ja jälkeen tutkimuksen osallistujille tehtiin testit, jotta nähtiin, kuinka koulutus vaikutti heidän työhönsä. Mukana oli kaksi ryhmää: ryhmä, joka osallistui koulutukseen sekä ryhmä, joka ei osallistunut toimintaan. Koulutuksen myötä, näyttöön perustuvan hoitotyön tiedot ja taidot olivat huomattavasti korkeammat kuin ei koulutukseen osallistuvilla. Asenne ja suhtautuminen käytäntöön lisääntyivät. Myös näyttöön perustuvan hoitotyön toteutus ja uuden tiedon hakeminen kasvoivat koulutuksen myötä. (Jae Youn ym. 2016: 363-370.)

Hoitotyöntekijöille oli tärkeää, että tutkimuksia oli saatavilla helposti (Eriksson ym. 2015: 45-47). Tutkimusklubitoimintaa pidettiin osastojen vierellä, jotta osallistujat olivat lähellä. Toimintaa pidettiin yleensä vuoronvaihdon yhteydessä, jotta sairaanhoitajista mahdollisimman moni pääsi paikalle. Myös esimiehet tekivät mahdolliseksi sairaanhoitajien pääsyn tutkimusklubeihin työajalla. Toiminnan ongelmaksi kuitenkin syntyi ajan käyttö, tutkimusklubitoiminnan huono suunnittelu sekä osallistujien ajan puute tutustua artikkeleihin. Lisäksi tutkimukset eivät tarjonneet sairaanhoitajille uutta tietoa, jota he pystyisivät hyödyntämään. (Häggman-Laitila – Mattila – Melender 2016: 165-169.)

Näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumista käytännön hoitotyössä hankaloittaa muun muassa kritiikki, ajanpuute sekä informaation suuri määrä (Benike – Sortedhal – Wical 2018: 15). Sairaanhoitajat olivat tutkimuksessa perustelleet näyttöön perustuvaa toimintaansa hieman ollessaan opiskelijaohjaajina. Tutkittua tietoa käytettiin vähän lääkehoidon ja aseptiikan toteuttamiseen. Sairaanhoitajat kritisoivat tutkitun tiedon soveltamista käytännön hoitotyöhön. Tiedonhakua pidettiin jokseenkin keskeisenä osana sairaanhoitajien työtä ja käytännön ongelmanratkaisuihin tutkittua tietoa haettiin jonkin verran. Sairaanhoitajat, jotka keskustelivat kollegoidensa kanssa tutkimustuloksista, lukivat huomattavasti enemmän hoitotieteellisiä artikkeleita. He hakivat tietoa myös vapaa-ajallaan. Vaikka sairaanhoitajat lukivat usein suomenkielisiä lehtiä, vain 50 % hoitotieteitä opiskelluista sairaanhoitajista luki myös ulkomaalaisia tieteellisiä lehtiä. (Hupli – Johansson – Lahtonen 2010: 112-115.)

## 2.2 Tutkimusklubitoiminta vuodeosastolla

Sairaanhoitajaopiskelijoiden (n=235) pitämät tutkimusklubit (n=41) vuosina 2010-2011 antoivat sairaanhoitajille (n=216) uusia näkemyksiä muun muassa opiskelijoiden esittämien kysymysten avulla. Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat työskentelivät psykiatrian, geriatrian ja leikkaus- sekä sisätautiosastoilla. Tarkoituksena oli tutkia tutkimusklubitoiminnan kokemuksia yhteisen oppimisen työvälineenä ja luoda yhteistyötä niin opiskelijoiden kuin sairaanhoitajien välille. Tutkimustuloksia kerättiin kyselylomakkeilla kuudessa eri vaiheessa. Jokaisessa vaiheessa käytettiin erilaisia tutkimusklubitoimintamalleja. (Laaksonen – Paltta – Soini – von Schantz – Ylönen 2013: 286-288.) Yhden sairaanhoitajapiirin sisätautien vuodeosastoilla on tutkittu, millaisia tutkimustiedon käyttäjiä sairaanhoitajat ja apulaisosastonhoitajat (N=212) ovat. Kokonaismäärästä 69 % vastasi tutkimuksen kyselylomakkeisiin (n=149) vuonna 2008. Tutkimuksessa käytettiin Stetlerin mallia, jossa tutkimustietoa voidaan käyttää käsitteellisesti, välineellisesti sekä

symbolisesti. Osiossa, jossa kyseisiä tutkimustietoa käyttötapoja käytettiin, tieto oli jaettu 23 eri väittämään. Niistä 43 % oli välineellistä tietoa, kun taas käsitteellistä tietoa oli 39 %. Symbolista tietoa väitteistä oli 17 %. Yleisimpänä tutkimustiedon käyttämismuodoista on pidetty käsitteellistä käyttöä, jossa kasvatetaan tietoa tieteellisten julkaisuiden perusteella. Siinä tietoa saadaan lisäksi kollegoiden kanssa keskustelemalla. (Hupli ym. 2010:109-111.)

Tutkimusklubit motivoivat keskusteluun toteutuneesta tutkimuksesta, ja antoivat uusia perspektiivejä niiden käytäntöön ottamiseen. Lisäksi ne toivat hyvää yhteistyötä opiskelijoiden ja sairaanhoitajien välille. (Laaksonen ym. 2013: 286-288.) Tutkimusklubit olivat olleet tunnista puoleentoista tuntiin. Tuloksissa ilmeni, että tutkimusklubit koettiin hyödyllisiksi, koska tutkimuksia käytettiin työvälineenä käytännön hoitotyössä. Ne myös mahdollistivat työtapojen miettimisen osastoilla. Useat sairaanhoitajat kokivatkin saaneensa uutta tietoa, jota he tulevat hyödyntämään myös jatkossa. Sairanhoitajat kokivat, että luettuaan artikkeleita he pystyivät arvioimaan niitä kriittisesti. (Majid ym. 2017: 35-38; Laaksonen ym. 2013: 286-288.) Tutkimuksessa ilmeni, että tutkimusklubit koettiin hyödyllisenä työkaluna edistää näyttöön perustuvaa hoitotyötä osastolla. Lisäksi tuloksissa näkyi se, että tiedon jakaminen koettiin tutkimusklubitoiminnan jälkeen helpompana. (Majid ym. 2017: 35-38.) Eräessä tutkimuksessa ilmeni, että välineellinen käyttö oli useimmin käytetty toimintamalli kuin käsitteellinen tutkimustiedon käyttö. Välineellisessä käytössä tutkittu tieto otetaan mukaan käytännön potilastyöhön ongelmalähtöisesti sekä hoitajien asennoitumisella työhön on vaikutuksia. (Hupli ym. 2010: 110-112.) Tutkimusklubeissa koettiin ajoittain olevan liian vähän kansainvälisiä tutkimuksia, mutta myös liian vähän valtiokohtaisia tutkimuksia. Haasteena oli myös se, ettei toimintaan ollut riittävästi aikaa. (Laaksonen ym. 2013: 286-288.)

