

Anna Buzalski

Hoitotyön tutkimusklubit näyttöön perustuvan hoitotyön menetelmänä

- osallistujien näkökulma

Metropolia Ammattikorkeakoulu
YAMK-tutkinto
Sosiaali- ja terveysalan
kehittäminen ja johtaminen
Opinnäytetyö
30.11.2012

Tekijä Otsikko Sivumäärä Aika	Anna Buzalski Hoitotyön tutkimusklubit näyttöön perustuvan hoitotyön menetelmänä – osallistujien näkökulma 55 sivua + 2 liitettä 30.11.2012
Tutkinto	Sairaanhoitaja YAMK
Koulutusohjelma	Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittäminen ja johtaminen
Ohjaaja	TtT, lehtori Ly Kalam-Salminen
<p>Lainsäädäntö sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) strategia velvoittavat näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Näyttöön perustuvalla hoitotyöllä yhtenäistetään hoitokäytäntöjä ja potilaat saavat parhaan mahdollisen, ajantasaiseen tutkimustietoon perustuvan hoidon hoitopaikasta riippumatta. Näyttöön perustuva hoitotyö edellyttää tutkimustiedon hyödyntämistä ja hoitotyön tutkimusklubien avulla voidaan sen käyttöä hoitotyössä edistää ja lisätä. Hoitotyön tutkimusklubeissa on tarkoituksena keskustella etukäteen luetun tutkimusartikkelin pohjalta, jonka valitsee hoitotyön tutkimusklubin järjestäjä yhteisesti sovittun aiheen perusteella. Hoitotyön tutkimusklubien yhtenä tavoitteena on opettaa tutkimusten kriittistä lukemista. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää osallistujien näkemyksiä hoitotyön tutkimusklubeista.</p> <p>Osallistujien näkökulmaa selvitettiin sähköisellä kyselylomakkeella, joka kehitettiin tätä opinnäytetyötä varten. Kysely sisälsi kysymyksiä liittyen näyttöön perustuvaan hoitotyöhön sekä hoitotyön tutkimusklubeihin. Kyselyyn vastasi 39 % (n = 44) hoitotyön tutkimusklubeihin osallistuneista. Tulokset analysoitiin tilastollisin menetelmin ja avoimet kysymykset raportoitiin ryhmittelemällä vastaukset niiden sisällön mukaisesti.</p> <p>Tulosten mukaan lähes kaikki osallistuneista olivat kiinnostuneita kehittämään hoitotyötä näyttöön perustuen, ja heidän toimintansa perustui ajantasaiseen, tutkittuun tietoon. Noin puolet vastaajista luki hoitotieteellisiä lehtiä ja haki tieteellistä tietoa tietokannoista. Lähes kaikki hyödynsivät omaa ja potilaan kokemusta hoitotyössään. Hoitotyön tutkimusklubien järjestelyihin oltiin pääsääntöisesti tyytyväisiä. Hoitotyön tutkimusklubien aiheet koettiin mielenkiintoisiksi sekä käytännönläheisiksi, ja keskustelu oli rakentavaa. Hoitotyön tutkimusklubeihin osallistujat olivat eri yksiköistä, mikä koettiin hyväksi. Hoitotyön tutkimusklubeihin osallistuminen oli hyvin mahdollistettu, ja ne koettiin tärkeiksi. Hoitotyön tutkimusklubit toiminta oli osallistujille uutta toimintaa. Osallistumisen esteinä olivat päällekkäiset työtehtävät. Esimiesten osallistuminen oli suurimman osan mielestä tärkeää. Kyselylomaketta voidaan kehittää edelleen ja hyödyntää jatkossa palautteen keräämisen hoitotyön tutkimusklubeista.</p>	
Avainsanat	näyttöön perustuva toiminta, näyttöön perustuva hoitotyö, tutkimusklubi, hoitotyön tutkimusklubi

Author Title Number of Pages Date	Anna Buzalski Nursing Journal Clubs as a Method for Evidence-Based Nursing – Participants' Point of View 55 pages + 2 appendices 30.11.2012
Degree	Master of Healthcare
Degree Programme	Social Services and Health Care Development and Management
Instructor	Ly Kalam-Salminen, PHD, Senior Lecturer
<p>Legislation and the strategy of Hospital District of Helsinki and Uusimaa (HUS) require evidence-based nursing. Evidence-based nursing unifies nursing practices and hereby patients receive best possible, updated and evidence-based care despite of the place of nursing. Evidence-based nursing requires research utilization and, by nursing journal clubs, it can be promoted and increased. The purpose of nursing journal club is to discuss about a research article, which has been read in advance by the participants. The leader of the nursing journal club selects the research article about the topic, which has been agreed in advance. Nursing journal clubs have an educational aim as well as they teach participants to critically read research articles. The purpose of this study was to find out participants' opinions about nursing journal clubs.</p> <p>Participants' point of views were found out by using an electronical inquiry, which was developed for this study. The questionnaire included questions and claims about evidence-based nursing and nursing journal clubs. The response rate was 39 % (n = 44) of participants in nursing journal clubs. The results were analyzed statistically and open questions were reported by grouping the answers according to their content.</p> <p>The results of this study showed that almost all of the respondents were interested in developing their nursing practice by using evidence-based methods. Their nursing practice was based on updated research information. About half of the respondents read nursing research and applied scientific knowledge databases. Almost all of the respondents used their own and patients' experience in nursing. Nursing journal clubs' arrangements were successful. According to the results the topics were interesting and practical and the discussion was useful. Participants were from different units, which they found to be good. Attendance was enabled and nursing journal clubs were found important. This activity was new for the participants. Other current activities were a barrier for participation in the nursing journal clubs. Most of the participants found it important that staff nurses attend nursing journal clubs. The questionnaire can be further developed and used when gathering opinions about nursing journal clubs.</p>	
Keywords	evidence-based practice, evidence-based nursing, journal club, nursing journal club

Sisälllys

1	Johdanto	1
2	Näyttöön perustuva toiminta	2
2.1	Näyttöön perustuva toiminta ja johtaminen	4
2.2	Tutkimustiedon käyttö näyttöön perustuvassa hoitotyössä	6
2.3	Näyttöön perustuvaa hoitotyötä tukevat tahot	9
2.4	Hoitotyön tutkimusklubit	10
2.4.1	Hoitotyön tutkimusklubien hyödyntäminen hoitotyössä	13
2.4.2	Onnistunut hoitotyön tutkimusklubi	14
2.4.3	Hoitotyön tutkimusklubien hyödyllisyys	15
2.4.4	Virtuaaliset hoitotyön tutkimusklubit	17
3	Opinnäytetyön toimintaympäristö	18
3.1	Näyttöön perustuva toiminta HUS:n strategiassa	18
3.2	Hoitotyön tutkimusklubit HUS:n medisiinisessä tulosityksikössä, Jorvin ja Peijaksen sairaaloissa	20
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	23
5	Tutkimusmenetelmät	23
5.1	Aineiston keruu	23
5.2	Aineiston analysointi	24
6	Tulokset	26
6.1	Vastaajien taustatiedot	26
6.2	Osallistujien mielipiteitä hoitotyön tutkimusklubeista	27
6.3	Hoitotyön tutkimusklubien hyödyllisyys	33
6.4	Taustamuuttujien yhteys osallistujien mielipiteisiin	34
7	Pohdinta	42
7.1	Johtopäätökset	42
7.2	Tulosten hyödyntäminen	46
7.3	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	47

7.4 Jatkotutkimusaiheita

48

Lähteet

50

Liitteet

Liite 1. Hoitotyön tutkimusklubitoiminta- kysely

Liite 2. Saatekirje

1 Johdanto

Näyttöön perustuvasta hoitotyöstä on Suomessa keskusteltu 1990-luvun lopulta alkaen. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä yhdistetään tutkimustieto, hyväksi havaittu toiminta, työntekijän kliininen kokemus sekä potilaan näkökulma (Barker 2010: 5; Lauri 2003a:3). Terveydenhuoltolaissa (2011: § 8) on vaatimus, että hoitotyön toiminnan tulee perustua näyttöön sekä pohjautua hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Sosiaali- ja terveysministeriön toimintaohjelmassa ohjeistetaan, että hoidon tarpeeseen vastataan vaikuttaviksi tunnistettuja menetelmiä käyttämällä. Näyttöön perustuva toiminta yhtenäistää toimintakäytäntöjä, jolloin potilas saa samassa tilanteessa samanlaista hoitoa ja palvelua hoitopaikasta riippumatta. Hoitotyön johtamisen kannalta toimintaohjelmassa opastetaan käytäntöjen, koulutusten sekä tutkimusten yhteistyörakenteiden toteuttamisessa sekä ohjataan parantamaan henkilöstön osallistumismahdollisuuksia oman työn ja toiminnan kehittämiseen. (STM 2009: 57–58.) Hoitotyön johdon tulee pitää tärkeänä ja sitoutua näyttöön perustuvaan hoitotyöhön sekä olla itse myös aktiivisia tutkitun tiedon käyttäjiä sekä hyödyntäjiä (Häggman-Laitila 2009: 10).

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) strategian mukaan yhtenä tavoitteena on vaikuttava hoito, joka voidaan saavuttaa näyttöön perustuvalla toiminnalla (HUS: n strategia 2012–2016 :7). Näyttöön perustuva toiminta ja hoitotyö edellyttävät tutkimustiedon käyttöä ja sen lisäämisen keinoina ovat esimerkiksi hoitotyön tutkimusklubit (nursing journal club). Ne alkoivat systemaattisesti HUS: n medisiinisessä tulosityksikössä, Jorvin ja Peijaksen sairaaloissa, kesällä 2011.

Hoitotyön tutkimusklubien tarkoituksena on, että hoitotyöntekijät kokoontuvat keskustelemaan tietystä tutkimuksesta, joka on julkaistu tieteellisessä lehdessä ja johon hoitotyöntekijät ovat etukäteen perehtyneet. Tutkimusklubitoiminnan avulla edistetään näyttöön perustuvaa hoitotyötä sekä autetaan hoitotyöntekijöitä etsimään ja käyttämään tutkimustietoa. (Sarajärvi – Mattila – Rekola 2011: 135.) HUS: n medisiinisessä tulosityksikössä Jorvin ja Peijaksen sairaaloissa kliininen asiantuntija toteutti hoitotyön tutkimusklubit. Hoitotyön lähijohto eli osastonhoitajat, osastojen hoitotyöntekijät ja kliininen asiantuntija kokoontuivat yhdessä suunnittelemaan etukäteen tutkimusklubien sisältöjä osastojen tarpeista. Hoitotyön tutkimusklubeja järjestettiin ajalla 1.6.2011–

15.4.2012 Jorvin ja Peijaksen sairaaloissa yhteensä kymmenen, joista ensimmäiset olivat suunnittelukokouksia. Tämän opinnäytetyön avulla tarkoitus selvittää kyselyllä osallistujien mielipiteitä tutkimusklubeista. Osallistujien näkökulman selvittämisen avulla voidaan hoitotyön tutkimusklubeja kehittää vastaamaan osallistujien tarpeita sekä kyselyä voidaan hyödyntää kehittämällä siitä lyhyempi palautelomake säännöllisesti hoitotyön tutkimusklubien jälkeen käytettäväksi.

2 Näyttöön perustuva toiminta

Tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan näyttöön perustuvalla toiminnalla (evidence-based practice) ja näyttöön perustuvalla hoitotyöllä (evidence-based nursing) samaa asiaa. Kyseessä oleva toiminta on hoitotyön toimintaa ja määritelmät ovat kirjallisuudessa usein samankaltaisia, lisäksi englanninkielisissä hoitotyön lähteissä käytetään termiä "practice" samassa tarkoituksessa kuin "nursing" (Elomaa – Mikkola 2010:9). Opinnäytetyöhön on haettu lähteitä Ovid-, Cinahl-, Medic- ja Theseus- tietokannoista sekä hyödynnetty opinnäytetyön aiheeseen sopivien julkaisujen lähdeluetteloita. Hakusanoina on käytetty seuraavia: näyttöön perustuva toiminta, näyttöön perustuva hoitotyö, evidence based practice, evidence based nursing, tutkimusklubi, hoitotyön tutkimusklubi, journal club ja nursing journal club.

Näyttöön perustuvan liikkeen aloittajana pidetään lääketieteen professori Archie Cochranea, englantilaista epidemiologia (Barker 2010: 5). Tämän pohjalta on perustettu nykyään kansainvälisesti toimiva Cochrane- keskus, joka tietokantojen kautta tarjoaa päätöksentekijöille korkeatasoista ja luotettavaa näyttöön perustuvaa tietoa (Suomen Cochrane -osaston verkkosivut). Suomessa hoitotyössä näyttöön perustuvasta toiminnasta on puhuttu 1990-luvun alusta alkaen (Lauri 2003a: 3; Elomaa – Mikkola 2010:6).

Näyttöön perustuvan toiminnan tavoite on hoitotyön laadun parantaminen sekä vaikuttavuuden lisääminen. Tavoitteena on vähentää potilaisiin kohdistuvia haittatapahtumia sekä kuolemantapauksia parantamalla potilasturvallisuutta näyttöön perustuvalla toiminnalla. Näyttöön perustuvan toiminnan tarkoituksena on potilaan saama paras mahdollinen hoito, jota toteutettaessa ajantasaisen tutkimustiedon ymmärtäminen ja käyttäminen potilaan parhaaksi on oleellista. Potilaiden tarpeisiin tulee vastata tutkittua

tietoa käyttämällä päätöksenteon perustana sekä toimintatapojen tulee olla eettisesti hyväksyttäviä, taloudellisesti vaikuttavia ja tieteelliseen näyttöön perustuvia. Yhtenäisten hoitokäytäntöjen avulla varmistetaan, että potilas saa saman hoidon hoitopaikasta riippumatta. (Elomaa – Mikkola 2010:6; HUS:n strategia 2012–2016: 7; Patel – Panzera – DeNigris – Dunn – Chabot – Conners 2011: 227–228; Pölkki 2010:3, Sarajärvi ym. 2011:9.)

Näyttöön perustuva hoitotyö kirjattiin hoitotyön kehittämissuunnaksi ja tavoitteeksi jo ennen nykyistä terveydenhuoltolakia sosiaali- ja terveysministeriön tuottamaan hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelmaan (2004- 2007). Tavoitteena oli hoitotyön henkilöstön asiantuntijuuden vahvistamisen kautta käynnistää näyttöön perustuva toiminta käytännön hoitotyössä. Ohjelman toimeenpanovastuu oli niin oppilaitoksilla kuin sairaanhoitopiirin laitoksilla. Ohjelman avulla pystyttiin muodostamaan toimivia näyttöön perustuvan toiminnan tukirakenteita sekä käytäntöjä. (Perälä –Toljamo – Vallimies-Patomäki – Pelkonen 2008: 5-6.) Nykyisessä terveydenhuoltolaissa (2011: § 8) on vaatimus, että hoitotyön toiminnan tulee perustua näyttöön sekä pohjautua hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin.

Tutkimustiedosta saatu näyttö, hoitotyöntekijän kliininen kokemus sekä potilaan toiveet muodostavat yhdessä näyttöön perustuvan hoitotyön (Barker 2010: 5; Melnyk – Fineout - Overholt 2011:4). Paras ja ajantasainen tieto, sen arviointi ja käyttäminen potilaan hoidon päätöksenteossa ja hoitotyön toiminnassa määrittellään näyttöön perustavaksi hoitotyöksi. (Mattila – Koivisto– Häggman- Laitila 2004: 30.)

Näyttöön perustuva tieto muodostuu tieteellisestä tutkimusnäytöstä, hyväksi havaitusta toimintanäytöstä sekä kokemukseen perustuvasta näytöstä. Tieteellisesti havaittu tutkimusnäyttö saavutetaan tieteellisin kriteerein tuotetun tutkimuksen avulla ja sillä saadaan näyttöä esimerkiksi jonkin toiminnan vaikuttavuudesta. Hoitotieteellisen tutkimuksen pyrkimyksenä on tiedon yleistettävyyden ja yksittäisten merkitysten ymmärtäminen. Yleistettävää tietoa saavutetaan parhaiten satunnaistetuin koe-kontrolliasetelmin, joiden tekeminen hoitotyön tutkimuksissa saattaa olla haastavaa. Hyväksi havaittu toimintanäyttö terveydenhuollossa saadaan esimerkiksi laadunarviointia varten kerätystä tiedosta. Tämä ei täytä kaikkia tieteellisen tutkimuksen kriteereitä, mutta tiedot kerätään systemaattisesti ja luotettavasti. Terveydenhuoltoalan ammattilaisten konsensuslausu-

mat kuuluvat myös hyväksi havaittuun toimintanäyttöön. Kokemukseen perustuva näyttö tarkoittaa sekä hoitotyöntekijän että potilaan kokemusta. Hoitotyöntekijän kokemus on syntynyt aikaisemmin hyväksi havaituista keinoista ja toiminnasta, joka on syntynyt eri hoitotilanteista ja ohjaa hoitotyön toimintaa. Potilaan kokemukseen kuuluu potilaan kokemus hoidon vaikuttavuudesta ja sopivuudesta juuri hänen sairautensa hoidossa. (Leino-Kilpi – Lauri 2003: 7–10.)

Yksittäisen hoitotyöntekijän ammattitaidon ylläpitämiseksi on oman alan tutkimusten seuraaminen tärkeää, mutta työyhteisöjen toimintakäytäntöjen muuttamisessa näyttöön perustuvaksi on varmistettava tutkimustiedon luotettavuus sekä näytön asteen vahvuus. Hyvä hoitokäytäntö ei perustu vain hoitotyöntekijän kokemukseen, että ”näin on aina tehty”. (Barker, 2010: 39; Meriö 2009: 31; Pravikoff – Tanner- Pierce 2005: 40.) Hyviä käytäntöjä levittävät lääketieteen Käypä hoito- suositukset ja Hoitotyön suositukset, jotka pohjautuvat järjestelmällisesti kerättyyn ja kriittisesti arvioituun, parhaaseen mahdolliseen tutkimustietoon.

2. 1 Näyttöön perustuva toiminta ja johtaminen

Näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisen ja toteuttamisen kannalta on oleellista millaiset ovat organisaation johtamismallit, hoitotyön toimintamallit ja käytettävissä olevat henkilöstöressurit. Esimiesten rooli hoitotyöntekijöiden tietojen ja taitojen kehittämisessä vaikuttaa näyttöön perustuvan toiminnan vakiinnuttamiseen. Esimiehen toiminnalla on myös merkitystä hoitotyön suositusten käyttöön otossa ja hyödyntämisessä. (Leino-Kilpi – Lauri 2003:17–18; Melnyk – Fineout-Overholt 2011:18.)

Tutkimustietoa on nykyään saatavilla paljon ja organisaatioiden sekä erityisesti johtajien on sitouduttava näyttöön perustuvan tiedon käyttöön. Johtajien vastuulla on hoitotyöntekijöiden osaamisen kehittäminen ja tutkitun tiedon käyttäminen. Johtajan tulee havaita työyksikön hyvät toimintatavat ja vahvistaa niitä, toisaalta hänen tulee havaita kehittämiskohteet ja kannustaa työntekijöitä kehittämään toimintakäytäntöjä näyttöön perustuen. (Korhonen – Jylhä – Holopainen 2012: 40–41.) Hoitotyön johdolta edellytetään taitoa johtaa muutoksia, antaa palautetta sekä kykyä osallistaa hoitotyöntekijät. Ylhäältä alaspäin ohjeiden antaminen passivoi, joten hoitotyön johdon tulee kyetä

muuttamaan asenteita sekä rohkaisemaan työntekijöitään. (Häggman-Laitila 2009: 10; Perälä ym. 2008:15.)

Näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen vaatii hoitotyön johtamiselta osaamisen johtamista. Hoitotyön esimiesten vastuulla on luoda työntekijöille puitteet, joissa heillä on mahdollisuus pohtia nykyisiä toimintakäytänteitä sekä kehittää niitä mm. ajantasai-siin tutkimuksiin perehtymällä. Esimies mahdollistaa näyttöön perustuvan hoitotyön ja tukee hoitotyöntekijöitä sen toteuttamisessa. Oppivan organisaation toimintamallissa hoitotyöntekijällä on mahdollisuus kehittyä ja oppia uutta, jotta näyttöön perustuvaa hoitotyötä voidaan toteuttaa. (Sarajärvi ym. 2011: 10, 23; Surakka 2009:91.) Osaami-sen johtamisessa tärkeintä on työntekijöiden osaamisen tason nostaminen sekä osaa-misen hyödyntäminen. Henkilöstön osaamisen kehittäminen kuuluvat johdon tehtäviin. Osaamista ja oppimista tukeva kulttuuri työyhteisössä ja organisaatiossa sosiaalista sen jäseniä sekä auttaa heitä omaksumaan osaamiseen ja oppimiseen liittyviä ajatus-malleja. Näin ilmiö vahvistuu, oppimista ja osaamista arvostava kulttuuri vahvistuu sen jäsenten kautta. (Viitala 2005: 16, 19, 22.)

Näyttöön perustuvaa toimintaa voidaan kehittää koulutusinterventioilla. Näyttöön pe-rustuvan toiminnan käyttöönotossa yhteistyö hoitotyöntekijöiden, tutkijoiden, opettaji-en sekä johdon kanssa on tärkeää. Näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönottoon tulee suunnata resursseja, jotta hoitotyöntekijöiden osaaminen kehittyy ja voidaan saavuttaa vaikuttavaa potilaiden hoitoa. (Melender – Häggman-Laitila 2010:52–53.)

Ruotsalaistutkimuksessa selvitettiin, että suurin osa osastonhoitajista suhtautui näyt-töön perustuvaan toimintaan positiivisesti, mutta heillä ei ollut työajan puitteissa mah-dollisuutta lukea tutkimuksia tai keskustella tutkimustuloksista hoitotyöntekijöiden tai kollegojen kanssa. Osastonhoitajat olivat sitoutuneet kehittämään hoitotyötä ja he kannustivat hoitotyöntekijöitä lukemaan tutkimuksia sekä toteuttamaan näyttöön pe-rustuvaa hoitotyötä. Ajan puutteen vuoksi osastonhoitajilla ei itsellään ollut mahdolli-suutta osallistua tutkimustoimintaan hoitotyön kehittämiseksi. Työuran pituudella oli positiivinen vaikutus tutkimustiedon käytön suhteen. (Johansson – Fogelberg-Dahm – Wadensten 2010: 73–74.)

Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä on hoitotyön johdolla ratkaiseva merkitys. Ylihoitajien rooli näyttöön perustuvan hoitotyön mahdollistajina erikoissairaanhoidossa on luoda uudenlaista hoitokulttuuria, jota tukee selkeä toimintastrategia. Uudenlaiseen, näyttöön perustuvaan, hoitokulttuuriin kuuluu osaava henkilökunta ja muutoksiin pystyvä organisaatio. Ylihoitajien rooliin kuuluu näyttöön perustuvan hoitotyön edistäminen esimerkiksi tutkimustiedon käytön edistäjinä, itse tutkijoina ja tutkimustiedon hyödyntäjinä. (Turppo 2007: 19–20, 26, 61.)

2.2 Tutkimustiedon käyttö näyttöön perustuvassa hoitotyössä

Näyttöön perustuva hoitotyö edellyttää ajantasaisen tutkimustiedon käyttöä. Tutkimustiedon avulla hoitotyöntekijä saa ajantasaisen tiedon ja taidon, jonka avulla näyttöön perustuvaa hoitotyötä on mahdollista toteuttaa. (Elomaa – Mikkola 2010:11; Honey – Baker 2011:830; Steenbeek – Edgecombe – Durling – LeBlanc – Anderson –Bainbridge 2009: 1.) Tiedontarpeiden havaitseminen työyksikössä on oleellista (Sarajärvi ym. 2011:33). Nykyään tutkimustietoa on helposti ja runsaasti saatavilla erilaisten sähköisten tietokantojen avulla, mutta sen hallittavuus ja käyttöönotto on haasteena. Tärkeää tiedonhaussa on se, minkälaista tietoa haetaan ja mistä sitä haetaan. (Elomaa – Mikkola 2010: 8 - 13). Oman alan seuraaminen ja aktiivinen tutkimustiedon käyttö liittyvät toisiinsa, myös hoitotyöntekijöiden korkeampi koulutus lisää tutkimustiedon käyttöä. Tutkimustiedon hyödyntämiseen liittyvien seikkojen tietäminen on tärkeää, jotta tutkimustietoa osataan yhdistää käytännön hoitotyöhön. (Elomaa 2003: 6, 8; Estabrooks – Floyd – Scott-Findlay – O’Leary – Gushta 2003: 507, 517).

Saatavilla oleva paras mahdollinen tutkimusnäyttö tulisi olla hoitotyön päätöksenteon taustalla. Tutkimustietoa arvioidaan näytön asteella, mitä vahvempi se on, sitä perustellumpaa sitä on käyttää. Näytön aste tarkoittaa tutkimustiedon luotettavuutta ja vahvuutta, johon vaikuttavia seikkoja on useita, kuten tutkimusten laatu ja määrä, tutkimustulosten yhdenmukaisuus sekä tutkimusasetelman vahvuus. Näytön asteelta vahvimpina pidetään systemaattisia katsauksia. (Barker 2010:20; Elomaa – Mikkola 2010: 14–15; Melnyk – Fineout-Overholt 2011: 5; Sarajärvi ym. 2011: 12, 14.) Parhaana tutkimustietona pidetään meta-analyyseja, systemaattisia katsauksia ja interventiotutkimuksia. Hoitosuosituksen ovat laadittu helposti käytäntöön sovellettaviksi. Myös poti-

laan kokonaistilanne sekä mielipiteet tulee huomioida tutkimustietoa harkitusti ja kriittisesti käytettäessä. (STM 2009: 55–56; Pölkki 2010:3.)

Tutkimusten kriittinen lukeminen tarkoittaa niiden järjestelmällistä analysoimista, luotettavuuden ja hyödynnettävyyden arvioimista (Hakulinen 2003: 20). Tutkimustiedon kriittinen arviointi on tärkeää, jotta tutkimustietoa voidaan hyödyntää hoitotyön toiminnassa (Kleinpell 2002: 414).

Tutkimustiedon hyödyntämistä edistävä tekijä on tutkimusten esittely työpaikoilla, esimerkiksi esittely osastotunneilla tai -kokouksissa sekä tutkimusten lukemisen opetus. Esimiehen tuki, tutkimusaiheen liittyminen käytännön hoitotyöhön, tutkimustiedon selkeä ja ymmärrettävä esittäminen sekä työyhteisön kulttuurin ja hengen parantaminen ovat myös tutkimustiedon hyödyntämistä edistäviä tekijöitä. Tiedonhakijan yksilötaitojen lisäksi ympäristötekijöistä johdon tuki on tärkeimpiä seikkoja näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseksi. (Elomaa 2003:8; Elomaa – Mikkola 2010: 10; Fink – Thompson – Bonnes 2005: 126; Mattila ym. 2004: 33; Oranta – Routasalo – Hupli 2002: 210; Pakkonen – Salminen – Hupli 2010:36.)

Tutkimustiedon käytön edistäviä tekijöitä ovat tiedon helppo saatavuus ja käytännönläheisyys, hoitotyöntekijän kiinnostus ja positiivinen asenne, esimiehen esimerkki ja positiivinen asenne sekä täydennyskoulutus. Tärkeänä nähdään mahdollisuus työaikana hakea ja lukea tutkittua tietoa sekä parantaa tietoteknisiä taitoja. Tiedonhaku ja tutkimusten lukeminen tulisi huomioida osana hoitotyötä. Täydennyskoulutukseen on tarvetta, sillä se lisää tutkitun tiedon käyttöä ja terveydenhuollon johtajien tulee sitoutua näyttöön perustuvan tiedon käyttöön sekä mahdollistaa hoitotyöntekijöiden osaamisen kehittäminen. Tutkimustiedon käytön esteinä taas nähdään organisaatioon, saatavuuteen ja hyväksyttävyyteen liittyvät tekijät. Tutkimusten englanninkielisyys on niiden käytön suurin este ja tämä näkyy sen vähäisessä käytössä. Suomalaiset sairaanhoitajat pitävät muita sairaanhoitajia enemmän esteenä sitä, ettei tutkimus ole selkeästi sovellettavissa käytäntöön tai ettei tutkimustietoa ole esitetty selkeästi. Suomalaiset sairaanhoitajat ovat muita sairaanhoitajia haluttomampia muuttamaan hoitotyön käytäntöjä. Potilaat hyötyvät näyttöön perustuvasta hoitotyöstä vasta kun hoitotyöntekijät osaavat hyödyntää tutkimustietoa hoitotyön käytännössä. (Elomaa 2003: 4–5; Hägg-

man-Laitila 2009:11; Korhonen ym. 2012: 41; Oranta ym. 2002: 210; Pakkonen ym. 2010: 30, 35–36; Parviainen 2003: 14–15; Perälä ym. 2008:18; Turppo 2007: 54.)

Hoitotyön opiskelijoille suunnatussa tutkimuksessa opiskelijat eivät havainneet työelämän opintojaksoillaan tutkimustiedon käyttöä. Hoitotyön opiskelijoilla on koulutuksensa kautta hyvät edellytykset tutkimustiedon käyttöön ja he lukevat englanninkielisiä hoitotieteellisiä lehtiä ja verkkojulkaisuja hoitotyöntekijöitä enemmän. (Mattila – Koivisto – Häggman-Laitila 2004: 34.) Kirjoista luettu tutkittu tieto on pätevää, mutta pitkän julkaisuprosessin vuoksi osa tiedosta on vanhentunutta jo kirjan ilmestyessä (Salanterä – Hupli 2003:21).

Hoitotyöntekijöiden tutkimustiedon käytön esteenä on kiireen lisäksi myös osaamisen puute tiedonhaussa sekä tutkimustulosten ymmärtämisessä. Epävarmuus ja osaamattomuus tiedonhaussa sekä tietoteknisissä taidoissa estävät tutkimustiedon etsimistä ja sen käyttämistä. (Fink ym. 2005:126; Linder 2010: 48; Pravikoff – Tanner – Pierce 2005:41, 50; Tiisala 2005: 88.) Tutkimusten itsenäisen lukemisen esteenä hoitotyöntekijät kokevat kiireen ja tutkimusten vaikeaselkoisuuden (Valente 2003: 271). Elomaan (2003: 4-9) tutkimuksessa selvisi, että tutkimustietoa käytetään kuitenkin vielä aika vähän ja muita tiedonlähteitä käytetään enemmän kuin hoitotieteellisiä tiedonlähteitä. Tutkimustiedon hakeminen on vähäistä ja vierasta, mutta koulutus ja perehtyneisyys näyttöön perustuvaan hoitotyöhön lisäävät valmiuksia tutkimustiedon käyttöön. Asenteilla on ratkaiseva merkitys ja asenteet tutkimustiedon käyttöä kohtaan olivat kuitenkin myönteisiä. Tutkimustiedon käytön lisäämiseksi tuleekin niin sairaanhoitajien koulutuksessa kuin hoitotyön käytännössä panostaa. Aikaisemman tutkimuksen valossa ehdotettiin hoitotyöntekijöiden yhteistyötä tutkimusten lukemisessa, ymmärtämisessä sekä tutkimustulosten hyödyntämisessä käytännön hoitotyössä hankalammaksi koetun itsenäisen tiedonhaun sijaan (Oranta ym. 2002: 212).

Erkkilän (2011: 39–40, 81–82) opinnäytetyössä selvitettiin miten sairaanhoitajat käyttävät tieteellistä tietoa hoitotyössä ja miten näyttöön perustuvaa toimintaa kehitettiin tutkimusklubien avulla. Sairaanhoitajat kokivat varsinaisen tutkimustiedon etäiseksi, mutta helposti saatavaa tietoa etsittiin ja käytettiin, kuten ammattilehtien tutkimuslyhennelmiä sekä Terveysportti-verkkosivuston kautta saatavaa tietoa. Opinnäytetyön johtopäätöksissä todetaan, että tieteellistä tietoa käytetään monipuolisesti hoitotyössä

(vaikka sitä ei aina tiedostetakaan), mutta hoitotyöntekijät eivät itsenäisesti perehdy tutkimuksiin. Yhdessä tutkimuksiin perehtyminen koettiin helpommaksi, itse tutkimuksen helppolukuisuus ja aiheen käytännönläheisyys edistivät myös tutkimuksen lukemista ja käyttöä. Johtopäätöksissä todetaan myös, että vaikka hoitotyöntekijöille on tarjolla paljon tutkimuksia luettavaksi tietokannoista ja tieteellisistä lehdistä osastolla, on niiden käyttö ilman esimiehen laatimaa osastokohtaista toimintasuunnitelmaa näyttöön perustuvan hoitotyön edistämiseksi vähäistä.

Tällä hetkellä työelämässä näkyy muutos hoitotyöntekijöiden peruskoulutuksessa, kun suuret ikäluokat eläköityvät ja ammattikorkeakoulusta valmistuneiden sairaanhoitajien sukupolvi valtaa alaa. Hoitotyöntekijöiden tekniset taidot ovat nykyään lisääntyneet ja internet mahdollistaa helpon pääsyn kansallisiin ja kansainvälisiin aineistoihin. Elinikäinen oppiminen kuuluu nykyään nopeasti muuttuvaan työelämään ja alati laajentuvaan tietämykseen. (Campbell-Fleming – Catania – Courtney 2009: 16; Oosi 2011: 13; Oranta ym. 2002:210.)

2.3 Näyttöön perustuvaa hoitotyötä tukevat tahot

Suomalaisen Hoitotyön Tutkimussäätiön (Hotus) tehtävä on edistää näyttöön perustuvaa hoitotyötä sekä hoidon vaikuttavuutta koordinoimalla kansallisten hoitosuositusten laadintaa ja tuottamalla tukirakenteita näyttöön perustuvan toiminnan kehittämistä ja juurruttamista varten. Hoitotyön suosituksia on laadittu Suomessa 1990-luvulta alkaen. Hoitotyön suositukset ovat hyviä käytäntöjä, jotka perustuvat järjestelmällisesti kerättyyn, kriittisesti arvioituun parhaaseen mahdolliseen tutkimustietoon, esimerkiksi systemaattisiin katsauksiin. Hoitotyön suositukset (kuten myös lääketieteen Käypä hoitosuositukset) ovat kansallisia, toimivat tukena sekä käytännön työssä että alueellisten hoito-ohjelmien laatimisen perustana. Hoitotyön suositusten aiheet ovat olleet kansanterveydellisesti merkittävien sairauksiin liittyviä tai sellaisia, joiden hoitokäytännöt ovat olleet vaihtelevia tai sellaisia, joissa on havaittu tiedon tarvetta. Hoitotyön tutkimussäätiön yhteydessä on toiminut vuodesta 2010 Suomen JBI yhteistyökeskus. Se kuuluu australialaiseen Joanna Briggs- instituuttiin, joka kehittää näyttöön perustuvaa toimintaa tuottamalla esimerkiksi järjestelmällisiä katsauksia sekä näyttöön perustuvia suosituksia. (Elomaa – Mikkola 2010: 18, Hoitotyön tutkimussäätiön verkkosivut, STM 2009: 56.)

Sairaanhoitajaliitto tukee jäseniään näyttöön perustuvaan hoitotyöhön tarjoamalla verkkosivujensa kautta Duodecimin Terveysportti- portaalin. Sairaanhoitajaliiton verkkosivuilla sairaanhoitajat määrittellään hoitotyön kehittäjiksi ja oman alansa asiantuntijoiksi. Sairaanhoitajat syventävät ammattinsa sisältöä, osallistuvat koulutuksen kehittämiseen ja edistävät näyttöön perustuvaa hoitotyötä. (Sairaanhoitajaliiton verkkosivut)

2.4 Hoitotyön tutkimusklubit

Hoitotyön tutkimusklubit (nursing journal club) ovat näyttöön perustuvan toiminnan menetelmä, jonka avulla hoitotyöntekijät, heidän esimiehensä ja alan opiskelijat koontuvat keskustelemaan etukäteen sovitun ja luetun tieteellisen artikkelin pohjalta. Hoitotyön tutkimuskлубeissa käsiteltyjen tieteellisten artikkeleiden perusteella voidaan edistää näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja näin yhdistää hoitotyön tutkimus ja käytäntö. (Luby – Riley – Towne 2006: 100; Melnyk – Fineout-Overholt 2011:18.) Hoitotyön tutkimusklubiin osallistujat ovat joko yhdestä yksiköstä tai samalta erikoisalalta, jolloin hoitotyön kiinnostuksenkohteet ovat samanlaisia. Eri yksiköiden välinen keskustelu voi olla hyödyllinen sekä yhteinen oppimistapahtuma. (Meriö 2009: 229.)

Säännöllisesti järjestettävissä hoitotyön tutkimuskлубeissa osallistujat keskustelevat tutkimuksen pohjalta sekä arvioivat tulosten hyödyntämisestä omassa käytännön hoitotyössä. Tutkimusklubitoiminnalla edistetään tietoisuutta oman alan tutkimuksista sekä autetaan hoitotyöntekijöitä käyttämään tutkimustietoa sekä arvioimaan sitä. Ajantasaisen ja käyttökelpoisen tutkimustiedon avulla saavutetaan parempia hoitotuloksia potilaille. Tutkimusklubiaiheeksi valitaan osallistujien käytännön hoitotyöstä nouseva aihe. (Hughes 2010: 66, Kirchhoff 1995:249; Luby ym. 2006: 101; Russel – Bean– Barry 2009:1; Sarajärvi ym. 2011: 135–136, Valente 2003: 271–272.) Hoitotyön tutkimusklubeja on kansainvälisesti järjestetty muutaman vuosikymmenen ajan (Krugman 2009:100; Hughes 2010: 66). Hoitotyön tutkimusklubit ovat lisääntymässä Suomessakin hoitotieteellisen tutkimuksen sekä näyttöön perustuvan toiminnan lisääntymisen myötä.

Tutkimusklubitoiminta on alkanut lääketieteestä, jossa sitä ollut jo 1800-luvulta lähtien Pohjois-Amerikassa, Englannissa ja Saksassa. Kriittinen keskustelu tutkimusartikkelin

tulosten hyödynnettävyydestä käytäntöön on kuulunut lääketieteen koulutukseen. Tutkimusklubitointa oli hyödyllistä koulutuksen kannalta, sillä tuohon aikaan matkustaminen oli vaikeampaa, mutta ajankohtaista tutkimustietoa saatiin artikkeleiden kautta. Tutkimusklubeja järjestettiin säännöllisesti ja niissä käydyt keskustelut koettiin hyödyllisiksi. Tutkimusklubin tavoitteena oli myös opettaa ja oppia tutkimuksien kriittistä lukutaitoa sekä pysyä ajan tasalla tutkimustulosten lukemisessa sekä niiden soveltamisessa käytäntöön. (Linzer 1987: 475–477.)

Tutkimusklubien vähäisyys saattaa selittyä niiden järjestäjien kokemattomuudesta eivätkä ne ole vielä vakiintuneet hoitotyöntekijöiden koulutusmuotona. Lisäksi tutkimusklubeihin vähäinen osallistuminen hoitotyöntekijöiden kiireestä johtuen tai huono valmistautuminen niihin on saattanut olla tutkimusklubien järjestämisen esteenä. Haasteena on myös tutkimustiedon saattaminen tutkimusklubikeskustelun jälkeen käytännön hoitotyöhön potilaiden hyödyksi. (Hughes 2010:66, Krugman 2009: 100, St. Pierre 2005: 392.)

Hoitotyön tutkimusklubien tavoitteena on opettaa hoitotyöntekijöille tutkimusten kriittistä lukutaitoa, kriittistä ajattelua, pitää hoitotyöntekijöitä ajan tasalla tutkimustiedosta sekä vaikuttaa käytännön hoitotyöhön. Hoitotyön tutkimusklubeissa tutkimuksista keskusteleminen opettaa hoitotyöntekijät ymmärtämään tutkimusprosessia, tutkimusten kieltä sekä tutkimusmenetelmiä sekä arvioimaan tutkimusten luotettavuutta ja vahvuutta. Myös hoitotyön johto on hyödyntänyt tutkimusklubitointia omissa tutkimusklubeissa, joissa on esimerkiksi käsitelty johtamiseen liittyviä tieteellisiä artikkeleita. Tieteellisten tutkimusten avulla myös hoitotyön johtaminen kehittyy näyttöön perustavaksi. (Duffy - Thompson – Hobbs - Niemeyer-Hackett – Elpers 2011: 422, Kleinpell 2002: 414; Rowlands – Winslow 2011: 191; Russell ym. 2009:1; Valente 2003: 271.)

Hoitotyön tutkimusklubeilla voidaan lisätä hoitotyöntekijöiden kiinnostusta yksiköiden toimintaan sekä innostusta tutkimustulosten käyttöönottoon ja hoitotyön käytäntöjen kehittämiseen. Hoitotyön tutkimusklubit ovat osana elinikäistä oppimista sekä ammatillista kehittymistä. (Campbell-Fleming – Catania – Courtney 2009:16; Luby ym. 2006: 102.) Hoitotyöntekijöillä saattaa olla vastustusta hoitotyön käytäntöjen muuttamiseen, mutta hoitotyön tutkimusklubien avulla on niiden perusteleva helpompaa. Tutkimusten osoittamat parantuneet hoitotulokset potilaille lisäävät hoitotyöntekijöiden

ymmärrystä hoitokäytänteitä uudistettaessa tai muutettaessa. (Patel ym. 2011: 230) Hoitotyön johto mahdollistaa henkilöstön osallistumisen tutkimusklubeihin mm. työvuorosuunnittelulla.

Hoitotyön koulutuksessa tiedonhaku kuuluu opiskeltaviin asioihin ja työelämässä tiedonhakutaitoja voi kehittää esimerkiksi hoitotyön tutkimusklubien avulla (Krugman 2003: 283; Sarajarvi ym. 2011: 33). Hoitotyön tutkimusklubit ovat lisänneet hoitotyöntekijöiden kiinnostusta tutkimuksiin ja niiden pohjalta on perustettu erillisiä tiedonhakukursseja (Sciarra 2011: 18). Hoitotyön tutkimusklubien avulla hoitotyöntekijät löytävät yhteyden tutkimustiedon ja käytännön työn välillä, mutta se edellyttää hoitotyöntekijöiltä valmistautumista tutkimusklubeihin, jotta keskustelusta on hyötyä. Tutkimusklubien tarkoituksena on luoda rohkaiseva ilmapiiri, jossa hoitotyöntekijät oppivat lukemaan tieteellisiä tutkimuksia sekä keskustelemaan niistä. (Krugman 2009:100.)

Hoitotyön tutkimusklubien järjestäjän tulee olla sitoutunut toimintaan sekä hänellä tulee olla itsellään tietoa tutkimusmenetelmistä. Hoitotyön tutkimusklubin järjestäjä huolehtii ennakkovalmisteluista, tieteellisen artikkelin valinnasta, aikataulun suunnittelusta sekä johtaa keskustelua hoitotyön tutkimusklubissa. (Meriö 2009: 29; Rowlands – Winslow 2011:192.) Käytännön järjestelyihin liittyy mahdollinen tarjoilu hoitotyön tutkimusklubissa, esimerkiksi eväslounaan liittäminen hoitotyön tutkimusklubiin mahdollistaa osallistumisen lounastauon yhteydessä (Patel ym. 2011: 228).

Hoitotyön tutkimusklubien keskustelun tarkoituksena on arvioida, mikä on tutkimuksen merkitys omassa hoitotyön käytännössä ja pitäisikö tämän tiedon perusteella hoitokäytänteitä muuttaa (Kleinpell 2002: 412, St.Pierre 2005:391)? Hoitotyön tutkimusklubien avulla voidaan saada tieteellisistä tutkimuksista vahvistusta nykyisille hoitotyön käytännöille tai havaita muutostarvetta niihin (Hughes 2010: 67). Hoitotyön tutkimusklubien yhtenä tavoitteena on hoitotyön kehittäminen ja näin ollen esimiesten läsnäolo tutkimusklubeissa on tärkeää, sillä esimiesten rooli työyksikön hoitokäytänteiden muutoksissa sekä niiden suunnittelussa on oleellinen. Johtajilta edellytetään sitoutuneisuutta sekä aktiivisuutta tutkitun tiedon käytössä sekä tukea käytäntöjen muuttamisessa. (Häggman-Laitila 2009:9; Meriö 2009:30.)

