

Opinnäytetyö (YAMK)

Terveysala

Kliininen asiantuntija

2015

Heli Mäenpää

MALLI HOITOTYÖN TUTKIMUSKLUBITOIMINNAN ALOITTAMISESTA NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN TOIMINNAN EDISTÄMISESSÄ

– mielenterveyshoitotyön näkökulma



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (YAMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala | Kliininen asiantuntija

2015 | 72 sivua + viisi liitettä

Heikki Ellilä

Heli Mäenpää

MALLI HOITOTYÖN TUTKIMUSKLUBITOIMINNAN ALOITTAMISESTA NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN TOIMINNAN EDISTÄMISESSÄ – MIELENTERVEYSHOITOTYÖN NÄKÖKULMA

Terveystieteiden toiminnan on lain mukaan oltava laadukasta ja perustuttava näyttöön. Myös HUS:n strategiassa on asetettu tavoitteeksi toiminnan laatuun liittyvät vaikuttavuus ja näyttöön perustuvat hoitokäytännöt. Hoitotyön tutkimusklubitoiminnan avulla on mahdollista edistää näyttöön perustuvaa hoitotyötä (NPH) ja asiakkaan hyvää hoitoa. Tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli luoda malli hoitotyön tutkimusklubitoiminnan aloittamisesta näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseksi mielensterveystoiminnan näkökulmasta. Tarkoituksena oli kehittää näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista Jorvin mielialahäiriöosastolla P2 aloittamalla osastolle systemaattinen tutkimusklubi-käytäntö. Tutkimuksen tavoitteena oli kartoittaa NPH:n lähtökohtia osastolla ja arvioida toteutettua tutkimusklubitoimintaa. Tutkimus toteutettiin kahdella kyselyllä kohdeosaston hoitajille (N=18): ennen tutkimusklubitoiminnan aloittamista (n=11) ja toiminnan jatkuttua puoli vuotta (n=9). Tulosten mukaan hoitajat olivat kiinnostuneita NPH:n kehittämisestä, mutta esteiksi koettiin ajan riittämättömyys, englanninkieliset artikkelit ja tiedonhaku. Tutkimusklubitoiminnan aloittamisessa tärkeiksi nousivat käytännön työhön liittyvä aihe, toiminnasta vastaava vetäjä, suomenkielinen tiivistelmä artikkelista, kokoontumisten rento tunnelma ja esimiehen tuki. Hoitotyön tutkimusklubien koettiin lisäävän kiinnostusta tieteellisiin tutkimuksiin ja tiedonhakuun sekä edistävän näyttöön perustuvaa toimintaa kohdeosastolla. Haasteeksi nousi tutkimusklubien vaikuttavuus hoitotyön käytäntöihin, joten kehittämisprojektin jatkotyöskentelyssä tulisi huomioida implementointinäkökulma. Tämän kehittämisprojektin tuotoksena on malli hoitotyön tutkimusklubitoiminnan aloittamisesta näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseksi. Malli koostuu viidestä vaiheesta: valmistelu, hoitajien osallistaminen, järjestelyt, toteutus ja jatkokehittäminen.

ASIASANAT:

Näyttöön perustuva hoitotyö, tutkimusklubi, mielensterveystoiminta.

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Master of Health Care | Advanced Nursing Practice

2015 | 72 pages + five appendices

Heikki Ellilä

Heli Mäenpää

HOW TO START AN EVIDENCE-BASED NURSING JOURNAL CLUB IN MENTAL HEALTH CARE SETTING

Health care practice must be of a high-quality and evidence-based according to the law. Furthermore the aim of HUS-organization strategy involves effectiveness and evidence-based nursing practices in connection with the quality of practice. Evidence-based nursing (EBN) and good quality patient care may be improved with nursing journal club.

The aim of this thesis was to create a model for starting an EBN journal club in mental health care setting. The purpose of this thesis was to improve EBN at a mental health hospital unit by starting a systematic nursing journal club.

The aim of the empirical part was to survey the starting point of EBN in the unit and to evaluate the nursing journal clubs subsequently. The data was collected from nurses (N=18) using two questionnaires: before starting the nursing journal clubs (n=11) and six months after (n=9).

The results indicate that nurses were interested in improving EBN in the unit. However, insufficient time resources, research published in a foreign language and information retrieval were considered as barriers. Topic of the research article linked to the nurses' clinical practice, the leader of the club, Finnish summary, casual atmosphere and support from the manager were considered as important factors in starting the journal clubs. The nursing journal clubs increased nurses' interest towards scientific articles and information retrieval. The nursing journal clubs also improved evidence-based practice in the unit. Implementing evidence into practice was a challenge and could therefore be a subject in future development. In this thesis a model for starting an EBN journal club in mental health care setting was created. This model consists of five stages: preparation, nurse engagement, arrangements, realization and future development.

KEYWORDS:

Evidence-Based Nursing, Journal Club, Mental Health Nursing

SISÄLTÖ

KÄYTETYT LYHENTEET	7
1 JOHDANTO	8
2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	9
2.1 Lait	9
2.2 Toimintaorganisaation kuvaus	9
2.3 Kehittämiprojektin tarve ja edellytykset	11
2.4 Kehittämiprojektin tavoite ja tarkoitus	13
3 KEHITTÄMISPROJEKTIIN LIITTYVÄ AIKAISEMPI TIETO	14
3.1 Näyttöön perustuva hoitotyö	14
3.1.1 Näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttaminen	15
3.1.2 Näyttöön perustuva toiminta mielenterveyshoitotyössä	17
3.1.3 Näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista edistävät ja estävät tekijät	18
3.2 Tutkimusklubit	20
3.2.1 Tutkimusklubin tarkoitus ja tavoitteet	21
3.2.2 Tutkimusklubitoiminnan haasteet	24
3.2.3 Tutkimusklubitoimintaa edistävät tekijät	25
3.2.4 Tutkimusklubin toteutus	26
3.2.5 Tutkimusklubin vaikuttavuus ja arviointi	31
4 KEHITTÄMISPROJEKTIN PROSESSI	33
5 SOVELTAVAN TUTKIMUKSEN OSA	35
5.1 Ensimmäisen osan toteutus	36
5.2 Ensimmäisen osan tulokset ja johtopäätökset	37
5.2.1 Kohdeosaston hoitotyön toiminnan perusteet	37
5.2.2 Näyttöön perustuvan hoitotyön ja sen kehittämisen koettu tärkeys	38
5.2.3 Hoitajien taidot hakea ja lukea tieteellistä tietoa	38
5.2.4 Hoitajien aiemmat kokemukset tutkimusklubeista	39
5.2.5 Hoitajien ehdotukset kohdeosaston hoitotyön tutkimusklubien aiheiksi	39
5.3 Toisen osan toteutus	39
5.4 Toisen osan tulokset ja johtopäätökset	40
5.4.1 Hoitotyön tutkimusklubien järjestelyt	41

	5
5.4.2 Hoitotyön tutkimusklubien artikkelit ja keskustelu	43
5.4.3 Tutkimusklubit ja näyttöön perustuva hoitotyö	44
5.4.4 Avoimet kysymykset	45
5.5 Luotettavuus ja eettiset kysymykset	46
6 KEHITTÄMISPROJEKTIN ETENEMINEN	50
7 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS	53
7.1 Toiminnan aloittamisen valmistelu	53
7.2 Hoitajien osallistaminen	53
7.3 Käytännön järjestelyt	54
7.4 Kokoonantumisten toteutus	55
7.5 Tutkimusklubitoiminnan arviointi ja jatkokehittäminen	56
8 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA	58
8.1 Pohdinta	58
8.2 Kehittämiprojektin arviointi	62
8.2.1 Projektin lähtökohtien arviointi	62
8.2.2 Prosessin arviointi	64
8.2.3 Projektipäällikkyuden arviointi	66
8.2.4 Tuotoksen arviointi ja implementointisuunnitelma	68
8.3 Jatkokehittämissideat	68
LÄHTEET	70

LIITTEET

- Liite 1. Näyttöön perustuva toiminta ja hoitotyön tutkimusklubi –kysely
- Liite 2. Hoitotyön tutkimusklubi –kysely
- Liite 3. Näyttöön perustuva toiminta ja hoitotyön tutkimusklubi –kyselyn tulokset
- Liite 4. Hoitotyön tutkimusklubi –kyselyn tulokset
- Liite 5. Runko tutkimusartikkelin esittämiseen

KUVIOT

Kuvio 1. Kehittämisprojektin prosessi.	34
Kuvio 2. Malli hoitotyön tutkimusklubitoiminnan aloittamisesta näyttöön perustuvan toiminnan edistämisessä.	57

KÄYTETYT LYHENTEET

Lyhenne	Lyhenteen selitys
HUS	Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri
HYKS	Helsingin seudun yliopistollinen keskussairaala
IHI	Institute for Healthcare Improvement
NPH	Näyttöön perustuva hoitotyö
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö

1 JOHDANTO

Terveystieteiden tutkimuksen on terveydenhuoltolain mukaan perustettava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin sekä oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua (STM 2010). Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) strategisiksi päämääräksi vuosille 2012-2016 on asetettu muun muassa potilaslähtöinen ja oikea-aikainen hoito, joiden varmistamiseksi tutkimus- ja hoitokäytäntöjen tulee olla vaikuttavia ja näyttöön perustuvia. Potilaiden tutkimuksen ja hoidon tulee perustua tieteellisissä tutkimuksissa todettuun näyttöön ja tietoon vaikuttavuudesta. (HUS-strategia 2012-2016, 10-11.)

Näyttö menetelmien vaikuttavuudesta on nykyaikana välttämätön osa mielen-terveysshoitotyön kliinistä käytäntöä (Fisher & Happell 2009, 182). Näyttöön perustuvalla hoitotyöllä (NPH) tarkoitetaan parhaan näytön soveltamista kliiniseen päätöksentekoon yhdistämällä kliininen asiantuntijuus ja hiljainen tieto ajankohdaksiin tutkimustuloksiin ja ottamalla samaan aikaan huomioon potilaiden arvot ja mieltymykset. (Eizenberg 2011, 33; Marshall 2006, 124-125.) Tutkimusten mukaan hoitajat hyödyntävät tutkimustuloksia työssään vain vähän, vaikka asenteet tutkimusta kohtaan olisivatkin myönteisiä (Eizenberg 2011, 34; Fink ym. 2005, 121.) Tutkimusklubit ovat kustannustehokas menetelmä hoitotyön tutkimuksen ja hoitotyön käytännön liittämiseksi yhteen (O’Nan 2011, 164; Rich 2006, 28).

Tämän kehittämissuorituksen kohdeosasto, Jorvin sairaalan osasto P2, on HUS/HYKS Psykiatrian tulosyksikön mielialahäiriölinjan osasto, jolla hoidetaan muita kuin psykoosidiagnoosiryhmän sairauksia sairastavia aikuispotilaita, jotka tarvitsevat eri syistä ympärivuorokautista hoitoa. (HUS 2015 c.) Kehittämissuorituksen tavoitteena oli luoda malli hoitotyön tutkimusklubitoiminnan aloittamisesta näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseksi mielen-terveysshoitotyön näkökulmasta. Tarkoituksena oli kehittää näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista Jorvin mielialahäiriöosastolla P2 aloittamalla osastolle systemaattinen tutkimusklubi-käytäntö.

2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

Tämän kehittämisprojektin lähtökohdat ovat HUS:n strategiassa, jossa on asetettu tavoitteeksi toiminnan laatuun liittyvät vaikuttavuus ja näyttöön perustuvat hoitokäytännöt. Laajemmin tarkasteltuna lähtökohdat ovat myös terveydenhuollon lainsäädännössä, jonka mukaan terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta ja perustuttava näyttöön. (HUS strategia 2012-2016; STM 1992 & 2010.)

2.1 Lait

Terveydenhuoltolain mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. (STM 2010.) Myös laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee, että potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon (STM 1992). Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 18§ määrää terveydenhuollon ammattihenkilön olevan velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämää ammattitaitoa sekä perehtymään toimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Terveydenhuollon työnantajan tulee myös luoda edellytykset sille, että ammattihenkilö voi osallistua ammatilliseen täydennyskoulutukseen. (STM 1994.)

2.2 Toimintaorganisaation kuvaus

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) visiona on kansainvälisesti korkeatasoinen, uutta tietoa luova sairaalaorganisaatio, jossa potilaiden tutkimus ja hoito on laadukasta, oikea-aikaista, turvallista ja asiakaslähtöistä. HUS:n arvoja ovat ihmisten yhdenvertaisuus, potilaslähtöisyys, luovuus ja innovatiivisuus, korkea laatu ja tehokkuus sekä avoimuus, luottamus ja keskinäinen arvostus. (HUS-strategia 2012-2016, 3.)

HUS:in strategialla tarkoitetaan kuntayhtymän valtuuston hyväksymää tavoite- ja toimintaohjelmaa. Strategiseksi päämääräksi vuosille 2012-2016 on HUS:ssa asetettu potilaslähtöinen ja oikea-aikainen hoito, korkeatasoinen tutkimus ja opetus, tiivistyvä kumppanuus perusterveydenhuollon kanssa sekä vaikuttava ja kilpailukykyinen toiminta. Potilaslähtöisyyden ja hoidon oikea-aikaisuuden varmistamiseksi tutkimus- ja hoitokäytäntöjen tulee olla vaikuttavia ja näyttöön perustuvia. Potilaiden tutkimuksen ja hoidon tulee perustua tieteellisissä tutkimuksissa todettuun näyttöön ja tietoon vaikuttavuudesta. Vaikuttavan ja kilpailukykyisen toiminnan ylläpitäminen vaatii palveluntuotannon jatkuvaa kehittämistä. Jokainen sairaanhoitoalue, erikoisala ja tulosityksikkö on osaltaan vastuussa oman toimintansa kehittämisestä. Toimintamallina suositaan sisäistä yrittäjyyttä, missä korostuvat toimintayksikön selkeä asiakasvastuu, riittävä itsenäisyys ja joustavat toimintamallit. Sisäisen yrittäjyyden mallissa työhön suhtaudutaan innostuneesti ja aloitteellisesti, vastuullisesti ja vaikuttaen sekä kokonaisuus hahmottaen. Muutos on sisäiselle yrittäjälle mahdollisuus. (HUS-strategia 2012-2016, 10-12, 23.)

HUS Psykiatriassa tutkitaan ja hoidetaan potilaita, joilla on erikoissairaanhoitoa vaativia mielenterveyden häiriöitä. Hoito perustuu hoitosuunnitelmaan, joka tehdään yhteistyössä potilaan ja tarvittaessa hänen perheensä kanssa. Toiminnassa hyödynnetään ja sovelletaan tutkimukseen sekä näyttöön perustuvia hoitomenetelmiä. Osana HUS:iä HYKS Psykiatrian tulosityksikkö koostuu viidestä linjasta: Akuutti- ja konsultaatiopsykiatrian linja, Mielialahäiriölinja, Psykoosien ja oikeuspsykiatrian linja, Gero-, neuro- ja päihdepsykiatrian linja sekä Nuorisopsykiatrian linja. Jorvin vastuualueeseen kuuluu ensisijaisesti Espoon, Kauniaisien ja Kirkkonummen aikuisten psykiatrisen erikoissairaanhoidon järjestäminen kokonaisuudessaan yhteistyössä alueen muiden toimijoiden kuten perusterveydenhuollon kanssa. Psykiatrinen erikoissairaanhoito painottuu avohoitoon ja hoidon tukena toimivat vuodeosastot. Jorvissa toimivat akuutti-, psykoosi- ja mielialahäiriöiden hoitolinjojen sairaalaosastot sekä avohoidon poliklinikkatyöryhmät. Jorvin sairaalan osasto P2 on mielialahäiriölinjan osasto. Osastolla hoidetaan muita kuin psykoosidiagnoosiryhmän sairauksia sairastavia aikuispotilaita, jotka tarvitsevat eri syistä ympärivuorokautista hoitoa. (HUS 2015 a-c.)

Psykiatrian ja mielenterveyden palvelujärjestelmässä on viime vuosikymmenien aikana tapahtunut nopeita ja merkittäviä muutoksia. Erikoissairaanhoidon ei ole enää erillinen huipputoimija vaan erottamaton osa toiminnallista kokonaisuutta ja yhteistyössä etenkin kuntien peruspalvelujen kanssa. Erikoissairaanhoidossa on otettu käyttöön uusia tieteelliseen näyttöön perustuvia ja tehokkaita hoitomuotoja. Hyvä psykiatrinen hoito on kliinistä ja inhimillisistä syistä painottunut avohoitoon. Sairaalajaksot ovat lyhentyneet ja yhteistyö avohoidon kanssa on tiivistynyt. (HUS 2010.)

2.3 Kehittämiprojektin tarve ja edellytykset

Kehittämiprojektin tarve perustui siihen, että kohdeosastolla ei ollut käytössä systemaattista menetelmää tutkimusnäytön soveltamiseksi käytännön hoitotyössä. Osaston hoitotyön linjoissa oli myös selkiytymättömyyttä liittyen osastoon marraskuussa 2012 toteutuneeseen organisaatiomuutokseen, minkä seurauksena osaston potilasprofiili osittain muuttui. Osaston hoitotyöntekijöillä oli säännöllisesti joka toinen viikko hoitajien kokous, jonka aiheet vaihtelivat hoitotyön käytäntöjen miettimisestä käytännön asioihin, kuten työvuorosunnitelma. Hoitotyön keskustelua yhteisten hoitonäkemyksien määrittämiseksi ja ylläpitämiseksi ei kuitenkaan ollut riittävästi. Hoitotyön käytäntöjä ei keskusteluissa myöskään peilattu järjestelmällisesti tutkimusnäyttöön vaan tehtävät muutokset perustuivat suurelta osin hoitajien kokemustietoon. Hoitotyön laadun varmistamiseksi ja hoidon vaikuttavuuden takaamiseksi hoidon tulisi kuitenkin olla näyttöön perustuvaa (Sarajärvi ym. 2011, 9). Hoitotyön käytännön ja päätöksenteon on myös tutkimusten mukaan havaittu perustuvan usein hoitajien kokemuksiin ja tuttuihin toimintoihin enemmän kuin tutkimusnäyttöön. Hoitajien tulee kuitenkin seurata viimeisintä tutkimusnäyttöä ja soveltaa tietoa oman työnsä kehittämiseen pitääkseen ammatilliset taitonsa ja pätevyytensä ajan tasalla. (Oranta ym. 2002, 206.) Tutkimusklubitoiminta tulee ottaa vakiintuneeksi osaksi työyksiköiden näyttöön perustuvan hoitotyön edistämisprosessia (Mattila ym. 2014, 33). HYKS Psykiatrian tulevaisuuden näkymiksi on visioitu, että näyttöön perus-

tuva hoitotyö on osa käytännön hoitotyötä ja tutkimusklubitoiminta on tulevaisuudessa käytössä kaikissa hoitolinjoissa (Hottinen 2013).

Kehittämiprojektin edellytykset olivat hyvät, mutta myös haasteita kehittämiprojektille oli olemassa. Kehittämiprojektia edistäviä tekijöitä oli opiskeluintoisen, kehittämishaluinen, työorientoitunut ja motivoitunut sekä työkokemukseltaan ja koulutustaustaltaan heterogeeninen hoitohenkilöstö sekä kehittämiseen myönteisesti suhtautuvat ja sitä tukevat hoitotyön esimiehet ja muu organisaatio. Eizenbergin (2011) mukaan näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisessa organisaation strategialla ja johtajien myönteisellä asenteella on ratkaisevan tärkeä merkitys. Haasteita kehittämiprojektille arvioitiin voivan asettaa hoitohenkilöstön kokema kiire ja ajankäytön ongelmat, koettu taitojen puute tutkimusosaamisessa, erilaiset mielipiteet muutoksen tarpeesta sekä tiimityöhön, kuten työmäärään tai moniammatillisuuteen liittyvät tekijät. Nämä ovat myös tutkimusten mukaan yleisiä haasteita näyttöön perustuvan hoitotyön ja tutkimusklubitoiminnan toteuttamiselle. (Dogherty 2013, 134; Luby ym. 2006, 100; Kleinpell 2002, 412-414; Oranta ym. 2002, 208.) Tämän kehittämiprojektin aikana toteutunut organisaatiomuutos hoitolinjoittain sekä osaston perustehtävän jäsentymättömyys edellisen organisaatiomuutoksen jäljiltä arvioitiin myös hoitohenkilökunnan osalta voitavan kokea uhkaavina ja kehittämismotivaatiota heikentävinä tekijöinä. Tämän kehittämiprojektin alkaessa loppusuoralla olleet osaston sisäiset kaksi kehittämistyötä tiettyjen potilasryhmien hoitoon arvioitiin toisaalta tätä kehittämiprojektia ajatellen edistävinä, toisaalta mahdollisesti myös lisähaasteita tuovina. Kehittämiprojektia ajatellen kehittämistyöryhmyöskentely oli tehnyt tiedonhakuja, tutkimusten lukemista ja arviointia sekä niiden käytäntöön soveltamista jossain määrin tutuksi. Haasteita arvioitiin tuovan ajallisesti osittainen päällekkäisyys tämän kehittämiprojektin kanssa, minkä arvioitiin saattavan vaikuttaa hoitohenkilökunnan motivaatioon ja kiinnostukseen.

2.4 Kehittämiprojektin tavoite ja tarkoitus

Tämän kehittämiprojektin tavoitteena oli luoda malli hoitotyön tutkimusklubi-toiminnan aloittamisesta näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseksi mielen-terveyshoitotyön näkökulmasta. Tarkoituksena oli kehittää näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista Jorvin mielialahäiriöosastolla P2 aloittamalla osastolle systemaattinen tutkimusklubi-käytäntö.

3 KEHITTÄMISPROJEKTIIN LIITTYVÄ AIKAISEMPI TIETO

3.1 Näyttöön perustuva hoitotyö

Terveysthuollon muutosten myötä hoitotyöstä on tullut vaativampaa ja itseenäisempää. Terveysthuollon asiakkaat ja potilaat ovat aiempaa valvettuneempia ja vaatimukset hoidon laadun suhteen ovat kasvaneet. Tietoisuus terveyteen liittyvissä kysymyksissä on lisääntynyt ja hoitoa koskevaan päätöksentekoon vaaditaan perusteluja. Muutokset tuovat mukanaan veloitteen arvioida toiminnan vaikuttavuutta, palvelujen laatua, tehokkuutta ja taloudellisuutta. NPH:ssä hoidon tarpeeseen vastataan vaikuttavaksi todettuja menetelmiä käyttämällä. Päätöksenteko perustuu tieteellisten tutkimusten antamaan näyttöön, hoitotyön asiantuntijan kokemukseen perustuvaan tietoon, potilaan kokemukseen ja tietoon sekä käytettävissä oleviin resursseihin. (Marshall 2006, 125; Sarajärvi ym. 2011, 15.) Kliiniset päätökset ja niitä vahvistavat prosessit ovat erottamaton osa terveydenhuollon toimintaa, ja ne määrittelevät hoidon tuloksia. Merkittävä osa hoitajien päivittäisestä päätöksenteosta perustuu kokemukseen ja kokemukselliseen tietoon sekä intuitioon, mihin voi liittyä järjestelmällisen viannon vaara päätelyssä. Kokemuksellinen tieto on välttämätön, mutta riittämätön perusta kliiniselle päätöksenteolle. (Thompson 2003, 230, 236.)

Terveysthuollossa on viimeisen vuosikymmenen aikana enenevästi keskitytty laadun parantamiseen ja siirtymiseen perinteisestä intuitioon perustuvasta paradigmasta näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Hoitotyön nykypäivän haasteita on tuottaa korkealaatuista ja kustannustehokasta hoitoa potilaille sekä jatkuvasti arvioida ja määritellä uudelleen hoitoa. Tieteelliseen kliiniseen tutkimukseen perustuvan päätöksenteon ajatellaan lisäävän tehokkuutta, minimoiman virheiden mahdollisuudet ja standardoivan toimintaa. Nykyajattelussa NPH:llä tarkoitetaan parhaan näytön soveltamista kliiniseen päätöksentekoon yhdistämällä kliininen asiantuntijuus ja hiljainen tieto ajankohtaisiin tutkimustuloksiin ja ottamalla samaan aikaan huomioon potilaiden arvot ja mieltymykset. NPH nähdään

tietoisena, selkeänä ja johdonmukaisesti ilmaistuna päätöksenteon prosessina, joka sallii läpinäkyvyyden, takaa parhaan käytännön ja auttaa ehkäisemään mekaaniseen, tapoihin perustuvaan käytäntöön liittyviä virheitä. NPH:n on esitetty vähentävän vaihtelevuutta työntekijöiden ja hoitopaikkojen kesken sekä lisäävän potilaiden terveyttä ja hyvinvointia. NPH:llä on ollut syvä vaikutus useilla alueilla, kuten mielenterveys ja käytäntöihin vaikuttavuus. (Eizenberg 2011, 33; Mantzoukas 2008, 216-217; Marshall 2006, 124-125.)

Tutkimusnäyttö voi edistää hoitokäytäntöjä tarjoamalla vastauksia kliinisestä työstä nouseviin kysymyksiin. Hoitosuositukset, kuten Käypä hoito –suositukset ja hoitotyön suositukset ovat esimerkki tutkimusnäytön soveltamisesta potilastyöhön. Näyttöön perustuvaa hoitotyötä ei tarkastella pelkästään menetelmien kehittämisen tai taloudellisen näkökulman pohjalta, vaan se perustuu hoitotyön arvoihin ja sen lähtökohdat ovat hoitamisen historiassa. Näyttöön perustuva toiminta on vaikuttavaa hoitotulosten kannalta vain, kun tieto ja suositukset muuttavat hoitotyöntekijän tietoja, taitoja, asenteita ja käyttäytymistä. Tutkimusnäytön siirtäminen käytäntöön on osoittautunut haasteelliseksi, vaikka tutkimusnäytön soveltamisesta olisi suurta hyötyä. Näyttöön perustuvan hoitotyön vahvistaminen voidaan nähdä jatkuvana prosessina joka kehittää sekä yksilön, yhteisön että organisaation asiantuntijuutta, osaamista ja hoitotyön vaikuttavuutta. (Sarajärvi ym. 2011, 17.)

Näyttöön perustuva toiminta parantaa potilaiden hoitotuloksia, hoidon jatkuvuutta ja ammattilaisten sitoutuneisuutta (Patel ym. 2011, 227). Hoitotyön tutkimuksen vahvistama näyttöön perustuva toiminta mahdollistaa hoitajien määrittämisen ja todistamaan oikeaksi antamaansa hoitoa. Hoitotyön tutkimus voidaan määritellä tieteelliseksi prosessiksi, joka vahvistaa ja hioo olemassa olevaa hoitotyön käytäntöön vaikuttavaa tietoa. (Rich 2006, 27.)

3.1.1 Näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttaminen

Näyttöön perustuvan toiminnan toteuttaminen edellyttää käsitteen ymmärtämistä tutkimalla nykyisen toiminnan tieteellisiä perusteita. Hoitotyöntekijöiden tulisi

pohtia oman toimintansa perusteita, päätöksentekoon käyttämäänsä näyttöä ja onko toiminta näytön tukemaa vai näyttöön perustuvaa. Kunkin organisaation tai yksikön tulisi valita tai muokata määritelmänsä NPH:stä, joka toimii toteuttamisen viitekehyksenä. Yksi käytetty määritelmä Sackettin ym. mukaan on, että ”NPH on parhaan tieteellisen näytön yhdistämistä kliiniseen asiantuntijuuteen ja potilaan arvoihin”. NPH:n toteuttaminen vaatii hoitohenkilökunnan kouluttamista ymmärtämään NPH:n prosessi ja sen yhteys heidän toteuttamansa potilashoidon laatuun. NPH:n toteuttamiseksi kehitetään hoitohenkilökunnasta, kliinisestä asiantuntijasta ja kliinisestä johtajasta koostuva ryhmä. Ryhmässä on tarkoitus käsitellä kliinisiä kysymyksiä, jotka nousevat eri lähteistä, kuten hoitajien ehdotuksista ja havainnoista tai esimerkiksi uuden potilasryhmän tuomista vaateista. NPH:n toteuttamisen käsittelyyn on monia mahdollisuuksia, kuten henkilökunnan kokoukset tai ”syö ja opi” –tilaisuudet. Meneillään olevasta toiminnan muutoksesta tavoitelluista tuloksista tehdään kirjallinen suunnitelma ennen toteutusta, missä kliininen asiantuntija on ratkaiseva apu, samoin kuin henkilökunnan kannustamisessa astumaan mukavuusalueensa ulkopuolelle NPH:n toteuttamiseksi. Kun NPH on otettu käyttöön yksikössä, on tärkeää myös perehdyttää uudet työntekijät siihen. (Marshall 2006, 124-127.)

Näyttöön perustuvan hoitotyön prosessi koostuu viidestä vaiheesta: 1) kliinisen todellisuuden analysointi ja siitä nousevien kysymysten muotoilu, 2) tiedonkeruu systemaattisen kirjallisuushaun, kliinisten suositusten tai muun kirjallisuuden kautta, 3) näytön pätevyyden, luotettavuuden ja soveltuvuuden kriittinen arviointi, 4) tutkimusnäytön yhdistäminen kliiniseen kokemukseen ja potilaan tietoon määriteltäviin kysymyksiin vastaamiseksi sekä 5) hoitotulosten arviointi. (Eizenberg 2011, 34; Mantzoukas 2008, 217.)

Hoitotyön tutkimuksen näytön pätevyys on porrastettu siten, että pätevintä näytön lähdeä edustavat systemaattiset katsaukset ja meta-analyysit satunnaistetuista kontrolloiduista tutkimuksista, seuraava taso alaspäin on näyttö vähintään yhdestä satunnaistetusta kontrolloidusta tutkimuksesta, kolmannella tasolla ylhäältä näyttö perustuu satunnaistamattomaan kontrolloituun tutkimukseen, neljäs taso alaspäin tutkimukseen ilman kokeellista asetelmaa ja näytön alinta ta-

soa edustavat arvostettujen asiantuntijoiden näkemykset. Näyttöön perustuvan toiminnan päätöksentekoprosessiin tulisi kuitenkin näytön pätevyyden asteesta riippumatta kuulua olennaisesti reflektiivisyys, joka mahdollistaa työntekijän tietoisien ja selkeän potilaalle yksilöllisesti parhaan hoitovaihtoehdon valinnan. (Mantzoukas 2008, 217, 221.)

3.1.2 Näyttöön perustuva toiminta mielenterveyshoitotyössä

Näyttöön perustuva toiminta ohjaa yhtenäistämään käytäntöjä ja vähentää sitä kautta vaihtelua palveluissa psykiatrian eri alueilla. NPH lisää potilaiden tasa-
puolista kohtelua ja edistää palvelujen laatua hoitopaikasta tai hoitavasta henkilöstä riippumatta. NPH auttaa myös tehottomien ja vaikuttavuudeltaan heikkojen toimintatapojen karsimisessa sekä edistää toiminnan jatkuvaa kehittämistä. NPH luo myös pohjaa potilasturvallisuudelle, kun hoito toteutetaan oikeaan aikaan ja oikealla tavalla. NPH:ssä hoitotyöntekijä integroi asiantuntemuksensa parhaaseen saatavilla olevaan järjestelmällisesti kerättyyn tietoon eli näyttöön, mikä näkyy potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa. (Hottinen 2013.)

Näyttöön perustuva toiminta perustuu menetelmiin, joiden vaikuttavuus on tieteellisesti osoitettua. Mielenterveystyö ei edelleen perustu suurelta osin näyttöön huolimatta siitä, että vaikuttaviksi todettuja käytäntöjä on jo laajasti saatavilla. Näyttöön perustuvan toiminnan tulisi olla vähimmäisvaatimus kaikilla mielenterveyspalveluita tarjoavilla tahoilla. (Drake 2001, 179-180.) Psykiatrinen hoitotyö perustuu edelleen perinteisiin, epäjärjestelmälliseen yritykseen ja erehdykseen sekä valtaan, vaikka tarve laadukkaalle parhaaseen ja ajantasaisimpaan tutkimukseen perustuvalla psykiatriselle hoidolle on hyvin kirjattu. NPH:n kehittäminen edellyttää tutkimusnäytön tasojen ymmärtämistä sekä tutkimuksissa käytettävän kielen ja terminologian tutuksi tulemistä. (Zauszniewski ym. 2012, 1-2.)

