

Marika Tuuri

”Täältä sai tukea sairaanhoitajan työhön”

Tutkimusklubitoiminnan käynnistäminen Hoiva-asumisen palveluissa

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan johtaminen
ja kehittäminen
Sairaanhoitaja YAMK
Opinnäytetyö
30.11.2015

Tekijä Otsikko	Marika Tuuri ”Täältä sai tukea sairaanhoitajan työhön”
Sivumäärä Aika	Tutkimusklubitoiminnan käynnistäminen Hoiva-asumisen palveluissa 51 sivua + 2 liitettä 30.11.2015
Tutkinto	Sairaanhoitaja YAMK
Koulutusohjelma	Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen
Ohjaaja	Lehtori Leena Rekola, Yliopettaja, FT
<p>Tutkimusklubit ovat yleistyneet viime vuosina terveydenhuollossa. Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan tutkimusklubeja teoreettisen ja kokemuksellisen tiedon kautta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli käynnistää tutkimusklubitoiminta Vantaan kaupungin Hoiva-asumisen palveluissa työskenteleville sairaanhoitajille ja kuvata sekä arvioida tämä prosessi. Tavoitteena oli tuottaa tietoa tutkimusklubien hyödyistä, tutkimusklubin osallistumista ja toiminnan mielekkyyttä edistävistä sekä estävistä tekijöistä.</p> <p>Tutkimusotteeltaan laadullinen opinnäytetyö jäsenyi kolmeen menetelmälliseen osaan. Teoreettinen tietopohja rakentui integroivalla kirjallisuuskatsauksella, jonka aineisto koostui kuudestatoista englanninkielisestä tutkimus- ja kehittämisraportista. Aineisto kerättiin Pub Med- ja Cinahl- tietokannoista. Teoreettisen tiedon avulla käynnistettiin tutkimusklubit siitä kiinnostuneille sairaanhoitajille. Varsinaisia tutkimusklubeja toteutettiin viisi vuoden 2015 huhtikuun ja elokuun välisenä aikana. Fokusryhmähaastattelulla kerättiin sairaanhoitajien kokemuksia tutkimusklubeista ja haastatteluaineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.</p> <p>Toteutuneiden tutkimusklubien hyödyllisyys ulottui osallistujaan, hoitotyöhön sekä työyhteisöön. Fokusryhmähaastatteluun osallistuneet sairaanhoitajat kokivat tutkimusklubit hyödyllisinä ja opettavaisina. Erityisesti he kokivat tiedonhakutaitojensa lisääntyneen ja he oppivat uusia väyliä etsiä luotettavaa sekä ajantasaista tietoa. Sairaanhoitajat hyödynsivät tutkimusklubeissa käsiteltyjä hoitotyön suosituksia käytännön työssään ja toivat tietoa työyhteisölle. Osallistumista tutkimusklubeihin ja toiminnan mielekkyyttä edistivät muun muassa osallistujan oma ennakointi ja suunnitelmallisuus työvuorojärjestelyissä ja vaikutusmahdollisuus tutkimusklubissa käsiteltäviin aiheisiin, esimiehen tuki, tutkimusklubin avoin ilmapiiri sekä mahdollisuus tavata kollegoita. Tämän opinnäytetyön tuomaa tietoa voidaan hyödyntää tutkimusklubien kehittämisessä ja vakiinnuttamisessa Vantaan kaupungin Hoiva-asumisen palveluissa. Tutkimusklubit tarjoavat mahdollisuuden näyttöön perustuvan toiminnan edistäjänä varmistaa hoidon hyvää laatua ja yhtenäistää käytäntöjä.</p>	
Avainsanat	tutkimusklubi, näyttöön perustuva toiminta, hoitotyö

Author(s) Title	Marika Tuuri Nursing Journal Clubs in Elderly Care
Number of Pages Date	51 pages + 2 appendices 30.11.2015
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Master`s Degree in Leadership and Development in Health Care and Social Services
Specialisation option	Leadership and Development in Health Care and Social Services
Instructor	Leena Rekola Principal lecture/Senior teacher, Doctor of Philosophy
<p>In recent years, journal clubs have gained popularity in health care. Journal clubs were reviewed in this thesis from both the theoretical and the empirical point of view. A regular journal club study circle for nurses working in Elderly Services, City of Vantaa was started. The aim of this thesis was then to describe and appraise the process. The goal was to gain knowledge about the benefits of journal clubs and get information about the factors which affect participating, usefulness and meaningfulness of the activities.</p> <p>The approach of this thesis was qualitative. There are three methodological sections: Theoretical framework was built by integrative literature review. Sixteen research and development articles were chosen from Pub Med and Cinahl databases. Based on the gained knowledge, a real journal club was started for interested nurses. There were five meetings from April to August 2015. The participants' experiences of the the journal club were collected with focus group interview and data were analyzed by using content analysis.</p> <p>The implemented journal club has benefited participants, their nursing work and work community. Nurses participated in focus group interview felt the journal club was valuable and instructive. Especially they felt their information retrieval skills enhanced, they learned new channels for acquiring reliable and updated research information. Nurses implemented the clinical guidelines processed in journal club in their everyday work and spread information in their teams. Preparation and planning in advance, especially the shifts, promoted participation in journal club, as well as opportunity to influence the topics, support of superior, open atmosphere and the possibility to meet colleagues.</p> <p>The information learned with this study can be used in Elderly Services, City of Vantaa when developing and establishing journal club activities. Journal clubs as promoters of evidence-based practice give a chance to ensure quality of care and to uniform practices.</p>	
Keywords	journal club, evidence based practice, nursing

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Toimintaympäristön kuvaus	2
3	Näyttöön perustuva toiminta	3
4	Kehittämistyön tarkoitus ja tavoitteet	5
5	Kehittämistyön metodologiset ja teoreettiset lähtökohdat	6
5.1	Työelämän tutkimusavusteinen kehittäminen	6
5.2	Integroiva kirjallisuuskatsaus menetelmänä	7
5.3	Tutkimusklubien toteutus, toiminnallinen osuus	8
5.4	Aineiston keruu fokusryhmähaastattelulla	8
5.5	Aineiston analysointi sisällönanalyysillä	9
6	Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku	9
7	Katsaus tutkimusklubitoimintaa koskevaan kirjallisuuteen	10
7.1	Tutkimusklubitoiminnan hyödyt	12
7.2	Tutkimusklubitoimintaa edistäviä tekijöitä	14
7.3	Tutkimusklubitoimintaa estäviä tekijöitä	17
7.4	Kokemuksia tutkimusklubitoiminnasta	17
8	Tutkimusklubien toteutus	19
8.1	Tutkimusklubin info ja sisällön yhteinen suunnittelu	21
8.2	Ensimmäinen tutkimusklubi: Turvallinen lääkehoito	22
8.3	Toinen tutkimusklubi: Palliatiivinen lähestymistapa ja saattohoito	23
8.4	Kolmas tutkimusklubi: Paineesta aiheutuvien kudosvaurioiden ehkäisy	24
8.5	Neljäs tutkimusklubi: Hoitohenkilökunnan käsityksiä ikääntyneiden hoitotyön nykytilasta	25
8.6	Viides tutkimusklubi: Muistisairauden aiheuttaman levottomuuden lääkkeettömät interventiot	26
8.7	Tutkimusklubien palautteet	28
9	Tutkimusklubitoiminnan arviointi	30
10	Tulokset	31
10.1	Tutkimusklubitoiminnan hyödyt	32
10.2	Tutkimusklubiin osallistumista ja toiminnan mielekkyyttä edistävät tekijät	35

10.3	Tutkimusklubiin osallistumista ja toiminnan mielekkyyttä estävät tekijät	40
11	Pohdinta	43
11.1	Tulosten tarkastelua	43
11.2	Luotettavuus ja eettisyys	47
11.3	Johtopäätökset ja kehittämishaasteet	50
	Lähteet	51
	Liite 1. Tutkimusklubien suositukset ja artikkelit	
	Liite 2. Fokusryhmähaastattelun teemat ja kysymykset	

1 Johdanto

Vuonna 2013 astui voimaan vanhuspalvelulaki, jossa on vahva kannanotto ikääntyneiden oikeudesta hyvään hoitoon ja palveluun. Lain 19§:n mukaan läkkäälle henkilölle tarjottavien sosiaali- ja terveystalvelujen on oltava laadukkaita ja niiden on mahdollistettava ikääntyneelle hyvä hoito ja huolenpito. (Vanhuspalvelulaki 980/2012.) Hyvään hoitoon liittyy aina parhaan ajantasaisen tutkimustiedon tai muun mahdollisimman luotettavan tiedon käyttö hoidollisten päätösten tukena (Elomaa – Mikkola 2010:6). Myös terveydenhuoltolaki edellyttää terveydenhuollon toiminnan perustumista näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin (Terveydenhuoltolaki HE90/2010 8§ Laatu ja potilasturvallisuus).

Hoitotyön tutkimussäätiö on tehnyt keväällä 2015 raportin hoitohenkilökunnan käsityksistä ikääntyneiden hoitotyön nykytilasta. Raportin tulosten mukaan ikääntyneiden hoitotyö ei ole täysin näyttöön perustuvaa. Esimerkiksi perushoidon osaluilla ja kuntouttavan hoitotyön toteutumisessa ilmenee vaihtelua. (Korhonen – Holopainen – Jylhä – Siltanen 2015:26.)

Tämän opinnäytetyön taustalla on tahto edistää näyttöön perustuvaa toimintaa ikääntyneiden hoitotyössä. Opinnäytetyön toimintaympäristö on Vantaan kaupungin Hoiva-asumisen palvelut, jossa kulttuurinmuutosprojektin (KuMuu) myötä ikääntyneiden hoitotyötä kehitetään asiakaslähtoisemmäksi ja vaikuttavammaksi. Näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen tukee osaltaan kulttuurinmuutoksen ideologiaa. Asiakaslähtöisyys ja tutkimustieto yhdistyvät yksilölliseksi ratkaisuksi näyttöön perustuvan hoitotyön päätöksenteossa, jolloin asukas saa juuri hänen tilanteeseensa sopivan hoidon ja palvelun (Mattila - Rekola - Sarajärvi 2011:70).

Näyttöön perustuvaa toimintaa voidaan edistää esimerkiksi tutkimusklubien avulla (Holopainen - Juntila - Jylhä – Korhonen – Seppänen 2013:79,112). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on käynnistää tutkitun tiedon avulla tutkimusklubitoiminta Hoiva-asumisen palveluissa työskenteleville sairaanhoitajille ja kuvata sekä arvioida tämä prosessi. Opinnäytetyön tulosten avulla on mahdollista edelleen kehittää tutkimusklubitoimintaa vakiintuneeksi ja vaikuttavaksi käytännöksi.

Opinnäytetyön tavoitteena on tutkimusklubitoiminnan avulla edistää sairaanhoitajien näyttöön perustuvaa osaamista ikääntyneiden hoitotyössä sekä tukea sairaanhoitajien

kykyä hakea ja käyttää tutkittua tietoa hoidollisten päätösten tukena. Tutkimusklubitoiminnalla halutaan myös tukea yhtenäisiä ja näyttöön perustuvia hoitokäytäntöjä Hoiva-asumisen yksiköiden välillä. Tutkimusklubeissa käytettyjä hoitotyön suosituksia voidaan myös hyödyntää tekeillä olevassa Hoiva-asumisen palvelujen omassa pitkäaikaishoidon käsikirjassa.

2 Toimintaympäristön kuvaus

Kehittämistyön toimintaympäristö on Vantaan kaupungin Hoiva-asumisen palvelut, jossa tarjotaan erilaisia asumisen ja hoivan vaihtoehtoja ikääntyneille. Kaupungilla on kolme omaa hoiva- ja vanhainkotiä, joissa osastoja on yhteensä kaksitoista. Tarjolla on lyhytaikaishoitoa intervallijaksoina, joka kuntouttavana ja toimintakykyä edistävänä hoitona mahdollistaa kotona asumisen ja antaa tukea myös omaishoitajalle. Ympäri vuorokautista hoivaa on tarjolla niille ikääntyneille, jotka eivät sairauksien, muistihäiriöiden tai muiden toimintakykyä rajoittavien tekijöiden vuoksi enää selviydy kotiin järjestettävien palveluiden turvin tai kykene asumaan palvelutalossa. Ympäri vuorokautinen hoiva on joko tehostettua asumispalvelua tai vanhainkotihoitoa, joilla tuetaan ja edistetään asukkaan hyvinvointia ja elämänlaatua. Tavoitteena on laadukas, yksilöllinen ja itsemääräämistä kunnioittava hoito. Asukkaat voivat tarvittaessa elää hoitoyksikössä elämänsä loppuun saakka, koska hoitoon kuuluu myös hyvä saattohoito.

Hoiva-asumisen palveluissa henkilöstön työskentelytapa on asukkaan toimintakykyä edistävää ja kuntouttavaa. Hoitotyötä toteutetaan yksilövastuiseen hoitotyön mallin mukaisesti. Jokaiselle asukkaalle on nimetty omahoitaja, joka huolehtii asukkaan asioista. Osastolle tullessa asukkaalle laaditaan hoitosuunnitelma ja erillisiä hoitokokouksia järjestetään säännöllisesti. Kaikissa yksiköissä toteutetaan tiimityön mallia, jossa työskennellään tiimivastaavan eli sairaanhoitajan johdolla. Asukkaiden kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin hoitoon ja edistämiseen osallistuvat moniammatillisen tiimin jäsenet, lähihoitajat, sairaanhoitajat, kuntohoitajat, fysioterapeutit, toimintaterapeutit ja viriketoiminnan ohjaajat. Lisäksi hoitoon osallistuu lääkäri, joka käy osastoilla vähintään kahden kuukauden välein ja on konsultoitavissa puhelimitse arkisin. Hoiva-asumisen palveluissa sairaanhoitajia työskentelee noin kaksikymmentä, keskimäärin kaksi sairaanhoitajaa jokaisella osastolla.

Sairaanhoitajan tehtävänk kuva on melko laaja ja vaatii hyvää kliinistä osaamista sekä kykyä itsenäiseen päätöksentekoon. Työn muuttuvat vaatimukset ja uudet haasteet edellyttävät jatkuvaa oppimista. Opinnäytetyöntekijä työskentelee Hoiva-asumisen palveluissa tiimivetäjänä ja tuo tällä kehittämistyöllä osallisuutensa toiminnan ja yhteisen osaamisen jatkuvaan kehittämiseen.

3 Näyttöön perustuva toiminta

Sosiaali- ja terveysministeriön toimintaohjelmassa (2009) näyttöön perustuva toiminta määritellään seuraavasti:

Näyttöön perustuva toiminta on parhaan saatavilla olevan ajantasaisen tiedon harkittua käyttöä asiakkaan/potilaan hoidossa (ml. terveyden edistäminen) sekä hänen läheistensä huomioimisessa. Tavoitteena on vastata hoidon tarpeeseen käyttäen vaikuttaviksi tunnistettuja menetelmiä ja hoitokäytäntöjä. Näyttöön perustuva toiminta yhtenäistää asiakkaiden/potilaiden hoitoa, sosiaali- ja terveysalan toimintayksiköiden ja koulutuksen toimintatapoja, lisää toiminnan tehokkuutta ja vaikuttavuutta sekä lisää henkilöstön osaamista.

Tämän lisäksi näyttöön perustuvassa päätöksenteossa huomioidaan hoitotyön ammattilaisen kliininen asiantuntemus, potilaan näkökulma, terveydentila, mieltymykset ja odotukset (Layman 2008, Patel ym. 2011:227 mukaan).

Näyttöön perustuva toiminta on laadukkaan hoidon varmistaja, jonka tarkoituksena on potilaan mahdollisimman hyvä hoito (Holopainen ym. 2013:11). Potilaan hyvä hoito tarkoittaa myös sitä, että hoidonvaihtelu ei saa olla hoitopaikasta ja hoidon toteuttajasta riippuvainen (Hoitotyön tutkimusseura 2015). Hoito on myös eettisesti korkealaatuista, kun päätöksenteossa huomioidaan paras mahdollinen näyttö. Lisäksi näyttöön perustuva hoito on kustannustehokasta, kun valitaan heti oikea hoitomenetelmä. (Elomaa - Mikkola 2010:6.)

Näyttöön perustuvan toiminnan näytöllä tarkoitetaan tietoa, joka voi olla tutkimuksista koottua tutkimusnäyttöä, asiantuntijanäyttöä tai seurantatietoa organisaation toiminnasta (Holopainen ym. 2013:15).

Tutkimustietoa on runsaasti tarjolla, jolloin joukkoon mahtuu myös niitä tutkimuksia, joiden luotettavuus ei ehkä ole kaikkien paras. Yksittäisillä työntekijöillä ei aina ole aikaa, eikä myöskään välttämättä riittävää osaamista hakea näitä tutkimuksia ja arvioida näiden

tutkimusten menetelmällistä laatua, jolloin he voisivat arvioida tutkimusten luotettavuutta. Tiivistetty tutkimusnäyttö, kuten hoitotyön suositukset ovatkin hyvin tarpeellisia. Suomessa tutkimusten tiivistämistyötä tekevät Hoitotyön tutkimussäätiö sekä Käypä hoito (Holopainen 2015). Hyvien suositusten olemassaolo ei kuitenkaan vielä riitä saamaan näyttöä käyttöön.

Kansallisella tasolla näyttöön perustuvaa toimintaa on edistetty erilaisilla hankkeilla. Tänä vuonna on päättymässä hoitotyön näyttöön perustuvien käytäntöjen levittäminen-hanke 2013 - 2015. Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot voivat hyödyntää tässä hankkeessa kehitettyjä käytännön toimintamalleja, suosituksia sekä ohjeistuksia ja yhtenäistää toimintatapojaan näyttöön perustuen. (Holopainen 2015.)

Hoitotyön näyttöön perustuvien käytäntöjen levittäminen-hankkeen päätösseminaarissa TtT Arja Holopaisen mukaan käytännöt vaihtelevat tällä hetkellä perusteettomasti eri puolilla Suomea, jopa saman organisaation sisällä eri työyksiköissä tai eri työntekijöiden välillä. Käytäntöjä yhtenäistämällä tuetaan potilaiden tasa-arvoista kohtelua sekä henkilöstön osaamista.

Näyttöön perustuvan toiminnan toteutumiseen on kuitenkin monia esteitä. Finkin ym. (2005:125) tekemän kuvailevan poikkileikkaustutkimuksen mukaan yleisimmät esteet näyttöön perustuvassa toiminnassa olivat hoitajien kokemaa kykenemättömyys muuttaa käytäntöä, heillä ei ollut aikaa lukea tutkimusartikkeleita työssään, eikä heillä ollut riittävästi tietoa tutkimusprosesseista. Yksi este näyttöön perustuvan toiminnan toteutumisessa oli hoitotyön esimiesten tuen puute tutkimustiedon hyödyntämisessä.

Näyttöön perustuvan toiminnan juurruttaminen edellyttää määrätietoista sekä vahvaa johtamista ja sillä on suuri merkitys vanhentuneiden käytäntöjen muuttamisessa ja henkilöstön kannustamisessa uusien toimintamallien kehittämiseen (Holopainen ym. 2013:54,51). *”Näyttöön perustuvan toiminnan kirjaaminen organisaation strategiaan ei riitä, vaan johtajan tulee osoittaa se omassa toiminnassaan”*. Hoitotyön lähiesimies toimii esimerkkinä oman alan tutkimusten seuraamisessa. Lähiesimiehellä on tärkeä asema työntekijöiden kannustamisessa tutkimusartikkeleiden lukemiseen ja niistä keskustelemiseen. (Holopainen ym. 2013:50,62.) Hoitotyön johtajat ja lähiesimiehet ovat myös avainasemassa uusien hoitotyön suositusten aktiivisessa tiedon levittämisessä (Holopainen 2015).

