

Opinnäytetyö (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyö
2011

Elisa Kiuru & Annina Lehtinen

HOITAJIEN KOKEMUKSIA NÄYTKÖ – TOIMINTAMALLISTA

– toimintamallin pilotointivaihe



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

Turun ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma | Sairaanhoitaja

Kevät 2011 | 35+2

Camilla Laaksonen

Elisa Kiuru & Annina Lehtinen

HOITAJIEN KOKEMUKSIA NÄYTKÖ – TOIMINTAMALLISTA – toimintamallin pilotointivaihe

Tämä opinnäytetyö oli osa Turun ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman ja Turun sosiaali- ja terveystoimen yhteistyönä toteutunutta NÄYTKÖ – toimintamallin pilotointivaihetta. NÄYTKÖ – toimintamalli toteutettiin sairaanhoitajaopiskelijoiden pitäminä tutkimusklubeina Turun sosiaali- ja terveystoimen hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilökunnan kokemuksia tutkimusklubitoiminnasta. Tavoitteena oli saada tietoa tutkimusklubitoiminnan hyödyllisyydestä ja siinä käytettävän kirjallisen materiaalin hyödynnettävyydestä hoitohenkilökunnan keskuudessa.

Aineistonkeruu menetelmänä oli palautelomake, joka jaettiin tutkimusklubitoiminnan päätteeksi hoitohenkilökunnalle. Palautelomake sisälsi kymmenen kysymystä, joista seitsemän oli strukturoitua ja kolme puoli-strukturoitua kysymyksiä. Aineisto koostui 104 Turun sosiaali- ja terveystoimen hoitohenkilökunnan jäsenestä. Vastausprosentiksi muodostui 92,8 %. Aineisto analysoitiin PASW-ohjelmalla (SPSS).

Tulokset osoittivat, että tutkimusklubi koetaan hyödylliseksi, jos siitä saadaan uutta tutkimustietoa (79 %). Hoitohenkilökunnan uuden tiedon hyödyntäminen käytännössä on yhteydessä siihen, onko tutkimusklubista saatu uutta tutkimustietoa (80 %). Tulokset osoittivat tutkimusklubin synnyttäneen keskustelua monien hoitohenkilökunnan jäsenten keskuudessa (93 %), riippumatta kuinka hyödylliseksi tutkimusklubi koettiin. Tutkimusklubitoiminnan koettiin vastanneen hoitohenkilökunnan odotuksia, jos siitä saatiin uutta tutkimustietoa (100 %). Tämä oli myös yhteydessä uuden tiedon hyödyntämiseen käytännössä (75 %). Tutkimusklubin hyödyllisyyden kokemisella ja mahdollisuudella tutustua opiskelijoiden tekemään seminaarityöhön ennen tutkimusklubi ei ollut suuria eroja. Seminaarityötä aiottiin hyödyntää, mikäli tutkimusklubi koettiin hyödylliseksi (94 %). Kokonaisuudessaan suurin osa hoitohenkilökunnan jäsenistä koki tutkimusklubitoiminnan positiivisena ja hyödyllisenä.

Johtopäätöksenä on, että NÄYTKÖ -toimintamallin tutkimusklubien hyödylliset kokemukset ovat yhteydessä uuden tutkimustiedon saamiseen, tiedon hyödyntämiseen käytännössä ja kirjallisen seminaarityön hyödyntämiseen.

ASIASANAT: Tutkimusklubi, näyttöön perustuva hoitotyö, hoitohenkilökunta, hoitotyö

Elisa Kiuru & Annina Lehtinen

NURSES' EXPERIENCES OF THE NÄYTKÖ – PROCESS – Pilot phase

This study is part of the NÄYTKÖ –project that is conducted in cooperation between the Turku University of Applied Sciences nursing training programme and Turku Social Services and Health Care Department. The NÄYTKÖ –process was executed as journal clubs involving nurse students and Turku Social Services and Health Care Department nursing staff. The purpose of this study was to describe nurses' experience of journal clubs delivered by the nurse students. The Aim was to get information about the usefulness of journal clubs and of the written material among nurses'.

The participants were asked to answer a structured questionnaire which was distributed after journal clubs to nurses'. The questionnaire included ten questions from which seven was structured and three were semi-structured questions. Data consisted of 104 nurses' in Turku Social Services and Health Care Department. The percentage of responses was 92, 8 %. The questionnaire data was analyzed with PASW Statistics –programme.

The results showed that journal clubs were experienced useful if they gave new research knowledge (79 %). Exploitation of the new knowledge in practice was related to that if any new knowledge is got from journal club (80 %). The results showed that journal clubs produced conversation (93 %) between nurses' despite of how useful the journal club was experienced. The journal clubs met nursing staff's expectations if they gave new research knowledge (100 %). This was also in relation to exploitation of the new knowledge in practice (75 %). There were no great differences between experiencing the usefulness of the journal club and opportunity to get to know students' term paper before the journal club. The term paper was to be used if the journal club was experienced useful (94 %). As a whole most nurses' experienced the journal club as positive and useful.

A conclusion in this study was that NÄYTKÖ- process' journal clubs useful were connected with getting new research knowledge, knowledge using in practice and usefulness of students' term paper.

KEYWORDS: Journal club, evidence- based practice, nurses, nursing

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 TIEDON HAKU	6
3 NÄYTKÖ-TOIMINTAMALLI	7
3.1 Näyttöön perustuva hoitotyö	8
3.2 Tutkimusklubitoiminta	10
3.3 Hoitohenkilökunta ja hoitotyö	12
4 TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	13
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	14
5.1 Aineistonkeruu ja -hankinta	14
5.2 Palautelomakkeen sisältö	15
5.3 Aineiston analysointi	16
6 TULOKSET	19
7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	26
8 POHDINTA	29
LÄHTEET	34

LIITTEET

- LIITE 1. Palautelomake
- LIITE 2. Pylväskuvio tuloksista
- LIITE 3. Tiedonhakutaulukko

TAULUKOT

Taulukko 1. Hoitajien kokemukset tutkimusklubitoiminnasta.	19
Taulukko 2. Hyödyllisyyden ja uuden tutkimustiedon riippuvuuden tarkastelu	20
Taulukko 3. Hyödyllisyyden ja uuden tiedon käytännön hyödyntämisen riippuvuuden tarkastelu.	20
Taulukko 4. Hyödyllisyyden ja keskustelun synnyn riippuvuuden tarkastelu.	22

Taulukko 5. Hyödyllisyyden ja odotusten täyttymisen riippuvuuden tarkastelu.	23
Taulukko 6. Hyödyllisyyden ja seminaarityöhön tutustumisen riippuvuuden tarkastelu.	24
Taulukko 7. Hyödyllisyyden ja seminaarityön hyödyntämisen riippuvuuden tarkastelu.	24

1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Turun sosiaali- ja terveystoimen kanssa syksyn 2010 ja kevään 2011 välisenä aikana. Opinnäytetyön aineisto kerätään kirjallisesti palautelomakkeella Turun sosiaali- ja terveystoimen hoitohenkilökunnalta tutkimusklubitapaamisten päätteeksi. Opinnäytetyö tehdään NÄYTKÖ – toimintamallin pilotointivaiheessa. NÄYTKÖ – toimintamalli on Turun ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman ja Turun sosiaali- ja terveystoimen yhteistyötä, jossa sovelletaan tutkimusklubitoimintaa. Opinnäytetyöstä saatujen tulosten uskotaan olevan hyödyllisiä NÄYTKÖ – toimintamallin kehittämisen kannalta. NÄYTKÖ –toimintamalli käsitteenä, avataan perusteellisemmin luvussa kolme.

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata Turun sosiaali- ja terveystoimen hoitohenkilökunnan kokemuksia Turun ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden kanssa yhteistyönä toteutetuista tutkimusklubeista. Tavoitteena on saada tietoa tutkimusklubitoiminnan hyödyllisyydestä ja siinä käytettävän kirjallisen materiaalin hyödynnettävyydestä hoitohenkilökunnan keskuudessa.

Tutkimusklubit ovat hoitohenkilökunnalle järjestettyjä tapaamisia, joissa opiskelijat esittelevät hoitotieteellisiä tutkimuksia. Näiden on tarkoitus herättää keskustelua hoitohenkilökunnan keskuudessa. Tavoitteena on, että hoitohenkilökunta saa uutta tutkimustietoa käytäntöön. Tämä mahdollistaa näyttöön perustuvan hoitotyön. Tutkimusklubi on hyödyllinen ja merkittävä hoitotyön kehittämisen kannalta, sillä sitä voidaan pitää näyttöön perustuvan hoitotyön menetelmänä. Merkittävää on, että tutkimusklubitoiminta mahdollistaa tutkitun tiedon kulun hoitohenkilökunnalle. Tutkittua tietoa he voivat soveltaa käytännön hoitotyössä oman kliinisen asiantuntemuksen avulla huomioiden potilaan näkökulman. (Meriö 2009, 29–31.)