Tutkimustiedon tuomiselle käytäntöön on havaittu olevan haasteita, jotka liittyvät muun muassa koettuun epäolennaisuuteen tai monimutkaisuuteen, riittämättömiin tietoihin ja taitoihin, muutoshaluttomuuteen sekä ajan ja resurssien

puutteeseen. Mielenterveyshoitotyön avopalveluissa käytäntöjä on muutettu merkittävästi tutkimustiedon pohjalta viimeisinä vuosikymmeninä, mutta akuuteilla psykiatrisilla osastoilla käytännöt näyttävät pysyneen ennallaan. (Bowers ym. 2012, 22.)

Palveluiden kuluttajien tietoisuus on lisääntynyt ja mielenterveyspalveluiden yhteiskunnallinen arvostelu kasvanut, joten näyttö psykoterapeuttisten menetelmien vaikuttavuudesta on nykyaikana välttämätöntä sisällyttää mielenterveyshoitotyön kliniseen käytäntöön. On vaarana, että palveluiden kustannuksista vastaavat tahot lisäävät määräysvaltaansa terapeutisessa päätöksenteossa, mikäli saatavilla olevan näytön vaikutus ei yllä ammatilliseen käytäntöön. NPH:n toteuttamisessa mielenterveystyössä on erityisen tärkeää tiedostaa, että tietoon ja totuuden etsimiseen on olemassa useita keinoja. Tutkimukset mielenterveyshoitotyössä eivät luonteensa vuoksi helposti anna tieteellistä näkemystä totuudesta, millä on käytännön vaikutuksia siihen minkä tyyppistä tutkimusnäyttöä ja klinisiä suosituksia on saatavilla. Näyttöön on mielenterveyshoitotyössä sisällytettävä potilaan arvot, piirteet ja olosuhteet sekä työntekijän asiantuntemus ja taidot. NPH:tä on muokattava mielenterveyshoitotyön luonteen mukaisesti asiakaskeskeiseen ja recovery-mallin toteuttamista helpottavaan suuntaan. (Fisher & Happell 2009, 182-183.)

On olemassa enenevästi näyttöä siitä, että laadullinen tutkimus on yhtä merkittävää kuin määrällinen tutkimus. Laadullinen tutkimus etsii usein syvällisempää totuutta ja pyrkii ymmärtämään ilmiön merkitystä. (Mukherjee ym. 2006, 32.)

3.1.3 Näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista edistävät ja estävät tekijät

Tutkimusten mukaan hoitajat hyödyntävät tutkimustuloksia työssään vain vähän vaikka asenteet tutkimusta kohtaan olisivatkin myönteisiä. Useissa tutkimuksissa on todettu organisaatiolla olevan ratkaiseva asema NPH:n käytäntöön tuomisessa muun muassa sitä edistävien strategioiden kehittämisessä, tuen antamisessa sekä tiedon saatavuuden ja helppolukuisuuden edistämässä. Myös

hoitotyön johtajien myönteiset asenteet NPH:tä kohtaan ovat tärkeitä. (Eizenberg 2011, 34, 40; Fink ym. 2005, 121.)

Tarjolla olevan näytön määrän lisääntymisestä huolimatta näytön siirtäminen vertaisarvioituista julkaisuista ja suosituksista käytäntöön on osoittautunut edelleen haasteelliseksi. Näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamisen helpottamiseksi on tärkeää löytää työntekijöiden näkökulmasta keskeinen tarve. Näytön tulisi olla helposti saavutettavaa ja käytettävää sekä koskettaa kyseistä toimintaa ja käyttäjiä. NPH:n edistäminen vaatii verkostoitumista ja projektiitiimin kehittämistä sekä avainhenkilöiden sitouttamista. Lisäksi on hyvä laatia etukäteen etenemisstrategia muun muassa resurssien, konfliktienhallinnan, seurannan, palautteen, menestyksen juhlinnan ja jatkuvuuden suhteen. NPH:n toteuttamisen helpottajan piirteitä ovat kliininen ja prosessiasiantuntijuus (ei välttämättä sisällön asiantuntijuus), mahdollistaja (verrattuna auktoriteettiin tai valmentajaan), omaa neuvottelu-, ihmissuhde- ja tukemisen taitoja, on tehokas viestittäjä, joustava, rohkea, sitkeä, aito, visionäärinen ja intohimoisesti asioihin suhtautuva sekä omaa markkinointitaitoja ja poliittista vaistoa. (Dogherty ym. 2013, 129, 133.)

Vaikeudet tutkimusten käytön, näyttöön perustuvan toiminnan ja hoitotyön tutkimuksen edistämisessä voivat johtua monista tekijöistä (Rich 2006, 27). NPH:n toteuttamisen esteet voivat liittyä asiaan sitoutumattomuuteen (kuten tietoisuuden, kiinnostuksen ja johdon tuen puutteeseen), resurssivajeeseen (rahallisten, henkilö- ja aikaresurssien suhteen), ristiriitoihin muun muassa arvoissa ja muutoshalukkuudessa, tiimityön vaikeuksiin (kuten rakenteiden hajanaisuuteen, epävakaiseen ympäristöön, työn määrään ja uupumukseen tai uskoon ja asenteisiin) sekä seurannan, arvioinnin ja pysyvyyden puutteisiin. (Dogherty ym. 2013, 134.) Tutkijat ovat tuoneet esiin useita merkittäviä esteitä hoitajien tutkimustiedon käytölle, kuten uskomukset, ettei hoitajilla ole valtaa tai asiantuntijuutta muuttaa käytäntöä, käsittämättömiksi koetut tilastot sekä ajan riittämättömyys muutoksen toteuttamiselle (Fink ym. 2005, 121).

Suomalaisten hoitajien kokemat tutkimusten käytön pääasialliset esteet ovat vieraskieliset tutkimusjulkaisut ja tilastollisten analyysien vaikea ymmärrettä-

vyys. Merkittävin hoitajaan liittyvä este tutkimuksen käytölle on tutkimukseen liittyvän tietoisuuden puute. Merkittävimmät hoitotyön ympäristöön liittyvät esteet liittyvät ajan riittämättömyyteen uusien ideoiden toteuttamiseen, yhteistyö- vaikeuksiin lääkäreiden kanssa toteuttamisessa ja hoitajien ajanpuutteeseen lukea tutkimuksia. Tutkimusten käyttöä helpottavia hoitajaan liittyviä tekijöitä ovat myönteinen asenne ja taidot tutkimustulosten hyödyntämiseksi. Ympäristö- tekijöihin liittyviä tekijöitä ovat kollegoilta saatu tuki sekä muun henkilökunnan ja johdon kannustus, myönteinen suhtautuminen ja yhteistyö. (Oranta ym. 2002, 208.)

Psykiatristen hoitajien kokemista näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisen esteistä suurimpia ovat ajan riittämättömyys tutkimusraporttien etsimiseen ja vaikeus löytää tutkimusraportteja. NPH:n toteuttamisen suurimpia esteitä ovat riittämättömät resurssit ja pienet vaikutusmahdollisuudet muuttaa käytäntöä parhaan näytön pohjalta. NPH:n vaatimat taidot saattavat myös olla hoitajilla riittämättömät tiedonhakuun ja tietokantojen käyttöön. Käytäntöjen muuttamisessa helpottivat eniten käytännön kehittämisen järjestelypäällikkö tai kliininen avustaja. (Yadav & Fealy 2012, 119.) NPT:aan siirtyminen psykiatrisessa, kuten muussakin hoitotyössä, on haastavaa ja hoitajien on otettava vastuuta käytäntöihinsä liittyvän tieteellisen tutkimuksen hakemisesta, arvioinnista ja yhdistämisestä (Zauszniewski ym. 2012, 3.)

3.2 Tutkimusklubit

Tutkimusklubi tarkoittaa ryhmää ihmisiä, jotka kokoontuvat säännöllisesti keskustelemaan ja kriittisesti arvioimaan viimeaikaisia ammattikirjallisuuden artikkeleita. Tutkimusklubeilla on pitkä historia lääketieteessä - ensimmäinen merkintä on Britanniasta vuodelta 1875, ja sen perusti lääketieteen opetuksesta kiinnostunut Sir William Osler. (Patel ym. 2011, 227; Deenadayalan ym. 2008, 898; Rich 2006, 27; Milbrandt & Vincent 2004, 401-402; Kleinbell 2002, 412.)

Hoitotyön alueella tutkimusklubeja on aluksi 1980-luvulla käytetty opiskelijoiden ja sairaanhoitajien koulutuksessa sekä menetelmänä hoitajien ajantasaisen tie-

don ylläpitämiseksi tietystä aiheesta. Tutkimusklubi-käsite laajeni kattamaan myös hoitotyön tutkimuksia 1990-luvulla. Toiminnan arvioinnista saatavilla olevan hoitotyön tutkimuksen pohjalta tuli tällöin hoitotyön tutkimusklubien tavoite. (Rich 2006, 27.) Hoitotyön ammattilaiset ovat olleet hitaita ottamaan käyttöön tutkimusklubeja, mutta vauhti on kiihtymässä samalla, kun hoitotyön tutkimusten määrä ja relevanssi kasvaa ja NPH laajenee. Artikkeleita hoitotyön tutkimusklubeista on julkaistu jo yli 20 vuoden ajan. (Krugman 2009, 100.)

Käsitteenä hoitotyön tutkimusklubi viittaa tapaamisiin, missä hoitohenkilökunta kokoontuu työpaikallaan heille esitetyn tutkimuksen pohjalta keskustelemaan tutkimustiedon käytöstä liittyen kliiniseen hoitotyön käytäntöön. Tutkimustiedon pohjalta henkilökunnan jäsenet pyrkivät etsimään ratkaisuja määrättyyn hoitotyön kysymykseen. (Mattila ym. 2013, 424.) Hoitotyön käytäntö vaatii ajantasaisen terveyteen liittyvän kirjallisuuden ymmärrystä ja soveltamista. Hoitajien tulee ottaa NPH käyttöön potilaiden kliinisen hoidon päätöksenteossa. Tutkimusklubit voivat opastetun löytämisen lähestymistavan kautta lisätä kirjallisuuden arvioinnin taitoja ja helpottaa kliinisen ongelmanratkaisun oppimisprosessia. (Patel ym. 2011, 227.) Kliiniset hoitotyön asiantuntijat ovat olleet tärkeinä vaikuttajina luomassa tutkimusklubeja osana rooliaan potilashoidon kehittäjänä empiirisen tutkimuksen hyödyntämisen kautta (Rogers 2009, 193).

3.2.1 Tutkimusklubin tarkoitus ja tavoitteet

Tutkimusklubin tarkoitus on hoitotyön käytännön laadun parantaminen näyttöön perustuvaa hoitotyötä edistämällä. Tutkimusklubin tavoitteena on edistää tietoa hoitotyön ajankohtaisista tutkimustuloksista, lisätä kliinisen tutkimuksen ja parhaan käytännön mallien soveltamista hoitotyön käytäntöön sekä tarjota väline klinisistä aiheista puhumiselle. (Pierre 2005, 391.) Tutkimusklubeista on muotoutunut erilaisia sovelluksia, jotka ovat vastanneet parhaiten osallistujien tarpeisiin. Tutkimusklubien kolme päätavoitetta ovat kuitenkin pysyneet samoina: ajankohtaisen kirjallisuuden tasalla pysyminen, kliiniseen toimintaan vaikuttaminen ja kriittisten lukutaitojen oppiminen. Tutkimusklubeissa on tarkoitus etsiä

vastauksia kahteen kysymykseen 1) ovatko tutkimuksen tulokset päteviä? 2) ovatko tulokset kliinisesti hyödyllisiä eli tulisiko meidän muuttaa käytäntöjä? Tutkimusklubien tarkoituksena on siis jakaa ajankohtaista tietoa ja muokata sitä näyttöön perustuvaksi potilashoidoksi. (Patel ym. 2011, 227; Deenadayalan ym. 2008, 898; Milbrandt & Vincent 2004, 401-402; Kleinbell 2002, 412.)

Kleinpellin (2002, 414) mukaan tutkimusklubi tarjoaa ainutlaatuisen mahdollisuuden edistää hoitotyön kirjallisuuden käyttöä, oppia tutkimusten lukemisen ja arvioinnin prosessi sekä omaksua tietoa, jolla muuttaa kliinistä käytäntöä. Tutkimusklubitoiminta on menetelmä, jolla voidaan lisätä hoitotyöntekijöiden tietoa tutkimuksista sekä tutkimustiedon etsimistä, käyttöä ja arviointia. Toiminnan avulla on mahdollista edistää näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja potilaan tai asiakkaan hyvää hoitoa. Näytöllä voidaan tarkoittaa esimerkiksi hoitotieteellisen tutkimuksen tuloksia, joita hyödynnetään kriittisesti hoitotyön päätöksenteon ja auttamismenetelmien pohjana. (Sarajärvi ym. 2011, 135.)

Tutkimusklubi on määritelty oppimistapaamiseksi ja on jatkuvaan oppimiseen tukeva menetelmä. Se tarjoaa puitteet yhteiselle pyrkimykselle pysyä ajan tasalla kirjallisuudessa. Tutkimusklubitoimintaan osallistumisella on monia etuja, kuten uudesta tiedosta ajan tasalla pysyminen, tietoisuuden edistäminen ajankohtaisen hoitotyön tutkimustiedon tuloksista, tutkimusten kritisoinnin ja arvioinnin oppiminen, ajankohtaisen parhaan kliinisen tutkimuksen tutuksi tuleminen ja tutkimusten hyödyntämiseen kannustaminen. Tutkimusklubia on kuvattu sillaksi tutkimuksen ja käytännön välillä. Tutkimuspohjaisen tiedon siirtäminen käytäntöön on olennainen tekijä tieteellisiin periaatteisiin perustuvassa potilaan hoidossa ja edellyttää tutkimusten lukemista ja tutkimusprosessien ymmärryksen lisäämistä. Hoitotyön tutkimus muodostaa tieteellisen perustan käytännön hoitotyölle. (Kleinpell 2002, 412.)

Tutkimusklubien avulla on saavutettu merkittäviä parannuksia tilasto- ja tutkimustiedoissa sekä kriittisen arvioinnin taidoissa (Deenadayalan ym. 2008, 902). Tutkimusklubien on myös todettu lisäävän näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiseen vaadittavia taitoja, kuten tiedon lisääntyminen ja keskustelu tieteellisestä tutkimuksesta sekä tieteellisten löydösten soveltaminen kliiniseen käytän-

töön. Hoitajat saavat tutkimusklubien kautta uutta tietoa ja uusia näkökulmia työhönsä ja käyttävät uutta tietämystään kliinisen käytännön kehittämiseen. Lisäksi tutkimusklubit vaikuttavat olevan hyödyllisiä yhteistyön edesauttamisessa sekä keskustelun ja jaetun oppimisen edistämisessä. (Laaksonen ym. 2013, 290-291). Myös Lubyn ym. (2006, 100) mukaan tutkimusartikkelien käsittely yhdessä edistää tiimityötä ja hoitotyön käytäntöä tarkastellaan ammatillisessa hengessä. Ajankohtaisen tutkimusnäytön hyödyntäminen käytäntöön johtaa potilaiden parempaan hoitoon.

Tutkimusklubit rohkaisevat hoitajia lukemaan tutkimusartikkeleita, ja opettavat myös arvioimaan niitä kriittisesti. Tutkimusklubien avulla on mahdollista oppia erottelamaan ja arvioimaan tietoa johdonmukaisesti sekä sitä kautta saada pohjaa potilaiden tuloksellisen hoidon päätöksenteolle. Tutkimusklubi vaikuttaa edistävän ammatillisuutta ja myönteistä asennetta. Tärkeimpänä kaikista tutkimusklubi edistää näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja auttaa kaventamaan tutkimuksen ja käytännön välistä eroa. (Goodfellow 2004, 110.) Tutkimusklubin etuna on myös oppia arvioimaan näytön vahvuutta (Russell ym. 2011, 1).

Tutkimusklubiin osallistujien välinen dialogi ja nykyisen hoitotyön käytännön kyseenalaistaminen edistää tutkimusten mukaan tiedon siirtoa ruohonjuuritasolle ja näin näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Hoitajien on havaittu oppivan toistensa kysymyksistä ja arvostavan kannustusta omien kokemusten reflektointiin. Hoitajien uskomukset NPH:tä kohtaan olivat tutkimusklubiin osallistumisen jälkeen myönteisemmät kuin ennen tutkimusklubitapaamista. (Mattila ym. 2013, 424.) Tutkimusklubit kehittävät kriittistä ajattelua, edistävät tovereilta oppimista, kehittävät tiimin suhteita ja parantavat tuloksia. Tutkimusklubien avulla hoitajat pysyvät ajan tasalla ja vahvistavat kollegiaalisia suhteita nopeasti muuttuvissa kliinisissä ympäristöissä. (Krugman 2009, 101.) Säännölliset kokoontumiset, joissa hoitajat voivat oppia, tehdä päätöksiä, ratkaista ongelmia ja liittyä yhteen, vähentävät eristyneisyyttä, kannustavat itsenäisyyteen ja yhteistyöhön sekä edistävät ammatillista kehittymistä (Cleary ym. 2010, 47).

3.2.2 Tutkimusklubitoiminnan haasteet

Osa tutkimusklubitoiminnan haasteista on selkeitä määritellä, mutta osa syistä on monimutkaisia. Monilla hoitajilla ei ole kokemusta ja taitoja tutkimusklubien vetämisessä tai kirjallisuuden analysoinnissa, mikä luo epävarmuutta. Haasteena voi olla myös hoitajien kiinnostuksen ja motivaation puute, mikä saattaa näkyä valmistautumattomuutena tutkimusklubitapaamisiin. Usein tunnistamaton haaste tutkimusklubitoiminnan menestymiselle on sekä ammatillisen kehittämisen asiantuntijoiden että hoitotyöntekijöiden mukavuus nykyisessä hoitotyön käytännössä ja voimakas vastenmielisyyys muutosta kohtaan. Muutos on vaikea ja tutkimusklubi edustaa muutoksen mahdollisuutta. (Krugman 2009, 100.)

Tutkimusten lukemiseen liittyy hoitajilla epävarmuutta siitä miten tutkimuksia tulisi arvioida ja tulkita. Myös vaikeuksia löytää aikaa tutkimusten lukemiselle on tuotu esiin. (Kleinpell 2002, 412-414.) Hoitotyötä toteutetaan vaativassa, stressaavassa ja alati muuttuvassa terveydenhuollon ympäristössä. Hoitotyöntekijät voivat ajatella, ettei aikaa ja resursseja riitä tutkimusnäytön arviointiin. Hoitotyön tutkimusten opiskelua ei välttämättä mielletä tärkeäksi päivittäisen toiminnan näkökulmasta tai tutkimusten käytäntöön sovellettavuuden ajatellaan olevan vain rajallista. (Luby ym. 2006, 100.) Tutkimusklubeja saatetaan myös pitää kiviä ja epäkiinnostavina (Pierre 2005, 390). Toisaalta asenteiden tutkimusten hyödyntämistä kohtaan on havaittu muuttuvan tutkimusklubitoiminnan myötä eikä ennen tutkimusklubeja suurimmaksi esteeksi koettua ajan riittämättömyyttä pidetä enää yhtä suurena ongelmana (O’Nan 2011, 163).

Joidenkin tutkimusten mukaan hoitajien asenteet tutkimuksia kohtaan ovat kielteisiä ja tutkimustietoa ei pidetä sovellettavana omaan työhön. Hoitajien asenteet tutkimuksia kohtaan ovat joidenkin tutkimusten mukaan muita terveydenhuoltoalan ammattilaisia kielteisemmät. (Eizenberg 2011, 34.)

Tutkimusklubitapaamisten käynnistäminen voi olla aikaa vievää. Patelin ym. (2011, 229) tutkimuksessa tapaamisia oli ollut muutamia kertoja, ennen kuin tilaisuudet alkoivat edetä sujuvasti. Potilastyöstä irrottautuminen voi osoittautua

mahdottomaksi tai vastaan voivat tulla tietotekniikkataidot artikkelien etsimisessä internetistä. (Patel ym. 2011, 229-230.)

3.2.3 Tutkimusklubitoimintaa edistävät tekijät

Tutkimusklubitoiminnan menestymistä voidaan edistää monin tavoin. Tärkeää on tukea kiinnostusta, osallistumista ja omistautumista. Jokaiselle kokoontumiskerralle tulee myös valita vetäjä aloittamaan ja auttamaan keskustelua, jotta tutkimusklubitapaamiseen käytettävä aika tulee käytettyä tehokkaasti. Olennaista on myös suunnitella tutkimusklubitapaamiset aikaan ja paikkaan, jotka ovat mahdollisimman sopivia osallistujille. (Kleinpell 2002, 414.) Yksikkökohtaisten tutkimusklubien on todettu madaltavan kynnystä tutkimusten hyödyntämisessä käytäntöön (O’Nan 2011, 160). Tutkimusklubin ajankohtaa ja aihetta on tärkeä markkinoida etukäteen esittein ja sähköpostitse (Rich 2006, 28).

Vetäjän sitoutuminen ja omistautuminen edesauttavat tutkimusklubin jatkuvuutta. Tutkimusklubin menestymiseen vaikuttaa myös sopivan ja kiinnostavan tutkimusartikkelin löytäminen kuukausittain. (Luby ym. 2006, 101.) Toimivan tutkimusklubin elementtejä ovat olennaisen ja käytännöllisen aiheen tai kysymyksen valinta, selkeiden tavoitteiden asettaminen, klubitoiminnasta vastaavan henkilön nimeäminen ja se, että osallistujat lukevat esitettävän artikkelin etukäteen (Mattiila ym. 2013, 424).

Toimivan tutkimusklubin neljä perusprosessia ovat: 1) ymmärtäminen (tutkimus, kriittisyys, arviointi, positiivinen asenne ja varmuus), 2) saatavuus (artikkelit ja vertaisjakaminen), 3) helpottaminen (tavoitteellisena ja muuttuvana prosessina, jossa osallistujat työskentelevät yhdessä aidossa toisia kunnioittavassa ilmapiirissä oppiakseen kriittisen reflektion kautta; kliinisen asiantuntijan ja organisaation tuen roolit) sekä 4) toteuttaminen (muutoksen edistäminen ja menettelytavat). (Rogers 2009, 193-197.)

Tutkimusklubitoimintaan on tärkeä luoda kaikille hoitajille miellyttävä ilmapiiri, jossa oppia lukemaan artikkeleita, analysoida tietoa ja keskustella näytön vahvuudesta ja sen soveltuvuudesta käytännön muutosten taustaksi. Vaadittavan

tekniikan oppimiseen tulee saada tukea. (Krugman 2009, 100; O’Nan 2011, 164.) Myös Mattilan ym. (2014, 33) mukaan tutkimusklubitoimintaa edistävät pätevä ohjaus sekä ilmapiirin ja vuorovaikutuksen myönteisyys. Tutkimusklubeissa voi kokeilla yhdessä opiskelua tai pyytää kokenutta vetäjää ensimmäiseen tutkimusklubiin opettamaan henkilökuntaa tutkimusklubikäytäntöihin. Hoitajilta voidaan myös kartoittaa koettuja esteitä tutkimusklubitoiminnalle ja antaa heille mahdollisuus itse kehittää menetelmiä esteiden ylittämiseksi. Osastolle voi myös tehdä laatikon, johon hoitajien on mahdollista laittaa ”polttavia klinisiä kysymyksiä” aihe-ehdotuksiksi tutkimusklubiin valittavaksi esimerkiksi hoitajien kokouksessa. (Krugman 2009, 100-101.)

3.2.4 Tutkimusklubin toteutus

Tutkimusklubien valmisteluissa on tutkimusten mukaan huomattavaa vaihtelevuutta pakollisesta lukemisesta ja osallistumisesta vapaaehtoiseen osallistumiseen ja valmistelemattomuuteen. Kirjallisuuden perusteella on kuitenkin olemassa tietyt yleiset perusasiat, joiden pohjalta tutkimusklubitoiminta on tärkeää suunnitella ja toteuttaa, jotta tutkimusklubit olisivat mahdollisimman vaikuttavia. Näiden perusasioiden huomioiminen vaikuttaa merkittävästi siihen, miten aktiivisesti tutkimusklubiin osallistutaan ja saadaanko sen avulla uusia tietoja ja taitoja. (Deenadayalan ym. 2008, 902, 905.)

Tutkimusklubin jäsenten tulee edustaa samaa opinalaa tai samaa kliinistä erikoisalaa (Deenadayalan ym. 2008, 905). Tutkimusklubien sopiva osanottajamäärä on suhteellinen käsite, sillä sekä liian vähäinen että liian suuri määrä osallistujia voi haitata reflektiivistä keskustelua (Laaksonen ym. 2013, 290).

Kliinisen asiantuntijan on havaittu olevan korvaamaton voimavara tutkimusklubitapaamisissa auttamassa henkilökuntaa tutkimuslöydösten tulkinnessa ja soveltamisessa yksikössä. Tutkimusklubitapaamisiin voidaan myös pyytää konsultoivia työntekijöitä yhteistyötahoista laajemman keskustelufoorumien ja näkemysten yhdenmukaistumisen luomiseksi, mikä saattaa vähentää hoitajien turhautuneisuutta. (Luby ym. 2006, 101.)

Tutkimusklubilla tulee olla selkeä ja sovittu kaikkia koskettava pitkäntähtäimen tavoite, jota tulee tarkistaa yhteisesti ja säännöllisesti. Jokaiselle tutkimusklubikokoumiselle mietitään päämäärä, joka on yhteydessä luettavaksi valittuun tekstiin tai taitoon, joka on tarkoitus hankkia. (Deenadayalan ym. 2008, 905.) Myös Rich (2006, 27) painottaa, että tutkimusklubia kehitellessä toivottujen tulosten ja halutun toteutusmallin tulee olla mietittynä, kuten käsitelläänkö tutkimusklubissa yksi artikkeli tapaamista kohden vai tiettyä aihetta.

Tutkimusklubin tavoitteen määrittelyyn voi vaikuttaa se, miten kokeneita tutkimusten arvioijia osallistajat ovat. Kokemattomamman ryhmän tavoite voi alkuun olla saman artikkelin arvioiminen ryhmänä sekä keskustelu siitä, miten tutkimusartikkelia voidaan arvioida. Kokeneemman ryhmän kohdalla voidaan määrittellä kliininen ongelma ja etsiä sitä käsitteleviä tutkimusartikkeleita, jotka arvioidaan ja referoidaan mahdollisten käytännön muutosten pohjaksi. (Russell ym. 2011, 1.) Patel ym. (2011, 228) tuovat esiin, että tutkimusklubikokemusten perusteella paras tapa muotoilla kliinisestä ongelmasta nouseva kysymys on PICO –malli: kiinnostuksen kohde (=Population of interest), kiinnostuksen kohteena oleva interventio (=Intervention of interest), vertailuna oleva interventio (=Comparison of Interest) ja toivottu lopputulos (=Outcome of Interest).

Oletuksena tulee pitää tutkimusklubeihin osallistumista ja osallistumista tulee seurata. Tutkimusklubiin voidaan asettaa myös osallistumispakko. (Deenadayalan ym. 2008, 905.)

Tutkimusklubin on suositeltavaa kokoontua säännöllisesti ennustettavin väliajoin ja suositeltava tiheys on kuukausittain. Tutkimusklubin kokoontumisaika on tärkeää suunnitella sellaiseen aikaan päivästä, mikä sopii kaikille osallistujille. Myös tapaamisten paikka tulee olla osallistujille sopiva. Tutkimusklubin kokouksissa kannattaa tarjota kannustin, kuten syötävää. Kannustimen on havaittu sekä lisäävän osallistuneisuutta että luovan tilanteeseen rennompaa tunnelmaa. (Russell ym. 2011, 1; Deenadayalan ym. 2008, 905; Kleinpell 2002, 412.) Myös Luby ym. (2006, 101) tuo esiin tutkimusklubitapaamisten olevan kuukausittaisia ja lisäksi kokoontumisajan on suositeltavaa olla kiinteä. Tutkimusklubin puitteet voidaan valita yksilöllisesti ajan, paikan ja toteuttamismallin

suhteen. Pierren (2005, 391) mukaan tutkimusklubitapaamisen kesto on yksi tunti ja rajallisen ajan vuoksi suurin osa tapaamisesta tulisi käyttää kysymyksiin käsiteltävän artikkelin merkityksestä käytännöllemme ja siitä tulisiko käytäntöjä muuttaa tämän näytön perusteella.

Tutkimusklubin on mahdollista muodostua dynaamiseksi näyttämöksi uusista ideoista keskustelulle ajankohtaiseen hoitotyön tutkimukseen ja näyttöön perustuvaan toimintaan liittyen. Tutkimusten kautta voidaan keskustella aiheista ja kysymyksistä, joita hoitajat kohtaavat päivittäin. Artikkelien aiheet voivat kattaa kliinisiä aiheita hyvin laajasti hoitotyön käytännöistä työn imuun tai hoitajien asenteisiin. Tutkimusklubi voi toimia menetelmänä, jonka avulla hoitajat voivat kanavoida kielteistä energiaa ja turhautumista myönteiseen asenteeseen siitä, että asioihin voi vaikuttaa. (Luby ym. 2006, 101.) Tutkimusklubitapaamisissa voidaan käyttää luovasti erilaisia opetusmenetelmiä, kuten osallistujien osallistaminen muun muassa äänestämällä, roolileikki, videonauhat, ulkopuolisten asiantuntijoiden kutsuminen ja case-käsittely. Hoitotyön tutkimusklubi voi olla hauska ja mielenkiintoinen tapa kehittää hoitotyön laatua antamalla pontta muuttaa käytäntöä. (Pierre 2005, 391-392.) Myös O’Nan (2011, 164) tukee luomaan tutkimusklubille hauskan ja innostuneen ilmapiirin sekä korostaa, että hoitajien on kehitettävä ja mentoroitava toinen toisiaan ammattiaan kasvattaakseen ja kehittääkseen.

Tutkimusklubien on todettu olevan vaikuttavampia, kun niillä on vetäjä. Vetäjän tulee olla vastuussa asiaankuuluvien artikkelien valinnasta keskustelun pohjaksi, vaikka lopullinen valinta tehdään tutkimusklubin jäsenten kesken. Tutkimusklubin vetäjällä tulee olla riittävät tutkimus- ja tilastotiedot, jotta ryhmän keskustelun ohjaaminen ja työskentelyn avustaminen tavoitteita kohti olisi mahdollista. Ryhmän vetäjä voi vaihtua kokouksesta toiseen, kunhan vuorossa olevalla vetäjällä on taidot tekstin esittämiseen keskustelun pohjaksi ja ryhmän riittävään ohjaamiseen. Tutkimusklubin vetäjän valinta on hienovaraista tasapainottelua sen välillä valitaanko vetäjäksi korkeasti koulutettu henkilö, jonka asiantuntijuus saattaa tukahduttaa keskustelun tai valitaanko vetäjä vertaisista, jolloin edellytykset tutkimustekstin avaamiselle keskustelun pohjaksi voivat olla riittämättö-

mät. Tutkimusklubin vetäjällä tulee olla mahdollisuus ottaa yhteyttä tilastotieteilijään tutkimusklubia valmistellessaan ja keskusteluista mahdollisesti nouseviin kysymyksiin vastaamiseksi. (Deenadayalan ym. 2008, 905-906.) Myös Richin (2006) mukaan tutkimusklubilla tulee olla sitoutunut vetäjä, joka vastaa käytännön järjestelyistä, kuten tapaamisten ajankohtien sopiminen, kokoontumishuoneen varaaminen ja tutkimusartikkeleiden valinnassa auttaminen.

Tutkimusklubitapaamisiin tulee määritellä vetäjä, joka voi alkuun olla esimerkiksi kliininen asiantuntija, hoitotyön asiantuntija tai hoitotyön johtaja. Ajatuksena on, että alun jälkeen tutkimusklubin jäsenet vuorollaan toimivat seuraavien kokoontumisten vetäjinä. (Kleinpell 2002, 412.) Ensimmäisen tutkimusklubitapaamisen aluksi vetäjä esittelee tarkoituksen ja tavoitteen. Henkilökunnalle annetaan tietoa mahdollisuuksista ammatilliseen kehittymiseen tutkimusklubin avulla ja kuvataan potilaiden hoidon tulosten paranemisen mahdollisuuksia. Henkilökuntaa tuetaan ymmärtämään tutkimusklubitoiminnan käsite ja kannustetaan luomaan tästä ammatillisen kehittymisen mahdollisuudesta toiveidensa suuntainen. Virallisen tutkimusklubimallin mukaan vetäjä esittelee kokoontumisten aluksi tutkimusartikkelin tarkoituksen, suunnitelman, otoksen, asetelman, tulokset, keskustelun, johtopäätökset ja rajoitukset. Etenkin toiminnan alkuvaiheessa lähestymistavan oli tärkeää olla vähemmän muodollinen. (Luby ym. 2006, 101.)

