

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyö

2011

Saara Juup

# HOITOHENKILÖKUNNAN KOKEMUKSIA TUTKIMUSKLUBIN PILOTOINTIVAIHEEN TOIMINNASTA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

Turun ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma | Hoitotyö

Marraskuu 2011 | 23+3

Camilla Laaksonen

Saara Juup

## HOITOHENKILÖKUNNAN KOKEMUKSIA TUTKIMUSKLUBIN PILOTOINTIVAIHEEN TOIMINNASTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilökunnan kokemuksia tutkimusklubin pilotointivaiheessa. Työ on osana NÄYTKÖ- hanketta, jonka tavoitteena on näyttöön perustuvan hoitotyön edistäminen hoitajien ja opiskelijoiden yhteisellä oppimisella. Turun kaupungin sosiaali- ja terveystoimi, sekä Turun ammattikorkeakoulu ja hoitotyön koulutusohjelma toteuttavat hankkeen yhteistyöprojektina.

Tutkimukseen vastanneista 104 hoitajaa osallistui NÄYTKÖ-hankkeen tutkimusklubin pilotointivaiheeseen. Tutkimuskysymyksiä oli 1) mitä hyviä asioita tutkimusklubissa oli 2) mitä kehittämiskohteita tutkimusklubissa oli. Kysely toteutettiin puoliavoimilla kysymyksillä ja analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimus osoitti, että tutkimusklubissa on enemmän hyviä asioita kuin kehittämiskohteita. Hyvinä asioina erityisesti nousi esiin näyttöön perustuvan hoitotyön merkitys, tutkimusklubista syntyneet keskustelut, esitysten laadukkuus ja tutkimusklubeissa saatu uusi tieto. Kehittämiskohteeksi erityisesti nousi syvällisen pohdinnan puute ja opiskelijoiden esiintymisessä ilmenneet puutteet.

Tuloksia voidaan hyödyntää NÄYTKÖ-hankkeen kehittämisessä ja jatkamisessa.

ASIASANAT:

näyttöön perustuva hoitotyö, tutkimusklubi, hoitohenkilökunta

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

Turku University of Applied Sciences

Degree programme in nursing | Nursing

November 2011 | 23+3

Camilla Laaksonen

Saara Juup

## THE JOURNAL CLUBS EXPERIENCES OF NURSING STAFF IN THE PILOT PHASE

The purpose of this study was to describe experiences of nursing staff in the pilot phase of the Journal Club. This thesis is a part of the NÄYTKÖ-project of which the purpose was to advance evidence-based nursing between nurses and students mutual learning. The City of Turku, Social and Health Services and Turku University of Applied Sciences and the nursing degree accomplish this collaboration project.

Out of the people who responded to the research, 104 nurses took part in the pilot phase of the NÄYTKÖ-projects Journal Club. The research questions were: 1) what positives did you take from the Journal Club 2) what developing targets were in the Journal Club. The questionnaire had questions that needed full written answers and was analyzed with inductive content analysis.

The research showed that the Journal Club had more positives than developing targets. The four most positives were: the meaning of evidence-based nursing, the discussions that arose in the Journal Club, the high quality of performances and the new information that was received from the Journal Club. As the highest development targets rose the lack of deep thinking and the lack of the student's performances.

The results can be made useful in the developing and continuance of the NÄYTKÖ-projects.

KEY WORDS:

Evidence-based nursing, journal club, nursing staff

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>5</b>
<b>2 TIEDONHAKU</b>	<b>6</b>
<b>3 NÄYTTÖÖN PERUSTUVA HOITOTYÖ</b>	<b>6</b>
<b>4 TUTKIMUSKLUBI</b>	<b>8</b>
<b>5 HOITOHENKILÖKUNTA</b>	<b>10</b>
<b>6 TUTKIELMAN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT</b>	<b>12</b>
<b>7 TUTKIELMAN TOTEUTUS</b>	<b>12</b>
7.1 Tutkimusmenetelmä	12
7.2 Aineistonkeruu	13
7.3 Aineiston analysointi	13
<b>8 TULOKSET</b>	<b>14</b>
8.1 Mitä hyviä asioita tutkimusklubissa oli?	14
8.2 Mitä kehittämiskohteita tutkimusklubissa oli?	15
<b>9 TULOSTEN TARKASTELU</b>	<b>16</b>
9.1 Hyvien asioiden tarkastelua	16
9.2 Kehittämiskohteiden tarkastelua	17
<b>10 POHDINTA</b>	<b>18</b>
<b>11 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>19</b>
<b>12 JOHTOPÄÄTÖKSET</b>	<b>21</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>22</b>

## LIITTEET

Liite 1. Hoitohenkilökunnan palautelomake

Liite 2. Mitä hyviä asioita tutkimusklubissa oli?

Liite 3. Mitä kehittämiskohteita tutkimusklubissa oli?

## KUVIOT

Kuvio 1. Mitä hyviä asioita tutkimusklubissa oli? 15

Kuvio 2. Mitä kehittämiskohteita tutkimusklubissa oli? 16

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilökunnan palautelomakkeiden puoliavoimilla kysymyksillä kartoitettuja kokemuksia tutkimusklubista toiminnan pilotointivaiheessa. Amerikassa tutkimusklubeja sairaanhoitajilla on ollut olemassa jo noin 1990- luvulta lähtien (Lyby ym. 2006, 100). Amerikassa tutkimusklubin toiminta on ollut hoitohenkilökunnalle positiivinen kokemus ja on kehittänyt työntekijöiden ammattitaitoa (Lyby ym. 2006, 102).

Työ on osana NÄYTKÖ- hanketta, jonka tavoitteena on näyttöön perustuvan hoitotyön edistäminen hoitajien ja opiskelijoiden yhteisellä oppimisella. Turun kaupungin sosiaali- ja terveystoimi, sekä Turun ammattikorkeakoulu ja hoitotyön koulutusohjelmatoteuttavat hankkeen yhteistyöprojektina. Pilotointivaiheeseen osallistunut hoitohenkilökunta oli Turun kaupungin sosiaali- ja terveystoimesta psykiatrisen erikoissairaanhoidon ja geriatrisen sairaalahoidon yksiköstä. NÄYTKÖ – hanke pilotoitiin syksyllä 2010. (Laaksonen ym. 2011. 54)

Työssä käsitellään hoitohenkilökunnan kirjallisia palautteita, joilla on pyritty kartoittamaan hoitohenkilökunnan kokemuksia tutkimusklubin toiminnasta. Palautteet on kerätty tutkimusklubin päätteeksi. Palautteet on analysoitu induktiivisella sisällönanalyysilla, jonka tuloksena on hoitohenkilökunnan kuvaus siitä mitä hyvää tutkimusklubissa oli ja mitä voisi kehittää.