2.4.1 Hoitotyön tutkimusklubien hyödyntäminen potilastyössä

Potilaat ovat nykyajan tietoyhteiskunnassa valveutuneita ja vaativat hoitonsa perustuvan parhaalla mahdollisella tiedolla. Nykyään potilaan hoidossa ei ole enää vallalla hoitajan ja potilaan välinen auktoriteettisuhde, jossa hoitotyöntekijä suunnittelee hoidon, jota potilaan oletetaan noudattavan. Nykyään hoitotyössä potilaan toiveet huomioidaan ja hoidon suunnittelu on potilaslähtöistä. Potilas on oman elämänsä asiantuntija, joka haluaa osallistua ja sitoutua omaa hoitoonsa sekä hoitoon liittyvään päätöksentekoon. Hoitotyöntekijän rooli on toimia valmentajana, motivoijana sekä alan asiantuntijana. Hoitotyöntekijä antaa potilaalle riittävästi tietoa sairaudesta, hoidosta sekä hoitotyön keinoista. (HUS:n strategia 2012–2016:4, 7; Leikola 2011:11; Routasalo–Airaksinen–Mäntyranta–Pitkälä 2009: 2352–2354; Sarajärvi ym. 2011: 15.)

Tutkimusten kriittinen lukutaito on tärkeää, jotta vain riittävän laadukkaista tutkimuksista otetaan tietoa käytännön hoitotyöhön. Konkreettisenä esimerkkinä potilaat hyötyivät hoitotyön tutkimusklubista, jossa oli käsitelty tupakoinnin lopettamista, jolloin tutkimustiedon perusteella hoitotyöntekijät ohjasivat ja neuvoivat potilaita tupakoinnin lopettamiseen (Valente 2003: 273). Hoitotyön tutkimusklubien arvioidaan tuoneen myös taloudellisia säästöjä. Esimerkiksi eräessä hoitotyön tutkimusklubissa käsiteltävän artikkelin perusteella hoitotyöntekijät saivat tieteellistä tutkimustietoa osteoporoosin ehkäisyyn kalsiumin ja D-vitamiinin avulla. (Valente 2003: 274.)

Konkreettisia hyötyjä seurasi potilaille, kun näyttöön perustuvia hoitokäytänteitä otettiin käyttöön. Hoitotyön tutkimusklubien avulla näyttöön perustuva toiminta vahvistuu ja niihin osallistuneiden henkilöiden taidot kehittää näyttöön perustuvaa hoitotyötä lisääntyivät. (Sciarra 2011: 18.) Hoitotyön käytännön muuttumisesta esimerkkinä on myös maksabiopsiapotilaiden seuranta-ajan lyhentäminen. Hoitotyön tutkimusklubissa käsitellyn tutkimuksen tulosten perusteella seuranta-aika lyhennettiin neljästä tunnista kolmeen tuntiin sekä verinäytekäytäntöön tehtiin muutoksia yhdessä maksatauteihin perehtyneen lääkärin kanssa. (Hughes 2010 : 67.)

Eräessä sairaalassa käsiteltiin monessa hoitotyön tutkimusklubissa saattohoitoon liittyviä tutkimuksia, käsiteltiin saattohoidon eettisiä kysymyksiä sekä sairaalan saattohoitokäytänteitä. Yhteen hoitotyön tutkimusklubiin kutsuttiin myös saattohoidon asiantuntija

ja hoitotyöntekijöillä oli mahdollisuus keskustella tunteistaan ja hoitotyön päätöksenteosta saattohoitopotilaiden kohdalla. Hoitotyön tutkimusklubin tuloksena perustettiin erityinen toimikunta potilaille, heidän omaisilleen ja hoitotyöntekijöille saattohoitotyön avuksi. Hoitotyöntekijät kokivat saattohoidon laadun parantuneen ja hoitotyön tutkimusklubin avulla saatiin muutoksia sairaalan hoitokäytäntöön ja vaikutusta potilaan hoidon laatuun. (Luby ym. 2006:101.)

2.4.2 Onnistunut hoitotyön tutkimusklubi

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa selvitettiin onnistuneen tutkimusklubin tekijöitä. Tutkimusklubien järjestämiseen ei aikaisemmin ole ollut tarkkaa mallia, mutta kirjallisuuskatsauksen tuloksena kirjoittajat esittävät sellaisen artikkelissaan. Kirjallisuuskatsauksen mukaan tutkimusklubit ovat omaksuttu hyvin keinoksi edistää näyttöön perustuvaa toimintaa. Tutkimusklubin aiheen valinta on tärkeää, jotta tutkimusklubi onnistuu. Yleensä tutkimusklubeja järjestettiin kerran kuukaudessa ja tätä suosittavat kirjallisuuskatsauksen kirjoittajatkin. Heidän mukaansa tutkimusklubiin osallistujien tulisi toimia samalla erikoisalalla tai muuten olla kiinnostuneita samoista aiheista. Tutkimusklubeille tulisi määritellä pitkäntähtäimen tavoite, jonka osallistujat tietävät. Lisäksi jokaisella tutkimusklubikerralla on oma tarkoituksensa, joka liittyy käsiteltävään tutkimukseen. Tutkimusklubeihin tulee osallistua säännöllisesti ja osallistujalista täytetään. Tutkimusklubien ajankohdat sovitaan etukäteen ja niitä järjestetään kuukausittain. Tutkimusklubin ajankohta tulee olla mahdollisimman ajankohta kaikille osallistujille, myös ruokatarjoilu lisää osallistujamäärää tutkimusklubissa. Tutkimusklubien hyödyllisyyteen vaikuttaa myös niiden järjestäjä. Tehokkaan tutkimusklubin järjestäjän vastuulla on sopivan artikkelin etsiminen osallistujien aiheitoiveiden perusteella. Tutkimusklubin järjestäjän tulee itse hallita tutkimusmenetelmiä, jotta hän voi johtaa tutkimusklubin keskustelua tavoitteiden mukaisesti. Eri tutkimusklubikerroilla voi niiden järjestäjä vaihtua, mutta järjestäjän asiantuntemuksella sekä artikkelin sisällön että tutkimuksen ymmärtämisen suhteen on suuri merkitys. Tutkimusklubin järjestäjää voi avustaa tilastotieteilijä niin tutkimusklubin valmisteluissa kuin tutkimusklubissa heränneiden kysymysten vastaamisessa. (Deenadayalan - Grimmer-Sommers – Prior- Kumar 2008: 902–906.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukaan tutkimusartikkelin aiheen tulee kiinnostaa kaikkia osallistujia sekä aiheen tulee sopia tutkimusklubin tavoitteisiin. Osallistujille tutkimusartikkeli on hyvä toimittaa vähintään viikkoa ennen tutkimusklubia luettavaksi, sähköinen jakelu on kätevää. Tutkimusartikkelin käsittelyssä käytetään kriittisen arvioinnin apuvälineitä, jotta keskustelu artikkelista on hyödyllistä. Tutkimusklubin lopuksi on hyödyllistä löytää tutkimuksen ja käytännön yhteys. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukaan tutkimusklubien hyödyllisyyden arvioinnissa tulee kiinnittää huomiota osallistujien tiedon omaksumiseen. Tutkimusklubin tehokkuuden arvioinnin tulisi kohdistua tutkimusklubissa käsitellyn artikkeliin liittyvään keskusteluun, tutkimuksen tilastojen ymmärtämiseen sekä tutkimuksen hyödyntämiseen käytännön työssä. (Deenadayalan ym. 2008: 906.)

2.4.3 Hoitotyön tutkimusklubien hyödyllisyys

Hoitotyön tutkimusklubien järjestämisen jälkeen on tärkeää arvioida niiden onnistumista. Osallistujilta pyydetään palautetta hoitotyön tutkimusklubista, jotta seuraava kerta osataan suunnitella mahdollisimman hyödylliseksi. (Russell ym. 2009:1.) Osallistajat ovat kuvanneet hoitotyön tutkimusklubien sisältöä innostavaksi sekä niiden muuttaneen asenteita tutkimusten lukemista kohtaan. Antoisaksi koettiin se, kun hoitotyön tutkimusklubissa opittua pystyi soveltamaan käytännön hoitotyöhön.(Goodfellow 2004: 109.)

Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa (O' Nan 2011: 160–164) selvitettiin hoitotyön tutkimusklubien vaikutusta tutkimustiedon hyödyntämisen esteiden vähentämisessä. Tutkimuksella haluttiin selvittää, lisäsivätkö hoitotyön tutkimusklubit hoitotyön tutkimustulosten hyödyntämistä käytännön hoitotyössä. Tutkimukseen osallistuneiden hoitotyöntekijöiden käsityksiä tutkimustiedon käytön esteistä selvitettiin ennen ja jälkeen hoitotyön tutkimusklubien, joita järjestettiin viikoittain kymmenen viikon ajan. Tutkimustulokset osoittivat, että kustannustehokkailla hoitotyön tutkimusklubeilla voidaan yhdistää hoitotyön tutkimusten teoria ja käytännön hoitotyötyö. Hoitotyön tutkimusklubit vaikuttivat osallistuneiden hoitotyöntekijöiden asenteisiin myönteisesti tutkimustiedon käyttöä kohtaan. Tutkimus suosittelee kuukausittain järjestettäviä hoitotyön tutkimusklubeja, jotta hoitotyöntekijät voivat valmistautua niihin sekä suunnitella osallistumisensa. Hoitotyön tutkimusklubin järjestäjän tulee huolehtia kannustavan ilmapiirin luomisesta.

Tutkimuksen mukaan koulutus on avaintekijä hoitotyön tutkimusklubeille, sillä kaikilla hoitotyöntekijöillä ei ole aiempaa kokemusta tutkimusten lukemisesta tai kriittisestä arvioinnista. Lisäksi tietokantoihin pääsyn tulisi olla hoitotyöntekijöille helppoa. Tutkimuksen tulosten mukaan yksikkökohtaiset hoitotyön tutkimusklubit kaiken tasoisille hoitotyöntekijöille ovat suositeltavia.

Hoitotyön tutkimusklubien hyödyllisyyttä on tutkittu Suomessa esimerkiksi Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Helsingin yliopistollisen keskussairaalan yhteisenä tutkimus- ja kehittämishankkeessa, jossa opiskelijat käynnistivät hoitotyön tutkimusklubitoiminnan. Hankkeeseen osallistuneet aikuisopiskelijat arvioivat, että tutkimusklubitoiminta edisti heidän tutkimustiedon ja tutkimustyön oppimista. Aikuisopiskelijat olivat oppineet myös tutkimusten lukemista, tiedonhankintaa, tutkimusprosessia, tutkimusmenetelmiä tai luotettavuuden arviointia ainakin kohtalaisesti. Työyksiköissä tutkimusklubitoiminnan avulla tutkimustietoa hyödynnettiin jossain määrin. (Minkkinen 2010: 34.) Hankkeeseen osallistuneiden hoitotyöntekijöiden myönteinen suhtautuminen näyttöön perustuvaan hoitotyöhön lisääntyi ja keskustelu tutkimustuloksista lisääntyi. Tutkimusklubien aiheet olivat peräisin osaston työyhteisön tarpeista. Tutkimusartikkelien tulokset olivatkin osalle itsestään selviä asioita, jolloin voidaan ajatella, että tutkimusnäytöllä voidaan saada vahvistusta käytössä oleviin toimintatapoihin. Tutkimusartikkeleita toivottiin suomenkielisinä ja todettiin, että artikkeliin tutustumisaikaa tulee olla riittävästi. Hoitotyöntekijät ymmärsivät kohtalaisesti näyttöön perustuvan hoitotyön käsitteen. Korkeampi koulutus lisäsi odotetusti myönteistä suhtautumista tutkimustietoon. Hyvänä koettiin lisääntynyt keskustelu hoitotyöstä ja sen kehittämisestä työyksikössä. Tutkimusklubien avulla hoitotyöntekijät oppivat soveltamaan tutkittua tietoa käytännön työhön sekä havaitsemaan tutkitun tiedon vahvistavan omaa osaamista. Kuitenkin uusien toimintamallien kokeilu tai käyttöönotto jäi vähäiseksi organisatoristen seikkojen vuoksi. Oleellinen merkitys käyttöönotossa on hoitotyön johtajilla ja lähiesimiehillä riittävien resurssien järjestämiseksi. (Haapa-aho – Ylä-Jarkko 2010: 18, 20–22.)

Oosin (2011: 40–43, 48) opinnäytetyössä aloitettiin yhden osaston tutkimusklubitoiminta, jota järjestettiin viisi kertaa sekä arvioitiin toimintaa jokaisen kerran jälkeen kyselyllä ja lopuksi ryhmähaastattelulla. Tuloksiksi saatiin, että tutkimusklubitoiminta edisti ammatillista osaamista sekä opettamalla uutta että päivittämällä vanhaa tietoa. Tutkimusklubitoiminta toimi myös perehdytyksen keinona, erityisesti sellaisia käytännön hoitomenetelmiä käsiteltäessä, jotka eivät kuuluneet päivittäiseen toimintaan. Tutki-

musklubit lisäsivät työyksikön yhteisöllisyyttä, yhteinen keskustelu koettiin myös työhyvinvointia lisäävänä seikkana. Esimerkiksi ohjeiden yhteinen päivitys koettiin hyödylliseksi kaikille, sillä ne lisäsivät työtapojen yhtenäisyyttä. Tutkitun tiedon omatoiminen käyttö ei lisääntynyt kuin ajatuksen tasolla. Säännöllinen tutkimusklubitoiminta sai pelkästään positiivista palautetta ja käytännönläheisiä toivottiin käsiteltävän jatkossakin. Myös yhteistyötä opiskelijoiden kanssa toivottiin jatkossa lisää, opiskelijoiden hyvät valmiudet tutkimusten lukemiseen myös vieraalla kielellä tunnistettiin ja vastaavasti opiskelijoille voitaisiin tutkimusklubeissa tuoda hoitotyöntekijöiden käytännön kokemusta käyttöön.

Juupin (2011: 16–18) opinnäytetyössä NÄYTKÖ- hankkeeseen liittyvien hoitotyön tutkimusklubeihin osallistuneet hoitotyöntekijät arvioivat avoimissa kysymyksissä omin sanoin opiskelijoiden järjestämien hoitotyön tutkimusklubien hyviä puolia sekä kehittämiskohteita. Hyväksi koettiin näyttöön perustuvan hoitotyön vahvistuminen ja käytännön ideoiden saaminen omaan hoitotyön toteutukseen. Keskustelu aiheesta sekä omien kehittämiskohteiden huomaaminen omassa työyksikössä nähtiin hyvänä asiana. Kehitettävää olisi osallistujien mielestä hoitotyön tutkimusklubin keskustelussa, jotta se ei jäisi pintapuoliseksi. Uuden tiedon saaminen, erilaisten näkökulmien sekä monipuolinen keskustelu koettiin tärkeimmiksi asioiksi hoitotyön tutkimusklubien hyviä puolia arvioitaessa. Saman hankkeen toisessa opinnäytetyössä (Heikkinen – Vähätalo 2011: 19–20) arvioitiin puolistrukturoidun kyselylomakkeen perusteella hoitotyön tutkimusklubia laajemmin. Osallistujat kokivat tutkimusklubien aihevalinnat hyödyllisiksi ja käytännönläheisiksi. Hoitotyön tutkimusklubeja järjestäneet opiskelijat esittivät aihetta selkeästi ja olivat aiheeseen perehtyneitä. Järjestäjät osasivat laatia sopivia kysymyksiä keskustelun pohjaksi hoitotyön tutkimusklubissa. Osallistujat olisivat toivoneet enemmän kotimaisia tutkimuksia sekä laajempia ja ajankohtaisempia tutkimuksia hoitotyön tutkimusklubien aiheeksi. Osa vastaajista koki tutkimusten käytännön hyödynnettävyydessä puutteita ja rajallinen aika liian lyhyeksi. Yhteistyö opiskelijoiden kanssa koettiin hyväksi.

2.4.4 Virtuaaliset hoitotyön tutkimusklubit

Hoitotyön tutkimusklubeihin osallistumisen esteenä saattaa olla hoitotyöntekijöiden kiireinen kolmivuorotyö, jolloin kaikille kiinnostuneille ei pystytä järjestämään sopivaa

ajankohtaa. Ratkaisuna voi olla organisaation Intranet-sivuille järjestettävä ”virtuaalinen tutkimusklubi” (virtual journal club, VJC). Tällöin Intranetin sivulla osallistujat voivat heille sopivaan aikaan tutustua valittuun artikkeliin sekä kommentoida sitä eikä käytännön esteitä osallistumiselle olisi. Virtuaaliseen tutkimusklubiin voivat hoitotyöntekijät osallistua vapaasti ja kuten perinteisessäkin hoitotyön tutkimusklubissa, aihe valitaan osallistujien kiinnostuksen perusteella. Lisäksi virtuaalisesti toteutettu hoitotyön tutkimusklubi antaa osallistujille rauhaa tutustua artikkeliin ja oppia kriittistä tutkimusten lukutaitoa omassa tahdissa. Intranetin kautta käyty keskustelu yhdistää helposti eri yksiköiden hoitotyöntekijöitä, joilla on samansuuntainen kiinnostuksen kohde. Kirjoitetuista kommentteista voivat hoitotyöntekijät oppia toisiltaan ja järjestäjä saa arvokasta tietoa eri käytännöistä. (Berger - Hardin – Topp 2011: 116–120.)

Kuten perinteisen hoitotyön tutkimusklubin tarkoituksena, myös virtuaalisen hoitotyön tutkimusklubin avulla on tarkoitus vahvistaa tutkimustiedon hyödyntämistä sekä näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Virtuaaliseen hoitotyön tutkimusklubiin osallistuminen on helpompaa ja osallistujamäärät voivat olla suurempia, jolloin niiden koulutuksellinen tavoite saavuttaa enemmän hoitotyöntekijöitä. (Linder 2010:52; Patel ym. 2011: 229–230.) Virtuaalinen tutkimusklubi mahdollistaa joustavan osallistumisen ja soveltuu siksi myös hoitotyön opiskelijoille (Steenbeek ym. 2009:1). Yhdysvalloissa on kokeiltu myös kiertävää tutkimusklubia ambulanssissa työskenteleville hoitotyöntekijöille, joille ei kiinteässä paikassa ja tietyssä ajankohtana järjestetty tutkimusklubi sovellu (Campbell ym. 2009: 16, 18).

3 Opinnäytetyön toimintaympäristö

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) on jaettu viiteen sairaanhoitopiiriin, joista Helsingin yliopistollinen keskussairaala, HYKS, on suurin. Toiminta on jaettu neljään tulosyksikköön: medisiiniseen, operatiiviseen, psykiatriseen ja naisten ja lastentautien tulosyksikköön. Medisiinisessä tulosyksikössä hoidetaan mm. allergologisia, keuhkosairauksia ja syöpätautien potilaita useissa eri sairaaloissa. Tässä opinnäytetyössä ovat mukana medisiinisen tulosyksikön kahden sairaalan, Jorvin ja Peijaksen, vuodeosastot ja poliklinikat.

3.1 Näyttöön perustuva toiminta HUS: n strategiassa

Näyttöön perustuva toiminta on mainittuna HUS: n strategiassa 2012–2016 eri tavoitteissa. HUS: n strategian päämäärinä ovat potilaslähtöinen ja oikea-aikainen hoito, korkeatasoinen tutkimus ja opetus, tiivistävä kumppanuus perusterveydenhuollon kanssa sekä vaikuttava ja kilpailukykyinen toiminta. HUS: n strategian otsikkona on ”HUS – edelläkävijä. Vaikuttavaa hoitoa potilaan parhaaksi”. Vaikuttavan hoidon tulee perustua tieteellisissä tutkimuksissa todettuun näyttöön ja tietoon vaikuttavuudesta. Yhtenä keinona vaikuttavan hoidon saavuttamiseksi on uusien hoitomuotojen kehittäminen ja hallittu käyttöönotto. Myös potilasinformaatiota kehitetään näyttöön ja tutkimukseen perustuen. HUS: n strategiaan on lisäksi kirjattu tiedolla johtaminen tavoitteeksi, joten näytön merkitys korostuu monilla osa-alueilla. (HUS: n strategia 2012–2016: 7–8.)

HUS: n hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelma vuosille 2011–2015 perustuu sairaanhoidopiirin strategisiin päämääriin sekä Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön kansalliseen hoitotyön toimintaohjelmaan (2009). HUS: n hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelmassa korostuu potilaskeskeinen, näyttöön perustuva, turvallinen ja terveyttä edistävä hoitotyö sekä hoitohenkilöstön ammatillista kehittymistä ja sitoutumista tukeva, osallistava ja tietoon perustuva johtaminen. HUS: n hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelmasta hoitotyön koordinaatioryhmä laatii vuosittaisen toimintasuunnitelman.

Esimerkiksi vuodelle 2011 oli tavoitteena luoda edellytykset näyttöön perustuvan hoitotyön implementoinnille sekä ottaa käyttöön kansalliset hoitotyön suositukset. Lisäksi oli tavoitteena osallistua Joanna Briggs- instituutin Suomen yhteistyökeskuksen toimintaan. HUS: n sairaanhoitoalueiden ja peruskuntien hoitotyön johdon säännöllisen yhteistyön avulla oli tavoitteena varmistaa hoitoketjuihin sisältyvät hoitotyön yhtenäiset käytännöt osana kansallisen hoitotyön toimintaohjelman toimeenpanoa. Vuodelle 2012 hoitotyön toimintasuunnitelmassa hoitotyötä kehitetään kohti systemaattista ja koordinoitua näyttöön perustuvien ja hyvien käytäntöjen käyttöönottoa. Näin pyritään saavuttamaan HUS: n strategian yksi tavoite: vaikuttava ja kilpailukykyinen toiminta. Hoitotyön HUS: ssa halutaan strategian mukaisesti olevan vaikuttavaa ja hoitotyön henkilöstöresurssien optimaalisesti kohdennettuja. HUS: n medisiinisen tulosityksikön toimin-

tasuunnitelmassa on laadittu yhdeksi tavoitteeksi näyttöön perustuvien hoitotyön yhtenäisten käytäntöjen luominen ja yhtenä keinoja ovat hoitotyön tutkimusklubit.