Tutkimusklubitapaamisten alkuun voidaan laatia PowerPoint –esitys, joka sisältää kliinisen aiheen, taustatietoa, nykykäytännön, aiemmat tutkimukset ja katsauksen tuloksiin, ehdotukset käytännön muutokseen, vaikutukset potilashoittoon, potilasturvallisuuteen, laatumittareihin, henkilökuntaan ja yksikköön, näytön tuen sekä seuraavan askelen. (Patel ym. 2011, 229.)

Ennen ensimmäistä tutkimusklubitapaamista henkilökunnalle tulee tarjota mahdollisuus tutustua useisiin tutkimusklubia käsitteleviin artikkeleihin (Luby ym. 2006, 101). Muutoksen toteuttaminen edellyttää sitä, että hoitajien on ensin osattava tutkimuksen käytön perusteet ja saada valmistelevaa koulutusta siitä, miten määrittää tutkimuslöydösten paikka (Rogers 2009, 198). Aloittelevan tutkimusklubin johdattavina aiheina voi olla se, miten tutkimuksia arvioidaan tai miten sähköisiä tietokantoja kuten Cinahl tai Medline käytetään (Rich 2006, 28).

Tutkimusklubin artikkeleiden valitsemiseen on monia malleja. Artikkelin voidaan valita kuukausittain tietystä tutkimuksesta julkaisevasta lehdestä, tapaamisille voidaan valita tietty teema koko vuodeksi tai tutkimusklubiin osallistuvat voivat valita jonkin erityisaiheen. (Luby ym. 2006, 101.)

Tutkimusklubin keskustelua varten valittavan tekstin tulee olla asiaankuuluva case-pohjainen tai kliininen artikkeli. Tekstin tulee olla kaikkia osallistujia kiinnostava. Artikkelien valinnassa tulee säilyttää linja suhteessa tutkimusklubin pitkäntähtäimen tavoitteeseen. Vastuu artikkelin valinnasta tulee olla nimettynä yhdelle henkilölle, joka voi olla joko ryhmän vetäjä tai sen jäsen. Keskustelun johtaminen tutkimusklubikokouksissa on samalla henkilöllä, joka on valinnut artikkelin. (Deenadayalan ym. 2008, 906; Pierre 2005, 391.) Mukherjeen ym. (2006, 32) mukaan NPH:n tutkimusklubin periaatteita voidaan soveltaa myös laadullisten tutkimusten käsittelyyn.

Tutkimusklubikokouksen aihe on keskeinen osallistujamäärään vaikuttava seikka. Mikäli kielitaidon puute esimerkiksi englannin kielen osalta nousee haasteeksi, voidaan tutkimuksesta laatia tutkimusklubi-tapaamisen keskustelun pohjaksi suomenkielinen tiivistelmä, jossa kuvataan tutkimuksen pääkohdat ja tulokset. (Laaksonen ym. 2013, 290.) Pierren (2005, 391) mukaan mahdollisimman suuren osallistujamäärän takaamiseksi ja kiinnostuksen herättämiseksi tutkimusklubeihin on mahdollista osallistua, vaikkei olisi ollut mahdollisuutta lukea artikkeleita etukäteen.

Osallistujille tarjotaan jokaista tutkimusklubitapaamista edeltävästi artikkeli ennakkoluettavaksi. Osallistujien päätettävissä on, kuinka paljon aiemmin ennakkoluettava jaetaan, tutkimusten mukaan käytäntönä on ollut jakaa artikkeli aikaisintaan viikkoa ennen kokousta. Artikkelin lisäksi osallistujille voidaan jakaa jo ennakolta myös kysymyksiä keskustelun pohjaksi, arvio artikkelista tai yhteenvetoreferaatti. (Russell ym. 2011, 1; Deenadayalan ym. 2008, 906; Rich 2006, 28; Kleinpell 2002, 412.) Näiden lisäksi saatesähköpostissa voidaan esitellä haasteellinen kliininen tilanne artikkelin aiheesta (Pierre 2005, 391).

Internetin käyttöä suositellaan artikkelin jakamiseen tapaamista edeltävästi, tutkimusklubin apukeinojen säilyttämiseen sekä ajan ja voimavarojen tehokkaaksi käyttämiseksi (Deenadayalan ym. 2008, 906). Myös Russell (2011, 1) ehdottaa sähköpostin käyttöä artikkelin tai sen arvioinnin jakamiseksi niiden huomioimiseksi, jotka eivät voineet osallistua tapaamiseen - artikkelin arviointi voidaan myös laittaa nähtäväksi yksikössä tutkimusklubitapaamisen jälkeen.

3.2.5 Tutkimusklubin vaikuttavuus ja arviointi

Tutkimusklubi interventiona on tehokas menetelmä hoitotyön tutkimuksen opimiseen. Tutkimusklubit voivat tarjota tukea ja ohjausta tutkimustiedon hyödyntämiseen hoitotyön kehittämisessä. (Mattila ym. 2013, 427.) Hoitajien osallistuminen tutkimusklubiin voi lisätä tutkimustietoa, tiedon jakamista ja näytön toteuttamista käytännössä (Rogers 2009, 193). Tutkimusklubit voivat muuttaa osallistujien asenteita ja vähentää esteiden kokemista tutkimusten hyödyntämisessä hoitotyön käytäntöön. Tutkimusklubit ovat kustannustehokkaita interventioita hoitotyön tutkimuksen ja hoitotyön käytännön liittämiseksi yhteen. (O’Nan 2011, 164; Rich 2006, 28.) Hoitajien tietoisuutta tutkimuksista ja tutkimustulosten käyttöä sekä uskoa siihen, että potilaat hyötyvät hoitajien tutkimusaktiivisuudesta voidaan lisätä sen kautta, että organisaatio sitoutuu tutkimuksen käyttöön toiminnassa. Tutkimusklubiin osallistuminen on yksi avaintekijöistä hoitajien näkemysten muuttumisessa ja tutkimusten käytön helpottamisessa (Fink ym. 2005, 121, 127-128).

Tutkimusklubin tehokkuuden kannalta on tärkeää, että keskustelu on tuottavaa ja pysyy asiassa. Vaikuttavuuden parantamiseksi kriittisen arvioinnin lähestymistapa ja strukturoidut työlistat tai taulukot ovat suositeltavia. Jokainen tutkimusklubitapaaminen päätetään artikkelin yhteenvedolla klinisen käytännön kontekstiin. (Deenadayalan ym. 2008, 906.) Tutkimusklubitapaamisissa kannattaa käyttää ennalta mietittyjä kysymyksiä aktiiviseen osallistumiseen ja keskusteluun kannustamiseksi (Kleinpell 2002, 412).

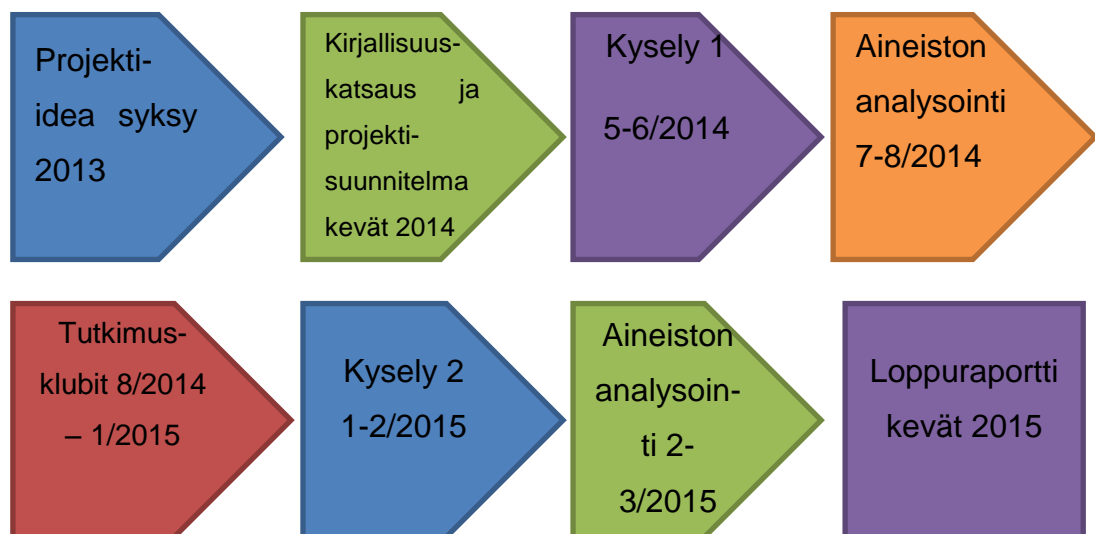
Riippuen tutkimusklubin tarkoituksesta, voidaan tiedon hankintaa arvioida muodollisesti tai epämuodollisesti. Arvioinnin tulee kohdistua erityisesti keskustelun pohjaksi valittuihin artikkeleihin, kriittiseen arviointiin, teksteissä esitettyjen tilastojen ymmärtämiseen ja näytön soveltamiseen käytäntöön. (Deenadayalan ym. 2008, 906.) Pierren (2005, 392) mukaan osallistujia voidaan pyytää arvioimaan esittäjä, sisältö, uuden oppiminen ja merkitys käytäntöön sekä ehdottamaan artikkeleita tai aiheita seuraaviin tapaamisiin. Myös Kleinpell (2002, 412) kehottaa arvioimaan toteutunutta tutkimusklubia esimerkiksi kokoontumisen lopuksi keräämällä osallistujilta palautetta. Palautteen avulla voidaan tehdä suunnitelmia siitä, miten seuraava tutkimusklubitapaaminen voi olla hyödyllisempi. (Kleinpell 2002,412; Rich 2006, 28.)

4 KEHITTÄMISPROJEKTIN PROSESSI

Projekti on toiminnan toteuttamisen ja ohjauksen väline. Projekti on ajassa etenevä prosessi, jossa käydään läpi tietyt vaiheet: ideavaihe, esisuunnittelu- tai luonnosvaihe, suunnitteluvaihe, toteutus, tulosten hyödyntäminen, projektin päättäminen. Kussakin vaiheessa on hoidettava sille tyypillisiä tehtäviä projektin etenemisen ja onnistumisen varmistamiseksi. (Viirkorpi 2000, 8, 11.) Tämä projekti alkoi syksyllä 2013 ideavaiheella, jolloin projektipäällikkö kuuli opiskelupaikkakunnallaan mielenterveyshoidossa käytössä olevasta tutkimusklubimenetelmästä ja ehdotti tutkimusklubitoiminnan aloittamista kohdeosaston osastonhoitajalle. Ehdotus oli osastonhoitajan mielestä hyvä ja ajankohtainen, joten projektipäällikkö oli sähköpostitse yhteydessä yksikön kliiniseen asiantuntijaan ja esitteli projekti-idean yksikön ylihoitajalle, joilta saatiin tuki projektille. Tämän jälkeen projektipäällikkö aloitti alustavan tiedonhaun aiheesta.

Tämän projektin esisuunnitteluvaihe oli talvella 2014, jolloin projektipäällikkö kartoitti kehittämisprojektin lähtökohtia, tarvetta ja edellytyksiä. Lisäksi projektipäällikkö jatkoi tiedonhakuja ja laati aiheesta kirjallisuuskatsauksen. Projektin suunnitteluvaihe toteutui keväällä 2014. Suunnitteluvaiheessa laadittiin projekti-suunnitelma, jossa kirjallisuuskatsauksesta tehtiin synteesiä ja sitä täydennettiin, lisäksi kehittämisprojektin prosessista laadittiin etenemissuunnitelma. Suunnitteluvaiheessa laadittiin myös tutkimussuunnitelma soveltavan tutkimuksen osiosta, riskianalyysi, budjetti ja viestintäsuunnitelma sekä allekirjoitettiin kirjallinen sopimus kehittämisprojektin toteuttamisesta kohdeorganisaatiossa. Projekti, siihen liittyvät kyselyt ja niiden merkitys esiteltiin kohdeosaston hoitohenkilökunnalle sekä sähköpostitse että suullisesti henkilökunnan kokouksessa. Suunnitteluvaiheessa koottiin myös projektiorganisaatio. Tämän projektin projektipäällikkönä toimi yamk-opiskelija. Projektin ohjausryhmään kuuluivat projektipäällikön lisäksi projektipäällikön mentori, joka oli samalla kohdeosaston osastonhoitaja, kaksi ylihoitajaa ja projektipäällikön tutor-opettaja. Projektiryhmään kuuluivat projektipäällikkö, osastonhoitaja ja hoitotyön kliininen asiantuntija.

Tämän projektin toteutusvaihe ajoittui ajalle toukokuu 2014 – helmikuu 2015. Aluksi toteutettiin kehittämisprojektin ensimmäinen kysely kohdeosaston hoitajille touko-kesäkuussa 2014. Projektipäällikkö analysoi kyselyn vastaukset kesän 2014 aikana ja valitsi tulosten perusteella yhdessä projektiryhmän kanssa syksyn 2015 tutkimusklubien aiheen. Tutkimusklubitoiminta alkoi suunnitellusti elokuussa 2014. Tutkimusklubitapaamisia järjestettiin noin kerran kuukaudessa ja niitä oli tämän projektin aikana viisi. Tammi-helmikuussa 2015 toteutettiin projektin toinen kysely, jonka vastaukset analysoitiin helmi-maaliskuussa 2015. Tämän projektin ensimmäisen kyselyn tuloksia hyödynnettiin tutkimusklubien aloittamisessa kohdeosastolla jo projektin aikana. Kyselyiden tuloksia hyödynnettiin myös näyttöön perustuvan hoitotyön ja tutkimusklubitoiminnan kehittämiseen kohdeosastolla jatkossa ja projektin tuotoksen eli mallin luomisessa tutkimusklubitoiminnan aloittamiseen. Kehittämisprojektin loppuraportti valmistui toukokuussa 2015.



Kuvio 1. Kehittämisprojektin prosessi.

5 SOVELTAVAN TUTKIMUKSEN OSA

Tämän projektin soveltavan tutkimuksen osa oli kaksiosainen. Ensimmäisen osan tavoitteena touko-kesäkuussa 2014 oli tuottaa tietoa siitä, missä määrin hoitotyö kohdeosastolla perustuu tällä hetkellä tutkimusnäyttöön. Tavoitteena oli kartoittaa hoitajien motivaatiota toteuttaa ja kehittää hoitotyötä näyttöön perustuen sekä selvittää, millaiset taidot hoitajilla oli hakea ja lukea tieteellistä tutkimustietoa ennen tutkimusklubitoiminnan aloittamista. Tavoitteena oli myös kartoittaa hoitajien mahdollista aiempaa osallistumista tutkimusklubeihin sekä koota ehdotuksia hoitotyön tutkimusklubitapaamisten aiheiksi tutkimusklubitoiminnan aloittamista varten. Toisen osan tavoitteena tammi-helmikuussa 2015 oli kerätä palautetta elokuun 2014 – tammikuun 2015 välisenä aikana toteutetuista tutkimusklubitapaamisista. Soveltavan tutkimuksen osan tarkoituksena oli saadun tiedon pohjalta kehittää NPH:tä kohdeosastolla sekä luoda malli hoitotyön tutkimusklubitoiminnan aloittamisesta NPH:n edistämiseksi mielenterveyshoitotyön näkökulmasta.

Tutkimusongelmat:

- 1) Mihin hoitotyön toiminta kohdeosastolla perustuu?
- 2) Miten tärkeänä kohdeosaston hoitajat pitävät näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja sen kehittämistä?
- 3) Millaiset taidot hoitajilla on hakea ja lukea tieteellistä tietoa?
- 4) Onko hoitajilla aiempia kokemuksia tutkimusklubeista?
- 5) Millaisia ehdotuksia kohdeosaston hoitajilla on tutkimusklubitapaamisten aiheiksi?
- 6) Millaista palautetta hoitajat antavat tutkimusklubeista?

Tutkimuksen perusjoukolla tarkoitetaan kohdejoukkoa, josta tietoa halutaan. Vaikka perusjoukko voitaisiin määritellä yksiselitteisesti, voi kaikkien yksiköiden tavoitettavuus olla käytännössä mahdotonta. (Heikkilä 2008, 34.) Tämän tutkimuksen kohdeosastolla työskentelee N= 20 hoitajaa ja tiedonantajina olivat lähes kaikki hoitajat n= 18, pois lukien opinnäytetyön tekijä itse ja osastonhoitaja.

Tämän tutkimuksen soveltavan tutkimuksen osan aineiston keruun metodi oli kysely ja aineiston keruun välineenä käytettiin kyselylomaketta. Aineisto kerättiin Webropol –kyselyohjelmiston avulla. Kyselytutkimuksen etuja on, että tutkimukseen voidaan saada paljon henkilöitä ja voidaan kysyä monia asioita. Kyselylomakkeella kerätty aineisto voidaan analysoida tietokoneen avulla tilastollisin menetelmin ja raportointimuodoin. Avoin kysymys antaa vastaajalle mahdollisuuden ilmaista itseään omin sanoin ehdottamatta valmiita vastausvaihtoehtoja. (Hirsjärvi ym. 2007, 190, 196.) Avoimilla kysymyksillä voidaan saada hyviä ideoita ja ne kannattaa sijoittaa lomakkeen loppuun (Heikkilä 2008, 49).

Aineiston käsittely ja analysointi aloitetaan mahdollisimman pian keruuvaiheen jälkeen. Aineistoa voidaan analysoida monin tavoin, joista valitaan parhaiten tutkimusongelmaan vastauksen tuova tapa. Tutkimuksen tuloksia tulee analysoida lisäksi selittää ja tulkita, jolloin tutkija pohtii analyysin tuloksia ja tekee niistä omia johtopäätöksiä. (Hirsjärvi ym. 2007, 218-219, 224.) Tutkimusaineistot käsitellään nykyisin tietokoneen avulla (Heikkilä 2008, 121). Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikentyyppisissä laadullisissa tutkimuksissa. Sisällönanalyysi sopii strukturoimattomankin aineiston analyysiin ja sillä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa oleva kuvaus. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 93, 105, 110-111.)

5.1 Ensimmäisen osan toteutus

Tämän tutkimuksen ensimmäisen osan kyselyn kyselylomakkeessa oli yksi taustakysymys, 12 järjestysasteikollista 4-portaista kysymystä, joissa oli lisäksi vastausvaihtoehto ”en osaa vastata”, sekä yksi digotominen ja yksi avoin kysymys. Ensimmäisen osan aineiston keruun väline on liitteenä 1. Projektista ja sen soveltavan tutkimuksellisen osan kyselystä tiedotettiin kohdeosaston henkilökuntaa toukokuussa 2014 kirjallisesti sähköpostilla ja kohdeosaston ilmoitustauluilla sekä suullisesti henkilökunnan kokouksessa sekä tutkittavia lisäksi kyselyn saatekirjeessä. Kysely toteutui touko-kesäkuussa 2014. Vastausaikaa pidennettiin kertaalleen kyselyn aikana ohjausryhmän suosituksesta vastaus-

prosentin parantamiseksi. Kyselyn vastausaika päättyi kesäkuun lopulla ja vastausaika oli näin ollen yhteensä neljä viikkoa. Tämän tutkimuksen ensimmäisen osan aineisto analysoitiin heti kyselyn vastausajan loputtua heinäelokuussa 2014 ja kyselyn vastauksia hyödynnettiin tutkimusklubitoiminnan aloittamisessa elokuussa 2014. Kyselyn vastaukset käsiteltiin strukturoitujen kysymysten osalta Webropol –ohjelmalla. Avoimen kysymyksen vastauksia tarkasteltiin sisällönanalyysin avulla luokittelemalla. Ensimmäisen kyselyn vastauksista laadittiin PowerPoint –tiivistelmä, joka lähetettiin sähköpostitse ohjaus- ja projektiryhmälle syksyllä 2014.

5.2 Ensimmäisen osan tulokset ja johtopäätökset

Ensimmäisen osan kyselyn tulokset esitetään kuvioina liitteessä 3. Kyselyyn vastasi kohdeosastolta 11 hoitajaa, vastausprosentti 61 %. Vastaajat olivat työskennelleet hoitotyössä keskimäärin 13,6 vuotta (n=10).

5.2.1 Kohdeosaston hoitotyön toiminnan perusteet

Hoitotyön toiminta perustui kuudella vastaajista ajantasaiseen tutkittuun tietoon (n=11), kaikilla vastaajilla omaan kliiniseen kokemukseen ja tietoon (n=11) sekä rutiineihin seitsemällä vastaajista (n=11). Tutkimustietoa hoitotyön päätöksenteossa kertoi käyttävänsä kuusi vastaajaa (n=11). Potilaan omaa kokemusta ja tietoa hoidossa hyödynsivät kaikki vastaajat yhtä lukuun ottamatta, joka ei osannut vastata kysymykseen (n=11). Suhteessa NPH:n määritelmään tutkimusnäyttö hoitotyön toiminnan perusteena oli näin ollen osuudeltaan alhaisin, vaikka yli puolet kokikin sitä hyödyntävänsä. Lisäksi lähes kaksi kolmasosaa hoitajista koki hoitotyön toimintansa perustuvan rutiineihin, joiden toisaalta voi ajatella helpottavan hoitotyötä, mutta joihin toisaalta voi liittyä järjestelmällisen vinouman vaara.

Kysyttäessä perustuvatko työyksikön toimintaohjeet näyttöön hoitajien vastaukset jakaantuivat siten, että toimintaohjeet perustuivat näyttöön kuuden vastaa-

jan mielestä, toimintaohjeet eivät perustuneet näyttöön kolmen vastaajan mielestä ja kaksi ei osannut vastata kysymykseen (n=11). Hoitajista vain hieman yli puolet siis koki kohdeosaston hoitotyön toiminnan selkeästi perustuvan näyttöön ja NPH:n kehittämiseksi oli näin ollen tämän kyselyn perusteella tarve.

5.2.2 Näyttöön perustuvan hoitotyön ja sen kehittämisen koettu tärkeys

Lähes kaikki eli kymmenen kyselyyn vastanneista hoitajista olivat kiinnostuneita kehittämään hoitotyötä näyttöön perustuen, yksi vastaajista ei osannut vastata tähän kysymykseen (n=11). Kaikki vastaajat pitivät ajantasaisten tutkimustulosten hyödyntämistä käytännön hoitotyössä tärkeänä (n=11). Edellytykset näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiseksi ja tutkimusklubitoiminnan aloittamiselle kohdeosastolla olivat siis hyvät.

5.2.3 Hoitajien taidot hakea ja lukea tieteellistä tietoa

Kyselyyn vastanneista hoitajista viisi kertoi hakevansa tieteellistä tietoa tietokannoista (n=11). Vastaajista neljä luki hoitotieteellisiä lehtiä, kuten Hoitotiede (n=11). Artikkelinlukutaidot koettiin suomenkielisten tieteellisten artikkelien lukemisen suhteen enimmäkseen hyväksi: yhdeksän vastaajista koki osaavansa lukea tieteellisiä artikkeleita suomeksi, yksi vastaaja koki, ettei tätä osaa ja yksi ei osannut vastata tähän kysymykseen (n=11). Englanninkielisiä tieteellisiä artikkeleita koki osaavansa lukea kuusi vastaajaa eli hieman yli puolet vastaajista (n=11). Vaikka hoitajat siis kokivat taitonsa lukea etenkin suomenkielisiä tieteellisiä artikkeleita hyväksi, tieteellistä tietoa ei kuitenkaan hakenut tietokannoista kuin alle puolet vastaajista ja vain hieman yli kolmannes luki hoitotieteellisiä lehtiä. Koska iso osa hoitotyön tieteellisistä artikkeleista on englanninkielisiä, on vaikeus löytää suomenkielisiä omaan käytännön työhön sovellettavia artikkeleita saattanut olla syynä siihen, ettei intoa tiedonhakuun ole riittänyt. Hoitotieteellisiä lehtiä ei ollut ollut järjestelmällisesti tarjolla luettavaksi kohdeosastolla, mikä oli saattanut vaikuttaa niiden lukemisen vähäisyyteen. Kyselyn vastausten perusteella tarve tieteellisen näytön äärelle pääsemisen helpottami-

seksi oli siis kohdeosastolla olemassa. Erityisesti englanninkielisten tieteellisten artikkelien osalta oli tarve menetelmälle niiden antaman näytön tuomiseksi kohdeosaston hoitotyön käytäntöön.

5.2.4 Hoitajien aiemmat kokemukset tutkimusklubeista

Tutkimusklubitapaamisiin oli osallistunut aiemmin vain kaksi hoitajaa vastaajista (n=11). Tutkimusklubitoiminta ja sen aloittaminen oli siis uutta suurimmalle osalle kyselyyn vastanneista kohdeosaston hoitajista.

5.2.5 Hoitajien ehdotukset kohdeosaston hoitotyön tutkimusklubien aiheiksi

Kyselyn avoimeen kysymykseen hoitotyön tutkimusklubitapaamisten aiheehdotuksista vastasi 6 hoitajaa (n=6). Aiheehdotukset olivat monipuolisia ja ainoastaan yksi aihe mainittiin useammassa vastauksessa: persoonallisuushäiriön, erityisesti epävakaa, hoito osastolla. Muita ehdotettuja aiheita hoitotyön tutkimusklubeille olivat masennuspotilaan aktivointi, frustraation sietäminen hankalan potilaan hoidossa, somaattisten ongelmien havainnointi ja arviointi psykiatrisella osastolla, väkivallan uhkatilanteissa toimiminen tiiminä, lääkkeiden pistokoulutus, näyttöön perustuvan ja arkityössä omaan käyttöön hyödynnettävän tiedon löytäminen, liikunnan ja ravitsemuksen vaikutukset osana mielenterveysongelmien hoitoa sekä hoitajien ammattitaidon edistäminen osastolla.

5.3 Toisen osan toteutus

Tämän tutkimuksen toisen osan kyselylomakkeessa oli viisi taustakysymystä, 30 järjestysasteikollista 4-portaista kysymystä, joissa oli lisäksi vastausvaihtoehto ”en osaa vastata”, sekä kaksi avointa kysymystä. Toisen osan aineiston keruun väline on liitteenä 2. Tutkimuksen toisesta kyselystä tiedotettiin tutkittaville

sähköpostitse joulukuussa 2014 ja sekä suullisesti että kirjallisesti kohdeosaston ilmoitustauluilla tammikuussa 2015 sekä kyselyn saatekirjeessä.

Tämän soveltavan tutkimuksen toisen osan kysely toteutettiin tammihelmikuussa 2015. Kyselyn vastausaikaa jatkettiin kertaalleen projektiryhmän päätöksestä vastausprosentin parantamiseksi ja vastausaikaa oli yhteensä neljä viikkoa. Kyselyn aineisto analysointiin heti kyselyn vastausajan loputtua helmimaaliskuussa 2015. Kyselyn vastaukset käsiteltiin strukturoitujen kysymysten osalta Webropol-ohjelmalla. Avoimen kysymyksen vastaukset analysoitiin sisällysanalyysin avulla luokittelemalla. Kyselyn vastauksia hyödynnettiin tutkimusklubitoiminnan kehittämisessä kohdeosastolla sekä tämän kehittämisprojektin tuotoksen laatimisessa eli mallin luomisessa hoitotyön tutkimusklubitoiminnan aloittamiseen.

5.4 Toisen osan tulokset ja johtopäätökset

Tämän kehittämisprojektin soveltavan tutkimuksen osan toisen kyselyn tarkoituksena oli kartoittaa millaista palautetta hoitajat antavat tutkimusklubeista. Toisen osan kyselyn tulokset esitetään kuvioina liitteessä 4. Kyselyyn vastasi yhdeksän hoitajaa osaston 18 hoitajasta, jolle kysely lähetettiin, vastausprosentti 50 %. Kyselyyn vastanneet hoitajat olivat työskennelleet hoitotyössä keskimäärin 17,5 vuotta (n=8).

Kyselyyn vastanneista yhdeksästä hoitajasta kolme oli osallistunut kohdeosaston tutkimusklubeihin elokuun 2014 – tammikuun 2015 välisenä aikana yhden kerran, kolme oli osallistunut kaksi kertaa, kaksi hoitajaa oli osallistunut kolme kertaa ja yksi ei ollut osallistunut kertaakaan. Kukaan kyselyyn vastanneista hoitajista ei ollut läsnä neljässä eikä kaikissa viidessä tutkimusklubissa elokuun 2014 – tammikuun 2015 välisenä aikana (n=9). Vaikka tutkimusklubikokoukset oli siis pyritty aikataulullisesti suunnittelemaan mahdollistaen sekä aamu- että iltavuorossa olevien hoitajien osallistumisen, eivät hoitajat päässeet osallistumaan välttämättä yhteenkään saatikka kaikkiin säännöllisesti pidettäviin kokouksiin. Tässä yhtenä tekijänä saattoi näkyä hoitajien vuorotyö, toisaalta

osastotyön akuuttiluonne, mikä saattoi ajoittain tuoda haasteita suunnitelmalliselle osallistumiselle kokoontumisiin.

Tutkimusartikkelin oli lukenut etukäteen yksi kyselyyn vastanneista hoitajista ja seitsemän hoitajaa ei ollut lukenut artikkelia ennen tutkimusklubitapaamista (n=8). Tutkimusartikkelin tiivistelmän oli lukenut etukäteen kuusi hoitajaa, kolme hoitajaa ei ollut lukenut tiivistelmää etukäteen (n=9). Tutkimusartikkelin oli lukenut tutkimusklubin jälkeen neljä hoitajaa, neljä hoitajaa ei ollut lukenut artikkelia tutkimusklubitapaamisen jälkeen (n=8). Hoitajien työssään kokema kiire ja koettu ajan puute lukea tutkimusartikkeleita sekä artikkeleiden englanninkielisyys saattoivat vaikuttaa siihen, että vain yksi kyselyyn vastanneista hoitajista oli lukenut artikkelin etukäteen. Tutkimusartikkelista laaditun suomenkielisen tiivistelmän oli kuitenkin lukenut etukäteen kaksi kolmasosaa vastaajista, joten tutkimusnäytön suomenkielisen materiaalin saatavuus näyttäytyy tämän kehittämisprojektin valossa tärkeältä NPH:n kehittämisessä. Tutkimusartikkelien on tärkeää olla hoitajien saatavilla myös tutkimusklubien jälkeen, sillä puolet kyselyyn vastanneista hoitajista oli lukenut artikkelin kokoontumisen jälkeen. Näin ollen tutkimusklubitoiminta vaikutti lisäävän hoitajien kiinnostusta tutustua myös englanninkielisiin tieteellisiin artikkeleihin.

5.4.1 Hoitotyön tutkimusklubien järjestelyt

Hoitotyön tutkimusklubin paikka oli sopiva seitsemän hoitajan mielestä, yhden hoitajan mielestä tutkimusklubin paikka ei ollut sopiva (n=8). Samoin hoitotyön tutkimusklubin kesto oli sopiva seitsemän vastaajan mielestä, yhden hoitajan mielestä kesto ei ollut sopiva (n=8). Hoitotyön tutkimusklubin ajankohta oli sopiva kahdeksan hoitajan mielestä, yksi hoitajista ei osannut vastata (n=9). Hoitotyön tutkimusklubin osallistujamäärä oli sopiva kuuden hoitajan mielestä, yhden hoitajan mielestä osallistujamäärä ei ollut sopiva ja yksi ei osannut vastata (n=8). Hoitotyön tutkimusklubeja oli riittävän usein seitsemän hoitajan mielestä, yhden hoitajan mielestä tutkimusklubeja ei ollut riittävän usein ja yksi hoitajista ei osannut vastata (n=9).

Kyselyyn vastanneista hoitajista suurin osa oli siis sitä mieltä, että tutkimusklubin kesto oli sopiva. Vastanneista yksi oli kuitenkin sitä mieltä, että kesto ei ollut sopiva, mikä saattoi viitata avoimessa kehittämisehdotuksia kartoittaneessa kysymyksessäkin esiin nostettuun toiveeseen siitä, että tutkimusklubitapaamisten tulisi olla kestoiltaan pidempiä. Samoin hoitotyön tutkimusklubin paikka oli sopiva suurimman osan vastanneista mielestä ja yhden vastanneista mielestä paikka ei ollut sopiva, mikä tuotiin esiin samoin myös avoimessa kehittämisehdotuksia kartoittaneessa kysymyksessä toiveena osaston ulkopuolisesta tilasta, missä tutkimusklubikokoukset eivät häiriintyisi keskeytyksillä yhtä helposti. Hoitotyön tutkimusklubien osallistujamäärä koettiin enimmäkseen sopivaksi, mutta hoitajia oli jollain tutkimusklubikerralla koettu olleen myös joko liian vähän tai liikaa. Suurimman osan vastaajista mielestä kuukausittaiset tutkimusklubikokoukset olivat riittävän usein.