## 2 TIEDONHAKU

Tietoa haettiin tietokannoista CHINAHL, Medic ja Academic Search Elite. Kirjallisuutta on kerätty seuraavilla hakusanoilla: Evidence based nursing, evidence based nursing problems, evidence based nursing conducive, näyttöön perustuva hoitotyö, research club, journal club ja nursing staff. Haun rajauksena oli aikaväli 2002-2011, eli työssä käytettiin vain alle 10 vuotta vanhaa kirjallisuutta. Rajauksessa oli myös ehtona, että kirjallisuudesta näkyy koko teksti. Näillä keinoin löytyi muutamia hyviä tutkimuksia. Lähes jokainen tutkimus oli englanninkielisiä. Käsihakua käytettiin lähinnä luotettavuuden ja eettisyyden pohdinnassa.

Vastaavia tutkimuksia pyrittiin löytämään tietokannoista. Muista avatuista aiheista pyrittiin löytämään käsitteitä ja toimintamalleja avaavia tutkimuksia.

## 3 NÄYTTÖÖN PERUSTUVA HOITOTYÖ

Näyttöön perustuva hoitotyö tarkoittaa sitä, että hoitotyö pohjautuu hoitotieteellisesti tutkittuun tietoon. Näyttöön perustuvasta hoidosta on puhuttu jo 1990 – luvun keskivaiheilta lähtien, jolloin akateemisesti koulutetut hoitajat ottivat osaa kliiniseen hoitotyöhön. Näyttöön perustava hoito on yläkäsite, johon kuuluvat hoitotyö hoitotieteellisestä näkökulmasta ja näyttöön perustuva hoitotyö. (Kekkonen ym. 2007, 11.)

Näyttöön perustuva hoitotyö on kolmijakoinen, johon kuuluu arvokas tietopohja, kliininen asiantuntemus ja potilaan näkökulma. Näiden kolmen yhteisymmärryksessä ammattimaisuus kehittyy ja kliinisen käytännön parantaminen voidaan saavuttaa. (Cave & Clandinin 2007, 370.)

Näyttöön perustuvaa hoitotyötä on kehitelty paljon viimeisten vuosikymmenien ajan. Tärkein tavoite kehittämiselle on ollut edistää potilaiden paranemista uudistamalla terveydenhuoltoa. Muita tavoitteita ovat henkilökunnan tietojen päivitys uudella tutkimustiedolla, parantaa koulutusta, vähentää terveyspalvelujen kuluja ja varmistaa hoidontasokkuus. (Alanen 2009, 10.)

Näyttöön perustuvan toiminnan ylläpito ja laadun kehittäminen toteutuu työntekijöiden ja tutkijoiden yhteistyönä. Näyttöön perustuvaa hoitotyönmallia voi hyödyntää esimerkiksi interventtioiden suunnittelussa ja joidenkin potilasryhmäkohtaisten mallien kehittämisessä. Hoitotyön johtaja luo edellytykset näyttöön perustuvalla hoitotyölle. Toimenpanon onnistumiseksi vaaditaan hoitotyön johtajalta mielenkiintoa, kykyä ja halua luoda näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Johtajan toiminta korostuu toiminta kulttuurin- ja organisaation luojana. (Pelkonen ym. 2008, 15.)

Näyttöön perustuvalla hoitotyöllä on vaikutus potilaisiin vasta silloin, kun hoitohenkilökunta on ottanut opitun tiedon käytäntöön ja muuttanut toimintatapojaan ja asenteitaan. Tiedon siirtäminen käytäntöön on haaste hoitohenkilökunnalle. Käytännönläheiset ja toimintaympäristöltään moniulotteiset hankkeet ja ohjelmat mahdollistavat tiedon siirtymisen käytäntöön. (Pelkonen ym. 2008, 18.)

Hoitotyössä on tärkeää, että hoitaja osaa yhdistää kokemuseräisen ja tutkitun tiedon niin, että siitä kehittyy näyttöön perustuvaa hoitotyötä potilaan edun mukaisesti. (Kekkonen ym. 2007, 11–12.)

Näyttöön perustuvaa hoitotyötä edistävät hoitajat, jotka osaavat lukea ja etsiä tutkimuksia, soveltaen niitä käytäntöön. Nämä hoitajat voivat toimia muiden hoitajien avustajina tiedonhankinnassa. Tutkimusten etsiminen edellyttää myös oikeuksia tietokantoihin, tietokoneita ja muita konkreettisia mahdollisuuksia tiedon hankintaan. Tämä edellyttää osastonhoitajien osallistumista hankintoihin. On myös tärkeää, että hoitajat ovat motivoituneita muutoksiin ja kiinnostuneita tiedon päivittämisestä. (Brown ym. 2008, 376-377.)

Sairaanhoitajat työskentelevät sairaaloissa lääkäreiden ohjeiden mukaisesti, jolloin uuden tiedon käyttöön otto voi olla hankalaa. Eriävien mielipiteiden esiintuminen voi tuntua haastavalta sairaanhoitajista. Uuden tiedon jatkuva päivittäminen on vaikeaa. Motivaation puute on myös yksi estävä tekijä. Hoitajat joilla on motivaatiota uuden tiedon etsimiseen, voivat saada osakseen negatiivista huomiota, koska he käyttävät työaikaa tiedon hankintaan. Hoitajien

asenteisiin vaikuttaminen saattaa olla hyvin haasteellista. Potilaiden ennako odotukset voivat olla estävä tekijä. Media on voinut välittää väärää tietoa, jolloin potilailla voi olla suuret odotukset, joita on mahdotonta täyttää. Raha-asiat voivat myös olla este näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Sairaalanjohto on tarkka raha-asioissa, kun taas hoitajien mielenkiinto kohdistuu hoidon mukavuuteen ja laatuun. (Aertgeerts ym. 2007, 165–166.)

## 4 TUTKIMUSKLUBI

Terveyttä käsittelevät tutkimusklubit ovat olleet olemassa jo yli 100 vuotta. Tutkimusklubiin osallistuvat kokoontuvat tarkastelemaan tutkimuksiin pohjautuvia artikkeleja kehittääkseen ymmärrystään tutkimuksien antaman tiedon tilastoihin, suunnitelmiin ja kriittiseen arviointiin. Onnistuneen tutkimusklubin ominaisuuksiin sisältyy kokoukset, selkeät tavoitteet ja sopivat tapaamisajat. Onnistumisen kannalta on myös tärkeää, että koulutettu tutkimusklubin ohjaaja valitsee hyvät tutkimukset ja johtaa keskustelua. Kriittisesti valitut tutkimukset jaetaan asianosaisille ennen kokoontumista. Lopuksi päätelmät on hyvä kirjata ylös. (Deenadayalan ym. 2008, 898.)