2 TIEDONHAKU

Tutkimustiedon haussa käytettiin erilaisia hoitotieteellisiä tietokantoja Cinahl, Medline/Pubmed, Medic ja käsihakua. Medic tietokanta on suomalainen artikkeleliivitetietokanta, joka sisältää tieteellisiä yleisiä sosiaali- ja terveysalan julkaisuja. Muut mainitut tietokannat sisältävät kansainvälisiä hoitotieteen-, lääketieteen- ja muiden terveystieteiden alan julkaisuja. (Sarajärvi ym. 2011, 29; Lauri 2003, 23.) Hakusanoina käytettiin journal club, nursing, nurse, nursing research ja evidence-based nursing. Rajauksena käytettiin kymmenen vuoden aikaväliä sekä suomen ja englannin kieltä. Tiedonhaku ehtona oli, tutkimustiedon saatavuus maksutta. Lisäksi tutkimusten täytyi olla yleisesti saatavissa, ilman erillistä rekisteröitymistä tai käyttäjätunnusten hankkimista. Tiedonhaun tuloksena oli, että näyttöön perustuvasta hoitotyöstä on tehty lukuisia kansainvälisiä ja suomalaisia hoitotieteellisiä tutkimuksia. Runsaasti tutkimustietoa löytyi näyttöön perustuvan hoitotyön käytön esteistä ja sen kehittymisestä. Lisäksi löytyi paljon tutkimustietoa hoitohenkilökunnan kokemuksista näyttöön perustuvasta hoitotyöstä. Tutkimusklubitoiminnasta tehtyjä tutkimuksia oli vähän ja niitä oli vaikeampi löytää, kuin näyttöön perustuvasta hoitotyöstä tehtyjä tutkimuksia. Tutkimusklubista tehdyt tutkimukset käsittelivät tutkimusklubitoimintaa hoitotyön, hoitohenkilökunnan ja sairaanhoitajaopiskelijoiden kannalta. Näissä tutkimuksissa tutkittiin tutkimusklubitoimintaa yhtenä osa-alueena tietopohjan luomisena. Tiedonhaku-prosessin kuvaamiseksi tehtiin tiedonhakutaulukko. (Liite 3).

3 NÄYTKÖ – TOIMINTAMALLI

NÄYTKÖ – toimintamallin tarkoituksena on näyttöön perustuvan hoitotyön edistäminen yhteisen oppimisen kautta Turun ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden ja hoitohenkilökunnan välillä. Tässä opiskelijoiden tavoitteena on tutkituntiedon hakeminen, arviointi ja esittäminen. Lisäksi opiskelijoiden tavoitteena on tutkimustiedon hyödyntämistaitojen kehittyminen. Hoitohenkilökunnan tavoitteena on tiedon tarpeiden tunnistaminen, tutkimustiedon ja kliinisen asiantuntemuksen reflektointi, uuden tiedon yhdistäminen tietoperustaan ja toiminnan kehittäminen uutta tietoa hyödyntäen. (Laaksonen ym. 2011.)

NÄYTKÖ – toimintamallissa sovelletaan tutkimusklubitoimintaa Tutkimusklubit etenevät kuusivaiheisena prosessina. Aluksi hoitohenkilökunta nimeää tutkimusklubin aiheen työyksikön tarpeita vastaavaksi. Tämän jälkeen opiskelijat etsivät tutkimustietoa aiheesta eri tietokantoja käyttäen ja arvioivat tutkimusten laatua. Valitsemistaan tutkimuksista opiskelijat tuottavat kirjallisen tuotoksen, joka toimitetaan työyksikölle. Kirjalliseen työhön perehdyttyään hoitohenkilökunta valmistautuu klubitapaamiseen, he reflektivat uutta tietoa olemassa olevaan tietoperustansa ja arvioivat tiedon hyödynnettävyyttä. Tutkimusklubissa opiskelijat pitävät hoitohenkilökunnalle alustuksen, jonka jälkeen he keskustelevat yhdessä tutkimuksista. Tutkimusklubin päätteeksi opiskelijoilta ja hoitohenkilökunnalta kerätään palaute tutkimusklubitoiminnasta. Tämän avulla hyödynnetään toiminnan kehittämisessä ja arvioinnissa. (Laaksonen ym. 2011.)

NÄYTKÖ – toimintamallin pilotointi oli syksyllä 2010. Tutkimusklubeja toteutettiin Turun kaupungin, Sosiaali- ja terveysalan psykiatrian erikoissairaanhoidon ja geriatrisen sairaalahoidon eri yksiköissä liittyen kolmeen eri opintojaksoon (Mielenterveystyö, Ikääntyneen hoitotyö ja Kirurgisen potilaan hoitotyö). Toimintaa päätettiin jatkaa ja laajentaa hyvien kokemusten vuoksi. NÄYTKÖ – toimintamallia toteutetaan myös keväällä 2011. (Laaksonen ym. 2011.)

3.1 Näyttöön perustuva hoitotyö

Tutkimusklubitoiminta on yksi tapa tuoda näyttöön perustuvaa hoitotyötä käytäntöön. Näyttöön perustuva hoitotyön perimmäisin tarkoitus on mahdollisimman hyvä hoito, joka edellyttää parhaan ajantasaisen tutkitun ja luotettavan tiedon käyttöä. Ajatuksena on, että päätöksenteko perustuu aina tutkittuun tietoon ja mitä luotettavampaan tietoon hoito perustuu, sitä paremmin voidaan vastata potilaan hoidon tarpeisiin. (Elomaa & Mikkola 2008, 6.) Näyttöön perustuva hoitotyö korostaa hoitotyön auttamismenetelmien ja toimintojen perustumista tieteelliseen näyttöön. Tämän tulee olla julkista, ymmärrettävää ja eettisesti hyväksyttyä. (Lindfors 2007, 9.) Tutkitun tiedon käyttöä käytännön hoitotyössä sovelletaan yksilöllisesti tarpeiden mukaan (Häggman-Laitila 2009a, 4).

Edellytyksenä näyttöön perustuva hoitotyöhön on kolme vaihetta: tiedon saanti, tietoiseksi tuleminen ja tiedon ymmärtäminen, sekä näistä seuraava käyttäytymisen muutosta (Häggman-Laitila 2009a, 9). Tutkimustieto on vain osa näyttöön perustuvaa hoitotyötä, tähän kuuluvat myös kliininen asiantuntemus ja potilaan näkökulma (Elomaa & Mikkola 2008, 10). Kliinisellä asiantuntemuksella tarkoitetaan henkilön kykyä hyödyntää kokemuksen kautta tulleita taitoja (Lindfors 2007, 10).

Tutkimusten mukaan hoitohenkilökunnalla on usein hankaluuksia ymmärtää mitä näyttöön perustuva hoitotyö tarkoittaa. Tämän vuoksi hoitohenkilökunnalla on ongelmia tutkimusten hakemisessa, sekä niiden kriittisessä tarkastelussa. Tähän yhtenä syynä voidaan pitää resurssien puutetta. (Scott & McSherry 2008, 1085.) Hoitohenkilökunnan jäsenet kokevat, ettei heillä ollut työn ohessa tarpeeksi aikaa perehtyä tutkimuksiin eivätkä he ehdi toteuttamaan uusia työtapoja. Lisäksi itseluottamuksen puute, työmäärän lisääntyminen ja työpaineet vaikeuttavat tutkimustiedon hyödyntämistä. Näistä ongelmista huolimatta, hoitohenkilökunnalle olisi annettava aikaa etsiä ja lukea hoitotieteellisiä tutkimuksia työaikanaan. Lisäksi heille tulisi antaa mahdollisuus hyödyntää saatuja tutkimustuloksia sekä suunnitella ja toteuttaa tutkimussuosituksia. (Linfors 2007, 12.; Lyby ym. 2006, 100.)

Gerrish, Ashworth, Lacey & Bailey (2007) tutkimuksen tarkoituksena oli vertailla tekijöitä, jotka vaikuttavat näyttöön perustuvaan hoitotyön kehitykseen nuorten

ja vanhempien hoitohenkilökunnan jäsenten keskuudessa. Tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnan jäsenet ennemmin luottivat vahvasti omaan kokemukseen ja kollegoiden kanssa kommunikointiin kuin yleisiin tiedon lähteisiin. Vanhemmat hoitohenkilökunnan jäsenet olivat varmempia arvioidessaan kaikkia näyttöön perustuvia lähteitä, mukaan lukien tieteelliset lähteet ja Internet. Heidän oli helpompi laittaa aluilleen muutoksia hoitotyössä. Nuoret hoitohenkilökunnan jäsenet havaitsivat enemmän esteitä muutoksien toteuttamisessa, ja olivat vähemmän luottavaisia arvioidessaan organisaatiollista näyttöä. Tutkimuksen mukaan nuoret hoitohenkilökunnan jäsenet havaitsivat suuriksi esteiksi ajanpuutteen ja resurssit, kun taas vanhemmat hoitohenkilökunnan jäsenet luottivat, että voivat voittaa nämä rajoitukset. Vanhemmat hoitohenkilökunnan jäsenet kehittävät taitojaan näyttöön perustuvan hoitotyön avulla, kuitenkin näyttää siltä, ettei hoito kulttuuri anna nuorille hoitohenkilökunnan jäsenille valtuutta toteuttaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Vanhemmilla hoitohenkilökunnan jäsenillä on enemmän itsevarmuutta kuin nuorilla hoitohenkilökunnan jäsenillä käyttäessään eri näyttöön perustuvia lähteitä. Tutkimuksen mukaan nuoret hoitohenkilökunnan jäsenet ovat enemmän tietoisia esteistä mitä hoitotyön muuttamiseen tulee. Tutkimuksessa kerrottiin, että ennen on tutkittu näyttöön perustuvaa hoitotyötä paljon, mutta eroja hoitohenkilökunnan jäsenten välillä ei ole tutkittu laajasti. (Gerrish ym. 2007, 62–73.)