Seitsemälle kyselyyn vastanneista hoitajista hoitotyön tutkimusklubien tarkoitus oli selvillä, yhdelle hoitajista ei ja yksi hoitajista ei osannut vastata kysymykseen (n=9). Hoitotyön tutkimusklubien tarkoituksesta tiedottamiseen hoitajille on hyvä kiinnittää riittävästi huomiota tutkimusklubitoimintaa aloitettaessa.

Tutkimusartikkeliin tutustumiseen ennen tutkimusklubia oli riittävästi aikaa viiden hoitajan mielestä, kahden hoitajan mielestä aikaa ei ollut riittävästi ja yksi ei osannut vastata (n=8). Syynä saattoi olla joko se, ettei aikaa ollut kliiniseltä hoitotyöltä riittävästi tai ettei artikkelia jaettu hoitajille riittävän ajoissa. Tutkimusklubitoimintaa aloitettaessa tulisi kiinnittää huomiota siihen, että tutkimusartikkeli olisi hoitajien luettavissa riittävän ajoissa, jotta mahdollisuus artikkelin lukemiseen olisi silloin kun käytännön hoitotyö sen sallii. Toisaalta liian paljon etukäteen jakamisessakin saattaa olla omat haittansa. Tutkimusartikkelin esittely tutkimusklubeissa oli selkeää kahdeksan hoitajan mielestä vastaajista, yksi ei osannut vastata (n=9).

Hoitotyön tutkimusklubin järjestäjä oli asiantunteva kahdeksan kyselyyn vastanneiden hoitajien mielestä, yksi ei osannut vastata (n=9). Hoitotyön tutkimusklubeihin osallistuminen oli myös hyvin mahdollistettu kahdeksan vastaajista mielestä, yksi hoitajista ei osannut vastata kysymykseen (n=9). Tutkimusklubiko-

koontumisten ajoittaminen siten, että sekä aamu- että iltavuorossa olevien hoitajien oli mahdollista osallistua, oli yksi tärkeä tekijä osallistumisen mahdollistamisessa. Tutkimusklubitoiminnan aloittamisella oli kohdeosastolla myös vahva osastonhoitajan tuki ja hoitajia tuettiin osallistumaan kokoontumisiin ja osallistumista myös mahdollistettiin konkreettisesti osalla kokoontumiskerroista pyytämällä toisen yksikön hoitajia osastolle tekemään potilastyötä kohdeosaston hoitajien tutkimusklubikokoontumisen ajaksi. Kyselyyn vastanneiden hoitajien mielestä esimiehen osallistuminen hoitotyön tutkimusklubiin oli tärkeää seitsemän hoitajan mielestä ja yhden hoitajan mielestä esimiehen osallistuminen ei ollut tärkeää (n=8). Suurin osa hoitajista koki siis esimiehen osallistumisen hoitotyön tutkimusklubeihin tärkeäksi. Kahvitarjoilu sen sijaan oli tärkeää hoitotyön tutkimusklubeissa viiden hoitajan mielestä ja neljän hoitajan mielestä kahvitarjoilu ei ollut tärkeää (n=9). Kahvitarjoilu oli näin ollen vain hieman yli puolen vastaajista mielestä olennainen osa tutkimusklubitoimintaa.

Hoitotyön tutkimusklubien järjestelyt olivat onnistuneet kahdeksan hoitajan mielestä (n=8). Kaikkien kyselyyn vastanneiden hoitajien mielestä hoitotyön tutkimusklubien järjestelyt olivat siis onnistuneet. Tämän kehittämissuunnitelman toteuttamistapaa voidaan siis ajatella toimivaksi ja sovellettavaksi malliksi tutkimusklubitoiminnan aloittamisessa.

5.4.2 Hoitotyön tutkimusklubien artikkelit ja keskustelu

Hoitotyön tutkimusklubin tutkimusartikkeli oli mielenkiintoinen kahdeksan hoitajan mielestä, yksi ei osannut vastata (n=9). Tutkimusartikkelin aihe myös liittyi hoitajan omaan käytännön työhön kahdeksan hoitajan mielestä, yksi ei osannut vastata (n=9). Tutkimusartikkelin tiivistelmä oli tarpeellinen kahdeksan hoitajan mielestä (n=8). Tutkimusartikkelista laadittu suomenkielinen tiivistelmä oli siis tarpeellinen kaikkien kysymykseen vastanneiden hoitajien mielestä, joten tiivistelmän laatiminen olisi suositeltavaa olla osa tutkimusklubitoimintaa.

Tutkimusartikkelista keskustelun hoitotyön tutkimusklubissa koki hyödylliseksi kahdeksan hoitajaa, yksi hoitajista ei osannut vastata (n=9). Kahdeksan hoita-

jan mielestä keskustelu hoitotyön tutkimusklubissa oli rakentavaa ja yksi ei osannut vastata (n=9). Keskustelu myös pysyi hyvin tutkimusklubin aiheessa kahdeksan hoitajan mielestä, yksi hoitaja ei osannut vastata (n=9). Kahdeksan hoitajan mielestä vastaajista osallistujia myös rohkaistiin osallistumaan keskusteluun hoitotyön tutkimusklubeissa, yksi ei osannut vastata (n=9). Tutkimusklubitoinnalla oli siis tärkeä rooli hoitajien tutkimusartikkelista ja hoitotyön kliinisestä käytännöstä keskustelun mahdollistajana.

5.4.3 Tutkimusklubit ja näyttöön perustuva hoitotyö

Hoitotyön tutkimusklubit olivat tärkeitä kahdeksan hoitajan mielestä ja yhden hoitajan mielestä tutkimusklubit eivät olleet tärkeitä (n=9). Hoitotyön tutkimusklubeista oli hyötyä hoitajan omalle työyksikölle kahdeksan hoitajan mielestä ja yhden hoitajan mielestä hyötyä ei ollut (n=9). Tutkimusklubitoinnin aloittaminen koettiin siis enimmäkseen tärkeänä ja omaa yksikköä hyödyttävänä asiana.

Hoitotyön tutkimusklubit edistivät näyttöön perustuvaa toimintaa seitsemän hoitajan vastaajista mielestä, yhden hoitajan mielestä tutkimusklubit eivät edistäneet näyttöön perustuvaa toimintaa ja yksi hoitajista ei osannut vastata (n=9). Seitsemän hoitajaa vastaajista koki myös saaneensa hoitotyön tutkimusklubeista hyödyllistä tietoa, yksi hoitajista ei kokenut saaneensa hyödyllistä tietoa tutkimusklubeista ja yksi ei osannut vastata kysymykseen (n=9). Hoitajista kahdeksan vastaajista koki hoitotyön tutkimusklubin vahvistaneen heidän aiempaa tietoaan ja yksi ei osannut vastata (n=9). Seitsemän hoitajaa vastaajista oppi uutta hoitotyöstä hoitotyön tutkimusklubissa, yksi hoitajista ei ollut oppinut uutta ja yksi hoitajista ei osannut vastata (n=9).

Hoitotyön tutkimusklubin tutkimusartikkelin tietoa oli hyödyntänyt käytännön työssään kyselyn mukaan viisi hoitajaa vastaajista, kolme hoitajaa vastaajista ei ollut hyödyntänyt tutkimusartikkelin tietoa ja yksi hoitajista ei osannut vastata (n=9). Hoitotyön tutkimusklubeilla oli vaikutusta vain neljän hoitajan vastaajista omiin hoitotyön käytäntöihin, samoin neljän hoitajan vastaajista omiin hoitotyön käytäntöihin tutkimusklubeilla ei ollut vaikutusta ja yksi ei osannut vastata ky-

symykseen (n=9). Vaikka suurin osa hoitajista siis koki saaneensa tutkimusklubeista hyödyllistä tietoa, oppineensa uutta hoitotyöstä ja tutkimusklubien edistävän näyttöön perustuvaa hoitotyötä vain hieman yli puolet hoitajista oli kuitenkin hyödyntänyt tutkimusartikkelin tietoa käytännön työssään ja alle puolet hoitajista koki tutkimusklubeilla olleen vaikutusta omiin hoitotyön käytäntöihin. Tutkimusnäytön implementointiin käytännön hoitotyöhön tulisi siis kiinnittää tutkimusklubit toiminnassa jatkossa enemmän huomiota ja pohtia keinoja sen edistämiseksi.

Hoitotyön tutkimusklubit lisäsivät viiden hoitajan kiinnostusta tieteellisiin tutkimuksiin, kolme hoitajaa ei kokenut kiinnostuksensa tieteellisiä tutkimuksia kohtaan lisääntyneen ja yksi ei osannut vastata kysymykseen (n=9). Viisi hoitajaa oli sitä mieltä, että hoitotyön tutkimusklubit tulisivat lisäämään heidän tiedonhakuun, kolme hoitajaa oli sitä mieltä, etteivät tutkimusklubit tulisi lisäämään tiedonhakua ja yksi hoitaja ei osannut vastata (n=9). Tutkimusklubit toiminta vaikutti siis edistävästi yli puolen kyselyyn vastanneiden hoitajien kiinnostukseen tieteellisiä tutkimuksia ja tiedonhakua kohtaan.

5.4.4 Avoimet kysymykset

Avoimeen ”Hoitotyön tutkimusklubeissa hyvää oli” –kysymykseen vastasi viisi hoitajaa (n=5). Tulokset luokiteltiin sisällönanalyysin avulla tiedotukseen, artikkeleihin ja tiivistelmään, artikkelin alustukseen, vetäjään sekä yleisiin asioihin, kuten järjestelyihin. Vastausten perusteella tiedotus tulevista tutkimusklubeista oli hyvää ja tapahtui hyvissä ajoin, jolloin moni pääsi mukaan. Artikkelin ja tiivistelmän jakamista ajoissa sähköpostiin pidettiin tärkeänä. Tutkimusartikkeleita pidettiin aiheeltaan tärkeinä ja mielenkiintoisina. Artikkelien koettiin myös olleen suoraan käytäntöön sopivia ja mahdollistaneen näin sekä olemassa olevan hoitotyön syventämisen että uusien toimintatapojen käyttöönoton hoidon avuksi. Artikkelista laadittujen tiivistelmien koettiin olevan kattavia ja informatiivisia. Artikkelin alustusten hoitotyön tutkimusklubeissa koettiin olleen perusteellisia ja hyvin tiivistettyjä tietopaketteja. Asiaan koettiin päästyn alustuksen perusteella hyvin kiinni vaikka ei olisi ollut aikaa lukea tekstejä etukäteen. Hoitotyön tutki-

musklubin vetäjä koettiin motivoivaksi ja osaavan toimia luontevasti klubin vetäjänä. Tunnelmaa hoitotyön tutkimusklubeissa kuvattiin rennoksi ja kaikkien osallistujien koettiin olleen helppo osallistua keskusteluun.

Hoitotyön tutkimusklubien järjestelyt koettiin hyvinä ja toivottiin tällaista olevan lisää. Henkilökunnan koettiin arvostavan asiaa ja kokeneen saaneensa eväitä työhön. Hoitotyön tutkimusklubit herättivät halua tutkia artikkeleita omaaloitteisesti. Osastonhoitajan tuki hoitotyön tutkimusklubille koettiin tärkeäksi. Myös kahvitarjoilu koettiin hyväksi ja sen koettiin herättävän mielenkiintoa aiheeseen sekä tuovan lisämotivaatiota osallistua tutkimusklubeihin.

Toiseen avoimeen kysymykseen, jossa kysyttiin kehittämisehdotuksia hoitotyön tutkimusklubeille vastasi kolme hoitajaa (n=3). Vastaukset jakaantuivat sisällöllisesti paikkaan, keston ja hoidon sisältöön liittyviin kehittämisehdotuksiin. Hoitotyön tutkimusklubin paikaksi ehdotettiin osaston ulkopuolista tilaa, jotta tapaamiset häiriintyisivät tai keskeytyisivät vähemmän. Hoitotyön tutkimusklubin keston toivottiin myös olevan pidempi, koska ajan koettiin loppuvan tapaamisissa usein kesken. Kehittämisehdotuksissa tuotiin myös esille hoidon sisältöön liittyviä kehittämisen kohteita: potilaan hoidon ytimen tunnistaminen osaston ja avohoidon työnjaon sekä yhteistyön näkökulmasta, haastattelutekniikan harjoittelu ja hoitokokousten välillä tapahtuvien keskustelujen sisällöllinen jatkuvuus.

5.5 Luotettavuus ja eettiset kysymykset

Tutkimuksen tekoon liittyy useita eettisiä kysymyksiä, jotka tutkijan on huomioitava. Tiedon hankintaan ja julkistamiseen liittyvät eettiset periaatteet ovat yleisesti hyväksytyjä ja niiden mukaan toimiminen jokaisen yksittäisen tutkijan vastuulla. Tutkimuksenteossa tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsjärvi ym. 2007, 23.) Tutkimus tulee tehdä rehellisesti, puolueettomasti ja siten, että vastaajille ei tule tutkimuksesta haittaa (Heikkilä 2008, 29). Myös Vilka (2005, 58) toteaa, ettei kyselyyn vastaamisesta tai vastaamatta jättämisestä saa aiheutua haittaa. Tämän tutkimuksen soveltavan osan kyselyn toteuttamiselle saatiin lupa kohdeosaston osastonhoitajalta. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista

ja hoitajat antoivat suostumuksensa kyselyyn vastaamalla. Kyselyyn vastattiin nimettömästi ja vastaajien taustatietoja kysyttiin niukasti tunnistettavuuden vähentämiseksi. Kyselyllä saatu aineisto säilytettiin vain tutkijan tiedossa ja hävitettiin tutkimuksen päätyttyä. Webropol –kysely lisäsi aineiston tietosuojaa, koska paperisia kyselylomakkeita ei ollut tarvetta käsitellä tai säilyttää osastolla.

Tutkimuksen arvioinnissa käytetään vakiintuneita käsitteitä tutkimuksen luotettavuus ja tutkimuksen pätevyys. Tutkimuksen luotettavuuteen ja yleistettävyyteen suhtaudutaan määrällisellä ja laadullisella tutkimusmenetelmällä toteutetuissa tutkimuksissa hieman eri tavoin. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen yleistämistä ei tehdä tutkimusaineistosta vaan tulkinnasta, joka on aina tutkijan, tutkimusaineiston ja teorian välisen dialogin tulosta. (Vilkkä 2005,157.) Tässä kehittämissuorituksessa laadullista tutkimusmenetelmää edustivat sovelletun tutkimuksen osan kyselyiden avoimet kysymykset. Avointen kysymysten aiheet olivat hyvin konkreettisia, mikä helpotti vastausten sisällön analyysia ja vähensi tutkimuksen tekijästä aiheutuvan tulkinnanvaraisuuden mahdollisuutta.

Luotettavuutta arvioitaessa tulee ottaa huomioon myös puolueettomuusnäkökulma etenkin tutkimushankkeissa, joissa tutkimusryhmän jäsenet ovat usein osa tutkimaansa yhteisöä ja sen toimintakulttuuria (Vilkkä 2005, 160). Tässä kehittämissuorituksessa projektipäällikkö työskenteli samalla osana kohdeosaston työyhteisöä. Tämä oli huomioitu kyselyä laadittaessa siten, että kyselyyn vastanneilta hoitajilta kysyttiin taustatietona vain työssäoluvuusia hoitotyössä vastaajien anonymiteetin varmistamiseksi.

Tutkimuksen pätevyydellä eli validiteetilla tarkoitetaan mittarin kykyä mitata sitä mitä tutkimuksessa on tarkoitus mitata. Pätevyyttä on tarkasteltava jo tutkimusta suunniteltaessa. Tutkimuksen luotettavuudella eli reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten tarkkuutta, jolloin mittaus ei anna sattumanvaraisia tuloksia ja mittaus tulokset ovat toistettavissa. Tutkimuksen pätevyys ja luotettavuus yhdessä luovat mittarin kokonaisluotettavuuden. (Vilkkä 2005, 161.) Tutkimus on laadukas, kun sen avulla saadaan luotettavia vastauksia tutkimuskysymyksiin (Heikkilä 2008, 29).

Tässä kehittämisprojektissa käytettiin aiemmin samassa organisaatiossa käytössä ollutta mittaria, mikä lisäsi mittarin validiteettia ja reliabiliteettia. Kyselylomaketta käytettiin tässä tutkimuksessa kahdessa osassa ja soveltuvilta osin. Ensimmäiseen kyselyyn lisättiin yksi strukturoitu kysymys ja yksi avoin kysymys, jotka kuitenkin olivat selkeitä eivätkä näin ollen todennäköisesti heikentäneet kyselyn luotettavuutta. Toisen kyselyn osalta muutoksia tehtiin ainoastaan yhden kysymyksen aikamuotoon. Lupa kyselylomakkeen käyttämiseen ja muokkaamiseen oli kysytty sen laatijalta.

Soveltavan tutkimuksen toisen osan tuloksia analysoidessa projektipäällikkö havaitsi mahdollisuuden tulkita kysymys ”Tutkimusartikkeliin tutustumiseen oli ennen hoitotyön tutkimusklubia riittävästi aikaa” kahdella eri tavalla: oliko tutkimusartikkeli jaettu hoitajille riittävän ajoissa tai tutkimusartikkeliin tutustumiseen oli muista syistä riittävästi tai riittämättömästi aikaa ennen hoitotyön tutkimusklubia. Kysymys on tässä kehittämisprojektissa tulkittu tarkoittavan artikkelin koettua jakamista hoitajille riittävän ajoissa.

Tutkimukseen osallistujien määrät olivat tässä kehittämisprojektissa pieniä, koska kyseessä oli kokonaistutkimus ja tutkimuksen perusjoukko oli pieni, mikä saattaa heikentää tulosten yleistettävyyttä. Ensimmäisen kyselyn vastausprosentti oli 61 % ja toisen kyselyn 50 %. Tämän kehittämisprojektin tulokset perustuivat kyselyyn vastanneiden hoitajien kokemuksiin, jotka eivät välttämättä vastanneet kohdeosaston kaikkien hoitajien näkemyksiä. Toiseen kyselyyn vastanneista hoitajista yksi ei ollut osallistunut yhteenkään tutkimusklubiin, mikä saattoi vaikuttaa vastauksiin tai lisätä ’en osaa vastata’ -vastausten määrää. Koska tämän kehittämisprojektin tulokset kokonaisuudessaan olivat kuitenkin linjassa aiemman tutkimusnäytön kanssa, voidaan kokonaisluotettavuutta pitää kuitenkin hyvänä.

Työelämän tutkimushankkeita arvioidaan eri näkökulmista ja eri tahojen toimesta. Näkökulmina voivat olla esimerkiksi tutkimuksen antama uusi tieto, tutkimuksen laatu, tutkimuksen tieteellisyys, tutkimuksen vaikuttavuus tai tutkimuksen ammatillinen hyödynnettävyys. (Vilka 2005,152.) Tämän kehittämisprojektin

arvioijina toimivat projektipäällikkö, työelämän edustajat, ammattikorkeakoulun edustajat sekä vertaisopponoijat.

6 KEHITTÄMISPROJEKTIN ETENEMINEN

Tämä kehittämisprojekti eteni soveltavan tutkimuksen ensimmäisen osan jälkeen tutkimusklubien aiheen valinnalla projektiryhmässä. Syksyn tutkimusklubikokoontumisten aiheeksi valittiin kyselyn aihe-ehdotusten perusteella epävaakaata persoonallisuushäiriötä sairastavan potilaan hoito osastolla. Tämän aiheen sisällä sivuttiin myös aihe-ehdotuksissa esiin nousutta frustraation sietoa potilaan hoidossa. Tutkimusklubitoiminta itsessään sekä viides tiedonhakuun keskittynyt tutkimusklubi pyrkivät vastaamaan aihe-ehdotukseen, miten löytää näyttöön perustuvaa ja arkityössä hyödynnettävää tietoa.

Tutkimusklubitoiminta alkoi kohdeosastolla elokuussa 2014. Tutkimusklubien vetäjänä ja tutkimusartikkelien alustajana toimi syksyn ajan eli neljässä tutkimusklubissa projektipäällikkö. Projektipäällikkö myös vastasi tutkimusartikkelien tiedonhausta, tutkimusklubeista tiedottamisesta, artikkelien tiivistelmien laadinnasta sekä tutkimusartikkelien ja tiivistelmien jakamisesta hoitajille. Tutkimusklubissa alustettavat artikkelit valittiin projektipäällikön tekemän tiedonhaun perusteella projektiryhmässä ja yksikön kliininen asiantuntija toimi yhden artikkelin osalta apuna myös kokotekstin löytämisessä.

Tutkimusklubien alkuvaiheeseen pyrittiin hakemaan suomenkielisiä tutkimusartikkeleita alustettavaksi, koska vain hieman yli puolet ensimmäiseen kyselyyn vastanneista hoitajista koki osaavansa lukea tieteellisiä artikkeleita englanniksi. Soveltuvia suomenkielisiä hoitotyön artikkeleita aiheesta ei kuitenkaan onnistuttu projektiryhmänkään yhteistyöllä löytämään, joten tutkimusklubien artikkelit olivat alusta lähtien englanninkielisiä. Jokaisesta tutkimusartikkelista laadittiin suomenkielinen tiivistelmä. Tutkimusartikkelit jaettiin kohdeosaston hoitajille sähköpostilla 8-12 päivää ennen tutkimusklubin kokoontumista. Suomenkielinen tiivistelmä jaettiin osallistujille tutkimusklubikokoontumisten alussa sekä kaikille hoitajille sähköpostitse joko etukäteen tai tutkimusklubikokoontumisen jälkeen.

Kehittämisprojektin neljä ensimmäistä tutkimusklubikokoontumista syksyn 2014 aikana olivat tutkimusartikkelin alustukseen perustuvia keskustelutilaisuuksia.

Ensimmäiseen kyselyyn vastanneista hoitajista vain reilu kolmannes kertoi lukevansa hoitotieteellisiä lehtiä ja alle puolet kertoi hakevansa tieteellistä tietoa tietokannoista, joten viidennessä tutkimusklubissa aiheena oli tiedonhaku ja se järjestettiin Jorvin ATK-luokassa. Tämän tiedonhakukoulutuksen vetäjinä toimivat Helsingin yliopiston Terkko –kirjaston informaattikot, joihin yhteydenpidosta vastasi yksikön hoitotyön kliininen asiantuntija. Tiedonhakukoulutuksesta tiedottamisesta kohdeosaston ulkopuolisiin yksiköihin vastasi osastonhoitaja.

Tutkimusklubeihin osallistui elokuun 2014 – tammikuun 2015 välisenä aikana kokoontumiskerrasta riippuen 5-8 kohdeosaston hoitajaa. Kahdessa tutkimusklubissa oli mukana lisäksi kaksi hoitotyön opiskelijaa. Yksikön hoitotyön kliininen asiantuntija osallistui kolmeen ja ylihoitaja yhteen tutkimusklubikokoontumiseen. Kohdeosaston osastonhoitaja ja projektipäällikkö osallistuivat kaikkiin viiteen tutkimusklubiin.

Ensimmäisissä tutkimusklubitapaamisissa kerrattiin aluksi kaikkien osallistujien kanssa, mistä tutkimusklubeissa on kysymys, koska suurin osa ensimmäiseen kyselyyn vastanneista hoitajista ei ollut aiemmin osallistunut tutkimusklubeihin. Tutkimusartikkelien alustus tutkimusklubikokoontumisissa perustui PowerPoint –esityksiin, lukuun ottamatta ensimmäistä kokoontumista, jolloin teknisistä syistä tiivistelmä jaettiin osallistujille ainoastaan paperisena. Tutkimusklubikokoontumiset olivat noin kerran kuukaudessa ja kestoltaan aluksi 45 minuuttia, toisesta tutkimusklubikerrasta lähtien 60 minuuttia, jotta keskustelulle jäi enemmän aikaa. Tutkimusklubit kokoontuivat torstaisin klo 13.15 alkaen, mikä mahdollisti sekä aamu- että iltavuorossa olevien hoitajien osallistumisen. Tutkimusklubikokoontumiset järjestettiin viidettä tapaamista lukuun ottamatta osaston tiloissa niin sanotussa raporttihuoneessa kanslian vieressä. Viides tutkimusklubikerta oli myös poikkeuksellisesti muita kokoontumisia pidempi ja sen kesto oli 90 minuuttia.

Jokaisesta tutkimusklubista laadittiin muistio keskeisistä keskustelun sisällöistä ja sen pohjalta nousseista kehittämisideoista käytännön hoitotyöhön, jotka vedettiin yhteen jokaisen tutkimusklubikokoontumisen päätteeksi. Kahdessa ensimmäisessä tutkimusklubissa sihteerinä toimi sovitusti osastonhoitaja, kahdes-

sa seuraavassa tutkimusklubissa sihteeri valittiin tapaamisen aluksi ja sihteerinä toimi tutkimusklubiin osallistunut hoitaja. Viidennessä tiedonhaku-tutkimusklubissa, jossa vetäjä oli ulkopuolinen, sihteerinä toimi projektipäällikkö.

Projektipäällikkö perusti kohdeosastolle tutkimusklubeille kansion, johon koottiin tutkimusklubeissa käsitellyt artikkelit, niiden tiivistelmät ja kokoontumisten muistiot käydystä keskustelusta ja ideoista kliiniseen käytäntöön soveltamisesta sekä tutkimusklubi-projektia koskevat tiedotteet. Kansion avulla tutkimusklubien hyöty on kaikkien hoitotyöntekijöiden käytettävissä vuorotyöstä ja muista syistä kokoontumiseen osallistumattomien osalta. Kansion käyttöä tutkimusklubien materiaaleille on tarkoitus jatkaa tämän kehittämisprojektin päätyttyä. Tulevaisuudessa kansio on tarkoitus muuttaa sähköiseksi ja perustaa kansio kohdeosaston intranetin työtilaan.

Tämän kehittämisprojektin soveltavan tutkimuksen toisen osan jälkeen projektipäällikkö kirjoitti kehittämisprojektin loppuraportin ja tiedotti projektin tuloksista kohdeosaston hoitajille sekä projekti- ja ohjausryhmälle. Tutkimusklubien suunniteltiin jatkuvan kohdeosastolla kuukausittain heti helmikuusta 2015 lähtien. Tutkimusklubien puheenjohtajaksi sovittiin keväälle 2015 kohdeosaston osastonhoitaja ja tutkimusartikkelien alustajiksi jokaiseen tutkimusklubikokoontumiseen vaihtuva hoitaja kohdeosastolta. Keväälle saatiin kolme hoitajaa artikkelien alustajiksi.

7 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS

Tämän kehittämisprojektin tuotos on malli hoitotyön tutkimusklubitoiminnan aloittamisesta näyttöön perustuvan toiminnan edistämisessä mielenterveystyön näkökulmasta. Malli on luotu tämän kehittämisprojektin kirjallisuuskatsauksen teorian tiedon, soveltavan tutkimuksen osan tulosten ja projektin kokemusten pohjalta. Malli toimii suosituksena sille, millaisia asioita olisi hyvä huomioida tutkimusklubitoimintaa aloitettaessa, jotta tutkimusklubit käynnistyisivät tehokkaasti. Malli on jaoteltu valmisteluun, hoitajien osallistamiseen, käytännön järjestelyihin, toteutukseen (artikkeli ja keskustelu), arviointiin ja jatkoideoihin. Malli on esitetty kuviossa 2.

7.1 Toiminnan aloittamisen valmistelu

Hoitotyön tutkimusklubitoiminnan aloittamisen valmisteluvaiheessa on hyvä koota projektiryhmän tyyppinen ryhmä hoitotyöntekijöistä, esimiehestä ja kliinisestä asiantuntijasta toiminnan suunnittelemiseksi ja aloittamiseksi kyseisen kohdeyksikön tarpeisiin. Tutkimusklubitoiminnan aloittamisessa esimiehen, johtajien ja kliinisen asiantuntijan tuki ovat tärkeitä, minkä lisäksi tarvitaan toiminnan aloittamiseen sitoutunut vetäjä. Vetäjä vastaa tutkimusklubien käytännön järjestelyistä, kuten tiedottaminen, kokoontumispaikan varaaminen, tarvittavan tekniikan varmistaminen (esimerkiksi tietokone, videotykki) ja mahdollinen kahvitarjoilu. Lisäksi vetäjä voi tarvittaessa yhdessä kliinisen asiantuntijan kanssa avustaa tutkimusartikkelien tiedonhaussa, tutkimusartikkelin valinnassa ja sen esittämisen suunnittelussa. Etenkin toiminnan alkuvaiheessa vetäjä voi samalla toimia myös tutkimusartikkelien alustajana toiminnan käynnistämiseksi.

7.2 Hoitajien osallistaminen

Tutkimusklubitoiminnan aloittamisessa on tärkeää osallistaa kohdeyksikön hoitajat uuden toiminnan aloittamiseen kysymällä esimerkiksi avoimella kysymyk-

sellä aihe-ehdotuksia tutkimusklubikokoontumisille. Kohdeyksikön hoitajien olisi hyvä myös pohtia oman toimintansa perusteita suhteessa NPH:n ennen tutkimusklubien aloittamista. Osallistamisen kautta on mahdollista lisätä hoitajien kiinnostusta ja motivaatiota NPH:tä ja tutkimusklubeja kohtaan sekä aihe-ehdotuksia kysymällä varmistaa, että hoitotyön tutkimusklubien aiheet ovat hoitotyön käytännöstä lähteviä ja tieto tätä kautta hyödynnettävissä olemassa olevan hoitotyön syventämiseen ja uusien toimintatapojen käyttöönottoon. Hoitotyön tutkimusklubeille voidaan käytännöstä nousseiden aihe-ehdotusten perusteella sopia teema esimerkiksi puoleksi vuodeksi kerrallaan.

Tutkimusklubitoiminnan aloittamisesta kannattaa tiedottaa riittävän ajoissa sekä monipuolisesti suullisesti ja kirjallisesti. Alkuvaiheessa hoitajien tulisi saada tietoa NPH:stä ja tutkimusklubien tarkoituksesta. Tutkimusklubikokoontumisten alettua tiedottaminen tulevien tutkimusklubien ajankohdista, artikkeleista ja muista käytännön asioista on keskeistä. On tärkeää pohtia keinoja hoitajien tiedonhaun, tutkimusartikkelien lukemisen ja alustusten valmistelun tukemiseksi ajankäytöllisesti, jotta NPH:n kehittäminen ja tutkimusklubikokoontumisiin valmistautuminen kliinisen työn ohessa on mahdollista. Myös keinoja hoitajien kynnyksen madaltamiseksi vieraskielisiä tieteellisten artikkeleiden lukemista kohtaan tulisi pohtia.

7.3 Käytännön järjestelyt

Tutkimusklubien käytännön järjestelyiden suhteen kokoontumispaikan tulisi olla lähellä kohdeyksikköä, jotta osallistumiskynnys olisi mahdollisimman matala. Keskeytymättömien kokoontumisten turvaamiseksi yksikön ulkopuolinen tila voi kuitenkin olla suositeltava, mikäli mahdollista. Tutkimusklubin ajankohta kannattaa suunnitella mahdollisimman monelle soveltuvaksi esimerkiksi eri työvuorot huomioon ottaen. Tutkimusklubikokoontumisten keston on hyvä olla vähintään tunti kerrallaan, jotta hoitotyön käytännöistä keskustelulle tutkimusartikkelin pohjalta jäisi riittävästi aikaa.

Jokaiselle hoitotyön tutkimusklubikokoontumiselle tulee sopia joko vetäjä, joka toimii sekä keskustelun ohjaajana että artikkelin alustajana tai erilliset puheenjohtaja ja artikkelin alustaja sekä sihteeri. Tutkimusklubitoiminnan alkuvaiheessa kahvitarjoilu saattaa lisätä hoitajien kiinnostusta hoitotyön tutkimusklubeja kohtaan, mikäli tarjoilu on mahdollista järjestää. Hoitotyön tutkimusklubille kannattaa perustaa kohdeyksikköön kansio tutkimusartikkelien, niiden tiivistelmien ja kokoontumisten muistioiden kokoamiseksi yhteen. Kansion lisäksi tai sijasta tutkimusklubimateriaaleille voi myös luoda sähköisen työtilan esimerkiksi kohdeyksikön sisäiseen verkkoon.