Henkilöstön osaaminen on merkittävin voimavara näyttöön perustuvassa toiminnassa (Holopainen ym. 2013:57). Hoitotyöntekijöillä on myös vastuu näyttöön perustuvan toiminnan toteutumisessa. Yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan osaamiskuvauksen mukaan sairaanhoitaja osaa hyödyntää aktiivisesti hoitotieteellistä tietoa (tutkimusnäyttöön perustuvat suositukset, katsaukset) hoitotyön päätöksenteossa (Eriksson 2015:41). Myös lähi- ja perushoitajat joutuvat työssään tekemään erilaisia päätöksiä päivittäin. Lähi- ja perushoitajien näyttöön perustuvia valmiuksia halutaan parantaa ja saada näyttöön perustuva hoitotyö mukaan lähihoitajakoulutukseen ja näin tehdä tunnetuksi lähi- ja perushoitajien hoitotyön asiantuntijuus. (Ottela 2014.)

Terveystieteiden organisaatiossa yleistyneet tutkimusklubit ovat yksi keino näytön levittämiseen erityisesti silloin kun niissä käsitellään hoitosuosituksia tai järjestelmällisiä katsauksia (Holopainen ym.2013:112; Fink ym. 2005:121). Tutkimusklubit voivat lisätä näyttöön perustuvan hoitotyön osallisuutta positiivisella ja vuorovaikutteisella tavalla (Sciarra 2010:17).

4 Kehittämistyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyö on kehittämistyö, jonka tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen tuoman tiedon avulla käynnistää tutkimusklubitoiminta Hoiva-asumisen palveluissa työskenteleville sairaanhoitajille ja kuvata sekä arvioida tämä prosessi.

Kehittämistyö jäsentyy kolmeen osaan ja yksityiskohtaiset kehittämistyön tehtävät ovat:

1. Kirjallisuuskatsaus tutkimusklubitoiminnasta
2. Tutkimusklubien toteutus Hoiva-asumisen palveluissa
3. Toteutuneen tutkimusklubitoiminnan arviointi ja analysointi

Kehittämistyön tavoitteena on tuottaa tietoa tutkimusklubitoiminnan hyödyistä, tutkimusklubiin osallistumista ja toiminnan mielekkyyttä edistävästä sekä estävästä tekijöistä. Tätä tietoa voidaan hyödyntää tutkimusklubitoiminnan vakiinnuttamisessa Hoiva-asumisen palveluissa.

Lisäksi tavoitteena on tutkimusklubitoiminnan avulla edistää sairaanhoitajien näyttöön perustuvaa osaamista ikääntyneiden hoitotyössä sekä tukea sairaanhoitajien kykyä hakea ja käyttää tutkittua tietoa hoidollisten päätösten tukena.

5 Kehittämistyön metodologiset ja teoreettiset lähtökohdat

Metodologia on menetelmäoppi, johon sisältyy tieteellisen tiedon hankkimiseen, tavoitteluun, muodostamiseen ja perusteluun liittyvät tavat sekä keinot (Tuomi – Sarajärvi 2002:11). Länsimaisessa tieteessä erotellaan kaksi tieteenfilosofista suuntausta: aristoteelinen ja galileinen. Näiden suuntausten keskeisinä eroina on erilainen käsitys tieteellisestä selityksestä ja maailman käsittämisestä. Tämä kehittäminen sijoittuu aristoteelisen tradition sisälle, jonka mukaan ilmiöitä ja prosesseja tulee tarkastella suhteessa niiden päämäärään tai lopputulokseen. (Heikkilä – Jokinen – Nurmela 2008:28.) Aristoteelisen tiedon luonne on niin sanottua tarkoitustietoa, jossa tieto on tietoa muuttumisen suunnasta ja menetelmästä. Tiedossa lähdetään teoriasta ja päädytään empiriaan. (Tuomi - Sarajärvi 2002:29.)

Lähestymistavaltaan tämä kehittäminen on laadullinen eli kvalitatiivinen. Laadullinen tutkimus on tieteellisen tutkimuksen menetelmäsuuntaus, jolla pyritään ymmärtämään kohteen laatua, ominaisuuksia ja merkityksiä (Koppa 2014). Laadullisessa tutkimuksessa tutkitaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja tutkimusta voidaan toteuttaa monella erilaisella menetelmällä (Koppa 2014; Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2015:161).

5.1 Työelämän tutkimusavusteinen kehittäminen

Kehittämistyön tutkimusote on työelämän tutkimusavusteista kehittämistä, jonka luonteeseen kuuluu pyrkiä ratkaisemaan käytännöstä nousseita ongelmia tai uudistaa käytäntöjä. Kehittämisen tukena on systemaattisesti kerättyä tietoa teoriasta sekä käytännöstä. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2009: 18.)

Tutkimusavusteinen kehittämistoiminta ei voi täysin perustua ainoastaan luotettavaan tieteelliseen tietoon ja sen tavoitteluun sekä soveltamiseen. Toikon ja Rantasen (2009:54) mukaan tutkimusavusteinen kehittämistoiminta on uuden tiedontuotannon mukaista toimintaa, jossa tiedon ajatellaan syntyvän käytännön yhteyksistään. Uusi tieto on tieteenalojen rajoja ylittävää toimintaa ja sen keskeisenä kriteerinä on käytännöllisyys. Tässä kehittämissä saadaan kirjallisuuskatsauksen avulla tutkittua tietoa tutkimusklubitoiminnasta, jonka tuomaa tietoa hyödynnetään toiminnallisessa osuudessa, tutkimusklubin perustamisessa. Toteutuksen arviointi ja analysointi taas

tuottaa käytännön kokemuksen tietoa, jota voidaan hyödyntää toiminnan edelleen kehittämisessä.

5.2 Integroiva kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Teoreettisen tietoperustan, kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista hahmottaa olemassa olevan tutkimuksen kokonaisuutta. Kirjallisuuskatsaukset ovat koottua sekä tiivistettyä tietoa joltain rajatulta alueelta ja kirjallisuuskatsaus tehdään yleensä vastauksena johonkin kysymykseen, tutkimusongelmaan. (Axelin – Johansson – Stolt - Ääri 2007:2.) Kirjallisuuskatsauksen edellytyksenä on aiempi tutkittu tieto. Jo alustavia hakuja tietokannoista tehdessä ilmeni, että tutkimusklubitoiminnasta löytyy runsaasti tutkittua tietoa 1990 - luvulta alkaen. Näyttöön perustuvan toiminnan idea on levinnyt 1990 - luvulta alkaen terveydenhuollon alueella eri maissa, myös Suomessa (Elomaa – Mikkola 2008:6). Tämä selittää aihepiiriin liittyvän tiedon runsauden.

Kirjallisuuskatsauksia on erilaisia. Kirjallisuuskatsaukset voidaan tyypitellä kolmeen teemaan: kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi (Salminen 2011:6). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tietyn aihepiirin aiempien tarkasti rajattujen ja valikoitujen tutkimusten olennaisista sisällöistä tehty sekundaaritutkimus. Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella on erityisen tarkka tutkimusten valinta-, analysointi-, ja syntetisointiprosessi. Meta-analyysillä tarkoitetaan kirjallisuuskatsausta, joka on tehty systemaattisesti ja analysoitu tilastollisin menetelmin. (Axelin – Johansson – Stolt - Ääri 2007:4-5.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen tyypeistä ja sitä ei määrittele yhtä tiukat ja tarkat säännöt kuin systemaattista kirjallisuuskatsausta tai meta-analyysiä. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on myös kaksi hieman erilaista orientaatiota: narratiivinen- ja integroiva kirjallisuuskatsaus. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen aineisto ei ole käynyt läpi erityisen tarkkaa systemaattista seulaa. Integroiva kirjallisuuskatsaus sijoittuu narratiivisen- ja systemaattisen kirjallisuuskatsauksen välimaastoon. Integroiva kirjallisuuskatsaus ei seulo yhtä tarkasti aineistoa kuin systemaattinen katsaus ja analyysin pohjaksi soveltuu eri metodisiin lähtökohdin tehdyt tutkimukset. Integroivaan kirjallisuuskatsaukseen kuuluu kuitenkin tutkimusten kriittinen tarkastelu. (Salminen 2011:6-8.)

Kehittämistyön kirjallisuuskatsaus on tehty integroivalla orientaatiolla, koska tutkimusklubitoimintaa on haluttu tarkastella mahdollisimman monipuolisesti ja kirjallisuuskatsauksen sisäänottokriteerit sallivat tieteellisten tutkimusten lisäksi myös kehittämisprojektien raportit.

5.3 Tutkimusklubien toteutus, toiminnallinen osuus

Tutkimusklubien käytännön toteutus on kehittämistyön toiminnallista osuutta. Kehittämistyö onkin ennen kaikkea konkreettista tekemistä (Rantanen - Toikko 2009: 60). Tutkimusklubien käytännön toteutus kuvataan yksityiskohtaisesti luvussa 8. Kehittämistoimintaan kuuluu oleellisesti arviointi, jonka tehtävä on tuottaa tietoa kehitettävästä asiasta (Rantanen – Toikko 2009:61). Arvioitavana aineistona on tutkimusklubitoimintaan osallistuneiden sairaanhoitajien ryhmähaastattelulla saatu tutkimusaineisto.

5.4 Aineiston keruu fokusryhmähaastattelulla

Kehittämistyön toiminnallisen osuuden osallistujien kokemuksista halutaan saada tietoa ryhmähaastattelun avulla. Ryhmähaastattelun menetelmänä on fokusryhmähaastattelu, joka soveltuu hyvin myös kehittämistyöhön. Tämä menetelmä on haastattelijan ylläpitämä ryhmäkeskustelu ennalta suunnitellun haastattelurungon pohjalta. Fokusryhmähaastattelu on laadullinen tutkimusmenetelmä, jolla voidaan saada monipuolinen ja rikas aineisto sekä pyritään ymmärtämään tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä. (Mäntyranta & Kaila 2008:1507, 1512.)

Fokusryhmähaastattelua suunniteltaessa määritellään mitä tietoa halutaan saada ja arvioidaan millaiset henkilöt valitaan haastatteluryhmään (Ojasalo & Moilanen 2013:112). Haastateltavan ryhmän koko on tavallisesti neljästä kuuteen henkilöä (Mäntyranta & Kaila 2008:1507) ja heidät on tarkasti valittu sekä kutsuttu haastatteluun (Hirsjärvi & Hurme 2000:62). Kehittämistyön fokusryhmähaastattelun runko suunniteltiin jo tutkimuslupaa haettaessa. Fokusryhmähaastattelun suunnittelussa on oleellista oikeat teemat ja tarvittaessa haastattelijalla on mahdollisuus esittää täydentäviä lisäkysymyksiä. Teemat liittyivät tutkimuskysymyksiin, joihin haluttiin saada vastauksia.

Haastattelija ohjaa keskustelua ja puhuu useille haastateltaville yhtä aikaa sekä suuntaa kysymyksiä myös ryhmän yksittäisille jäsenille (Hirsjärvi & Hurme 2000: 61).

Haastattelussa pyritään saamaan mahdollisimman paljon keskustelua osallistujien välille ja haastattelijä varmistaa, että kiinnostuksen kohteena olevat aihepiirit huomioidaan keskustelussa (Mäntyranta & Kaila 2008:1512; Ojasalo & Moilanen 2013:113).

Ryhmähaastattelulla on etuja verrattuna yksilöhaastatteluun. Sen avulla on mahdollista saada samanaikaisesti tietoa usealta vastaajalta. Ryhmähaastattelun haasteena voi kuitenkin olla se, ettei kaikki kutsutut välttämättä tulekaan paikalle. (Hirsjärvi & Hurme 2000:63.) Lisäksi yleisesti haastattelun luotettavuutta voi heikentää haastateltavien taipumus antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia. Tämän vuoksi tulosten yleistämisessä ei pitäisi liioitella. (Hirsjärvi ym. 2015:206, 207.)

Fokusryhmähaastattelulla saadaan aineistoksi materiaali, joka koostuu ryhmään osallistuneiden kommentteista (Rantanen & Toikko 2009:146). Tulokset esitetään tekstinä, luokituksina ja suorina lainauksina (Mäntyranta & Kaila 2008:1512).

5.5 Aineiston analysointi sisällönanalyysillä

Haastattelun laadullinen aineisto analysoidaan sisällönanalyysillä, jota voidaan pitää yksittäisen metodin lisäksi väljänä teoreettisena kehyksenä erilaisissa analyysikokonaisuuksissa. Sisällönanalyysillä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä selkeä ja tiivis kuvaus. Sisällönanalyysin avulla kootusta aineistosta tehdään vielä johtopäätökset, joita ilman analyysi olisi keskeneräinen. (Tuomi & Sarajärvi 2006:93, 105.) Analyysi voidaan toteuttaa aineistolähtöisesti eli induktiivisesti tai teorialähtöisesti eli deduktiivisesti (Tuomi & Sarajärvi 2006:110). Fokusryhmähaastattelun aineisto analysoidaan teorialähtöisesti, jolloin aineiston luokittelu liitetään teoreettisiin käsitteisiin (Tuomi & Sarajärvi 2006: 116). Sisällönanalyysin luokittelun pääluokkina käytetään tutkimuskysymyksiä, joihin haetaan vastauksia ryhmähaastattelulla.

6 Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku

Kehittämistyön teoreettisena tietopohjana toimii kirjallisuuskatsaus tutkimusklubitoiminnasta. Tiedonhaku suoritettiin tammikuussa 2015 Medic-, Cinahl- ja PubMed- tietokannoista sekä uusittiin kesäkuussa 2015. Aiemman haun keskeisimmät tiedot ja tulokset ohjasivat tutkimusklubien perustamisessa. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui kuusitoista englanninkielistä tutkimusartikkelia ja kehittämisraporttia.

Tutkimusartikkeleita oli seitsemän ja kehittämisraportteja yhdeksän. Tiedonhaun kuvaus löytyy tiedonhaun taulukosta. Tiedonhaku perustui valintakriteerien täyttämiseen.

Valintakriteerit:

- tieteellinen tutkimus, tutkimusartikkeli tai kehittämistyötä kuvaileva raportti
- julkaistu vuosien 2005- 2015 välillä
- suomen- tai englanninkielinen
- sisältää tietoa tutkimusklubien historiasta, hyödyistä, edistävistä ja estävistä tekijöistä ja kokemuksia toiminnasta
- tutkimusartikkeli on maksuton ja helposti saatavilla sähköisesti tai manuaalisesti.

Taulukko 1. Tiedonhakutaulukko

Tietokanta ja hakusanat	Kaikki tulokset	Hylätty otsikon tai tiivistelmän perusteella	Hylätty koko tekstin perusteella	Hyväksytty
Medic Tutkimusklubi*	4	3	1	0
Journal club*	39	39	0	0
Journal club* and nurs*	0	0	0	0
Cinahl journal club and nurs*	55	42	4	9
Nursing journal club*	52	49	1	2
Pub Med journal club and nurs*	86	76	5	5
Yhteensä				16

7 Katsaus tutkimusklubitoimintaa koskevaan kirjallisuuteen

Tutkimusklubi määritellään kokoukseksi, jossa ryhmä ihmisiä kokoontuu säännöllisesti yhteen keskustellakseen ja arvioidakseen kriittisesti ammattikirjallisuudessa ilmestyviä tieteellisiä julkaisuja (Rich 2006:27; Rowlands – Winslow 2011:190; Nesbitt – Barton 2014:4).

Milbrand ja Vincent (2004) ovat määritelleet tutkimusklubin tunnustetuksi laadun parantamisen strategiaksi, jota terveydenhuollon ammattilaiset käyttävät pysyäkseen ajan tasalla ja arvioidakseen oleellista oman alan kirjallisuutta (Deenadayalan – Grimmer – Somers – Prior – Kumar 2008:898 mukaan).

Buswell (1998) kuvasi kaksi pääroolia tutkimusklubille: kehittää lukemisen, kriittisen ajattelun sekä analyyttisen ja reflektiivisen arvioinnin taitoja, jotka mahdollistavat tutkimustulosten levittämisen ja implementoinnin käytäntöön. (Dobrzanska – Cromack 2005: 374 mukaan.)

Tutkimusklubeilla on pitkä historia ja niitä on järjestetty terveydenhuollon ammattilaisille jo yli sadan vuoden ajan (Deenadayalan ym. 2008:898; Patel ym. 2011: 227; St.Pierre 2005:390; Trim 2008:23). Tutkimusklubin alkuperä on lääketieteessä (Patel ym 2011: 227; St. Pierre 2005:390; Rich 2006:27). Varhaisimmat viittaukset tutkimusklubiin löytyvät 1800-luvun puolivälissä englantilaisen kirurgin kirjasta Sir James Pagetin muistelmat ja kirjeet, jossa Paget kuvaa seuraavasti Lontoossa St. Bartholomenin sairaala-alueella kokoontuvaa ryhmää: *"Tavallaan klubi leipomokaupan yläpuolella olevassa pienessä huoneessa, missä voimme istua ja lukea tieteellisiä julkaisuja."*(Rowlands – Winslow 2011:191.)

Vuonna 1875 lääkäri Sir William Osler perusti ensimmäisen virallisen tutkimusklubin (Deenadayalan ym. 2008:898; Duffy – Thompson – Hobbs – Lee Niemeyer-Hackett – Elpers 2011:423; Dobrzanska – Cromack 2005:374; Nesbitt – Barton 2014:3; Rich 2006:27; St.Pierre 2005:390; Rowlands – Winslow 2011:191) McGill yliopistossa Montrealissa. Oslerilla ei ollut mahdollisuuksia ostaa kaikkia haluamiaan tieteellisiä julkaisuja ja tämä tutkimusklubitoiminta tarjosi mahdollisuuden niiden lukemiselle ja jakamiselle. (Nesbitt - Barton 2014:3; Rich 2006:27; St.Pierre 2005:390.) William Osler oli myös kiinnostunut edistämään lääketieteellistä koulutusta ja alkuperäiseen tutkimusklubiformaattiin kuului arvostella tuorein lääketieteellinen tutkimus ja esitellä se muille klubin jäsenille (Dobrzanska – Cromack 2005:374).

Seuraavan puolentoista vuosisadan aikana tutkimusklubit eri muodoissaan ovat vastanneet osallistujien tarpeisiin sekä mahdollistaneet kriittisen keskustelun ajankohtaisista ja sovellettavissa olevista tutkimuksista. Ajan saatossa tutkimusklubitoiminta on tullut monialaisemmaksi ja tutkimusklubitoimintaa järjestetään erilaisissa terveydenhuollon toimintaympäristöissä sekä koulutuksessa. (Rich 2005:2; Dobrzanska – Cromack 2005:374.)

Tutkimusklubin periaate alusta saakka on ollut jakaa ajantasaista tietämystä ja soveltaa sitä näyttöön perustuvaan potilaan hoitamiseen (Deenadayalan ym. 2008:898;Patel ym.2011: 227).

7.1 Tutkimusklubitoiminnan hyödyt

Cinahl ja PubMed tietokannoista aiemman hakukuvauksen mukaan löytyi tutkimuksia tutkimusklubitoiminnasta, raportteja aiheeseen liittyvistä kehittämistoiminnoista sekä ohjeita tutkimusklubin perustamiseen. Tässä kirjallisuuskatsauksessa tutkimusklubitoiminnan hyötyihin, estäviin ja edistäviin tekijöihin on huomioitu ainoastaan tieteellisten tutkimusten tuloksia sekä niiden suosituksia. Näitä tutkimuksia on tehty Kanadassa, Yhdysvalloissa ja Australiassa.

Deenadaylan ym. tekivät systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tunnistukseen menestyksekkään tutkimusklubitoiminnan ydinprosessit. He analysoivat kaksitoista tutkimusklubia käsittelevää tutkimusta vuosien 1987- 2006 väliseltä ajalta. Nämä tutkimukset eivät ole yksittäin huomioituina tässä kirjallisuuskatsauksessa. Yli 80 prosenttia näistä aiemmista tutkimuksista raportoivat tutkimusklubi intervention olleen vaikuttava lisäten tietämystä ja kriittisen arvioinnin taitoja. (Deenadayalan ym. 2008:898.)