Moni hoitaja kokee ajan puutteen olevan esteenä tutkimusten lukemiselle. Tutkimusklubi on erittäin hyvä tilaisuus tutkimusten lukemiselle ja myös tutkimustulosten tarkasteluun käytännön hoitotyöhön soveltaen. (Kleinpell 2002. 414)

Tutkimusklubiin osallistujien tulee omata sama kiinnostus ja kurinalaisuus erikoisalaa kohtaan. Tutkimusklubille asetetaan yleistavoitteet pitkälle aikavälille. Tavoitteet tulee tarkistaa tasaisin väliajoin ja selvittää osallistujien kesken. Tarkoitus on asettaa tavoite jokaiselle tutkimusklubin tapaamiselle ja välittää tämä osallistujille. Osallistujien tulisi olla paikalla säännöllisesti ja läsnäolo tulisi kirjata ylös. Osallistumisen tulisi olla pakollista etenkin jos tutkimusklubi on opinto-pohjainen formaatti. Kannusteeksi voidaan tarjota tutkimusklubissa myös ruokaa, joka on osoittanut kiinnostuksen ja osallistumisen lisääntymistä. (Deenadayalan ym. 2008, 905.) Uusien



tutkimustulosten esiin tuominen antaa rohkeutta hoitajille kyseenalaistaa käytössä olevia hoitometodeja (Lyby ym. 2006,100).

Tutkimusklubin on todettu olevan tehokkaampi, jos sillä on johtaja. Johtaja on vastuussa siitä, että tutkimukset ovat sopivia ja oleellisia. Kuitenkin tutkimusklubin jäsenet tekevät lopullisen valinnan.(Deenadayalan ym. 2008, 905.) Johtajan tarkoitus on kehittää keskustelua ja kannustaa muita jäseniä saavuttamaan asetetut tavoitteet. Johtaja voi vaihtua joka kokouksessa, mutta hänen tulee osata esitellä tutkimukset ja johtaa keskustelua. Johtajan tehtävänä on myös kyetä vastaamaan kysymyksiin joita saattaa nousta tutkimusklubin keskusteluista.(Deenadayalan ym. 2008, 906). Ei ole olemassa yhtä tiettyä tapaa johtaa tehokasta tutkimusklubia(Deenadayalan ym. 2008, 898).

Tutkimuksia etsitään kirjastojen tietokannoista avainsanoilla. Tutkimusten laatua ja tietoa tarkastellaan tutkimusklubissa. On suositeltavaa että valitut tutkimukset ovat kaikkien osallistujien luettavissa hyvissä ajoin ennen tapaamista. Asianosaisten on hyvä sopia etukäteen milloin tutkimusten tulisi olla luettavissa. Internetin käyttö tietojen jakamisessa säästää aikaa ja resursseja. (Deenadayalan ym. 2008, 906.)

Tutkimusklubin tavoitteista riippuen on hyvä tehdä kirjallinen arviointi löydetystä materiaalista virallisesti tai epävirallisesti. Arvioinnin tulisi perustua tutkimuksiin perustuvaan keskusteluun, tiedon ymmärtämiseen ja saatujen tietojen hyödyntämiseen käytännössä. (Deenadayalan ym. 2008, 906)

Tavoitteena on kouluttaa osallistujia kriittiseen arviointiin, tiedon ylläpitämisen tärkeys ja tutkimusten soveltaminen käytäntöön. Tutkimusklubin itsenäisen tiedonhaun kautta osallistujat ottavat vastuuta omasta oppimisestaan ja ennen kaikkea antaa tietotaitoa, jota he voivat hyödyntää tulevaisuudessa urallaan. Tutkimusklubissa opittua tietoa tulee voida muokata käytäntöön sopivaksi, jotta niitä voidaan onnistuneesti toteuttaa tutkimusklubin päätyttyä. (Durning ym. 2009, 158–159)

Tutkimusklubissa on monia etuja. Tutkimusklubi ylläpitää tietotaitoa ja erityisesti nykyhetken uutta tietoa. Tutkimusklubissa oppii kriittisyyttä ja tutkimusten

lukutaitoa. Tutkimusten lukeminen ja ymmärtäminen ovat tärkeää tutkimustiedon käytäntöön tuomisen kannalta. Tutkimustiedon tuominen käytännön hoitotyöhön on potilaalle takaus siitä, että hoito perustuu tieteellisiin periaatteisiin. (Kleinpell 2002. 412)

NÄYTKÖ-toimintamalli on Turun sosiaali- ja terveystoimen sekä Turun Ammattikorkeakoulun välinen yhteistyö projekti. NÄYTKÖ-toimintamallissa pyritään yhdistämään opiskelijan, hoitohenkilökunnan, hoidon johdon ja opettajien oppimista ja osaamista. Toimintamalli on tutkimusklubi jossa on kuusi vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa työelämän edustaja tuottaa tutkimusklubiaiheita, joista seuraavassa vaiheessa opiskelijat opettajien avustamana toteuttavat tiedonhakuja erilaisista tietokannoista. Kolmannessa vaiheessa opiskelija yhdessä opettajan avustuksella arvioi haettujen tutkimusten lähteiden luotettavuutta. Neljännessä vaiheessa luotettavaksi todettujen tutkimusten pohjalta opiskelijat laativat tekstin. Viidennessä vaiheessa hoitohenkilökunta tutustuu opiskelijoiden tuottamaan tekstiin ja samalla vertaa tutkittua tietoa omaan hoitotyöhön. Kuudennessa vaiheessa tutkimusklubin tapaamiseen osallistuvat hoitohenkilökunta, opiskelijat ja opettaja. (Laaksonen ym. 2011. 54–55)

Tapaamisessa opiskelijat esittelevät tuottamansa työn ja siitä keskustellaan. Keskustelussa hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus tuoda esiin ajatuksia ja kysymyksiä siitä, miten tutkimustuloksia ja niiden tuomaa tietoa voitaisiin hyödyntää käytännössä. (Laaksonen ym. 2011. 55–56)

NÄYTKÖ-toimintamalli edellyttää hoitohenkilökunnalta resursseja toiminnan kehittämiseen. Lisäksi se edellyttää hoitohenkilökunnan mielenkiintoa ja sitoutumista näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiseen. Edellytyksenä on myös tiedon jakaminen, oma avoimuus, yhteistyötä, sekä saadun ja olemassa olevan tiedon kriittistä arviointia. (Laaksonen ym. 2011. 56)

## **5 HOITOHENKILÖKUNTA**

Terveystieteiden ammattihenkilöllä tarkoitetaan henkilöä, joka on saanut ammatinharjoittamisoikeuden tai ammatinharjoittamisluvan. Ammattihenkilö voi

olla myös henkilö joka lain mukaan on annettu oikeus käyttää terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä. Laillistettu ammattihenkilö on oikeutettu toimimaan asianomaisessa ammatissa ja käyttämään ammattinimikettä. Laillistetun ammattihenkilön työtehtäviä voi toteuttaa myös ammattia opiskeleva henkilö. (Haapa-aho 2010,17.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöllä tarkoitetaan lain mukaan henkilöä, jolla on lakiin perustuva oikeus ammatinharjoittamiseen. Lain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöllä on lakiin perustuva oikeus käyttää ammattihenkilön ammattinimikettä. Laillistetulla, nimisuojatulla tai luvan saaneella ammattihenkilöllä on oikeus toimia asianomaisessa ammatissa ja käyttää ammattinimikettä. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994)