7.4 Kokoontumisten toteutus

Hoitotyön tutkimusklubissa käsiteltävän artikkelin aihe tulee olla hoitotyön käytännöstä lähtevä. Tutkimusartikkeli voi olla joko suomenkielinen tai vieraskielinen. Mikäli artikkeli on muun kuin suomenkielinen, on suositeltavaa laatia artikkelista suomenkielinen tiivistelmä jaettavaksi hoitajille. Tutkimusklubissa käsiteltävä artikkeli ja/tai tiivistelmä tulisi jakaa hoitajille riittävän ajoissa ja tutkimusartikkeli vähintään viikkoa ennen kokoontumista. Sähköposti on toimiva tapa tutkimusartikkelin ja tiivistelmän jakamiseksi hoitajille. Lisäksi artikkeli ja tiivistelmä voivat olla hoitajien nähtävillä kohdeyksikössä esimerkiksi ilmoitustaululla.

Tutkimusklubitoiminnan alkuvaiheessa artikkelin alustuksen painopiste voi olla artikkelin sisällöllisessä käsittelyssä hoitajien mielenkiinnon herättämiseksi tieteellisiä tutkimuksia kohtaan. Artikkelin alustajalla on hyvä olla alustusta suunniteltaessa apuna runko tutkimusartikkelin esittämiseksi, liite 5. Tutkimusartikkelin alustamisessa on hyvä käyttää apuna PowerPoint-esitystä, mikäli mahdollista. Mielenterveyden ilmiöiden mittaamisen haastavuuden vuoksi tieteellisten artikkeleiden näytön taso mielenterveyshoitotyössä ei aina välttämättä edusta korkeinta mahdollista astetta, mutta esimerkiksi jokin laadullinen tutkimus voi tästä huolimatta tuoda tärkeää syvällisempää tietoa ilmiöstä hyödynnettäväksi mielenterveyshoitotyön käytännössä.

Keskusteluun kannustaminen hoitotyön tutkimusklubeissa on tärkeää ja sitä voidaan edesauttaa korostamalla hoitajille yhdessä oppimisen ilmapiiriä. Myös rennon ja innostavan tunnelman luominen tutkimusklubikokoumissa edesauttaa keskustelun syntymistä. Etenkin mikäli vetäjä ei ole kovin kokenut kokousten järjestäjä on vetäjällä hyvä olla työvälineenä kokouksissa suuntaa-antava runko tutkimusklubin kulusta aloituksineen ja lopetuksineen sekä etukäteen artikkelin pohjalta mietittyjä kysymyksiä keskustelun ylläpitämiseksi aiheesta tarvittaessa. Hoitotyön tutkimusklubeissa käytävän keskustelun tarkoitus on keskustella käsiteltävän artikkelin merkityksestä kohdeyksikön käytännölle ja tulisiko käytäntöjä muuttaa tämän näytön perusteella. Vetäjän on tärkeää koota keskustelu tutkimusklubin lopuksi kokoon ja tehdä yhteenveto syntyneistä kehittämisideoista. Kohdeyksikössä on olennaista pohtia, miten tutkimusklubeissa nousseet näyttöön perustuvat hoitotyön kehittämisideat implementoituvat myös käytännön toimintaan.

7.5 Tutkimusklubitoiminnan arviointi ja jatkokehittäminen

Tutkimusklubitoiminnan aloittamisen jälkeen toimintaa tulisi arvioida kysymällä osallistujilta palautetta joko kunkin tutkimusklubikerran lopuksi tai määräajoin tutkimusklubitoiminnan kehittämiseksi kohdeyksikön tarpeita paremmin vastaavaksi. Myös ulkopuolisten alustajien kutsuminen hoitotyön tutkimusklubikokouksiin on mahdollista. Esimerkiksi tiedonhakukoulutuksen liittäminen tutkimusklubien yhteyteen on suositeltavaa hoitajien kiinnostuksen lisäämiseksi tiedonhakua kohtaan sekä tiedonhakutaitojen kehittämiseksi.



Kuvio 2. Malli hoitotyön tutkimusklubitoiminnan aloittamisesta näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseksi.

8 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA

8.1 Pohdinta

Tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli luoda malli hoitotyön tutkimusklubitoiminnan aloittamisesta näyttöön perustuvan toiminnan edistämisessä mielen-terveyshoitotyön näkökulmasta. Tarkoituksena oli kehittää näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista Jorvin mielialahäiriöosastolla P2 aloittamalla osastolle systemaattinen tutkimusklubi-käytäntö.

Tutkimusklubitoiminta on menetelmä, jolla voidaan lisätä hoitotyöntekijöiden tietoa tutkimuksista sekä tutkimustiedon etsimistä, käyttöä ja arviointia (Sarajärvi ym. 2011, 135). Tutkimusklubin tarkoitus on hoitotyön käytännön laadun parantaminen näyttöön perustuvaa hoitotyötä edistämällä. Tutkimusklubin tavoitteena on edistää tietoa hoitotyön ajankohtaisista tutkimustuloksista, lisätä kliinisen tutkimuksen ja parhaan käytännön mallien soveltamista hoitotyön käytäntöön sekä tarjota väline kliinisistä aiheista puhumiselle. (Pierre 2005, 391.) Lisäksi tutkimusklubit vaikuttavat olevan hyödyllisiä jaetun oppimisen edistämiseksi (Laaksonen ym. 2013, 290). Myös tämän kehittämisprojektin tulosten perusteella tutkimusklubit lisäsivät hoitajien kiinnostusta tieteellisiä tutkimuksia kohtaan ja tulivat lisäämään hoitajien omaa tiedonhakua yli puolella kyselyyn vastanneista hoitajista. Tutkimusartikkeleista keskustelu hoitotyön tutkimusklubikokouksissa oli myös hyödyllistä lähes kaikkien kyselyyn vastanneiden hoitajien mielestä.

Pierren (2005, 391) mukaan tutkimusklubitapaamisen kesto on yksi tunti ja rajallisen ajan vuoksi suurin osa tapaamisesta tulisi käyttää kysymyksiin käsiteltävän artikkelin merkityksestä käytännöllemme ja siitä tulisiko käytäntöjä muuttaa tämän näytön perusteella. Tutkimusklubien jokaiselle kokoukselle tulee valita vetäjä aloittamaan ja auttamaan keskustelua, jotta tutkimusklubitapaamiseen käytettävä aika tulee käytettyä tehokkaasti. Olennaista on myös suunnitella tutkimusklubitapaamiset aikaan ja paikkaan, jotka ovat mahdollisimman sopivia osallistujille. (Kleinpell 2002, 414.) Tutkimusklubin ajankohtaa ja aihetta on

tärkeä markkinoida etukäteen esittein ja sähköpostitse (Rich 2006, 28). Tutkimusklubin menestymiseen vaikuttaa myös sopivan ja kiinnostavan tutkimusartikkelin löytäminen kuukausittain (Luby ym. 2006, 101). Toimivan tutkimusklubin elementtejä ovat olennaisen ja käytännöllisen aiheen tai kysymyksen valinta, selkeiden tavoitteiden asettaminen, klubitoiminnasta vastaavan henkilön nimeäminen ja se, että osallistujat lukevat esitettävän artikkelin etukäteen (Mattila ym. 2013, 424).

Tässä kehittämissuorituksessa tutkimusklubitoiminnan aloittamisessa oli alusta lähtien nimetty vetäjä, joka vastasi kokoontumisten aloittamisesta, päättämisestä ja tarvittaessa keskustelun ohjaamisesta ja ylläpitämisestä. Lähes kaikkien tämän kehittämissuorituksen kyselyyn vastanneiden hoitajien mielestä keskustelu hoitotyön tutkimusklubeissa oli rakentavaa ja pysyi hyvin aiheessa. Tutkimusartikkeli oli myös mielenkiintoinen ja aihe liittyi käytännön työhön lähes kaikkien vastaajien mielestä. Tutkimusklubien aika ja paikka olivat hyvät ja järjestelyt onnistuneet suurimman osan kyselyyn vastanneiden hoitajien mielestä. Tulevissa tutkimusklubeista tiedotettiin hoitajia etukäteen sekä sähköpostitse että suullisesti ja käsiteltävä artikkeli jaettiin hoitajille sähköpostilla ja se oli nähtävillä osaston raporttihuoneen ilmoitustaululla. Vain yksi kyselyyn vastanneista tutkimusklubeihin osallistuneista hoitajista oli kuitenkin lukenut artikkelin ennen kokoontumista, joten keinoja hoitajien tukemiseksi artikkelien lukemiseen tulisi kohdeosastolla pohtia. Tätä kautta tieteellisistä artikkeleista keskustelu saattaisi hoitotyön tutkimusklubeissa olla ajankäytöllisestikin tehokkaampaa, mikä saattaisi helpottaa osan hoitajista kokemaan ajan loppumista kesken kokoontumisissa.

Tutkimusklubin on suositeltavaa kokoontua säännöllisesti ja suositeltava tiheys on kuukausittain. Kannustimen on havaittu sekä lisäävän osallistuneisuutta että luovan tilanteeseen rennompaa tunnelmaa. (Russell ym. 2011, 1; Deenadayalan ym. 2008, 905; Kleinpell 2002, 412.) Tutkimusklubitoimintaan on tärkeä luoda kaikille hoitajille miellyttävä ilmapiiri, jossa oppia lukemaan artikkeleita, analysoida tietoa ja keskustella näytöstä ja sen soveltuvuudesta käytännön muutosten taustaksi (O’Nan 2011, 164; Krugman 2009, 100). O’Nan (2011)

myös korostaa, että hoitajien on kehitettävä ja mentoroitava toinen toisiaan ammattiaan kasvattaakseen ja kehittääkseen. Tutkimusklubien sopiva osallistujamäärä on suhteellinen käsite, sillä sekä liian vähäinen että liian suuri määrä osallistujia voi haitata reflektiivistä keskustelua (Laaksonen ym. 2013, 290). Tutkimusklubitapaamisissa voidaan käyttää luovasti erilaisia opetusmenetelmiä, kuten ulkopuolisten asiantuntijoiden kutsuminen (Pierre 2005, 391.) Kohdeosaston tutkimusklubit kokoontuivat kuukausittain, minkä suurin osa kyselyyn vastanneista hoitajista koki olleen riittävän usein. Tutkimusklubien tunnelmaa kuvattiin kyselyn vastauksissa rennoksi ja kaikkien osallistujien koettiin olleen helppo osallistua keskusteluun. Suurin osa vastaajista oli myös sitä mieltä, että osallistujamäärä hoitotyön tutkimusklubeissa oli sopiva. Tämän kehittämisprojektin aikana yhdessä tutkimusklubitapaamisessa oli ulkopuolinen asiantuntija ja kyseiseen tutkimusklubiin myös kutsuttiin osallistujia moniammatillisesti ja kohdeosaston lisäksi Jorvin psykiatrian muista yksiköistä.

Tutkimusklubitapaamisissa kannattaa käyttää ennalta mietittyjä kysymyksiä aktiiviseen osallistumiseen ja keskusteluun kannustamiseksi (Kleinpell 2002, 412). Jokainen tutkimusklubi –tapaaminen päätetään yhteenvetämällä artikkeli kliinisen käytännön kontekstiin (Deenadayalan ym. 2008, 906). Tämän kehittämisprojektin tutkimusklubikokoumista varten vetäjä oli miettinyt etukäteen kyseiseen tutkimusartikkeliin liittyviä kysymyksiä, joista oli hyötyä keskustelun ylläpitämiseksi ja pitämisessä aiheessa. Jokainen tutkimusklubikokouminen päätettiin kokoamalla yhteen keskustelun keskeiset sisällöt ja niiden pohjalta luodut kehittämisideat kohdeosaston hoitotyön käytäntöön.

Osallistujille tarjotaan jokaista tutkimusklubitapaamista edeltävästi artikkeli ennakoluettavaksi. Artikkelin lisäksi osallistujille voidaan jakaa jo ennakolta myös tai yhteenvetoreferaatti. (Russell ym. 2011, 1; Deenadayalan ym. 2008, 906; Rich 2006, 28; Kleinpell 2002, 412.) Pierren (2005, 391) mukaan mahdollisimman suuren osallistujamäärän takaamiseksi ja kiinnostuksen herättämiseksi tutkimusklubeihin on mahdollista osallistua, vaikkei olisi ollut mahdollisuutta lukea artikkeleita etukäteen. Mikäli kielitaidon puute esimerkiksi englannin kielen osalta nousee haasteeksi, voidaan tutkimuksesta laatia tutkimusklubi-

tapaamisen keskustelun pohjaksi suomenkielinen tiivistelmä, jossa kuvataan tutkimuksen pääkohdat ja tulokset (Laaksonen ym. 2013, 290). Tämän kehittämissuunnan tutkimusklubeihin oli mahdollista osallistua, vaikkei olisi lukenut artikkeleita etukäteen ja tämä osoittautuikin toisen kyselyn perusteella olennaiseksi osallistujamäärän kannalta, koska vain yksi kyselyyn vastanneista hoitajista oli lukenut artikkelin etukäteen. Englanninkielisten tutkimusartikkelien lukemisen koki haasteelliseksi lähes puolet ensimmäiseen kyselyyn vastanneista, joten artikkeleista laadittiin suomenkielinen tiivistelmä. Suurin osa kyselyyn vastanneista hoitajista oli lukenut tiivistelmän etukäteen ja kaikki kyselyyn vastanneet hoitajat kokivat tiivistelmän tarpeelliseksi.

Tutkimusten mukaan hoitajat hyödyntävät tutkimustuloksia työssään vain vähän vaikka asenteet tutkimusta kohtaan olisivatkin myönteisiä (Eizenberg 2011, 34; Fink ym. 2005, 121). Näyttöön perustuva toiminta on kuitenkin vaikuttavaa hoitotulosten kannalta vain, kun tieto ja suositukset muuttavat hoitotyöntekijän tietoja, taitoja, asenteita ja käyttäytymistä. Näyttöön perustuvan hoitotyön vahvistaminen voidaan nähdä jatkuvana prosessina joka kehittää sekä yksilön, yhteisön että organisaation asiantuntijuutta, osaamista ja hoitotyön vaikuttavuutta. (Sarajärvi ym. 2011, 17.) Myös tämän kehittämissuunnan tulosten mukaan kohdeyksikön hoitajat suhtautuivat pääsääntöisesti myönteisesti NPH:n kehittämiseen ja kokivat hoitotyön tutkimusklubien edistävän näyttöön perustuvaa toimintaa. Kuitenkin vain hieman yli puolet hoitajista oli hyödyntänyt hoitotyön tutkimusklubin tutkimusartikkelin tietoa käytännön työssään ja hoitotyön tutkimusklubeilla oli ollut vaikutusta alle puolen hoitajista omiin hoitotyön käytäntöihin. Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämistä tulisi siis kohdeosastolla tämän kehittämissuunnan jälkeen jatkaa erityisesti pohtimalla keinoja tieteellisten artikkeleiden tiedon ja niiden pohjalta käydyn keskustelun ja laadittujen kehittämissuunnitelmien jalkauttamiseksi aiempaa tehokkaammin käytännön hoitotyöhön. Käytäntöön sovellettavuutta voisi helpottaa kohdeosastolla jatkossa laatimalla esimerkiksi hyvän hoidon ohjeet tai ottamalla käyttöön ns. care bundle tutkimusklubien teeman mukaisesti ja tutkimusartikkelien pohjalta. Care bundle on strukturoitu menetelmä kehittää hoidon prosesseja ja parantaa potilaiden hoitotuloksia näyt-

töön perustuen kokoamalla pieni, yleensä kolmesta viiteen kohtaa sisältävä, kooste näyttöön perustuvista käytännöistä (IHI 2015).

Tämän kehittämisprojektin tavoite saavutettiin pääsääntöisesti hyvin. Tutkimusklubitoiminnan aloittaminen eteni aikataulullisesti suunnitellusti ja kohdeosaston hoitajat osallistuivat kokoontumisiin mahdollisuuksien mukaan. Myös soveltavan tutkimuksen osioiden kyselyt toteutuivat suunnitellusti. Tutkimusklubitoiminnan aloittaminen kohdeosastolla lisäsi hoitajien kiinnostusta tieteellisiä artikkeleita kohtaan ja niistä keskustelua pidettiin hyödyllisenä. Hoitotyön tutkimusklubien koettiin myös edistävän näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Näytön implementoiminen hoitotyön käytäntöön osoittautui myös tämän kehittämisprojektin haasteeksi, kuten aiemmissakin tutkimuksissa on havaittu. Kehittämisprojektin kirjallisuuskatsauksen, kyselyiden tulosten ja projektin kokemusten perusteella alussa asetetun tavoitteen mukaisesti luotiin myös malli tutkimusklubitoiminnan aloittamisesta näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseksi.

8.2 Kehittämisprojektin arviointi

8.2.1 Projektin lähtökohtien arviointi

Useissa tutkimuksissa on todettu organisaatiolla olevan ratkaiseva asema NPH:n käytäntöön tuomisessa muun muassa sitä edistävien strategioiden kehittämisessä, tuen antamisessa sekä tiedon saatavuuden ja helppolukuisuuden edistämiseksi. Myös hoitotyön johtajien myönteiset asenteet NPH:tä kohtaan ovat tärkeitä. (Eizenberg 2011, 34, 40; Fink ym. 2005, 121.) Tämän kehittämisprojektin toteuttamisessa oli merkittävä osa organisaation eri tasojen tuella tutkimusklubitoiminnan aloittamiselle. Projektipäällikön saama tuki oli monipuolista sisältäen muun muassa sähköpostikeskusteluja, henkilökohtaisia sovittuja tappeamia, kokouksia sekä hoitohenkilökunnan motivoinnissa tukemista sekä tunnetta siitä, että apua ja tukea oli saatavilla tarvittaessa.

Nykyajattelussa NPH:llä tarkoitetaan parhaan näytön soveltamista kliiniseen päätöksentekoon yhdistämällä kliininen asiantuntijuus ja hiljainen tieto ajankoh-

taisiin tutkimustuloksiin ja ottamalla samaan aikaan huomioon potilaiden arvot ja mieltymykset (Eizenberg 2011, 33-34; Mantzoukas 2008, 216; Marshall 2006, 124-125). Hoitotyön käytännön ja päätöksenteon on tutkimusten mukaan havaittu perustuvan usein hoitajien kokemuksiin ja tuttuihin toimintoihin enemmän kuin tutkimusnäyttöön (Oranta ym. 2002, 206). Kokemuksellinen tieto on välttämätön, mutta riittämätön perusta kliiniselle päätöksenteolle (Thompson 2003, 230). Mielenterveystyö ei edelleenkään perustu suurelta osin näyttöön perustuvaan toimintaan huolimatta siitä, että vaikuttaviksi todettuja käytäntöjä on jo laajasti saatavilla (Drake 2001, 180). Myös tämän kehittämisprojektin tulosten mukaan hoitajien hoitotyön toiminta perustui ennen tutkimusklubitoiminnan aloittamista hoitajien omaan kliiniseen kokemukseen ja tietoon sekä rutiineihin suuremmissa määrin kuin ajantasaiseen tutkittuun tietoon. Hoitotyön vankka pohjautuminen hoitajien kliiniseen kokemukseen ja tietoon sekä potilaiden oman kokemuksen ja tiedon hyödyntämiseen loivat toisaalta hyvät edellytykset tutkimusnäytön peilaamiseen hoitotyön käytäntöihin tutkimusklubikokoontumisissa ja NPH:n kehittämiselle kohdeosastolla.

NPH:n implementoimiseksi hoitotyöntekijöiden tulisi pohtia oman toimintansa perusteita, päätöksentekoon käyttämäänsä näyttöä ja onko toiminta näytön tukemaa vai näyttöön perustuvaa (Marshall 2006, 124). Tässä kehittämisprojektissa hoitajat pohtivat oman toimintansa perusteita ja kohdeosaston hoitotyön lähtökohtia vastaamalla projektin soveltavan tutkimuksen ensimmäisen osan kyselyyn. Toiminnan perusteiden pohdinta jatkui tutkimusklubikokoontumisissa keskusteltaessa nykyisistä hoitotyön käytännöistä tutkimusartikkelien näytön pohjalta sekä kehittämisprojektin soveltavan tutkimuksen toisen osan kyselyyn vastaamisessa.

Haasteita tälle kehittämisprojektille arvioitiin etukäteen voivan asettaa hoitohenkilöstön kokema kiire ja ajankäytön ongelmat, koettu taitojen puute tutkimusosaamisessa, erilaiset mielipiteet muutoksen tarpeesta sekä tiimityöhön, kuten työmäärään tai moniammatillisuuteen liittyvät tekijät. Nämä olivat myös tutkimusten mukaan yleisiä haasteita näyttöön perustuvan hoitotyön ja tutkimusklubitoiminnan toteuttamiselle. (Dogherty 2013, 134; Kleinpell 2002, 412-414; Luby

ym. 2006,100; Oranta ym. 2002, 208.) Psykiatristen hoitajien kokemista näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisen esteistä suurimpia ovat ajan riittämättömyys tutkimusraporttien etsimiseen ja vaikeus löytää tutkimusraportteja (Yadav & Fealy 2012, 119). Yksi suomalaisten hoitajien kokemista tutkimusten käytön esteistä ovat vieraskieliset tutkimusjulkaisut (Oranta ym. 2002, 208). Monilla hoitajilla ei ole kokemusta ja taitoja tutkimusklubien vetämisessä (Krugman 2009, 100) tai kirjallisuuden analysoinnissa, mikä luo epävarmuutta (Kleinpell 2002, 412; Krugman 2009, 100). Tutkimusklubit kuitenkin rohkaisevat hoitajia lukemaan tutkimusartikkeleita (Goodfellow 2004, 110). Kohdeosaston hoitajien kokema kiire, ajankäytön ongelmat, työmäärä ja artikkelien englanninkielisyys saattoivat olla syitä siihen, että suurin osa toiseen kyselyyn vastanneista tutkimusklubeihin osallistuneista hoitajista ei ollut lukenut tutkimusartikkelia etukäteen. Projektin loppuvaiheessa artikkelin alustajan muuttuessa vaihtuvaksi hoitajien kokema ajan puute tutkimusartikkelien hakemiseen ja lukemiseen sekä epävarmuus ja kokemattomuus artikkelien esittelyssä nousivat esiin haasteina tutkimusartikkelin alustusvuoron ottamiselle. Myös suomenkielisten mielenterveyshoitotyön artikkelien vähyyks tietokannoissa suhteessa englanninkielisiin nousi yhdessä koetun kiireen kanssa osalla hoitajista haasteeksi toimia artikkelin alustajana hoitotyön tutkimusklubeissa.

Projektipäällikkö oli työskennellyt kohdeosastolla vuosia ennen tätä projektia ja projektin suunnittelu tapahtui alusta lähtien yhteistyössä kohdeosaston osastonhoitajan kanssa. Kehittämiprojektin taustan ja tarpeen tunnistaminen ja arviointi oli näin ollen lähtökohdiltaan realistinen ja käytännönläheinen.

8.2.2 Prosessin arviointi

Tämän kehittämisprojektin prosessi eteni pääsääntöisesti alun perin suunniteltujen vaiheiden mukaan sekä ajallisesti että sisällöllisesti. Projektin prosessiin kuuluivat idea-, esisuunnittelu-, suunnittelu- ja toteutusvaiheet sekä projektin päättäminen. Projektin tuloksia hyödynnettiin projektin kahdessa eri vaiheessa: ennen toteutusvaihetta ja ennen projektin päättämistä. Kehittämisprojektin pro-

sessiin vaikuttivat projektipäällikön muut samanaikaiset sidonnaisuudet työhön, opintoihin ja perheeseen liittyen siten, että projekti eteni aikataulullisesti näiden sallimissa puitteissa. Prosessi eteni kehittämisprojektin aikana koko ajan lukuun ottamatta kesällä ja joululomilla olleita korkeintaan muutaman viikon taukoja työskentelyssä. Prosessin eteenpäin vieminen vaati ajoittain paljon työtä ja oli aikataulullisesti haastavaa. Kohdeorganisaation tuki oli kuitenkin prosessin eri vaiheissa hyvää ja sitä oli saatavilla, kun projektipäällikkö koki sitä tarvitsevansa ja tämä auttoi prosessin eteenpäin viemisessä.

Tämän projektin sisäisten tekijöiden vahvuuksiksi arvioitiin suunnitelmavaiheessa projektipäällikön kiinnostus aiheeseen ja kohdeosaston tuttuus. Ulkoisten tekijöiden mahdollisuuksiksi arvioitiin motivoitunut johto ja mentori sekä organisaation kliinisen asiantuntijan tuki. Etukäteen arvioidut sisäisten tekijöiden heikoudet liittyivät puolestaan projektipäällikön ajankäytön haasteisiin ja ulkoisiin tekijöihin liittyvät uhat henkilöstön motivointiin ja aikatauluongelmiin. Projektipäällikön ajankäyttö osoittautui odotetusti projektin aikana ajoittain haasteelliseksi, mutta projekti eteni tästä huolimatta suunnitellusti. Projektin alkuvaiheessa henkilöstön motivointi kyselyyn vastaamiseen tuotti jonkin verran haasteita. Kyselyyn vastaamisesta lähetettiin ensimmäisen vastausajan kuluessa yksi muistutusviesti sähköpostilla ja vastaamista muistutettiin kanslian ilmoitustaululla. Lisäksi vastausaikaa jatkettiin ja sen jatkamisesta tiedotettiin sähköpostitse, suullisesti ja ilmoitustaululla. Myös toisesta kyselystä tiedotettiin sähköpostitse ja kanslian ilmoitustaululla ja vastausaikaa jatkettiin kertaalleen vastausprosentin parantamiseksi.

Hoitohenkilöstön kokema kiire, ajankäytön ongelmat ja työmäärään liittyvät tekijät vaikuttivat todennäköisesti siihen, ettei kukaan hoitaja lähtenyt mukaan projektiryhmään. Tutkimusklubitapaamisiin suuri osa hoitajista on kuitenkin osallistunut ja hoitajat ovat olleet motivoituneita keskustelemaan aiheesta sekä pohtimaan käytännön kehittämisideoita näyttöön perustuen. Mahdolliset koetut puutteet hoitajien tutkimusosaamisessa eivät olleet esteenä tämän projektin etenemiselle, koska projektipäällikkö toimi tutkimusklubien vetäjänä syksyn ajan.

Projektia edeltäneet ja projektin aikana toteutuneet organisaatiotason muutokset eivät projektipäällikön arvion mukaan heijastuneet tutkimusklubi-projektiin. Kohdeosaston sisäiset keskeneräiset kehittämistyöt saattoivat keväällä tämän projektin alkuvaiheessa vaikuttaa innokkuutta heikentävästi uuden kehittämisprojektin aloittamiseen, sillä kehittämistyöt olivat eri syistä johtuen venyneet aikataulullisesti ja niihin liittyi jo työväsymystä. Tutkimusklubitoiminnan alettua innostus itse kokoontumisia kohtaan oli kuitenkin hyvää. Tässä mahdollisesti edesauttoi se, että projektipäällikkö yhdessä projektiorganisaation kanssa huolehti tutkimusklubin käytännön järjestelyistä eikä projekti vaatinut potilastyötä tekevilta hoitajilta muuta kuin tutkimusartikkelin etukäteen lukemista ja kokoontumisiin osallistumista.

Tämän kehittämisprojektin projektipäällikkönä toimi yamk-opiskelija. Projektin ohjausryhmään kuuluivat projektipäällikön lisäksi projektipäällikön mentori, joka oli samalla kohdeosaston osastonhoitaja, kaksi ylihoitajaa ja projektipäällikön tutor-opettaja. Projektiryhmään kuuluivat projektipäällikkö, osastonhoitaja ja hoitotyön kliininen asiantuntija. Projektiryhmään oli alkuperäisenä tavoitteena saada mukaan myös hoitaja kohdeosastolta, mutta tämä tavoite jäi saavuttamatta. Projektiin mukaan lähtenyt projektihenkilöstö oli hyvin sitoutunutta. Tämän projektin aikana ohjausryhmä kokoontui yhden kerran ja projektiryhmä kolme kertaa. Lisäksi projektipäällikkö sai säännöllistä ohjausta mentoriltaan ja tutor-opettajaltaan ja projektia käsiteltiin koulun seminaareissa projektin eri vaiheissa.

8.2.3 Projektipäällikkyuden arviointi

Projektin toiminnan johtaminen on projektipäällikön työtä. Projektipäällikön keskeisimmät tehtäväalueet ovat projektin sisällön kehittäminen, jäsentäminen ja muuntaminen käytännön toiminnaksi, asioiden edistäminen sidosorganisaatioissa ja yhteistyötahojen kanssa sekä toiminnan toteutuksen johtaminen. Projektipäällikkö vastaa projektin suunnittelusta, projektin asiakkaiden tarpeiden täsmentämisestä, kehittämis- ja muutosprojektien interventioprosessien harkinnasta nojaten tiedollisesti perusteltuihin ratkaisuihin, toteuttajaverkon aktivoimi-

sesta ja sitouttamisesta, koulutuksen järjestämisestä avainhenkilöille, projektin osituksesta hallinnan turvaamiseksi, riskitilanteiden tunnistamisesta, taloushallinnon hoitamisesta, arvioinnista, ajan varaamisesta projektin johtopäätösten koontiin sekä raportointiin. (Viirkorpi 2000, 25, 30-31, 47-48)

Projektipäällikön rooli kohdeosastolla oli projektin aikana sairaanhoitajan toimi. Projektipäällikkö oli työskennellyt yksikössä toukokuusta 2003 lähtien. Projektipäällikkö oli toteuttanut osastolla aiemmin kyselyn osana avoimen yliopiston opintoja. Muutoin aiempaa kokemusta projektipäällikyydestä ei ollut. Projektipäällikön tavoitteet projektipäällikkönä ja asiantuntijana kehittymisessä olivat projektiosaamisen prosessin sisäistäminen sekä kokonaisuuksien hallinnan ja verkostoitumisen taitojen lisääntyminen.

Projektipäällikkyys toimi projektin eteenpäin viemisen kannalta hyvin, sillä projekti eteni aikataulullisesti ja sisällöllisesti suunnitellusti. Projektipäällikkö osoitti projektia eteenpäin viedessään vastuunkantokykyä ja kokonaisuuksien hallintaa. Projektipäällikkönä työskentely vaati myös kurinalaista työskentelyä ja aikataulullista suunnitelmallisuutta. Etenkin alkuvaiheessa projektipäällikkö olisi kuitenkin voinut tiedottaa projektista aktiivisemmin, mikä olisi saattanut lisätä ja nopeuttaa ensimmäiseen kyselyyn vastaamista. Projektipäällikkö olisi myös voinut tehdä aktiivisemmin työtä hoitajan löytymisen eteen projektiryhmään. Tällöin projektipäällikön olisi ollut mahdollista esimerkiksi jakaa tutkimusklubin järjestelytehtäviä enemmän. Projektipäällikkö oppi tämän kehittämisprojektin kautta paljon projektityöskentelyn prosessista ja sitä kautta myös kokonaisuuksien hallinnan taidot kehittyivät. Projektin aikana projektipäällikön verkostoitumisen ja tiedottamisen taidot lisääntyivät projektiorganisaatiotyöskentelyn ja kohdeosaston hoitajien tiedottamisen kautta. Projektipäällikkö teki tiivistä yhteistyötä projektiryhmän kanssa prosessin eri vaiheissa. Ohjausryhmään projektipäällikkö olisi voinut olla aktiivisemmin yhteydessä projektin aikana. Harvajaksoisen yhteydenpidon taustalla oli projektipäällikön kokema kiire projektin aikana sekä se, että projektiryhmä toimi hyvin eikä tarvetta näin ollen selkeästi ollut.

8.2.4 Tuotoksen arviointi ja implementointisuunnitelma

Tämän kehittämisprojektin tuotos oli malli hoitotyön tutkimusklubitoiminnan aloittamisesta näyttöön perustuvan toiminnan edistämässä mielenterveyshoitotyön näkökulmasta. Malli on kuvattu tässä raportissa sekä sanallisesti että kuviona. Malli perustuu kirjallisuuskatsauksen avulla kerättyyn tutkimusnäyttöön sekä tämän kehittämisprojektin soveltavan tutkimuksen osion tuloksiin, jotka suurelta osin ovat yhteneväisiä tutkimusnäytön kanssa. Näin ollen mallia voidaan pitää suhteellisen luotettavana suosituksena, vaikka tämän kehittämisprojektin soveltavan tutkimuksen osio toteutettiin vain yhdessä yksikössä ja kyseeseen vastaajien määrä oli näin melko suppea.