Tehohoidon yksikön sairaanhoitajien kokemuksia tutkimusklubitoiminnasta tutkittiin kanadalaisessa kaksiosaisessa tutkimuksessa. Tuloksissa raportoidaan tutkimusklubien kannustaneen ja antaneen itseluottamusta lukea tutkimusartikkeleita, tutkimusklubitoiminta loi käytäntöyhteisön, tarjosi rakenteen refleктоivalle toiminnalle sekä johti arviomaan ja kyseenalaistamaan vallitsevia käytäntöjä. (Nesbitt 2012:896.) Tutkimuksen tekijät toteavat tutkimusklubin olevan keino tiedon soveltamiseen ruohonjuuritasolle. Samansuuntaisia tuloksia raportoitiin australialaisessa tutkimuksessa, jossa tutkittiin monialaisen näyttöön perustuvan toiminnan ohjelman sisällyttämistä käytännön hoitotyöhön tehohoidon yksikössä. Tutkimuksen analyysin mukaan tutkimusklubit kehittivät kriittisen arvioinnin taitoja ja tarjosivat hoitajille foorumin, jossa tutkia paikallisen käytännön ja tutkimustiedon yhteyttä. (Aitken ym. 2010:244,248,250.)

Toinen australialainen tutkimus kuvaili tutkimusklubitoiminnan implementointia ja arviointia yksityisessä palliatiivisen hoidon yksikössä. Tutkimusklubitoiminnan positiivisia vaikutuksista oli uuden oppiminen ja nykyisen käytännön pohtiminen sekä arviointi. Osallistujien mielestä oli tärkeintä keskustella tutkimusartikkeleista ja käytännön kysymyksistä kollegoiden kanssa turvallisessa ja kannustavassa ilmapiirissa. (O`Connor ym. 2007:147,150.)

Yhdysvalloissa New Jerseyssä pilottitutkimuksella haluttiin tutkia tutkimusklubitoiminnan vaikutuksia niin ikään tehohoidossa työskentelevien sairaanhoitajien uskomuksiin näyttöön perustuvasta toiminnasta. Osallistuminen tutkimusklubitoimintaan vaikutti positiivisesti uskomuksiin näyttöön peruvan toiminnan kliinisestä merkityksestä sekä omien taitojen tasosta. Osallistuminen toimi myös kimmokkeena muutamille näyttöön perustuville kehittämisaloitteille. (Sciarra 2010:18 - 19.)

Yhdysvalloissa Midwesternin yliopistollisen sairaalan johtamisen tutkimusklubit paransivat osallistujien tietämystä, tietoisuutta ja arviointitaitoja johtamisen ajankohtaisista tutkimuksista. Tutkimusklubit myös lisäsivät koettua kompetenssia johtajuudessa ja edistivät johtajuuden kehittämistä. (Duffy ym. 2011:422,426.)

Yhdysvalloissa Southeasternin sairaalassa tehty tutkimus sisätauti- ja kirurgisilla osastoilla työskenteleville sairaanhoitajille osoitti tutkimusklubitoiminnan voivan tehdä merkittävän eron osallistujien asenteissa ja vähentää koettuja esteitä tutkimustiedon hyödyntämisessä käytännön hoitotyöhön. Tutkimuksen tekijät toteavat empiiristen havaintojen viittaavan siihen, että tutkimusklubeilla voi olla myös muita mittaamattomissa olevia hyötyjä, joita tutkimuksessa ei tullut esille. (O`Nan 2011:160 - 164.)

Kanadalaisessa Montrealin opetussairaalassa tutkimusklubitoiminta implementoitiin tehohoidon yksikköön. Osallistujat raportoivat oppineensa toisiltaan, koska jokaisella hoitajalla oli yksilöllinen ammatillinen kokemus, joka rikastutti keskustelua tutkimusklubeissa. Osallistujat kokivat oppineensa myös paljon työtovereidensa kysymyksistä. (Bilodeau ym. 2012:18,21.)

Yksikään tutkimus ei kuitenkaan raportoinut näyttöön perustuva toiminnan siirtymisestä käytäntöön.

Tutkimusklubitoiminnan hyötyjä:

- Lisäsi osallistujien tietämystä (Deenadayalan ym. 2008)
- Lisäsi osallistujien kriittisen arvioinnin taitoja (Deenadayalan ym. 2008; Aitken ym. 2010)
- Kannusti ja antoi varmuutta lukea tutkimusartikkeleita (Nesbitt 2012)
- Tarjosi mahdollisuuden oppia kollegoilta (Bilodeau ym. 2012)
- Vähensi koettuja esteitä tutkimustiedon hyödyntämisessä (O`Nan 2011)
- Tutkimusten arviointitaidot kohenivat (Duffy ym. 2011)
- Lisäsi kompetenssin tunnetta omassa työssä (Duffy ym. 2011)
- Vaikutti positiivisesti uskomuksiin näyttöön perustuvan toiminnan kliinisestä merkityksestä sekä omien taitojen tasosta (Sciarra 2010)
- Edisti kehittämistyötä (Sciarra 2010)
- Tarjosi foorumin, jossa tutkia tutkitun tiedon ja paikallisen käytännön yhteyttä (Aitken ym. 2010)
- Loi käytäntöyhteisön (Nesbitt 2012)
- Tarjosi rakenteen refleктоivalle toiminnalle (Nesbitt 2012)
- Aktivoi vallitsevien käytäntöjen arviointiin ja kyseenalaistamiseen (Nesbitt 2012)
- Mahdollisti uuden oppimisen (O`Connor ym. 2007)

Kuvio 1. Tutkimusklubitoiminnan hyötyjä

7.2 Tutkimusklubitoimintaa edistäviä tekijöitä

Kirjallisuuden mukaan tutkimusklubitoimintaa edistävinä tekijöinä ilmeni ohjaajan rooli, tutkimusklubin selkeä tavoite sekä sopivien artikkelien valinta. Tutkimusklubitoimintaa edistivät myös tutkimusklubin kokoontumispaikka, ilmapiiri ja dialogisuus, osallistumiseen liittyvät tekijät sekä etuudet.

Tutkimusklubin *ohjaajalla* on suuri rooli tutkimusklubitoiminnan onnistumisessa (O'Connor ym. 2008:150; Bilodeau ym. 2012:21; Duffy ym. 2011:426; Deenadayalan ym. 2008:905; O`Nan2011:164). On tärkeää, että ohjaaja on koulutettu tai valmennettu tehtävään ja hänellä on asiaankuuluva tietämys tutkimusmenetelmistä sekä tutkimusklubien suunnittelusta, jotta hän voisi asianmukaisesti johtaa ryhmän keskustelua ja tukea ryhmää kohti tavoitteita (Deenadayalan ym. 2008: 905 - 906; Duffy ym. 2011:426; O`Connor ym. 2008:150).

Ohjaaja valitsee sopivat artikkelit, kuitenkin lopullinen valintapäätös olisi hyvä olla tutkimusklubiin osallistuvilla. Ohjaaja toimittaa tutkimukset ennen tapaamista ja ylläpitää keskustelua tutkimusklubissa. Hän käyttää artikkeleiden ja tutkimusten valinnassa vakiintuneita arviointiprosesseja ja tekee yhteenvedon tutkimusklubin sisällöstä sekä keskustelusta. Tilastotieteilijän tuki tutkimusklubin ohjaajalle voi olla arvokasta. (Deenadayalan ym. 2008: 906.)

Tutkimusklubin ohjaaja voi kuitenkin vaihtua eri tapaamisissa, mutta hänellä täytyy olla taitoja esitellä ja tuoda tutkimus keskusteluun sekä johtaa ryhmää asianmukaisesti. Tutkimusklubin ohjaajan valinnassa on hienoinen tasapaino sillä valitaanko tehtävään korkeammin koulutettu henkilö, jonka asiantuntijuus saattaa tukahduttaa luontevan keskustelun vai valitaanko ohjaaja vertaisista, jolla ei ehkä ole tarvittavaa ymmärrystä keskusteltavasta tutkimuksesta tai artikkelista. (Deenadayalan ym. 2008: 906.)

Tutkimusklubin ohjaajan pitää luoda miljöö, jossa osallistujia kunnioitetaan, rohkaistaan, motivoidaan (Bilodeau ym 2012:21) sekä annetaan erityistä huomiota osallistujien kiinnostukselle kehittää näyttöön perustuvaa osaamistaan ja omaa ammattitaitoaan (O`Nan 2011:164).

Tutkimusklubitoimintaa edistää myös *selkeä tavoite*. Tutkimusklubilla tulisi olla sovittu pitkänajan tavoite. Tutkimusklubin tavoite kannattaa tarkistaa ja sopia säännöllisesti osanottajien kanssa. Lisäksi jokaiselle tutkimusklubitapaamiselle kannattaa laatia oma tavoite ja linkittää se tutkimusartikkeliin, joka lähetetään enakkoon osallistujille. (Deenadayalan ym. 2008:905.)

Sopivien artikkeleiden valinta edistää tutkimusklubitoimintaa. On oleellista, että tutkimusklubiin valittavat artikkelit pohjautuvat ja soveltuvat käytännön työhön. Artikkeleiden pitäisi olla kiinnostusta herättäviä ja on tärkeää, että ne valitaan

yhteneväisesti tutkimusklubin tavoitteen kanssa. Jokaisella osanottajalla pitäisi olla mahdollisuus lukea artikkeli ennen tutkimusklubia, esimerkiksi vähintään viikkoa aiemmin. Osallistujien kanssa on hyvä sopia tämä aika. Artikkeleiden jakelussa kannattaa käyttää sähköpostia resurssien ja ajan hyödyntämiseksi. (Deenadayalan ym. 2008:906.) Bilodeaun ym. (2012:21) tutkimuksessa tutkimusklubin aikana oppimista ja ymmärrystä edisti käsiteltävää aihetta täydentävä monipuolinen visuaalinen tuki.

Myös tutkimusklubin *kokoontumispaikalla* on merkitystä. Tutkimusklubien pitäminen lähellä työyksikköä voi lisätä osanottajamäärää ja edistää tutkimusklubitoiminnan onnistumista (Bilodeau ym. 2012:21).

Tutkimusklubitoimintaa edistää turvallinen, rakentava ja kannustava *ilmapiiri* (O`Nan 2011:164; Nesbitt 2012:898), jossa kaikkia rohkaistaan osallistumaan ja mahdollistetaan *dialogi* kollegoiden kanssa (O`Connor 2008:150). O`Nanin (2011:164) tutkimuksessa keskeytymätön aika tutkimusklubissa edisti keskittymistä, rentoutumista ja mahdollisti merkityksellisen dialogin muiden kanssa.

Osallistumiseen liittyvien tekijöiden huomioiminen myös edistää tutkimusklubitoimintaa. Tutkimusklubi kannattaa perustaa saman erikoisalan työntekijöille, joita yhdistää yhteinen kliininen kiinnostuksen kohde. Säännöllinen osallistuminen on suositeltavaa tai kenties osallistujilla voi olla läsnäolovelvoite. (Deenadayalan ym. 2008:905.) Tutkimusklubitoiminta on hyvä olla säännöllistä ja ennakoitavaa esimerkiksi toistuen kerran kuukaudessa (Deenadayalan ym. 2008:905), näin osallistujat voivat suunnitelmallisemmin valmistautua keskusteluun tutkimusartikkeleista (O`Nan 2011:164). On myös tärkeä huomioida osallistujille sopiva aika vuorokaudesta (Deenadayalan ym. 2008:905). Lisäksi osallistujat kannattaa ottaa mukaan tutkimusklubin suunnitteluun ja hyödyntää osallistujien asiantuntemusta tutkimusklubin kehittämisessä (Bilodeau ym. 2012:22).

Esimiehen tuen ja *etuuksien*, kuten osallistuminen työajalla klubiin, käytännön järjestelyt osallistumisen mahdollistamiseksi sekä osallistumisen huomioiminen osana koulutusvelvollisuutta todettiin lisäävän osallistumista ja edistävän tutkimusklubitoimintaa (O`Nan 2011:164). Tarjoilun todettiin luovan leppoisaa tunnelmaa ja myös vaikuttavan osallistumista edistävästi (O`Nan 2011:164; Deenadayalan ym. 2008:905).

7.3 Tutkimusklubitoimintaa estäviä tekijöitä

Tutkimusklubitoiminnan onnistumista estäviä tekijöitä löytyi tutkimuksista huomattavasti vähemmän kuin edistäviä tekijöitä: Kirjallisuuden mukaan tutkimusklubitoiminnan estävinä tekijöitä olivat tutkimusklubien liian tiheät tapaamiset, osallistujamäärän vähäisyys osallistujan oma väsymys ja vaikeus keskittyä tutkimusklubiin. Myös epävarmuus tutkimusklubin ilmapiirin turvallisuudesta sekä vähäinen dialogisuus todettiin tutkimusklubitoimintaa estäviksi tekijöiksi.

Kirjallisuuden mukaan *tutkimusklubitoiminnan tiheys* vaikutti negatiivisesti osallistumiseen. Eräessä tutkimuksessa tutkimusklubeja toteutettiin viikon välein, joka koettiin liian tiheäksi. Tutkimusklubin osallistujat toivoivat harvempia tapaamisia esimerkiksi kuukauden välein (O’Nan 2011:162).

Palliativista hoitoa tarjoavan yksikön tutkimusklubin osallistujat kokivat tutkimusklubin *vähäisen osallistujamäärän ja oman väsymyksen* aikaisen aamuvuoron jälkeen täyspainoista osallistumista estäväksi tekijäksi. Estäviksi tekijöiksi mainittiin myös vaikeus keskittyä tutkimusklubin sisältöön, koska omat ajatukset olivat edelleen kiireisessä työvuorossa sekä ajanpuute perehtyä tutkimusklubissa käsiteltävään artikkeliin ennalta. (O’Connor ym.2008:150.)

Sairaalan johdolle järjestetyssä tutkimusklubissa *vähäinen dialogi ja epävarmuus ilmapiirin turvallisuudesta* koettiin tutkimusklubin onnistumista estäviksi tekijöiksi (Duffy ym. 2011:426).

7.4 Kokemuksia tutkimusklubitoiminnasta

Mitään ehdotonta oikeaa tapaa järjestää tutkimusklubia ei ole, vaan tutkimusklubi voidaan perustaa yksikön omia tavoitteita palvelevaksi toiminnaksi. Tutkimusklubeja on perustettu kehittämistoimintana ja niiden raportteja voi hyödyntää tutkimusklubitoimintaa suunniteltaessa.

Dobranzkan ja Cromackin mukaan hoitotyön ammattilaisilla kapasiteetti ja valmiudet ovat haasteena optimaalisessa tutkimustiedon hyödyntämisessä ja toiminnan kehittämisessä. Toisin sanoen tutkimustyössä on liian vähän hoitajia ja harva hoitaja on riittävän tutkimustietoinen (research-aware). Yksi tapa lisätä tietoisuutta ajankohtaisesta

näytöstä ja tutkimustuloksista on esitellä ne tutkimusklubissa. Foundation of Nursing Studies (FoNS) säätiön tuella perustettiin Englannissa Bradfordissa ikääntyneiden hoitoa ja palliatiivista hoitoa tarjoavassa neljässä eri yksikössä tutkimusklubitoimintaa hoitotyöntekijöille. Vaikka tutkimusklubitoiminnan perustaminen on selkeää, todellisuus oli toisenlainen. Heillä tutkimusklubitoiminnan alku oli hyvin haasteellinen, formaatti koettiin vaikeaksi ja osanottajia oli vähän. Haasteeksi ilmeni kriittisen arvioinnin taitojen edistäminen henkilökunnan parissa, jonka opinnoista oli kulunut huomattavan pitkä aika. (Dobrzanska – Cromack 2005: 375.)

Tutkimusartikkeleiden kriittisestä arvioinnista luovuttiin ja tämän lähestymistavan huomattiin olevan tutkimusklubitoiminnan jatkumisen kannalta menestyksekkästä ja miellytti osallistujia enemmän kuin perinteinen lähestymistapa, jossa tutkimusartikkeleita arvioitiin kriittisesti. Painopiste oli keskustelussa ja artikkelit jaettiin osallistujille vasta klubin päätteeksi, jotta he saivat lukea niitä vapaalla ja tämä vahvisti sitä mitä he ovat kuulleet klubissa. Dobrzanskan ja Cromackin mukaan ensisijaista on auttaa hoitajia paremmin käyttämään tutkimustuloksia ja näyttöön perustuvaa materiaalia, jotta voidaan tukea heidän ammatillista käytännön työtä. Hoitajien kykyä arvioida tieteellisiä tutkimuksia pitäisi myös kehittää. (Dobrzanska – Cromack 2005: 377.)

Yhdysvalloissa Indianan osavaltiossa Ball Memorial opetussairaalaan perustettiin tutkimusklubitoiminta edistämään näyttöön perustuvaa toimintaa sekä parantamaan hoidon laatua. Koska tutkimusklubit saatetaan kokea tylsiksi ja pikkuseikkoihin juuttuviksi, oli perustajilla ensimmäisenä haasteena se, kuinka kehittää formaatti, joka houkuttelee kiireisiä hoitajia osallistumaan.

Ilmoituksia tutkimusklubista jaettiin ja lisäksi lähetettiin kaikille hoitajille sähköpostitse kutsu, joihin sisällytettiin tutkimusartikkelin lisäksi aiheeseen orientoivia kysymyksiä. Esimerkiksi deliriumin ollessa aiheena, orientoivat kysymykset olivat: *”Ikääntynyt potilas on juuri poistanut suonensisäisen katetrin ja kertoo sinulle lähtevänsä kotiin. Mitä sinä teet? Kuinka olisi paras menetellä tämän potilaan kanssa? Mikä on mahdollisesti aiheuttanut hänen tilanteensa ja olisiko se ollut ehkäistävässä?”* (St. Pierre 2005: 390 - 391.)

Budjetin salliessa klubin yhteydessä tarjottiin keksejä ja juotavaa. Keskipäivän ajateltiin olevan paras ajankohta osallistumiseen useimmille hoitajille. Klubiin olivat tervetulleita myös ne hoitajat, jotka eivät olleet ehtineet lukea tutkimusartikkelia ennakkoon. Koska

tutkimusklubin tavoitteena oli enemmän kuin pelkän tiedon jakaminen, pääpaino klubissa oli keskustelu kahdesta kysymyksestä: *”Mikä on tämän artikkelin tiedon soveltuvuus meidän käytännön työhön? Pitäisikö meidän muuttaa käytäntöä ja ohjeistuksia perustuen tähän näyttöön?”* (St. Pierre 2005: 391.)

Tutkimusklubitoiminta on jatkunut Ball Memorial opetussairaалassa useamman vuoden. Suurimmaksi haasteeksi perustajat ovat havainneet kiireisen henkilökunnan saamisen tutkimusklubitapaamisiin, sekä löytää osaava puhuja esittelemään artikkeleita ja suunnitella sellainen formaatti, jossa artikkelit osataan esittää luovalla ja innostavalla tavalla. Viimeinen haaste on saattaa näyttö käyttöön.(St. Pierre 2005:392.)

Hoitajille säännöllinen osallistuminen tutkimusklubitoimintaan on haaste vuorotyön ja monien aikaan liittyvien vaatimusten vuoksi. Uudessa Seelannissa kansallinen hoitajien järjestö The Kai Tiaki New Zealand pilotoi vuonna 2009 virtuaalisen tutkimusklubin kaikille jäsenilleen. Hoitajat voivat osallistua keskusteluun silloin kun heille sopii. Kuukausittain vaihtuva artikkeli ja siihen liittyvä keskustelu suljetaan lyhyen yhteenvedon kanssa, jotka voi lukea myöhemmin uudelleen. (Trim 2008:23.)