Lindfors (2007) tekemän tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunta koki hoitotieteelliset tutkimukset kiinnostavina ja tutkimusten katsottiin hyödyntävän käytännön hoitotyötä. Tutkimukseen osallistuvilla eniten negatiivisia kokemuksia näyttöön perustuvasta hoitotyöstä oli alle 25-vuotiailla, 26–35-vuotiailla, ammattikorkeakoulun suorittaneilla ja hoitohenkilöstön ammattiryhmästä. Yliopistokoulutuksen suorittaneiden ja hoitotyön johtajien asenteet olivat positiivisempia kuin muihin ryhmiin verrattuna. Vastaajien mielestä heillä oli mahdollisuus osallistua erilaisiin hoitotieteellisiin seminaareihin ja kokouksiin, mutta heitä ei rohkaista tekemään hoitotieteellistä tutkimusta tai järjestetä mahdollisuuksia keskustella uusimmista hoitotieteellisistä tutkimuksista. Lisäksi resurssit näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan arvioitiin huonoiksi. Vastaajat myös kokivat, ettei heillä ole tarpeeksi aikaa perehtyä hoitotieteellisiin julkaisuihin. (Linfors 2007, 46.)

Tutkitun tiedon käyttöä hoitotyössä edistää avoin työyhteisö, hoitohenkilökunnan toisilleen antama tuki, työn arvostus ja yhteistyö (Häggman-Laitila 2009b, 243). Näyttöön perustuva hoitotyön häiriötekijöinä koetaan kollegoiden vähätteleminen, epäluuloisuus, kateellisuus, tuen puute ja muutosvastaisuus. Hoitohenkilökunnalta puuttuu myös mahdollisuus keskustella hoitotieteellisistä tutkimuksista asiaan perehtyneen kollegan kanssa. (Linfors 2007, 14.)

Vastuu näyttöön perustuvan hoitotyön kehityksestä kuuluu niin hoitotyön johtajille, kuin myös yksittäiselle hoitohenkilökunnan jäsenelle. Tutkimusten mukaan hoitotyön johtajien ongelmana on ammatillisen johtajuuden puute sekä mielenkiinnon, arvostuksen, tiedon puute näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan. Parhaiten tuetaan ja edistetään näyttöön perustuvaa hoitotyötä kun hoitotyön johto toimii sallivasti hoitotyön muutoksia kohtaan ja toimii myös itse esimerkkinä työntekijöille. (Linfors 2007, 12.)

Terveystieteiden organisaatioilla on tietynlainen osuus hoitohenkilökunnan tiedonhankkimisen kannalta. Organisaation kulttuuri, arvot ja arvostukset määrittävät sen, mitä juuri siinä organisaatiossa pidetään merkittävänä ja tavoittelemisen arvoisena. Organisaatiossa voi olla hyvinkin kannustava ilmapiiri tutkimustiedon hakuun. Yksilön motivaatiolla on kuitenkin suuri merkitys tutkitun tiedon hyödyntämisessä. Tutkimustiedon tarkasteluun tarvitaan mielenkiintoa sekä kiinnostusta omantunnon kehittämiseen. (Linfors 2007, 11.)

3.2 Tutkimusklubitoiminta

Tutkimusklubit ovat näyttöön perustuvan hoitotyön oppimisen tapahtumapaikkoja (Moore 2009, 124). Tutkimusklubit ovat hoitohenkilökunnalle järjestettyjä tapaamisia, joita voidaan järjestää omassa työyhteisössä tai yhteistyössä muiden yksiköiden kanssa (Meriö 2009, 29). Tapaamisessa aiheesta esitellään rajattu suppea tiivistelmä, jonka jälkeen keskustellaan tutkimuksen tuloksista (Pierre 2005, 391) ja niiden vaikutuksesta käytännön hoitotyöhön (Kleinpell 2002, 414). Tutkimusklubit laajentavat opiskelua, sekä auttavat hoitohenkilökuntaa, opiskelijoita ja opettajia yhdessä nykyisen tutkimustiedon kanssa (Moore 2009, 124).

Toimintaa toteutetaan sairaanhoidollisissa keskuksissa ja yhteistyössä sairaanhoitoalan koulujen kanssa. Opiskelijat tekevät esityksiä hoitotieteellisestä tutkimuksesta hoitohenkilökunnalle, samalla opiskelijat saavat harjoitusta tutkimustiedon hakuun ja tarkasteluun. Hoitohenkilökunta saa esityksistä uutta tutkimustietoa, jota he refleктоivat oman kliinisen asiantuntemuksen avulla potilaan näkökulmaa huomioiden. (Pierre 2005, 390.) Tämä on myös NÄYTKÖ – toimintamallin tarkoituksena.

Tutkimusklubit lisäävät oppilaiden, opettajien ja hoitohenkilökunnan henkilökohtaista tietämystä ja edistävät kriittistä ajattelua ja näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöä. Tutkimusklubit järjestävät mahdollisuuksia uuden lähdeaineiston tarkasteluun ja se mahdollistaa eettisiä keskusteluja. (Moore 2009, 126.)

Tutkimusklubitoiminnan tarkoituksena on edistää hoitotyön tietoperustaa, tämänhetkisten tutkimustulosten perusteella. Tulosten avulla sovelletaan uusia käytännön malleja hoitotyöhön, jolloin voidaan puhua näyttöön perustuvasta hoitotyöstä. Sen avulla voidaan löytää keinoja kliinisten ongelmien osoittamiseen. (Pierre 2005, 391.)

Tutkimusklubitoimintaa käsittelevissä tutkimuksissa tuli ilmi, että hoitajien kiire oli esteenä tutkimustiedon hakuun ja siihen perehtymiseen (Pierre 2005, 392; Campell-Fleming ym. 2009, 17). Tutkimuksissa tutkittiin tutkimusklubitoimintaa yhtenä osa-alueena tietopohjan luomisessa. Campell- Fleming ym. 2009 tutkimus käsitteli kiertävää tutkimusklubia, jonka toteutukseen osallistui kaksi hoitohenkilökunnan jäsentä ja ylihoitaja. Heidän tehtävänään oli kiertää sairaaloissa ja avohoidoissa pitämässä kiertävää tutkimusklubia. Kiertävä tutkimusklubi on mukautettu perinteisestä tutkimusklubista, mutta periaatteet ovat molemmissa samat. Tuloksissa tuli ilmi, että kiertävä tutkimusklubitoiminta soveltuu paremmin avohuoltoon, kun taas sairaaloissa perinteinen tutkimusklubi toimi paremmin. (Campell-Fleming ym. 2009, 16–17.)

Viime aikoina hoitohenkilökunta on kuitenkin tunnistanut tutkimusklubin tärkeyden kriittisen ajattelun kehittymisessä. Tutkimusklubi lisää hoitohenkilökunnan

henkilökohtaista kasvua käytännössä ja näyttöön perustuvan hoitotyön toteutuksista. (Moore 2009, 124.)

3.3 Hoitohenkilökunta ja hoitotyö

Hoitohenkilökunta on mukana NÄYTKÖ – toimintamallissa. Hoitohenkilökunnalla tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Nämä jaotellaan laillistettuihin, luvan saaneisiin ja nimikesuojattuihin ammattihenkilöihin. Tällaiset henkilöt ovat oikeutettuja toimimaan asianomaisessa ammatissa sekä käyttämään ammattinimikettä. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.)

Tutkimusklubitoimintaa voidaan pitää yhtenä hoitotyön kehittämisen keinona. Hoitotyössä ollaan tekemisissä terveiden ja sairaiden ihmisten kanssa heidän eri ikä- ja kehitysvaiheissa sekä erilaisissa elämäntilanteissa ja elinympäristöissä. Hoitotyössä tarvitaan yleistietoa ihmisestä, kulttuurista ja yhteiskunnasta sekä erityistietoa terveydestä, sairaudesta ja niiden hoitamisesta. (Lauri & Elomaa 2007, 54.)

4 TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata Turun sosiaali- ja terveystoimen hoitohenkilökunnan kokemuksia Turun ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden kanssa yhteistyönä toteutetuista tutkimuskluubeista. Tavoitteena oli saada tietoa tutkimusklubitoiminnan hyödyllisyydestä ja siinä käytettävän kirjallisen materiaalin hyödynnettävyydestä hoitohenkilökunnan keskuudessa.

Opinnäytetyön tutkimusongelmat olivat:

1. Millä tavalla hoitohenkilökunta kokee saaneensa uutta tutkimustietoa?
2. Millä tavalla hoitohenkilökunta aikoo tulevaisuudessa hyödyntää tutkimustietoa?
3. Millaisena hoitohenkilökunta kokee tutkimusklubin hyödyllisyyden?
4. Millä tavalla hoitohenkilökunta aikoo hyödyntää kirjallista seminaarityötä jatkossa?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyössä on käytetty tutkimusmenetelmänä määrällistä eli kvantitatiivista lähestymistapaa. Tämä soveltuu erityyppisiin tutkimusasetelmiin. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeistä on muun muassa johtopäätösten teko aikaisemmista tutkimuksista, käsitteiden määrittely ja aineiston saattaminen tilastollisesti käsiteltävään muotoon. (Hirsjärvi ym. 2007, 136; Heikkilä 2005,16.) Kvantitatiivinen lähestymistapa voi olla kartoittavaa tai kuvailevaa. Opinnäytetyössä on käytetty kuvailevaa tutkimusasetelmaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 42–45.) Kuvailevaa tutkimusasetelmaa käytetään silloin, kun halutaan esittää tarkkoja kuvauksia henkilöistä, tapahtumista, ilmiöistä ja tilanteista. Tällä lähestymistavalla voidaan saada dokumentoitua keskeiset piirteet ilmiöistä. (Hirsjärvi ym. 2007, 135.) Lisäksi aineiston keruu tapahtuu kvantitatiiviselle tutkimukselle tyypillisellä tavalla (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 42–45).