### 2.3 Virtuaalinen tutkimusklubitoiminta

Kasvavien terveydenhuollon vaatimusten takia sairaanhoitajien on vaikeampaa osallistua tutkimusklubitoimintaan. Nykyisin vaatimukseen kuuluu nopeammat potilasvaihtuvuudet, sairaanhoitajien monimutkaisempi ja tarkempi potilastyö sekä uuden teknologian sisällyttäminen työhön. Monet sairaanhoitajat raportoivat ajan puutteellisuudesta, aikataulutuksen vaikeuksista ja huonosta osaamisesta lukea sekä analysoida tutkittua tietoa. Vuoden aikana tehdyssä tutkimuksessa Illinoisin sairaalassa tutkittiin sairaanhoitajia (n=221), jotka osallistuivat internetissä pidettävään tutkimusklubitoimintaan. Virtuaalisen tutkimusklubin ideana oli, että mahdollisimman moni sairaanhoitaja pystyisi lukemaan

tutkimuksia juuri silloin kuin heille parhaiten sopii ilman, että heidän täytyisi olla poissa suorasta potilashoidosta. Tavoitteena oli, että sairaanhoitajat pääsisivät kriittisesti arvioimaan tutkimuksia sekä olemaan vuorovaikutuksessa muiden kollegoiden kanssa keskusteluforumin kautta. (Leonardi – Littlejohn – Rodriguez – Sulo – Victor 2016: 537-542.) Erääseen internetin välityksellä pidettyyn tutkimusklubiin osallistui yksitoista sairaanhoitajaa. Se toteutettiin Yhdysvalloissa keskisuudessa yliopistossa viiden kuukauden ajan kerran kuussa. Tutkimusklubit olivat tunnin mittaisia ja niihin osallistui vähintään kuusi henkilöä jokaisella kerralla. Tavoitteena tutkimuksessa oli lisätä ymmärrystä näyttöön perustuvasta hoitotyöstä sekä kriittisen arvioinnin toteuttamisesta artikkeleiden yhteydessä. (Benike ym. 2018: 16-20.)

Kommunikointi esimiehen ja työntekijöiden välillä auttaisi sairaanhoitajia osallistumaan rohkeammin tutkimusklubiin. Osallistujamäärää lisäisi hyödyn mainostaminen potilastyössä, kuten esimerkiksi potilaan hoito parantuisi uuden tiedon myötä. Vaikka sairaalat yrittävät muuttua paperittomaan käytäntöön, moni sairaanhoitaja haluaa lukea tutkimuksia mieluiten vielä paperiversiona. Osallistujamäärää lisäisi pitämällä artikkelit internetissä sekä paperisena. Aiheen tulisi myös olla sairaanhoitajille mieluisa. Nykypäivänä on vieläkin hankalaa sisällyttää viimeisin tutkittu tieto kliniseen työhön. Sairaanhoitajien vahvistaminen käyttämään tutkimusklubeja auttaa nopeuttamaan tutkimusten tuomaa näyttöä ja sen käyttöä työssä sekä edistämään sairaanhoitoa. (Leonardi ym. 2016: 537-542.)

Eräässä tutkimuksessa 65 % sairaanhoitajista lukivat artikkelia työvuorossa, tauolla tai työvuoron jälkeen. Virtuaaliset tutkimusklubit ovat hyödyllinen väline rohkaista sairaanhoitajia lukemaan tieteellisiä artikkeleita ja lisäämään kriittistä ajattelua. (Leonardi ym. 2016: 537-542.) Kirjastonhoitajien apu luo mahdollisuuksia kehittyneemmille tutkimusklubeille. Sairaanhoitajat osallistuivat internettutkimusklubiin, jotta he oppisivat lukemaan artikkeleita tarkemmin. He osallistuvat niihin myös sen vuoksi, jotta pääsisivät keskustelemaan muiden sairaanhoitajien sekä kirjoittajien kanssa. Tutkimusklubiaiheita ja internetmuotoa pidettiin mielenkiintoisina. Internetin välityksellä tapahtuva tutkimusklubitoiminta on hyvä tapa edistää kansainvälisyyttä. Perinteisesti ne ovat tapahtuneet kasvotusten. (Benike ym. 2018: 20-25.) Eräässä tutkimuksessa 66 % vastasi, ettei heillä ollut aikaa lukea tutkimuksia työvuoroissa. 33 % osallistujista vaati vapaa-aikaa työstään artikkeleiden lukemiseen. Tutkimuksessa huomattiin puutteellinen osallistuminen tutkimusklubitoimintaan, vaikka se antoi joustavuutta sairaanhoitajien osallistumiseen. Myös

tieto internetissä pidettävästä tutkimusklubitoiminnasta oli vähäinen. (Leonardi ym. 2016: 539-542.)

Kahdella teho-osastolla tutkittiin sairaanhoitajien (n=64) ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten (n=6) kokemuksia tutkimusklubitoiminnasta ja tämän vaikutusta käytännön työhön, heidän itsenäiseen opiskeluun sekä työpaikan yhteisöön. Tutkimusklubitoimintaa järjestettiin kuuden kuukauden aikana kuusi kertaa. Sairaanhoitajat olivat motivoituneita lukemaan tutkittua tietoa myös tutkimusklubitoiminnan ulkopuolella, ja samalla he saivat lisää luottamusta lukea eri tutkimuksia. Toiminta heijastui myös käytännön työhön tekemällä muutoksia työskentelytapoihin. (Nesbitt 2012: 896-899.) Myös virtuaalisesti järjestetyssä tutkimusklubissa sairaanhoitajat saivat uutta tietoa ja paransivat omaa tietämystään. He kokivat olonsa kärsivällisemmäksi, tarkkaavaisemmaksi ja toiminta loi keskustelua kollegoiden välille. (LaMar 2017: 54-56.) Yhteinen kiinnostuksen kohde avusti sairaanhoitajia käytännön työn tiedostamisessa sekä yhteisöllisyys korostui toiminnan aikana. Sairaanhoitajat pystyivät myös täydentämään toistensa tietoja ja osallistuivat mieluusti tutkimusklubitoimintaan. (Nesbitt 2012: 897.)

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla sairaanhoitajien kokemuksia tutkimusklubitoiminnasta. Tavoitteena on hyödyntää saatuja tuloksia eri osastoilla. Opinnäytetyössä tutkimuskysymyksenä oli, minkälaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on tutkimusklubitoiminnasta teho-osastolla.

### **4 Työn toteutus**

Laadullista eli kvalitatiivista tutkimusta hyödynnetään usein silloin, kun tutkittava aihealue on suhteellisen uusi. Menetelmää käyttämällä mahdollistetaan lisäksi uusien näkökulmien luominen. Tavoitteena kvalitatiivisen tutkimuksen tutkimusaineistosta on löytää yhtäläisyyksiä, eroja tai eri toimintatapoja. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 66.)

#### 4.1 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Teemahaastattelu on yksi laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä. Tutkimusmenetelmä tunnetaan sen joustavuudesta, yksilöllisyydestä sekä siitä, että tutkimustehävä voi täsmentyä tutkimuksen edetessä. Laadullisen tutkimukseen valitaan henkilöitä, jotka tietävät tutkittavasta aiheesta mahdollisimman paljon ja monipuolisesti. Otos tulee olemaan näin ollen harkinnanvarainen, sillä tutkimuksen yleistettävyyks ei ole kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoitus. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 66-67.)

Työ toteutettiin teemahaastatteluna eli puolistrukturoituna haastatteluna. Teemahaastattelussa osallistujia ei ohjata liikaa ja teemojen järjestys voi vaihdella eri haastatteluissa. Myös sanamuodot saattavat muuttua. Haastatteluteemat tulee suunnitella huolellisesti, jotta teemahaastattelu voi onnistua. Jos haastatteluiden myöhemmissä osioissa ilmenee mielenkiintoisia aiemmin huomioimattomia asioita, tulevia haastatteluja voidaan muokata niiden mukaan. (Moilanen – Ojasalo – Ritalahti 2015: 41-42.)