3.2 Hoitotyön tutkimusklubit HUS: n medisiinisessä tulosyksikössä, Jorvin ja Peijaksen sairaaloissa

Hoitotyön tutkimusklubit vastaavat osaltaan HUS: n strategian sekä hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelman tavoitteeseen edistää näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Medisiinisen tulosyksikön Jorvin ja Peijaksen sairaaloissa hoitotyön tutkimusklubeja toteutti kliininen asiantuntija. Uudesta toiminnasta tiedotettiin mukaan kuuluvia yksiköitä sekä heidät kutsuttiin suunnittelukokoukseen.

Molemmissa sairaaloissa ensimmäinen tutkimusklubi oli suunnittelukokous, jossa kerrottiin tulevista hoitotyön tutkimusklubeista ja niiden tarkoituksesta sekä keskusteltiin yksiköitä kiinnostavista aiheista, joista kliininen asiantuntija etsisi sopivan tutkimusartikkelin hoitotyön tutkimusklubia varten. Kiinnostavia aiheita oli mm. sydämen vajaatoimintapotilaan ohjaus ja potilaan vajaaravitsemustilan arviointi. Tutkimusartikkelit olivat yhtä lukuun ottamatta englanninkielisiä, joten järjestäjä laati suomenkieliset tiivistelmät niistä. Hoitotyön tutkimusklubien järjestäjä tiedotti noin kahta viikkoa ennen jokaista hoitotyön tutkimusklubia yksikköjen osastonhoitajille hoitotyön tutkimusklubin aiheesta ja sähköpostin liitetiedostona olivat eteenpäin hoitotyöntekijöille jaettavaksi käsiteltävä tutkimusartikkeli sekä tiivistelmä. Tiivistelmässä oli kuvattuna tutkimuksen keskeiset tulokset sekä tutkimusmenetelmät, mukaan lukien tutkimuksen kriittistä arviointia. Lisäksi hoitotyön tutkimusklubeista oli kutsuja sairaalan yleisissä tiloissa.

Hoitotyön tutkimusklubijankohdat oli suunniteltu etukäteen, jotta niihin hoitotyöntekijöille voitiin suunnitella osallistuminen työvuorosuunnitelmaan. Taulukossa 1. esitellään hoitotyön tutkimusklubien ajankohdat, tutkimusartikkelien aiheet sekä osallistujat on listattu ammattien mukaisesti. Hoitotyön tutkimusklubeihin osallistui 9–22 henkilöä kerrallaan, keskimäärin oli 16 osallistujaa. Hoitotyön tutkimusklubeille oli varattu rauhallinen kokoushuone käyttöön, osassa oli kahvitarjoilu. Hoitotyön tutkimusklubin aluksi järjestäjä esitteli tutkimusartikkelin lyhyesti sekä kertoi tutkimuksen luotettavuuteen liittyvistä seikoista. Hoitotyön tutkimusklubissa oli paperisia tutkimusartikkeleita ja tiivistelmiä osallistujille jaettavaksi. Keskustelua johti järjestäjä ja mikäli vapaata keskus-

telua artikkelista tai aiheesta ei syntynyt, hän kyseli eri mielipiteitä ja osastojen hoitokäytänteitä aiheeseen liittyen. Lopuksi järjestäjä veti keskustelun yhteen.

Taulukko 1. Hoitotyön tutkimusklubit 1.6.2011 – 15.4.2012 HUS:n medisiinisessä tulosyksikössä, Jorvin ja Peijaksen sairaaloissa:

ajankohta ja paikka	aihe	tutkimusartikkeli	osallistujat
1.6.2011 klo13–15.30 Peijas	Tutkimusklubi- toiminnan esitte- ly ja tulevien aiheiden valinta	–	21: 4oh,2 aoh,11 sh 2 lh,1 op,1 muu
16.9.2011 klo13–14.30 Jorvi	Tutkimusklubi- toiminnan esitte- ly ja tulevien aiheiden valinta	–	9: 4oh,1aoh 5 sh
29.9.2011 klo14–15.30 Peijas	Motivoiva haas- tattelu	Thompson David R., Chair Sek Y., Chan Sally W., Astin Felicity, Davidson Patricia M. & Ski Chantal F. 2011. Motivational interviewing: a useful approach to improving cardiovascular health? Journal of Clinical Nursing, 20, 1236–1244.	20: 14 sh 2lh/ph 1 aoh 1 op 1 muu
14.10.2011 klo13–14.30 Peijas	Motivoiva haas- tattelu	Thompson David R., Chair Sek Y., Chan Sally W., Astin Felicity, Davidson Patricia M. & Ski Chantal F. 2011. Motivational interviewing: a useful approach to improving cardiovascular health? Journal of Clinical Nursing, 20, 1236–1244.	10: 2 oh 6 sh 1 ph
8.11.2011 klo 13–14 Jorvi	Verenpaineen mittaustekniikka	Anderson D, Anderson M & Hill P. 2010. Location of Blood Pressure Measurement. MEDSURG Nursing 19(5); 287-294.	12: 2 oh 7 sh 2 ph
24.11.2011 klo 14–15 Peijas	Kuolevan poti- laan emotionaali- nen tukeminen	Kuuppelomäki, Merja 2002. Kuolevan potilaan emotionaalinen tukeminen – sairaanhoitajien näkökulma. Hoitotiede 14(3), 117–128.	20: 11 sh 2 lh,1 oh 1 aoh,5 op
18.1.2012 klo 14–15 Jorvi	Potilaan sitominen	Yamamoto, Miwa –Aso, Yoko 2009: Placing Physical Restraints on Older People with Dementia Nurs Ethics 16: 192–201.	22:1 oh 1 aoh,11 sh 4 lh, 4 op
10.2.2012 klo 13–14 Peijas	Hoidon laatu potilaan näkökulmasta	Johansson, Peter – Oleni, Magnus – Fridlund, Bengt 2002. Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. Scandinavian Journal of Caring Science 16: 337–344.	9: 1 oh 1 aoh 6 sh 1 op
21.3.2012 klo 14–15 Jorvi	Sydämen va- jaatoimintapotilaan ohjaus	Dickson, Victoria V. – Riegel, Barbara 2009. Are we teaching what patients need to know? Building skills in heart failure self-care. Heart & Lung. Vol.38 (3) 253–261.	22: 1 oh, 2aoh,14 sh 3 lh, 2 op
13.4.2012 klo 13–14 Peijas	Potilaan va- jaaravitsemusti- lan arviointi	Adams, Naomi E. – Bowie, Alison J.– Simmance, Natalie – Murray, Michael – Crowe, Timothy C. 2008. Recognition by medical and nursing professionals of malnutrition and risk of malnutrition in elderly hospitalised patients. Nutrition & Dietetics 65; 144–150.	14: 2 oh 2 aoh 6 sh 1 lh 3 muu

Taulukossa 1. käytetyt lyhenteet: oh= osastonhoitaja, aoh= apulaisosastonhoitaja, sh= sairaanhoitaja, lh= lähihoitaja, ph= perushoitaja, op= opiskelija, muu= muuhun ammattiryhmään kuuluva, esimerkiksi ravitsemusterapeutti, hygieniahoitaja.

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata osallistujien mielipiteitä hoitotyön tutkimusklubeista näyttöön perustuvan toiminnan menetelmänä. Tarkoituksena on myös selvittää, miten vastaajien taustatekijät ovat yhteydessä käsityksiin hoitotyön tutkimusklubeista. Tavoitteena on, että opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää jatkossa hoitotyön tutkimusklubien suunnittelussa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

1. Mitä mieltä osallistujat ovat hoitotyön tutkimusklubeista?
2. Mitä hyötyä osallistujille on ollut hoitotyön tutkimusklubeista?
3. Mitkä taustatekijät ovat yhteydessä osallistujien mielipiteisiin hoitotyön tutkimusklubeista?

5 Tutkimusmenetelmät

5.1 Aineiston keruu

Sähköinen kyselykaavake (Liite 1) lähetettiin HUS: n medisiinisen tulosityksikön Jorvin ja Peijaksen sairaaloiden kaikille hoitotyön tutkimusklubeihin 1.6.2011–15.4.2012 osallistuneille henkilöille. Hoitotyön tutkimusklubien osallistujalistasta saatiin osallistuneiden henkilöiden sähköpostiosoitteet, joihin kysely lähetettiin. Osallistujia oli yhteensä 159, joista 47 osallistui useampaan kuin yhteen hoitotyön tutkimusklubiin, joten kysely lähetettiin 112 osallistujalle. Kyselyn mukana lähetettiin saatekirje (Liite 2), jossa kerrottiin kyselyn tarkoituksesta.

Kyselylomakkeen kysymykset laadittiin vastaamaan tutkimuskysymyksiin aiempaa tutkimustietoa hyödyntäen. Kyselylomake sisälsi sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Strukturoitujen kysymysten vastausvaihtoehdot laadittiin neliportaisen Likertin asteikon mukaisesti, joka soveltuu mielipideväittämiin (täysin samaa mieltä – jokseenkin samaa mieltä – jokseenkin eri mieltä – täysin eri mieltä). Lisäksi vastausvaihtoehdoissa oli ”en osaa sanoa” -vaihtoehto, joka sijoitettiin vastausvaihtoehdoista viimeiseksi. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009:87, Heikkilä 2008: 53.) Kysely pyrittiin laatimaan ulkoasultaan houkuttelevaksi ja helpoksi täyttää, huomiota kiinnitettiin käyttäjystävällisyyteen, esimerkiksi väittämien määrään/sivu. Kyselyn alalaidan palkki osoitti vastaajille selkeästi kyselyn vastatun ja jäljellä olevan osuuden. Kysely oli myös mahdollista keskeyttää ja jatkaa sen tekemistä myöhemmin, sopivana ajankohtana.

Kyselylomake testattiin ennen varsinaista kyselyä 20 hoitotyön tutkimusklubiin osallistuneella henkilöllä, joista kyselyn palautti neljä henkilöä. Esitestausta varten kyselylomakkeessa kysyttiin mielipidettä itse kyselylomakkeesta ja sen täyttamisestä. Esitestausten tulosten perusteella kyselylomakkeeseen ei tehty muutoksia.

Kyselyn vastausaika oli kolme viikkoa, jonka puolessa välissä lähetettiin uusintakysely niille, jotka eivät olleet vielä vastanneet. Kolmannen viikon päätyttyä vastauksia oli 36, joten kyselyn vastausaikaa pidennettiin vielä viikolla ja lähetettiin uusintamuistutus kyselyyn vastaamisesta. Lopuksi vastauksia saatiin 44 ja vastausprosentiksi 39,3 %. Kahteen avoimeen kysymykseen saatiin yhteensä 25 vastausta, 12 vastausta ensimmäiseen ja 13 vastausta toiseen kysymykseen. Lisäksi kymmenen vastaajaa oli aloittanut kyselyyn vastaamisen, mutta ei palauttanut sitä. Kyselyn lähetti ja vastaanotti toinen henkilö kuin opinnäytetyön tekijä tutkimuseettisistä syistä.

5.2 Aineiston analysointi

Kyselyn vastaukset tallentuivat Digium[®]-palvelimelle. Strukturoidut kysymykset käsiteltiin tilastollisin menetelmin PASW 18 (SPSS)-ohjelmalla. Vastaajien taustatiedot (esimerkiksi ikä, ammatti) raportoitiin tuloksiin. Kahteen ensimmäiseen tutkimuskysymykseen liittyvien muuttujien kuvailussa käytettiin prosentteja ja frekvenssejä. Tekstissä on tuloksia raportoitaessa yhdistetty ”täysin samaa mieltä” ja ”jokseenkin samaa mieltä” vastaukset sekä ”täysin eri mieltä” ja ”jokseenkin eri mieltä” vastaukset tulosten selke-

ämmän luettavuuden vuoksi. Tuloksista kertovissa taulukoissa ovat kaikki vastausluokat näkyvillä tarkempaa tarkastelua varten. Taulukot ja kuviot muokattiin Digiumin[®] ja SPSS- ohjelman taulukoista ja kuvioista. Väittämät, joissa oli paljon "en osaa vastata"- vastauksia tarkasteltiin lisäksi erikseen, sillä niillä on merkitystä sekä tuloksia tarkasteltaessa että kyselylomakkeen jatkokehittämisessä.

Järjestysasteikollisten taustamuuttujien yhteyttä tutkimusmuuttujiin testattiin Spearmanin järjestyskorrelaatiokertoimella (r_s). Sitä käytetään, kun molemmat muuttujat ovat järjestysasteikollisia (Heikkilä 2008: 203; Holopainen – Tenhunen – Vuorinen 2004:175). Luokitteluasteikollisten taustamuuttujien yhteyttä tutkimusmuuttujiin testattiin ristiintaulukoimalla ja Khiin neliö- testillä (exact). Ristiintaulukoinnin avulla selvitetään kahden muuttujan vaikutusta toisiinsa ja Khiin neliö- testin avulla selvitetään näiden muuttujien välistä mahdollista riippuvuutta (Heikkilä 2008: 210, 212–213). Yhdessä taustamuuttujassa ("Luin tutkimusartikkelin tiivistelmän etukäteen ") ristiintaulukoimista varten yhdistettiin vastausvaihtoehdot "ei" ja "tiivistelmää ei ollut". Khiin neliö- testien tulokset esitetään myös taulukoissa, joissa prosentit on pyöristetty kokonaisluvuiksi selkeämmän luettavuuden vuoksi.

Tilastollisten testien yhteydessä merkitsevyyden tasoa kuvataan p-arvolla, kun p-arvo on alle 0,05 eli 5 %, on tuloksen ero merkittävä. Korrelaatiotestien merkitsevyytasoksi valittiin 0,05. Spearmanin korrelaatiosta kertova luku (r_s), tilastollinen merkitsevyys (p) ja havaintojen lukumäärä (n) on raportoitu kunkin korrelaation yhteydessä. Korrelaatio on heikko, kun r_s - arvo 0,3 – 0,5. Korrelaatio on kohtalainen, kun r_s - arvo 0,5 – 0,7. Korrelaatio on voimakas, kun r_s - arvo 0,7 – 1. Korrelaatiota ei ole, kun r_s - arvo on alle 0,3. r_s - ja p-arvot on raportoitu kolmen desimaalin tarkkuudella. Korrelaation esiintyessä ei tehty johtopäätöksiä syy-seuraus-yhteydestä, sillä päätelmä olisi voinut olla virheellinen ja aineiston koko on pieni. Korrelaatioiden selvittämisellä pyrittiin löytämään kolmanteen tutkimuskysymykseen vastaus, onko joillakin taustatiedoilla ja tai – tekijöillä yhteyttä mielipiteisiin hoitotyön tutkimuskluubeista. (Heikkilä 2008:92, 203 – 207; Holopainen ym. 2004:177; KvantiMOTV-verkkosivut1.)







Avoimet kysymykset liittyivät ensimmäiseen tutkimuskysymykseen. Niiden vastaukset raportoitiin yhdistämällä samankaltaiset vastaukset ryhmiä. Samankaltaisten vastauksien lukumäärä on ilmoitettu kunkin asian yhteydessä.

6 Tulokset

6.1 Vastaajien taustatiedot

Hoitotyön tutkimusklubitoiminta- kyselyyn vastasi 44 osallistujaa. Vastausprosentti kyselyyn oli 39,3 %. Keskimääräinen vastausaika kyselyyn oli noin 10 minuuttia. Kyselyä oli lisäksi aloittanut vastaamaan 10 henkilöä, jotka eivät palauttaneet sitä. Vastaajien keski-ikä oli noin 44 vuotta ja vastaajista lähes kaikki olivat naisia (95 %, n = 42). Vastaajista suurin osa oli sairaanhoitajia, lisäksi kyselyyn vastasi apulaisosastonhoitajia, osastonhoitajia, lähi-/perushoitajia, opiskelijoita ja yksi muun ammattiryhmän henkilö (Taulukko 2.). Työssäolovuosia vastaajilla oli keskimäärin 9 vuotta.

Taulukko 2. Osallistujien ammatti

Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
lähihoitaja / perushoitaja	5	11 %					
sairaanhoitaja	26	59 %					
apulaisosastonhoitaja	6	14 %					
osastonhoitaja	4	9 %					
opiskelija	2	5 %					
Jokin muu	1	2 %					
Yhteensä	44	100 %					

Vastaajista suurimman osan hoitotyön toiminta perustuu ajantasaiseen tutkittuun tietoon (77 %, n = 34) lähes kaikkien (87 %, n = 38) hoitotyön toiminta perustuu työntekijän omaan kliiniseen kokemukseen ja tietoon. Hoitotyön toiminta perustuu rutiineihin hieman alle puolella vastaajista (46 %, n = 20). Hoitotyön kehittäminen näyttöön perustuen kiinnostaa lähes kaikkia vastaajia (91 %, n = 40) ja ajantasaisten tutkimustulosten hyödyntäminen käytännön hoitotyössä on tärkeää yhtä suurelle osalle vastaajista (91 %, n = 40). Työyksikön toimintaohjeet perustuvat näyttöön suurimmalla osalla vastaajista (80 %, n = 35). Lähes kaikki vastaajat hyödyntävät potilaan kokemusta ja tietoa potilaan hoidossa (93 %, n = 41).

Tieteellisistä tietoa tietokannoista hakee yli puolet vastaajista (59 %, n = 26), reilu kolmannes vastaajista ei hae tieteellistä tietoa tietokannoista (34 %, n = 15). Hoitotyön päätöksenteossa suuri osa vastaajista käyttää tutkimustietoa (66 %, n = 29). Hoitotieteellisiä lehtiä lukee vastaajista puolet (50 %, n = 22), alle puolet vastaajista ei lue hoitotieteellisiä lehtiä (39 %, n = 17) Tieteellisiä artikkeleita suomeksi osaa lukea suurin osa vastaajista (82 %, n = 36) ja englanniksi hieman yli puolet (52 %, n = 23).

Vastaajista noin kolmannes (32 %, n = 14) osallistui ensimmäiseen tutkimusklubiin, jossa suunniteltiin tulevien hoitotyön tutkimusklubien aiheita. Vastaajista puolet (50 %, n = 22) osallistui hoitotyön tutkimusklubeihin 1.9.2011 – 5.4.2012 yhden kerran (Taulukko 3.). Vastaajista suurelle osalle (61 %, n = 27) osallistuminen hoitotyön tutkimusklubiin oli suunniteltu työvuorolistalle.

Taulukko 3. Hoitotyön tutkimusklubeihin osallistumiskerrat

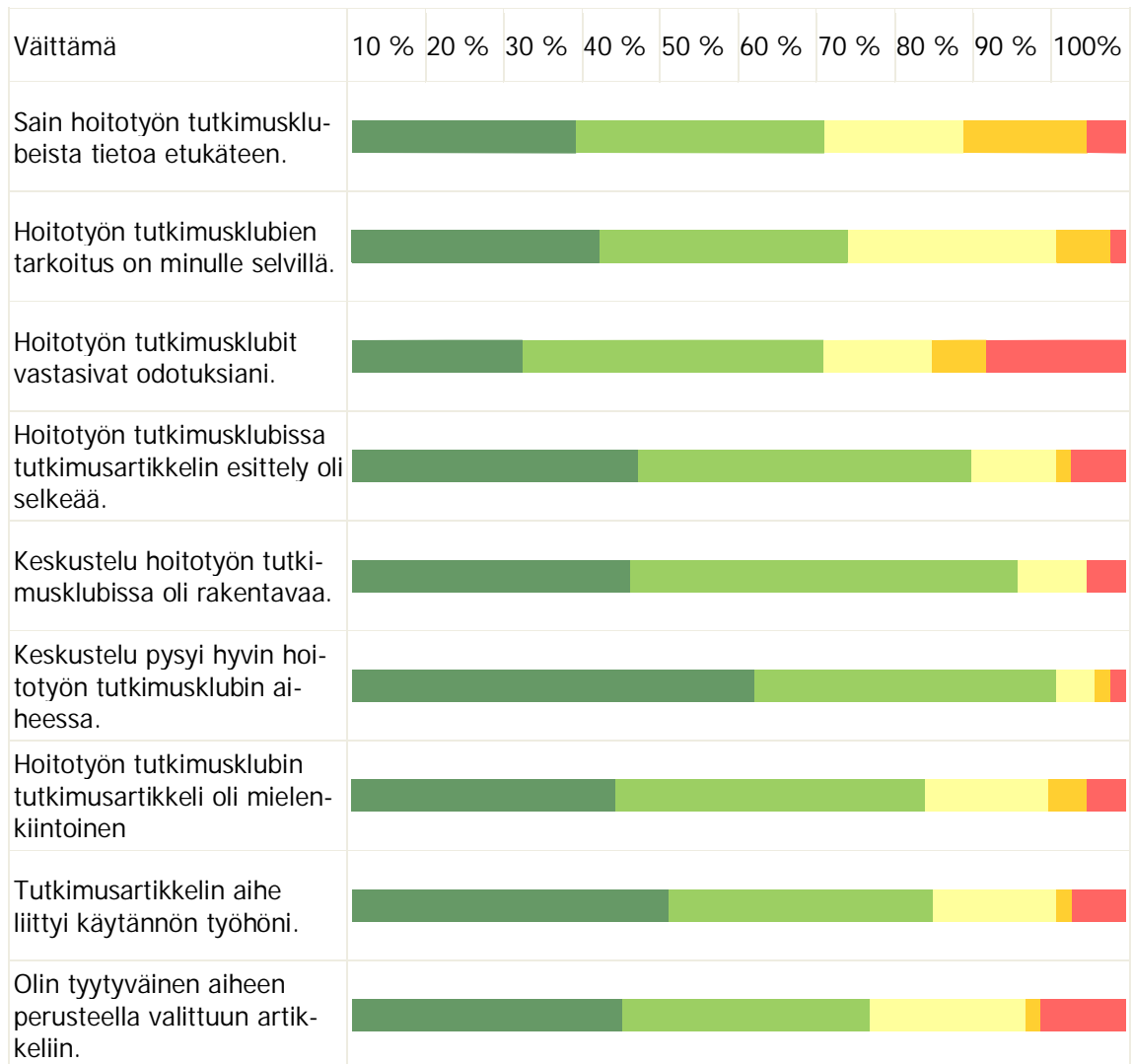
Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
en kertaakaan	5	11%					
1 kerran	22	50%					
2 kertaa	13	30%					
3 kertaa	4	9%					
4 kertaa	0	0%					
Yhteensä	44	100 %					

Yli puolet vastaajista (59 %, n = 26) sai tutkimusartikkelin luettavaksi ennen hoitotyön tutkimusklubia, joista puolet luki tutkimusartikkelin ennen hoitotyön tutkimusklubia (30 %, n = 13). Tutkimusartikkelin tiivistelmän luki etukäteen puolet vastaajista (51 %, n = 22). Hoitotyön tutkimusklubin jälkeen tutkimusartikkelin luki vajaa kolmannes vastaajista (27 %, n = 12). Vastaajista suuri osa (63 %, n = 27) oli saanut hoitotyön tutkimusklubeista tietoa etukäteen, alle neljännes vastaajista ei ollut saanut tietoa etukäteen.