Terveysalan tutkintoon johtava koulutus antaa työnjaon kehittämiseen ja tehtäväsiirtoihin tarvittavat taidolliset ja tiedolliset perusvalmiudet. Ammattihenkilön velvollisuudet, vastuu ja oikeudet perustuvat koulutuksessa opittuun osaamiseen ja työssä opittuihin taitoihin ja näyttöön perustuvaan osaamiseen. Koulutuksen sisältö arvioidaan ja muokataan säännöllisesti työelämän ja alan asiantuntijoiden yhteistyönä. Periaatteena on, että jokainen terveydenhuollon ammattihenkilö on vastuussa omasta toiminnastaan. Terveydenhuollossa työskentely edellyttää uuden tiedon hankkimista ja oppimista jatkuvasti. Tästä johtuen ammattihenkilöillä on lakisääteinen velvoite täydennyskoulutukseen. Hoitohenkilökunnan kesken tehtävät jaetaan pääosin ammattiin edellyttämän koulutuksen mukaan ja työnkuva voi vaihdella koulutuksen ja työtoimintojen muuttuessa. Täydennys- ja lisäkoulutuksien myötä voidaan tehtäviä siirtää ammattiryhmältä toiselle. (Haapa-aho ym. 2010, 17–18.)

Hoitotyössä työskentelevien henkilöiden tehtävänä on tuoda asiantuntemustaan moni ammatillisen tiimin päätöksentekoon. Yhteistyön edellytyksenä on vastuunotto, yhteiset tavoitteet, oman työkuvan selkeä näkemys ja muiden työntekijöiden ammatillisuuden tunteminen ja kunnioittaminen. Potilaan näkökulmasta toimivalla yhteistyöllä pyritään parantamaan hoidon jatkuvuutta ja laatua. Pystytään myös hyödyntämään monipuolista asiantuntijuutta vaativat

ongelmat ja nopeuttamaan palvelujen saamista. Henkilöstön näkökulmasta asiantuntijoiden tietotaito yhdistyy ja tiedonkulku on joustavampaa. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003, 38)

## **6 TUTKIELMAN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT**

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata hoitohenkilökunnan kokemuksia tutkimusklubitoiminnan pilotointivaiheessa.

Tutkimusongelmat olivat:

1. Mitä hyviä asioita tutkimusklubissa oli?
2. Mitä kehittämiskohteita tutkimusklubissa oli?

## **7 TUTKIELMAN TOTEUTUS**

### 7.1 Tutkimusmenetelmä

Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin palautelomaketta (liite 1), jonka hoitajat täyttivät jokaisen tutkimusklubin päätteeksi. Palautelomakkeesta käsiteltiin puoliavoimet kysymykset 8 mitä hyvää tutkimusklubissa oli ja kohta 9 mitä kehitettävää tutkimusklubissa oli. Kohta 10 vapaat kommentit jätettiin tässä tutkimuksessa käsittelemättä. Palautteessa oli kohta, jossa kyselyyn vastaaja sai valita antaako suostumuksen palautteiden käyttämiseen opinnäytetyön aineistona.

Kysely toteutetaan kyselylomakkeilla tai haastattelumenetelmällä. Päätelmiä punnitaan kriittisesti, analysoiden ja kehitetään niiden perusteella kokoavia näkemyksiä. (Hirsjärvi ym. 2004, 172.)

Kyselytutkimuksella on mahdollista kerätä laaja tutkimusaineisto. Kysely antaa mahdollisuuden kysyä useaa asiaa samanaikaisesti ja se säästää myös tutkijan aikaa ja on tehokas menetelmä. Toisaalta kyselytutkimukseen liittyy myös heikkouksia, kuten esimerkiksi aineistoa voidaan pitää pinnallisena ja vastauksista ei aina ilmene, kuinka vakavasti vastaajat ovat tutkimukseen suhtautuneet. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.)

Avoimella kysymyksellä tarkoitetaan kysymystä, jossa esitettävälle kysymykselle jätetään tyhjä tila vastausta varten (Hirsjärvi ym. 2009, 198).

## 7.2 Aineistonkeruu

Aineistoa kerättiin 113:sta hoitajalta, jotka osallistuivat tutkimusklubin pilotointivaiheeseen syksyllä 2010. Yhdeksän vastaajista kielsi palautteen käytön osana opinnäytetyötä, joten analysoitavia palautteita oli yhteensä 104.

## 7.3 Aineiston analysointi

Aineiston analysointiin on käytetty induktiivista sisällönanalyysia.

Sisällönanalyysi on testianalyysia, jossa käsitellään tekstimuodossa olevia tai sellaiseksi muutettuja aineistoja. Sisällönanalyysia käyttäen pyritään kehittämään tiivistetty kuvaus tutkittavasta kohteesta. (Saaranen-Kauppinen & Pusniikka 2006.)

Sisällönanalyysi on menetelmä, jonka avulla on mahdollista tehdä päteviä ja toistettavia päätelmiä. Sisällönanalyysilla voidaan saada uutta tietoa, tuoda esiin piileviä tosiasioita ja tuoda esiin uusia näkemyksiä. (Anttila 2005. 292.)

Jotta sisällönanalyysi voisi onnistua sisällön analyysin on oltava objektiivista. Sisällönanalyysin tulee olla systemaattista. Hypoteesien vastaista toimintaa ei siis saa jättää analysoimatta. (Anttila 2005. 293.)

Induktiivista analyysia käytetään, kun tarkoituksena ei ole teorian tai hypoteesin testaaminen, vaan tutkija pyrkii tuomaan esiin ennalta arvaamattomia uusia seikkoja. Tutkija ei määrää siitä mikä on tärkeää. (Hirsjärvi 2009, 164.)

Kysymysten vastaukset jaoteltiin ensin kahteen ryhmään: mitä hyvää tutkimusklubissa oli ja mitä kehitettävää tutkimusklubissa oli. Tulokset luokiteltiin vastaustenperusteella näiden kahden pääryhmän alle vielä omiin pienempiin aihe ryhmiinsä. Kuvioissa käytettävät prosenttiluvut on verrannossa vastauksen määrän ja vastaajien määrän kanssa(100%= n=104).