#### 4.2 Aineiston keruu

Aineistonkeruu toteutettiin kahtena ryhmähaastatteluna. Pienryhmissä on usein maksimissaan 12 henkeä, mutta ideaalikoko ryhmissä on neljästä kuuteen henkilöä (Jokinen – Koskinen 2001: 302; Moilanen ym. 2015: 41-42). Ryhmähaastattelun etuna on tiedon syventyminen, kun jäsenet keskustelevat toistensa kanssa avustaen toisiaan muistamaan jo aiemmin unohdettuja asioita. Usein ryhmä vie keskustelua alun jälkeen itsenäisesti eteenpäin ja perusteluja omille mielipiteille tulee tämän vuoksikin esitettyä yksilöhaastattelua enemmän. (Moilanen ym. 2015: 41-42.) Ryhmähaastattelutilanteen alussa keskustelu on useasti hyvinkin varovaista, mutta keskustelun alkaessa se usein etenee vilkkaasti. Tällaisissa haastattelutilanteissa keskustelu voi herpaantua, jolloin haastattelijoiden pitää osata ohjata keskustelu takaisin oikealle raiteelle. Haastattelutilanteessa voidaan esittää avoimia kysymyksiä ja onkin tutkittu, etteivät tarkoin suunnitellut kysymykset toimi ryhmähaastattelutilanteissa. Lisäksi ryhmähaastattelun pituus vaikuttaa, minkälaista keskustelua haastateltavat tuottavat. Pitkään kestävässä haastattelutilanteessa haastateltavat rupeavat kertomaan aiheen vierestä, kun taas lyhyemmässä haastattelussa haastattelunrunko pysyy paremmin kasassa. Ryhmäkeskustelussa haastateltavilla on usein omat roolinsa, jotka voivat muuttua haastattelun aikana. (Jokinen – Koskinen 2001: 301-309.)

Ensimmäiseen ryhmähaastatteluun osallistui viisi sairaanhoitajaa, joista yhdellä ei ollut ajantasaista kokemusta tutkimusklubitoiminnasta. Toinen haastattelu pidettiin kaksi viikkoa myöhemmin, jolloin haastatteluun osallistui kaksi sairaanhoitajaa, joilla oli varmaa kokemusta tutkimusklubitoiminnasta. Ensimmäinen haastattelu oli kestoaltaan noin puoli tuntia ja toinen haastattelu 15 minuuttia. Haastattelut tallennettiin, jonka jälkeen haastattelumateriaali pystyttiin litteroimaan. Äänittäminen auttoi itse haastattelutilanteessa, koska silloin haastateltaviin pystyttiin keskittymään enemmän. Haastattelut pidettiin teho-osaston omaistenhuoneessa ja ne toteutuivat ilman häiriötekijöitä. Sen aikana sairaanhoitajat kertoivat omia mielipiteitään ja kokemuksiaan täydentäen samalla toisiaan. Haastateltavilta kysyttiin täydentäviä kysymyksiä, mutta heidän puhettaan ei johdateltu. Keskustelu siirtyi välillä aiheen viereen tai pois aiheesta, mutta se johdateltiin takaisin aiheeseen.

#### 4.3 Aineiston analysointi

Induktiivinen sisällönanalyysi tarkoittaa aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Tässä analyysimenetelmässä käytetään kolmea eri vaihetta. Ensimmäisenä puhutaan aineiston pelkistämisestä, jossa rajataan aineiston näkökulmia. Tällöin aineistosta saadaan oleelliset asiat esiin. Aineiston analyysiä jatketaan tämän jälkeen ryhmittelyllä, jossa aineistossa esiintyvät samankaltaisuudet luodaan eri luokiksi. Kun luokat on luotu, aloitetaan abstrahointi. Tässä vaiheessa tutkija luo uutta tietoa ja kuvaa samalla tutkimuskohdetta. Tutkijan tehtävänä on muodostaa johtopäätöksiä ja näiden perusteella yrittää ymmärtää millaisia näkökulmia osallistujilla on. (Moilanen ym. 2015: 139-140.)

Tutkimusaineistosta pyritään luomaan uusi teoreettinen kokonaisuus siten, että analysointi tehdään ilman aikaisempia tietoja ja havaintoja. Analyysiyksiköksi valitaan esimerkiksi yksi sana tai teema, ja sen määrittämistä ohjaa aineiston laatu tai tutkimuksen tehtävä. Valinnan jälkeen äänitetyt haastattelut kirjoitetaan puhtaaksi koneelle eli ne litteroidaan. Aineistoon tutustutaan kuuntelemalla äänitteet ja avataan ne kirjakielelle mahdollisimman pian haastattelun jälkeen. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 163-164.) Ilmaisut, jotka tarkoittavat samaa, ryhmitellään eri luokkiin. Luokat nimetään sisällön mukaan. Aineistoa tulkitaan jo ryhmittelyvaiheessa sekä luokista kerätään samaa tarkoittavat luokat yläluokiksi. Lopuksi arvioidaan sisällönanalyysin luotettavuutta. Arvioinnissa käytetään hyväksi aineiston laatua, tutkimuksen toimintaa sekä, miten analyysi ja tulokset ovat esitetty. (Alahuhta – Korhokangas – Laitinen – Luoma – Taanila 2009: 217-218.)

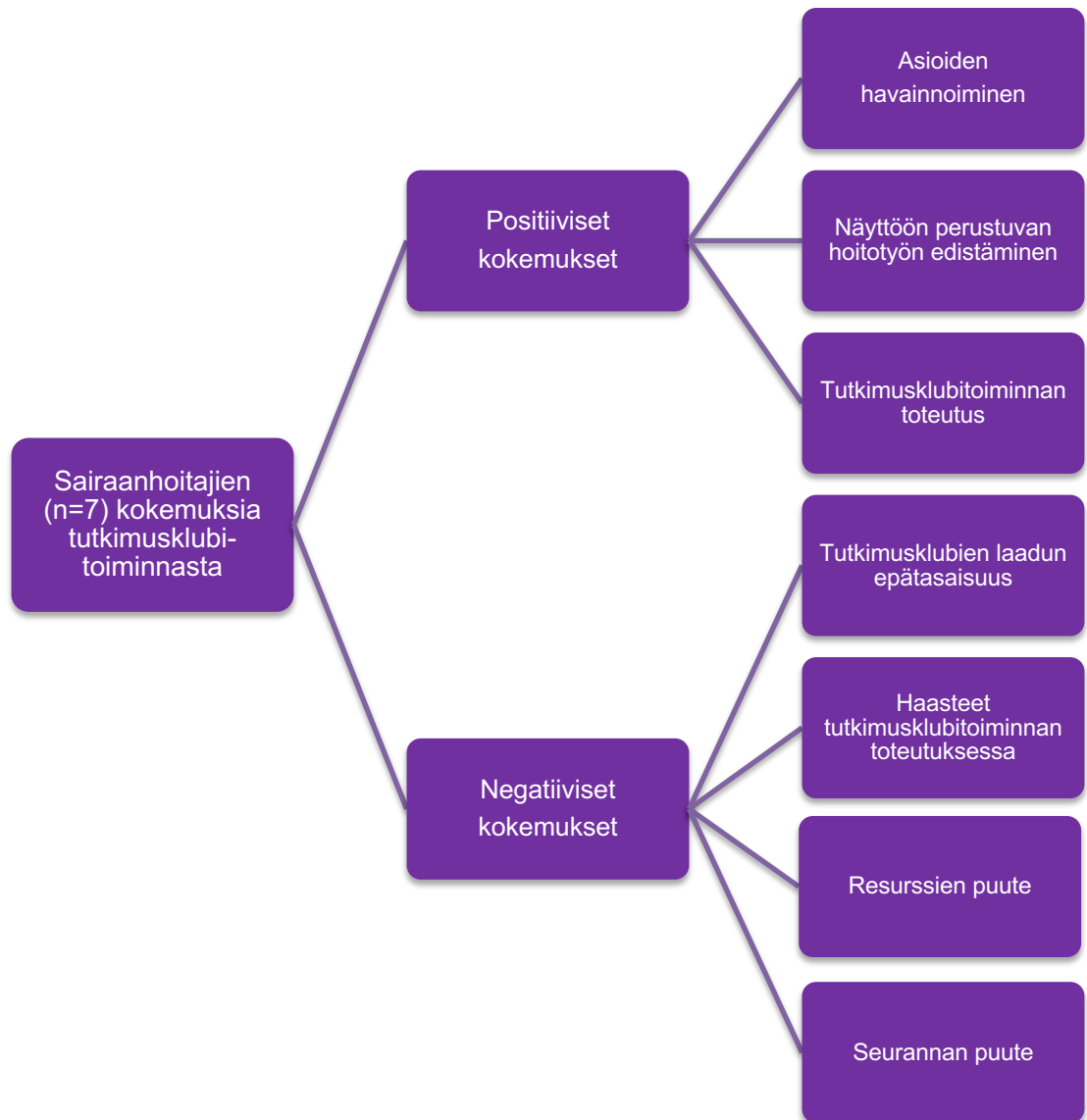
Opinnäytetyön analysointi aloitettiin kuuntelemalla haastattelut läpi ja samaan aikaan se kirjoitettiin sanasta sanaan. Alkuperäiset ilmaisut pelkistettiin ja ne nimettiin alaluokiksi niiden sisällön mukaan, minkä jälkeen samaa tarkoittavat alaluokat kerättiin saman yläluokan alle. Aineistosta muotoutui kaksi yläluokkaa, jotka olivat positiiviset ja negatiiviset kokemukset. Alla näkyvässä taulukossa näkyy, miten analyysi toteutettiin sisällönanalyysimenetelmällä.

Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysimenetelmän etenemisestä

Alkuperäisilmaisut	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Muistutuksena itelle ja omaan työhön et miten se on hyvä tehdä tai mihin se perustuu se työ mitä me tehdään, et siinä on oikeesti joku.	Mihin työ perustuu.	Näyttöön perustuvan hoitotyön edistäminen	Positiiviset kokemukset
Tällä hetkellä se näkyy semmosena et me yritetään tehdä ihmisii tietosiks et sitä on olemassa ja et sitä voi hyödyntää omassa työssään.	Tiedottaminen	Tutkimusklubitoiminnan toteutus	Positiiviset kokemukset
Ja vielä vaikuttavuus potilaan hoitoon ja laatuun ni mut vähän haasteellista todentaa.	Vaikuttavuuden mukaan vaikea todentaa.	Seurannan puute	Negatiiviset kokemukset
Kaikki muut vastuualueet ni eipä niitä tutkimuksia tuu selatuu vapaa-ajalla.	Ajan puute	Resurssien puute	Negatiiviset kokemukset

## 5 Kokemukset tutkimusklubitoiminnasta

Teho-osastolla työskentelevien sairaanhoitajien kokemukset jaettiin positiivisiin ja negatiivisiin kokemuksiin, jotka näkyvät alla olevassa kuviossa. Negatiiviset kokemukset luokiteltiin neljään alaluokkaan ja positiiviset kokemukset kolmeen.



Kuvio 1. Sairaanhoitajien kokemuksia tutkimusklubi-toiminnasta

### 5.1 Positiiviset kokemukset

**Asioiden havainnoiminen** on lisääntynyt tutkimusklubi-toiminnan myötä sairaanhoitajien työssä. Toiminta on lisännyt keskustelua sairaanhoitajien välillä, minkä jälkeen on lähdetty pohtimaan, miten voidaan muuttaa, hyödyntää tai ottaa jotakin uutta tietoa käytännön toimintaan. Vaikka tutkimusklubeissa käytiin joskus sairaanhoitajille jo tutuiksi tulleita aiheita, ne myös toivat aina jotakin uutta tietoa. Sairaanhoitajat pääsivät toiminnan avulla tekemään omia perusteluja sekä he alkoivat perustella omaa työtään. Toiminta myös toi ideoita viimeisimpään työhön. Sairaanhoitajaopiskelijoiden pitämät tutkimusklubit toivat molemminpuolista hyötyä opiskelijoille sekä sairaanhoitajille. Opiskelijat

saivat uutta tietoa sekä esiintymiskokemusta. Sairaanhoitajat se laitto ajattelemaan ja miettimään asioita yhdessä myös opiskelijoiden kanssa.

**Näyttöön perustuvan hoitotyön edistäminen** näkyi sairaanhoitajien työssä muutoshakuaisuudella. Tutkimusklubin aiheet herättivät mietintää, olisiko työssä muutokselle tarvetta. Heitä myös koulutettiin tutkimusten avulla. Lisäksi sairaanhoitajat saivat lisätietoa tietyistä aiheista, kuten omista vastuualueistaan. Konkreettinen aihe toi lisätietoa osastolle sekä käsitteet selkeytyivät. Sairaanhoitajien mielestä tärkeä askel oli saada tutkimustieto potilaan viereen ja käytäntöön. Työtä myös perusteltiin tutkimuksilla ja ne muistuttivat, kuinka sairaanhoitajien työtä on hyvä tehdä, kuten esimerkiksi:

Nyt perustellaan se jollain, sillä tutkimuksella ehkä ajatellaan, miks me olla aina tehty näin niin onks se hyvä vai huono.

**Tutkimusklubitoiminnan toteutus** näkyi osastolla tutkimusklubitoiminnan tiedottamisella. Sairaanhoitajat yrittivät tehdä muita ihmisiä tietoiseksi toiminnasta sekä kertoa, kuinka sitä voi hyödyntää sairaanhoitajien työssä. Tutkimusklubitoiminnan idea ja sen esittely olivat myös tärkeää, jotta se tulisi tutuksi osallistujille, kuten esimerkiksi sairaanhoitajan kokemus toiminnasta:

Tavottaahan toi sit enemmän henkilökuntaa, kun jätettäis se tutkimus siihen kahvipöydälle.

Tutkimusklubit kestivät yleensä alle tunnin verran, mikä on toiminut sairaanhoitajilla hyvin. Toiminta pidettiin kevyenä, koska raskaampana niitä ei tulisi järjestettyä. Sairaanhoitajat myös pitivät positiivisena lisänä tutkimusklubitoimintaan osallistumisen ja niiden pitämisen.

## 5.2 Negatiiviset kokemukset

**Tutkimusklubien laadun epätasaisuus** näkyi sairaanhoitajien työssä siten, että heillä oli ajoittain vastarintaa uusien toimintatapojen kohtaan. Lisäksi ajateltiin, ettei tutkimusklubien laatu voi olla tasaista, jos muut ammattiryhmät eivät ole tietoisia niistä, kuten esimerkiksi:

Ku se on vaan aina meillä semmosessa pienessä kirjassa siellä, niin ei kukaan siitä tiiä just, kun kysyit, et onks siellä käyny muita ammattiryhmiä, ni ei siellä käy ku ei ne tiiä.

Haasteena ilmeni myös se, että oppilaitoksilla on eroja. Joissakin oppilaitoksissa opiskelijoiden tulee toteuttaa tutkimusklubitehtävä harjoittelun aikana. Teho-osaston sairaanhoitajat toivoivatkin, että tällaisia tehtäviä olisi useampia, koska he kokivat nämä hyödyllisiksi. Lisäksi **haasteena tutkimusklubitoiminnan toteutuksessa** oli se, että kaikki sairaalan työntekijät eivät tiedä, mitä tutkimusklubitoiminta on. Ensimmäisenä haasteena he pitävätkin sitä, miten asiasta tiedotetaan kaikille. Toisena haasteena tutkimusklubitoiminnan toteuttamisessa oli se, että sairaanhoitajat eivät muistaneet milloin viimeksi tutkimusklubeja on osastolla pidetty, joten kaikki eivät ole päässeet osallistumaan niihin.

**Resurssien puute** näkyi sairaanhoitajilla ajan puutteena. Tuloksista ilmeni, etteivät sairaanhoitajat lukeneet vapaa-ajallaan muiden vastualueiden tutkimuksia eikä kaikilla vastualueilla ollut resursseja pitää tutkimusklubeja usein. Lisäksi ilmeni, että sairaanhoitajille oli resursoitu työaikaa tutkimuksien lukemiseen, mutta he eivät ajoittain pystyneet toteuttamaan sitä kiireen vuoksi. Kun tutkimusklubeja järjestettiin, resurssien puute ilmeni siten, että ajoittain sairaanhoitajat eivät pystyneet kuuntelemaan koko tutkimusklubia loppuun asti, kuten esimerkiksi:

Jos on kiirettä, niin hätäsesti siinä sit joku tulee, ja joku toinen menee, ja kolmas käy kääntymässä.