5.1 Aineistonkeruu

Turun ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden tutkimusklubi toteutus sisälsi tutkimustiedon hakua, tiedon arviointia, kirjallista ja suullista referointia, sekä tutkimusten esittelyä Turun sosiaali- ja terveystoimen hoitohenkilökunnalle. Tutkimusklubeja pidettiin syksyllä 2010, kolmessa eri opintojaksossa (Mielenterveystyö, Ikääntyneen hoitotyö ja Kirurgisen potilaan hoitotyö). Tutkimusklubeja oli useita, joten aineiston keruu tapahtui koko syksyn 2010 aikana.

Aineisto (n=104) kerättiin jokaisen tutkimusklubi tapaamisen päätteeksi. Tämä tapahtui kirjallisesti palautelomakkeella, joka jaettiin tutkimusklubitoimintaan osallistuville hoitohenkilökunnan jäsenille. Palautelomake oli suunniteltu NÄYTKÖ – projektiryhmän toimesta toimintamallin arviointia varten. Palautelomakkeen käyttö aineiston keruussa on kvantitatiiviselle tutkimukselle tyypillistä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 42). Palautelomaketta käytetään, kun halutaan saada selville mitä ihmiset uskovat, kokevat, ajattelevat tai tuntevat (Hirsjärvi ym. 2007, 180).

Palautelomakkeen etuna pidetään yleensä sitä, että sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Tällä tavoin tutkimukseen voidaan saada osallistumaan paljon henkilöitä ja kysyä monia asioita. Palautemenetelmä on tehokas, koska se säästää tutkijalta/tutkittavalta aikaa ja vaivannäköä. Jos lomake on suunniteltu huolellisesti, aineisto voidaan käsitellä nopeasti tallennettuun muotoon ja analysoida se tietokoneen avulla. Myös aikataulutus voidaan arvioida melko tarkasti. (Hirsjärvi ym. 2007,190.)

Palautelomakkeen käytön heikkoutena pidetään sen tuottaman aineiston pinnallisuutta ja teoreettisuuden vaatimattomuutta. Haittana on myös se, ettei ole varmuutta vastaajien suhtautumisesta tutkimukseen, ovatko he ottaneet sen vakavasti tai onko vastaukset tehty huolellisesti ja rehellisesti. Ei myöskään voida tietää palautelomakkeen kysymysten/vastausvaihtoehtojen onnistumista vastaajien näkökulmasta. Väärinymmärryksiä ei pystytä kontrolloimaan eikä tiedetä onko vastaajat perehtynyt asiaan tai ylipäättänsä perillä käsiteltävästä asiasta. Nämä tekijät voivat vaikuttaa katoon eli vastaamattomuuteen. (Hirsjärvi ym. 2007,190.)

Täytettyjä palautelomakkeita palautettiin kaiken kaikkiaan 112 kappaletta. Seitsemässä lomakkeessa ei ollut vastausta siitä, saako lomaketta käyttää opinnäytetyön aineistona, joten näitä lomakkeita ei ole huomioitu opinnäytetyön aineistossa. Lisäksi yhtä lomaketta ei saanut käyttää opinnäytetyön aineistossa. Palautelomakkeista 25 oli puutteellisesti täytetty. Nämä on kuitenkin huomioitu opinnäytetyön aineistossa, siltä osin kun niihin on vastattu.

5.2 Palautelomakkeen sisältö

Palautelomake oli sisällöllisesti jokaiselle vastaajalle samanlainen. Se koostui kymmenestä kysymyksestä, jotka on laadittu palaute muotoon. Palautelomakkeen sisältö on rajattu aiheeseen liittyvien määritelmien mukaan, nämä määritelmät perustuvat olemassa olevaan tietoon tutkimusklubitoiminnasta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 86–87).

Palautelomakkeessa oli strukturoituja ja puolistrukturoituja kysymyksiä. Kysymyksissä kuudessa oli rengastettavissa oleva vastausvaihtoehto, joko kyllä tai

ei. Yhdessä kysymyksessä rengastettavia vastausvaihtoehtoja oli neljä, hyödyttömästä erittäin hyödylliseen. Nämä kysymykset olivat siis strukturoituja kysymyksiä. Kahdessa palautelomakkeen kysymyksessä vastauksena oli vapaa teksti ja näiden lisäksi lomakkeessa oli vapaa kommentti osio, nämä ovat puolistrukturoituja kysymyksiä.

Lopuksi palautelomakkeessa kysytään lupaa vastausten käyttämiseen opinnäytetyön aineistona, tässä on myös valmiiksi oleva rengastettava vastausvaihtoehto, joko kyllä tai ei. On arvioitu, että vastaamiseen ei kulu 15 minuuttia kauempaa. Palautelomakkeessa ei tiedusteltu vastaajan nimeä, ikää, ammattia tai muitakaan taustatekijöitä, vaan ainoastaan hoitohenkilökunnan kokemuksia tutkimusklubista. Palautelomakkeesta ei siis voida tunnistaa vastaajaa. Palaute-lomake on liitetty opinnäytetyön loppuun. (Liite 1)

Palautelomakkeen kysymyksistä seitsemän ensimmäistä strukturoitua kysymystä kuuluvat opinnäytetyömme aineistoon. Näissä kysymyksissä vastausvaihtoehdot ovat kaikille vastaajille samat. Tämä mahdollistaa aineiston tilastollisen ja määrällisen tarkastelun. Loput puolistrukturoidut kysymykset käsitellään laadullisesti ja raportoidaan toisessa opinnäytetyössä.

5.3 Aineiston analysointi

Kvantitatiivisen tutkimuksen aineistolle on tyypillistä, että siitä muodostetaan muuttujia ja aineisto koodataan laaditun muuttujaluokituksen mukaisesti. Koodaaminen tarkoittaa, että jokaiselle havaintoyksikölle eli tutkittavalle kohteelle annetaan jokin arvo jokaisella muuttujalla. (Hirsjärvi ym. 2007,217.)

Aineisto analysoitiin tilastollisesti PASW-ohjelmaa (SPSS) käyttäen, joka on yleisesti käytetty tilasto-ohjelma hoitotieteellisten aineistojen analysoinnissa. Palautelomakkeista saadut vastaukset siirrettiin ja tallennettiin tilasto-ohjelmaan. Aineistosta muodostettiin frekvenssitaulukoita kysymyksittäin, näin aineisto saatiin tilastoitavaan ja numeraaliseen muotoon. Yhtäläisyyksien ja riippuvuuksien löytämiseksi vertailimme jokaista frekvenssitaulukkoa keskenään ristiintaulukoinnin avulla. Ristiintaulukoinnin avulla löytyi riippuvuuksia eri tekijöiden välillä. (Heikkilä 2005,203- 211.)

6 TULOKSET

Opinnäytetyön otos on kokonaisuudessaan 104 Turun sosiaali- ja terveystoimen hoitohenkilökunnan jäsentä. Hoitajista 80 % koki saaneensa uutta tutkimustietoa sairaanhoitajaopiskelijoiden pitämistä tutkimusklubi tapaamisista. 82 % hoitohenkilökunnan jäsenistä aikoi myös hyödyntää tutkimusklubista saamaansa tietoa käytännössä. Hoitohenkilökunnasta 93 % oli sitä mieltä, että tutkimusklubissa syntyi keskustelua tutkimustiedon hyödynnettävyydestä käytännön hoitotyössä. Hoitohenkilökunnasta 92 % koki tutkimusklubin vastaavan odotuksiaan. Hoitohenkilökunnasta 58 %:lla oli mahdollisuus tutustua tutkimusklubiin liittyvään seminaarityöhön ennen tutkimusklubia ja 75 % vastaajista aikoo hyödyntää kirjallista seminaarityötä myöhemmin. Vastaajista suurin osa koki tutkimusklubin erittäin tai melko hyödylliseksi (n= 94, 92 %), vain 8 % piti sitä melko tai täysin hyödyttömänä. Kyseistä asiaa käsitellään Taulukossa 1. Opinnäytetyön tuloksista on havainnollistamisen vuoksi tehty pylväskuvio. (Liite 2)

Taulukko 1. Hoitajien kokemukset tutkimusklubitoiminnasta.

n = 104	Ei		Kyllä					
	f	f %	f		f %			
Toiko tutkimusklubi sinulle uutta tutkimustietoa?	21	20,2 %	83		79,8 %			
Aiotko hyödyntää tutkimusklubista saamaasi uutta tietoa käytännössä?	17	18,5 %	75		81,5 %			
Syntyikö tutkimusklubissa keskustelua tutkimustiedon hyödynnettävyydestä käytännön hoitotyössä?	7	7,0 %	93		93,0 %			
Vastasiko tutkimusklubi odotuksiasi?	8	8,2 %	90		91,8 %			
Oliko sinulla mahdollisuutta tutustua tutkimusklubiin liittyvään seminaarityöhön ennen tutkimusklubia?	43	41,7 %	60		58,3 %			
Aiotko hyödyntää tutkimusklubiin liittyvää seminaarityötä myöhemmin?	22	24,7 %	67		75,3 %			
Oliko tutkimusklubi mielestäsi	hyödytön		melko hyödytön		melko hyödyllinen		erittäin hyödyllinen	
	f	f %	f	f %	f	f %	f	f %
	0	0 %	8	7,8 %	58	56,9 %	36	35,3 %

Tulosten perusteella voidaan siis päätellä, että tutkimusklubi koetaan hyödylliseksi, jos siitä saadaan uutta tutkimustietoa. Tarkastellessa uuden tutkimustiedon ja tutkimusklubin hyödyllisyyden riippuvuutta, tutkimusklubin erittäin hyödylliseksi kokeneista hoitohenkilökunnan jäsenistä 94 % koki saaneensa uutta tutkimustietoa sairaanhoitajaopiskelijoiden pitämästä tutkimusklubista. Tutkimusklubin melko hyödylliseksi kokeneista hoitohenkilökunnan jäsenistä 76 % koki

saaneensa uutta tutkimustietoa. Hoitohenkilökunnasta, jotka kokivat tutkimusklubin melko hyödyttömäksi, 63 % koki, ettei tutkimusklubi tuonut heille uutta tutkimustietoa. Asiaa käsitellään taulukossa 2.