6.2 Osallistujien mielipiteitä hoitotyön tutkimusklubeista

Hoitotyön tutkimusklubeihin osallistuneista yli puolelle (66 %, n = 28) hoitotyön tutkimusklubien tavoite oli selvillä (Kuvio 1.). Hoitotyön tutkimusklubit vastasivat odotuksia

suuren osan vastaajien mielestä (61 %, n = 27). 18 % vastaajista (n = 8) ei osannut vastata tähän väittämään. Hoitotyön tutkimusklubissa tutkimusartikkelin esittäminen oli selkeää suurimman osan vastaajista mielestä (79 %, n = 34). Keskustelu hoitotyön tutkimusklubissa koettiin pääasiassa rakentavaksi (86 %, n = 37) ja lähes kaikkien mielestä keskustelu pysyi hyvin hoitotyön tutkimusklubin aiheessa (90 %, n = 39). Hoitotyön tutkimusklubiin valitun tutkimusartikkelin koki mielenkiintoiseksi suurin osa vastaajista (71 %, n = 31) ja tutkimusartikkelin aihe liittyi suurimman osan vastaajista käytännön työhön (73 %, n = 32). Yli puolet vastaajista oli tyytyväisiä aiheen perusteella valittuun artikkeliin (65 %, n = 28).



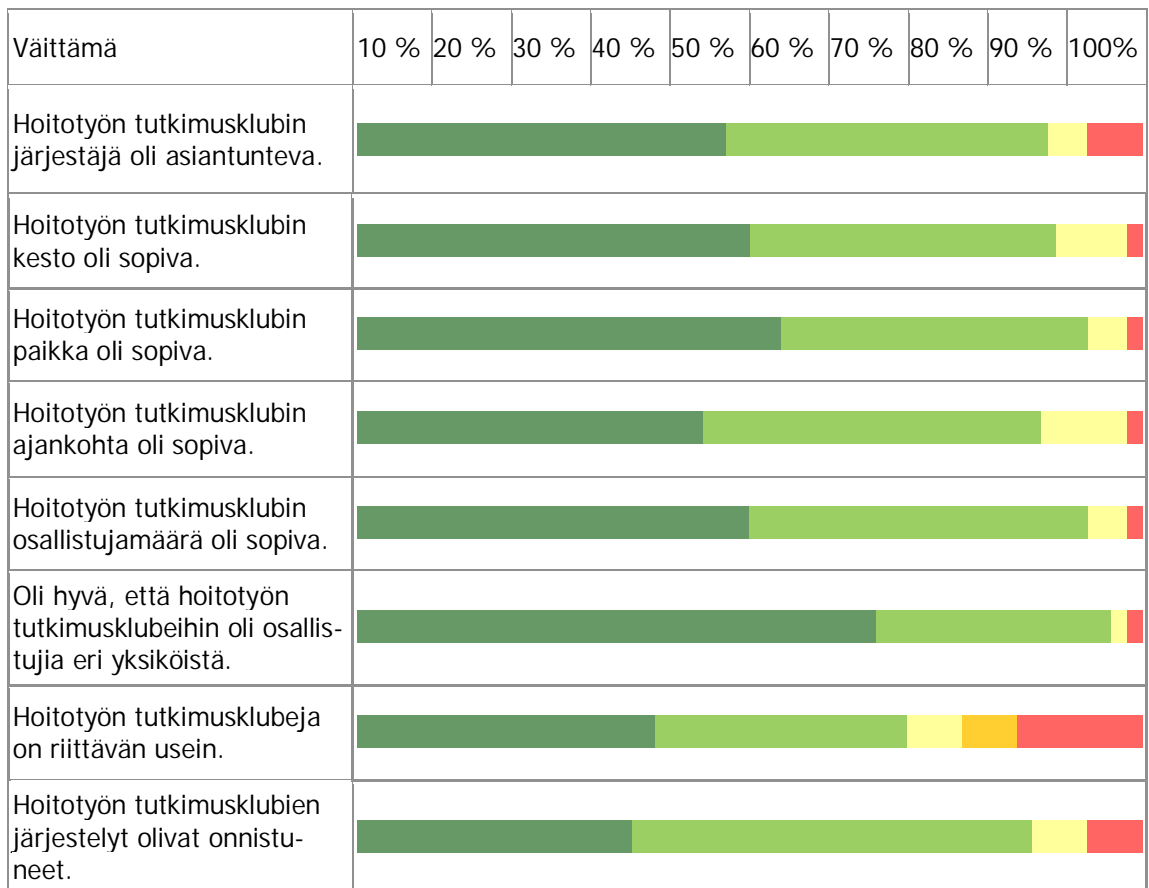
Kuvion värien merkitys:					
	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä	en osaa vastata

Kuvio 1. Osallistujien mielipiteitä hoitotyön tutkimusklubeista.

Tutkimusartikkelin lukemisen koki helpoksi yli puolet vastaajista (59 %, n = 26). Tutkimusartikkeliin tutustumista varten varattuun aikaan oli lähes yhtä paljon tyytyväisiä (43 %, n = 19) kuin tyytymättömiä (41 %, n = 18). Tutkimusartikkelin tiivistelmän kokivat tarpeelliseksi lähes kaikki vastaajat (95 %, n = 40).

Lähes kaikki osallistujat kokivat, että heitä rohkaistiin osallistumaan hoitotyön tutkimusklubin keskusteluun (89 %, n = 39) sekä arvioivat hoitotyön tutkimusklubien vetä-

jän asiantuntevaksi (86 %, n = 38). Hoitotyön tutkimusklubin keston (yksi tunti) sekä paikan kokivat lähes kaikki osallistujat sopivaksi (86–91%, n = 38–40). Hoitotyön tutkimusklubin ajankohta oli suurimmalle osalle vastaajista sopiva (84 %, n = 37). Lähes kaikki vastaajat (91 %, n = 40) kokivat osallistujamäärän sopivaksi, kuten myös sen, että osallistujia oli eri yksiköistä (93 %, n = 41). Vastaajista suuren osan (68 %, n = 30) mielestä hoitotyön tutkimusklubeja oli riittävän usein. 16 % vastaajista (n = 7) ei osannut vastata tähän väittämään. Suurimman osan vastaajista mielestä hoitotyön tutkimusklubien järjestelyt olivat onnistuneet (82 %, n = 36). Kahvitarjoilu oli tärkeää hieman alle puolelle vastaajista (46 %, n = 20). Kuviossa 2. on kuvattu hoitotyön tutkimusklubien järjestelyihin liittyvien väittämien vastauksia.



Kuvion värien
merkitys:

täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä	en osaa vastata	

Kuvio 2. Hoitotyön tutkimusklubien järjestelyt

Hoitotyön tutkimusklubiin osallistuminen oli mahdollistettu suurimmalle osalle vastaajista hyvin tai melko hyvin (80 %, n = 35). Esimiehen osallistumisen hoitotyön tutkimusklubiin koki tärkeäksi suurin osa vastaajista (77 %, n = 34). Hoitotyön tutkimusklubit edistävät näyttöön perustuvaa toimintaa suurimman osan mielestä (80 %, n = 35). Suurin osa vastaajista koki hoitotyön tutkimusklubit tärkeinä (87 %, n = 37).

Avoimien kysymysten vastauksissa oli mielipiteitä hoitotyön tutkimusklubeista - mitä hyvää niissä oli (12 vastausta) ja mitä kehitettävää niissä olisi (13 vastausta). Lähes kaikissa (22) vastauksissa oli useita mielipiteitä samassa vastauksessa.

Hyvänä asiana mainittiin useassa vastauksessa tutkimusklubin aihe: yhden vastaajan mielestä aiheet olivat mielenkiintoisia, kahden vastaajan mielestä aiheet olivat monipuolisia, kolmen vastaajan mielestä aiheet olivat käytännönläheisiä ja yhden vastaajan mielestä aihe oli myös ajankohtainen. Aiheen etukäteen sopimisen hyvänä asiana mainitsi yksi vastaaja hyvänä asiana.

Kolmessa vastauksessa mainittiin hyvänä asiana tiivistelmät. Suomenkielinen tiivistelmä mainittiin yhdessä vastauksessa välttämättömänä. Kahdessa vastauksessa hyvänä asiana koettiin esimiehille etukäteen lähetetty materiaali, jotta siihen pystyi tutustumaan.

Kahdessa vastauksessa mainittiin hyvänä asiana, että osallistujia oli eri yksiköistä ja kahdessa, että osallistujia oli sopiva määrä. Kahdessa vastauksessa mainittiin, että hoitotyön tutkimusklubeista sähköpostitse etukäteen tiedottaminen oli hyvä asia ja kolmessa vastauksessa, että ajankohtien etukäteen tietäminen oli hyvä asia, sillä se mahdollisti osallistumisen suunnittelun työvuoroihin.

Yhdessä vastauksessa mainittiin hyvänä asiana rauhallinen kokoustila ja yhdessä vastauksessa mainittiin hoitotyön tutkimusklubin keston olleen sopivan.

Kolmessa vastauksessa koettiin hyvänä, että hoitotyön tutkimusklubien keskustelu mahdollisti eri yksiköiden välisten hoitokäytänteiden kuulemisen. Kolme osallistujaa koki saavansa uusia näkökulmia artikkelista keskustelun kautta. Yhden vastaajan mukaan keskustelu hoitotyön käytännöistä hoitotyön tutkimusklubissa kertoi myös erilai-

sista hoitokäytänteistä. Erään vastaajan mielipide ensimmäiseen avoimeen kysymykseen:

"Yleinen keskustelu, joka heräsi aiheita käsiteltäessä antoi uutta näkökulmaa ja mahdollisti eri näkökulmista ajatella hoitotyötä. Hyvä, että oli eri osastojen henkilökuntaa koottu yhteen keskustelemaan eri hoitotyön aiheista."

Avoimien kysymysten vastauksissa sanottiin hoitotyön tutkimusklubien tarjoavan työntekijöille "teoriaa käytäntöön" ja "hengähdystauon" arkityöhön. Kahdessa avoimessa vastauksessa tutkimusklubitoiminnan toivottiin jatkuvan:

"..Kannattaa jatkaa toimintaa, ne ovat pieniä hengähdystaukoja työntekijöille. Ilman teoriaa ei ole käytäntöä ja päinvastoin!"

"Päällekkäiset kokoukset estivät oman osallistumiseni..Tämä kevät oli aika paha, tulevaisuudessa on satsattava klubeihin kuitenkin edelleen."

Kehittämissuhteiksi mainittiin yhdessä vastauksessa toive, että osallistujia olisi ollut enemmän eri osastoilta. Yhdessä vastauksessa mainittiin myös, että ensimmäiseen hoitotyön tutkimusklubiin (suunnittelukokoukseen) osallistuminen oli liian vähäistä, vain 1–2 henkilöä jokaisesta yksiköstä.

Kahdessa vastauksessa kerrottiin, että päällekkäiset tai äkilliset menot estivät osallistumisen ja hoitotyön tutkimusklubeihin osallistuminen oli satunnaista. Toisessa vastauksessa näistä kahdesta toivottiin joustavuutta ajankohdan muuttamiseen, mikäli muita päällekkäisiä tapahtumia on samaan aikaan kuin hoitotyön tutkimusklubi.

Yhdessä vastauksessa oli ehdotus, että tutkimusartikkelin mukana osallistujille lähetettäisiin kysymyksiä artikkelin lukemisen ja kriittisen tarkastelun avuksi. Yhdessä vastauksessa toivottiin tiivistelmän suomentamiseen panostettavan. Yhdessä vastauksessa hoitotyön tutkimusklubin aikaa toivottiin pitemmäksi.

Kahvitarjoilun merkitys mainittiin kahdessa vastauksessa, se olisi vastaajien mielestä ollut tarpeellinen. Kahdessa vastauksessa hoitotyön tutkimusklubien tiedon jalkauttamiseen toivottiin myös varattavan aikaa. Yhden vastauksen mukaan kysely hoitotyön tutkimusklubeista olisi ollut hyvä toteuttaa lähempänä tapahtumaa, jolloin vastaaminen

kyselyyn olisi ollut helpompaa. Kahdelle vastaajalle hoitotyön tutkimusklubitoiminta ei ollut selvillä:

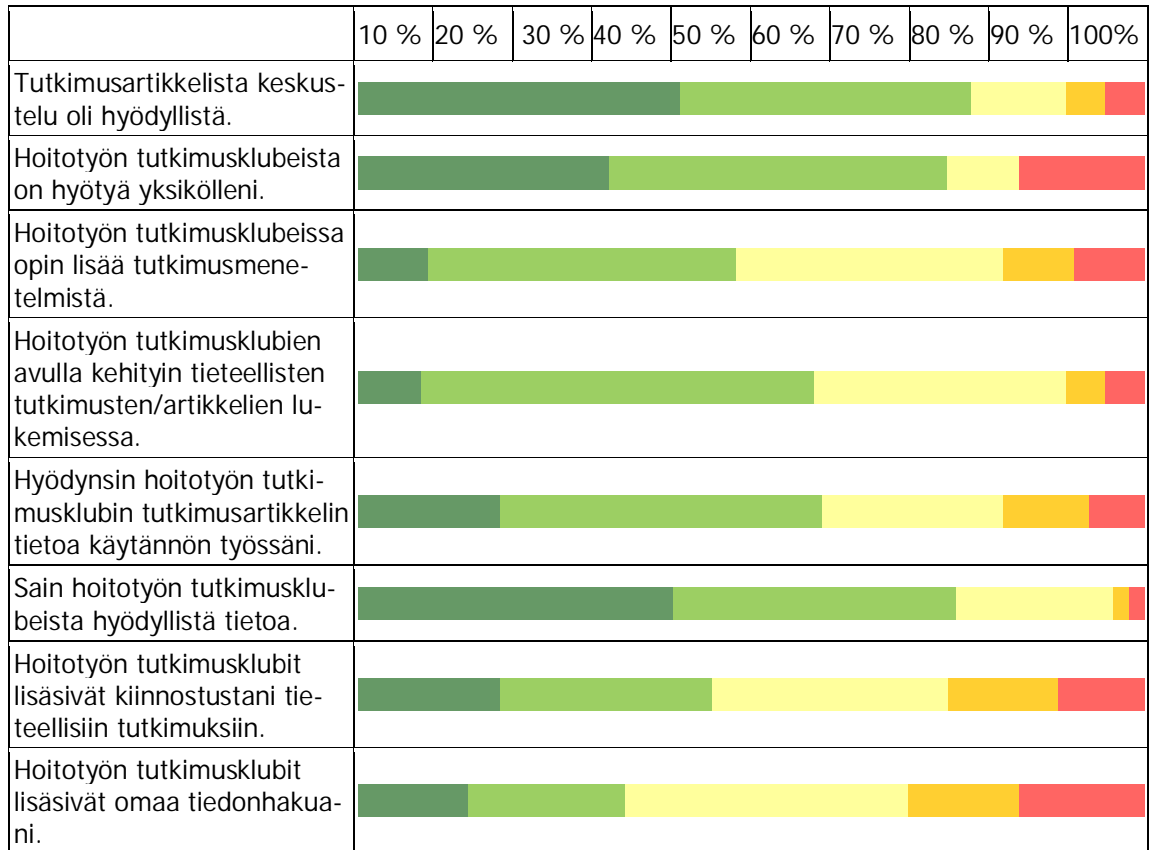
”Olen vähän ulalla tämän klubin kanssa, mutta hyvältä kuulostaa..”

6.3 Hoitotyön tutkimusklubien hyödyllisyys

Tutkimusartikkelista keskustelun koki hyödylliseksi suurin osa vastaajista (77 %, n = 34, Kuvio 3.) Hoitotyön tutkimusklubit koettiin pääasiassa hyödyllisiksi vastaajan yksikölle (75 %, n = 33). 14 % (n = 6) ei osannut vastata tähän väittämään. Hoitotyön tutkimusklubi opetti lähes puolelle vastaajista lisää tutkimusmenetelmistä (48 %, n = 21). Yli puolet vastaajista (59 %, n = 26) kehittyi hoitotyön tutkimusklubien avulla tieteellisten tutkimusten/artikkelien lukemisessa. Yhtä suuri osa vastaajista (59 %, n = 26) hyödynsi tutkimusartikkelin tuomaa tietoa käytännön työssään. Hoitotyön tutkimusklubeista hyödyllistä tietoa sai suurin osa vastaajista (75 %, n = 33).

Hoitotyön tutkimusklubi vahvisti suurimmalle osalle vastaajista heidän aiempaa tietoaan (83 %, n = 36). Uutta hoitotyöstä hoitotyön tutkimusklubissa oppi yli puolet vastaajista (64 %, n = 28). Hoitotyön tutkimusklubit kehittivät neljäsosaa vastaajista (25 %, n = 11) keskustelemaan tieteellisestä tutkimuksesta. 23 % (n = 10) ei osannut vastata tähän väittämään.

Hoitotyön tutkimusklubeilla oli vaikutusta omiin hoitotyön käytäntöihin noin kolmanneksella vastaajista (30 %, n = 13), lähes puolella vastaajista hoitotyön tutkimusklubeilla ei ollut vaikutusta omiin hoitotyön käytäntöihin (48 %, n = 21). Viidennes vastaajista ei osannut vastata tähän väittämään. Hoitotyön tutkimusklubeilla oli merkitystä hoitotyön kehittämiseen työyksikössä 44 %:n vastaajista mielestä (n = 19) ja 33 %:n vastaajista mielestä niillä ei ollut merkitystä hoitotyön kehittämisessä työyksikössä 23 % (n = 10) ei osannut vastata väittämään. Hoitotyön tutkimusklubit lisäsivät lähes puolten vastaajista kiinnostusta tieteellisiin tutkimuksiin (46 %, n = 20), melkein yhtä monen vastaajan kiinnostus tieteellisiin tutkimuksiin ei lisääntynyt (41 %, n = 18). Oma tiedonhaku hoitotyön tutkimusklubit lisäsivät noin kolmanneksella vastaajista (34 %, n = 15) ja lähes puolella vastaajista (48 %, n = 21) ne eivät lisänneet omaa tiedonhakua.



Värien merkitys:

täysin samaa mieltä	samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä	en osaa vastata

Kuvio 3. Hoitotyön tutkimusklubien hyödyllisyyteen liittyviä vastauksia

6.4 Taustamuuttujien yhteys osallistujien mielipiteisiin

Vastaajan ikä korreloi usean mielipiteen hoitotyön tutkimusklubeista kanssa heikosti. Ikä korreloi mielipiteen hoitotyön tutkimusklubien hyödystä ($r_s = 0,453$, $p = 0,005$, $n = 37$), hoitotyön tutkimusklubien odotusten vastaavuuden ($r_s = 0,339$, $p = 0,047$, $n = 35$), tutkimusartikkelin selkeän esittelyn ($r_s = 0,367$, $p = 0,020$, $n = 40$), rakentavan keskustelun hoitotyön tutkimusklubeissa ($r_s = 0,429$, $p = 0,005$, $n = 41$), keskustelun pysymisen aiheessa ($r_s = 0,343$, $p = 0,026$, $n = 42$), hoitotyön tutkimusklubin mielenkiintoisuuden ($r_s = 0,356$, $p = 0,026$, $n = 40$), tutkimusartikkelista keskustelun hyödylli-

syiden ($r_s = 0,327$, $p = 0,037$, $n = 41$), osallistujien keskusteluun rohkaisemisen ($r_s = 0,343$, $p = 0,026$, $n = 42$), muista yksiköistä osallistumisen ($r_s = 0,341$, $p = 0,027$, $n = 42$), tutkimusmenetelmistä lisää oppimisen ($r_s = 0,378$, $p = 0,018$, $n = 39$), hoitotyön tutkimusklubien vaikutuksesta omiin hoitotyön käytäntöihin ($r_s = 0,411$, $p = 0,016$, $n = 34$), tieteellisistä tutkimuksista kiinnostuksen lisäämiseen ($r_s = 0,419$, $p = 0,009$, $n = 38$), oman tiedonhaun lisääntymiseen ($r_s = 0,401$, $p = 0,015$, $n = 36$) sekä sen, että hoitotyön tutkimusklubeista sai hyödyllistä tietoa kanssa ($r_s = 0,400$, $p = 0,009$, $n = 41$).

Työssäoluvuosien määrällä ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä mielipiteisiin hoitotyön tutkimusklubeista. Sukupuolen mukaan ei voitu yhteyttä mielipiteisiin hoitotyön tutkimusklubeista selvittää, sillä miehiä oli vain 5 % ($n = 2$) vastaajista. Ensimmäiseen hoitotyön tutkimusklubiin (suunnittelukertaan) osallistuminen ei vaikuttanut mielipiteisiin hoitotyön tutkimusklubeista.