**Seurannan puutteessa** ilmeni, että on hankalaa todentaa, onko tieto tutkimusklubista otettu käytännön hoitotyöhön. Lisäksi haasteena pidettiin sitä, että tiedostetaan uusi tutkittu tieto, mutta jatketaan toimintaa omien toimintatapojen mukaan. Potilaan hoidon ja laadun vaikuttavuutta pidettiin myös haastavana todentaa.

## 6 Pohdinta

Tulosten pohdintaan käytettiin hyväksi aikaisempia tutkimuksia sekä haastattelun tuloksia. Tuloksia verrattiin toisiinsa ja niistä kehiteltiin myös parannusehdotuksia.

### 6.1 Tulosten pohdinta

Aikaisempaa tutkittua tietoa teho-osastoiden tutkimusklubitoiminnasta löytyi niukasti, mutta haastattelun tuloksia pohdittiin opinnäytetyössä oleviin tutkimuksiin verrattuna. Tuloksissa ja aikaisemmissa tutkimuksissa oli monia positiivisia yhtäläisyyksiä, mutta myöskin negatiivisia haasteita.

### 6.1.1 Positiivisten kokemusten pohdinta

Tutkimusklubien pitämisen on tutkittu korostavan työpaikalla yhteisöllisyyttä. Tutkimuksissa kävi ilmi, että tiedon jakaminen on tutkimusklubitoiminnan avulla helpompaa ja se antaa motivaatiota tiedon hankintaan myös vapaa-ajalla. Tutkimusklubitoiminta lisäsi tutkimusten sekä tuloksien mukaan keskustelua kollegoiden välille, kuten täydentämällä toistensa tietoja. (Häggman-Laitila ym. 2014: 24; Majid ym. 2017: 35-38.) Opinnäytetyön haastattelun tuloksissa ilmeni, että tutkimusklubit herättivät sairaanhoitajissa pohdintaa, voiko käytännön hoitotyömenetelmiä muuttaa uuden tiedon pohjalta. He pohtivat myös, miten uusi tieto saadaan heidän työhönsä mukaan. Aikaisemmin julkaistuissa tutkimuksissa ilmeni, että tutkimusklubit auttavat ammattilaisia etsimään tieteellisiä artikkeleita sekä muuttamaan toimintaa käytännön hoitotyöhön (Häggman-Laitila ym. 2014: 24; Nesbitt 2012: 896-899). Uuden tiedon tuominen tehohoitotyöhön on haastavaa ja vaatii useita tutkimusnäyttöjä sen hyödyllisyydestä. Sairaanhoitajat voivat yksilöllisellä työskentelytavallaan edistää tehohoitotyötä. Tuloksista tuli ilmi, että tutkimusklubit avustavat heitä perustelemaan omaa työtään. Tämä on tärkeää tietää, minkä vuoksi työtä tehdään tietyllä tapaa.

Teho-osaston sairaanhoitajat pitivät tutkimusklubeja muistutuksena, miten työtä olisi hyvä tehdä ja miten tutkimustieto saadaan potilaan viereen. Tutkimuksissa tuli ilmi, että tutkimusklubit aiheuttavat osaston henkilökunnassa ajatuksia, miten he voivat hyödyntää uutta tietoa työssään (Majid ym. 2017: 36). Ne myös auttavat yhteistyön muodostamisessa sairaanhoitajien sekä opiskelijoiden välille. Sairaanhoitajat saavat uusia näkemyksiä opiskelijoiden esittämien kysymysten avulla. Tätä tukee myös tieto, joka saatiin haastattelutuloksista. (Laaksonen ym. 2013: 286-288.) Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että sairaanhoitajat sekä sairaanhoitajaopiskelijat pohtivat asioita yhdessä. Sairaanhoitajien ja opiskelijoiden välinen yhteistyö on tärkeää, sillä se edesauttaa opiskelijoiden motivaatiota opiskeluun ja tuo esiin yhteisöllisyyttä. Niin sairaanhoitajat kuin sairaanhoitajaopiskelijat hyötyivät tutkimusklubeista, vaikka hyödyt olivat eroavaisia joiltakin kohdilta. Sairaanhoitajat saavat enemmän pohdittua opiskelijoiden esittämillä kysymyksillä heidän työtään, kun taas sairaanhoitajaopiskelijat saavat tutkimusklubeista esiintymiskokemusta, mutta myös uutta tietoa.

Positiivista tutkimusklubien pitämisessä on se, että tutkimukset ovat helpommin saatavilla. Tutkimusklubien pitäminen lähellä osastoa kannusti tutkimusklubeihin osallistu-

mista. Sairaanhoitajat pitivätkin positiivisena tutkimusklubien pitämisen ja niihin osallistumisen niin aikaisemmin tutkitussa tiedossa kuin uusissa tuloksissa. (Eriksson ym. 2015: 45-47; Häggman-Laitila ym. 2016: 165-169; Nesbitt 2012: 897.) Tutkimusklubit pidettiin kyseisellä teho-osastolla vuoronvaihdon aikaan, jotta mahdollisimman moni työntekijä pystyi osallistumaan toimintaan. Tärkeää onkin saada pidettyä tutkimusklubeja enemmän, koska osa sairaanhoitajista kokee, ettei heillä ole aikaa lukea tieteellisiä artikkeleita. Näin he myös kuulisivat ajankohtaista ja tuoretta tietoa työstään.

Näyttöön perustuvan hoitoyön toteutusta voidaan tuoda esille tutkimusklubeissa. Tämä oli yhtenäistä niin jo tutkitussa tiedossa kuin uusissa tuloksissa, jotka saatiin teho-osaston sairaanhoitajilta. Näyttöön perustuvaa hoitotyötä voidaan edistää koulutuksilla, jolloin siihen perustuva tieto kasvaa sairaanhoitajien keskuudessa. Tällaisten avulla voidaan kasvattaa asenteita näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan. (Jae Youn ym. 2016: 363-370.) Koulutukset lisäisivät keskustelua ja pohdintaa sairaanhoitajien työn muutoksen tarpeelle. Tämä lisäisi myös potilaiden hoidon laatua ja mahdollisesti uudella toiminnalla voitaisiin lisätä kustannustehokkuutta yksikköön.

Tutkitussa tiedossa mainittiin, että työnantajat tekevät työntekijöille mahdolliseksi tutkimusklubeihin osallistumisen (Häggman-Laitila ym. 2016: 168). Tätä olisi hyvä tutkia ja miettiä keinoja, joilla työntekijät voisivat osallistua näihin jatkossa useammin. Tutkimusklubien pitäminen kevyenä on hyvä. Tällä tarkoitetaan että, jos tutkimusklubit ovat pitempiä kuin tunnin verran, niin silloin niitä ei tuloksien mukaan tulisi järjestettyä. Tämän tunnin aikana iltapäivällä aamu- sekä iltavuoron sairaanhoitajat ovat töissä, joten on hyvä pitää toiminta ytimekkäänä ja nopeatahtisena.