Taulukko 2. Hyödyllisyyden ja uuden tutkimustiedon riippuvuuden tarkastelu.

Oliko tutkimusklubi mielestäsi		Toiko tutkimusklubi sinulle uutta tutkimustietoa?		n = 104
		ei	kyllä	
melko hyödytön	n =	5	3	8
	%	62,5 %	37,5 %	100 %
melko hyödyllinen	n =	14	44	58
	%	24,1 %	75,9 %	100 %
erittäin hyödyllinen	n =	2	34	36
	%	20,6 %	79,4 %	100 %
	n =	21	81	102
	%	20,6 %	79,4 %	100 %

Uuden tiedon hyödyntäminen käytännössä on yhteydessä siihen, onko henkilö saanut tutkimusklubista uutta tutkimustietoa. Hoitohenkilökunnan kokemuksia uuden tiedon hyödyntämisestä käytännössä ja tutkimusklubin hyödyllisyyden riippuvuuden tarkastelussa, tutkimusklubin hyödylliseksi kokeneista hoitohenkilökunnan jäsenistä suurin osa (n= 33, 94 %) aikoo hyödyntää tutkimusklubista saamaansa uutta tietoa käytännössä. Tutkimusklubin melko hyödyttömäksi kokeneista hoitohenkilökunnan jäsenistä 13 % aikoo kuitenkin hyödyntää tutkimusklubista saamaansa uutta tietoa käytännössä, mutta hyödyttömäksi kokeneista suurin osa (87 %) koki, ettei aio lainkaan hyödyntää tutkimusklubista saamaansa tietoa käytännössä. Asiaa käsitellään taulukossa 3.

Taulukko 3. Hyödyllisyyden ja uuden tiedon käytännön hyödyntämisen riippuvuuden tarkastelu.

Oliko tutkimusklubi mielestäsi		Aiotko hyödyntää tutkimusklubissa saamaasi tietoa käytännössä?		n = 104
		ei	kyllä	
melko hyödytön	n =	7	1	8
	%	87,5 %	12,5 %	100 %
melko hyödyllinen	n =	8	39	47
	%	17 %	83 %	100 %
erittäin hyödyllinen	n =	2	33	35
	%	5,7 %	94,3 %	100 %
Total	n =	17	73	93
	%	18,9 %	81,1 %	100 %

Hyödyllisyyden ja keskustelun yhteyden tarkastelussa kaikki tutkimusklubin erittäin hyödylliseksi kokeneista hoitajista kaikki (100 %) olivat sitä mieltä, että tutkimusklubissa syntyi keskustelua tietojen hyödynnettävyydestä käytännön hoitotyössä. Melko hyödylliseksi kokeneista 93 % ja melko hyödyttömäksi kokeneista 57 % olivat myös sitä mieltä, että keskustelua tietojen hyödynnettävyydestä käytännön hoitotyössä syntyi. Suurin osa kaikista vastaajista oli sitä mieltä, että keskustelua tutkimusklubissa syntyi, vaikka osa vastaajista piti tutkimusklubia melko hyödyttömänä. Tästä voi päätellä, että tutkimusklubi synnytti keskustelua monien vastaajien keskuudessa. Seuraavalla sivulla on hyödyllisyyden ja keskustelun synnyn riippuvuutta tarkastellaan taulukossa 4.

Taulukko 4. Hyödyllisyyden ja keskustelun synnyn riippuvuuden tarkastelu.

Oliko tutkimusklubi mielestäsi		Syntyikö tutkimusklubissa keskustelua tutkimustiedon hyödynnettävyydestä käytännön hoitotyössä?		n = 104
		ei	kyllä	
melko hyödytön	n =	3	4	7
	%	42,9 %	57,1 %	100 %
melko hyödyllinen	n =	4	52	56
	%	7,1 %	92,9 %	100 %
erittäin hyödyllinen	n =	2	34	36
	%	0 %	100 %	100 %
Total	n =	7	91	98
	%	7,1 %	92,9 %	100 %

Hoitohenkilökunnan jäsenet, jotka olivat kokeneet tutkimusklubin erittäin tai melko hyödylliseksi kokivat huomattavasti enemmän sen vastanneen omia odotuksiaan. Tutkimusklubin hyödyllisyyden ja hoitohenkilökunnan odotusten tarkastelussa kaikki tutkimusklubin erittäin hyödylliseksi kokeneet (100 %) hoitohenkilökunnan jäsenet kokivat myös tutkimusklubin vastanneen heidän omia odotuksiaan. Suurin osa (n= 55, 94 %) melko hyödylliseksi kokeneista koki tutkimusklubin vastanneen odotuksiaan. Tutkimusklubin melko hyödyttömäksi kokeneista 29 % oli sitä mieltä, että tutkimusklubi vastasi omia odotuksia. Hyödyllisyyden ja odotusten välistä riippuvuutta käsitellään taulukossa 5.

Taulukko 5. Hyödyllisyyden ja odotusten täyttymisen riippuvuuden tarkastelu.

Oliko tutkimusklubi mielestäsi		Vastasiko tutkimusklubi odotuksiasi?		n = 104
		ei	kyllä	
melko hyödytön	n =	5	2	7
	%	71,4 %	28,6 %	100 %
melko hyödyllinen	n =	3	50	53
	%	5,7 %	94,3 %	100 %
erittäin hyödyllinen	n =	0	36	36
	%	0 %	100 %	100 %
Total	n =	8	88	96
	%	8,3 %	91,7 %	100 %

Tutkimusklubin hyödyllisyyden kokemisella ja mahdollisuudella tutustua opiskelijoiden tekemään seminaarityöhön ennen tutkimusklubia ei ollut suuria eroja. Tutkimusklubin melko hyödyttömäksi kokeneista 63 % oli mahdollisuus tutustua seminaarityöhön ennen tutkimusklubia. Melko hyödylliseksi kokeneista 54 % ja erittäin hyödylliseksi kokeneista 61 % oli mahdollisuus tutustua seminaarityöhön ennen tutkimusklubia. Tutkimusklubiin liittyvän seminaarityön jatkossa hyödyntämisellä ja tutkimusklubin hyödyllisyyden kokemisella on yhtäläisyyttä. Hoitohenkilökunnan jäsenistä, jotka kokivat tutkimusklubin erittäin hyödylliseksi 94 % ja melko hyödylliseksi kokeneista 71 %, aikoo hyödyntää tutkimusklubiin liittyvää seminaarityötä jatkossa. Tutkimusklubin melko hyödyttömäksi kokeneista hoitohenkilökunnan jäsenistä vain 14 % aikoo hyödyntää seminaarityötä jatkossa. Tutkimusklubin hyödylliseksi ja melko hyödylliseksi kokevat aikovat siis huomattavasti enemmän hyödyntää opiskelijoiden tekemään kirjallista työtä, kuin tutkimusklubin hyödyttömäksi kokeneet. Näitä asioita käsitellään taulukoissa 6 ja 7.

Taulukko 6. Hyödyllisyyden ja seminaarityöhön tutustumisen riippuvuuden tarkastelu.

Oliko tutkimusklubi mielestäsi		Oliko sinulla mahdollisuutta tutustua tutkimusklubiin liittyvään seminaarityöhön ennen tutkimusklubia?		n = 104
		ei	kyllä	
melko hyödytön	n =	3	5	8
	%	37,5 %	62,5 %	100 %
melko hyödyllinen	n =	26	31	57
	%	45,6 %	54,4 %	100 %
erittäin hyödyllinen	n =	14	22	36
	%	38,9 %	61,1 %	100 %
Total	n =	43	58	101
	%	42,6 %	57,4 %	100 %

Taulukko 7. Hyödyllisyyden ja seminaarityön hyödyntämisen riippuvuuden tarkastelu.

Oliko tutkimusklubi mielestäsi		Aiotko hyödyntää tutkimusklubiin liittyvää seminaarityötä myöhemmin?		n = 104
		ei	kyllä	
melko hyödytön	n =	6	1	7
	%	85,7 %	14,3 %	100 %
melko hyödyllinen	Count	14	34	48
	%	29,2 %	70,8 %	100 %
erittäin hyödyllinen	Count	2	30	32
	%	6,3 %	93,8 %	100 %
Total	Count	22	65	87
	%	25,3	74,7	100 %

P-arvo osoittaa kuinka suuri on väärän johtopäätöksen todennäköisyys eli kuinka suurella todennäköisyydellä vaihtoehtoinen hypoteesi on väärä. Merkitsevyytasoista käytetyimpiä ovat tilastollisesti erittäin merkittävä ($\leq 0,001$), tilastollisesti merkittävä ($0,001 \leq 0,01$) ja tilastollisesti melkein merkittävä ($0,01 \leq 0,05$). (Holopainen & Pulkkinen 2008, 177.) Tulosten riippuvuuksien tarkastelussa suurin osa p-arvo sijoittuu välille 0,00- 0,002, tämä on tilastollisesti merkittävä riippuvuus. Ainoastaan yhdessä riippuvuuden tarkastelussa arvo oli muita paljon huonompi (p-arvo 0,779), eikä riippuvuus siis ollut tilastollisesti merkittävä. Tilastollinen merkitsevyys tuloksissa ei välttämättä tarkoita sitä, että sillä olisi käytännön merkitystä (Holopainen & Pulkkinen 2008, 177)

7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuseettiset kysymykset voidaan jakaa tiedonhankintaan, tutkittavien suo-
jaa koskeviin normeihin ja tutkijan vastuuta tulosten soveltamisesta koskeviin
normeihin. Opinnäytetyön kaikissa vaiheissa on huomioitu tutkimuseettiset
asiat. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 26–27.) Opinnäytetyötä tehdes-
sä on perehdytty ETENE:n kautta lääketieteellisen tutkimuksen lainsäädäntöön
ja sitoudumme noudattamaan näitä asetuksia opinnäytetyön teossa (Laki lääke-
tieteellisestä tutkimuksesta 9.4.1999/488) (ETENE 2011).