Hoitotyön tutkimusklubeihin osallistumiskertojen määrä korreloi usean mielipiteen hoitotyön tutkimusklubeista kanssa heikosti ja kolmen mielipiteen kanssa kohtalaisesti. Osallistumiskertojen määrä korreloi mielipiteen hoitotyön järjestelyjen onnistumisen ($r_s = 0,362$, $p = 0,024$, $n = 39$), niiden tärkeiksi kokemisen ($r_s = 0,352$, $p = 0,026$, $n = 40$), työyksikölle hyödyn ($r_s = 0,475$, $p = 0,003$, $n = 37$), etukäteen tiedon saamisen ($r_s = 0,442$, $p = 0,004$, $n = 41$), niiden tarkoituksen selvillä olemisen ($r_s = 0,440$, $p = 0,004$, $n = 42$), odotusten vastaavuuden ($r_s = 0,387$, $p = 0,022$, $n = 35$), tutkimusartikkelin selkeän esittelyn ($r_s = 0,496$, $p = 0,001$, $n = 40$), aiheessa pysymisen ($r_s = 0,340$, $p = 0,028$, $n = 42$), tutkimusartikkeliin tutustumisen riittävän ajan ($r_s = 0,449$, $p = 0,005$, $n = 37$), tiivistelmän tarpeellisuuden ($r_s = 0,502$, $p = 0,001$, $n = 41$), keskustelun hyödyllisyyden ($r_s = 0,563$, $p = 0,000$, $n = 41$), järjestäjän asiantuntijuuden ($r_s = 0,332$, $p = 0,037$, $n = 40$), sopivan keston ($r_s = 0,320$, $p = 0,039$, $n = 42$), eri yksiköiden osallistujien hyödyllisyyden ($r_s = 0,499$, $p = 0,001$, $n = 42$), hoitotyön tutkimusklubien riittävän useuden ($r_s = 0,344$, $p = 0,040$, $n = 36$), tutkimusmenetelmistä lisää oppimisen ($r_s = 0,399$, $p = 0,012$, $n = 39$), tieteellisten tutkimuksien lukemisen kehitymisessä ($r_s = 0,443$, $p = 0,004$, $n = 41$), tutkimusartikkelin hyödyntämisen käytännön työssä ($r_s = 0,324$, $p = 0,042$, $n = 40$), tieteellisestä tutkimuksesta keskustelijana kehittymisen ($r_s = 0,468$, $p = 0,007$, $n = 32$), vaikutukseen omiin hoitotyön käytäntöihin ($r_s = 0,401$, $p = 0,023$, $n = 32$), tieteellisiin tutkimuksiin kiinnostuksen lisäämiseen ($r_s =$

0,386, $p = 0,020$, $n = 36$) sekä hyödyllisen tiedon saamisen hoitotyön tutkimuskluubeista kanssa ($r_s = 0,396$, $p = 0,009$, $n = 42$). Osallistumiskertojen määrä korreloi kohtalaisesti artikkelin valinnan tyytyväisyyden ($r_s = 0,561$, $p = 0,000$, $n = 38$), rakentavan keskustelun ($r_s = 0,532$, $p = 0,000$, $n = 41$) sekä näyttöön perustuvan hoitotyön edistämisen ($r_s = 0,529$, $p = 0,000$, $n = 40$) kanssa.

Toiminnan ajantasaiseen tutkittuun tietoon perustumisen ja mielipiteiden hoitotyön tutkimuskluubeista havaittiin muutama heikko korrelaatio: keskustelu tutkimusartikkelista koettiin hyödylliseksi ($r_s=0,383$; $p=0,019$; $n=37$), tutkimusartikkeliin oli varattu riittävästi aikaa ($r_s = 0,370$; $p=0,034$; $n=33$) sekä hoitotyön tutkimuskluubeissa kehittyttiin tieteellisestä artikkelista keskustelijana ($r_s = 0,430$; $p=0,014$; $n=32$).

Hoitotyön toiminnan perustuminen omaan kliiniseen kokemukseen ja tietoon ei korreloinut tilastollisesti mielipiteisiin hoitotyön tutkimuskluubeista. Korrelaatiota ei löytynyt potilaan oman kokemuksen ja tiedon hyödyntämisen ja mielipiteiden hoitotyön tutkimuskluubeista kanssa. Korrelaatioita ei ollut tieteellisistä tietokannoista tiedon hakemisen ja mielipiteiden hoitotyön tutkimuskluubeista välillä. Yksi heikko tilastollinen korrelaatio oli toiminnan rutiineihin perustumisen ja hoitotyön tutkimusklubien järjestäjän asiantuntevaksi kokemisen välillä ($r_s = 0,321$; $p=0,046$; $n=39$).

Taustamuuttujana kiinnostus hoitotyön kehittämiseen näyttöön perustuen korreloi heikosti usean mielipiteen hoitotyön tutkimuskluubeista kanssa: hoitotyön tärkeäksi kokemisen ($r_s = 0,407$; $p = 0,009$; $n = 40$), hoitotyön tutkimusklubien hyödyllisyyden omalle yksikölle ($r_s = 0,416$; $p = 0,010$; $n = 37$), hoitotyön tutkimusklubien näyttöön perustuvan hoitotyön edistämisen ($r_s = 0,351$; $p = 0,027$; $n = 40$), uuden oppimisen hoitotyön tutkimuskluubeissa ($r_s = 0,335$; $p = 0,030$; $n = 42$), tieteellisestä tutkimuksesta keskustelijana kehittymisen ($r_s = 0,359$; $p = 0,040$; $n = 33$), kiinnostuksen tieteellisten tutkimusten lukemisen ($r_s = 0,430$; $p = 0,007$; $n = 38$) sekä hoitotyön tutkimuskluubeista hyödyllisen tiedon saamisen kanssa ($r_s = 0,369$; $p = 0,016$; $n = 42$).

Ajantasaisten tutkimustulosten hyödyntäminen hoitotyössä korreloi usean mielipiteen hoitotyön tutkimuskluubeista kanssa heikosti: tutkimusartikkelin mielenkiintoisuuden (r_s

= 0,334; $p = 0,040$; $n = 38$), tutkimusartikkelista keskustelun hyödyllisyyden ($r_s = 0,352$; $p = 0,028$; $n = 39$), omalle työyksikölle hyödyllisyyden ($r_s = 0,375$; $p = 0,022$; $n = 37$), tutkimusmenetelmistä uuden oppimisen ($r_s = 0,366$; $p = 0,024$; $n = 38$), hoitotyön tutkimusklubien näyttöön perustuvan hoitotyön edistämisen ($r_s = 0,331$; $p = 0,042$; $n = 38$) sekä tieteellisestä tutkimuksesta keskustelijana kehittymisen kanssa ($r_s = 0,365$; $p = 0,040$; $n = 32$). Korrelaatio oli kohtalainen ajantasaisten tutkimustulosten hyödyntämisen hoitotyössä uuden oppimisen hoitotyön tutkimusklubeissa kanssa ($r_s = 0,541$; $p = 0,002$; $n = 31$) sekä mielipiteen hoitotyön tutkimusklubien merkityksellisyydestä hoitotyön kehittämiseen näyttöön perustuen omassa työyksikössä ($r_s = 0,541$; $p = 0,002$; $n = 31$).

"Työyksikköni/ harjoittelupaikkani hoitotyön toimintaohjeet perustuvat näyttöön"- taustamuuttujan kanssa korreloi heikosti mielipiteen tutkimusartikkelin aiheen liittymisestä käytännön työhön ($r_s = 0,323$; $p = 0,045$; $n = 39$) sekä hoitotyön tutkimusklubeissa uuden oppimisen kanssa ($r_s = 0,335$; $p = 0,037$; $n = 37$). Kohtalainen korrelaatio oli "työyksikköni/ harjoittelupaikkani hoitotyön toimintaohjeet perustuvat näyttöön"- taustamuuttujan sekä "hoitotyön tutkimusklubeilla on merkitystä hoitotyön kehittämiseen työyksikössäni / harjoittelupaikassani"- taustamuuttujan kanssa ($r_s = 0,541$; $p = 0,002$; $n = 31$).

Tutkimustiedon käyttäminen päätöksenteossa korreloi heikosti kuuden mielipiteen hoitotyön tutkimusklubeista kanssa: hoitotyön tutkimusklubien tärkeyden ($r_s = 0,330$; $p = 0,043$; $n = 38$), tutkimusartikkelista keskustelun hyödyllisyyden ($r_s = 0,364$; $p = 0,023$; $n = 39$), hoitotyön tutkimusklubin sopivan keston ($r_s = 0,350$; $p = 0,027$; $n = 40$), hoitotyön tutkimusklubit näyttöön perustuvan hoitotyön edistämisen ($r_s = 0,467$; $p = 0,007$; $n = 31$), uuden oppimisen hoitotyön tutkimusklubeissa ($r_s = 0,337$; $p = 0,033$; $n = 40$) sekä hoitotyön tutkimusklubien merkityksellisyyden hoitotyön kehittämisessä työyksikössä ($r_s = 0,399$; $p = 0,026$; $n = 31$).

Taustamuuttujana hoitotieteellisten lehtien lukemisen ja mielipiteiden hoitotyön tutkimusklubeista välillä löytyi useita kohtalaisia ja heikkoja korrelaatioita. Hoitotieteellisten lehtien lukeminen kanssa korreloi kohtalaisesti hoitotyön tutkimusklubien tärkeyden ($r_s = 0,597$; $p = 0,000$; $n = 38$), hoitotyön tutkimusklubien tarkoituksen tietämisen ($r_s = 0,516$; $p = 0,001$; $n = 38$), tutkimusartikkeliin tutustumiseen riittävän ajan ($r_s = 0,529$;

$p = 0,001$; $n = 34$), tieteellisestä tutkimuksesta keskustelijana kehittymisen ($r_s = 0,610$; $p = 0,000$; $n = 31$), tieteellisiin tutkimuksiin kiinnostuksen lisäämisen ($r_s = 0,604$; $p = 0,000$; $n = 37$), oman tiedonhaun lisääminen ($r_s = 0,533$; $p = 0,001$; $n = 35$) sekä hoitotyön tutkimusklubien näyttöön perustuvan hoitotyön edistämisen kanssa ($r_s = 0,501$; $p = 0,002$; $n = 36$). Heikko korrelaatio oli hoitotieteellisten lehtien lukemisen ja hoitotyön tutkimusklubeista etukäteen tietämisen ($r_s = 0,399$; $p = 0,013$; $n = 38$), tutkimusartikkelin esittelyn selkeyden ($r_s = 0,401$; $p = 0,014$; $n = 37$), tutkimusartikkelista rakentavan keskustelun ($r_s = 0,365$; $p = 0,024$; $n = 38$), tutkimusartikkelin mielenkiintoisuuden ($r_s = 0,431$; $p = 0,008$; $n = 37$), tutkimusartikkelin lukemisen helppouden ($r_s = 0,445$; $p = 0,006$; $n = 37$), tiivistelmän tarpeellisuuden ($r_s = 0,340$; $p = 0,039$; $n = 37$), hoitotyön tutkimusklubin sopivan keston ($r_s = 0,408$; $p = 0,011$; $n = 38$) ja paikan ($r_s = 0,347$; $p = 0,033$; $n = 38$) välillä. Heikko korrelaatio oli hoitotieteellisten lehtien lukemisen ja hoitotyön tutkimusklubeissa uuden oppimisen ($r_s = 0,417$; $p = 0,009$; $n = 38$), hoitotyön tutkimusklubien vaikutuksen omiin hoitotyön käytäntöihin ($r_s = 0,395$; $p = 0,025$; $n = 32$), hoitotyön tutkimusklubeista hyödyllisen tiedon saamisen ($r_s = 0,406$; $p = 0,011$; $n = 38$), hoitotyön tutkimusklubeissa tutkimusartikkelista keskustelun hyödyllisyyden ($r_s = 0,382$; $p = 0,018$; $n = 38$), lisää tutkimusmenetelmistä oppimisen ($r_s = 0,462$; $p = 0,005$; $n = 35$) sekä hoitotyön tutkimusklubien hyödyllisyyden omalle yksikölle välillä ($r_s = 0,488$; $p = 0,003$; $n = 35$).

Suomenkielisten tutkimusten lukemisen osaamisen sekä mielipiteiden hoitotyön tutkimusklubeista välillä oli muutamia heikkoja korrelaatioita ja yksi kohtalainen korrelaatio. Kohtalainen korrelaatio oli suomenkielisten tutkimusten lukemisen osaamisen ja hoitotyön tutkimusklubin tutkimusartikkelin mielenkiintoisuuden välillä ($r_s = 0,503$; $p = 0,001$; $n = 39$). Heikkoja korrelaatioita oli suomenkielisten tutkimusten lukemisen osaamisen ja hoitotyön tutkimusklubissa keskustelun rakentavuuden ($r_s = 0,321$; $p = 0,043$; $n = 40$), tutkimusartikkelin aiheen käytännön työhön liittymisen ($r_s = 0,322$; $p = 0,043$; $n = 40$), tutkimusartikkelin lukemisen helppouden ($r_s = 0,476$; $p = 0,002$; $n = 40$), hoitotyön tutkimusklubin sopivan paikan ($r_s = 0,340$; $p = 0,030$; $n = 41$), sopivan osallistujamäärän ($r_s = 0,360$; $p = 0,021$; $n = 41$), hoitotyön tutkimusklubien järjestelyiden onnistumisen ($r_s = 0,419$; $p = 0,009$; $n = 38$) sekä tieteellisistä tutkimuksista keskustelijana kehittymisen välillä ($r_s = 0,392$; $p = 0,024$; $n = 33$).

Englanninkielisten tutkimusten lukemisen osaamisen ja mielipiteiden hoitotyön tutkimuskluubeista välillä löytyi useita heikkoja korrelaatioita: tutkimusartikkelin mielenkiintoisuus ($r_s = 0,372$; $p = 0,023$; $n = 37$), tutkimusartikkelin lukemisen helppous ($r_s = 0,433$; $p = 0,007$; $n = 38$), tutkimusartikkelista keskustelun hyödyllisyys ($r_s = 0,339$; $p = 0,037$; $n = 38$), tutkimusmenetelmistä lisää oppimisen ($r_s = 0,341$; $p = 0,042$; $n = 36$), tieteellisistä tutkimuksien lukemisen kehittymisen ($r_s = 0,334$; $p = 0,041$; $n = 38$) sekä tieteellisistä tutkimuksista keskustelijana kehittymisen välillä ($r_s = 0,450$; $p = 0,011$; $n = 31$).

Taustamuuttujissa selvitettiin oliko hoitotyön tutkimusklubi suunniteltuna työvuoroon. Tällä oli vaikutusta siihen mielipiteeseen, että eri yksiköiden osallistujat koettiin hyvänä asiana sekä hoitotyön tutkimusklubien omalle yksikölle hyödyllisenä kokemisen kanssa (Taulukko 4.). Kaikki vastaajat, joille hoitotyön tutkimusklubi oli suunniteltu työvuorolistaan, olivat jokseenkin samaa mieltä tai täysin samaa mieltä siitä, että oli hyvä, että osallistujia oli eri yksiköistä. He olivat myös sitä mieltä, että hoitotyön tutkimuskluubeista oli hyötyä heidän työyksikölleen. Vastaajille, joille ei hoitotyön tutkimusklubia ollut suunniteltu työvuorolistaan, hyöty omalle työyksikölle ei vaikuttanut yhtä selvästi.

Taulukko 4. Hoitotyön tutkimusklubien työvuoroihin suunnittelun yhteys mielipiteeseen eri yksiköiden osallistujista sekä hoitotyön tutkimusklubien hyödyllisyyteen omalle yksikölle.

		Tutkimusmuuttajat	Tutkimusmuuttajien luokat				
Taustamuuttuja	Taustamuuttujan luokka		täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä	Khiin neliötestin p-arvo
Hoitotyön tutkimusklubiin osallistuminen oli suunniteltu työvuorolistaan.	kyllä	Oli hyvä, että hoitotyön tutkimuskluubeihin oli osallistujia eri yksiköistä.	n = 22 82 %	n = 5 18 %	0	0	p = 0,043
	ei		n = 7 47 %	n = 7 47 %	n = 1 6 %	0	p = 0,043
	kyllä	Hoitotyön tutkimuskluubeista on hyötyä yksikölleni.	n = 11 48 %	n = 12 52 %	0	0	p = 0,016
	ei		n = 3 21 %	n = 7 50 %	n = 4 29 %	0	p = 0,016

Taustamuuttujana tutkimusartikkelin saaminen ennen hoitotyön tutkimusklubia vaikutti useaan mieliteeseen hoitotyön tutkimusklubeista (Taulukko 5.). Tutkimusartikkelin etukäteen saaneista vastaajista suurin osa oli saanut tietoa hoitotyön tutkimusklubeista etukäteen. Yli puolet vastaajista, jotka eivät olleet saaneet tutkimusartikkelia etukäteen luettavakseen eivät olleet saaneet tietoa hoitotyön tutkimusklubeista etukäteen. Niistä vastaajista suurin osa, jotka olivat saaneet tutkimusartikkelin luettavakseen ennen hoitotyön tutkimusklubia, oli sitä mieltä, että tutkimusartikkeliin tutustumiseen oli riittävästi aikaa, viidenneksen mielestä aikaa ei ollut riittävästi. Vastaajat, jotka eivät olleet saaneet tutkimusartikkelia luettavaksi etukäteen, olivat sitä mieltä, että siihen tutustumiseen ei ollut riittävästi aikaa. Vastaajat, jotka saivat tutkimusartikkelin ennen hoitotyön tutkimusklubia, olivat kaikki täysin tai jokseenkin samaa mieltä tiivistelmän tarpeellisuudesta. Lähes yhtä tarpeelliseksi tiivistelmän kokivat vastaajat, jotka eivät olleet saaneet tutkimusartikkelia etukäteen luettavaksi. Tutkimusartikkelin saamisella oli yhteyttä myös mieliteisiin hoitotyön tutkimusklubien järjestelyiden onnistumisesta sekä niihin osallistumisen mahdollistamisesta. Ne vastaajat, jotka olivat saaneet tutkimusartikkelin etukäteen luettavaksi, olivat sitä mieltä, että hoitotyön tutkimusklubien järjestelyt olivat onnistuneet. Kun taas ne vastaajat, jotka eivät olleet saaneet tutkimusartikkelia etukäteen luettavaksi eivät olleet yhtä selkeästi samaa mieltä järjestelyiden onnistumisesta. Vastaajat, jotka olivat saaneet tutkimusartikkelin etukäteen luettavaksi, olivat kaikki täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä, että osallistuminen hoitotyön tutkimusklubiin oli hyvin mahdollistettu.

Taulukko 5. Tutkimusartikkelin etukäteen luettavaksi saamisen vaikutus hoitotyön tutkimusklubeista etukäteen tietämiseen, tutkimusartikkeliin riittävään tutustumisaikaan, tiivistelmän tarpeellisuuteen, mielipiteisiin hoitotyön tutkimusklubien järjestelyistä sekä osallistumisen mahdollistamisesta.

		Tutkimusmuuttajat	Tutkimusmuuttujien luokat				
Taustamuuttuja	Taustamuuttujan luokka		täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä	Khiin neliötestin p-arvo
Sain tutkimusartikkelin luettavaksi ennen hoitotyön tutkimusklubeja.	kyllä	Sain hoitotyön tutkimusklubeista tietoa etukäteen.	n = 11 44 %	n = 10 40 %	n = 3 12 %	n = 1 4 %	p = 0,012
	ei		n = 2 13 %	n = 4 25 %	n = 5 31 %	n = 5 31 %	p = 0,012
	kyllä	Tutkimusartikkeliin tutustumiseen oli ennen hoitotyön tutkimusklubeja riittävästi aikaa.	n = 9 35 %	n = 10 38 %	n = 2 8 %	n = 5 19 %	p = 0,001
	ei		0	0	n = 4 36 %	n = 7 64 %	p = 0,001
	kyllä	Tutkimusartikkelin tiivistelmä on tarpeellinen.	n = 18 72 %	n = 7 28 %	0	0	p = 0,015
	ei		n = 5 31 %	n = 10 63 %	n = 1 6 %	0	p = 0,015
	kyllä	Hoitotyön tutkimusklubien järjestelyt olivat onnistuneet.	n = 11 46 %	n = 13 54 %	0	0	p = 0,040
	ei		n = 4 27 %	n = 8 53 %	n = 3 20 %	0	p = 0,040
	kyllä	Hoitotyön tutkimusklubeihin osallistuminen oli hyvin mahdollistettu.	n = 11 46 %	n = 13 54 %	0	0	p = 0,019
	ei		n = 6 40 %	n = 5 33 %	n = 3 20 %	n = 1 7 %	p = 0,019

Tutkimusartikkelin tiivistelmän etukäteen lukeminen vaikutti mielipiteeseen sen tarpeellisuudesta (Taulukko 6.). Suurin osa vastaajista, jotka olivat lukeneet tiivistelmän etukäteen, oli täysin samaa mieltä sen tarpeellisuudesta. Vastaajat, jotka eivät olleet lukee neet tiivistelmää etukäteen, pitivät sitä myös tarpeellisena, mutta eivät yhtä selvästi.

Taulukko 6. Tiivistelmän etukäteen lukemisen vaikutus mielipiteeseen sen tarpeellisuudesta.

		Tutkimusmuuttuja	Tutkimusmuuttujan luokat				
Taustamuuttuja	Taustamuuttujan luokka		täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä	Khiin neliötestin p-arvo
Luin tiivistelmän etukäteen.	kyllä	Tutkimusartikkelin tiivistelmä oli tarpeellinen.	n = 16 76 %	n = 5 24 %	0	0	p = 0,024
	ei		n = 7 36 %	n = 11 58 %	n = 1 5 %	0	p = 0,024

Tutkimusartikkelin tiivistelmän lukemisella hoitotyön tutkimusklubin jälkeen ei ollut tilastollisesti merkitsevää vaikutusta mielipiteisiin hoitotyön tutkimusklubeista.