Tuotoksen implementointisuunnitelmana on laatia mallista posteriesitys sekä esitellä mallia kohdeorganisaatioissa esimerkiksi osastonhoitajien kokouksessa.

8.3 Jatkokehittämisideat

Tämän kehittämisprojektin tulosten perusteella jatkossa erityistä huomiota tulee kiinnittää hoitotyön tutkimusklubeissa nousseiden kehittämisideoiden implementointiin kohdeosaston hoitotyön käytäntöihin, jotta NPH:n keinot siirtyisivät nykyistä enemmän käytännön potilastyöhön ja olisivat näin vaikuttavia. Projektiryhmässä on alustavasti pohdittu ns. care bundle –menetelmän käyttöönottoa NPT:n implementoinnin edistämässä. Hoitajien osallistaminen tutkimukseen liittyvien soveltamisen esteiden tunnistamiseen ja keinojen pohtimiseen näiden esteiden ylittämiseksi voisi myös olla arvokasta NPT:n edistämässä.

Krugmanin (2009, 100-101) mukaan hoitajilta voidaan kartoittaa koettuja esteitä tutkimusklubitoiminnalle ja antaa heille mahdollisuus itse kehittää menetelmiä esteiden ylittämiseksi sekä tehdä esimerkiksi osastolle laatikko, johon hoitajien on mahdollista laittaa ”polttavia klinisiä kysymyksiä” aihe-ehdotuksiksi tutkimusklubiin valittavaksi esimerkiksi hoitajien kokouksessa. Tämän kehittämisprojektin tulosten perusteella kohdeosaston esteiksi NPT:n toteuttamiselle ja tutkimusklubitoiminnalle nousivat hoitajien haasteet tieteellisten artikkelien tiedon-

haussa, koettu ajan riittämättömyys tutkimusartikkelien lukemiselle hoitotyön arjessa ja kynnys englanninkielisten artikkelien lukemiseen. Hoitajien osallistaminen näiden esteiden ylittämisen pohtimiseksi ja aihe-ehdotus laatikon perustaminen osastolle voisivat olla tutkimusklubitoiminnan jatkokehittämisideoita. Välittömästi tämän kehittämisprojektin jälkeen ei aihe-ehdotuslaatikolle ole kohdeosastolla kuitenkaan välttämätöntä tarvetta, sillä soveltavan tutkimuksen ensimmäisen osion kysely tuotti monia hyviä aihe-ehdotuksia tulevillekin hoitotyön tutkimusklubeille. Hoitotyön tutkimusklubitoimintaa tulisi myös jatkossa arvioida määräajoin, jotta se vastaa kohdeosaston tarpeisiin mahdollisimman hyvin myös tulevaisuudessa.

LÄHTEET

Bowers, L., Pithouse, A. & Hooton, S. 2012. How to establish evidence-based change in acute care settings. *Mental Health Practice* 16 (4), 22-25.

Buzalski, A. 2012. Hoitotyön tutkimusklubit näyttöön perustuvan hoitotyön menetelmänä - osallistujien näkökulma. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen koulutusohjelma, Ylempi AMK. Helsinki: Metropolia ammattikorkeakoulu.

Cleary, M., Horsfall, J. & Happell, B. 2010. Developing practice in mental health settings. *International Journal of Mental Health Nursing* 19, 45-52.

Deenadayalan, Y., Grimmer-Somers, K., Prior, M. & Kumar, S. 2008. How to run an effective journal club: systematic review. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* (14), 898-911.

Dogherty, E., Harrison, M., Graham, I. Vandyk, A. & Keeping-Burke, L. 2013. Turning knowledge into action at the point-of-care: the collective experience of nurses facilitating the implementation of evidence-based practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 10 (3), 129-139.

Drake, R., Goldman, H., Leff, S., Lehman, A., Dixon, L., Mueser, K. & Torrey, W. 2001. Implementing evidence-based practices in routine mental health service settings. *Psychiatric Services* 52 (2), 179-182.

Eizenberg, M. 2011. Implementation of evidence-based nursing practice: nurses' personal and professional factors? *Journal of Advanced Nursing*. 67 (1), 33-42.

Fink, R., Thompson, C. & Bonnes, D. 2005. Overcoming barriers and promoting the use of research in practice. *Journal of Nursing Administration* 35 (3), 121-129.

Fisher, J. & Happell, B. 2009. Implications of evidence-based practice for mental health nursing. *International Journal of Mental Health Nursing* 18, 179-185.

Goodfellow, L. 2004. Can a journal club bridge the gap between research and practice. *Nurse educator* 29 (3), 107-110.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Hottinen, A. 2013. Näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen ja implementointi. HYKS Psykiatrian tulosyksikkö. Osastonhoitajien koulutuspäivät – voimia ja suuntaa tulevaisuuteen. Långvik 3.-4.10.2013, PowerPoint –esitys.

HUS 2015a. HUS Psykiatria. Viitattu 5.3.2015.
<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/psykiatria/Sivut/default.aspx>

HUS 2015b. HYKS Psykiatria, Jorvin sairaala. Viitattu 5.3.2015.
<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/jorvin-sairaala/psykiatria/Sivut/default.aspx>

HUS 2015c. Mielialahäiriökliniikan osasto P2. Viitattu 5.3.2015.
<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/jorvin-sairaala/psykiatria/Sivut/Mielialah%C3%A4iri%C3%B6klinikan-osasto-P2.aspx>

HUS 2010. HUS Psykiatrian toimintasuunnitelma 2010-2015.

HUS strategia 2012-2016. Edelläkävijä – vaikuttavaa hoitoa potilaan parhaaksi.

IHI 2015. Evidence-based care bundles. Viitattu 27.3.2015.
<http://www.ihl.org/topics/bundles/Pages/default.aspx>

Kleinpell, R. 2002. Rediscovering the value of the journal club. *American Journal of Critical Care* 11 (5), 412-414.

Krugman, M. 2009. Evidence-based practice. *Journal for Nurses in Staff Development* March/April, 100-101.

Laaksonen, C., Paltta, H., von Schantz, M., Ylönen, M. & Soini, T. 2013. Journal club as a method for nurses and nursing students' collaborative learning: a descriptive study. *Health Science Journal* 7 (3), 285-292.

Luby, M., Riley, J. & Towne, G. 2006. Nursing research journal clubs: bridging the gap between practice and research. *MEDSURG Nursing* 15 (2), 100-102.

Mantzoukas, S. 2008. A review of evidence-based practice, nursing research and reflection: levelling the hierarchy. *Journal of Clinical Nursing* 17, 214-223.

Marshall, M. 2006. Strategies for success. Bringing evidence-based practice to the bedside. *Clinical Nurse Specialist* 20 (3), 124-127.

Mattila, L-R., Melender, H-L. & Häggman-Laitila, A. 2014. Tutkimusklubi näyttöön perustuvan hoitotyön edistämiseksi ja implementoinnissa – järjestelmällinen katsaus. *Tutkiva hoitotyö* 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.

Milbrandt, E. B. & Vincent J. 2004. Evidence-based medicine journal club. *Critical Care* (8), 401-402.

Mukherjee, R., Owen, K. & Hollins, S. 2006. Evaluating qualitative papers in a multidisciplinary evidence-based journal club: a pilot study. *Psychiatric Bulletin* 30, 31-34.

O'Nan, C. 2011. The effect of a journal club on perceived barriers to the utilization of nursing research in a practice setting. *Journal for Nurses in Staff Development* 27 (4), 160-164.

Oranta, O., Routasalo, P. & Hupli, M. 2002. Barriers to and facilitators of research utilization among Finnish Registered Nurses. *Journal of Clinical Nursing* 11, 205-213.

Patel, P., Panzera, A., DeNigris, J., Dunn, R., Chabot, J. & Conners, S. 2011. Evidence-based practice and nursing journal club. An equation for positive patient outcomes and nursing empowerment. *Journal of Nurses in Staff Development* 27 (5), 227-230.

Pierre, J. 2005. Changing nursing practice through a nursing journal club. *MEDSURG Nursing* 14 (6), 390-392.

Rich, K. 2006. The journal club: a means to promote nursing research. *Journal of Vascular Nursing* 24 (1), 27-28.

Rogers, J. 2009. Transferring research into practice. An integrative review. *Clinical Nurse Specialist* 23 (4), 192-199.

Russell, C., Bean, K. & Berry. 2011. How to develop a successful journal club. *International Transplant Nurses Society*.

Sarajärvi, A., Mattila, L-R. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki: WSOYpro Oy.

STM 2010. Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Viitattu 11.2.2014.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

STM 1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. Viitattu 11.2.2014.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

STM 1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 11.2.2014.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Thompson, C. 2003. Clinical experience as evidence in evidence-based practice. *Journal of Advanced Nursing* 43 (3), 230-237.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Viirkorpi, P. 2000. Onnistunut projekti – opas kunta-alan projektityöskentelyyn. Helsinki: Kuntaliiton painatuskeskus.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Yadav, B. & Fealy, G. 2012. Irish psychiatric nurses' self-reported barriers, facilitators and skills for developing evidence-based practice. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 19, 116-122.

Zauszniewski, J., Bekhet, A. & Haberlein, S. 2012. A decade of published evidence of psychiatric and mental health nursing interventions. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing* 17 (3), 1-12.

Näyttöön perustuva toiminta ja hoitotyön tutkimusklubi –kysely (Buzalski 2012).

Vastaa seuraavaan kysymykseen montako vuotta olet työskennellyt hoitotyössä.

1. Työssäolovuodet hoitotyössä _____ vuotta.

Valitse sinulle parhaiten sopiva vaihtoehto asteikolla ”täysin samaa mieltä - täysin eri mieltä”. Mikäli sinulla ei ole asiasta tietoa tai et osaa vastata, valitse ”en osaa vastata” –vaihtoehto.

2. Hoitotyön toimintani perustuu ajantasaiseen tutkittuun tietoon.
 - Täysin samaa mieltä
 - Jokseenkin samaa mieltä
 - Jokseenkin eri mieltä
 - Täysin eri mieltä
 - En osaa vastata
3. Hoitotyön toimintani perustuu omaa kliiniseen kokemukseeni ja tietooni.
 - Täysin samaa mieltä
 - Jokseenkin samaa mieltä
 - Jokseenkin eri mieltä
 - Täysin eri mieltä
 - En osaa vastata
4. Hoitotyön toimintani perustuu rutiineihin.
 - Täysin samaa mieltä
 - Jokseenkin samaa mieltä
 - Jokseenkin eri mieltä
 - Täysin eri mieltä
 - En osaa vastata
5. Olen kiinnostunut kehittämään hoitotyötä näyttöön perustuen.
 - Täysin samaa mieltä
 - Jokseenkin samaa mieltä
 - Jokseenkin eri mieltä

- Täysin eri mieltä
 - En osaa vastata
6. Ajantasaisten tutkimustulosten hyödyntäminen käytännön hoitotyössä on tärkeää.
- Täysin samaa mieltä
 - Jokseenkin samaa mieltä
 - Jokseenkin eri mieltä
 - Täysin eri mieltä
 - En osaa vastata
7. Työyksikköni hoitotyön toimintaohjeet perustavat näyttöön.
- Täysin samaa mieltä
 - Jokseenkin samaa mieltä
 - Jokseenkin eri mieltä
 - Täysin eri mieltä
 - En osaa vastata
8. Hyödynnän potilaan omaa kokemusta ja tietoa hänen hoidossaan.
- Täysin samaa mieltä
 - Jokseenkin samaa mieltä
 - Jokseenkin eri mieltä
 - Täysin eri mieltä
 - En osaa vastata
9. Haen tieteellistä tietoa tietokannoista.
- Täysin samaa mieltä
 - Jokseenkin samaa mieltä
 - Jokseenkin eri mieltä
 - Täysin eri mieltä
 - En osaa vastata
10. Käytän tutkimustietoa hoitotyön päätöksenteossani.
- Täysin samaa mieltä
 - Jokseenkin samaa mieltä
 - Jokseenkin eri mieltä

- Täysin eri mieltä
- En osaa vastata

11. Luen hoitotieteellisiä lehtiä (esim. Hoitotiede).

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En osaa vastata

12. Osaan lukea tieteellisiä artikkeleita suomeksi.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En osaa vastata

13. Osaan lukea tieteellisiä artikkeleita englanniksi.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En osaa vastata

14. Olen osallistunut aiemmin tutkimusklubitapaamisiin.

- Kyllä
- Ei

Vastaa vapaasti seuraavaan kysymykseen:

15. Ehdotukseni hoitotyön tutkimusklubitapaamisten aiheiksi osastolla P2:

Hoitotyön tutkimusklubi –kysely (Buzalski 2012).

Vastaa seuraaviin kysymyksiin valitsemalla sopivin vastausvaihtoehto:

1. Työssäolovuodet hoitotyössä _____ vuotta.
2. Osallistuin hoitotyön tutkimusklubeihin elokuu 2014 – tammikuu 2015?
 - En kertaakaan
 - Yhden kerran
 - Kaksi kertaa
 - Kolme kertaa
 - Neljä kertaa
 - Viisi kertaa
3. Luin tutkimusartikkelin etukäteen?
 - Kyllä
 - Ei
4. Luin tutkimusartikkelin tiivistelmän etukäteen?
 - Kyllä
 - Ei
 - Tiivistelmää ei ollut etukäteen
5. Luin tutkimusartikkelin hoitotyön tutkimusklubin jälkeen?
 - Kyllä
 - Ei

Valitse sinulle parhaiten sopiva vaihtoehto asteikolla ”täysin samaa mieltä - täysin eri mieltä”. Mikäli sinulla ei ole asiasta tietoa tai et osaa vastata, valitse ”en osaa vastata” –vaihtoehto.

6. Hoitotyön tutkimusklubien tarkoitus on minulle selvillä.
 - Täysin samaa mieltä
 - Jokseenkin samaa mieltä
 - Jokseenkin eri mieltä
 - Täysin eri mieltä
 - En osaa vastata

7. Hoitotyön tutkimusklubissa tutkimusartikkelin esittely oli selkeää.
 - Täysin samaa mieltä
 - Jokseenkin samaa mieltä
 - Jokseenkin eri mieltä
 - Täysin eri mieltä
 - En osaa vastata
8. Keskustelu hoitotyön tutkimusklubissa oli rakentavaa.
 - Täysin samaa mieltä
 - Jokseenkin samaa mieltä
 - Jokseenkin eri mieltä
 - Täysin eri mieltä
 - En osaa vastata
9. Keskustelu pysyi hyvin hoitotyön tutkimusklubin aiheessa.
 - Täysin samaa mieltä
 - Jokseenkin samaa mieltä
 - Jokseenkin eri mieltä
 - Täysin eri mieltä
 - En osaa vastata
10. Hoitotyön tutkimusklubin tutkimusartikkeli oli mielenkiintoinen.
 - Täysin samaa mieltä
 - Jokseenkin samaa mieltä
 - Jokseenkin eri mieltä
 - Täysin eri mieltä
 - En osaa vastata
11. Tutkimusartikkelin aihe liittyi käytännön työhöni.
 - Täysin samaa mieltä
 - Jokseenkin samaa mieltä
 - Jokseenkin eri mieltä
 - Täysin eri mieltä
 - En osaa vastata

12. Tutkimusartikkeliin tutustumiseen oli ennen hoitotyön tutkimusklubia riittävästi aikaa.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En osaa vastata

13. Tutkimusartikkelin tiivistelmä on tarpeellinen.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En osaa vastata

14. Tutkimusartikkelista keskustelu oli hyödyllistä.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En osaa vastata

15. Osallistujia rohkaistiin osallistumaan keskusteluun hoitotyön tutkimusklubeissa.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En osaa vastata

16. Hoitotyön tutkimusklubin järjestäjä oli asiantunteva.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

- En osaa vastata

17. Hoitotyön tutkimusklubin kesto oli sopiva.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En osaa vastata

18. Hoitotyön tutkimusklubin paikka oli sopiva.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En osaa vastata

19. Hoitotyön tutkimusklubin ajankohta oli sopiva.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En osaa vastata

20. Hoitotyön tutkimusklubin osallistujamäärä oli sopiva.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En osaa vastata

21. Hoitotyön tutkimusklubeja on riittävän usein.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En osaa vastata

22. Hoitotyön tutkimusklubien järjestelyt olivat onnistuneet.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En osaa vastata

23. Hoitotyön tutkimusklubeihin osallistuminen oli hyvin mahdollistettu.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En osaa vastata

24. Esimiehen osallistuminen hoitotyön tutkimusklubiin on tärkeää.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En osaa vastata

25. Hoitotyön tutkimusklubit ovat tärkeitä.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En osaa vastata

26. Hoitotyön tutkimusklubeista on hyötyä yksikölleni.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En osaa vastata

27. Kahvitarjoilu hoitotyön tutkimusklubeissa oli tärkeää.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En osaa vastata

28. Hyödynsin hoitotyön tutkimusklubin tutkimusartikkelin tietoa käytännön työssäni.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En osaa vastata

29. Hoitotyön tutkimusklubit edistävät näyttöön perustuvaa toimintaa.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En osaa vastata

30. Hoitotyön tutkimusklubin tieto vahvisti aiempaa tietoa.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En osaa vastata

31. Opin uutta hoitotyöstä hoitotyön tutkimusklubissa.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En osaa vastata

32. Hoitotyön tutkimusklubeilla oli vaikutusta omiin hoitotyön käytäntöihini.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En osaa vastata

33. Hoitotyön tutkimusklubit lisäsivät kiinnostustani tieteellisiin tutkimuksiin.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En osaa vastata

34. Hoitotyön tutkimusklubit tulevat lisäämään omaa tiedonhakuani.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En osaa vastata

35. Sain hoitotyön tutkimusklubeista hyödyllistä tietoa.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- En osaa vastata

Vastaa vapaasti seuraaviin kysymyksiin:

36. Hoitotyön tutkimusklubeissa hyvää oli (esim. tiedotukseen, hoitotyön tutkimusklubiartikkeliin, järjestelyihin liittyviä seikkoja):

37. Kehittämisehdotuksia hoitotyön tutkimusklubeille:

Näyttöön perustuva toiminta ja hoitotyön tutkimusklubi –kyselyn tulokset

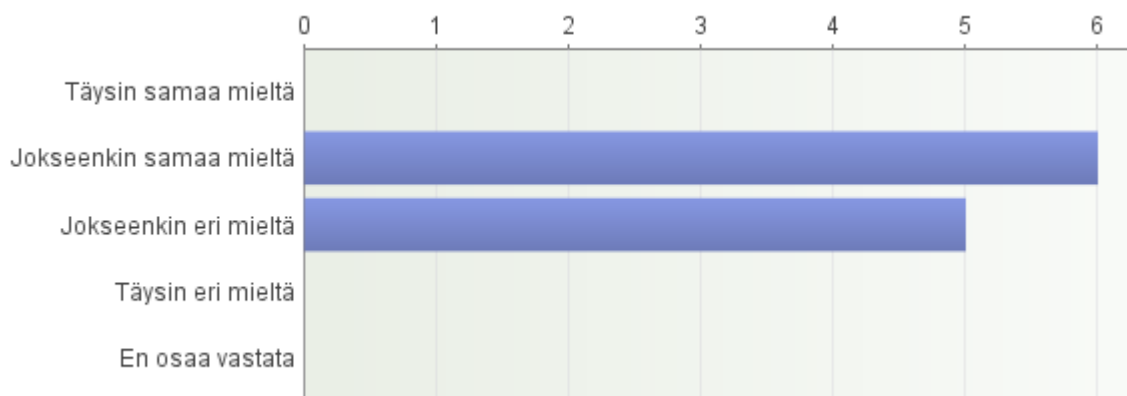
1. Työssäolovuodet hoitotyössä:

Vastaajien määrä: 10

- Keskiarvo 13,6 vuotta.

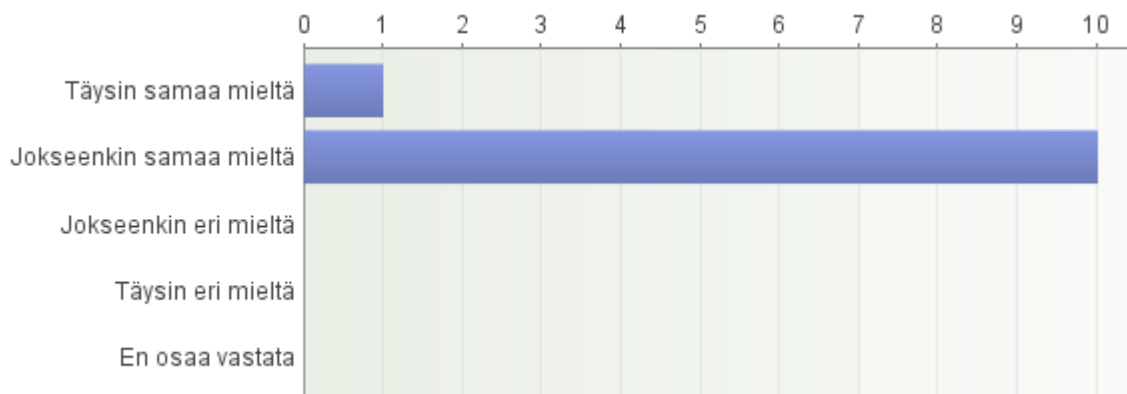
2. Hoitotyön toimintani perustuu ajantasaiseen tutkittuun tietoon.

Vastaajien määrä: 11



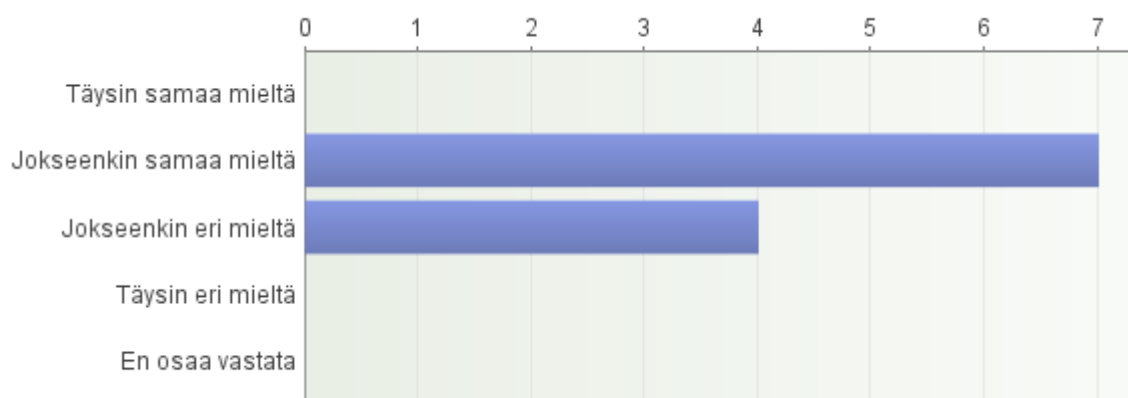
3. Hoitotyön toimintani perustuu omaan kliiniseen kokemukseeni ja tietooni.

Vastaajien määrä: 11



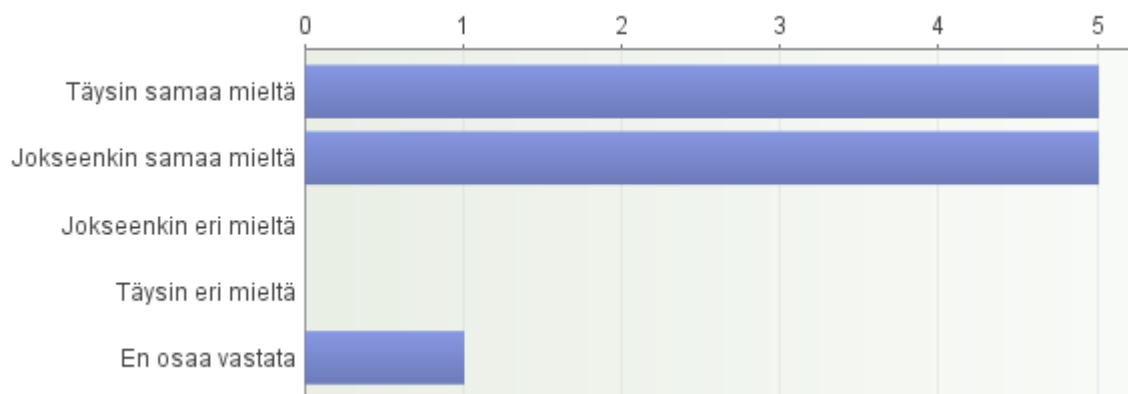
4. Hoitotyön toimintani perustuu rutiineihin.

Vastaajien määrä: 11



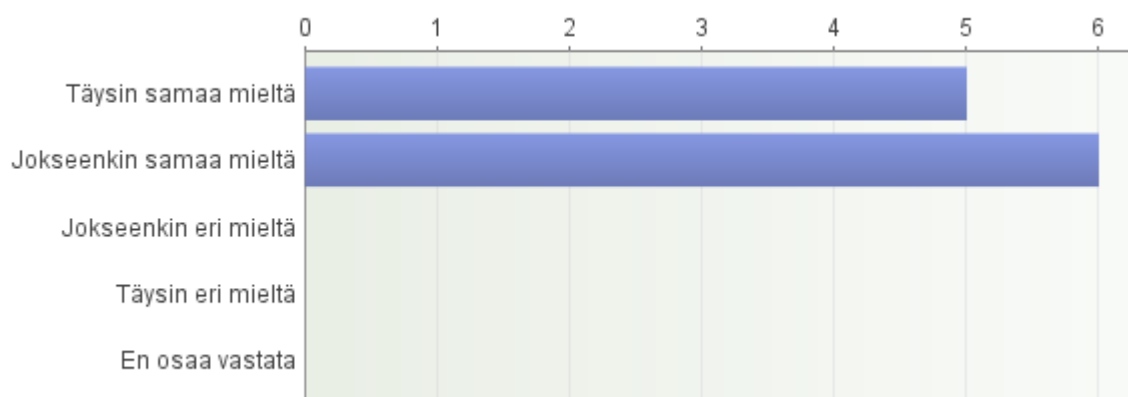
5. Olen kiinnostunut kehittämään hoitotyötä näyttöön perustuen.

Vastaajien määrä: 11



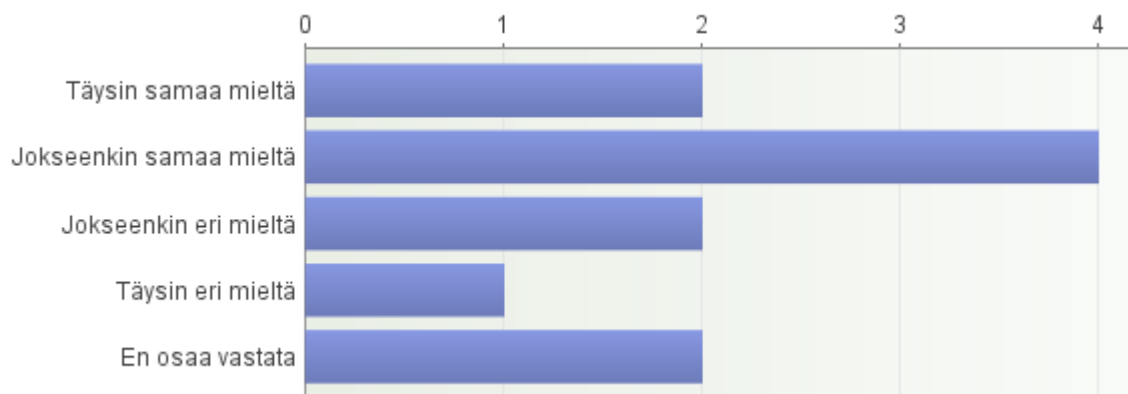
6. Ajantasaisten tutkimustulosten hyödyntäminen käytännön hoitotyössä on tärkeää.

Vastaajien määrä: 11



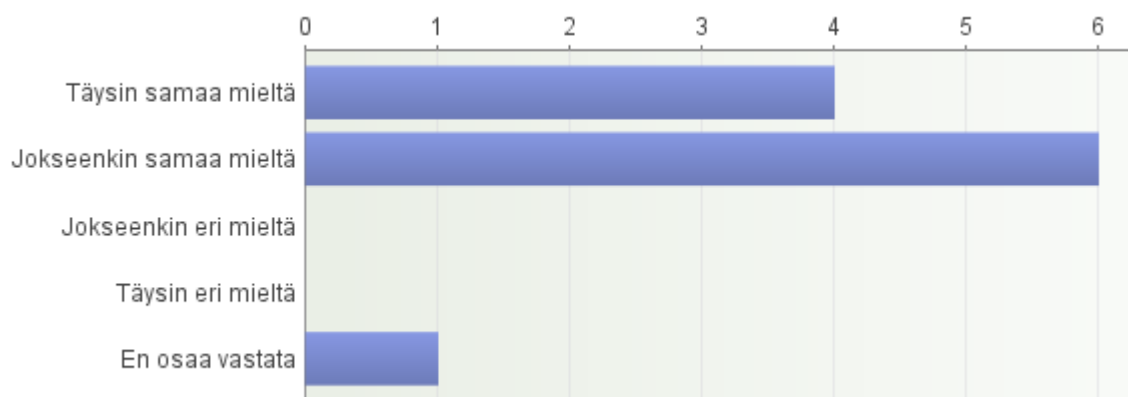
7. Työyksikköni hoitotyön toimintaohjeet perustuvat näyttöön.

Vastaajien määrä: 11



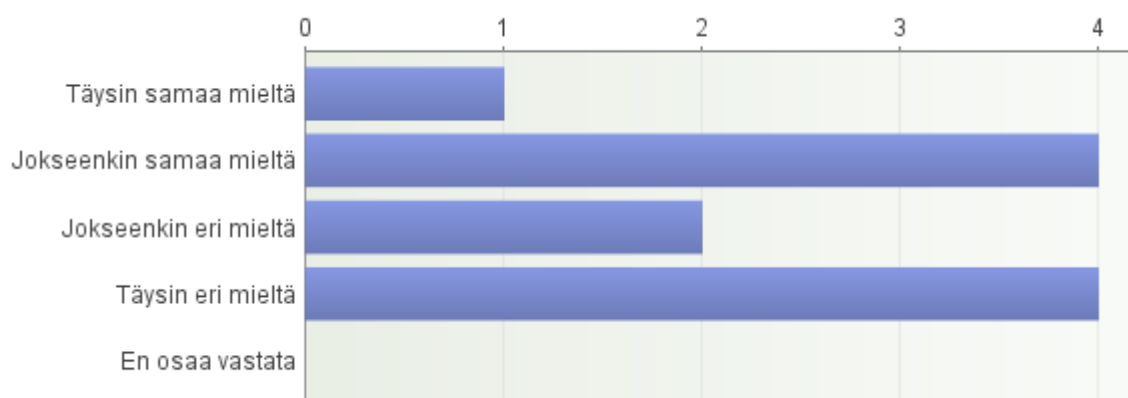
8. Hyödynnän potilaan omaa kokemusta ja tietoa hänen hoidossaan.

Vastaajien määrä: 11



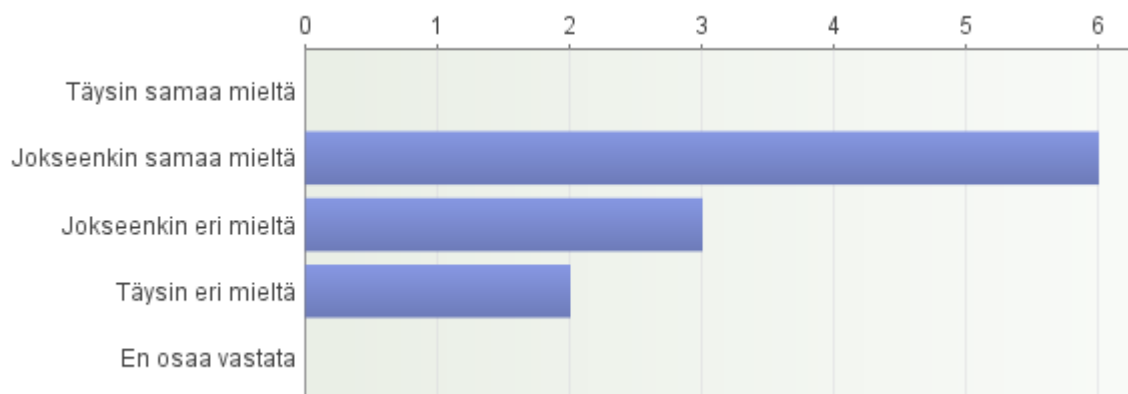
9. Haen tieteellistä tietoa tietokannoista.