### 6.1.2 Negatiivisten kokemusten pohdinta

Aikaisemmat tutkimustulokset kertoivat, että haasteena sairaanhoitajien näyttöön perustuvassa hoitotyössä on ajanpuute ja se, ettei sairaanhoitajilla ollut aikaa lukea tutkimuksia työajalla (Hupli ym. 2010: 114; Häggman-Laitila ym. 2016: 169; Laaksonen ym. 2013: 288; Leonardi ym. 2016: 538). Tämä tuli esille myös haastattelutilanteessa, jossa sairaanhoitajat kertoivat sen johtuvan kiireestä hoitotyössä. Sairaanhoitajat myös kertoivat, etteivät he aina pysty kuuntelemaan tutkimusklubeja loppuun asti, vaan he saattavat joutua lähtemään potilaan luokse kesken tilaisuuden. Tämä on myös yhtäläinen aikaisemman tutkitun tiedon kanssa, jossa aikataulutuksissa oli haasteita (Leonardi ym. 2016: 542). Ajan puutteen voi myös liittää resurssien puutteeseen, koska jollei sairaanhoitajilla

ole aikaa tutkimusklubien toteuttamiselle tai niihin osallistumiseen, on mietittävä olisiko resursseja mahdollista lisätä. Koska terveydenhuollon vaatimukset, kuten potilastyön monimutkaisuus ovat kasvaneet, sairaanhoitajilla on hankalampaa osallistua tutkimusklubeihin (Leonardi ym. 2016: 542).

Aikaisemmissa tutkimuksissa ilmeni, vaikka joustavuutta sairaanhoitajien osallistumiseen oli annettu, niin se ei kannustanut tutkimusklubeihin osallistumiseen. (Leonardi ym. 2016: 540). Tässä voi olla taustalla mahdollisesti se, etteivät tutkimusklubit tarjoa aina uutta tietoa heille. Tämä ilmeni niin haastattelun aikana kuin aikaisemmin tutkitussa tiedossa. (Häggman-Laitila ym. 2016: 168.) Kaikki sairaalassa työskentelevät henkilöt eivät myöskään tiedä, mitä tutkimusklubit ovat. Teho-osaston sairaanhoitajat kokivat, että tutkimusklubien esittely on tärkeää, sillä monet sairaanhoitajat eivät tiedä sanaa tutkimusklubi, vaikka ovat osallistuneet toimintaan aiemmin. Tämä voi johtaa siihen, etteivät ihmiset osallistu tutkimusklubitoimintaan. Siihen tulisi tulevaisuudessa kiinnittää huomiota, jotta toimintaa pystyttäisiin kehittämään laajemmin ja osallistujamäärää saataisiin lisättyä.

Aikaisemmin on löydetty tietoa siitä, että vain puolet sairaanhoitajista, jotka olivat opiskelleet hoitotieteitä, lukivat ulkomaalaisia tieteeteollisiä lehtiä. Tutkimustuloksista myös ilmeni osan sairaanhoitajista kokeneen, ettei valtiokohtaisia tai kansainvälisiä tutkimuksia ollut riittävästi tutkimusklubeissa. (Hupli ym. 2010: 115; Laaksonen ym. 2013: 287.) Haastatteluun osallistuneet sairaanhoitajat eivät tätä tuoneet esille, mutta tutkimusklubeihin osallistuville olisi hyvä tarjota myös kansainvälisiä tutkimuksia, koska se tuo maailmalta erilaista tietoa. Osalle sairaanhoitajista oli hankalaa lukea ja analysoida tutkimuksia (Leonardi 2016: 542). Tämä voi myös olla syynä tutkimusklubien toteuttamiselle. Uutena tietona tuli, etteivät sairaanhoitajat lue kotona kuin vain oman vastualueensa tieteellisiä tutkimuksia. Haasteena tutkimusklubitoiminnan toteuttamisessa on myös se, että miten tutkittu tieto saadaan kliiniseen työhön mukaan. Tätä sairaanhoitajat teho-osastolla pitivät myös haasteena. Nykypäivänä on hankalaa sisällyttää viimeisin tutkittu tieto kliiniseen työhön (Leonardi ym. 2016: 537). Tiedon todentamista käytännön hoitotyöhön ottamiseen olisi hyvä tutkia jatkossa sen haastavuuden vuoksi. Lisäksi tutkimushaasteena on saada tutkittua, miten todennettavuus näkyy potilaiden hoidossa sekä hoidon laadussa.

Vastarintaa uusiin toimintatapoihin ilmeni sairaanhoitajien keskuudessa, kuten myös aikaisemmissa tutkimuksissa on tullut ilmi (Hupli ym. 2010: 112). Sairanhoitajat yleensä

oppivat toimimaan oman kaavan mukaan, joten on vaikeaa lähteä muuttamaan sitä, koska toiminta voi hidastua ja se voi luoda epävarmuutta työhön. Teho-osastoilla tulisi pohtia toimintatapoja, joilla vastarinta saataisiin minimoitua ja uusi tutkittu tieto tuotua toimintatapoihin. Tätä voisi esimerkiksi edistää kommunikoinnin lisääminen esimiehen ja työntekijöiden välillä. Myös koulutukset osastoille toisivat yhteistä muutosta toimintoihin ja samalla myös tietoa sekä varmuutta. Tutkimusklubien avulla sairaanhoitajat pääsisivät juttelemaan ryhmänä osaston tilanteesta sekä mahdollisista muutoksista. Näin ollen koko henkilökunnalla tulisi olemaan samat säännöt, eikä yksittäinen henkilö joutuisi tekemään muutosta yksin. Tutkimuksen mukaan on epäeettisesti väärin käyttää potilaalle hyödyttömiä ja jopa vaarallisia hoitokeinoja (Eriksson ym. 2015: 45). Sairaanhoitajien vastarinta voi aiheuttaa potilaille vaaratilanteita, jos he eivät saa parasta mahdollista hoitoa, jota näyttöön perustuva hoitotyö vaatii. Osastolla olisi hyvä käydä tietyn väliajoin henkilökunnan toimintatavat läpi, jotta vaaratilanteet saataisiin ennaltaehkäistyä.

Haastatteluissa ilmeni, ettei tutkimusklubien laatu voi olla tasaista ellei muutkin ammattiryhmät ole tietoisia niistä. Tulevaisuudessa haasteena on kehittää ratkaisuja siihen, miten tutkimusklubitoiminta saadaan kaikkien ammattiryhmien tietoon, jotta eri ammattiryhmien näkökulmia saataisiin mukaan kehittämään näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Esimerkiksi lääkäreiden toimintamuutosten avulla myös sairaanhoitajat joutuisivat muuttamaan omaa toimintaansa. Tutkimusklubitoimintaa voisi mahdollisesti tuoda esille sähköpostien välityksellä eri sairaaloissa. Lisäksi virtuaalitutkimusklubeja voisi kehittää myös Suomessa, jotta sairaanhoitajat voisivat osallistua toimintaan silloin, kun se heille sopisi parhaiten. Tutkimusklubien tiedottamista myös opinnäytetyöhön haastatellut sairaanhoitajat pitivät haastavana. Haastattelun aikana sairaanhoitajat toivat esille oppilaitosten väliset erot tutkimusklubitehtävissä. Heidän toiveensa oli, että jokainen opiskelija toteuttaisi tällaisen tehtävän harjoittelussaan. Siinä haasteena on se, miten oppilaitokset saadaan keskustelemaan ja toteuttamaan tutkimusklubitehtävien toteuttaminen jokaiselle opiskelijalle. Tutkimusklubeja tarvittaisiin nykyistä enemmän, koska sairaanhoitajat eivät muistaneet, milloin he ovat nähin osallistuneet. Ne myös voisivat kehittää heidän toimintatapojaan.

## 6.2 Työn luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta voidaan arvioida eri kriteerein. Näitä kriteereitä ovat riippuvuus, vahvistettavuus, uskottavuus sekä siirrettävyys. Tutkimuksen us-

kottavuuden kannalta tulokset kerrotaan selkeästi, jotta lukijat ymmärtävät, miten tutkimuksen analyysi on tehty. Siirrettävyys eli miten tutkimustulokset voitaisiin siirtää eri tutkimusympäristöön, varmistetaan huolellisella tutkimuskontekstin kuvauksella. Siihen sisältyy myös osallistujien valinta ja heidän taustansa, sekä aineistojen keruu ja analyysin kuvaus. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 197- 198.)