Ennen opinnäytetyön tekoa anottiin tutkimuslupa tutkimussuunnitelman avulla.
Tutkimussuunnitelma sisälsi suunnitelman ja teoreettisen viitekehyksen opin-
näytetyön toteutuksesta. Tutkimusluvut NÄYTKÖ – projektiin sekä kyseiseen
opinnäytetyöhön, on anottu ja myönnetty Turun kaupungin sosiaali- ja terveys-
toimen käytännön mukaisesti.

Opinnäytetyössä käytettyjä lähteitä on arvioitu ja tarkasteltu kriittisesti. Edelly-
tyksenä on ollut lähteiden ajankohtaisuus sekä niiden luotettavuus. Lisäksi läh-
teiden valitsemiseen on vaikuttanut niiden saatavuus luotettavista tietokannois-
ta. Kirjalähteiden valitsemiseen on vaikuttanut julkaisuvuosi, saatavuus ja teki-
jät.

Opinnäytetyössä vastaajat ovat vastanneet nimettömänä palautelomakkeeseen
joten heitä ei voida tunnistaa vastauksista. Vastaaminen palautelomakkeeseen
oli vapaaehtoista. Palautelomakkeessa ei ole kysytty vastaajien taustatietoja, jo-
ten osallistujien tietosuoja on myös taattu. Lisäksi jokaiselta on palautelomak-
keessa kysytty suostumus vastausten käyttöön opinnäytetyön aineistona. Pa-
lautelomakkeita on koko opinnäytetyön teko aikana säilytetty ja käsitelty luotta-
muksellisesti, eikä niitä ole annettu ulkopuolisten haltuun. Palautelomakkeet on
palautettu NÄYTKÖ – projektiryhmän haltuun ja ne tullaan hävittämään projek-
tin päättyessä. Opinnäyte ei tuo haittaa osallisille ja siitä saatava hyöty on huo-
mattavasti suurempi kuin haitta. Lisäksi opinnäytetyön tulokset on raportoitu
avoimesti ja rehellisesti. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 26–27.)

Luotettavuutta voidaan tarkastella mittaamisen ja aineistonkeruun suhteen, mutta toisaalta myös tulosten luotettavuutena. Kvantitatiivisen tutkimuksen tärkeä asia on mittarin luotettavuus. Mittarin luotettavuutta arvioidaan validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Validiteetilla tarkoitetaan, onko tutkimuksessa mitattu sitä, mitä oli tarkoitus mitata. Reliabiliteetin tarkoituksena on kuvata sitä, kuinka tarkasti mittari mittaa tutkimuskohdetta. Validiteetti ja reliabiliteetti ovat otettava huomioon aineistonkeruussa, koska ongelmaksi saattaa tulla, ettei mittari toimi tarkoitettusti. (Heikkilä 2005, 29–30; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 206–210.) Opinnäytetyön teossa ei ole ollut käytössä validoitua mittaria vaan ensimmäistä kertaa ja kyseiseen tarkoitukseen tehty mittari, tämä on huomioitu tulosten luotettavuutta arvioidessa. Tulosten avulla on saatu vastauksia tutkimusongelmiin, tästä voidaan päätellä se, että mittari olisi toiminut toivotulla tavalla.

Aineistonkeruussa luotettavuuteen vaikuttaa se, ettei voida olla varmoja siitä, ovatko vastaajat vastanneet palautelomakkeeseen huolellisesti ja rehellisesti. Lisäksi ei voida olla täysin varmoja, ovatko vastaajat ymmärtäneet kysymykset oikein, joten väärinymmärryksiä on vaikea kontrolloida. Kuitenkin luotettavana tekijänä pidetään sitä, että vastaajat ovat saaneet vastata kysymyksiin kirjallisesti ja nimettömästi. Tällä uskotaan olevan vaikutusta vastausten realistisyyteen, koska näin on helpompi antaa arvostelevia vastauksia. Lisäksi palautelomakkeessa oli vain 10 kysymystä ja on arvioitu, ettei vastaamiseen kulunut kauaa aikaa, joten tällä on vaikutusta vastaajan kiinnostuksen säilymisessä. (Hirsjärvi ym. 2007, 190–201; Heikkilä 2005, 51.) Aineiston analyysivaiheessa aineisto käytiin läpi useaan kertaan ja kysymykset käsiteltiin yksitellen sekaannusten välttämiseksi.

Aineiston $n=104$ palautelomakkeesta 25 oli puutteellisesti täytetty. Eniten puutteellisia vastauksia oli seminaarityön hyödyntämiseen liittyvissä kysymyksissä. Tarkalleen ei voida sanoa syytä tähän, mutta mahdollisesti vastaajat eivät ole olleet täysin varmoja vastauksestaan sillä palautelomakkeessa oli vain rajalliset vastausvaihtoehdot. Voi myös olla, että kysymys on ollut vaikeasti ymmärrettävissä.

Määrällisessä tutkimuksessa luotettavuutta (validiteettia ja reliabiliteettia) on syytä tarkastella myös tulosten suhteen. Tällöin on puhe ulkoisesta ja sisäisestä validiteetista. Sisäisesti validi tutkimus on sellainen, jossa tulokset johtuvat tutkimus asetelmasta. Ulkoiseen validiteettiin taas kuuluu erittäin tärkeänä osana tutkimustulosten yleistettävyys. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 210–211.) Tutkimusklubeihin osallistuneiden hoitajien tarkkaa lukumäärää ei tiedetä, mutta opinnäytetyön vastausprosentti on palautetuista palautekaavakkeista laskettuna 92,8 %.

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Täysin vastaavaa tutkimusta hoitajien kokemuksista tutkimusklubitoiminnasta ei ole ennen tehty. Tutkimusklubitoimintaa on ennen tutkittu osana näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Aikaisemmissa tutkimuksissa tulokset käsittelivät hoitohenkilökunnan hyötyjä ja esteitä tutkimusklubitoiminnan toteutuksessa. Useissa tutkimuksissa esteiksi tutkimusklubitoimintaan nousi hoitohenkilökunnan kiire, resurssien puute tai työyhteisön ei-salliva ilmapiiri uusia käytäntöjä kohtaan. Aikaisempien tutkimusten tulosten avulla sovelletaan tutkimusklubin avulla uusia käytännön malleja hoitotyöhön, jolloin voidaan puhua näyttöön perustuvasta hoitotyöstä. Sen avulla voidaan löytää keinoja kliinisten ongelmien osoittamiseen. (Pierre 2005, 391–392; Campell-Fleming ym. 2009, 17.) Viime aikoina tehdyissä tutkimuksissa hoitohenkilökunta on kuitenkin tunnistanut tutkimusklubin tärkeyden kriittisen ajattelun kehittymisessä. Tutkimusklubi lisää hoitohenkilökunnan henkilökohtaista kasvua käytännössä ja näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumista. (Moore 2009, 124.)

Opinnäytetyön tulosten perusteella löydetään yhtäläisyyttä aikaisempiin tutkimuksiin. Suurin osa hoitohenkilökunnasta koki saaneensa uutta tutkimustietoa tutkimusklubeista ja aikoo hyödyntää siitä saatua tietoa käytännössä, tällöin voidaan puhua näyttöön perustuvasta hoitotyöstä. Lähes kaikki hoitohenkilökunnan jäsenet olivat sitä mieltä, että tutkimusklubeissa syntyi keskustelua. Keskustelun avulla hoitohenkilökunta pystyy löytämään keinoja kliinisten ongelmien osoittamiseen ja kriittiseen ajatteluun. Opinnäytetyön tuloksista tuli ilmi ettei osa hoitohenkilökunnasta aio hyödyntää tutkimusklubista saamaansa tietoa käytännössä, osaksi tähän oli syynä, ettei hoitohenkilökunta saanut tutkimusklubista uutta tietoa. Aikaisempien tutkimusten tulosten perusteella esteenä hoitohenkilökunnan tutkimustiedon hyödyntämiseen saattoi olla kiire, resurssien puute tai työyhteisön ei-salliva ilmapiiri uutta tutkimustietoa kohtaan. Opinnäytetyön tulosten perusteella tästä asiasta ei voida kuitenkaan saada tutkittua tietoa.

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata Turun sosiaali- ja terveystoimen hoitohenkilökunnan kokemuksia Turun ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden kanssa yhteistyönä toteutetuista tutkimusklubeista. Tarkoituksena oli saada tie-

toa tutkimusklubitoiminnan hyödyllisyydestä ja siinä käytettävän kirjallisen työn hyödynnettävyydestä hoitohenkilökunnan keskuudessa. Opinnäytetyön tulokset avulla saatiin tietoa tutkimusklubitoiminnan hyödyllisyydestä ja kirjallisen työn hyödynnettävyydestä hoitohenkilökunnan keskuudessa. Tavoitteena oli saada tietoa hoitohenkilökunnan kokemuksista tutkimusklubitoiminnasta ja sen hyödyllisyydestä. Tulosten avulla selvisi, eri riippuvuuksia tarkastelemalla, tutkimusklubin hyödyllisyys hoitajien kokemana.