Vastaajien määrä: 11



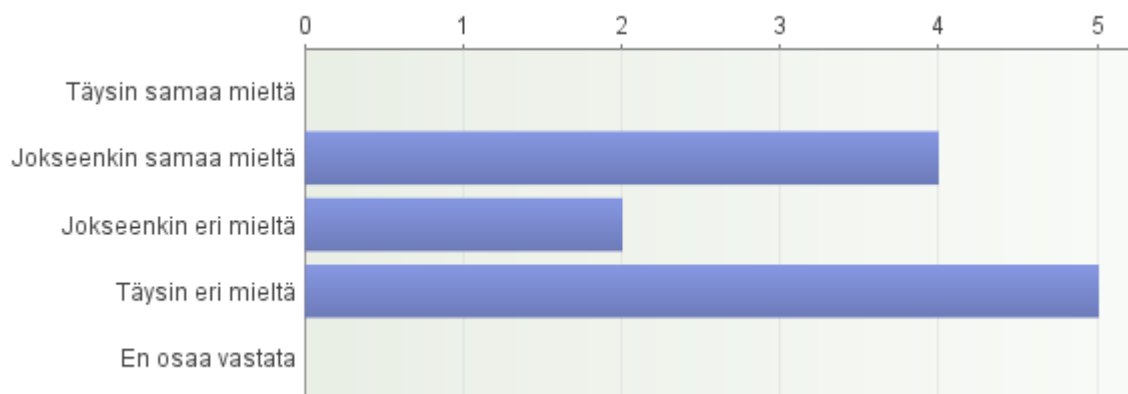
10. Käytän tutkimustietoa hoitotyön päätöksenteossani.

Vastaajien määrä: 11



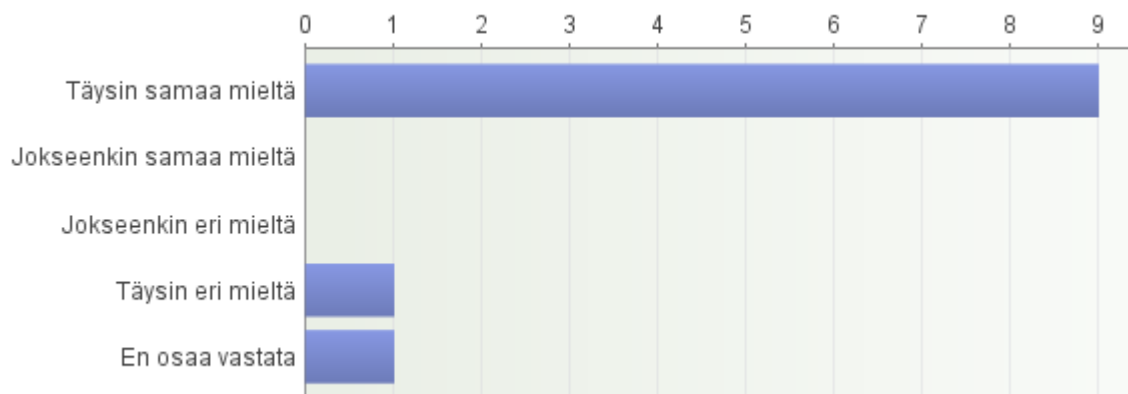
11. Luen hoitotieteellisiä lehtiä (esim. Hoitotiede).

Vastaajien määrä: 11



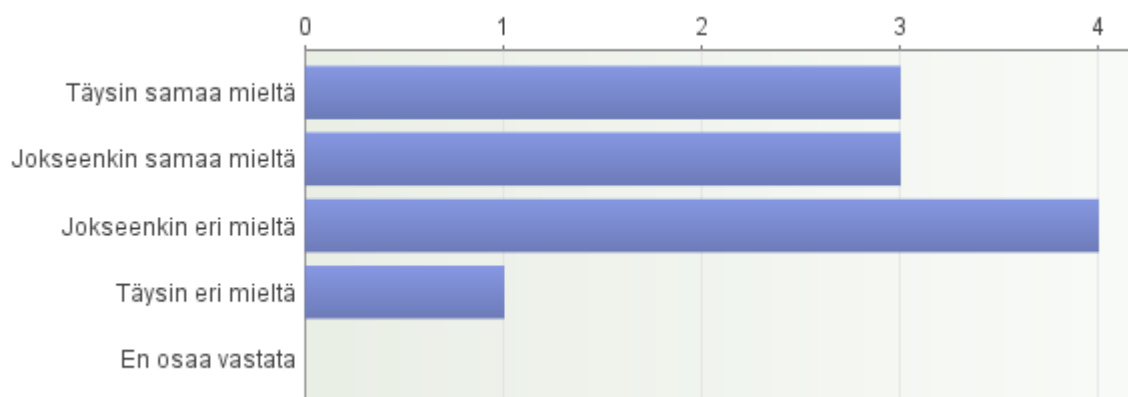
12. Osaan lukea tieteellisiä artikkeleita suomeksi.

Vastaajien määrä: 11



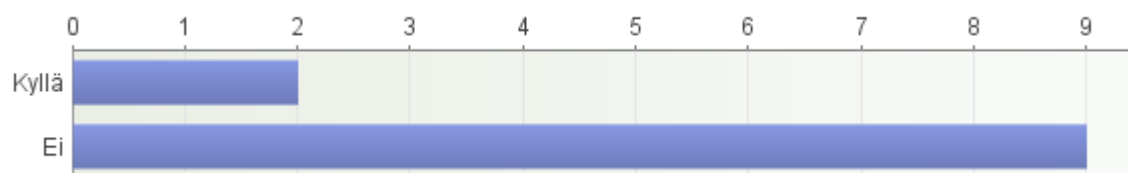
13. Osaan lukea tieteellisiä artikkeleita englanniksi.

Vastaajien määrä: 11



14. Olen osallistunut aiemmin tutkimusklubitapaamisiin

Vastaajien määrä: 11



15. Ehdotukseni hoitotyön tutkimusklubitapaamisten aiheiksi osastolla P2:

Vastaajien määrä: 6

Kolmessa vastauksessa tuotiin aihe-ehdotuksena esiin persoonallisuushäiriön, erityisesti epävakaa, hoito osastolla. Muita ehdotettuja aiheita hoitotyön tutkimusklubeille olivat masennuspotilaan aktivointi, frustraation sietäminen hankalan potilaan hoidossa, somaattisten ongelmien havainnointi ja arviointi psykiatrisella osastolla, väkivallan uhkatilanteissa toimiminen tiiminä, lääkkeiden pistokoulutus, näyttöön perustuvan ja arkityössä omaan käyttöön hyödynnettävän tiedon löytäminen, liikunnan ja ravitsemuksen vaikutukset osana mielenterveysongelmien hoitoa sekä hoitajien ammattitaidon edistäminen osastolla.

Hoitotyön tutkimusklubi –kyselyn tulokset

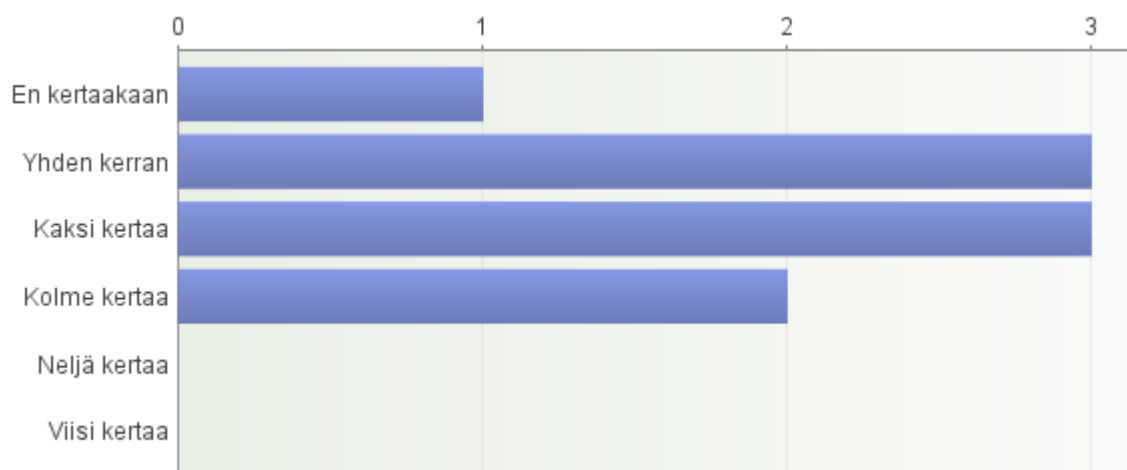
1. Työssäolovuodet hoitotyössä _____ vuotta.

Vastaajien määrä: 8

- Keskiarvo 17,5 vuotta.

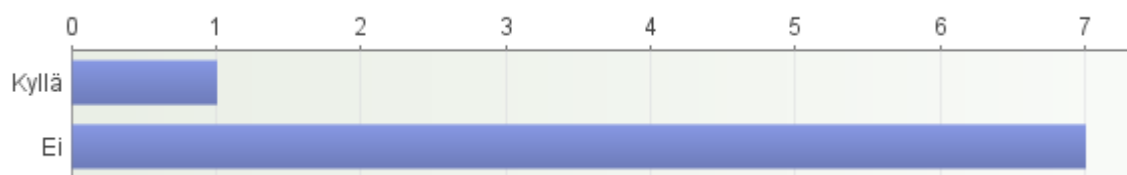
2. Osallistuin hoitotyön tutkimusklubeihin elokuu 2014 - tammikuu 2015?

Vastaajien määrä: 9



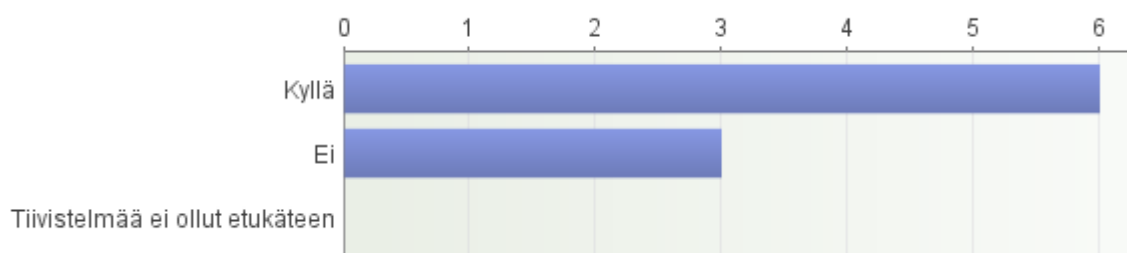
3. Luin tutkimusartikkelin etukäteen?

Vastaajien määrä: 8



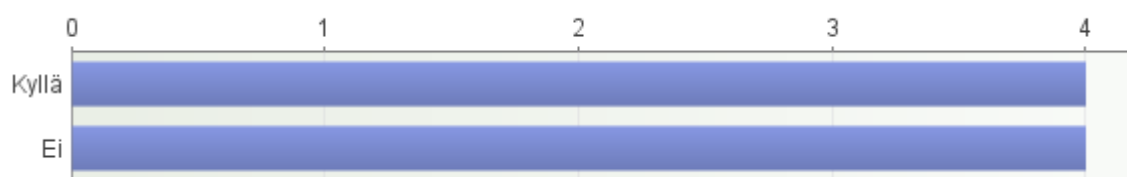
4. Luin tutkimusartikkelin tiivistelmän etukäteen?

Vastaajien määrä: 9



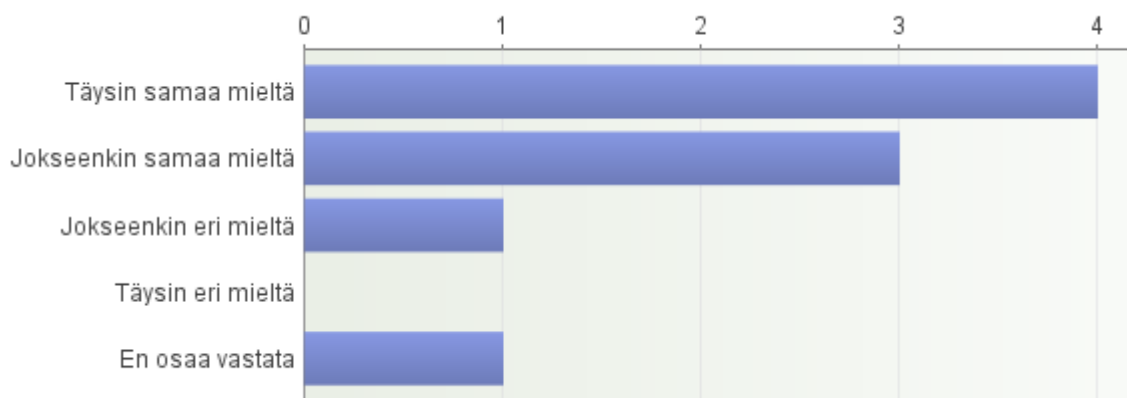
5. Luin tutkimusartikkelin hoitotyön tutkimusklubin jälkeen?

Vastaajien määrä: 8



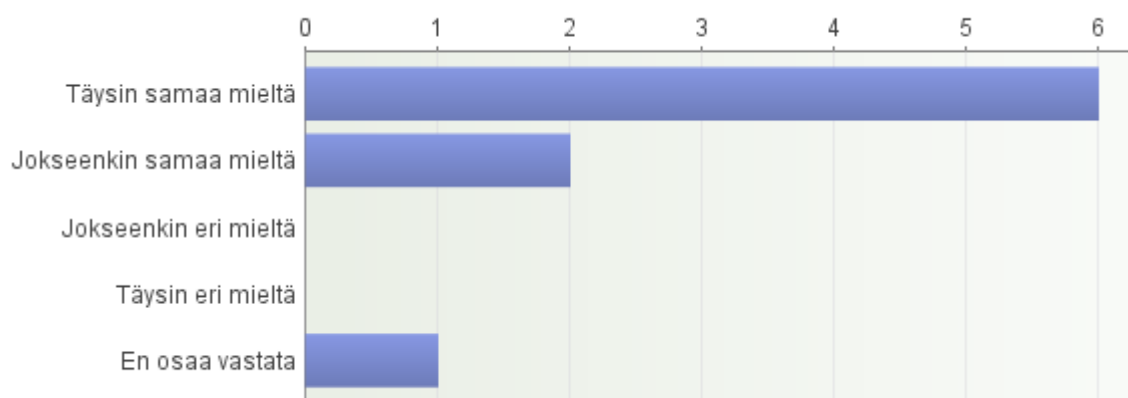
6. Hoitotyön tutkimusklubien tarkoitus on minulle selvillä.

Vastaajien määrä: 9



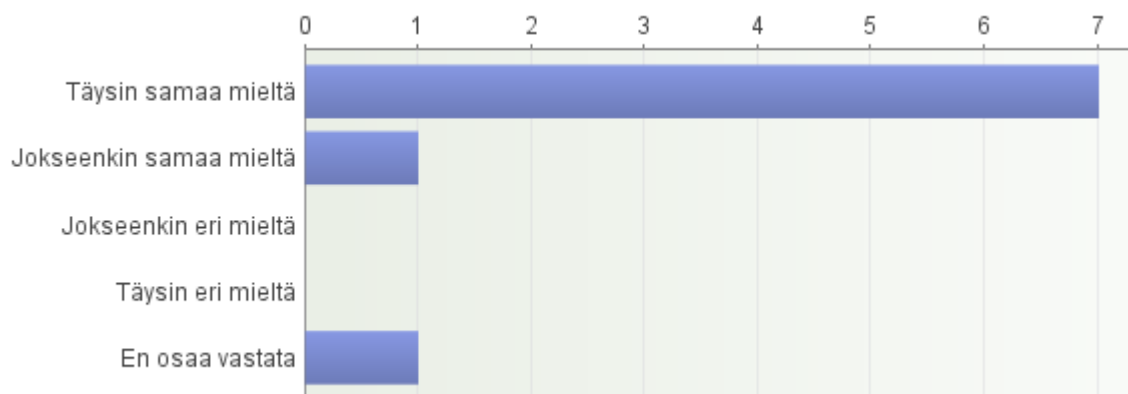
7. Hoitotyön tutkimusklubissa tutkimusartikkelin esittely oli selkeää.

Vastaajien määrä: 9



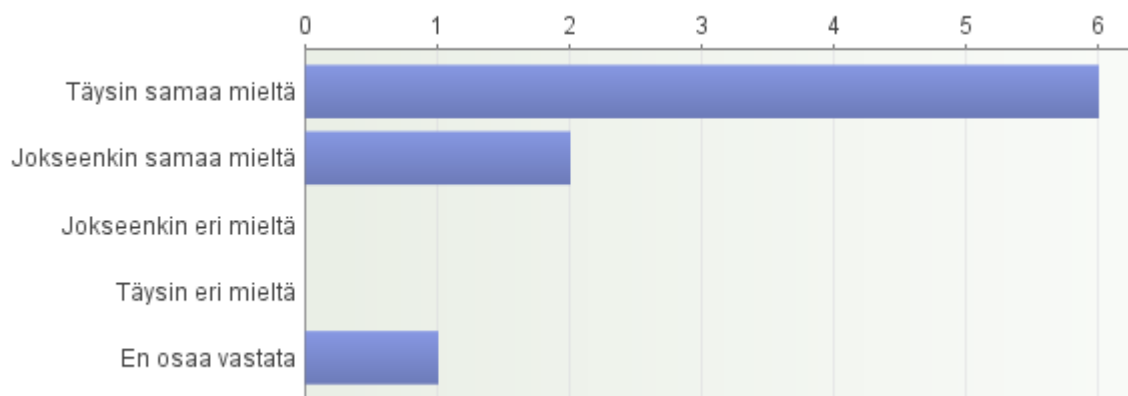
8. Keskustelu hoitotyön tutkimusklubissa oli rakentavaa.

Vastaajien määrä: 9



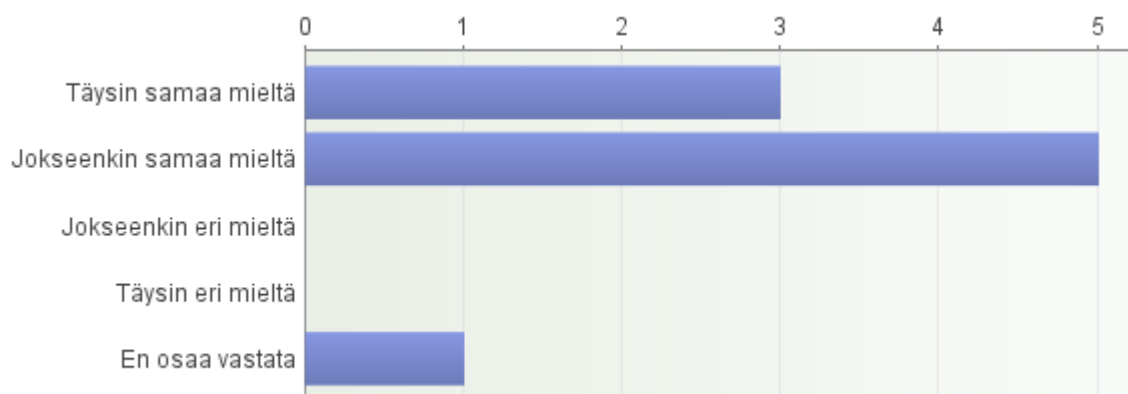
9. Keskustelu pysyi hyvin hoitotyön tutkimusklubin aiheessa.

Vastaajien määrä: 9



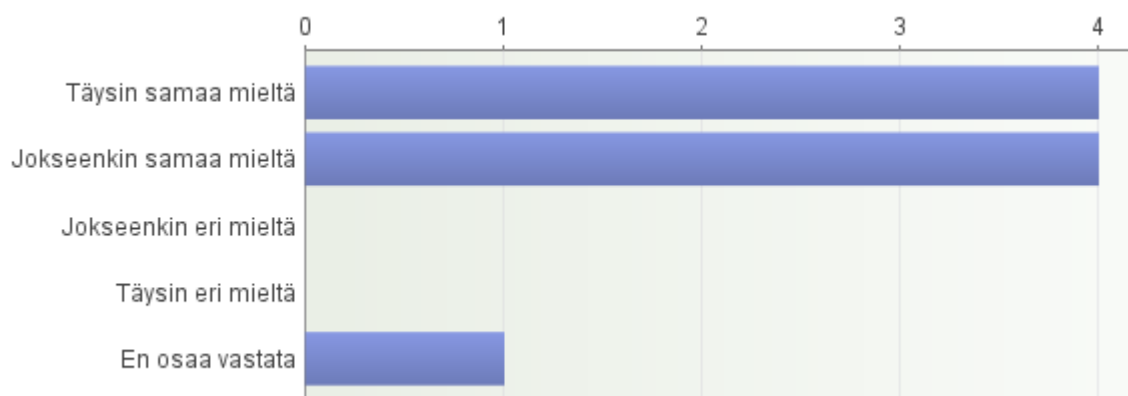
10. Hoitotyön tutkimusklubin tutkimusartikkeli oli mielenkiintoinen.

Vastaajien määrä: 9



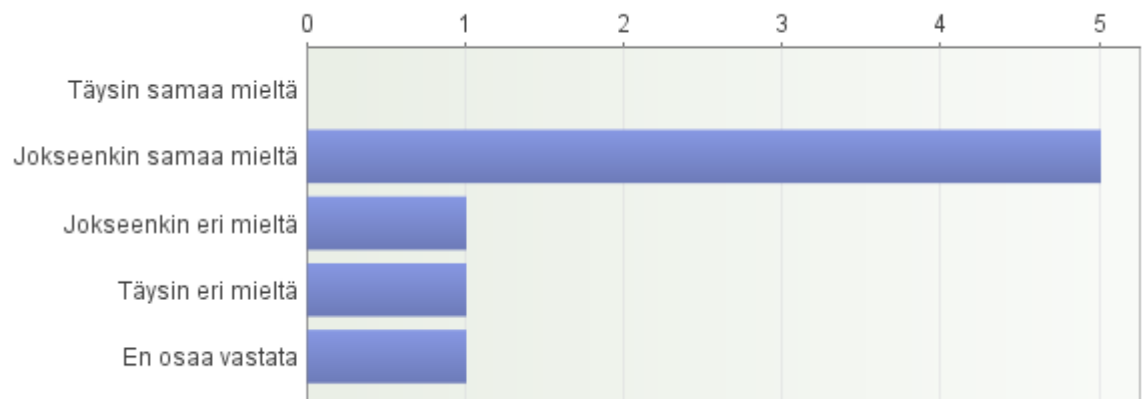
11. Tutkimusartikkelin aihe liittyi käytännön työhöni.

Vastaajien määrä: 9



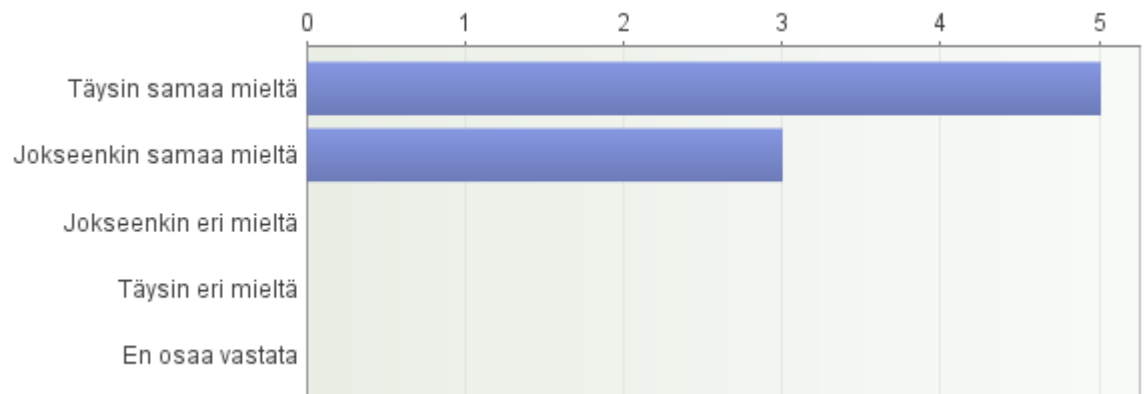
12. Tutkimusartikkeliin tutustumiseen oli ennen hoitotyön tutkimusklubia riittävästi aikaa.

Vastaajien määrä: 8



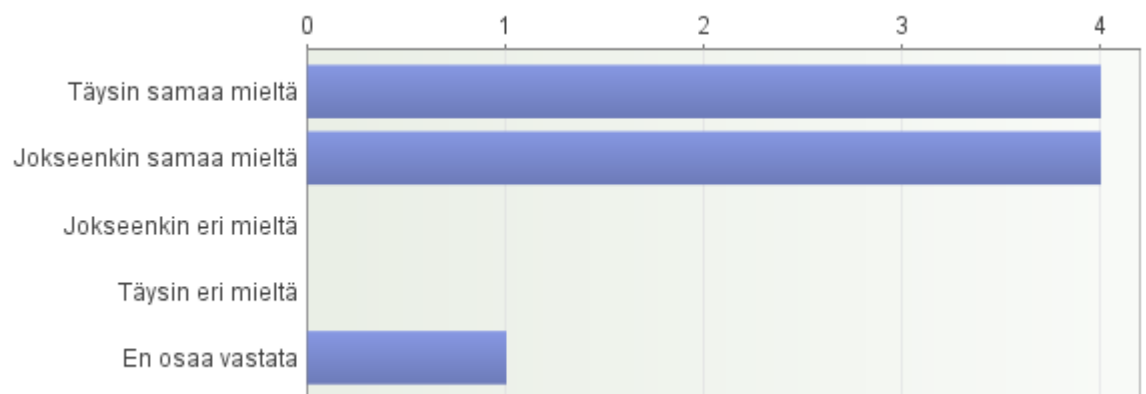
13. Tutkimusartikkelin tiivistelmä on tarpeellinen.

Vastaajien määrä: 8



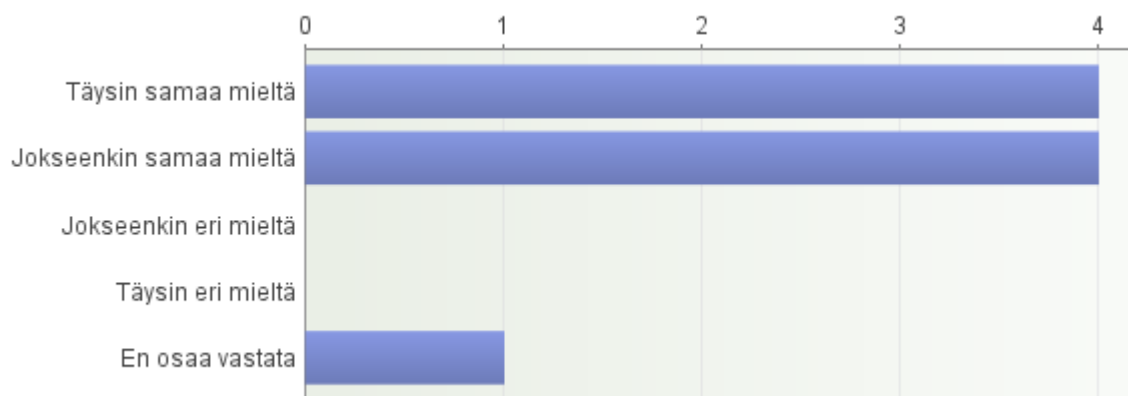
14. Tutkimusartikkelista keskustelu oli hyödyllistä.

Vastaajien määrä: 9



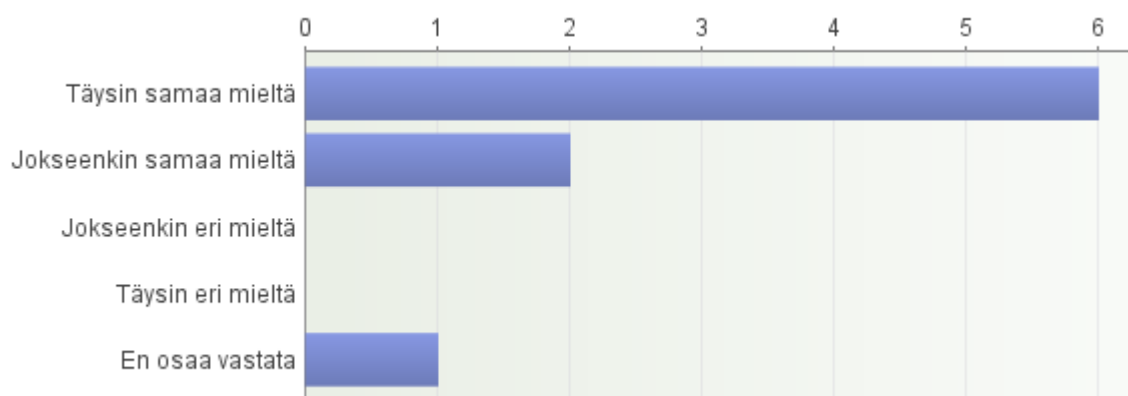
15. Osallistujia rohkaistiin osallistumaan keskusteluun hoitotyön tutkimusklubeissa.

Vastaajien määrä: 9



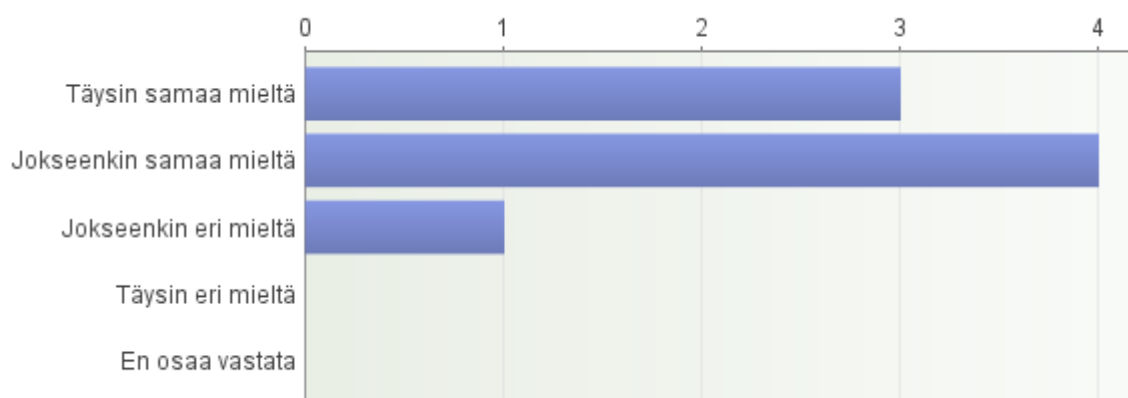
16. Hoitotyön tutkimusklubin järjestäjä oli asiantunteva.

Vastaajien määrä: 9



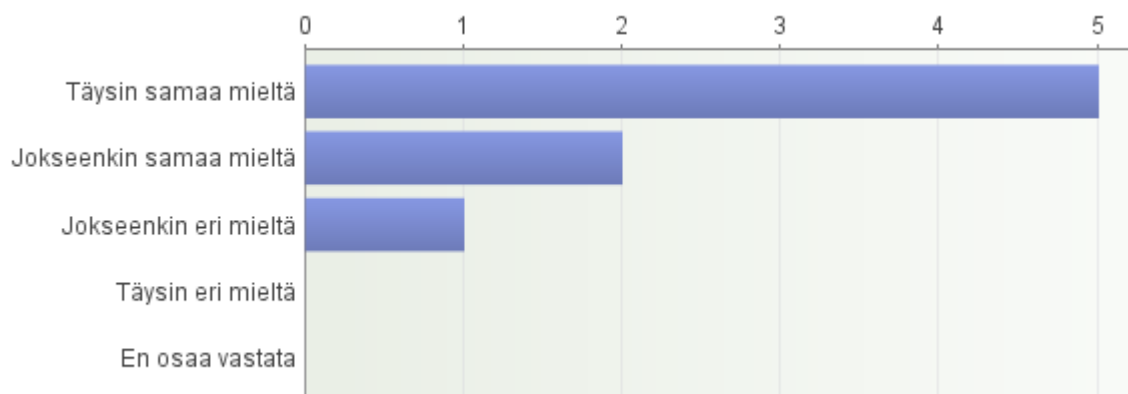
17. Hoitotyön tutkimusklubin kesto oli sopiva.