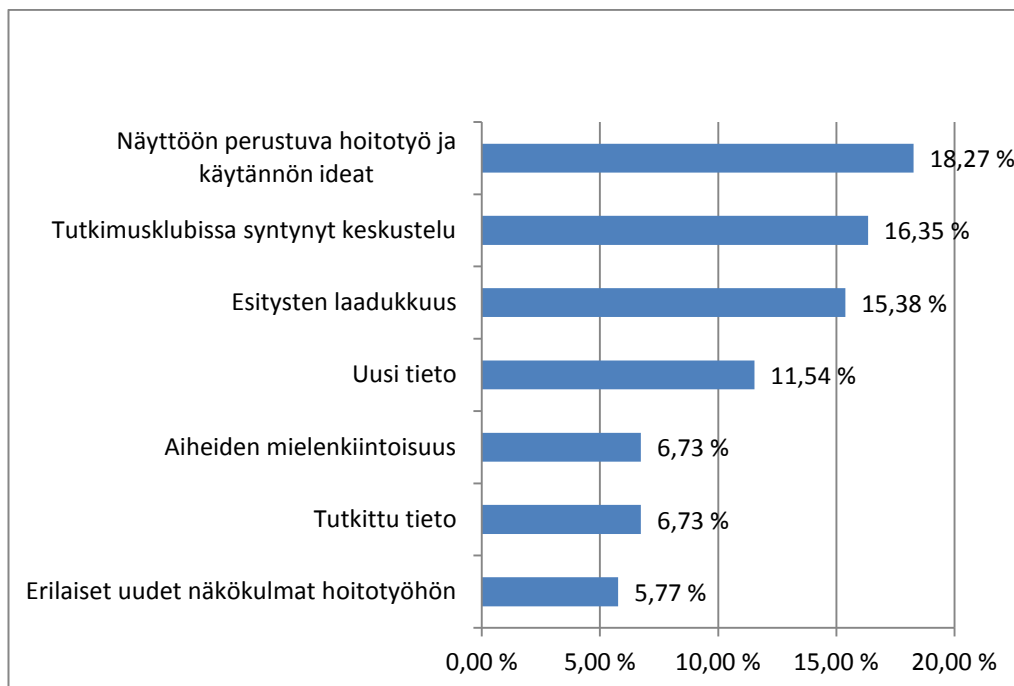
## 8 TULOKSET

Palautelomakkeisiin vastasivat tutkimusklubiin osallistunut hoitohenkilökunta Turun sosiaali- ja terveystalolta. Tutkielmassa käytettiin 104 hoitajan vastauksia, joista jokainen oli antanut suostumuksen palautelomakkeen käyttöön osana opinnäytetyötä. Yhdeksän palautelomaketta jätettiin käyttämättä, koska lupakysymykseen oli vastattu kieltävästi.

### 8.1 Mitä hyviä asioita tutkimusklubissa oli?

Palautelomakkeessa kysyttiin hoitohenkilökunnalta puoliavoimella kysymyksellä; mitä hyviä asioita tutkimusklubissa oli. Vastaukset lajiteltiin seitsemään isompaan kategoriaan (kuvio 1): Näyttöön perustuva hoitotyö ja käytännön ideat, Tutkimusklubissa syntynyt keskustelu, esitysten laadukkuus, uusi tieto, aiheiden mielenkiintoisuus, tutkittu tieto ja erilaiset uudet näkökulmat hoitotyöhön. Tyhjiä vastauksia kysymykseen oli 30 kappaletta. Vastauksia oli siis yhteensä 74 kappaletta. Liitteenä (liite 2) on esimerkkejä kategorioiden vastauksesta, jotka on muokattu niin, ettei yksittäistä hoitohenkilökunnan jäsentä voida tunnistaa.

Näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja ideoita omaan ja/tai osaston toimintaan koettiin hyvänä asiana (n=19). Esiin nousi myös positiivisena asiana keskustelu (n=17), joka syntyi tutkimusklubissa. Hyväksi koettiin myös opiskelijoiden esitykset (n=16). Moni mainitsi hyväksi asiaksi tutkimusklubissa esiin tulleen uuden tiedon (n=12). Myös tutkittu tieto koettiin hyvänä (n=7). Osa tutkimusklubiin osallistuneita piti hyvänä asiana sitä, että tilaisuus oli ollut mielenkiintoinen (n=7). Erilaisten uusien näkökulmien (n=6) esiin tuominen koettiin hyvänä asiana.

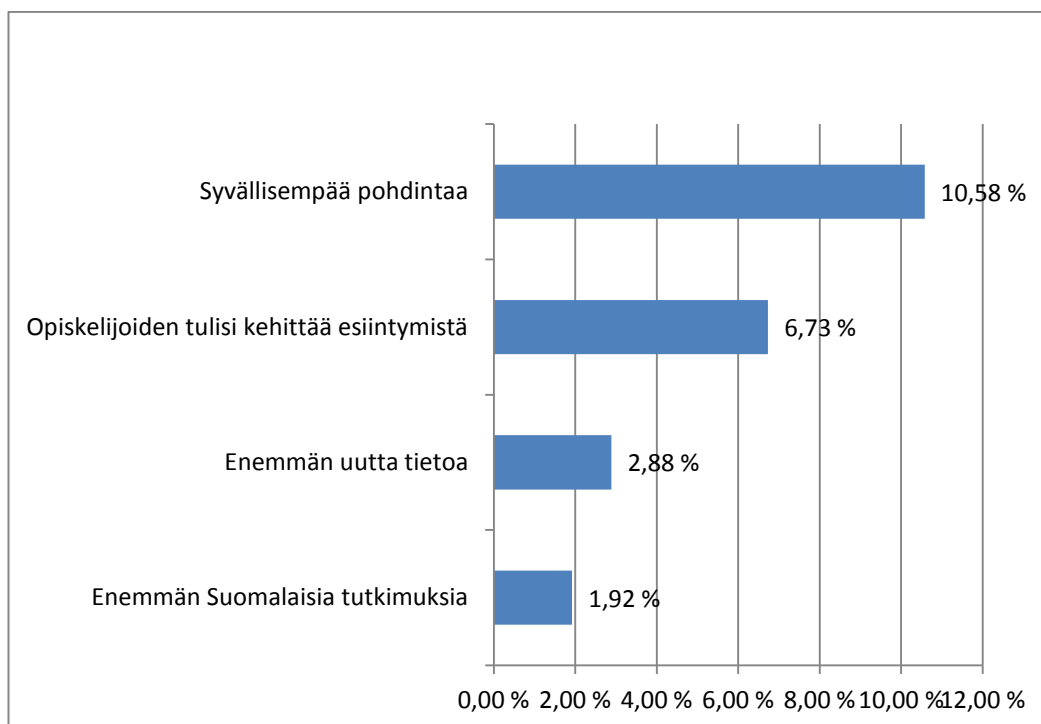


Kuvio 1. Mitä hyviä asioita tutkimusklubissa oli?

## 8.2 Mitä kehittämiskohteita tutkimusklubissa oli?

Palautelomakkeessa kysyttiin hoitohenkilökunnalta puoliavoimella kysymyksellä; mitä kehittämiskohteita tutkimusklubissa oli. Vastaukset lajiteltiin neljään suurempaan kategoriaan (kuvio 2): Syvällisempää pohdintaa, opiskelijoiden tulisi kehittää esiintymistä, enemmän uutta tietoa ja enemmän Suomalaisia tutkimuksia. Tyhjiä vastauksia oli 74 kappaletta eli 71,2% joista kahdessa luki, ettei ole kehitettävää. Seitsemän vastausta ei vastannut esitettyyn kysymykseen, joten niitä ei analysoitu. Analysoitavia vastauksia oli yhteensä 23 kappaletta. Liitteenä on kategorioittain yleisempiä vastauksia (liite 3) kehittämiskohteista.