Menestyksekkäs tutkimusklubi on innostava ja sitouttava. Se aikaansaa uteliaisuutta, kiinnostusta, hyvää keskustelua ja ennen kaikkea oppimista. (Fowler 2011:596.) Hyvin suunniteltu tutkimusklubi tarjoaa mahdollisuuden pitää yllä elämänikäisen oppimisen strategiaa, joka voi saada aikaa ruohojuuritasolla tiedon siirtymistä (Nesbitt2014:2).

8 Tutkimusklubien toteutus

Tutkimusklubitoiminnan suunnittelu käynnistyi YAMK-opintojen alussa syksyllä 2014 tutustumalla aihetta käsittelevään teoriaan, aiempiin tutkimuksiin sekä keskustelemalla suunnitelmasta työelämäohjaajan, opinnäytetyön ohjaajan sekä seminaariryhmän kanssa. Hoiva-asumisen palvelujen esimiehiä informoitiin tutkimusklubeista johtoryhmän kokouksessa joulukuussa ja heille lähetettiin sähköpostitse saatekirje osaston sairaanhoitajia varten, jossa toivottiin tutkimusklubitoiminnasta kiinnostuneita sairaanhoitajia ottamaan yhteyttä opinnäytetyöntekijään. Yksitoista sairaanhoitajaa ilmoitti olevansa kiinnostunut tutkimusklubitoiminnasta, osa heistä oli mukana koko prosessissa. Tutkimusklubitapaamisia oli yhteensä seitsemän, joista ensimmäinen oli suunnittelu- ja infotilaisuus ja viimeisellä tapaamisella toteutettiin fokusryhmähaastattelu. Varsinaisia tutkimusklubeja oli viisi vuoden 2015 huhtikuun ja elokuun välisenä aikana.

Tutkimusklubitoiminnan käytännön järjestelyissä piti huomioida tilojen varaus ja tulevien tutkimusklubien informoiminen hyvissä ajoin, jotta ne huomioitiin työvuorosuunnittelussa. Käsiteltävät artikkelit ja suositukset lähetettiin osallistujille sekä sähköisenä linkkinä sähköpostin kautta, että postitse tulostettuna versiona 1-2 viikkoa aiemmin, jotta osallistujilla oli mahdollisuus lukea artikkeli ennakkoon.

Jokaisessa tutkimusklubissa oli tarjolla kahvia, teetä ja erilaista suolaista sekä makeaa naposteltavaa. Tarjottavien tarkoituksena oli virkistää ja tehdä tutkimusklubitapaamisesta miellyttävä.

Tutkimusklubit toteutettiin samalla tavalla. Tapaamisiin varattiin aikaa puolitoista tuntia, koska haluttiin mahdollistaa verkostoituminen sekä vapaamuotoisempi keskustelu alussa kahvin ja teen kera. Tavanomaisesti tutkimusklubit on pidetty tunnin mittaisina (St.Pierre 2005:391). Suosituksen tai artikkelin esittelyn jälkeen keskusteltiin siitä, mikä on artikkelin tiedon soveltuvuus käytännön työhön ja mitä tietoa voidaan hyödyntää.

Osallistujille näytettiin videotykin ja internetyhteyden avulla miten hoitosuositus on haettu. Tutkimusklubin keskustelusta tehtiin yhteenveto ja osallistujat täyttivät lopuksi palautekaavakkeen, tätä palautetta pyrittiin hyödyntämään seuraavien tutkimusklubien toteutuksessa.

Tutkimusklubissa ei toteutettu artikkelien menetelmällisen laadun kriittistä arviointia yhdessä osallistujien kanssa. Laadun arviointi tuli lähinnä esille artikkelin, raportin tai suosituksen esittelyssä. Suurin osa käsiteltävästä materiaaleista oli JBI-suosituksia, jotka tiivistävät parhaan saatavilla olevan tutkimusnäytön eri aihealueista. Ne perustuvat yhteen tai useampaan järjestelmälliseen katsaukseen, jolloin mukaan otettujen tutkimusten laatu on jo kriittisesti arvioitu.(Hoitotyön tutkimussäätiö.)

Tutkimusklubeissa oli mukana myös Käypä hoito suosituksia, jotka ovat riippumattomia tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia. Myös näiden tutkimusten laatu on kriittisesti arvioitu. (Käypä hoito.)

8.1 Tutkimusklubin info ja sisällön yhteinen suunnittelu

Tutkimusklubitoiminta käynnistyi infotilaisuudella 29.1.2015 Simonkylän vanhustenkeskuksen neuvotteluhuoneessa. Tilaisuuteen kutsuttiin tutkimusklubitoiminnasta kiinnostuneet ja siihen aiemmin ilmoittautuneet hoiva-asumisen palvelujen sairaanhoitajat. Tässä tilaisuudessa oli seitsemän osallistujaa. Tilaisuudessa tutustuimme toisiimme ja osallistujat saivat tietoa opinnäytetyöstä ja sen tarkoituksesta. Tilaisuudessa oli orientoiva osuus näyttöön perustuvasta toiminnasta, tutkimusklubitoiminnasta sekä tiedonhausta. Osallistujille havainnollistettiin videotykin avulla Hoitotyön Tutkimussäätiön ja Terveysportin internet sivustoja, sekä suositusten hakua näiltä sivuilta. Osallistujat saivat myös tietoa THL:n Ohtanen-tietokannasta, joka sisältää tietoa terveydenhuollon menetelmien arviointiraporteista sekä niistä laadittuja suomenkielisiä tiivistelmiä. Tilaisuudessa oli esillä seuraavia ammattilehtiä: Tehy, Sairaanhoitaja, Tutkiva Hoitotyö sekä Hoitotiede.

Sairaanhoitajien kanssa keskusteltiin tiedonhausta hoidollisen päätöksenteon tukena. Terveysportti, Käypä hoito suositukset ja Sairaanhoitajan tietokanta olivatkin lähes kaikkien tuntemia tiedonhaun kohteita. Osa sairaanhoitajista lukee Sairaanhoitaja ja Tehy lehtiä. Hoitotiede- ja Tutkiva hoitotyö lehdet olivat vähemmistölle tuttuja julkaisuja, joita kukaan ei säännöllisesti lue.

Bilodeaun mukaan (2012:22) tutkimusklubin osallistujat on hyvä ottaa mukaan tutkimusklubien suunnitteluun. Tulevien tutkimusklubien aiheet suunniteltiin yhteistyössä ensimmäisessä tapaamisessa. Näyttöön perustuvan toiminnan lähtökohtana on käytännössä tunnistettu ongelma, johon lähdetään hakemaan vastausta. Sairaanhoitajat ehdottivat muun muassa seuraavia aiheita: palliatiivinen- ja saattohoito, lääkehoito ja erityisesti lääkepoikkeamien ehkäisy, kaatumisen ehkäisy, painehaavojen ehkäisy, muistisairautta sairastavan käytösoireiden hoito lääkityksen avulla sekä lääkkeettömät keinot, ikääntyneen suunhoidon erityiskysymykset sekä muistisairaana ravitseminen. Näiden ehdotusten perusteella tulevien tutkimusklubien aiheet rakentuivat. Yhdessä sovittiin myös sopiva viikonpäivä tuleville tapaamisille, koska tiettyinä viikonpäivinä lääkärinkierto tai osastokokoukset saattavat olla este osallistumiselle. Viikonpäivistä sopivammaksi valikoitui keskiviikko ja klo 13.30-15.00 aikaa osallistujat pitivät sopivana. Sovimme myös tapaamispaikan vaihtelevan kaikkien kolmen vanhainkodin välillä, koska välimatkat ovat aika pitkiä.

8.2 Ensimmäinen tutkimusklubi: Turvallinen lääkehoito

Varsinainen tutkimusklubitoiminta käynnistyi huhtikuussa 2015. Tapasimme Myyrinkodin neljännen osaston tiloissa 8.4.2015 ja osallistujina oli kolme sairaanhoitajaa. Turvalliseen lääkehoitoon liittyvänä materiaalina olivat: Joanna Briggs Instituutin julkaisema tutkimusnäyttöön perustuva hoitosuositus (JBI- suositus): Menettelytavat lääkkeiden jakamiseen sekä antamiseen liittyvien poikkeamien ehkäisemiseksi sairaalassa. Lisäksi mukana oli kaksi artikkelia, koska suositus ei ollut täysin kattava ja sovellettava hoivakotiin. Artikkelit olivat: Eija Lönnroos: Muisti ja moni muu- lääkehoidon kokonaisuus kuntoon. Sekä: Arto Helovuori ja Marina Kinnunen: Vältä, hallitse ja havaitse virheitä.

Turvallinen lääkehoito todella tärkeä aihe, sillä lääkehoitoon liittyviä poikkeamia tapahtuu ja se tulee esille HaiPro ilmoituksista. Hoiva-asumisen palvelujen lääkehoitosuunnitelmaa on päivitetty, mutta uusi versio ei vielä ollut ilmestynyt ennen tätä tutkimusklubitapaamista. Tämän tutkimusklubin tavoite oli löytää ja pohtia keinoja, kuinka voisimme yhdessä lisätä lääkehoidon turvallisuutta.

JBI-suositus käsitteli sairaalahoidossa olevien lääkepoikkeamien ehkäisemistä. Suositus ei kaikilta osin toimi hoiva-asumisen palveluissa. Keskustelimme artikkelista ja seuraavat kohdat olivat osallistujien mielestä hyödynnettävissä: *”Lääkkeiden jakaminen sekä antaminen tulisi toteuttaa niin lähellä potilasta kuin mahdollista, hyödyntämällä esimerkiksi liikuteltavaa lääkekärryä tai potilaspaiikkakohtaista lääkekaappia.”* Lähes kaikilla osastoilla on lääkekärryt ja jotkut osastot hyödyntävät lääkekärryjä niin, että he antavat sieltä asukkaille suoraan lääkkeet. Osalla osastoista lääkekärryt toimivat säilytystilana ja ne pidetään pääsääntöisesti lääkehuoneessa tai kansliassa.

”Lääkkeiden jakamiseen sekä antamiseen liittyvien poikkeamien määrää voidaan mahdollisesti vähentää lisäämällä sairaanhoitajien tietoisuutta ulkoisista tekijöistä, esimerkiksi lääkkeiden jakamiseen ja antamiseen liittyvistä rakenteista ja hoidon järjestämisestä.” Pohdimme rauhallisen tilan merkitystä. Mikäli erillinen rauhallinen tila ei ole mahdollinen, mietimme voisiko viestittää muulla huomiota herättävällä tavalla ympäristölle, ettei lääkkeitä jakavaa saa häiritä. Voisi olla hyvä ottaa käyttöön huomionauha tai – liivi lääkkeenjakaajalle.

Kävimme yhdessä läpi artikkelin: Muisti ja moni muu – Lääkehoidon kokonaisuus kuntoon. Artikkelissa kerrotaan lääkkeiden haittavaikutuksista ja yhteisvaikutuksista ikääntyneillä sekä vanhenemismuutosten vaikutuksesta lääkehoitoon.

Sairaanhoitajat käyttävät sähköistä Pharmaca Fennicaa (Terveysportti) ja osastoilla ei enää käytetä paperisia versioita. Keskustelimme uudesta ja hyödyllisestä palvelusta, joka oli tutkimusklubin aikaan koekäytössä. Pharmaca Fennica® Lääketunnistus on uusi lääkitysturvallisuus työkalu. Palvelussa lääkkeet voi tunnistaa luotettavasti niiden ulkonäön avulla. Lääketietokeskus on avannut palvelun ilmaiseen ennakkokäyttöön. Lisäksi puhuimme näistä seuraavista lääkehoidon työkaluista: SFINX lääkkeiden yhteisvaikutukset ja Renbase; Lääkkeiden käyttö munuaisten vajaatoimintaa sairastavilla (Terveysportin kautta) sekä Fimea lääkäiden lääkityksen tietokanta. Tällä tapaamisella materiaalia oli runsaasti ja aihe hyvin tärkeä. Hoiva-asuminen palvelujen lääkehoidon turvallisuutta ja yhteisiä käytäntöjä suunnitellaan työryhmässä, jolle on toimitettu tämän tutkimusklubin materiaali.

8.3 Toinen tutkimusklubi: Palliatiivinen lähestymistapa ja saattohoito

Tapasimme Simonkylän vanhustenkeskuksen neuvottelutilassa 29.4.2015 ja toisella tapaamisella tutkimusklubiin osallistui kuusi sairaanhoitajaa. Internetyhteys ja videotykki olivat käytössämme. Tutkimusklubissa aiheina olivat palliatiivinen lähestymistapa pitkälle edennyttä muistisairautta sairastavan ihmisen hoidossa sekä saattohoito. Käsittelimme Joanna Briggs Instituutin julkaisemaa tutkimusnäyttöön perustuvaa hoitosuositusta (JBI- suositus), joka koettiin yleisesti hyväksi ja tarpeelliseksi. Hoiva-asumisen palveluissa ikääntyneet saavat elää elämänsä loppuun saakka, eikä heitä lähetetä muualle saattohoitoon. Monet osastot ovat kehittäneet saattohoitoa koskevaa osaamistaan kehityspäivien puitteissa ja jokaisella osastolla on omat saattohoidon vastaavat, jotka osallistuvat ulkopuolisiin koulutuksiin sekä tuovat tietoa osastollensa. JBI-suosituksen mukaan terveydenhuollon ammattilaiset, myös lääkärit ja hoitajat voivat tarvita koulutusta toteuttaessaan pitkälle edennyttä muistisairautta sairastavien ihmisten palliatiivista hoitoa. Koulutuksen ja tiedon lisääminen koettiin tarpeelliseksi.

Suosituksen mukaan muistisairauden taudinkulkua koskeva koulutus voi olla hyödyllinen muistisairaalle ihmisen perheenjäsenille lisäten palliatiivisen hoitotavan ymmärtämistä. Yleisesti koettiin tärkeäksi muistisairaiden omaisten tiedon lisääminen ja pohdimme

voisimmeko saada käyttöömme kirjallisia oppaita omaisille, jossa kerrotaan sairauden etenemisestä.

Harvalla asukkaalla on hoitotahto valmiina hoivaosastolle tullessaan. Suosituksen mukaan etukäteen laadittavien hoitotahtojen kirjaamiseen tulee kiinnittää huomiota, koska ne ovat tärkeä osa muistisairaiden ihmisten hoitoa. Ne voivat auttaa potilaan omien toiveiden ja arvojen mukaisen loppuvaiheen hoidon toteuttamisessa. Osallistujista olisi hyvä, että yhteisenä käytäntönä olisi ottaa aihe viimeistään puheeksi ensimmäisessä hoitoneuvottelussa uuden asukkaan ja omaisten kanssa sekä kysyä hoitotahtoa uuden asukkaan tullessa hoivaosastolle.

Hoivaosastoilla omahoitaja kirjoittaa asukkaan ja omaisen avulla asukkaan omakuvamonologin, jota hyödynnetään yksilöllisen hoitosuunnitelman teossa. Hoivaosastoilla toteutuukin jo hienosti hoitosuosituksen mukainen yksilöllinen palliatiivinen - sekä saattohoito, joka huomioi kulttuuriset ja uskonnolliset tekijät. Keinotekoisia ruokintaa ja nesteytystä ei juurikaan tapahtunut pitkälle edennyttä muistisairautta sairastavien hoidossa osastoillamme. Tutustuimme vielä kuolevan potilaan oireiden hoidon Käypä hoito suositukseen, joka kokonaisuudessaan olisi ollut liian laaja käsiteltäväksi tutkimusklubissa. Internetyhteyden ja videotykin avulla käytiin läpi polut, joista löytyy JBI- suositus sekä Käypä hoito suositus.

8.4 Kolmas tutkimusklubi: Paineesta aiheutuvien kudოსvaurioiden ehkäisy

Tapasimme Myyrinkodin neuvottelutilassa 20.5.2015 ja osallistujia oli tällä kertaa seitsemän. Aiheena oli paineesta aiheutuvien kudოსvaurioiden ehkäisy. Käsittelimme Joanna Briggs Instituutin julkaisemaa tutkimusnäyttöön perustuvaa hoitosuositusta (JBI-suositus), joka aiheutti vilkasta keskustelua ja myös iloisuutta siitä, että pääosin nykyinen toiminta vastaa hoitosuositusta ja hankalia painehaavoja on esiintynyt harvoin. Hoitosuosituksen mukainen Braden luokitus ei ole yleisesti osastoilla käytössä. Jokainen tutkimusklubiin osallistunut sai luokituksesta tulosteen, johon tutustuimme yhdessä. Braden-luokitus todettiin hyväksi apukeinoksi painehaavojen ehkäisyssä. Pohdimme myös sitä, mihin luokituksen tulos kirjattaisiin sähköisessä potilasjärjestelmässä. Luokitus voitaisiin tehdä kaikille, joiden yleistila on laskenut. Erilaisia painetta lievittäviä alustoja on käytössä ja ne otetaan herkästi käyttöön. Puhuimme siitä, ettei ilmapatjan kanssa pitäisi käyttää erilaisia tynnyjä, niitä kuitenkin virheellisesti käytetään. Tynnyjen laittaminen esimerkiksi jalkojen alle ilmapatjaa käytettäessä on tarpeetonta ja estää

patjan optimaalista toimintaa. Ilmapatjoja ja muita erikoispatjoja toivotaan osastojen käyttöön enemmän ja samoin erilaisia tukityynyjä. Erikoispatjojen käytöstä on huomattu selkeää hyötyä, uhkaavista merkeistä huolimatta painehaavoja on saatu ehkäistyä. Suosituksen mukaiset asennonvaihdot toteutuvat päivä- ja iltavuoron aikana hyvin. Yöllä asennonvaihdot ovat haasteellisempia, mutta ne kuitenkin toteutuvat kerran tai kahdesti yövuoron aikana. Lisäravinteita käytetään herkästi niiden tarpeessa oleville.

Internetyhteys oli käytössä ja videotykin avulla katsoimme reitin, josta JBI-suositus löytyy. Lopuksi kävimme vielä Suomen haavahoitoyhdistyksen sivuilla, josta löytyy runsaasti tietoa sekä laaja 80- sivuinen kansainvälisiin suosituksiin pohjautuva suomeksi käännetty suositus: Painehaavojen ehkäisy ja hoito, tiivistelmä suosituksesta. Tämä suositus oli niin laaja, että sitä olisi ollut haasteellista käsitellä yhdessä tutkimusklubissa. Syksyllä 2015 on tulossa uusi suomenkielinen painehaavojen ehkäisyn suositus ja tutkimusklubin osallistujat saivat vinkin seurata Hoitotyön tutkimusseuran sivustoa.

8.5 Neljäs tutkimusklubi: Hoitohenkilökunnan käsityksiä ikääntyneiden hoitotyön nykytilasta

Kokoonnuimme Malminiityn asumis- ja palvelukeskuksen neuvottelutilassa 10.6.2015. Tällä kertaa osallistujina oli viisi sairaanhoitajaa. Tässä tutkimusklubissa emme poikkeuksellisesti käsitelleet mitään hoitosuosituksia, vaan aiheena oli tuore suomalainen raportti hoitohenkilökunnan käsityksistä ikääntyneiden hoidon nykytilasta. Tämän selvityksen taustalla on laaja yhteiskunnallinen keskustelu ikääntyneiden hoidosta, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmään kohdistuvista muutostarpeista sekä henkilöstön osaamisesta ja jaksamisesta ikääntyneiden hoitotyössä. Raportti koskettaa Hoiva-asumisen palveluissa työskenteleviä hoitajia. Raportin tarkoitus ja tutkimustehtävät olivat kuvata hoitotyön ammattilaisten käsityksiä ikääntyneiden hoitotyöstä tällä hetkellä ja mitä sen toivotaan olevan tulevaisuudessa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa suomalaisesta ikääntyneiden hoitotyöstä ja sen kehittämistarpeista työelämässä olevien hoitotyöntekijöiden näkökulmasta. Tiivistetysti raportista nousee toive ja tarve hyvin yksilölliseen ja inhimilliseen hoivaan. Keskustelimme tästä ja peilasimme jokainen oman osastonsa toimintaa tämän artikkelin nostamiin asioihin.