Vastaajien määrä: 8



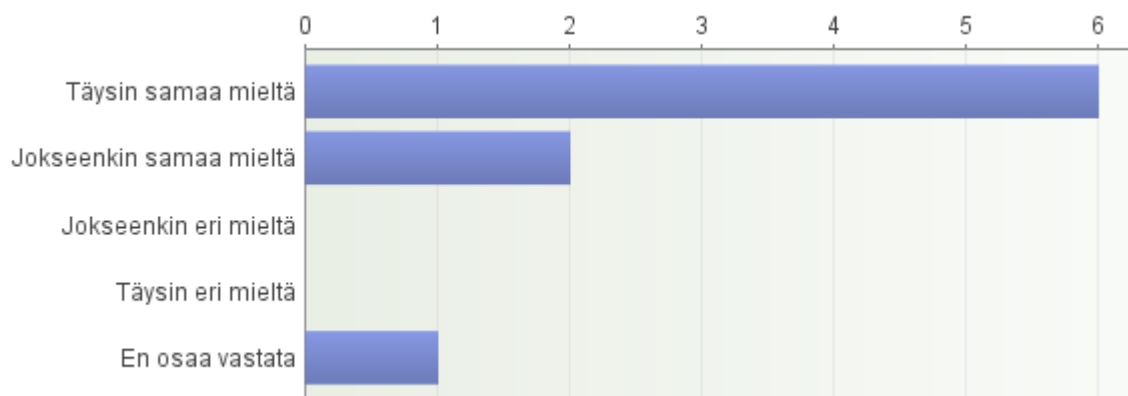
18. Hoitotyön tutkimusklubin paikka oli sopiva.

Vastaajien määrä: 8



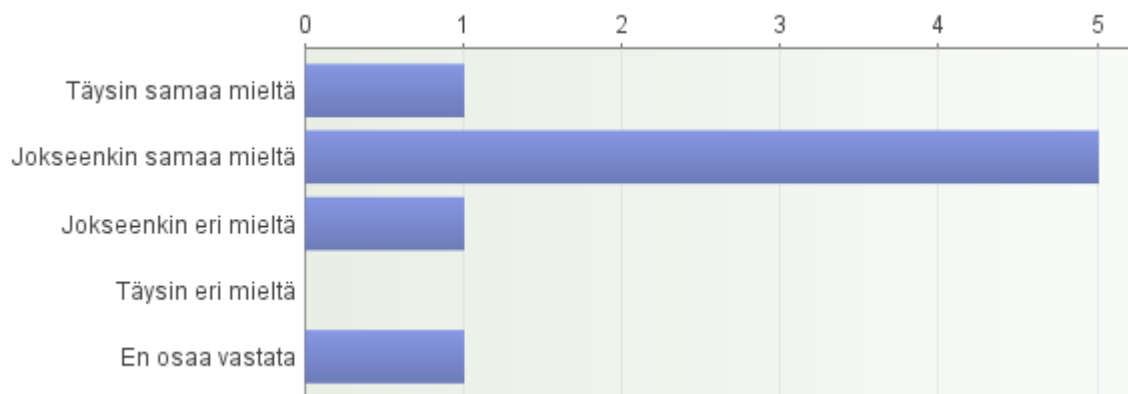
19. Hoitotyön tutkimusklubin ajankohta oli sopiva.

Vastaajien määrä: 9



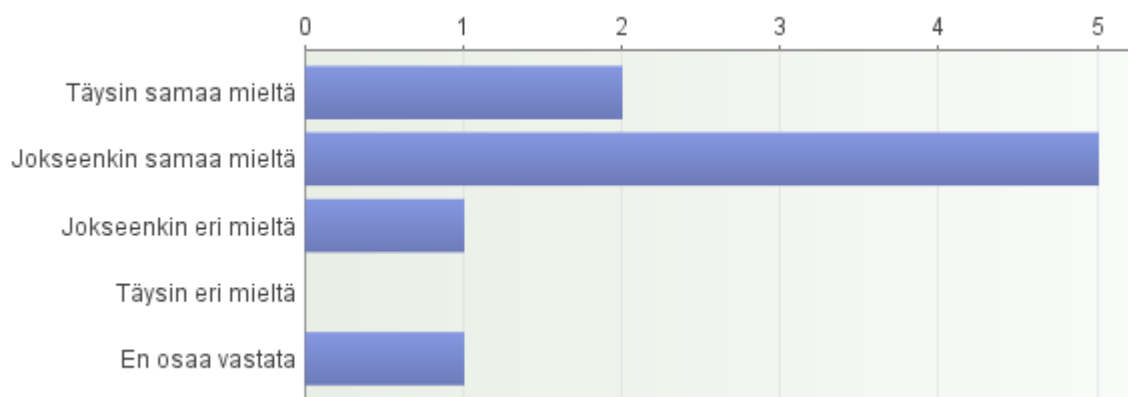
20. Hoitotyön tutkimusklubin osallistujamäärä oli sopiva.

Vastaajien määrä: 8



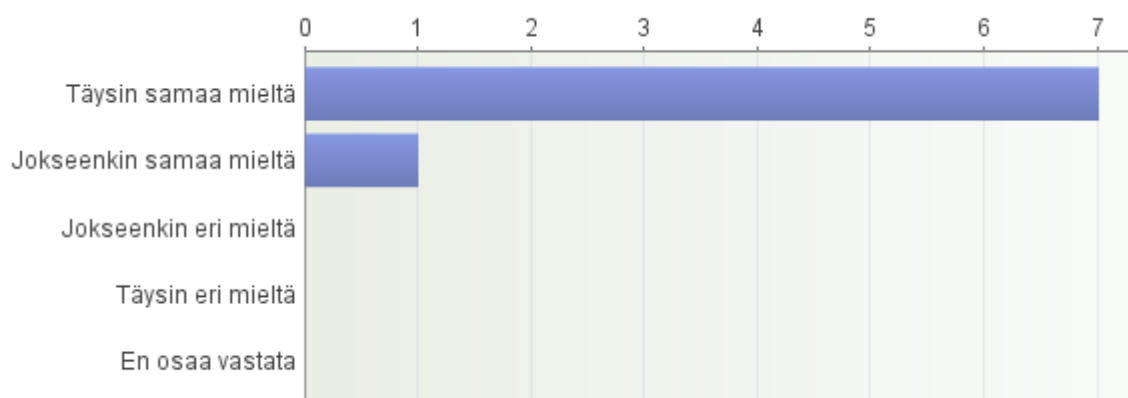
21. Hoitotyön tutkimusklubeja on riittävän usein.

Vastaajien määrä: 9



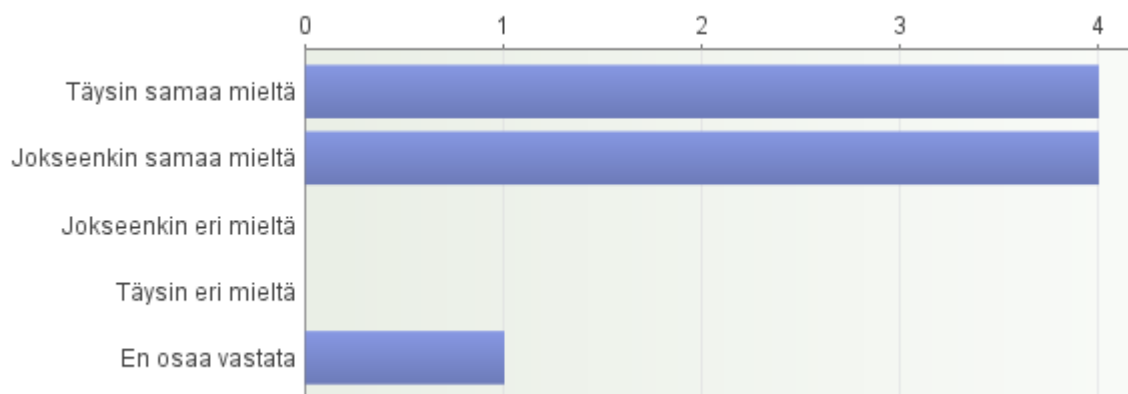
22. Hoitotyön tutkimusklubien järjestelyt olivat onnistuneet.

Vastaajien määrä: 8



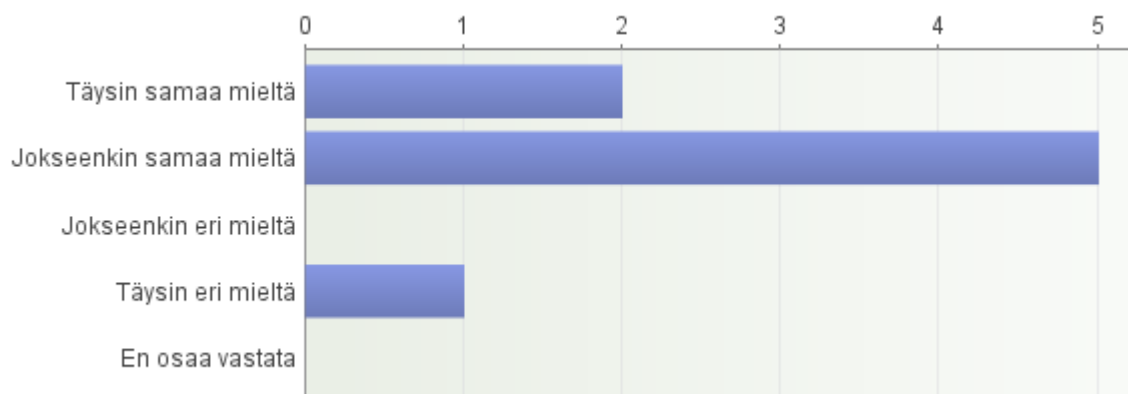
23. Hoitotyön tutkimusklubeihin osallistuminen oli hyvin mahdollistettu.

Vastaajien määrä: 9



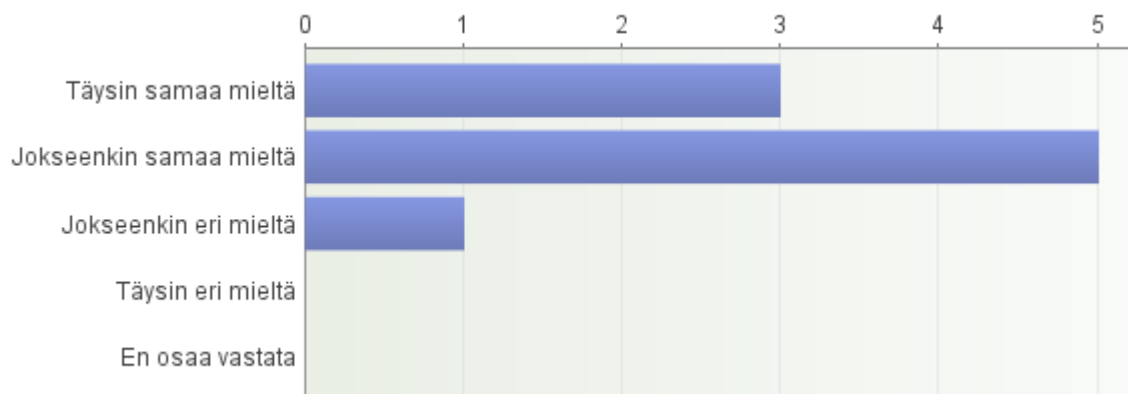
24. Esimiehen osallistuminen hoitotyön tutkimusklubiin on tärkeää.

Vastaajien määrä: 8



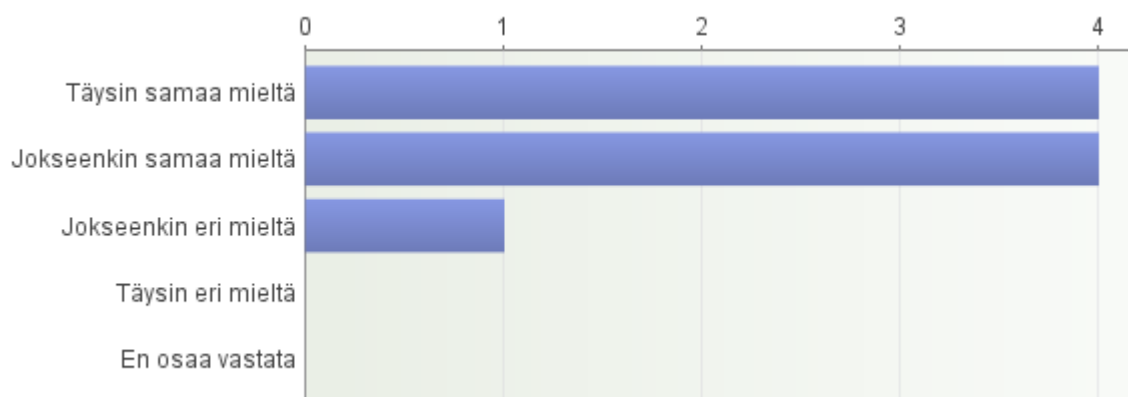
25. Hoitotyön tutkimusklubit ovat tärkeitä.

Vastaajien määrä: 9



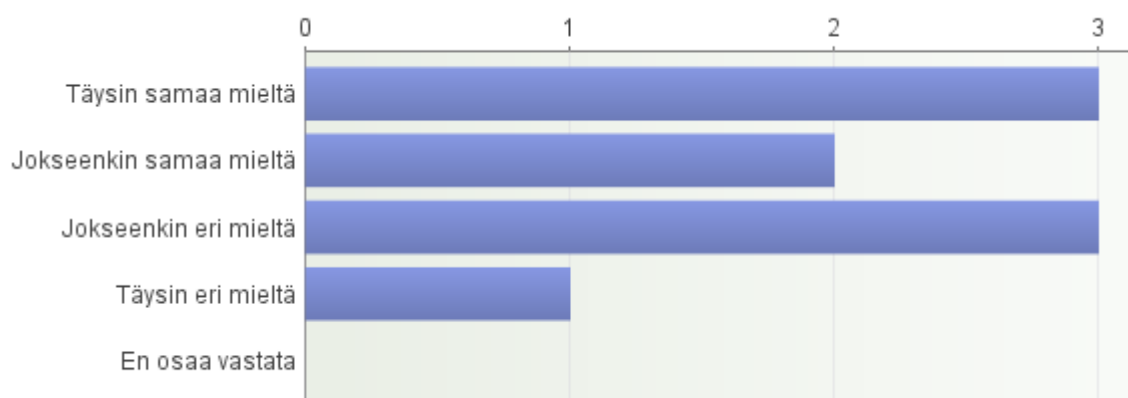
26. Hoitotyön tutkimusklubeista on hyötyä yksikölleni.

Vastaajien määrä: 9



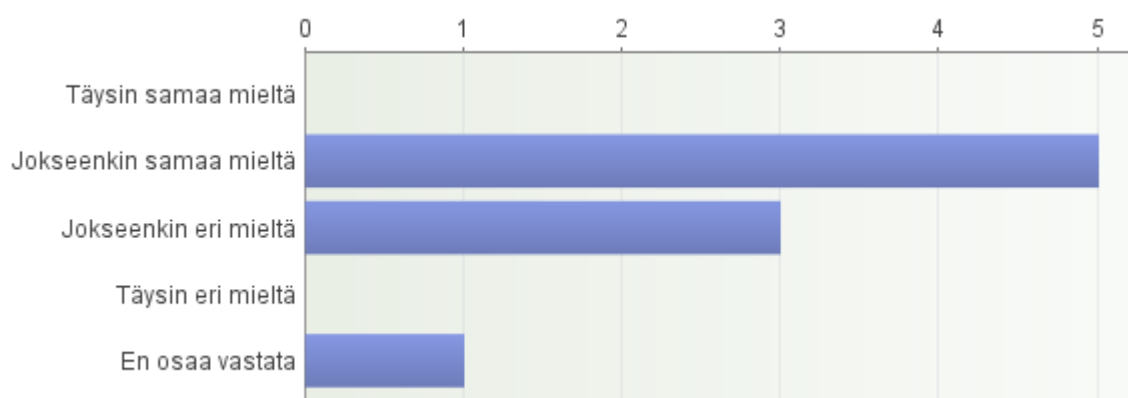
27. Kahvitarjoilu hoitotyön tutkimusklubeissa oli tärkeää.

Vastaajien määrä: 9



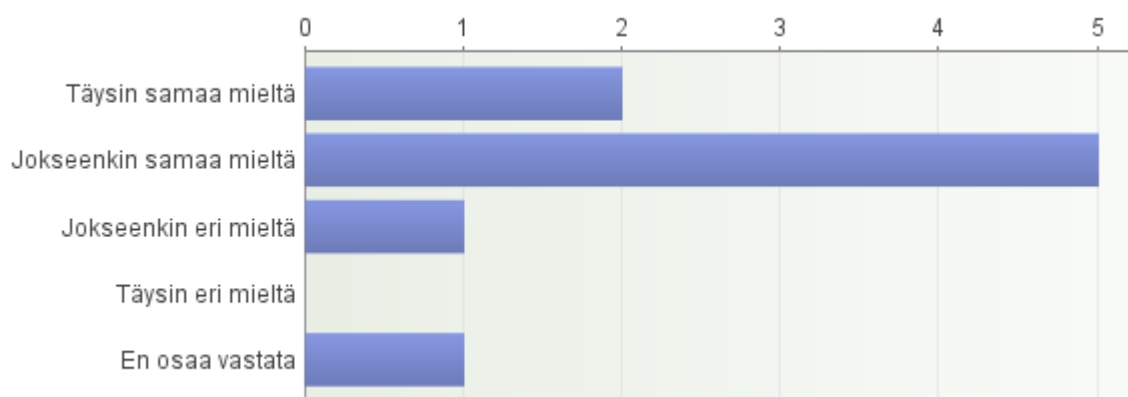
28. Hyödynsin hoitotyön tutkimusklubin tutkimusartikkelin tietoa käytännön työssäni.

Vastaajien määrä: 9



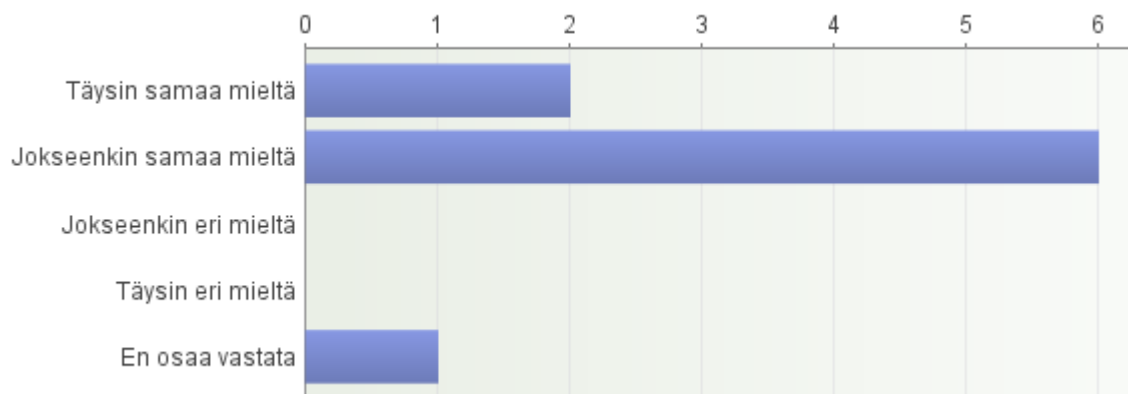
29. Hoitotyön tutkimusklubit edistävät näyttöön perustuvaa toimintaa.

Vastaajien määrä: 9



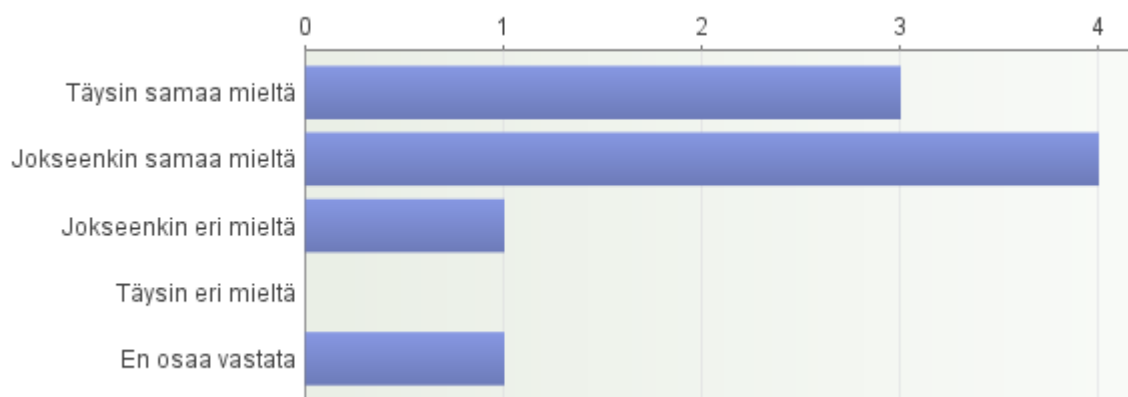
30. Hoitotyön tutkimusklubin tieto vahvisti aiempaa tietoa.

Vastaajien määrä: 9



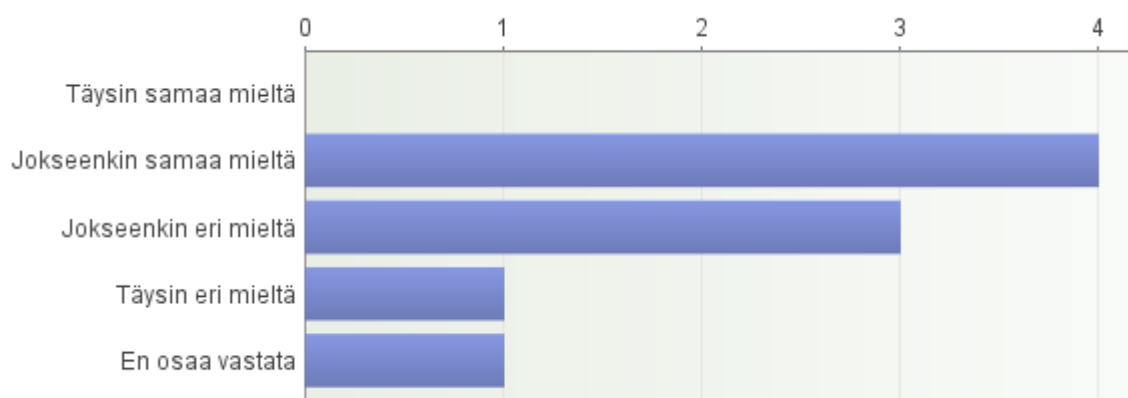
31. Opin uutta hoitotyöstä hoitotyön tutkimusklubissa.

Vastaajien määrä: 9



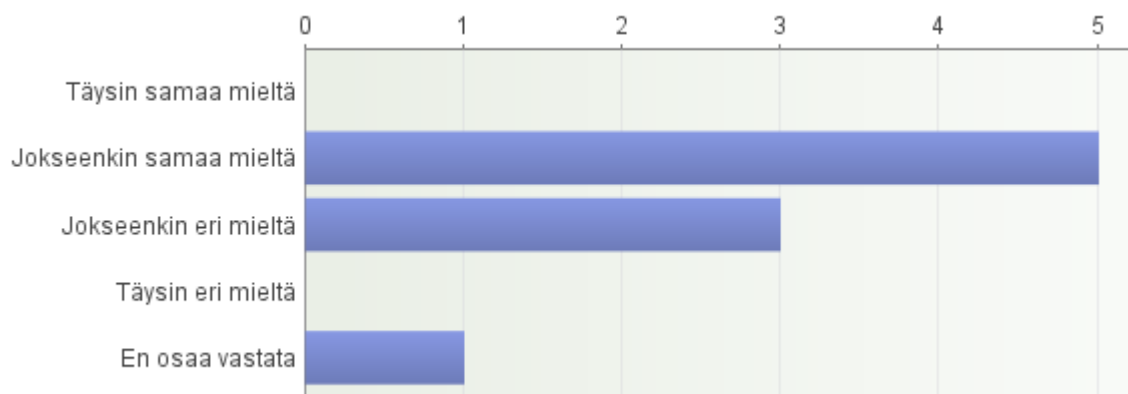
32. Hoitotyön tutkimusklubeilla oli vaikutusta omiin hoitotyön käytäntöihini.

Vastaajien määrä: 9



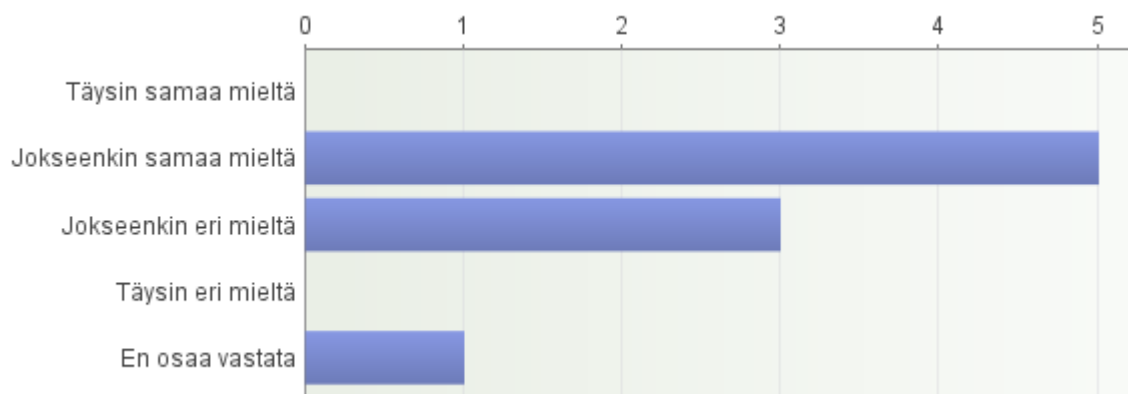
33. Hoitotyön tutkimusklubit lisäsivät kiinnostustani tieteellisiin tutkimuksiin.

Vastaajien määrä: 9



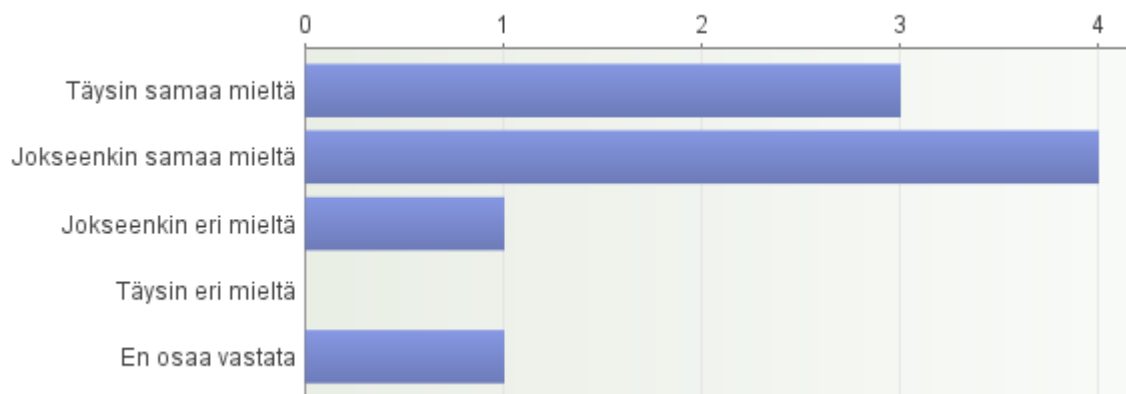
34. Hoitotyön tutkimusklubit tulevat lisäämään omaa tiedonhakuani.

Vastaajien määrä: 9



35. Sain hoitotyön tutkimuskluubeista hyödyllistä tietoa.

Vastaajien määrä: 9



36. Hoitotyön tutkimuskluubeissa hyvää oli (esim. tiedotukseen, hoitotyön tutkimuskubiartikkeliin, järjestelyihin liittyviä seikkoja):

Vastaajien määrä: 5

Vastausten perusteella tiedotus tulevista tutkimuskluubeista oli hyvää ja tapahtui hyvissä ajoin, jolloin moni pääsi mukaan. Artikkelin ja tiivistelmän jakamista ajoissa sähköpostiin pidettiin tärkeänä. Tutkimusartikkeleita pidettiin aiheeltaan tärkeinä ja mielenkiintoisina. Artikkelien koettiin myös olleen suoraan käytäntöön sopivia ja mahdollistaneen näin sekä olemassa olevan hoitotyön syventämisen että uusien toimintatapojen käyttöönoton hoidon avuksi. Artikkelista laadittujen tiivistelmien koettiin olevan kattavia ja informatiivisia. Artikkelin alustusten hoitotyön tutkimuskluubeissa koettiin olleen perusteellisia ja hyvin tiivistettyjä tietopaketteja. Asiaan koettiin päästyn alustuksen perusteella hyvin kiinni vaikka ei olisi ollut aikaa lukea tekstejä etukäteen. Hoitotyön tutkimusklubin vetäjä koettiin motivoivaksi ja osaavan toimia luontevasti klubin vetäjänä. Tunnelmaa hoitotyön tutkimuskluubeissa kuvattiin rennoksi ja kaikkien osallistujien koettiin olleen helppo osallistua keskusteluun.

Hoitotyön tutkimusklubien järjestelyt koettiin hyvinä ja toivottiin tällaista olevan lisää. Henkilökunnan koettiin arvostavan asiaa ja kokeneen saaneensa eväitä työhön. Hoitotyön tutkimusklubit herättivät halua tutkia artikkeleita omaaloitteisesti. Osastonhoitajan tuki hoitotyön tutkimusklubille koettiin tärkeäksi.

Myös kahvitarjoilu koettiin hyväksi ja sen koettiin herättävän mielenkiintoa aiheeseen sekä tuovan lisämotivaatiota osallistua tutkimusklubeihin.

37. Kehittämisehdotuksia hoitotyön tutkimusklubeille:

Vastaajien määrä: 3

Hoitotyön tutkimusklubin paikaksi ehdotettiin osaston ulkopuolista tilaa, jotta tapaamiset häiriintyisivät tai keskeytyisivät vähemmän. Hoitotyön tutkimusklubin keston toivottiin myös olevan pidempi, koska ajan koettiin loppuvan tapaamisissa usein kesken. Kehittämisehdotuksissa tuotiin myös esille kliiniseen hoitotyöhön liittyviä kehittämisen kohteita kohdeosastolla: potilaan hoidon ytimen tunnistaminen osaston ja avohoidon työnjaon sekä yhteistyön näkökulmasta, haastattelutekniikan harjoittelu ja hoitokokousten välillä tapahtuvien keskustelujen sisältöllinen jatkuvuus.

Runko tutkimusartikkelin esittämiseen (Sarajärvi ym. 2011).

ESITETTÄVÄ ASIA

1 Kirjottajat, otsikko, julkaisupaikka, -vuosi

2 Tutkimuksen tarkoitus

3 Millaiseen aikaisempaan tietoon tutkimus perustuu?

4 Mihin tutkimuksessa haettiin vastausta tai mitkä

olivat asetetut tehtävät?

5 Miten, keneltä ja mistä tutkimusaineisto kerättiin?

6 Miten tutkimusaineisto analysoitiin?

7 Miten tutkimuksen luotettavuutta on arvioitu?

8 Mitä eettisiä näkökohtia on tuotu esille?

KESKEINEN SISÄLTÖ

Lehden nimi, vuosikerta, numero; Ovatko kirjoittajat hoitotyön käytännön, hallinnon vai koulutuksen edustajia?; Maa, jossa tutkimus on tehty.

Miten tarkoitus on artikkelissa ilmaistu?

Aiheesta aikaisemmin tehdyt tutkimukset; Miten nyt käsillä olevan tutkimuksen tarpeellisuutta perustellaan?

Tutkimuskysymykset, -ongelmat tai tutkimustehtävät

Kerättiinkö aineisto: kyselylomakkeella, haastattelemalla, havainnoimalla, hoitotyön dokumenteista, jostakin muuten; ketkä osallistuivat tutkimukseen?

Käytettiinkö analysointiin tilastollisia menetelmiä, sisältöanalyysiä vai jostain muuta tapaa?

Mitkä tekijät vahvistavat ja mitkä heikentävät tutkimuksen luotettavuutta?

Tutkimukseen osallistujia koskevat maininnat; Tutkimusprosessiin liittyvät näkökohdat

9 Tulokset

Tulokset ja niiden esittäminen (taulukot, kuviot); Tukevatko aikaisempien tutkimusten tulokset saatuja tuloksia?

10 Tulosten merkitys

Mitä suosituksia tai parannusehdotuksia tulosten pohjalta esitetään hoitotyön käytäntöön?

11 Tulosten sovellettavuus

Miten tuloksia voitaisiin käyttää työyksikössä?; Mitä rajoituksia niiden käyttöön liittyy?