Opinnäytetyön tulosten perusteella suurin osa hoitohenkilökunnasta koki saavansa tutkimusklubista uutta tutkimustietoa. Välttämättä tutkimusklubista ei saada suoranaisesti uutta tutkimustietoa, mutta siitä saatavaa tutkimustietoa voidaan soveltaa käytäntöön sopivaksi. Opinnäytetyön tulosten perusteella uuden tiedon hyödyntäminen käytännössä on yhteydessä siihen, onko henkilö saanut tutkimusklubista uutta tutkimustietoa. Tämä osoittaa tutkimusklubitoiminnan olevan yksi keino näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. NÄYTKÖ – toimintamallin tarkoituksena on näyttöön perustuvan hoitotyön edistäminen yhteisen oppimisen kautta. Opinnäytetyöstä saatujen tulosten perusteella tämä tarkoitus on hoitohenkilökunnan kohdalla onnistunut.

Tuloksista tuli ilmi, että tutkimusklubin hyödylliseksi kokeneista hoitohenkilökunnan jäsenistä aikovat huomattavasti enemmän hyödyntää opiskelijoiden tekemään kirjallista työtä, kuin tutkimusklubin hyödyttömäksi kokeneista. Tähän voi vaikuttaa tutkimusklubista tulleen uuden tiedon vähäisyys. Taustalla voi myös olla hoitohenkilökunnan kiire, joka rajoittaa kirjalliseen työhön tutustumisen.

Opinnäytetyön tulosten perusteella tutkimusklubeissa syntyi keskustelua hoitohenkilökunnan keskuudessa riippumatta siitä, koettiinko tutkimusklubi hyödylliseksi. Tutkimustiedon perusteella oletetaan, että keskustelua syntyi uuden tutkimustiedon käytäntöön hyödyntämisestä ja kliinisten ongelmien havaitsemisesta. Tutkimusklubin hyödylliseksi kokeneista hoitohenkilökunnan jäsenistä kaikki kokivat tutkimusklubin vastanneen odotuksiaan. Tästä voidaan olettaa, että hoitohenkilökunnan mielenkiinto tutkimusklubia kohtaan on myös yhteydessä siihen, onko se vastannut heidän odotuksiaan tutkimusklubista.

Opinnäytetyö on toteutettu NÄYTKÖ –toimintamallin pilotointi vaiheessa, joten rajoittavana tekijänä oli, ettei tuloksia voida vertailla aikaisempiin vastaavanlaisiin tutkimuksiin. NÄYTKÖ -toimintamalli on ollut pilotointi vaiheessa uusi asia niin hoitohenkilökunnalle kuin opiskelijoillekin. Luultavasti voi olla hankala ymmärtää tutkimusklubitoiminnan tarkoitusta, tavoitetta tai toteutusta. Tämä saattaa vaikuttaa tämän hetkisiin opinnäytetyön tuloksiin ja uskomme jatkotutkimusten avulla saatavan monipuolisempaa tietoa tutkimusklubien hyödyllisyydestä. Jatkotutkimusten avulla tutkimusklubitoimintaa voidaan kehittää niin, että molemmat osapuolet saavat siitä monipuolisesti uutta tutkimustietoa ja sen soveltamista käytännön hoitotyöhön. NÄYTKÖ -toimintamallin tutkimusklubitoiminta on uusi asia hoitajien keskuudessa, joten se ei vielä ole vakiintunut käytäntö. Kyseessä on NÄYTKÖ – toiminnan pilotointivaihe, joten toiminnan laajentuessa ja kehittyessä tutkimusklubit saattavat asettua isompaan rooliin hoitajien keskuudessa.

Rajoitteena opinnäytetyön teossa voidaan myös pitää sitä, ettemme ole itse osallistuneet henkilökohtaisesti opinnäytetyön aineistoon kuuluviin tutkimusklubeihin. Tätä voidaan tarkastella myös positiiviselta kannalta, ettemme ole nähneet vastaajia ja tutkimusklubeista ei ole syntynyt minkäänlaisia asenteita, joten olemme siis pysyneet puolueettomina.

Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää NÄYTKÖ – toimintamallin kehittämisessä. Tämä opinnäytetyö on tehty NÄYTKÖ – toimintamallin pilotointi vaiheessa, joten se toimii aiheesta tulevien opinnäytetöiden pohjana ja opinnäytetyön tuloksia voidaan vertailla tulevien tulosten kanssa. Opinnäytetyötä voidaan muutenkin hyödyntää jatkotutkimuksia tehdessä.

Lisäksi jatkotutkimuksina voitaisiin tehdä kokonaisvaltaisempia kyselyitä tutkimusklubitoiminnasta hoitohenkilökunnalle sekä kartoittaa hoitohenkilökunnan kiinnostusta tutkimusklubitoiminnan aiheista. Tärkeää olisi saada hoitohenkilökunnan mielipide tutkimusklubitoiminnan aiheiden kiinnostavuudesta ja halukkuudesta osallistua sairaanhoitajaopiskelijoiden pitämään tutkimusklubitoimintaan. Tärkeää olisi jatkossa huomioida tutkimusklubi aiheiden kiinnostavuus ja tarpeellisuus hoitohenkilökunnalle, näin he saisivat tutkimusklubista suuremman

hyödyn. Ajatuksena olisi hoitohenkilökunnan hyvä valmistautuminen tutkimusklubiin, tämä tarkoittaa sairaanhoitajaopiskelijoiden tekemään seminaarityöhön tutustumista ennen varsinaista tutkimusklubi tapaamista. Olisi tärkeää, että hoitohenkilökunnalle annettaisiin tarpeeksi aikaa tutkimusklubeihin osallistumiseen työyhteisöltä.

Lisäksi aiheesta voitaisiin tehdä jatkotutkimus tutkimusklubin ymmärrettävyydestä niin hoitajien kuin opiskelijoiden keskuudessa. Tässä kartoitettaisiin sitä, ovatko tutkimusklubiin osallistuneet henkilöt ymmärtäneet tutkimusklubitoiminnan tarkoituksen, toteutuksen ja hyödynnettävyyden. Sen avulla pystyttäisiin selvittämään, onko tutkimusklubi hyvä oppimismenetelmä niin hoitajille kuin opiskelijoille. Jatkotutkimuksena voitaisiin haastatella tutkimusklubeihin osallistuneita hoitajia ja kartoittaa uuden tiedon käytäntöön soveltamista. Näin pystyttäisiin paremmin selvittämään tutkimusklubitoiminnan toimivuutta.

Tutkimusklubitoiminnan toteutuksen kannalta tärkeää on tutkimusklubi tapaamisten hyvä suunnittelu. Hoitohenkilökunnalle tulisi kertoa ennen tutkimusklubi tapaamisia, mitä tutkimusklubitoiminta on, sen tarkoitus ja miten sitä toteutetaan. Suunniteluun kuuluisi kaikille sekä hoitohenkilökunnalle että opiskelijoille sopivan ajankohdan valitseminen, jotta mahdollisimman moni asiasta kiinnostunut pääsisi osallistumaan tutkimusklubiin. Lisäksi on varattava riittävästi aikaa tutkimusklubin toteuttamiseen. Tärkeää on tutkimusklubi tapaamisiin sopivien tilojen järjestäminen, joissa on mahdollisuus ATK – laitteiden käyttöön.

Palautelomaketta tulisi jatkossa kehittää laajuudeltaan kattavammaksi, jotta saataisiin kehittämiskohteita hoitohenkilökunnalta. Palautelomake voisi sisältää enemmän tarkentavia sekä avoimia kysymyksiä, joilla saataisiin mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkimusklubitoiminnan onnistumisesta. Lisäksi siihen voisi sisällyttää taustamuuttujat, kuten ammattinimike, ikä ja sukupuoli. Tämän avulla saataisiin tietoa juuri siitä, onko tutkimusklubin vastaanottoon vaikuttavia taustatekijöitä. Tämä edellyttää kuitenkin palautelomakkeen tarkkaa ja huolellista laatimista sekä testaamista. Palautelomake sopii tämänkaltaiseen aineiston keräämiseen paremmin kuin haastattelu, koska aineiston otos on niin laaja, että haastattelua olisi mahdoton toteuttaa luotettavasti. Tutkimusklubi tapaamisissa

olisi hyvä pitää hoitohenkilökunnalle läsnäolo listaa, jotta voitaisiin varmuudella tietää, kuinka monta osallistujaa tutkimusklubeissa on ollut.

Johtopäätöksenä opinnäytetyössä on, että NÄYTKÖ – toimintamallin tutkimusklubien hyödylliset kokemukset ovat yhteydessä uuden tutkimustiedon saamiseen, tiedon hyödyntämiseen käytännössä ja kirjallisen seminaarityön hyödyntämiseen. Tutkimusklubeissa keskustelua hoitajien keskuudessa syntyi huolimatta koettiin tutkimusklubit hyödyllisiksi.

LÄHTEET

Campell-Flemming, J.; Catania, K. & Courtney, L. 2009. Promoting evidence-based practice through a traveling journal club. *Clinical nurses specialist*. Vol 23. Nr.1, 16-19.

Elomaa, L. & Mikkola, H, 2008. Näytön jäljillä, Tiedon haku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 12. 4., uudistettu painos. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Gerrish, K.; Ashworth, P.; Lacey, A. & Bailey, J. 2007. Developing evidence- based practice: experiences of senior and junior clinical nurses. *Journal Advanced Nursing*. Vol 62(1), 62-73.