Hoiva-asumisen palveluissa on käynnistynyt kulttuurinmuutos (KuMuu) vuonna 2013. Kulttuurinmuutoksessa halutaan siirtyä tehtäväkeskeisestä ajattelusta vahvasti asukaslähtöiseen ajatteluun. Tässä yhteydessä käytetään myös nimitystä

ihmislähtöisyys. Hoiva-asumisen kulttuurinmuutoksen taustalla on myös lainsäädäntö laitosasumisen muutoksesta tehostettuun asumispalveluun ja laitosmaisuuuden muuttamista kodinomaiseksi. Kulttuurinmuutos on edistynyt Hoiva-asumisen palveluissa ja näkyy asukkaan yksilöllisyyttä korostavassa, elämänmakuaisessa ja ihmislähtöisessä hoivassa.

Jokaisesta asukkaasta tehdään omakuvamonologi, jossa huomioidaan vähintään sata asiaa asukkaasta ja sitä hyödynnetään tavoitteellisen hoitosuunnitelman tekemisessä (Semi 2015). Hoitosuunnitelmaa nimitetään elämänsuunnitelmaksi, jossa huomioidaan voimavara- ja lähtökohtaisesti erityisesti asukkaan mieltymykset ja toiveet. Osalla asukkaista on huoneessaan huoneentaulu, johon on kirjoitettu näitä merkityksellisiä asioita. Omahoitaja moniammatillisen tiimin tuella vastaa asukkaan hyvän elämän toteutumisesta hoivakodissa. Keskustelussa pääsääntöisesti tuli esille positiivisia asioita ja huomaisimme, että meillä on oikea suunta, mutta tehtävää vielä on.

8.6 Viides tutkimusklubi: Muistisairauden aiheuttaman levottomuuden lääkkeettömät interventiot

Viimeinen varsinainen tutkimusklubi kokoontui Simonkylän vanhustenkeskuksen kokoustilassa 19.8.2015. Paikalla oli seitsemän sairaanhoitajaa. Aihe käsitteli muistisairaahan kohtaamista ja lääkkeettömiä keinoja levottomuuden vähentämiseksi. Artikkeleina olivat suomenkieliset tiivistelmät: Aistimuksiin perustuvat, psykologiset ja käyttäytymiseen liittyvät interventiot iäkkäillä dementiapotilailla sekä Selvitys dementiaa sairastavien lääkkeettömistä interventioista hoivakodeissa.

Tutkimusartikkeleiden esittelyn jälkeen keskustelimme tutkimusten tiedon hyödyntämisestä käytännön työssämme ja siitä millaisia keinoja hoitajilla on haasteellisissa tilanteissa. Toisen tutkimusartikkelin mukaan antipsykoottisten lääkkeiden käytöllä on kielteinen vaikutus dementiaoireisten potilaiden hoidon laatuun ja elämänlaatuun hoivakodissa. Sairaanhoitajat kertoivat, että rauhoittavien ja psykoosilääkkeiden käyttöön on kiinnitetty erityistä huomiota, jotta ei tapahtuisi niiden epäasianmukaista käyttöä. Avainasemassa ovat omahoitajat ja sairaanhoitajat, jotka arvioivat asukkaan tilannetta ja säännöllisesti ottavat näiden lääkkeiden käytön puheeksi lääkärintierolla. Sovimme, että jatkossa sairaanhoitajat kiinnittävät erityistä huomiota asiaan ja ottavat aiheen herkästi esille lääkärin kanssa. Vähintään kahdesti vuodessa

täytettävä RAI-arviointi (Resident Assessment Instrument) ohjaa myös kiinnittämään huomiota antipsykoottien käyttöön ilman diagnoosia.

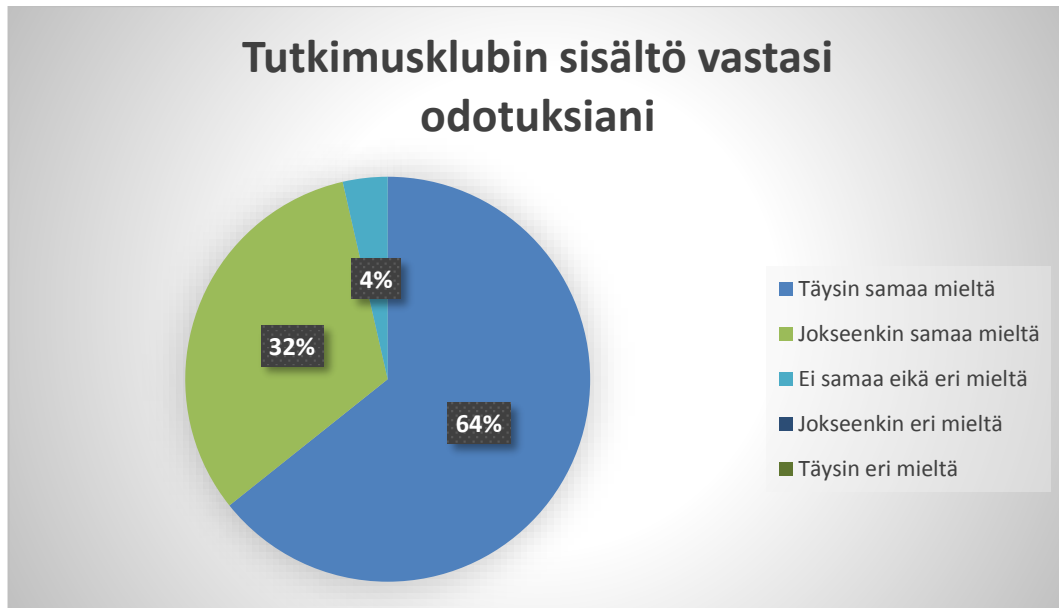
Tutkimuksen johtopäätöksissä potilaskeskeinen hoito, kommunikointitaidot ja dementia care mapping (DCM) havainnointimenetelmä todettiin vaikuttaviksi menetelmiksi iäkkäiden dementiaoireisten henkilöiden vaikean levottomuuden hoidossa lyhyellä ja pitkällä aikavälillä. Myös mieluisa toiminta, tuntoaistimuksiin perustuvat terapiat ja strukturoitu musiikkiterapia vähensivät potilaiden levottomuutta tutkimuksen intervention aikana. Keskeisimmäksi puheenaiheeksi muodostui kokemusten jakaminen asukaskeskeisestä ja ihmislähtöisestä hoivasta sekä hoitajan kommunikointitaidoista ja taitavasta vuorovaikutuksesta. Tärkeää, että asukas kokee tulevansa kuulluksi ja hänen tunteitaan kuunnellaan. Vaikka muisti on heikentynyt ja muistot voivat olla ikäviä, tai asukas muistaa ne väärin, hänen kokemiaan tunteita pidetään aina tosina. Keskustelimme myös sairaanhoitajien hyväksi havaitsemista keinoista, joita olivat esimerkiksi, musiikki, ulkoilu ja erilaisen harrasteiden järjestäminen asukkaiden mieltymysten mukaan kuten leivonta, värityskuvien värittäminen, maalauspensseleiden antaminen entiselle maalarille ja puutöiden mahdollistaminen. Eräällä osastolla oli toteutettu laulujooga interventio kymmenelle asukkaalle ja sairaanhoitajan mukaan sillä oli lyhytaikainen positiivinen ja rauhoittava vaikutus, osallistuneet asukkaat nukkuivat myös hyvin.

Taulukko 2. Tutkimusklubien aiheet ja keskeisimmät huomioitavat toimenpiteet

Aihe	Keskeisin käytännössä huomioitava toimenpide
Turvallinen lääkehoito	Lääkkeenjaon rauhallisuuden turvaaminen ja tarvittaessa huomioliivi lääkkeenjakejalle. Lääkekärryjen hyödyntäminen, jotta lääkkeen jakaminen ja antaminen toteutuisi mahdollisimman lähellä asukasta Tietokantojen hyödyntäminen Sfinx, Renbase , Fimea:iäkkäiden lääkityksen tietokanta, Lääketunnistus
Palliativinen lähestymistapa ja saattohoito	Hoitotahdon kysyminen mieluiten heti uuden asukkaan tullessa osastolle ja viimeistään hoitoneuvottelussa
Paineesta aiheutuvien kudonvaurioiden ehkäisy	Otetaan Braden luokitus käyttöön. Ilmapatjojen hyödyntäminen.
Hoitohenkilökunnan käsityksiä ikääntyneiden hoitotyön nykytilasta	Omakuvamonologin merkitys yksilöllisiä tarpeita huomioivassa ja iästä kunnioittavassa hoivassa
Muistisairauden aiheuttaman levottomuuden lääkkeettömät interventiot	Jatkuva arviointia rauhoittavien ja antipsykoottien tarpeellisuudesta/ tarpeettomuudesta. Otetaan herkästi puheeksi hoitavan lääkärin kanssa. Asukkaan aidon kohtaamisen merkityksen korostaminen työyhteisössä. Tarjotaan mieluisia harrasteita, jotka saadaan selville omakuvamonologin avulla

8.7 Tutkimusklubien palautteet

Viidessä tutkimusklubissa kerättiin osallistujilta tutkimusklubin päätteeksi kirjallinen palaute. Palautekaavakkeessa oli neljä väittämää, joita arvioitiin viisiportaisella Likert-asteikolla. Näitä palautteita hyödynnettiin seuraavien tutkimusklubien järjestämisessä. Palautekaavakkeita ei tarkemmin analysoida kehittämistyön tuloksissa, koska palautteet toimivat kehittämistyön aikana toiminnan tukena ja informaationa siihen mihin tutkimusklubin ohjauksessa on tärkeä kiinnittää huomiota. Kuvioissa 2-5 on yhdistetty viiden tutkimusklubin palautteet.



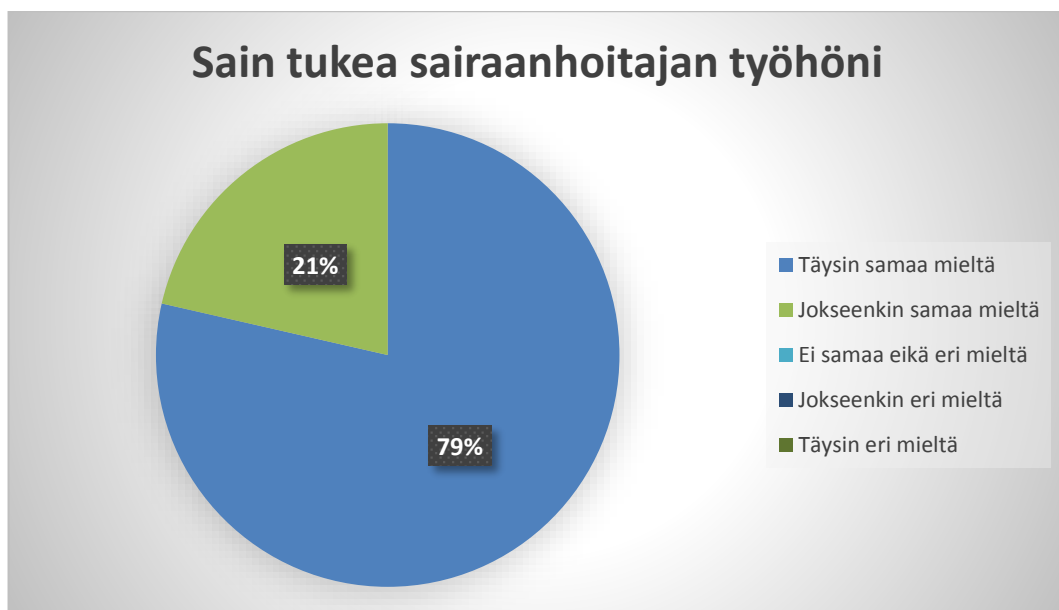
Kuvio 2. Tutkimusklubin sisältö vastasi odotuksiani



Kuvio 3. Asiat esitettiin ymmärrettävästi ja kiinnostavasti



Kuvio 4. Keskusteluun ja vuorovaikutukseen oli riittävästi aikaa



Kuvio 5. Sain tukea sairaanhoitajan työhöni

9 Tutkimusklubitoiminnan arviointi

Toiminnan arvioinnin tutkimusaineisto muodostui yhdestä ryhmähaastattelusta, johon oli kutsuttu kaikki tutkimusklubiin osallistuneet hoitajat. Ryhmähaastattelu toteutettiin syyskuussa 2015 ja siihen osallistui kolme sairaanhoitajaa. Haastateltaville kerrottiin haastattelumenetelmästä, tarkoituksesta ja siitä, että halutessaan he voivat omalta osuudeltaan keskeyttää haastattelun. Haasteltavat myös allekirjoittivat kirjallisen suostumuksen, jossa kerrottiin haastattelun luottamuksellisuudesta,

vapaaehtoisuudesta sekä anonyymiteetin säilymisestä opinnäytetyön tuloksissa. Haastattelu äänitettiin ja tallennettiin myöhempää litterointia sekä analysointia varten.

Kolmen haastateltavan riittävyys varmistettiin jälkikäteen työelämän ohjaajalta sekä opinnäytetyön ohjaajalta. Haastattelua ei koettu tarpeelliseksi toistaa vähäisen osallistujamäärän vuoksi. Haastateltavat sairaanhoitajat olivat osallistuneet suurimpaan osaan tutkimusklubeista ja heiltä saatu haastatteluaineisto oli kattava ja monipuolinen.

Ryhmähaastattelu toteutettiin fokusryhmähaastatteluna, joka kesti 76 minuuttia. Äänitetty aineisto kuunneltiin ja kirjoitettiin tekstiksi sana sanalta eli litteroitiin. Haastattelijan pidemmät puheosuudet jätettiin litteroinnissa pois. Aineisto kirjoitettiin Microsoft Word 2013 ohjelmistolla Arial fonttikoolla 11 ja rivivälinä 1.5. Aineistosta muodostui kymmenen A4 arkillista. Kirjoitettu aineisto luettiin useampaan kertaan läpi, jotta aineisto tulisi tutuksi ja siitä olisi helpompaa tehdä hyvä analyysi. Haastattelu eteni teemoittain, joten litteroidusta aineistosta oli selkeä löytää oleelliset kohdat. Värikoodausta käytettiin apuna haettuihin tutkimuskysymyksiin. Haastattelun teemat ja kysymykset ovat liitteenä.

Haastattelun laadullinen aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Analyysiyksikkönä olivat lausumat, jotka kuvasivat tutkimusklubitoimintaan osallistumista sekä toiminnan mielekkyyttä edistäviä ja estäviä tekijöitä sekä tutkimusklubin hyötyjä. Pääkategoriat muodostettiin tutkimuskysymysten mukaan. Aineistosta kerättiin näitä kuvaavia lausumia ja lausumat pelkistettiin. Saman sisältöiset pelkistetyt lausumat luokiteltiin alakategorioihin ja edelleen yläkategorioihin. Aineiston analysointia on havainnollistettu taulukoissa 3.-6.

10 Tulokset

Varsinaisia tutkimusklubeja oli yhteensä viisi kertaa, joiden lisäksi oli alku-info aihe suunniteltuineen ja tutkimusklubien jälkeen toteutettiin ryhmähaastattelu. Haastateltavat sairaanhoitajat (n=3) olivat aktiivisimmin osallistuneet tutkimusklubeihin. Osallistumiskertoja heillä oli ollut viidestä kuuteen. Fokusryhmähaastattelulla saadut tulokset ryhmiteltiin kolmeen kirjallisuuskatsausta mukailevaan pääkategoriaan, joita olivat tutkimusklubitoiminnan hyödyt sekä tutkimusklubiin osallistumista ja toiminnan mielekkyyttä edistävät ja estävät tekijät.

10.1 Tutkimusklubitoiminnan hyödyt

Tuloksissa tuli esille tutkimusklubitoiminnan hyötyjä, jotka luokiteltiin kolmeen pääkategoriaan: osallistujaan liittyvät hyödyt, hoitotyöhön liittyvät hyödyt sekä työyhteisöön liittyvät hyödyt. Tutkimusklubin osallistujaan liittyviä hyötyjä olivat tuki sairaanhoitajan työlle, oppiminen sekä ammatillisuuden kasvu.

Haastateltavat kokivat saavansa tutkimusklubeista *tukea sairaanhoitajan työlleen* ja erityisesti kollegiaalisuus sekä verkostoituminen muiden sairaanhoitajien kanssa koettiin merkityksellisenä. Haastateltavat kertoivat saaneensa hyviä ja arvokkaita neuvoja ja ideoita kollegoiltaan tutkimusklubeissa. Tutkimusklubitoiminnan koettiin myös tiivistäneen sairaanhoitajien yhteistyötä ja jatkossa on helpompi konsultoida laajempaa joukkoa sairaanhoitajia, koska on tavannut heidät tutkimusklubissa.

”Täältä sai tukea sairaanhoitajan työhön.”

”Meidän yhteistyö on tiivistynyt kun on ollut tiimivetäjäkoulutus ja tämä tutkimusklubi ja mä voin pyytää apua muilta.”

”Koen sen positiiviseksi ja tärkeäksi että meillä on mahdollisuus aika ajoin tavata toisiamme. Se on tärkeää, kun me sairaanhoitajat olemme vähemmistössä, että päästään tapaamaan toisiamme ja vaihtamaan kokemuksia. On helpompi esimerkiksi konsultoida jos on edes kerran tavannut.”

Tutkimusklubitoiminta koettiin *opettavaisena*, erityisesti tiedonhaun taito lisääntyi. Haastateltavat eivät olleet aiemmin hyödyntäneet Hoitotyön tutkimussäätiön (Hotus) sivustoa, eikä THL:n Ohtanen tai Halo olleet tuttuja, mutta tutkimusklubin myötä nämä tulivat haastateltaville tutummiksi.

”Kyllä olen paljon oppinut.”

”Ennen kaikkea olen oppinut uusia väyliä etsiä tietoa. Olen kokenut, että olen oppinut tästä prosessista.”

”On ihan älyttömän hyvä, että ainakin löydän väylät mistä saa tietoa.”

Tutkimusklubien aihevalinnoilla oli myös merkitystä oppimiseen.

”Oppimisessa jos joku tietty asia on oikein lähellä sua, oppiminen on vielä paljon enemmän mielekkäämpää. Esimerkiksi nyt nämä aiheet olivat meidän omia valintoja niin niitten oppiminen on mielekäästä. Nämä käsiteltävät aiheet oli meille niin läheisiä.”

Tutkimusklubien koettiin myös lisäävän *ammattillisuutta*.

”Tätä ammattia pitää jatkuvasti päivittää ja olen saanut siihen uusia eväitä täältä.”

”Ammattitaitoon ainakin, kun mulla on luotettava näyttöä miksi toimin just tällä tavalla.”

”Ammatillisesti nämä tutkimusklubit kehittävät.”

Tutkimusklubien yleinen tavoite on edistää näyttöön perustuvaa toimintaa käytännön työssä. Haastattelussa ilmeni tutkimusklubien olleen hyödyllisiä hoitotyölle, joka tuli esille näyttöön perustuvan toiminnan lisääntymisenä käytännön työskentelyssä. Yksi haastateltava kertoi esitelleensä tutkimusklubeissa käsiteltyjä hoitosuosituksia osastonsa tiimipalaverissa. Materiaalit hän antoi työtovereilleen luettavaksi ja osastolla tehtiin konkreettisia toimenpiteitä hoitosuosituksen mukaan.