Eniten kehittämistä koettiin olevan aiheen syvällisemmässä pohdinnassa (n=11). Myös opiskelijoiden esiintymiseen kaivattiin parannusta (n=7). Osa vastaajista koki, ettei ollut saanut uutta tietoa (n=3). Osa kaipasi myös Suomalaisia tutkimuksia (n=2).



Kuvio 2. Mitä kehittämiskohteita tutkimusklubissa oli?

## 9 TULOSTEN TARKASTELU

Tutkielman tarkoitus oli kuvata hoitohenkilökunnan kokemuksia tutkimusklubista NÄYTKÖ-hankeen pilotointivaiheessa. Palautelomakkeella toteutetussa tutkimuksessa kysyttiin hoitohenkilökunnalta mitä hyvää ja mitä kehittämiskohteita tutkimusklubissa oli. Tulosten mukaan tutkimusklubin pilotointivaiheessa hyviä asioita oli enemmän kuin huonoja asioita.

### 9.1 Hyvien asioiden tarkastelu

Vastauksista ilmeni, että hoitohenkilökunnan mielipiteet tutkimusklubin hyvistä asioista oli melko eriäviä. Suurin yhtenevä mielipide oli näyttöön perustuvan hoitotyön tärkeys ja se, että tutkimusklubissa sai käytännön ideoita omaan hoitotyöhön ja osastolle. Näyttöön perustuva hoitotyö sai ajattelemaan hoitohenkilökunnan omaa toimintaa ja miettimään miten sitä voisi kehittää.

Tärkeäksi aiheeksi nousi myös keskustelu. Moni koki tutkimusklubin aiheista syntyneen keskustelun tärkeänä. Keskustelussa yhdistyvät tiedon ja kokemuksen näkökulmat, jolloin voidaan saada ideoita myös muilta alan



harjoittajilta. Muutamissa vastauksissa oli erikseen mainittu, että keskustelu hoitajien ja opiskelijoiden välillä oli hyvä asia tutkimusklubissa. Tässä ehkä juuri kohtaa käytännön tieto ja nykyhetken tutkittu tieto.

Moni hoitohenkilökunnasta mainitsi hyväksi asiaksi esitysten laadukkuuden. Vastauksista ilmeni, että opiskelijoiden töitä pidettiin tasokkaina ja hyvin kattavina. Hoitohenkilökunta koki tärkeänä asiana sen, että opiskelijat olivat panostaneet esityksiinsä.

Uuden tiedon merkitys oli myös tärkeä kohta hyvissä asioissa. Uusi tieto koettiin virkistävänä. Osa oli erikseen maininnut, että tutkimustieto koettiin hyvänä.

Hyväksi asiaksi ilmeni myös tilaisuuden mielenkiintoisuus. Hoitohenkilökunta koki, että aiheet olivat mielenkiintoisia ja koskettivat juuri heidän alaansa. Itse tilaisuutta pidettiin myös mielenkiintoisena. Osa koki myös saaneensa tutkimusklubissa uusia erilaisia näkökulmia käsiteltävistä aiheista.

## 9.2 Kehittämiskohteiden tarkastelua

Tuloksista ilmenee, että kehittämisen kohde olisi aiheiden syvällisempi pohdinta. Hoitohenkilökunta olisi kaivannut enemmän syvällisempää tietoa ja syvällisempää pohdintaa. Aihetta käsiteltiin liian pintapuolisesti, eikä hoitohenkilökunta saanut mahdollisesti työstä samaa hyötyä kuin opiskelija, jolla käytännön kokemusta on kertynyt vähemmän. Koettiin myös että keskusteluissa tulisi mennä perusasioita syvemmälle.

Toiseksi suurin kehittämiskohde oli opiskelijoiden esiintymisen taso. Osa hoitohenkilökunnasta koki, että opiskelijoiden tulisi kehittää esiintymistaitojaan. Enimmäkseen vastauksissa mainittiin siitä, että opiskelijat lukivat suoraa papereistaan.

Vastaajista pieni osa koki, ettei saanut tilaisuudessa ollenkaan uutta tietoa ja tieto oli jo ennestään täysin tuttua. Muutama hoitohenkilökunnan jäsen olisi ollut kiinnostuneita Suomalaisista tutkimuksista.

## 10 POHDINTA

Tutkimustulosten analysointia hankaloitti se, että suuri osa palautelomakkeeseen vastanneista oli jättänyt puoliavoimet kysymykset täyttämättä. Tyhjän vastauksen tulkinta on aina hieman epäilyttävää. Osa vastauksista ei myöskään liittynyt oleellisesti esitettyyn kysymykseen. Tällöin analysoitava materiaali jäi melko suppeaksi.

Laaksonen ym. (2011, 56) toteavat, että NÄYTKÖ-hankkeen toteutuminen vaatii hoitohenkilökunnalta mielenkiintoa näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiseen. Tässä tutkielmassa tulosten pohjalta voidaan pohtia onko mielenkiintoa tarpeeksi, jos tyhjen vastausten joukko oli suuri erityisesti tutkimusklubin kehittämiskohteissa. Toisaalta tyhjä palaute voi myös merkitä esimerkiksi sitä, ettei hoitajan käsitys tutkimusklubista ole vielä täysin selkeytynyt ja palautteen täyttäminen tulee mahdollisesti liian pian tutkimusklubin jälkeen.

Myös palautelomakkeen täytön aikataulullinen ajankohta saattaa olla ongelma hoitohenkilökunnalle. Palautelomakkeet täytettiin tutkimusklubin päätteeksi, jolloin ajatukset saattavat olla jo tulevissa työtehtävissä. Deenadayalan ym. (2008, 905) totesivat ruuan toimivan kannustavasti ja mielenkiintoa lisäävänä tekijänä tutkimusklubia kohtaan. Tätä voitaisiin ehkä hyödyntää tarjoamalla syötävää palautelomakkeiden täytön yhteydessä. Hoitohenkilökunta pysyisi mahdollisesti aloillaan pidempään ja keskittyisi palautelomakkeen täyttöön paremmin esimerkiksi kahvin ääressä.

Ongelmaksi muodostui myös vastausten yksisanaisuus. Hyvin suuri osa vastauksista oli ilmaistu yhdellä tai kahdella sanalla, joita oli hieman vaikeaa avata sanallisesti tutkimustuloksissa. Esimerkiksi vastaus: mielenkiintoinen, ei kuvaa riittävästi sitä mitä vastaaja vastauksellaan tarkoittaa. Yhdellä sanalla voidaan viitata moneen eri asiaan tutkimusklubissa.