Heikkilä, T. 2005. Tilastollinen tutkimus. 5.- 6. painos. Helsinki: EDITA

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Holopainen, M & Pulkkinen, P. 2008. Tilastolliset menetelmät. 5. -6. painos. Helsinki: WSOY.

Häggman-Laitila, A. 2009a. Näyttöön perustuvaa hoitotyötä edistävät tekijät systemoitu katsaus hoitotyöntekijöiden käsityksiin. *Tutkiva hoitotyö*. vol. 7 (2), 4- 12

Häggman-Laitila, A. 2009b. Näyttöön perustuva hoitotyö: systemaattinen katsaus implementointiin. *Hoitotiede*. vol. 21, no 4, 243-258.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Kleinpell, R. 2002. Rediscovering the value of the Journal Club. *American journal of critical care* vol. 11 No. 5, 412-414.

Laaksonen, C.; Paltta, H.; Soini, T.; von Schantz, M. & Ylönen, M. 2011. NÄYTKÖ- hanke –Power-point -esitys. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, Terveystieteiden keskus. T&K –päivä 16.3.2011.

Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 9.4.1999/488. FINLEX viitattu 25.11.2010 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990488>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. FINLEX viitattu 2.11.2010 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#a7.12.2007-1200>.

Lauri, S. 2003. Näyttöön perustuva hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Lauri, S. & Elomaa, L. 2007. Hoitotieteen perusteet. 3.-5. painos. Juva: WSOY

Lindfors, K. 2007. Haastena näyttöön perustuva hoitotyö. Kyselytutkimus hoitotyön johtajille ja hoitohenkilökunnalle. Pro gradu –tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotyön laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.

Luby, M.; Riley, J. & Towne, G. 2006. Nursing research journal clubs: bridging the gap between practice and research. *MedSurg Nursing* vol. 15, issue 2, 100-102.

Meriö, A. 2009. Hoitotyön tutkimusklubit tuovat teorian käytäntöön. *Sairaanhoitajalehti* vol. 82 12/2009, 29-31.

Moore, S 2009. Incorporating a journal club in associate degree clinical conferences. *Teaching and Learning in Nursing* (2009) 4, 122–127.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.-2. painos. Juva: WSOY

Pierre, J. 2005. Changing Nursing Practice Through a Nursing Journal Club. MEDSURG Nursing vol. 14 No.6, 390-392.

Sarajärvi, S.; Mattila, L-R. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Scott, K. & McSherry, R. 2008. Evidence-based nursing: clarifying the concepts for nurses in practice. Journal of Clinical Nursing 18, 1085-1095.

Steenbeek, A.; Edgecombe, N.; Durling, J.; LeBlanc, A.; Andeson, R. & Bainbridge, R. 2009. Using an interactive Journal club to enhance nursing research knowledge acquisition, appraisal and application. International Journal of nursing Education scholarship vol. 6 issue 1, article 12

Palaute Tutkimusklubi NÄYTKÖ**henkilökunnan palaute**

Päivämäärä: _____

Rengasta kokemustasi vastaava vaihtoehto

- | | | |
|---|---|----|
| 1. Toiko tutkimusklubi Sinulle uutta tutkimustietoa? | Kyllä | Ei |
| 2. Aiotko hyödyntää tutkimusklubissa saamaasi uutta tietoa käytännössä? | Kyllä | Ei |
| 3. Syntyikö tutkimusklubissa keskustelua tutkimustiedon hyödynnettävyydestä käytännön hoitotyössä? | Kyllä | Ei |
| 4. Vastasiko tutkimusklubi odotuksiasi? | Kyllä | Ei |
| 5. Oliko tutkimusklubi mielestäsi | a) erittäin hyödyllinen
b) melko hyödyllinen
c) melko hyödytön
d) hyödytön | |
| 6. Oliko Sinulla mahdollisuutta tutustua tutkimusklubiin liittyvään seminaarityöhön ennen tutkimusklubia? | Kyllä | Ei |
| 7. Aijotko hyödyntää tutkimusklubiin liittyvää seminaarityötä myöhemmin ? | Kyllä | Ei |
| 8. Mitä hyviä asioita tutkimusklubissa oli? | | |

9. Mitä kehittämiskohteita tutkimusklubissa oli?

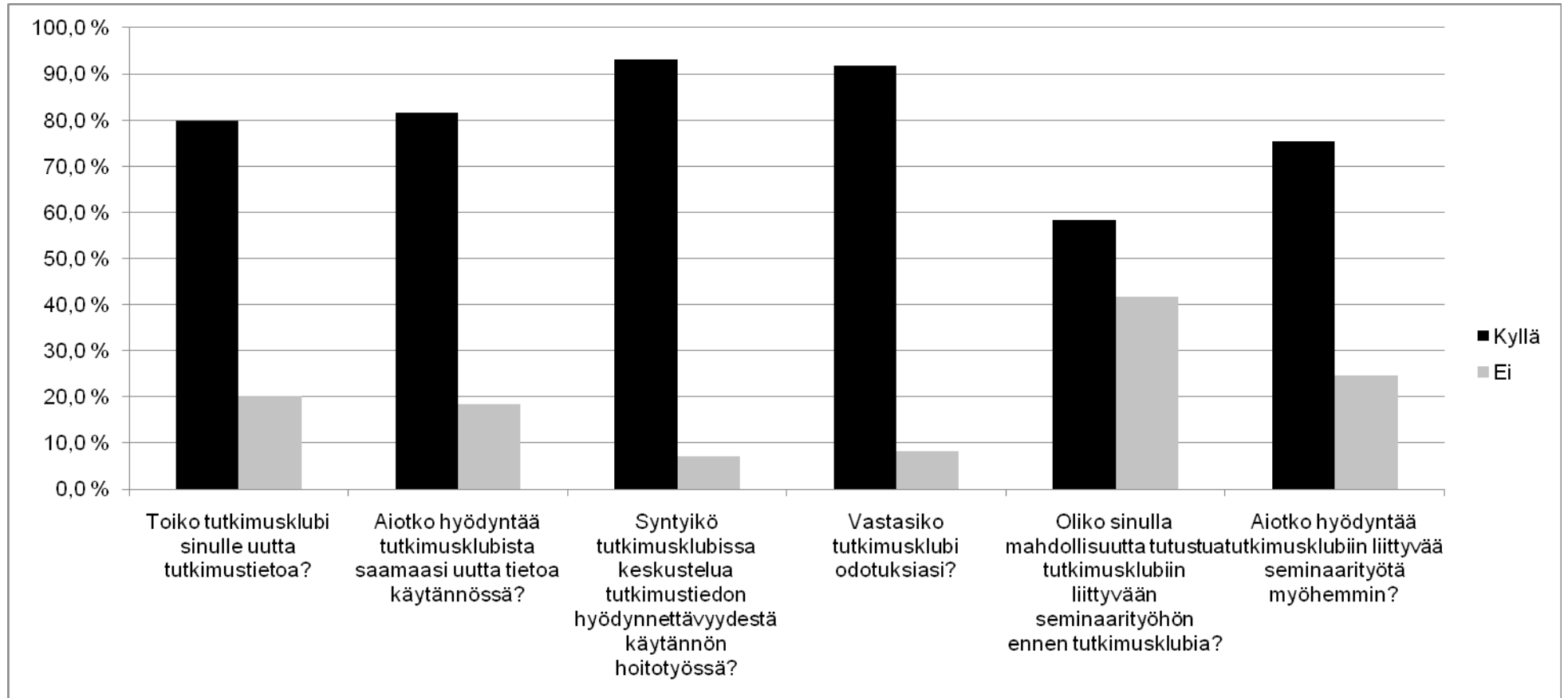
10. Vapaat kommentit

Turun Ammattikorkeakoulun opiskelijat tekevät tutkimusklubitoiminnasta opinnäytetöitä. Toivomme että annat luvan käyttää antamaasi palautetta opinnäytetyön aineistona. Aineisto käsitellään luottamuksellisesti eikä yksittäisten vastaajien palautteita voida raporteista tunnistaa.

Palautetta saa käyttää opinnäytetyön aineistona	Kyllä	Ei
---	-------	----

Kiitos arvokasta palautteesta!

Pylväskuvio tuloksista.



Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	hakusanat	rajaukset	osumat	Otsikon perusteella valittu	Abstraktin perusteella valittu	Kokoteksin perusteella valittu
Medic	Näyttöön perustuva AND hoitotyö AND hoitohenkilökunta	2000–2010, Suomi, Vain kokotekstit, Asiasanojen synonyymit käytössä	12	1	1	1
Medic	Näyttöön perustuva hoitotyö AND hoitotiede	2000-2010, Suomi, Asiasanojen synonyymit käytössä, Katsausartikkeli	5	3	2	2
Cinahl	Evidence-based AND nursing AND Journal club	2000–2010, Linked Full Text, English language	5	1	1	1
	Evidence-based nursing AND application AND nursing	2001-2011 Linked full text, English language	4	2	1	1
PubMed	Evidence-based practice AND nurses AND experience	Last 10 years, English language, Links to full text	26	11	4	1
PubMed	Evidence-based practice AND Journal club AND nurse	Last 10 years, English language, Journal article, Links to full text	14	4	2	1

Tiedonhakutaulukko

Cihnal	Journal clubs AND nursing re- search AND nursing prac- tice	2000- 2010, English lan- guage, Linked full text	9	3	2	1
Cihnal	Journal club AND nursing AND practice	2000–2010, English lan- guage	21	6	1	1