”No kyllä on paljon kehitetty hoitotyötä osastolla sen perusteella mitä on saatu tutkimusmateriaalia. Olemme tiimipalaverissa käyneet ne läpi ja esimerkiksi painehaavojen ehkäisyssä me otimme ilmapatjat käyttöön ja haimme ne varastosta. Kaikki ilmapatjat ovat käytössä ja otimme kaikki tekokarvat pois.”

Toinen haastateltava kertoi, että samaisen hoitosuosituksen mukaan myös heillä oli tehty yksinkertainen mutta konkreettinen asia.

”Painehaavojen ehkäisyssä lisäsimme lisäravintoannoskerrat kahteen suosituksen mukaan, koska yhdestä annoskerrasta ei ole vastaavaa hyötyä. Tälläisiä yksinkertaisia asioita”

Kolmannella haastateltavalla ei ollut vielä mahdollista jalkauttaa hoitosuosituksia käytännön työhön, mutta hänellä oli suunnitelma kuinka aikoo toimia jatkossa.

”Mun tehtävänä on tarkastaa hoitosuunnitelmia ja neuvotella omahoitajan kanssa siitä, että tää näyttöön perustuva hoitotyö tulisi esiin.”

Myös työyhteisöt ovat hyötäneet tutkimusklubitoiminnasta. Työyhteisöön liittyviä hyötyjä olivat työyhteisön saama tieto ja ohjaus sekä työyhteisön positiivinen suhtautuminen näyttöön perustuvaan tietoon. Tiimivetäjät ovat tuoneet *tietoa* tutkimusklubeista osaston työntekijöille ja yksi haastateltava kertoi käyneensä suositukset ja muut materiaalit tiiminsä kanssa läpi tiimipalaverissa. Toinen haastateltava suunnitteli *ohjaavansa* omahoitajia hakemaan näyttöön perustuvaa tietoa esimerkiksi hoitosuunnitelmien tekoa varten. Kaikkien haastateltavien mukaan suhtautuminen näyttöön perustuvaan toimintaan oli myönteistä.

”Vastaanotto innostunutta tiimipalaverissa. Ei tullut mitään ihmettelyä tai epäilyä.”

Taulukko 3. Tutkimusklubitoiminnan hyödyt

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
Tutkimusklubissa saa toisen sairaanhoitajan tukea omalle toiminnalle	Tuki sairaanhoitajan työlle	Osallistujaan liittyvät hyödyt	Tutkimusklubitoiminnan hyödyt
Sairaanhoitajien yhteistyö on tiivistynyt			
On helpompi konsultoida kollegoita, jotka on tavannut tutkimusklubissa			
On oppinut paljon tutkimusklubin avulla	Oppiminen		
On oppinut uusia väyliä tiedonhakuun			
Tutkimusklubit ovat kehittäneet ammatillisesti	Ammatillisuuden kasvu		
Hoitotyötä kehitetty osastolla suositusten perusteella	Näyttöön perustuvan toiminnan lisääntyminen osastolla	Hoitotyöhön liittyvät hyödyt	
Osastolla on tehty konkreettisia toimenpiteitä suositusten mukaisesti			
Näyttöön perustuvaa tietoa on tarkoitus hyödyntää hoitosuunnitelmiin			
Uutta tietoa on jaettu työyhteisölle tiimipalaverissa	Työyhteisön saama tieto ja ohjaus	Työyhteisöön liittyvät hyödyt	
Tutkimusklubiin osallistunut osaa ohjata omahoitajia hakemaan näyttöön perustuvaa tietoa			
Työyhteisö on vastaanottanut positiivisesti näyttöön perustuvan tiedon ja hoitotyön suositukset	Työyhteisön positiivinen suhtautuminen näyttöön perustuvaan tietoon		

10.2 Tutkimusklubiin osallistumista ja toiminnan mielekkyyttä edistävät tekijät

Tutkimusklubiin osallistumista ja toiminnan mielekkyyttä edistävät tekijät luokiteltiin neljään yläkategoriaan: Osallistujaan liittyvät tekijät, ulkoapäin tulevat tekijät, tutkimusklubin käytännön rakenteeseen liittyvät tekijät sekä tutkimusklubin sosiaaliseen rakenteeseen liittyvät tekijät.

Tutkimusklubiin osallistumista ja toiminnan mielekkyyttä edistivät *osallistujaan liittyvät tekijät*, kuten ennakointi, suunnitelmallisuus, valmistautuminen, vaikutusmahdollisuus, vapaaehtoisuus, sitoutuminen ja myönteinen suhtautuminen.

Taulukko 4. Tutkimusklubiin osallistumista ja toiminnan mielekkyyttä edistävät tekijät

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
Laittoi heti tiedon saatuaan tutkimusklubien päivämäärät ylös	Ennakointi	Osallistujaan liittyvät tekijät	Tutkimusklubiin osallistumista ja toiminnan mielekkyyttä edistävät tekijät
Suunnitteli itse työvuoronsa ja huomioi tulevat tutkimusklubit suunnittelussa	Suunnitelmallisuus		
Tutustui artikkeliin tai suositukseen ennen tapaamista	Valmistautuminen		
Sai vaikuttaa tutkimusklubien aiheisiin	Vaikutusmahdollisuus		
Osallistuminen vapaaehtoista	Vapaaehtoisuus		
Sitoutuminen tutkimusklubitapaamisiin	Sitoutuminen		
Koki tutkimusklubiin osallistumisen positiivisena Haluaa jatkossakin osallistua tutkimusklubeihin	Myönteinen suhtautuminen	Ulkoapäin tulevat tekijät	
Esimies tuki osallistumista	Tuki		
Esimies muistutti tutkimusklubista Tutkimusklubin ohjaajan viimehetken muistutus on hyödyllinen	Muistuttaminen		
Tieto tutkimusklubeista tuli hyvissä ajoin	Informointi		
Porrastettu työaika tuki osallistumista	Työajan rakenteet		

Taulukko 5. Tutkimusklubiin osallistumista ja toiminnan mielekkyyttä edistävät tekijät

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
Tutkimusklubi oli hyvin järjestetty	Käytännön järjestelyt	Tutkimusklubin käytännön rakenteeseen liittyvät tekijät	Tutkimusklubiin osallistumista ja toiminnan mielekkyyttä edistävät tekijät
Tutkimusklubien aiheet olivat mielenkiintoisia	Aihevalinnat		
Tutkimusklubien aiheet olivat hyviä ja soveltuivat käytännön työhön			
Tutkimusklubin kesto oli sopiva (90 minuuttia)	Kesto ja kokoontumisaika		
Tunti olisi sopiva aika			
Sopivin kellonaika tapaamisille on iltapäivällä klo 14-15			
Tutkimusklubi kokoontuu mahdollisimman lähellä omaa työpistettä	Kokoontumispaikka	Tutkimusklubin sosiaaliseen rakenteeseen liittyvät tekijät	
Tutkimusklubitapaamisten ihanne aikaväli on kuuden viikon välein	Kokoontumistiheys		
Ei liian harvoin			
Kohtuullinen tarjoilu oli virkistävää	Tarjoilu		
Tutkimusklubeissa oli sopiva osallistujamäärä	Osallistujamäärä		
Noin kahdeksan osallistujaa optimaalinen osallistujamäärä			
Avoin ryhmä	Ilmapiiri		
Hyvä ilmapiiri			
Kaikki osallistuivat keskusteluun	Vuorovaikutus		
Jokainen sai puheenvuoron			
Tärkeää saada tavata kollegoita	Yhteisöllisyys		

Osallistujaan liittyvissä tekijöissä, kuten *ennakoinnissa ja* suunnitelmallisuudessa korostuivat huolellinen oman ajankäytön ja työvuorojen suunnittelu. Osallistujille toimitettiin hyvissä ajoin tiedot tulevista tutkimusklubitapaamisista ja haastateltavat

kertoivat laittaneensa tulevien tapaamisten päivämäärät heti ylös ja ottaneensa huomioon ne työvuorosuunnitelmassaan.

”Ensinnäkin se, että me suunnittelemme itse työvuorolistat ja kun olen saanut päivämäärät, niin olen laittanut ne heti ylös, ettei ole tullut vapaapäiviä silloin, eikä muita koulutuksia.”

Kaikki haastateltavat *valmistautuivat* tutkimusklubiin lukemalla artikkelin tai suosituksen etukäteen. He kokivat, että materiaalin toimittaminen viikkoa kahta aiemmin on riittävä aika. Toisaalta artikkelin voi lähettää myös liian ajoissa.

”Kaksi viikkoa voi olla liian aikaisin, sitten ei ole enää mielessä”

Jokainen haastateltava luki materiaalin vapaa-ajalla ja siksi osa heistä toivoi materiaalin lähettämistä sekä työ- että kotisähköpostiin. Sähköpostitse toimitettu materiaali koettiin riittäväksi, ei ole tarpeen lähettää sen lisäksi tulostettuja versioita postitse. Haastateltavien mukaan työajalla ei ole aikaa artikkeleiden lukemiseen, eikä pysty keskittymään niin hyvin kun haluaisi. Haastateltavien mielestä vapaata tietokonetta ei välttämättä olisi juuri silloin käytettävissä, kun voisi hetken lukea tutkimusklubin materiaalia. Eräs haastateltava ilmaisi oman näkemyksen tiedon hankinnasta:

”Kyllähän meidän tehtävänä on hankkia tietoa, jos ei pysty työajalla niin vapaa-ajalla.”

Osallistujilla oli *vaikutusmahdollisuus* tutkimusklubissa käsiteltäviin aiheisiin, jotka suunniteltiin yhdessä ensimmäisellä tapaamisella. Haastateltavat kokivat vaikutusmahdollisuuden tutkimusklubin aiheisiin tärkeäksi. Käsiteltävät aiheet koettiin hyväksi, koska ne nousivat osallistujilta itseltään ja antoivat vastauksia käytännön työn haasteisiin.

”Aiheet ovat nousseet meiltä itseltämme, silloin eka kerralla aiheet valittiin.”

”Nyt nämä aiheet olivat meidän omia valintoja ja näitten oppiminen on mielekästä”.

Vapaaehtoisuus osallistumisessa oli jo tutkimusklubitoimintaa suunniteltaessa tärkeä arvo toiminnan perustana. Vapaaehtoisuus osallistumisessa koettiin myös tärkeäksi ja se tekee osallistumisesta mielekkäämpää ja helpompaa. Haastateltavien mielestä on olennaista, että tutkimusklubitoimintaan osallistuisi ennalta sovitut sairaanhoitajat, jotka sitoutuvat toimintaan.

”Ennalta sovittu, että sinä kuulut tähän ryhmään, se olisi itselle selkeämpi hahmottaa samoin osastolle ja esimiehelle. Muuten jää irralliseksi.”

Tutkimusklubiin suhtautuminen oli *myönteistä*. Haastateltavat kokivat tutkimusklubitoiminnan mielekkäänä ja he osallistuisivat jatkossakin tutkimusklubeihin, mikäli niitä järjestetään. He myös toivoivat toiminnan jatkuvan.

”...mä oon kokenut tän tosi positiivisena, on ollut ihana päästä tänne.”

Tutkimusklubin osallistumista ja toiminnan mielekkyyttä edistivät myös *ulkoapäin tulevat tekijät*. Ulkoapäin tulevat tekijät olivat esimiehen tuki, muistuttaminen, informointi ja työajan rakenteet. Kaikki haastateltavat kertoivat oman *esimiehen tukeneen* tutkimusklubiin osallistumista. Tutkimusklubitoiminnan alussa haasteena oli vähäinen osallistuminen, jolloin kehittämistyön tekijä oli aktiivisemmin yhteydessä sekä tutkimusklubiin ilmoittautuneihin sairaanhoitajiin sekä heidän lähiesimiehiinsä. Tällä oli selkeästi positiivista vaikutusta ja myös yksi haastateltava kertoi sen selkeyttäneen hänen osallistumistaan.

”Myös esimiehen tuki, käsittääkseni esimiehet olivat saaneet viestiä, niin kyllä se meillä on ainakin toiminut.”

”...kun tieto osastonhoitajille, niin prioriteettina sille päivälle, niin ei tarvinnut perustella miksi lähtee.”

Osallistumista edistävänä tekijänä mainittiin myös esimiehen *muistuttaminen* tutkimusklubista. Yksi haastateltava kertoi esimiehensä muistuttaneen häntä tulevasta tutkimusklubista ja tulostaneen tutkimusklubikutsun. Myös tutkimusklubin ohjaajan viimehetken muistutus koettiin tärkeäksi.

”Mulle tulee mieleen vielä, että vaikka tämä on suunniteltu etukäteen kalenteriin, niin vielä se viimehetken muistutus olisi ihan hyvä, olisi hyötyä.”

Tulevien tutkimusklubien *informointi* hyvissä ajoin ilmeni tärkeäksi. Haastateltavat kokivat saaneensa tiedot tulevista tutkimusklubeista hyvissä ajoin. Näihin tietoihin kuuluivat tieto tapaamisajankohdasta, kokoontumispaikasta sekä käsiteltävästä aiheesta. *Työajan rakenteisiin* liittyvä porrastettu työaika edisti yhden haastateltavan osallistumista tutkimusklubiin.

”Meillä on porrastettu työaika ja iltavuoroon tulee yksi jo klo 12.30, niin silloin pääsee lähtemään, se auttoi.”

Tutkimusklubin osallistumista ja toiminnan mielekkyyttä edistivät myös *tutkimusklubin käytännön rakenteeseen liittyvät tekijät*, joita olivat käytännön järjestelyt, aihevalinnat, tutkimusklubin kesto ja kokoontumisaika, kokoontumispaikka, kokoontumistiheys sekä tarjoilu.

Haastateltavat kokivat, että tutkimusklubitoiminta oli hyvin *järjestetty*. Tutkimusklubien *aihevalinnat* olivat haastateltavien mielestä hyviä ja ne soveltuivat käytännön työhön. Aiheet valittiin yhdessä ensimmäisessä tapaamisessa. Tutkimusklubien sisältöön ja aiheisiin liittyvä vaikutusmahdollisuus tuli esille aiemmin kuvailussa osallistujaan liittyvissä edistävissä tekijöissä.

”Aiheet koskettaa meidän jokapäiväistä työtä ja aiheet on ollut todella mielenkiintoisia ja mielekkäitä.”

Tutkimusklubien *kokoontumisaika* iltapäivällä päällekkäistyöajalla koettiin parhaimmaksi ajankohdaksi. *Tutkimusklubin kesto* jakoi mielipiteitä. Kahden haastateltavan mielestä puolitoista tuntia on kestoaltaan sopiva ja yksi haastateltava ehdotti tutkimusklubiajan tiivistämistä tuntiin, joka onkin tavanomaisin kesto aika tutkimusklubeille.

”Oli riittävästi aikaa, mutta toki oli joitain aiheita, joista olisi voinut enemmänkin keskustella. Jotkut aiheet olivat enemmän keskustelua herättäviä.”

”Käytännössä voisi olla hieman lyhyempi. Työjärjestelyjen vuoksi. Jokainen on saanut materiaalin aikaisemmin ja keskustelua suoraan siitä aiheesta, että jokainen on paneutunut siihen, tutustuu siihen niin voisi sitten käydä suoraan aiheeseen ilman esittelyä.”

Kokoontumispaikalla on myös merkitystä osallistumista ja toiminnan mielekkyyttä edistävänä tekijänä. Oman työpisteen läheisyydessä järjestettävä tutkimusklubi edisti osallistumista. Tutkimusklubeja järjestettiin vuorollaan kaikissa kolmessa vanhainkodissa, joista oli osallistujia. Näin kenenkään ei tarvinnut toistuvasti lähteä pois omalta työpaikaltaan. Haastateltavat olivat yksimielisiä siitä, että optimaalinen *kokoontumistiheys* olisi kuuden viikon välein. Haastateltavien mukaan kuukasi menee kovin nopeasti ja harvempia tapaamisia ei koettu niin mielekkäinä.

”Kuusi viikkoa, koska neljä viikkoa meneekin äkkiä”

Jokaisessa tutkimusklubitapaamisessa oli erilaista tarjottavaa. Kohtuullinen *tarjoilu* tutkimusklubissa koettiin positiivisena ja virkistävänä iltapäivällä, esimerkiksi kahvi ja pulla tai keksi on haastateltavien mielestä riittävä.

Tutkimusklubin *sosiaalisessa rakenteessa* ilmeni myös osallistumista ja toiminnan mielekkyyttä edistäviä tekijöitä kuten osallistujamäärä, ilmapiiri, ryhmän vuorovaikutus ja yhteisöllisyys. Haastateltavat kokivat tutkimusklubin *osallistujamäärän* sopivana. Tutkimusklubeihin oli osallistunut kolmesta seitsemään osallistujaa, yleisimmin osallistujia oli viidestä kuuteen. Haastateltavat pohtivat myös, että kahdeksan osallistujaa saattaisi olla optimaalisin osallistujamäärä.

Tutkimusklubin *ilmapiiri* koettiin avoimeksi ja hyväksi. Ryhmän *vuorovaikutus* toimi hyvin ja haastateltavien mielestä keskusteluun oli helppo osallistua ja jokainen sai puheenvuoron.

”Hyvä ja avoin ilmapiiri.”

”Ryhmä oli tosi avoin. Täällä oli helppo puhua ja kaikki puhuivat ja uskalsivat sanoa.”

”Keskustelu oli avointa kun oli tutut ihmiset, se varmaan auttoi ja jos ei ollut ennestään tuttuja niin nyt on tutustunut.”

Tutkimusklubitoiminnassa tuli esille positiivisena asiana myös *yhteisöllisyys*. Haastateltavat kokivat saaneensa tärkeää kollegiaalista tukea omalle sairaanhoitajuudelle.

”Kollegiaalisuus ja verkostoituminen on erittäin tärkeää, koska olemme vähemmistössä.”

10.3 Tutkimusklubiin osallistumista ja toiminnan mielekkyyttä estävät tekijät

Tutkimusklubiin osallistumista ja toiminnan mielekkyyttä estävät tekijät jaoteltiin edistävien tekijöiden lailla osallistujaan liittyviin tekijöihin, ulkopuolelta tuleviin tekijöihin, tutkimusklubin käytännön rakenteeseen sekä tutkimusklubin sosiaaliseen rakenteeseen liittyviin tekijöihin. Näitä estäviä tekijöitä ilmeni vähemmän kuin edistäviä.

Osallistujaan liittyviä tekijöitä olivat ennakoimaton este, epätietoisuus, epävarmuus sekä kielitaito. *Ennakoimattomana esteenä* ilmeni osallistujan sairastuminen. Kaksi haastateltavaa kertoivat olleensa sairaana, jonka vuoksi he eivät voineet osallistua tutkimusklubiin

Myös *epätietoisuus* tutkimusklubin kokoontumispaikasta oli esteenä yhden haastateltavan osallistumiselle. Haastateltava ei löytänyt kokoontumispaikkaa ja ei voinut osallistua sen vuoksi tutkimusklubin toiseen tapaamiskertaan. Muita osallistujaan liittyviä estäviä ja tutkimusklubitoiminnan mielekkyyttä vähentäviä tekijöitä oli *epävarmuus* esitellä vuorollaan käsiteltävä artikkeli. Tällaisen käytännön arveltiin vaikuttavan osallistujamäärää vähentävästi.