7 Pohdinta

7.1 Johtopäätökset

Kaikkiin tutkimusongelmiin saatiin vastaukset kyselyn avulla. Otoksen ja vastauksien pienen määrän vuoksi tulokset eivät ole yleistettävissä, mutta antavat suuntaa osallistujien näkökulmasta hoitotyön tutkimusklubeista. Hoitotyön tutkimusklubien järjestäminen oli uutta toimintaa HUS: n medisiinisessä tulostyöyksikön Jorvin ja Peijaksen sairaaloissa, joten oli tärkeää, että toimintaa ja sen hyödyllisyyttä arvioitiin. Osallistujamäärät osassa hoitotyön tutkimusklubeja olivat vähäisiä, myös kyselyyn vastausprosentti jäi vähäiseksi.

HUS: n strategian pohjalta laaditun HUS: n hoitotyön tavoite- ja toimenpideohjelman vuosille 2011–2015 tavoitteissa, oli asetettu yhdeksi avaintavoitteeksi näyttöön perustuvan hoitotyön HUS: n sisäiset ja alueelliset verkostot. Hoitotyön tutkimusklubit vastaavat hyvin sisäiseen verkoston tavoitteeseen. Osallistujien mielestä oli hyvä, että osallistujia oli eri yksiköistä, jolloin he saivat uutta näkökulmaa kuullessaan toisten yksiköiden hoitokäytänteistä. Hoitokäytänteiden yhdistäminen on oleellista näyttöön pe-

rustuvan hoitotyön kehittämisessä, jotta potilas saa hoitopaikasta riippumatta samantyyppistä hoitoa. HUS: ssa järjestetään eri tulosyksiköissä omia hoitotyön tutkimusklubeja, kuten suositellaan tehtävän, jotta osallistujien kiinnostuksen aihe on sama (Deenadaylan ym. 2008). Kyselyn vastausten mukaan hoitotyön tutkimusklubeissa opittiin uutta ja niistä saatiin hyödyllistä tietoa. Hoitotyön tutkimusklubit ovat osa elinikäistä oppimista ja koulutusta työuralla (Linder 2010; Luby ym. 2006).

Suurin osa osallistujista vastasi toimivansa näyttöön perustuen ja koki hoitotyön tutkimusklubit hyödylliseksi toiminnaksi aikaisempien tutkimusten tavoin. Keskustelu hoitotyön tutkimusklubeissa koettiin tärkeäksi kuten myös aikaisemmissa tutkimuksissa. Rakentavan ja kannustavan keskusteluilmapiirin luominen hoitotyön tutkimusklubissa on tärkeää ja tässä hoitotyön tutkimusklubeissa onnistuttiin osallistujien mielestä. (Erkkilä 2011; Juup 2011; Krugman 2009; Meriö 2009; Oosi 2011.) Tutkimusartikkeleiden englanninkielisyys oli osalle vastaajista esteenä niiden lukemiselle kuten aikaisemminkin tutkimuksissa (Elomaa 2003; Oranta ym. 2002). Yli puolet vastaajista koki tutkimusartikkelin lukemisen helpoksi, mutta kyselyssä ei eritelty oliko kyse englanninkielisen vai suomenkielisen tutkimusartikkelin lukemisesta. Osallistujien taustatekijöiden mukaan puolet vastaajista lukee englanninkielisiä tieteellisiä artikkeleita. Osallistajat kokivat suomenkieliset tiivistelmät hoitotyön tutkimusklubien tutkimusartikkeleista hyödyllisiksi. Tätä ei ole aikaisemmin raportoitu, mutta se saattaa johtua siitä, että asiaa ei ole kysytty tai tiivistelmiä ei ole ollut.

Hoitotyön tutkimusklubien tarkoitus ei ollut kaikille selvillä eikä kaikilla osallistujilla näin ollen ollut odotuksia niistä. Todennäköisesti tämän vuoksi tähän väittämään oli lähes viidennes valinnut "en osaa vastata"- vaihtoehdon. Mielenpitoet hoitotyön tutkimusklubeista olivat pääasiassa myönteisiä ja niiden toivottiin jatkuvan. Jatkossa hoitotyön tutkimusklubien tarkoituksen selventäminen sekä linkittäminen kiinteämmin HUS: n strategian tavoitteisiin ja näyttöön perustuvaan hoitotyön edistämiseen olisi tärkeää. Osa vastaajista ei ollut tyytyväisiä hoitotyön tutkimusklubeista tiedotukseen, joten jatkossa tulee huolehtia siitä, että kaikki saavat etukäteen tiedon ja niihin osallistuminen mahdollistetaan.

Hoitotyön luonteen vuoksi kaikki hoitotyöntekijät eivät pysty koskaan osallistumaan hoitotyön tutkimusklubeihin, mutta kun tilaisuudet ovat etukäteen tiedossa, ne voidaan

suunnitella työvuorosuunnitelmiin ja osallistuminen mahdollistetaan. Korostamisen arvoisen seikka olisi jatkossa myös se, kuinka hoitotyön tutkimusklubit auttavat hoitotyöntekijöitä pysymään ajantasaisen tutkimustiedon tasalla ilman että heidän täytyy itse tehdä tiedonhakuja. Työaikana tiedonhakuun tietokannoista ei ole välttämättä aikaa eikä kaikkiin tietokantoihin vapaa-ajalla, kotitietokoneelta, pääse.

Tutkimusartikkelin oli lukenut ennen hoitotyön tutkimusklubia vain noin kolmannes ja tiivistelmän noin puolet vastaajista. Hoitotyön tutkimusklubitoiminnan vakiintuessa tämä seikka varmasti korjaantuu, kun toiminnan tarkoitus on osallistujille paremmin selvillä. Valmistautuminen hoitotyön tutkimusklubeihin on tärkeää, jotta hoitotyön tutkimusklubeista ovat hyödyllisiä (Deenadayalan ym. 2008; Krugman 2009). Hoitotyön tutkimusklubit onnistuivat kuitenkin herättämään kiinnostusta tieteellisen artikkelin lukemiseen, sillä lähes kolmannes luki artikkelin hoitotyön tutkimusklubin jälkeen. Tutkimusartikkelin lukemisella hoitotyön tutkimusklubiin ei ollut vaikutusta mielipiteisiin hoitotyön tutkimusklubeista.

Aikaisempien tutkimusten mukaisesti hoitotyön tutkimusklubit vahvistivat osallistujien aikaisempaa tietoa sekä he oppivat niissä uutta (Erkkilä 2011; Hughes 2010; Meriö 2009; Oosi 2011). Hoitotyön tutkimusklubien opetuksellisen tavoitteen onnistumisesta kertovat myönteiset tulokset liittyen kiinnostuksen lisääntymiseen tieteellisten tutkimusten lukemiseen sekä tieteellisestä tutkimuksesta keskustelijana kehittyminen. Oleellista hoitotyön tutkimusklubeissa on peilata tutkimusnäyttöön nykyisiä hoitotyön käytänteitä sekä keskustella onko niissä mahdollisesti kehitettävää tai muiden yksiköiden kanssa yhtenäistettävää näyttöön perustuvan hoitotyön edistämiseksi.

Aikaisempien tutkimusten tavoin (Häggman-Laitila 2009; Meriö 2009) esimiesten osallistuminen hoitotyön tutkimusklubeihin koettiin tärkeäksi ja hoitotyön käytäntöjen kehittämisen kannalta tämä on tärkeää. Toiminnan vakiintuminen lisää varmasti niin hoitotyöntekijöiden kuin esimiestenkin läsnäoloa hoitotyön tutkimusklubeissa. Yli puolet osallistujista hyödynsi hoitotyössään hoitotyön tutkimusklubeista saamaansa tietoa, mutta ilman systemaattista jalkauttamista uudet toimintatavat eivät muuta toimintaa näyttöön perustuvaksi.

Mahdollinen hoitotyön tutkimusklubien sähköinen toteutus voisi varmistaa tiedon kulun myös niille, jotka eivät pysty henkilökohtaisesti osallistumaan. Sähköinen hoitotyön tutkimusklubi toisi osallistumiseen joustavuutta, mutta osallistujien vastauksista kävi ilmi juuri konkreettisten tilaisuuksien tarpeellisuus: hengähdystauko, käytännön ja teorian yhdistyminen sekä juuri keskustelu koettiin tärkeiksi. Suullisen keskustelun ja keskusteluryhmän puuttuminen on sähköisen hoitotyön tutkimusklubin haittapuoli (Campbell-Fleming ym. 2008, Linder 2010). Tässä kyselyssä ei tiedusteltu osallistujien kiinnostusta sähköiseen hoitotyön tutkimusklubiin.

Hoitotyön tutkimusklubien järjestäjä oli osallistujien mielestä asiantuntevana ja järjestelyt olivat onnistuneet (mm. paikka, kesto, ajankohta). Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että järjestäjällä on suuri merkitys hoitotyöntutkimusklubien onnistumiselle (Deenadayalan ym. 2008; O’Nan 2011).

Spearmanin korrelaatiotestin avulla selvitettiin, mitkä taustamuuttujat vaikuttivat osallistujan mielipiteisiin hoitotyön tutkimusklubeista. Korrelaatioista suurin osa oli heikkoja eikä kohtalaistenkaan korrelaatioiden perusteella tehty johtopäätöksiä niiden syy-seuraussuhteesta. Korrelaatioiden avulla saatiin suuntaa antavia tuloksia siitä, että esimerkiksi vastaajan kiinnostuksella hoitotyön kehittämiseen näyttöön perustuen oli vaikutusta hoitotyön tutkimusklubien tärkeänä pitämiseen ja hoitotyön tutkimusklubien hyödyllisyyteen omalle yksikölle. Ei voida kuitenkaan tehdä johtopäätöstä, että ne vastaajat, jotka ovat kiinnostuneita hoitotyön kehittämisestä näyttöön perustuen, ovat sitä mieltä, että hoitotyön tutkimusklubit ovat tärkeitä. Tällaisia päätelmiä, vaikka ne olisivat järkevän tuntuisia ja yleisen käsityksen mukaisia ei kuitenkaan voida luotettavasti tehdä kun muiden syy-seuraussuhteisiin vaikuttavien tekijöiden poissulkemisella sekä perusteellisilla, kokeellisilla tutkimuksilla. (Holopainen – Pulkkinen 2002: 209; Heikkilä 2008: 204–205.)

Useita yhteyksiä löydettiin vastaajien taustamuuttujien ja mielipiteiden hoitotyön tutkimusklubeista välillä ristiintaulukoinnin ja Khiin neliö- testin avulla. Opinnäytetyön tulosten perusteella voi päätellä, että tutkimusartikkelin etukäteen saaminen vaikuttaa myönteisesti useaan hoitotyön tutkimusklubiin liittyvään seikkaan. Korrelaation mukaan korkeampi ikä lisäsi myönteisiä käsityksiä hoitotyön tutkimusklubien hyödyllisyydestä, työssäoloajan pituudella sen sijaan ei ollut vaikutusta.

Taustamuuttujista eniten mielipiteiden hoitotyön tutkimusklubeista korreloi osallistumiskertojen määrä, joka on hoitotyön tutkimusklubien kannalta myönteinen tulos. Useamman kerran osallistuminen vaikutti tyytyväisyyteen hoitotyön tutkimusklubeista sekä niistä oppimiseen että hyödyntämiseen käytännön hoitotyöhön. Hoitotyön tutkimusklubit nähdään edistävän näyttöön perustuvaa hoitotyötä sekä ne lisäsivät omaa tiedonhakua sekä kiinnostusta tieteellisiin tutkimuksiin, kun osallistumiskertoja oli enemmän. Tulosten mukaan hoitotyön tutkimusklubien vaikutus vastaajien omiin hoitotyön käytäntöihin oli vähäinen. Toiminnan vakiintuessa voidaan olettaa, että hoitotyöntekijät saavat hoitotyön tutkimusklubeista enemmän hyötyä, kun tietävät niiden tarkoituksen ja toiminta tulee tutummaksi.

Vastaajien tyytyväisyys aiheisiin ja tutkimusartikkeleihin oli myönteinen tulos ja eri yksiköiden aiheiden suunnittelukokoukset auttavat yhteisesti kiinnostavien aiheiden valinnassa. Yllättävää oli, että suunnittelukokoukseen osallistumisella ei ollut tilastollista vaikutusta mielipiteisiin hoitotyön tutkimusklubeista. Toisaalta osa vastaajista osallistui vain suunnittelukokoukseen eikä varsinaiseen hoitotyön tutkimusklubikertaan, jolloin he vastasivat kyselyyn ensimmäisen kerran perusteella.

7.2 Tulosten hyödyntäminen

Osallistujien vastauksia voidaan hyödyntää jatkossa hoitotyön tutkimusklubien suunnittelussa ja toteutuksessa. Esimerkiksi suomenkielinen tiivistelmä on tarpeellinen ja sekä tutkimusartikkelin että tiivistelmät etukäteen lähettämisestä tulee huolehtia. Keskustelu hoitotyön tutkimusklubeissa koettiin antoisaksi, jolloin sen osuuteen hoitotyön tutkimusklubissa kannattaa panostaa. Iltapäivä on suuntaa antavien tulosten perusteella hyvä ajankohta hoitotyön tutkimusklubille.

Kyselykaavakkeen kysymyksiä ja väittämiä voidaan hyödyntää laatimalla lyhyempi kyselykaavake jokaisen hoitotyön tutkimusklubin jälkeen jaettavaksi. Kyselykaavakkeen tarkoitus on jatkossa olla selkeämmin mielipiteitä ja kehittämiskohteita hoitotyön tutkimusklubeista kartoittava palautelomake. Tällöin useita kysymyksiä ja väittämiä on tarkoituksenmukaista poistaa tarpeettomina. HUS: ssa käytössä olevan Digium[®] -ohjelman avulla kyselyitä on suhteellisen helppo toteuttaa.

Kyselykaavaketta voidaan tämän kyselyn toteuttamisen jälkeen kehittää. "En osaa vastata"- vaihtoehtoa oli käytetty paljon, jonka taustalla voi olla se, ettei asiasta ollut tietoa tai että kysymystä/väittämää ei ymmärretty. Vaikka kyselystä yritettiin tehdä helpposti ja nopeasti täytettävä, saattoi se kuitenkin olla liian pitkä. "En osaa vastata"-vaihtoehtoa oli valittu kyselyn loppupuolella enemmän, joka saattaa kertoa vastaamiseen kyllästymisestä. Toisaalta yli puolet vastaajista vastasi avoimiin sanallisesti, jonka voi tulkita kiinnostukseksi hoitotyön tutkimusklubeja ja kyselyä kohtaan. Kyselyn liiallisesta pituudesta tai vastaamisen hankaluudesta saattoi kertoa myös se seikka, että kymmenen vastaajaa jätti kyselyyn vastaamisen kesken.

Kyselyyn vastaamisaika tallentui automaattisesti järjestelmään ja keskimääräistä vastausaikaa (noin kymmenen minuuttia) pidensi yksi lähes tunnin kestänyt vastaus. Lyhyin vastausaika oli alle viisi minuuttia. Jatkossa olisi hyvä, jos kysely jokaisen hoitotyön tutkimusklubin jälkeen olisi kestoltaan vain muutaman minuutin.

7.3 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Kyselylomakkeen huolellisella laadinnalla sekä esitestauksella pyrittiin varmistamaan, että mittari mittaa juuri sitä, mitä on tarkoitus mitata (mittarin validiteetti). Kyselylomakkeen luotettavuutta, käyttövarmuutta ja toimintavarmuutta eli johdonmukaisuutta sekä toistettavuutta mittaamisessa (mittarin reliabiliteetti) pyrittiin parantamaan selkeillä ohjeilla kyselyn täyttämistä sekä esitestauksella. Kysymysten laadintaan kiinnitettiin huomiota, jotta ne olisivat hyviä ja sopivia tutkimuskysymyksiin nähden sekä vastaajaystävällisiä. Tulokset raportoitiin huolellisesti. Aineiston käsittelyn jälkeen vastaukset hävitettiin asianmukaisesti. (Ahola 2007: 48,64; Heikkilä 2008: 57; Hirsjärvi - Remes - Sajavaara 2009: 204, 231; KvantiMOTV-verkkosivut2; Viikka 2007: 78.)

Opinnäytetyön luotettavuutta heikentävä seikka oli itse mittari, kyselylomake. Opinnäytetyön laatijalla ei ollut aiempaa kokemusta kyselyn laatimisesta ja tuloksia analysoitaessa huomattiin osan kysymyksistä olleen turhia tai liian samankaltaisia keskenään, eikä uutta tietoa jokaisella kysymyksellä saatu. Aloittelevalle tutkijalle tämä on tyypillistä Paunosen ja Vehviläinen-Julkusen mukaan (1998: 207).

Alhainen vastausprosentti oli opinnäytetyön luotettavuutta heikentävä seikka. Lisäksi voidaan pohtia, olivatko kyselyyn vastanneet henkilöt olleet erityisen kiinnostuneita hoitotyön tutkimusklubeista, jolloin kyselyn vastausten positiivinen ja innostunut sävy saattaa olla virheellinen. Toisaalta tämä epäkohta ei koske vain tätä kyselyä, vaan kyselyitä yleisesti. Vastaajista lähes kaikkia kiinnosti näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen, joten tämä saattoi vääristää tulosta. Tarkempia tuloksia voitaisiin jatkossa selvittää haastattelemalla hoitotyön tutkimusklubeihin osallistuneita.

Luotettavuutta heikentävä seikka oli yhdessä avoimessa vastauksessakin tullut esiin seikka kyselyyn vastaamisesta ja tapahtuman välisestä pitkästä viiveestä osalla vastaajista. Jatkossa palaute hoitotyön tutkimusklubeista kannattaa tehdä jokaisen kerran jälkeen. Kyselyn muotoa (sähköinen/paperinen) kannattaa harkita, jotta vastauksia saadaan mahdollisimman paljon.

Opinnäytetyön eettisyys huomioitiin noudattamalla hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyön tekemistä varten saatiin HUS:n tutkimuslupa. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja kyselyyn vastaaminen katsottiin suostumukseksi osallistua tutkimukseen. Kyselylomakkeen saatekirjeessä kerrottiin tutkimukseen osallistuville vastaamisen tutkimuksen tarkoituksesta, tutkittavien oikeuksista ja anonyymiteetistä sekä aineiston asianmukaisesta käsittelystä ja hävittämisestä sen jälkeen. (Hirsjärvi ym. 2009: 23 – 27; Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeet 2002; Pohjola 2007:12; Viikka 2007: 90 – 91, 95.)

7.4 Jatkotutkimusaiheita

Kyselyllä pystyttiin kartoittamaan työntekijöiden suhtautumista näyttöön perustuvaan hoitotyöhön ylipäättään eikä pystytty arvioimaan, oliko hoitotyön tutkimusklubeilla siihen vaikutusta. Jatkossa olisi mielenkiintoista selvittää, mikä vaikutus hoitotyön tutkimusklubeilla on työntekijän omaan tiedonhakuun, tutkimusten lukemiseen sekä näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiseen ja toteuttamiseen.

Hoitotyön tutkimusklubien hoitotyön käytänteiden jalkauttamisen seuranta toimintayksiköihin olisi mielenkiintoinen tutkittava asia, sillä pelkkä keskustelu eri yksiköiden työntekijöiden kesken ei yhdistä hoitotyön toimintatapoja. Potilasnäkökulman selvittäminen

mahdollisesti samalla olisi hyödyllistä, sillä hyöty hoitotyön tutkimuskluubeista saadaan potilaille vasta tutkimustiedon vahvistaessa hoitotyön käytäntöä.

Hoitotyön tutkimuskluubeja voitaisiin hyödyntää erilaisissa muutoksissa ja niiden johtamisessa. Hoitotyön tutkimusklubin tutkimusartikkelin tiedon ja sen jalkauttaminen olisi muutoksen tukena ja perusteluna.

Virtuaalisen hoitotyön tutkimusklubin toteuttaminen ja osallistujien mielipiteiden selvittäminen voisi olla hyödyllistä sekä näiden vertailu perinteisten hoitotyön tutkimusklubien kanssa.

Lähteet

- Ahola, Anja 2007. Lomaketutkimusprosessi. Teoksessa: Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Viinämäki, Leena - Saari, Erkki (toim.) Jyväskylä: Tammi. 47–72.
- Barker, Janet 2010. Evidence-Based Practice for Nurses. Lontoo: SAGE.
- Berger, Jill – Hardin, Heather – Topp, Robert 2011. Implementing a Virtual Journal Club. *Journal for Nurses in Staff Development*. Vol.27 (3). 116–120.
- Campbell-Fleming, Janis – Catania, Kimberly – Courtney, Laurel 2009. Promoting Evidence-Based Practice Through a Traveling Journal Club. *Clinical Nurse Specialist*. Vol 23 (1) 16–20.
- Deenadaylan, Y. – Grimmer-Somers, Karen – Prior, M. – Kumar, S. 2008. How to run an effective journal club: a systematic review. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. Vol. 14. 898–911.
- Duffy, Joanne R. - Thompson, Diane – Hobbs, Terry – Niemeyer- Hackett, Nancy - Elpers, Susan 2011. Evidence-Based Nursing Leadership. Evaluation of a Joint Academic-Service Journal Club. *The Journal of Nursing Administration*. Vol.41 (10). 422–427.
- Elomaa, Leena 2003. Tutkimustiedon käyttö ja sen edellytykset hoitotyössä. *Tutkiva Hoitotyö -lehti*. Vol.1. 4–9.
- Elomaa, Leena – Mikkola, Hannele 2010. Näytön jäljillä. Tiedonhaku näyttöön perustavassa hoitotyössä. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja. 12. Verkkodokumentti. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161611.pdf> /luettu 3.4.2012
- Erkkilä, Tuovi 2011. Näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen tutkimusklubien avulla. YAMK -opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/34776/Julkaistavaopn.pdf?sequence=1> /luettu 8.10.2012
- Estabrooks, Carole A. – Floyd, Judith A. – Scott-Findlay, Shannon – O’Leary, Katherine A. – Gusta, Matthew 2003. Individual determinants of research utilization: a systematic review. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 43 (5). 506–520.
- Fink, Regina – Thompson, Cathy J. – Bonnes, Deborah 2005. Overcoming Barriers and Promoting the Use of Research in Practice. *Journal of Nursing Administration*. Vol. 35 (3). 121–129.
- Goodfellow, Linda M. Can a Journal Club Bridge the Gap Between Research and Practice? *Nurse Educator*. Vol 29 (3). 107–110.
- Haapa-aho, Anna-Maria – Ylä-Jarkko, Anne 2010. Tutkimustiedon oppiminen ja sen käyttö hoitotyössä – Tutkimusklubi interventiona hoitoyöntekijöiden näkökulmasta. Opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <https://publications.theseus.fi/handle/10024/13126> /luettu 26.1.2012

Hakulinen, Tuovi 2003. Tutkimuksen kriittinen lukeminen. Näytön paikka- julkaisu, Liisa Hallilla (toim.) Lahti: Sairaanhoidon Tutkimuslaitos.