Palautelomake sisälsi strukturoituja ja puoliavoimia kysymyksiä. Strukturoituihin kysymyksiin vastaaminen käy kiireiseltä hoitajalta todennäköisesti helpommin kuin puoliavoimeen kysymykseen vastaaminen. Tämä saattoi selittää myös sen

miksi tyhjiä vastauksia ilmeni molempien kysymysten kohdalla niin runsaasti. Myös osa strukturoiduista kysymyksistä tuntui johdattelevan palautelomakkeen täyttäjää. Esimerkiksi ennen avoimia kysymyksiä oleva kysymys 1 toiko tutkimusklubi sinulle uutta tutkimustietoa ja kysymys 2 aiotko hyödyntää tutkimusklubissa saamaasi uutta tietoa käytännössä, ovat saattaneet vaikuttaa puoliavointen kysymysten vastauksiin. Palautelomakkeen oli laatinut NÄYTKÖ-hankkeen projektiryhmä.

Tässä tutkielmassa voidaan havaita tulosten perusteella, että hoitohenkilökunta on erityisesti pitänyt näyttöön perustuvan hoitoyön merkityksen korostamisesta. Tätä tukee myös Kleinpellin (2002, 414) artikkeli jossa mainittiin, että tutkimusklubi on hyvä tilaisuus tutkimusten lukemiselle ja tutkimustiedon soveltamiselle käytäntöön.

Tutkielma antoi tietoa siitä, että tutkimukseen osallistujat ovat olleet yleisesti tyytyväisiä tutkimusklubeihin. Tutkielman tulos on erittäin hyödyllinen tutkimusklubien jatkoa ja kehitystä ajatellen. Tutkimustulosten tärkeyttä olisi hyvä korostaa myös hoitohenkilökunnalle, jolloin palautelomakkeiden huolelliseen täyttöön saatettaisiin kiinnittää enemmän huomiota.

## **11 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS**

Tutkijan on noudatettava tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja. Näitä tapoja ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä. Tarkkuutta tulee myös noudattaa tulosten esittämisessä ja tallentamisessa, sekä tutkimusten ja tulosten arvioinnissa. Hankitun tiedon lähteet tulee julkaista avoimesti ja tarkasti myös alkuperäisiä lähteitä kunnioittaen. Tieteenharjoittaminen vaatii laadukasta tutkimusta, joka antaa luotettavia tuloksia. Jokainen on henkilökohtaisesti vastuussa hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002.) Tässä tutkimuksessa on noudatettu tutkimuseettisen neuvottelukunnan asettamia periaatteita. Palautelomakkeet tullaan hävittämään NÄYTKÖ-hankkeen päätyttyä.

Keskeisimpiä eettisiä kysymyksiä ihmiseen kohdistuvassa tutkimuksessa on tutkittavan suostumus, ihmisarvon loukkaamattomuus ja tutkimuksesta tulevan

hyödyn suhteuttaminen tutkittavalle aiheutuviin riskeihin ja haittoihin (Tieteessä tapahtuu 1/2007). Tässä tutkimuksessa käytetyissä palautelomakkeissa oli tieto siitä, että palautteita tullaan mahdollisesti hyödyntämään opinnäytetyissä. Jokaisella vastaajalla oli mahdollisuus kieltää palautteen käyttö. Ihmisarvon loukkaamattomuuden turvaamiseksi kyselyt tehtiin nimettömästi, jolloin vastaajan henkilöllisyys ei tule ilmi.

Tutkimuksen reliabelius merkitsee sitä, että tutkimusten tulokset ovat toistettavissa. Tällöin tutkimuksen tulokset eivät ole sattumanvaraisia. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.) Palautelomakkeessa olleisiin puoliavoimiin kysymyksiin oli vastattu myös aiheeseen kuulumattomia vastauksia. Tutkimuksen toistettavuuden ja rehellisyyden säilyttämiseksi täysin kysymyksestä poikkeavat vastaukset jätettiin analysoimatta.

Validius tarkoittaa tutkimusmenetelmän tai mittarin kykyä mitata sitä mitä on tarkoitus näillä keinoin mitata. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.) Palautelomakkeiden kysymykset vastasivat juuri niitä kysymyksiä, joita oli tarkoituksena mitata, eli hoitohenkilökunnan kokemuksia tutkimusklubista NÄYTKÖ-hankkeen pilotointivaiheessa.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta edistää tutkijan selkeä kertomus tutkimuksen toteuttamisesta (Hirsjärvi ym. 2009, 232). Keskeistä on selittää millaisten olettamusten mukaan aineistoa on kerätty ja tutkittu (Aaltola & Valli 2010, 82). Tämä tutkimus on tehty ja analysoitu huolellisesti tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Tekijän henkilökohtaisten mielipiteiden ei ole annettu vaikuttaa tutkimusten tuloksiin. Tutkimusklubin aikana tutkimuksen tekijä on kuitenkin osallistunut tutkimusklubiin, joka on saattanut vaikuttaa tutkijan mielipiteisiin tutkimusklubin toiminnasta ja mahdollisesti muodostanut oman käsityksen tutkimusklubin hyvistä asioista ja kehittämiskohteista.

Tutkimuksen luotettavuutta heikentää se, että niin suuri osa tutkimukseen osallistuneista oli jättänyt vastaamatta kysymyksiin. Tyhjän vastauksen tulkinta jää lukijalle itselleen.

## 12 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että NÄYTKÖ-hankkeen pilotointivaiheessa hoitohenkilökunnan mielestä tutkimusklubissa oli enemmän hyviä asioita kuin kehittämiskohteita. Erityisesti näyttöön perustuvaa hoitotyötä arvostettiin ja keskusteluja joita syntyi tutkimusklubista. Kehittämiskohteita oli määrällisesti huomattavasti vähemmän. Eniten kuitenkin toivottiin aiheiden menevän hieman syvällisemmiksi ja pohdinta raapaisi pintaa syvemmälle. Koettiin, että opiskelijoiden tulisi kehittää esiintymistaitojaan, jotta esiintyminen olisi selkeämpää. Näiden tulosten valossa voidaan todeta, että tutkimusklubin pilotointivaihe on hoitohenkilökunnan mielestä ollut erittäin onnistunut. Kehittämiskohteet huomioiden tulevaisuuden tutkimusklubit jatkavat kehittymistään. Hoitohenkilökunta on selkeästi ollut tyytyväinen tutkimusklubin toimintaan.

## LÄHTEET

Aaltola & Valli 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Juva: WS Bookwell Oy

Aertgeerts, B.; De Blaeser, L.; Goedhuys, J.; Hannes, K.; Peeters, G. & Vandersmissen, J. 2007. Barriers to evidence-based nursing: a focus group study. Jan original research.

Alanen, S. 2009. Implementing an evidence-based hypertension guideline into Finnish primary care nursing, Turun Yliopiston julkaisuja. Viitattu: 15.2.2011 [https://www.doria-fi.ezproxy.turkuamk.fi/bitstream/handle/10024/44971/AnnalesD851Alanen.pdf?sequence=1](https://www.doria.fi/ezproxy.turkuamk.fi/bitstream/handle/10024/44971/AnnalesD851Alanen.pdf?sequence=1)

Anttila, P. 2005. Ilmaisu, teos, tekeminen ja tutkiva toiminta. 16. Hamina: Akatiimi Oy

Brown, C.; Glaser, D.; Ecoff, L. & Wickline, M. 2008. Nursing practice, knowledge, attitudes and perceived barriers to evidence-based practice at an academic medical center. Jan Journal of advanced nursing.