Taulukko 6. Tutkimusklubiin osallistumista ja toiminnan mielekkyyttä estävät tekijät

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria	
Sairastuminen	Ennakoimaton este	Osallistujaan liittyvät tekijät	Tutkimusklubiin osallistumista ja toiminnan mielekkyyttä estävät tekijät	
Epäselvyys tutkimusklubin tapaamispaikasta	Epätietoisuus			
Ei halua esitellä käsiteltävää artikkelia tutkimusklubissa	Epävarmuus			
Kielitaito ei riitä englanninkielisten artikkeleiden luotettavaan ymmärtämiseen	Kielitaito	Ulkopuolelta tulevat tekijät		
Hankala tilanne osastolla esti osallistumisen	Ennakoimaton este			
Tutkimusklubitapaamiset liian harvoin	Kokoontumistiheys			Tutkimusklubin käytännön rakenteeseen liittyvät tekijät
Tutkimusklubin kesto 90 minuuttia on liian kauan työjärjestelyiden vuoksi	Kesto			
Kauemmas on hankala lähteä aamuvuorosta	Kokoontumispaikka			
Liikaa tarjottavien määrä häiritsee keskittymistä	Tarjoilu			
Lähiesimiesten osallistuminen ei ole tarpeellista	Osallistujat	Tutkimusklubin sosiaaliseen rakenteeseen liittyvät tekijät		
Iso osallistujamäärä voi haitata vuorovaikutusta	Vuorovaikutus			

”Jos jokainen vuorollaan joutuisi esittelemään artikkelin se voisi vähentää osallistujamäärää, kaikki eivät ole siihen valmiita. Ehkä parina olisi helpompi esittää.”

”Samaa mieltä oon siinä, että voisi aiheuttaa paineita, jos sanotaan että nyt on sinun vuoro esitellä artikkeli.”

Haastateltavat pohtivat myös sitä, että jos tutkimusklubit kestäisivät jatkossa tunnin ja jokainen olisi hyvin valmistautunut lukemalla artikkelin ennakkoon, artikkelin esittely ei olisi niin tarpeellista, vaan voitaisiin suoraan lähteä keskustelemaan aiheesta.

Mikäli tutkimusklubitoiminta jatkuu, saattaa jatkossa olla tarvetta etsiä vastauksia hoitotyössä ilmeneviin kysymyksiin myös englanninkielisestä materiaalista, jota löytyy runsaammin kuin suomenkielistä. Haastateltavat kokivat asian haasteellisena oman *kielitaitonsa* vuoksi.

”Periaatteessa kiinnostaa itseään aina haastaa, todellisuudessa parempi kuitenkin suomeksi”

”Kielitaito ei riitä.”

”Jos ei osaa kunnolla kääntää ja voi ymmärtää asian väärin.”

Ulkoapäin tulevia osallistumista estäviä tekijöitä ilmeni ainoastaan yksi tekijä, ennakoimaton este. *Ennakoimattomana esteenä* oli hankala tilanne osastolla, joka vaati sairaanhoitajan jäämisen osastolle. Sairaanhoitaja ei voinut aiemman suunnitelman mukaisesti osallistua tutkimusklubiin. Kahden haastateltavan kohdalla tapahtui näin.

”Kerran oli semmoinen tilanne osastolla, etten siitä kyennyt lähtemään.”

Tutkimusklubin käytännön rakenteeseen liittyviä osallistumista ja toiminnan mielekkyyttä estävinä tekijöinä tulivat esille tutkimusklubin kesto, kokoontumistiheys, kokoontumispaikka ja tarjoilu. *Tutkimusklubin kesto* jakoi mielipiteitä. Yksi haastateltava ehdotti puolitoista tuntia kestävästä tutkimusklubin tiivistämisestä tuntiin, jotta olisi helpompi sovittaa yhteen oman työn suunnittelu ja tutkimusklubiin osallistuminen.

”Käytännössä voisi olla hieman lyhyempi. Työjärjestelyjen vuoksi. Jokainen on saanut materiaalin aikaisemmin. Ja keskustelua suoraan siitä aiheesta, että jokainen on paneutunut siihen, tutustuu siihen niin voisi sitten käydä suoraan aiheeseen ilman esittelyä.”

Kokoontumistiheydelläkin voi olla vaikutusta osallistumiseen ja mielekkyyteen. Liian harvat tapaamiset koettiin oman kehittymisen kannalta huonoksi.

”Ei kuitenkaan liian harvoin.”

”Liian pitkä väli on huono, sit unohtuu helposti.”

Tutkimusklubin *kokoontumispaikan* merkitys tuli esille niin edistävässä kuin estävässä tekijöissä. Kiireisestä työvuorosta on haasteellista lähteä kauemmas, koska siirtymiseen menee niin paljon työaika.

”Kauemmas on hankala lähteä. Sen verran kiirettä kummiskin.”

Tutkimusklubissa keskittymistä oleelliseen asiaan saattaa häiritä myös liian runsas *tarjoilu*.

”Häirinyt, kun niin hyviä tarjottavia. Kahvi ja pieni keksi tai jotain riittää. Se että jos paljon syömistä ja lisääkin voisi ottaa, niin saattaa häiritä itse klubia. Esimerkiksi tulee viisi minuuttia aiemmin ja ottaa ne kahvit ja keksin, sitten keskittyy vain tähän. Ei mitään isompia.”

Tutkimusklubin sosiaaliseen rakenteeseen liittyviä tekijöitä olivat sopivat osallistujat sekä vuorovaikutus. Haastateltavilta kysyttiin mitkä ammattiryhmät voisivat jatkossa osallistua tutkimusklubeihin. *Osallistujien* toivottiin olevan oman ammattikunnan edustajia. Toivottiin, että jatkossa tutkimusklubit olisivat lähinnä sairaanhoitajille, eikä esimerkiksi esimiesten läsnäolosta innostuttu. Aiheesta riippuen voisi kutsua kuntoutuksen ja viriketoiminnan ammattilaisia. Liian suuri *osallistuja joukko* myös koettiin toiminnan mielekkyyttä ja *vuorovaikutusta* vähentäväksi tekijäksi.

”Ei liian isoa porukkaa, koska se on yhtä hälinää”

11 Pohdinta

11.1 Tulosten tarkastelua

Fokusryhmähaastattelun tavoitteena oli saada vastauksia tutkimuskysymyksiin sekä tietoa osallistuneiden sairaanhoitajien kokemuksista. Haastattelun keskeisiä tuloksia tarkastellaan suhteessa kirjallisuuskatsauksen tuloksiin.

Sekä kirjallisuuskatsauksen, että fokusryhmähaastattelun avulla haluttiin saada selville muun muassa tutkimusklubin hyötyjä. Fokusryhmähaastattelun tulosten hyödyt jakaantuivat osallistujaan, hoitotyöhön sekä työyhteisöön liittyviksi hyödyiksi. Sairaanhoitajat kokivat saaneensa tutkimusklubeista tukea sairaanhoitajan työlleen. Kirjallisuuskatsauksessa Nesbitt (2012:896) toi esille tutkimusklubien tarjoavan

rakenteen reflektoivalle toiminnalle. Tämä tuli myös esille kehittämistyön tutkimusklubien keskustelun avoimuudessa ja keskustelun sisällössä. Haastateltavat kertoivat saaneensa hyviä ja arvokkaita neuvoja kollegoiltaan tutkimusklubeissa. Myös Bilodeau ym. (2011:21) toivat esille tutkimusklubien tuovan mahdollisuuden oppia kollegoilta. Nesbittin (2012:896) mukaan tutkimusklubit loivat käytäntöyhteisön, joka tarkoittaa jonkin yhteisen asian ympärille syntyneitä ryhmiä, jotka ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa, jakavat tietoa ja oppivat yhdessä. Haastateltavien sairaanhoitajien kokemukset viittaavat alkavaan kehittymiseen käytäntöyhteisönä

Tutkimusten mukaan tutkimusklubitoiminta mahdollisti uuden oppimisen (O`Connor ym. 2008:150). Haastateltavat sairaanhoitajat kokivat oppineensa tutkimusklubitoiminnan avulla tiedonhakuja ja uusia väyliä etsiä tietoa. Kirjallisuuskatsauksen mukaan tutkimusklubien todettiin kannustaneen ja antaneen itseluottamusta lukea tutkimusartikkeleita (Nesbitt 2012:898). Kirjallisuuskatsauksessa ei tullut esille tiedonhaun taitojen lisääntymistä, mutta näillä tuloksilla on kuitenkin yhteneväisyyttä. Tutkimusklubeihin osallistuneet sairaanhoitajat ovat oppineet hakemaan laajemmin tietoa ja he ovat todennäköisemmin saaneet myös varmuutta lukea enemmän tutkittua tietoa.

Haastateltavat sairaanhoitajat kokivat tutkimusklubien lisänneen omaa ammatillisuutta. Tällä voidaan myös ajatella oleva yhteyttä koettuun kompetenssiin sairaanhoitajan työssä, joka tuli esille kirjallisuuskatsauksessa. Dyffy ym. (2011: 426) raportoivat tutkimusklubien lisänneen siihen osallistuneiden kompetenssin tunnetta omassa työssään.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa ei raportoitu tutkimusklubien näyttöön perustuvan hoitotyön lisääntymisestä, raportoitiin kuitenkin koettujen esteiden vähentyminen tutkimustiedon hyödyntämisessä (O`Nan 2011:160). Kehittämistyöstä taas saatiin tuloksia tutkimusklubitoiminnan konkreettisista hyödyistä hoitotyöhön ja näyttöön perustuvan toiminnan lisääntymisestä osastolla. Konkreettiset asiat toki olivat mittakaavaltaan pieniä, mutta kuitenkin hyvä alku. Tutkimusklubiin osallistuva sairaanhoitaja on avainasemassa oman tiimin tukemisessa ja näyttöön perustuvan toiminnan ohjaamisessa.

Kehittämistyön tutkimusklubitoiminnan hyödyt koskivat osittain myös työyhteisöjä, jotka saivat tietoa ja ohjausta näyttöön perustuvasta toiminnasta ja tutkimusklubeissa

käsitellyistä artikkeleista. Haastateltavien mukaan työyhteisön suhtautuminen tutkittuun tietoon oli myönteistä. Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa ei raportoitu vastaavanlaisia tuloksia.

Kirjallisuuskatsauksessa tuli esille tutkimusklubien lisänneen kriittisen arvioinnin taitoja (Deenadayalan ym. 2008:898; Aitken ym. 2010:250; Duffy ym. 2011:422). Tutkimusten kriittinen arviointi jätettiin kehittämistyössä tietoisesti osallistujien kohdalta pois, jotta toiminta ei tuntusi aluksi liian haasteelliselta, joten tätä aluetta ei myöskään otettu haastattelussa esille.

Tutkimuskysymyksiin tutkimusklubiin osallistumista ja toiminnan mielekkyyttä edistävästä ja estävästä tekijöistä löytyi vastauksia, jotka luokiteltiin sisällönanalyysin avulla osallistujaan liittyviin tekijöihin, ulkopuolelta tuleviin tekijöihin, tutkimusklubitoiminnan käytännön sekä sosiaaliseen rakenteeseen liittyviin tekijöihin. Näistä kaikista tekijöistä muodostuu kokonaisuus, joka tukee sairaanhoitajien osallistumista tutkimusklubitoimintaan sekä tekee toiminnasta mielekästä.

Haastateltavat sairaanhoitajat huolehtivat ja kantoivat vastuuta omasta osallistumisesta ennakoimalla tulevat tutkimusklubit ja he suunnittelivat itse työvuoronsa sen mukaisesti. He myös valmistautuivat tutkimusklubiin lukemalla ohjaajan lähettämän materiaalin. Tutkimusklubiin osallistuminen on hyvä lähteä sairaanhoitajan omasta mielenkiinnosta ja myönteisestä suhtautumisesta sekä vapaaehtoiselta pohjalta. Kaikki haastateltavat kokivat tutkimusklubitoiminnan positiivisena. Sitoutuminen toimintaan on tärkeää ja haastateltavat kokivat osallistumisen olevan tuolloin selkeämpää itselle, esimiehelle sekä työyhteisölle. Deenadayalanin ym. (2008:905) mukaan säännöllinen osallistuminen tutkimusklubiin tai läsnäolovelvoite on suositeltavaa.

Bilodeau ym. (2012:22) suosittelivat ottamaan osallistujat mukaan tutkimusklubien suunnitteluun ja hyödyntämään osallistujien asiantuntemusta tutkimusklubin kehittämisessä. Myös Deenadayalan ym. (2008:905) suosittelivat tutkimusklubissa käsiteltävien aiheiden lopullisen valintapäätöksen olevan tutkimusklubin osallistujilla. Kehittämistyön tutkimusklubin aiheet valittiin yhteistyössä osallistuvien sairaanhoitajien kanssa ensimmäisessä tapaamisessa ja haastateltavat toivat esille tämän tärkeyden. He kokivat osallistumisen mielenkiintoisena ja hyödyllisenä, koska heillä oli ollut vaikutusmahdollisuus käsiteltäviin aiheisiin.

Haastateltavien sairaanhoitajien osallistumista edesauttoi esimiehen tuki. Esimies oli huolehtinut, että sairaanhoitajan osallistuminen mahdollistuu ja tarvittaessa vielä muistutti tulevasta tutkimusklubista. Myös O`Nanin (2011:164) mukaan esimiehen tuen ja pienten etuuksien, kuten osallistuminen työajalla klubiin ja käytännön järjestelyiden osallistumisen mahdollistamiseksi todettiin lisäävän osallistumista ja edistävän tutkimusklubitoimintaa. Tutkimusklubin ohjaajalta myös toivottiin vielä viimehetken muistuttamista sen lisäksi, että tutkimusklubien päivämäärät informoidaan hyvissä ajoin. Osallistumista tukeva hyvä käytäntö oli porrastettu työaika, joka mahdollisti sairaanhoitajan lähtemisen tutkimusklubiin.

Tutkimusklubin ohjaajan tai järjestäjän on tärkeä suunnitella tutkimusklubin rakenne niin, että se lisää toiminnan mielekkyyttä ja edistää osallistumista. Kokoontumispaikan merkitys on tärkeä tiedostaa. Sairaanhoitajat kokivat osallistumisen helpommaksi, jos kokoontuminen on omalla työpaikalla tai mahdollisimman lähellä. Samalaiseen tulokseen ovat tulleet myös Bilodeau ym. (2012:21), tutkimusklubien pitäminen lähellä työyksikköä voi lisätä osanottajamäärää ja edistää tutkimusklubitoiminnan onnistumista.

Tutkimusklubin kestoa toivottiin tiivistettävän yhteen tuntiin, jolloin korostuu osallistujan hyvä valmistautuminen. Tutkimusklubien optimaalinen kokoontumistiheys oli haastateltavien mukaan kuusi viikkoa. Harvemmat tapaamiset eivät olleet heidän mielestä toivottuja. Kirjallisuuskatsauksessa tuli esille tutkimusklubien säännöllisyyden ja ennakoitavuuden tärkeys (Deenadayalan ym. 2008:905), jolloin osallistujat voivat suunnitelmallisemmin valmistautua keskusteluun tutkimusartikkeleista (O`Nan 2011:164).

Tutkimusklubin tarjoilu koettiin positiivisena ja virkistävä erityisesti iltapäivällä, mutta tarjoilu saattaa runsaudessaan kiinnittää huomiota pois oleellisesta asiasta. Kohtuullinen tarjoilu tutkimusklubin alussa oli toivottavaa. Aiempien tutkimusten mukaan tarjoilun on todettu luovan leppoisaa tunnelmaa ja myös vaikuttavan osallistumiseen (O`Nan 2011:164; Deenadayalan ym. 2008:905).

Kirjallisuuskatsauksessa tuli esille se, että tutkimusklubitoimintaa edistää turvallinen, rakentava ja kannustava ilmapiiri (O`Nan 2011:164; Nesbitt 2012:898), jossa kaikkia rohkaistaan osallistumaan ja mahdollistetaan dialogi kollegoiden kanssa. O`Connorin ym. tutkimuksen osallistujien mielestä tärkeintä oli keskustella tutkimusartikkeleista ja

käytännön kysymyksistä kollegoiden kanssa turvallisessa ja kannustavassa ilmapiirissa. (O'Connor ym. 2007:147,150.)

Haastateltavat sairaanhoitajat kokivat tutkimusklubin ilmapiirin olleen avoin ja hyvä, jolloin oli helppo osallistua keskusteluun. Tämä edellyttää ohjaajalta tietoista toimintaa, jotta välitön ja vuorovaikutusta lisäävä ilmapiiri mahdollistuu. Haastateltavat kokivat kollegoiden tapaamisen ja heiltä saaman tuen omalle työskentelylleen tärkeäksi.

Sekä haastattelussa, että aiempiin tutkimuksiin pohjautuvassa kirjallisuuskatsauksessa tuli esille huomattavasti vähemmän tutkimusklubiin osallistumista ja toiminnan mielekkyyttä estäviä tekijöitä.

Haastateltavan sairastuminen tai yllättävä tilanne osastolla olivat asioita, jotka ilmenivät esteeksi osallistumiselle. Toiminnan mielekkyyttä vähentäväksi asiaksi koettiin se jos jokainen vuorollaan joutuisi esittelemään käsiteltävän artikkelin tai jos käsiteltäisiin englanninkielistä artikkelia, joka ei ole käännetty suomeksi. Artikkelin esittelyvelvollisuuden arveltiin jopa vähentävän osallistumisaktiivisuutta.

Haastateltavat toivoivat, ettei tutkimusklubissa osanottajia olisi liikaa, koska silloin vuorovaikutus voi kärsiä. Haastateltavat myös toivoivat, että tutkimusklubi pidetään lähinnä vain sairaanhoitajille, eikä esimiesten läsnäolosta innostuttu. Dyffyn ym. (2011:426) mukaan vähäinen dialogi ja epävarmuus ilmapiirin turvallisuudesta koettiin tutkimusklubin onnistumista estäväksi tekijäksi.

Kehittämistyön tutkimusklubien haastattelun tuloksissa ilmeni yhtäläisyyksiä aiempien tutkimusten kanssa. Kaikkia aiempien tutkimusten esille nostamia tekijöitä ei tullut esille tämän kehittämistyön tuloksissa ja myös päinvastoin. Kehittämistyön tuloksissa ilmeni tekijöitä, joita kirjallisuuskatsauksessa ei tullut esille. Tutkimusklubitoimintaa kehitettäessä on hyödyllistä huomioida sekä kirjallisuuskatsauksen että kehittämistyön tulosten keskeiset tulokset.

11.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tämän kehittämistyön lähestymistapa on laadullinen eli kvalitatiivinen. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden arvioiminen on huomattavasti haasteellisempaa kuin määrällisessä tutkimuksessa (Kananen 2010: 68). Määrällisen tutkimuksen reliabiliteetti-

ja validiteetti käsitteitä ei voida sellaisenaan soveltaa laadulliseen tutkimukseen (Kananen 2009:68).

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa tarkkoja arviointikriteerejä (Nieminen 1997:216). Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusta ja sen kaikkia vaiheita. Tutkijan täytyy antaa lukijoilleen riittävästi tietoa siitä, miten tutkimus on tehty. Näin lukijat voivat arvioida tuloksia ja tutkimusta yleensä. (Tuomi - Sarajärvi 2006:138.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa huomio kohdistuu tutkimusaineiston keräämiseen, aineiston analysointiin ja tutkimuksen raportointiin (Nieminen 1997: 216). Huolellinen dokumentointi on yksi tärkeimmistä asioista, joka tuo tälle kehittämistyölle luotettavuutta.

Kehittämistyö voi olla eettisesti hyväksyttävä ja luotettava vain toimimalla tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta). Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa tervettä järkeä ja toisen kunnioittamista sekä erityisesti eettisen ajattelun sisäistämistä (Eriksson ym. 2013:29) Kehittämistyön koko prosessin ajan tekemistä on ohjannut hyvä tieteellinen käytäntö sekä selkeä ja läpinäkyvä suunnitelma. Työskentely on ollut rehellistä, huolellisesta ja noudattanut tarkkaa toimintatapaa tiedonhankinnassa, tutkimusklubien pitämisessä, tulosten raportoinnissa sekä arvioinnissa (Leino – Kilpi – Välimäki 2012:364). Kehittämistyön eri vaiheet on kuvattu mahdollisimman avoimesti ja läpinäkyvästi. Myös objektiivisuus on erittäin tärkeää, koska kehittämistyö toteutetaan tekijän omassa työyhteisössä.