Tarkoituksena laadullisessa tutkimuksessa on kuvata ilmiö monelta näkökulmalta. Valittaessa haastattelijoita on hyvä noudattaa tarkoituksenmukaisuusperiaatetta edustavuusperiaatteen sijasta. Eli yleensä tutkimukseen valikoituvat henkilöt, jotka haluavat osallistua tutkimukseen ja osaavat ilmaista itseään. Raportista täytyy ilmetä, kuinka haastateltavat ovat valittu tutkimukseen. Haastattelijoiden kysymykset eivät saa olla liian suppeita, jotta haastateltavien oma näkemys tulee ilmi. Ryhmähaastatteluissa osallistujat voivat muuntaa totuutta, muistaa asioita väärin ja halua miellyttää haastattelijoita, jotta tulokset ovat hyväksyttäviä, joten on arvioitava haastattelijoiden paikkaansa pitävyyttä. (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1997: 216-217.)

Työn luotettavuutta lisää suorat lainaukset haastatteluista raportointivaiheessa. Tällä tavoin lukija pystyy seuraamaan millä tavoin aineisto on koottu. Vaikka suoria lainauksia onkin hyvä käyttää tutkimustuloksissa, niin pitkät suorat lainaukset voivat antaa analyysissä jäsentelemättömän vaikutuksen tekstiin. Suorien lainausten kohdalla tulee myös huomioida, että anonymiteetti säilyy. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 197-198.) Analyysin luotettavuutta arvioidaan luokitteluperusteluilla sekä, kuinka luokitus on löydetty aineistosta. Aineistosta ei pakoteta tiettyyn kehikkoon tai muottiin. Luotettavuutta lisää se, etteivät luokat ole merkitykseltään samanlaisia. Lukijan on myös mahdollista seurata raportin avulla työn etenemistä ja arvioida sitä samalla. (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1997: 219-220.)

Opinnäytetyön vahvistettavuus huomioitiin siten, että opinnäytetyö kirjoitettiin selkeällä kirjakiielellä sekä kerrottiin tarkasti työn eri vaiheet. Lisäksi aineiston analyysissa kerrottiin, kuinka ala- ja yläluokat ovat muodostuneet käyttäen esimerkkiä sisällön analyysimenetelmän etenemisestä. Aineisto luokiteltiin sen sisällön mukaan sopiviin luokkiin ilman vertailua entisiin tutkimustuloksiin. Raportti kirjoitettiin johdonmukaisesti, jota oli helppo seurata. Opinnäytetyön siirrettävyys näkyy siinä, että opinnäytetyötä voi hyödyntää muillakin Helsingin - ja Uudenmaansairaalan teho-osastoilla sekä vuodeosastoilla. Riippuvuutta opinnäytetyössä on se, että opinnäytetyössä on käytetty kvalitatiivisia tutkimusmenetelmiä ja ohjeistuksia.

Uskottavuus opinnäytetyössä tulee esille siten, että haastatteluun osallistuneet sairaanhoitajat on valittu tietyin kriteerein. Osasto valitsi haastateltavat sairaanhoitajat haastatteluun, kuitenkin katsoen, että heillä olisi mahdollista kokemusta tutkimusklubitoiminnasta. Toiseen haastatteluun valittiin kaksi sairaanhoitajaa, joilla oli varmaa kokemusta, jotta työhön saataisiin uusia kokemuksia ja näkökulmia. Haastateltavilta kysyttiin täsmäntäviä kysymyksiä, joiden tarkoituksena oli saada tarkennettavaa tietoa. Työn tuloksissa käytettiin haastateltavien alkuperäisiä ilmauksia, mutta säilyttäen heidän anonymiteetin.

Työn luotettavuutta voi tarkastella kriittisesti, koska sairaanhoitajille järjestettävistä tutkimusklubitoiminnasta on aikaa. Ajatukset voivat muuttua ajan myötä eivätkä he välillä muistaneet liittyikö heidän esimerkit juuri tutkimusklubitoimintaan. Sairaanhoitajien kokemusten luotettavuutta lisää niiden yhteensopivuus tutkittuihin tietoihin sekä, että moni sairaanhoitaja kertoi samaan esimerkkiin liittyvän kokemuksen.

### 6.3 Tutkimuseettiset periaatteet

Etiikan periaatteen mukaan on toimittava siten, että hyöty suhteessa haittoihin on mahdollisimman suuri. On vältettävä vahingon tuottamista ja muiden oikeuksien loukkamista. (Keränen – Pasternack 2015: 18-19.) Tutkimuksen teossa on aina mukana eettisiä sääntöjä, joiden mukaan niiden tavoitteitakin voidaan toteuttaa. Eettisyyttä taataan muun muassa siten, että tutkittava kohderyhmä pidetään nimettöminä koko tutkimuksen ajan. Tutkimuksen tuloksiin voi vaikuttaa ennakoasenne tutkittavasta asiasta ja se tulee ottaa huomioon tulkitessa tuloksia. (Moilanen ym. 2015: 48- 49.)

Henkilöt, joita pyydetään osallistumaan tutkimukseen, saavat saatekirjeen. Saatekirjeen teksti kirjoitetaan asiallisesti sekä neutraalilla sävyllä. Siinä voidaan myös mainita, että tutkimustulokset julkaistaan ja ne voidaan myös säilyttää. Osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista sekä osallistujilla on oikeus kieltäytyä haastattelusta. Myös osallistuminen tulee perustua haastateltavien tietoiseen suostumukseen eli heidän on tiedettävä työn tarkoitus. Haastattelun aikana on kunnioitettava sairaanhoitajien itsemääräämisoikeutta, kuten esimerkiksi heillä on oikeus lopettaa osallistuminen kesken haastattelun ja lisäksi heillä on oikeus kieltäytyä vastaamasta kysymykseen. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 218-219.) Haastateltaville kerrotaan, ettei heitä voida tunnistaa tutkimuksesta. Kun tutkittavilla on tietoa siitä, miksi tutkimus tehdään ja mitä tavoitteita

sillä on, pystytään toimimaan eettisten periaatteiden mukaisesti. Osallistujilta on saatava heidän suostumuksensa osallistuakseen haastatteluun. (Moilanen ym. 2015: 48- 49.)

Työhön haettiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä tutkimuslupa. Heille lähetettiin tutkimussuunnitelma, josta näkyi työn keskeisimmät vaiheet ja opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite. Teho-osastolle lähetettiin saatekirje, joka kirjoitettiin asiallisesti ja neutraalisti. Tämän jälkeen sovittiin osaston kanssa haastattelu-aika. Ennen haastattelun aloitusta, osallistujilta pyydettiin allekirjoitettavaksi kirjallinen suostumus haastatteluun osallistumiselle. Sairaanhoidajille kerrottiin haastattelua ennen, miksi työ tehdään ja mikä sen tarkoitus on. Heille myös tiedotettiin, ettei heitä voida tunnistaa työstä. Työssä käytettiin alkuperäisilmaisuja, mutta niistä ei voida tunnistaa osallistujia. Haastattelutilanteessa sairaanhoidajilla oli oikeus keskeyttää haastattelu tarpeen tullen.

Työn eettisyys huomioitiin siinä, että opinnäytetyön kaikki tulokset on kerätty teho-osaston sairaanhoidajien haastattelusta. Lisäksi opinnäytetyössä on vertailtu haastattelun tuloksia ja aikaisempia tutkimustuloksia. Opinnäytetyössä eettisyys näkyy lisäksi oikeaoppisina tutkimussiteerauksina. Eettisyyttä voidaan katsoa kriittisesti, koska ei tiedetä, onko osasto saanut luettavaksi tutkimussuunnitelman, joka lähetettiin tutkimusluvan yhteydessä. Ei myöskään tiedetä, ovatko haastatteluun osallistuvat saaneet luettavaksi saatekirjeen, joka lähetettiin osastolle haastattelupyynnön mukana.