Heikkinen, Aija – Vähätalo, Johanna 2011. NÄYTKÖ-TOIMINTAMALLI – Hoitohenkilökunnan kokemuksia tutkimusklubitoiminnasta: kevään 2011 toteutus. Opinnäytetyö (AMK). Turun ammattikorkeakoulu.

Heikkilä, Tarja 2010. Tilastollinen tutkimus. 7-8. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelma vuosille 2011–2015. 2010. Konsernihallinto. Hoitotyön johto. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti.

http://intra.hus.fi/content_list.aspx?path=1,2669,2907,46992 /luettu 15.12.2011

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Hämeenlinna: Tammi.

Hoitotyön Tutkimussäätiön verkkosivut. Verkkodokumentti.

<http://www.hotus.fi/hoitotyon-tutkimussaatio/hoitotyon-tutkimussaation-esittely> /luettu 8.2.2012

Holopainen, Martti – Pulkkinen, Pekka 2002. Tilastolliset menetelmät. Vantaa: WSOY.

Holopainen, Martti – Tenhunen, Lauri – Vuorinen, Pertti 2004. Tutkimusaineiston analysointi ja SPSS. Kotka: Yrityssanoma Oy.

Honey, Christopher P. – Baker, John A. 2011. Exploring the impact of journal clubs: A systematic review. *Nurse Education Today* Vol. 31 . 825–831.

Hughes, Joyce 2010. Developing a journal club that impacts practice. *Gastroenterology Nursing*. Vol. 33 (1). 66–68.

HUS: n strategia 2012–2016. Verkkodokumentti.

<http://hus01.tjhosting.com/kokous/20111310-11-65908.PDF> / luettu 15.12.2011

Häggman-Laitila, Arja 2009. Näyttöön perustuvaa hoitotyötä edistävät tekijät – systemoitu katsaus hoitotyöntekijöiden käsityksiin. *Tutkiva Hoitotyö – lehti*. Vol. 7 (2). 4–12.

Johansson, Birgitta – Fogelberg-Dahm – Wadensten, Barbro 2010. Evidence-based practice: the importance of education and leadership. *Journal of Nursing Management*. Vol. 18. 70–77.

Juup, Saara 2011. Hoitohenkilökunnan kokemuksia tutkimusklubien pilotointivaiheen toiminnasta. Opinnäytetyö (AMK). Hoitotyön koulutusohjelma. Turun ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kirchhoff, Karin T. 1995. Using the journal club as a component of the research utilization process. *Heart&Lung*. Vol. 24 (3). 246–250.

Kleinpell, Ruth M. 2002. Rediscovering the Value of the Journal Club. *American Journal of Critical Care*. Vol. 11 (5). 412–414.

Korhonen, Anne – Jylhä, Virpi – Holopainen, Arja 2012. Millaiseen tietoon potilaan hoitoa koskevat päätökset perustuvat? *Tutkiva Hoitotyö*. Vol. 10 (1) 40–42.

Krugman, Mary 2003. Evidence-based practice – the Role of Staff Development. *Journal for Nurses in Staff Development*. Vol. 19 (6)279–285.

Krugman, Mary 2009. Evidence-Based Practice. Barriers to successful journal club outcomes. *Journal for Nurses in Staff Development*. Vol.25 (3). 100–101.

KvantiMOTV-verkkosivu1. Merkitsevyytason valinta. Verkkodokumentti .
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/hypoteesi/testaus.html> /luettu 12.10.2012

KvantiMOTV-verkkosivut2. Mittarin luotettavuus. Verkkodokumentti.
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/luotettavuus.html>/ luettu 22.11.2012

Lauri, Sirkka (toim.) 2003a. Näyttöön perustuva hoitotyö. Juva: WSOY.

Lauri, Sirkka 2003b. Pääkirjoitus. *Tutkiva Hoitotyö*. Vol.1 (2).3.

Leikola, Markus. Sairaat elämät. Suomalaisen terveydenhuollon korjauspaketti. Verkkodokumentti. <http://www.eva.fi/wp-content/uploads/2011/10/Sairaat-elamat.pdf> / luettu 21.9.2012

Leino-Kilpi, Helena – Lauri, Sirkka 2003. Näyttöön perustuvan hoitotyön lähtökohdat. Teoksessa: *Näyttöön perustuva hoitotyö*. Lauri, Sirkka (toim.). Juva: WSOY. 7–20.

Linder, Lauri 2010. Exploring the Evidence in Pediatric Hematology and Oncology Nursing Through the “Article of the Month”. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*. Vol. 27 (1) 48-53.

Linzer, Mark 1987. The journal club and medical education: over one hundred years of unrecorded history. *Postgraduate Medical Journal*. Vol. 63.

Luby, Marianne – Riley, Joann K. – Towne, Gail 2006. Nursing Research Journal Clubs: Bridging the Gap Between Practice and Research. *Medsurg Nursing*. Vol. 15 (2). 100–102.

Mattila, Lea-Riitta – Koivisto, Virpi – Häggman-Laitila, Arja 2004. Tutkimustiedon hyödyntäminen kliinisessä hoitotyössä ja sen opiskelussa. *Tutkiva Hoitotyö*. Vol. 2 (4). 30–35.

Melender, Hanna-Leena – Häggman-Laitila, Arja 2010. Näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen hoitotyössä: katsaus koulutusinterventioiden vaikuttavuuteen. *Hoitotiede*. Vol. 22 (1) 36–54.

Melnyk, Barnadette Mazurek – Fineout-Overholt, Ellen 2011. Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare. A Guide to Best Practice. 2.painos. Wolters Kluwer Health/ Lippincott Williams & Wilkins.

Meriö, Anu 2009. Hoitotyön tutkimusklubit tuovat teorian käytäntöön. Sairaanhoidaja. Vol. 82 (12). 29–31.

Minkkinen, Virpi 2010. Tutkimustiedon oppiminen ja sen käyttö hoitotyössä: tutkimusklubi interventiona hoitotyön opiskelijoiden näkökulmasta. AMK- opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <https://publications.theseus.fi/handle/10024/12829> /luettu 26.1.2012

O’Nan, Cathy L. 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 & Vol. 27 (4). 160–164.

Oosi, Minna 2011. Tutkimusklubitoiminnan aloittaminen, kehittäminen ja arviointi. Sosiaali- ja terveysalan yksikkö. YAMK- Opinnäytetyö. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/30360/luettu> 12.10.2012

Oranta, Olli – Routasalo, Pirkko – Hupli, Maija 2002. Barriers to and facilitators of research utilization among Finnish Registered Nurses. Journal of Clinical Nursing. Vol. 11 (2). 205–213.

Pakkonen, Mari – Salminen, Leena - Hupli, Maija 2010. Täydennyskoulutusopiskelijoiden käsityksiä tutkitun tiedon käytöstä hoitotyössä – edistäviä ja estäviä tekijöitä. Tutkiva Hoitotyö. Vol.8 (3). 30–37.

Parviainen, Tuire 2003. Tutkitun tiedon lähteille hoitotyössä – mahdollisuudet, esteet ja oma aktiivisuus. Näytön paikka- julkaisu, Liisa Hallilla (toim.) Lahti: Sairaanhoidon Tutkimuslaitos.

Patel, Palaka – Panzera, Alis – DeNigris, Jami – Dunn, Rosemary – Chabot, Judith – Conners, Stephanie 2011 . Evidence-Based Practice and a Nursing Journal Club: An Equation for Positive Patient Outcomes and Nursing Empowerment. Journal for Nurses in Staff Development. Vol. 27 (5). 227–230.

Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Perälä, Marja-Leena – Toljamo, Maisa – Vallimies-Patomäki, Marjukka – Pelkonen, Marjaana 2008. Tavoitteena näyttöön perustuva hoitotyö. Kansallisen hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelman (2004–2007) arviointi. Raportteja 28/2008. Stakes: Helsinki.

Pohjola, Anneli 2007. Eettisyyden haaste tutkimuksessa. Teoksessa Polkuja sovelta-vaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Viinämäki, Leena - Saari, Erkki (toim.) Jyväskylä: Tammi. 11–31.

- Pravikoff, Diane S. – Tanner, Annabelle T. – Pierce, Susan T. 2005. Readiness of U.S. Nurses for Evidence-Based Practice. *The American Journal of Nursing*. Vol. 105 (9). 40–51.
- Pölkki, Tarja 2010. Näyttöön perustuva hoitotyö – kenen vastuulla? Pääkirjoitus. *Tutkiva Hoitotyö* Vol.8 (3). 3.
- Routasalo, Pirkko– Pitkälä, Kaisu– Airaksinen, Marja– Mäntyranta, Taina. 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. *Duodecim*. Vol. 125 (21). 125:2351–2359.
- Rowlands, Aletha – Winslow, Susan 2011. The Executive Nursing Leadership Journal Club. *AORN Journal*. Vol. 94 (2). 190–193.
- Russell, Cynthia L.– Bean, Kathy B. – Barry, Dana 2009. How to develop successful journal club. International Transplant Nurses Society. Verkkodokumentti. http://www.itns.org/chapters/ITNS_How_To_Develop_Journal_Club.pdf / luettu 22.5.2012
- Salanterä, Sanna – Hupli, Maija 2003. Tutkitun tiedon hankinta ja arviointi. 21–39. Teoksessa: Näyttöön perustuva hoitotyö. Lauri, Sirkka (toim.). Juva: WSOY.
- Sarajärvi, Anneli – Mattila, Lea-Riitta – Rekola, Leena 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Sciarra, Erica 2011. Evidence-based nursing. Does journal club membership empower practice? *Nursing Management*. Vol. 42(1) 17–18.
- STM. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Steenbeek, Audrey – Edgecombe, Nancy – Durling, Joel –LeBlanc, Adele – Anderson, Rosemary – Bainbridge, Ruth 2009. Using an Interactive Journal Club to Enhance Nursing Research Knowledge Acquisition, Appraisal, and Application. *International Journal of Nursing Education Scholarship*. Vol. 6 (1) 1–8.
- St.Pierre, Jeanne 2005. Changing nursing practice through a nursing journal club. *Med-surg Nursing*. Vol. 14 (6). 390–392.
- Suomen Cochrane -osaston verkkosivut. Verkkodokumentti. <http://finnishbranch.cochrane.org/fi> / luettu 4.5.2012
- Suomen Sairaanhoidajaliiton verkkosivut. Verkkodokumentti. <http://sairaanhoitajaliitto.fi> / luettu 4.5.2012
- Surakka, Tuula 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla – näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. Hygieia. Tammi. Helsinki.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326, § 8.

Tiisala, Marjut 2005. Perusterveydenhuollon ja vanhuspalveluiden sairaanhoitajien ammatillinen tietokäyttäytyminen. Informaatiotutkimuksen pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Verkkodokumentti. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00692.pdf> / luettu 3.4.2012

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi.6., uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Turppo, Anne 2007. Ylihoitajat näyttöön perustuvan hoitotyön mahdollistajina erikoissairaanhoidossa. Pro gradu – tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeet 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Verkkodokumentti. http://www.tHenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanta/index.html / luettu 31.1.2012

Valente, Sharon M. 2003. Creative Way to Improve Practice. The Research Journal Club. Home Healthcare Nurse. Vol. 21. (4). 271–274.

Viinamäki, Leena – Saari, Erkki (toim.) 2007. Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Tammi. Jyväskylä.

Viitala, Riitta 2005. Johda osaamista! Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Otava. Keuruu.

Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi

Liite 1. Kysely

HOITOTYÖN TUTKIMUSKLUBITOIMINTA - kysely osallistujille

Vastaa seuraaviin kysymyksiin valitsemalla sopivin vastausvaihtoehto:

Olen ____ - vuotias

Olen

mies

nainen

Olen

lähihoitaja / perushoitaja

sairaanhoitaja

apulaisosastonhoitaja

osastonhoitaja

opiskelija

Jokin muu, mikä _____

Työssäolovuodet nykyisessä työssäni _____

Osallistuin ensimmäiseen hoitotyön tutkimusklubiin, jossa suunniteltiin hoitotyön tutkimusklubiaiheita

Kyllä

Ei

Osallistuin hoitotyön tutkimusklubeihin 1.9.2011 -15.4.2012

en kertaakaan

1 kerran

2 kertaa

3 kertaa

4 kertaa

Hoitotyön tutkimusklubiin osallistuminen oli suunniteltu työvuorolistaan

Kyllä

Ei

Sain tutkimusartikkelin luettavaksi ennen hoitotyön tutkimusklubia

- Kyllä
- Ei

Luin tutkimusartikkelin etukäteen

- Kyllä
- Ei

Luin tutkimusartikkelin tiivistelmän etukäteen

- Kyllä
- Ei
- Tiivistelmää ei ollut

Luin tutkimusartikkelin hoitotyön tutkimusklubin jälkeen

- Kyllä
- Ei

Olen oppinut tiedonhakua (voit valita yhden tai useamman vaihtoehdon):

- opiskelussani
- työssäni
- vapaa-ajalla
- en ole oppinut

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.

Hoitotyön toimintaani liittyviä taustakysymyksiä:

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa vastata
Hoitotyön toimintani perustuu ajan- tasaiseen tutkittuun tietoon.	()	()	()	()	()
Hoitotyön toimintani perustuu omaan kliiniseen kokemukseeni ja tietooni.	()	()	()	()	()
Hoitotyön toimintani perustuu rutiinei- hin.	()	()	()	()	()
Olen kiinnostunut kehittämään hoito- työtä näyttöön perustuen.	()	()	()	()	()
Ajantasaisten tutkimustulosten hyö- dyntäminen käytännön hoitotyössä on tärkeää.	()	()	()	()	()
Työyksikköni/ harjoittelupaikkani hoi- totyön toimintaohjeet perustuvat näyt- töön.	()	()	()	()	()
Hyödynnän potilaan omaa kokemusta ja tietoa hänen hoidossaan.	()	()	()	()	()
Haen tieteellistä tietoa tietokannoista.	()	()	()	()	()
Käytän tutkimustietoa hoitotyön pää- töksenteossani.	()	()	()	()	()
Luen hoitotieteellisiä lehtiä (esim. Hoi- totiede).	()	()	()	()	()
Osaan lukea tieteellisiä artikkeleita suomeksi.	()	()	()	()	()
Osaan lukea tieteellisiä artikkeleita englanniksi.	()	()	()	()	()

Mielipiteeni hoitotyön tutkimusklubeista ja niiden toteutuksesta (Mikäli osallistuit useampaan kuin yhteen hoitotyön tutkimusklubiin, vastaa sen käsityksesi mukaan, mikä sinulla on yleisesti niistä)

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa vastata
Sain hoitotyön tutkimusklubeista tietoa etukäteen.	()	()	()	()	()
Hoitotyön tutkimusklubien tarkoitus on minulle selvillä.	()	()	()	()	()
Hoitotyön tutkimusklubit vastasivat odotuksiani.	()	()	()	()	()
Hoitotyön tutkimusklubissa tutkimusartikkelin esittely oli selkeää.	()	()	()	()	()
Keskustelu hoitotyön tutkimusklubissa oli rakentavaa.	()	()	()	()	()
Keskustelu pysyi hyvin hoitotyön tutkimusklubin aiheessa.	()	()	()	()	()
Hoitotyön tutkimusklubin tutkimusartikkeli oli mielenkiintoinen.	()	()	()	()	()
Tutkimusartikkelin aihe liittyi käytännön työhöni.	()	()	()	()	()
Olin tyytyväinen aiheen perusteella valittuun artikkeliin.	()	()	()	()	()
Tutkimusartikkelin lukeminen oli helppoa.	()	()	()	()	()
Tutkimusartikkeliin tutustumiseen oli ennen hoitotyön tutkimusklubia riittävästi aikaa.	()	()	()	()	()
Tutkimusartikkelin tiivistelmä on tarpeellinen.	()	()	()	()	()

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa vastata
Tutkimusartikkelista keskustelu oli hyödyllistä.	()	()	()	()	()
Osallistujia rohkaistiin osallistumaan keskusteluun hoitotyön tutkimusklubissa.	()	()	()	()	()
Hoitotyön tutkimusklubin järjestäjä oli asiantunteva.	()	()	()	()	()
Hoitotyön tutkimusklubin kesto oli sopiva.	()	()	()	()	()
Hoitotyön tutkimusklubin paikka oli sopiva.	()	()	()	()	()
Hoitotyön tutkimusklubin ajankohta oli sopiva.	()	()	()	()	()
Hoitotyön tutkimusklubin osallistujamäärä oli sopiva.	()	()	()	()	()
Oli hyvä, että hoitotyön tutkimusklubeihin oli osallistujia eri yksiköistä.	()	()	()	()	()
Hoitotyön tutkimusklubeja on riittävän usein.	()	()	()	()	()
Hoitotyön tutkimusklubien järjestelyt olivat onnistuneet.	()	()	()	()	()
Hoitotyön tutkimusklubeihin osallistuminen oli hyvin mahdollistettu.	()	()	()	()	()
Esimiehen osallistuminen hoitotyön tutkimusklubiin on tärkeää.	()	()	()	()	()
Hoitotyön tutkimusklubit ovat tärkeitä.	()	()	()	()	()
Hoitotyön tutkimusklubeista on hyötyä yksikölleni.	()	()	()	()	()
Kahvitarjoilu hoitotyön tutkimusklubissa oli tärkeää.	()	()	()	()	()

Hoitotyön tutkimusklubien hyödyntämiseen liittyvät väittämät

	Täysin sama mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa vastata
Hoitotyön tutkimusklubeissa opin lisää tutkimusmenetelmistä.	()	()	()	()	()
Hoitotyön tutkimusklubien avulla kehityin tieteellisten tutkimusten/artikkelien lukemisessa.	()	()	()	()	()
Hyödynsin hoitotyön tutkimusklubin tutkimusartikkelin tietoa käytännön työssäni.	()	()	()	()	()
Hoitotyön tutkimusklubit edistävät näyttöön perustuvaa toimintaa.	()	()	()	()	()
Hoitotyön tutkimusklubin tieto vahvisti aiempaa tietoaani.	()	()	()	()	()
Opin uutta hoitotyöstä hoitotyön tutkimusklubissa.	()	()	()	()	()
Kehityin tieteellisestä tutkimuksesta keskustelijana hoitotyön tutkimusklubeissa.	()	()	()	()	()
Hoitotyön tutkimusklubeilla oli vaikutusta omiin hoitotyön käytäntöihini.	()	()	()	()	()
Hoitotyön tutkimusklubeilla oli merkitystä hoitotyön kehittämiseen työyksikössäni / harjoittelupaikassani.	()	()	()	()	()
Hoitotyön tutkimusklubit lisäsivät kiinnostustani tieteellisiin tutkimuksiin.	()	()	()	()	()
Hoitotyön tutkimusklubit lisäsivät omaa tiedonhakuani.	()	()	()	()	()
Sain hoitotyön tutkimusklubeista hyödyllistä tietoa.	()	()	()	()	()

Vastaa vapaasti seuraaviin kysymyksiin:

Hoitotyön tutkimusklupeissa hyvää oli (esim. tiedotukseen, hoitotyön tutkimusklubiartikkeliin, järjestelyihin liittyviä seikkoja)

Kehittämisehdotuksia hoitotyön tutkimusklupeille

Liite 2. Saatekirje

Hyvä hoitotyön tutkimusklubiin osallistuja!

Olet osallistunut hoitotyön tutkimusklubiin/tutkimusklubeihin 1.6.2011–15.4.2012 välisenä aikana. Teen Metropolia ammattikorkeakoulussa opinnäytetyötä hoitotyön tutkimusklubeihin liittyen ja selvitän kyselyn avulla osallistujien mielipiteitä niistä. Kyselyyn vastaamiseen menee enintään 15 minuuttia. Vastaamalla kyselyyn autat kehittämään hoitotyön tutkimusklubeja!

Kyselylomakkeen kysymykset liittyvät näyttöön perustuvaan toimintaan, hoitotyön tutkimusklubeihin sekä tiedonhakutaitoihin. Kysely toteutetaan esitostatulla internetpohjaisella kyselylomakkeella (Digium®). Kysely lähetetään kaikille HUS: n medisiinisen tulosyksikön Jorvin ja Peijaksen sairaalan hoitotyön tutkimusklubeihin osallistuneille. Osallistujatiedot on saatu hoitotyön tutkimusklubien osallistujalistaista. Vastauksia käsitellään anonyymisti eikä niistä paljastu yksittäinen vastaaja. Aineisto käsitellään tilastollisin menetelmin ja käsittelyn jälkeen vastaukset hävitetään asianmukaisesti.

Kyselyn tulokset raportoidaan opinnäytetyössä marraskuussa 2012, HUS:n medisiinisessä tulosyksikössä ja hoitotyön lehden artikkelissa. Opinnäytetyötä ohjaa Metropolia Ammattikorkeakoulun lehtori, TtT Ly Kalam-Salminen. Kiitos etukäteen!

Vastaa kyselyyn klikkaamalla alla olevaa linkkiä:

<http://digiumenterprise.com/answer/?inv=30178579&chk=PPNBC62Z>

Jos linkki ei aukea klikkaamalla, kopioi se selaimen osoiteriville hiiren avulla.

Ystävällisin terveisin Anna Buzalski

sh, YAMK-opiskelija
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen
ja johtaminen
p. -----
anna.buzalski@metropolia.fi

TtT, lehtori Ly Kalam-Salminen
opinnäytetyön ohjaaja

p. -----
ly.kalam-salminen@metropolia.fi