Tietolähteiden valinta voi ohjata kehittämistä ja tutkimusta tai jopa vinouttaa sitä. Perusteellinen lähdekritiikki lisää myös eettistä turvallisuutta. (Heikkilä – Jokinen – Nurmela 2008: 44) Kirjallisuuskatsauksen tietolähteet valittiin huolellisesti. Tutkimusartikkeleiden valinnassa korostui lähdekriittisyys, luotettavuus ja eettisyys sekä soveltuvuus. Luotettavuutta lisää selkeä kuvaus tiedonhausta tuloksineen.

Kaikki kirjallisuuskatsauksen tutkimusartikkelit olivat englanninkielisiä, joka ei ole kehittämistyöntekijän äidinkieli. Tutkimusartikkeleiden kääntämisessä pyrittiin erityiseen huolellisuuteen, jotta asiasisältö pysyisi muuttumattomana. Tutkimusartikkelit tuli luettua ja ymmärrettyä ainoastaan yhden ihmisen kautta.

Muiden tutkijoiden ja kirjoittajien tekemää työtä kunnioitettiin oikeilla ja huolellisilla lähdeviittauksilla. Kehittämistyön raportti analysoitiin Turnitin-plagiaatintunnistusjärjestelmän avulla, jotta voitiin varmistua, ettei työssä ole puutteellisesti merkittyjä lainauksia.

Kehittämistyöstä ja tutkimuskluubeista tiedotettiin hyvissä ajoin jokaisen osaston osastonhoitajia, jotka välittivät tiedon sairaanhoitajille. Tutkimuskлубiin ilmoitautui yksitoista sairaanhoitajaa ja osa heistä oli mukana koko prosessin ajan. Tutkimuskluubeihin ja ryhmähaastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista. Sairaanhoitajien kokemuksia tutkimuskluubeista saatiin fokusryhmähaastattelulla. Hirsjärven ja Hurmeen (2000: 185) mukaan haastatteluaineiston luotettavuus riippuu sen laadusta. Haastatteluaineistoa ei voida sanoa luotettavaksi, jos tallenteiden kuuluvuus on huonoa tai litterointi noudattaa eri sääntöjä alussa ja lopussa tai jos luokittelu on sattumanvaraista. Nauhurin toiminta varmistettiin ennen haastattelua ja haastattelu toteutettiin rauhallisessa tilassa keskeytysten minimoimiseksi. Litterointi ja sisällön analysointi toteutettiin huolellisesti.

Fokusryhmähaastattelua ennen sairaanhoitajille kerrottiin haastattelun tarkoitus ja tavoite. Haastateltavat antoivat kirjallisen suostumuksen ja olivat tietoisia siitä, että halutessaan he voivat omalta osaltaan keskeyttää haastattelun. Haastateltavia informoitiin kirjallisesti sekä suullisesti heidän anonymiteetin säilymisestä ja luottamuksellisuudesta, eikä kehittämistyön raportista voi tunnistaa vastaajan henkilöllisyyttä. Kerättyä haastatteluaineistoa on säilytetty asianmukaisesti ja se hävitetään turvallisesti kehittämistyön julkaisun jälkeen.

Kehittämistyön tulosten yleistettävyyttä ei ole syytä korostaa, koska haastattelun tulosten luotettavuuteen voi vaikuttaa haastattelussa taipumus antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2015:206). Lisäksi haastatteluun osallistui melko pieni joukko tutkimuskлубiin osallistuneista sairaanhoitajista. Kehittämistyön tulokset palvelevat ensi sijaisesti organisaation oman toiminnan kehittämistä.

Terveystieteiden tutkimuksessa kehittämistoiminnan ensisijainen päämäärä on potilaiden hyvä (Heikkilä – Jokinen – Nurmela 2008:44). Kehittämistyön aiheen valinnassa ja sen hyödyllisyydessä on pohdittu ja huomioitu eettisiä näkökulmia. Kauaskantoisemmalla hyödyllä halutaan varmistaa Hoiva-asumisen palvelujen asukkaiden hyvä, laadukas ja näyttöön perustuva hoito.

11.3 Johtopäätökset ja kehittämishaasteet

Kehittämistyön tavoitteena oli tuottaa tietoa tutkimusklubitoiminnan hyödyistä, tutkimusklubiin osallistumista ja toiminnan mielekkyyttä edistävästä sekä estävistä tekijöistä. Tätä tietoa on tarkoitus hyödyntää tutkimusklubitoiminnan vakiinnuttamisessa Hoiva-asumisen palveluissa. Lisäksi tavoitteena oli tutkimusklubitoiminnan avulla edistää sairaanhoitajien näyttöön perustuvaa osaamista ikääntyneiden hoitotyössä sekä tukea sairaanhoitajien kykyä hakea ja käyttää tutkittua tietoa hoidollisten päätösten tukena. Fokusryhmähaastatteluun osallistuneet sairaanhoitajat kokivat tutkimusklubit hyödyllisinä ja opettavaisina. Erityisesti he kokivat tiedonhaun taidon lisääntyneen ja he oppivat uusia väyliä etsiä luotettavaa ja ajantasaista tietoa. Sairanhoitajat ovat hyödyntäneet tutkimusklubeissa käsiteltyjä hoitotyön suosituksia käytännön työssään ja tuoneet tietoa työyhteisölle. He toivoivat myös tutkimusklubien jatkuvan. Haastattelun tulosten mukaan jo viidestä tutkimusklubitapaamisesta on ollut hyötyä osallistujille, työyhteisölle ja hoitotyölle. Tutkimusklubitoiminnan vakiinnuttaminen Vantaan kaupungin Hoiva-asumisen palveluissa on suositeltavaa. Tutkimusklubeilla vahvistetaan työntekijöiden näyttöön perustuvan toiminnan osaamista, joka varmistaa parasta mahdollista asukaslähtöistä hoivaa. Kehittämistyön tutkimusklubeissa käsitellyt aiheet ja hoitotyöhön jalkautettavat menetelmät pyrkivät vähentämään asukkaan inhimillistä kärsimystä, jota saattaa aiheutua esimerkiksi lääkepoikkeamista tai paineen aiheuttamista kudonvaurioista. Tutkimusklubeissa käsiteltiin myös suosituksia ja artikkeleita, joissa korostui yksilöllisen hoivan merkitys. Tämä vahvistaa Hoiva-asumisen palveluissa meneillään olevan kulttuurin muutoksen ideologiaa.

Tutkimusklubitoiminnan vakiintuessa on oletettavaa, että myös siitä seuraavat hyödyt lisääntyvät. Tutkimusklubiin osallistuvat sairaanhoitajat tuovat tiimiinsä tietoa ja ohjaavat tiiminjäseniä näyttöön perustuvan tiedon hakemisessa, jota tarvitaan hoitotyön päätöksenteossa sekä hoitajien vastualueiden kehittämisessä. Tutkimusklubeihin voisi siihen sitoutuneiden sairaanhoitajien lisäksi tilannekohtaisesti kutsua käsiteltävään aiheeseen kuuluvan vastualueen vastaavat hoitajat.

Myös esimiehillä on tärkeä rooli näyttöön perustuvan toiminnan edistämässä ja näytön käyttöön johtamisessa. Kehittämistyön tulosten mukaan esimiehen tuki edisti sairaanhoitajan osallistumista tutkimusklubeihin.

Tutkimusklubitoiminnan suositeltavuutta ja etuja voidaan tarkastella myös laajemmasta näkökulmasta. Tutkimusklubit ovat taloudellinen tapa lisätä henkilökunnan osaamista ja kehittää hoitotyötä. Tutkimusklubit voisi toteuttaa kuuden viikon välein tunnin mittaisina hyödyntäen päällekkäistyöaika, jolloin resursseja hyödynnetään järkevästi. Tutkimusklubitoiminta näyttöön perustuvan toiminnan edistäjänä tarjoaa mahdollisuuden varmistaa hoidon hyvää laatua joka muun optimaalisen toiminnan ohella vaikuttaa yksikön vetovoimaisuuteen ja houkuttelee niin asiakkaita kuin osaavaa henkilökuntaakin. Tuleva Sote uudistus tuo mukanaan kilpailua palveluntuottajille palvelun laadun ja taloudellisuuden näkökulmasta. Vahvasti juurtunut näyttöön perustuva toiminta tuottaa korkealaatuista palvelua kustannustehokkaasti ja on tulevaisuuden kilpailuvaltti.

Lähteet

Aitken, Leanne M - Hackwood, Ben - Crouch, Shannon - Clayton, Samantha - West, Nicky - Carney, Debbie - Jack, Leanne 2011. Creating an environment to implement and sustain evidence based practice: A developmental process. *Australian Critical Care* 24(4): 244-254.

Axelin, Anna - Johansson, Kirsi – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.) 2007: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto: Hoitotieteenlaitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Turku.

Bilodeau I, - Pepin J, - St-Louis L. 2012 Journal club in a critical care unit: an innovative design triggering learning through reading and dialogue. *Dynamics* 23(1):18-23.

Deenadayalan, Y - Grimmer-Somers, K – Prior, M.- Kumar, S 2008. How to run an effective journal club: a systematic review. *Journal of evaluation in clinical practice*. 898-911.

Dobrzanska, L – Cromack, D 2005. Developing a journal club in the community setting. *British Journal of Community Nursing*. 10(8): 374-377.

Duffy, JR – Thompson, D – Hobbs, T - Niemeyer-Hackett, NL – Elpers, S.J 2011. Evidence-based nursing leadership: Evaluation of a Joint Academic-Service Journal Club. *The Journal of Nursing Administration* 41(10):422-7.

Elomaa, Leena - Mikkola, Jaana 2010. Näytön jäljillä, tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja. Verkkodokumentti. < <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161611.pdf>.>. Luettu 26.3.2014.

Eriksson, Elina - Korhonen, Teija - Merasto, Merja - Moisio, Eeva-Liisa 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus - hanke Porvoo: Bookwell Oy.

Eriksson, Katie – Isola, Arja – Kyngäs, Helvi – Leino- Kilpi, Helena – Lindström, Unni Paavilainen, Eija – Pietilä, Anna-Maija – Salanterä, Sanna – Vehviläinen - Julkunen, Katri – Åstedt - Kurki, Päivi 2013. Hoitotiede. Helsinki: Sanoma Pro.

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

Fowler, Susan B – Druist, Kim A - Dillon-Zwerdling, Lisa 2011. Journal club: an opportunity to advance the art and science of home health practice. *Home Healthcare Nurse*. 29(10): 595-598.

Heikkilä, Asta – Jokinen, Pirkko – Nurmela, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Hirsjärvi, Sirkka - Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: University Press.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2003. Tutki ja kirjoita. 6.-9. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2015. Tutki ja kirjoita. 20. painos. Helsinki: Tammi.

Holopainen Arja 2015. Näyttöön perustuvien käytäntöjen levittäminen - hankeseminaarin esitys. Verkkodokumentti <<http://www.hotus.fi/hotus-fi/nayttoon-perustuvien-kaytantojen-levittaminen-hankeseminaarin-esitykset-katsottavissa-sivui#sthash.UofD8ZRC.dpuf>> Katsottu 5.10.2015.

Holopainen, Arja – Junttila, Kristiina – Jylhä, Virpi – Korhonen, Anne – Seppänen, Salla 2013. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Porvoo: Bookwell Oy.

Kananen, Jorma 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja- sarja. Tampere: Tampereen yliopistopaino- Juvenes Print.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro oy.

Koppa 2014. Laadullinen tutkimus. Jyväskylän avoin yliopisto. Verkkodokumentti <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolk_u/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus> Luettu 2.6.2015.

Koppa 2014. Tieteenfilosofiset suuntaukset. Jyväskylän avoin yliopisto. Verkkodokumentti. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolk_u/tieteenfilosofiset-suuntaukset> Luettu 2.6.2015.

Korhonen, Arja - Holopainen, Arja - Jylhä, Virpi - Siltanen, Hannele. 2015. Hoitohenkilökunnan käsityksiä ikääntyneiden hoitotyön nykytilasta. Hoitotyön tutkimussäätiö. Verkkodokumentti <<http://www.hotus.fi/hotus-fi/raportit> > Luettu 5.5.2015.

Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2012. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Mattila, Lea-Riitta – Rekola, Leena – Sarajärvi, Anneli 2011. Näyttöön perustuva toiminta, Avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki: WSOYpro Oy.

Mäntyranta, Taina. - Kaila, Minna 2008. Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä. Duodecim 2008; 124(13).

Nesbitt, Jason - Barton, Glenn 2014. Nursing Journal Clubs: A Strategy for Improving Knowledge Translation and Evidenced-informed Clinical Practice Invited Manuscript for the Journal of Radiology Nursing. Journal of Radiology Nursing. 33(1): 3-8.

Nesbitt, Jason 2013. Journal clubs: A two-site case study of nurses' continuing professional development. Nurse Education Today 33(8): 896-900.

Nieminen, Heli 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa M. Paunonen - K. Vehviläinen (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY. 215-221.

O'Connor, L – Bennett, P – Gardner, A – Hawkins, Mt – Wellman, D 2009. Implementing a journal club in a palliative care setting: a link in the chain of evidence-based practice. Collegian. 16(3): 147-152.

Ojasalo, Katri - Moilanen, Teemu - Ritalahti, Jarmo 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOY.

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

Ottela, Elina. 2014. Näyttöön perustuva toiminta SuPerin tavoitteena. Verkkodokumentti < <http://www.superliitto.fi/pwire.fi/viestinta/blogit/nayttoon-perustuva-toiminta-superissa/> > Luettu 5.9.2015.

Patel, Palaka C - Panzera, Akis - Denigris, Jami - Dunn, Rosemary - Chabot, Judity - 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. 27(5): 227-230.

Rantanen, Teemu – Toikko, Timo 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopistopaino oy.

Rich, K 2006. The journal club: a means to promote nursing research. Journal of Vascular Nursing .24(1):27-8.

Rowlands, A – Winslow, S 2011. The executive nursing leadership journal club. AORN journal;94(2):190-3.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan Yliopiston julkaisuja

Sciarra, Erica 2011. Evidence-based nursing. Does journal club membership empower practice? *Nursing Management* 42(1): 17-18.

Semi, Taina 2015. Mieleen tatuoitu minus – Ihmislähtöinen elämäntapa muistityössä. T&J Semi oy/Geroartist

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

Terveydenhuoltolaki HE90/2010 8§ Laatu ja potilasturvallisuus

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

Trim, Susanne 2008. Journal club offers new opportunities. *Kai Tiaki Nursing New Zealand*. 14(11): 23-23.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö. Verkkodokumentti <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf> luettu 25.11.2014

Vanhuspalvelulaki 980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 28.12.2012/980.

Tutkimusklubien suositukset ja artikkelit

1. Ensimmäinen tutkimusklubi: Turvallinen lääkehoito

JBI-suositus: Menettelytavat lääkkeiden jakamiseen sekä antamiseen liittyvien poikkeamien ehkäisemiseksi sairaalassa

http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2010-4_0.pdf

Artikkeli: Suomen muistiasiantuntijat, muisti ja moni muu- lääkehoidon kokonaisuus kuntoon. Eija Lönnroos LT geriatrian ja yleislääketieteen erikoislääkäri geriatrian kliininen opettaja Itä- suomen yliopisto

<http://www.muistiasiantuntijat.fi/memo.php?udpview=read&src=db25114&sid=3&issue=2013-01&lang=fi>

Artikkeli: Arto Helovuo ja Marina Kinnunen: Vältä, hallitse ja havaitse virheitä. Sairaanhoitajalehti 10.6.2009

2. Toinen tutkimusklubi: Palliatiivinen lähestymistapa ja saattohoito

JBI-suositus: Palliatiivinen lähestymistapa pitkälle edennyttä muistisairautta sairastavan ihmisen hoidossa http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2011-5_0.pdf

Käypä hoito suositus: Kuolevan potilaan oireiden hoito

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus:jsessionid=CA2749B0B87B08840E661EC07EA22DDD?id=khp00072>

3. Kolmas tutkimusklubi: Paineesta aiheutuvien kudonvaurioiden ehkäisy

JBI- suositus: Painehaavat- Paineesta aiheutuvien kudonvaurioiden ehkäisy

http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2008-2_1.pdf

Suomen haavanhoitoyhdistys RY: Painehaavojen ehkäisy ja hoito, tiivistelmä suosituksesta. <http://shhy.fi/>

4. Neljäs tutkimusklubi: Hoitohenkilökunnan käsityksiä ikääntyneiden hoitotyön nykytilasta

Korhonen, Arja - Holopainen, Arja - Jylhä, Virpi - Siltanen, Hannele. 2015.
Hoitohenkilökunnan käsityksiä ikääntyneiden hoitotyön nykytilasta. Hoitotyön
tutkimussäätiö

http://www.hotus.fi/system/files/HOTUSRAPORTTI_1_2015.pdf

5. Viides tutkimusklubi: Muistisairauden aiheuttaman levottomuuden lääkkeettömät interventiot

Artikkeli: Aistimuksiin perustuvat, psykologiset ja käyttäytymiseen liittyvät interventiot
iäkkäillä dementiapotilailla. A systematic review of the clinical effectiveness and cost-
effectiveness of sensory, psychological and behavioural interventions for managing
agitation in older adults with dementia <https://meko.thl.fi/ohtanen/5377.aspx> tai
[http://www.journalslibrary.nihr.ac.uk/_data/assets/pdf_file/0014/120551/FullReport-
hta18390.pdf](http://www.journalslibrary.nihr.ac.uk/_data/assets/pdf_file/0014/120551/FullReport-hta18390.pdf) (Koko teksti englanniksi)

Artikkeli: Selvitys dementiaa sairastavien lääkkeettömistä interventioista hoivakodeissa.
Evidence briefing on non-pharmacological interventions for dementia in care home
settings <https://meko.thl.fi/ohtanen/4725.aspx>

Fokusryhmähaastattelun teemat ja kysymykset

Fokusryhmähaastattelu tutkimusklubiin osallistuneille sairaanhoitajille,
syyskuu 2015

Teemat ja kysymykset, jotka tarvittaessa täydentyivät

Osallistuminen:

Kuinka moneen tutkimusklubiin osallistuit?

Mitkä tekijät edistivät osallistumistasi?

Entä mitkä tekijät estivät osallistumistasi?

Oppiminen:

Mitä opit tutkimuskluubeista?

Miten arvioisit omaa näyttöön perustuvaa toimintaa tutkimusklubiprosessin jälkeen? Millaisia vaikutuksia tutkimusklubitoiminnalla on ollut ammatillisen osaamiseesi?

Näyttöön perustuvan toiminnan implementoituminen hoitotyöhön:

Miten tutkimusklubitoiminta on edistänyt näyttöön perustuvan toiminnan toteutumista työyksikössäsi?

Onko tutkimusklubitoiminta edistänyt tutkitun tiedon hakemista hoidollisen päätöksenteon tukena?

Oma rooli:

Valmistauduitko tutkimuskluubeihin lukemalla artikkelin tai suosituksen ennakkoon?

Luitko suosituksen tutkimusklubin jälkeen?

Millaiseksi koit keskusteluun osallistumisen tutkimuskluubeissa?

Tutkimusklubien käytännön toteutus:

Mitä hyötyä tutkimuskluubeista oli? Mitä hyvää ja mitä huonoa tutkimusklubien käytännön toteutuksessa oli?

Onko käsitellyt suositukset sovellettavissa käytännön työhösi?

Koitko suositukset hyödyllisiksi?

Kollegiaalisuus ja verkostoituminen:

Millaisia vaikutuksia tutkimusklubitoimintaan osallistumisella oli kollegiaalisuuteen ja verkostoitumiseen muiden osastojen sairaanhoitajien kanssa?

Kehittämissuositukset ja toiveet tutkimusklubitoiminnalle:

Millaisia toiveita ja kehittämissuosituksia sinulla on tutkimusklubitoimintaan?
Osallistuisitko jatkossa tutkimuskluubeihin?