## **7 Johtopäätökset**

Tavoitteena opinnäytetyössä on hyödyntää saatuja tuloksia eri osastoilla. Opinnäytetyössä kuvailtiin sairaanhoidajien kokemuksia tutkimusklubitoiminnasta. Haastattelussa tuli ilmi, että sairaanhoidajat pitivät tutkimusklubeja positiivisena lisänä ja he kokivat, että eri käsitteet selkeytyivät näiden avulla. Sairaanhoidajat kertoivat tutkimusklubien auttavan heitä pohtimaan, onko käytännön hoitotyömallit ajankohtaisia vai tarvitsevatko ne uudistamista.

Haasteena tutkimusklubitoiminnassa ilmeni se, ettei tutkimusklubitoimintaa järjestetä usein. Paperiton käytäntö alkaa olemaan nykypäivää, joten virtuaalista tutkimusklubitoimintaa voisi ehdottomasti hyödyntää tulevaisuudessa. Näin toiminta olisi aina lähellä ilman, että potilastyö vaarantuisi. Lisäksi sairaanhoidajat kokivat, että tutkimusklubien vai-

kuttavuutta on haasteellista todentaa, ja miten ne ovat vaikuttaneet käytännön hoitotyöhön. Vaikka tutkimusklubeihin osallistuttiin, sairaanhoitajat kokivat työskentelevänsä samojen toimintatapojen mukaisesti kuin ennen.

Tulevaisuuden haasteena on se, miten sairaanhoitajien käytännön hoitotyöhön saataisiin lisättyä näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Jotta sairaanhoitajat lukisivat tieteellisiä artikkeleita muistakin kuin omasta vastuualueestaan, tulisi heille tulevaisuudessa tarjota mahdollisuus lukea niitä enemmän myös työajalla. Haastattelussa sairaanhoitajat kertoivat, etteivät he lue tutkimuksia muista kuin omista vastuualueistaan työajan ulkopuolella.

Sairanhoitajat pitivät tutkimusklubitoiminnasta ja ne olivat mielekkäitä. Ne toivat uutta tietoa ja työtä perusteltiin eri tutkimuksilla. Ne myös muistuttivat, millaisia toimintatapoja hoitotyössä tulisi suosia. Tutkimusklubitoimintaa toivottiin olevan kerran kuukaudessa ja sitä voitaisiin pitää myös ilman opiskelijan vaatimaa tehtävää. Tulevaisuudessa olisi hyvä, että tutkimusklubitoimintaa kehitettäisiin ja mahdollistettaisiin siihen osallistuminen useammin. Tutkimusklubitoimintaan toivottiin, että myös muut ammattiryhmät osallistuisivat sairaanhoitajaopiskelijoiden pitämiin tutkimusklubeihin. Se lisäisi osastojen eri ammattiryhmien vuorovaikutusta ja kehittäisi tutkimusklubitoimintaa.

## Lähteet

Alahuhta, Maija – Korkiakangas, Eveliina – Laitinen, Jaana – Luoma, Pentti – Taanila, Anja 2009. NVivo apuvälineenä aineistolähtöisessä sisällönanalyyssissa. *Hoitotiede* 21 (3). 216-226.

Benike, Jennifer – Sortedhal, Charlotte – Wical, Stephanie 2018. Promoting Evidence-Based Practice Through a Live Online Nursing Journal Club: It Takes a Team. *Journal of Hospital Librarianship* 18 (1). 15-30. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15323269.2018.1400823>>.

Eriksson, Elina - Holopainen, Arja - Kejonen, Pirjo - Korhonen, Anne - Korhonen, Teija - Meretoja, Riitta 2015. Hoitotyöntekijän tärkeä rooli näyttöön perustuvassa toiminnassa. *Tutkiva Hoitotyö* 13 (1). 44-49.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2017. Tehohoito. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/tehoahoito/Sivut/default.aspx>> Luettu 15.01.2018.

Holopainen, Arja – Korhonen, Anne – Siltanen, Hannele 2017. Näyttöön perustuvan toimintamallin kuvaus on käyttöönoton edellytys. *Tutkiva Hoitotyö* 15 (4). 38-40.

Hupli, Maija – Johansson, Kirsi – Lahtonen, Pirjo 2010. Sairaanhoitaja tutkimustiedon käyttäjänä. *Hoitotiede* 22 (2). 108-117.

Häggman-Laitila, Arja – Mattila, Lea-Riitta – Melender, Hanna-Leena 2014. Tutkimusklubi näyttöön perustuvan hoitotyön edistämässä ja implementoinnissa – järjestelmällinen katsaus. *Tutkiva Hoitotyö* 12 (2). 23-35. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <[https://www.researchgate.net/publication/279226006\\_Tutkimusklubi\\_nayttoon\\_perustuvan\\_hoitotyon\\_implementoinnissa\\_-\\_jarjestelmallinen\\_katsaus](https://www.researchgate.net/publication/279226006_Tutkimusklubi_nayttoon_perustuvan_hoitotyon_implementoinnissa_-_jarjestelmallinen_katsaus)>.

Häggman-Laitila, Arja – Mattila, Lea-Riitta – Melender, Hanna-Leena 2016. A Systematic Review of Journal Clubs for Nurses. *Worldview on Evidence-Based Nursing* 13 (2). 163-171.

Häggman-Laitila, Arja 2009. Näyttöön perustuva hoitotyö: systemaattinen katsaus implementointiin. *Hoitotiede* 21 (4). 243-258.

Jae Youn, Sim – Keum Seong, Jang – Nam Young, Kim 2016. Effects of Education Programs on Evidence-Based Practice Implementation for Clinical Nurses. *The Journal of Continuing Education in Nursing* 47 (8). 363-371.

Jokinen, Pirkko – Koskinen, Liisa 2001. Ryhmähaastattelu aineistonkeruumenetelmänä – haastattelijoiden kokemuksia. *Hoitotiede* 13 (6). 301-309.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Keränen, Tapani – Pasternack, Amos 2015. Kliinisen tutkimuksen etiikka. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Laaksonen, Camilla – Paltta, Hanna – Soini, Taina – von Schantz, Marjale – Ylönen, Minna 2013. Journal Club as a Method for Nurses and Nursing Students' Collaborative Learning: a Descriptive Study. *Health Science Journal* 7 (3). 285-292. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa < <http://www.hsj.gr/medicine/journal-club-as-a-method-for-nurses-and-nursing-students-collaborative-learning-a-descriptive-study.pdf>>.

LaMar, Ruth Ann 2017. Using a Virtual Journal Club for Sharing Evidence-Based Practice Recommendations in Critical Care Registered Nurses. *Teaching and Learning in Nursing* 12. 53-58.

Leonardi, Nathaniel – Littlejohn, Gina – Sulo, Suela – Rodriguez, Christopher – Victor, Carol 2016. Barriers to Participation in an Online Nursing Journal Club at a Community Teaching Hospital. *The Journal of Continuing Education in Nursing* 12 (47). 536-544.

Majid, Gina – Purnell, Margaret – Skinner, Virginia 2017. A Paediatric Nurses' Journal Club: Developing the Critical Appraisal Skills to Turn Research into Practice. *Australian Journal of Advanced Nursing* 34 (4). 34-41.

Meriläinen, Merja – Pölkki, Tarja 2016. Hoitotyön johtaja näyttöön perustuvan toiminnan edistäjänä. *Tutkiva Hoitotyö* 14 (3). 3.

Moilanen, Teemu – Ojasalo, Katri – Ritalahti, Jarmo 2015. Kehittämistyön menetelmät. 3.-4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Nesbitt, Jason 2012. Journal Clubs: a Two-Site Case Study of Nurses' Continuing Professional Development. *Nurse Education Today* 33 (2013). 896-900.

Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1. painos. Juva: WSOY.

Terveystieteiden tutkimuslaki 1326/2010, 8§. Finlex. Verkkodokumentti. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>> Luettu 14.08.2018.