Cave, M-T. & Clandinin, D. 2007. Revisiting the journal club. Medical teacher 29: 365–370

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 ISSN 1356-1294. 805.

Durning, S.; Hartzell, J.; Posley, K.; Shumway, N. & Veerappan, G.. 2009. Resident run journal club: A model based on the adult learning theory. Medical Teacher

Haapa-aho, M. 2010. Löytääkö opiskelija paikkansa – kohtaako työ tekijänsä? 1/10 B Selvityksiä. Tehy Ry. Viitattu: 15.2.2011 [http://www.tehy.fi/@Bin/18288355/344897\\_LoytaakoOpiskelija.pdf](http://www.tehy.fi/@Bin/18288355/344897_LoytaakoOpiskelija.pdf)

Hirsjärvi, S.; Remes, P & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10. Helsinki: Tammi

Hirsjärvi, S.; Remes, P & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., Helsinki: Tammi

Kekkonen, N.; Pöppönen, T. & Sainola-Rodriguez, K. 2007. Masentuneen potilaan näyttöön perustuvat hoitotyön menetelmät 3/07. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Viitattu: 29.1.2011 [http://www.pkssk.fi/tieteellinen\\_kirjasto/isbn9789529793433.pdf](http://www.pkssk.fi/tieteellinen_kirjasto/isbn9789529793433.pdf)

Kleinpell, R.M. 2002. Rediscovering the value of the journal club. American Journal of Critical Care. 2002;11

Laaksonen, C.; Paltta, H.; von Schantz, M.; Soini, T. & Ylönen, M. 2011. NÄYTKÖ – näyttöön perustuvan hoitotyön edistäminen. Sairaanhoidaja – Skujsköterskan. 11/2011 vol 84.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, 28.6.1994/559

Launis, V. 2007. Tieteessä tapahtuu 1/2007 Viitattu: 17.11.2011  
<http://www.tieteessatapahtuu.fi/0107/launis0107.pdf>

Luby, M.; Riley, J. & Towne, G. 2006. Nursing research Journal Clubs: Bridging the gap between practice and research, Medsurg nursing vol 15/2

Pelkonen, M.; Perälä, M-L.; Toljamo, M. & Vallimies-Patomäki, M. Stakes. 2008. Tavoitteena näyttöön perustuva hoitotyö, Kansallisen hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelman (2004–2007) 28. Stakesin raportteja. Viitattu: 5.2.2011  
<http://www.stakes.fi.ezproxy.turkuamk.fi/verkkojulkaisut/raportit/r28-2008-verkko.pdf>

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere yhteiskunnallinen tietovaranto, Viitattu: 15.11.2011  
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003. Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä, Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004-2007 18/03 Viitattu:17.11.2011  
<http://pre200901.stm.fi/pr1074690827386/passthru.pdf>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Viitattu: 5.2.2011 <http://www.tenk.fi/HTK/>

**Palaute Tutkimusklubi NÄYTKÖ****henkilökunnan palaute**

Päivämäärä: \_\_\_\_\_

*Rengasta kokemustasi vastaava vaihtoehto*

- |   |   |    |
|---|---|----|
| 1. Toiko tutkimusklubi Sinulle uutta tutkimustietoa?  | Kyllä   | Ei |
| 2. Aiotko hyödyntää tutkimusklubissa saamaasi uutta tietoakäytännössä?                                    | 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<br>b) melko hyödyllinen<br>c) melko hyödytön<br>d) hyödytön |    |
| 6. Oliko Sinulla mahdollisuutta tutustua tutkimusklubiin liittyvään seminaarityöhön ennen tutkimusklubia? | Kyllä   | Ei |
| 7. Aiotko hyödyntää tutkimusklubiin liittyvää seminaarityötä myöhemmin ?                                  | Kyllä   | Ei |
| 8. Mitä hyviä asioita tutkimusklubissa oli?   | _____<br>_____  |    |
| 9. Mitä kehittämiskohteita tutkimusklubissa oli?  | _____<br>_____  |    |
| 10. Vapaat kommentit  | _____<br>_____  |    |

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!*

---



## **MITÄ HYVIÄ ASIOITA TUTKIMUSKLUBISSA OLI? (Muutamia esimerkkejä vastuksista)**

### **NÄYTTÖÖN PERUSTUVA HOITOTYÖ JA KÄYTÄNNÖN IDEAT (18% n=19)**

Tutkimukseen perustuvia vinkkejä käytäntöön. Näyttöön perustuvan hoitotyön tuominen käytäntöön.

Näyttöön perustuvan hoitotyön tärkeys korostuu.

### **TUTKIMUSKLUBISSA SYNTYNYT KESKUSTELU (16% n=17)**

Tutkimusaiheesta herännyt keskustelu. Aihe herätti paljon keskustelua. Aktiivinen ja tärkeä keskustelu tutkimusaiheesta

### **ESITYSTEN LAADUKKUUS (15% n=16)**

Asioiden selvittämiseen oli panostettu. Esitys selvensi hyvin kirjallista tuotosta. Esitystä oli mukava kuunnella

### **UUSI TIETO (12% n=12)**

Uutta tietoa hoitajille. Uutta tietoa hoitoon liittyen. Tuli riittävästi uutta tietoa

### **AIHEIDEN MIELENKIINTOISUUS (7% n=7)**

Mielenkiintoinen aihe. Kokonaisuutena mielenkiintoinen. Mielenkiintoinen tutkimus

### **TUTKITTU TIETO (7% n=7)**

Tutkittua tietoa. Tutkimustietoa

### **ERILAISET UUDET NÄKÖKULMAT HOITOTYÖHÖN (6% n=6)**

Uusia erilaisia näkökulmia. Muutamia uusia näkökulmia. Näkökulmia muiden tavasta työskennellä

## **MITÄ KEHITTÄMISKOHTEITA TUTKIMUSKLUBISSA OLI? (MUUTAMIA ESIMERKKEJÄ VASTAUKSISTA)**

### **SYVÄLLISEMPÄÄ POHDINTAA (11% n=11)**

Keskeistä asiaa tulisi avata enemmän. Asioita tulisi käsitellä syvällisemmin. Käytännössä kaivataan syvällisempää tietoa. Aihetta käsiteltiin liian pinnallisesti.

### **OPISKELIJOIDEN TULISI KEHITTÄÄ ESIINTYMISTÄ (7% n=7)**

Esiintymisen tulisi olla luontevampaa, ei suoraan papereista lukua. Esiintymistä voisi havainnollistaa kaavioilla tai esimerkiksi powerpoint:illa. Jokaisen tulisi osallistua keskusteluun.

### **ENEMMÄN UUTTA TIETOA (3%)**

Tutkimusklubissa ei tullut esiin uutta tietoa. Tutkimustietoa tuli vähän. Tutkimuksia tulisi olla enemmän.