

Antti Eskelinen

**Tutkimusklubit näyttöön perustuvan
hoitotyön kehittämisessä**
Tutkimusklubitoiminnan käynnistäminen ja
arviointi terveysasemalla

Opinnäytetyö

Kliininen asiantuntija YAMK



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkintonimike	Aika
Antti Eskelinen	Kliininen asiantuntija YAMK	Toukokuu 2022
Opinnäytetyön nimi		65 sivua
Tutkimusklubit näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä Tutkimusklubitoiminnan käynnistäminen ja arviointi terveys- asemalla		10 liitesivua
Toimeksiantaja		
Kuopion kaupunki, Vastaanottopalvelut		
Ohjaaja		
Paula Mäkeläinen		
Tiivistelmä		
<p>Näyttöön perustuvalla toiminnalla on todettu olevan hoitotyön laatua ja potilasturvallisuutta parantava vaikutus. Näytön tunnistamisessa ja sen siirtymisessä käytäntöön on kuitenkin vielä paljon haasteita. Eräs tapa lisätä tietoutta näyttöön perustuvasta toiminnasta ja helpottaa sen käyttöönottoa on tutkimusklubien käyttö. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli käynnistää tutkimusklubitoiminta Kuopion kaupungin Nilsin terveysasemalla. Työn tavoitteena oli lisätä tietoutta näyttöön perustuvasta toiminnasta ja edistää sen käyttöönottoa tutkimusklubitoiminnan avulla sekä luoda sille pysyvä toimintamalli työyksikköön. Aihe vastasi toimeksiantajan tarpeeseen näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä ja lisäämisessä.</p> <p>Opinnäytetyön teoreettisena viitekehyksenä toimi tutkimusklubeista tehty kirjallisuuskatsaus, joka käsitti 13 kansainvälistä artikkelia. Näiden artikkelien pohjalta luotiin malli työyksikköön soveltuvasta tutkimusklubitoiminnasta. Tutkimusklubeja järjestettiin yhteensä viisi kertaa tammikuun ja maaliskuun välillä vuonna 2022. Viimeisen tutkimusklubintapaamisen jälkeen järjestettiin teemaryhmähaastattelu (N=4), jonka vastaukset analysoitiin laadullisella sisällön analyysillä käyttämällä teemoittelua.</p> <p>Sisällön analyysistä muodostui viisi pääkäsitettä, jotka olivat tiedonhakua ja päätöksentekoa edistävät tekijät, tiedonhakua ja päätöksentekoa haittaavat tekijät, tutkimusklubeista saatava hyöty, tutkimusklubitoiminnan toimivuutta lisäävät tekijät sekä tutkimusklubitoiminnassa kehitettävät seikat. Tutkimusklubitoiminta koettiin hyödyllisenä siihen osallistuneiden keskuudessa ja he kokivat ammatillista kasvua tapahtuneen. Tiedonhakutaidot paranivat ja itsevarmuus päätöstententissä lisääntyi jonkin verran. Näyttöön perustuvasta hoitotyöstä keskusteltiin enemmän kollegoiden kesken ja tietoa jaettiin toisille helpommin. Tutkimusklubeihin osallistuminen myös lisäsi omalta osaltaan näyttöön perustuvan tiedon siirtymistä itse hoitotyöhön. Yhdessä tehdyt aihevalinnat olivat toimivan tutkimusklubin kannalta yksittäisistä tekijöistä tärkein. Tutkimusklubeja toivottiin järjestettävän jatkossa säännöllisesti.</p> <p>Opinnäytetyöllä saatiin luotua työyksikköön toimiva tutkimusklubimalli. Jatkossa tutkimusklubitoimintaa ja sen hyötyjä tulisi tutkia pidemmällä aikavälillä ja suuremmassa mittakaavassa. Lisäksi tutkimusklubitoiminnan avulla voitaisiin kehittää toimintatapoja valitsemalla useampia samaan aihepiiriin liittyviä artikkeleja ja näistä saadun tiedon pohjalta luoda malli uudelle työskentelytavalle.</p>		
Asiasanat		
näyttöön perustuva hoitotyö, tutkimusklubi, kehittäminen, arviointi		

Author (authors)	Degree	Time
Antti Eskelinen	Master of Health Care	May 2022
Thesis title Journal Clubs in developing evidence-based nursing Starting journal clubs and evaluating them in health care center		
Commissioned by City of Kuopio, Health Care Center services		65 pages 10 pages of appendices
Supervisor Paula Mäkeläinen		
Abstract <p>Evidence based practice has been noted as a factor in improving quality and patient safety in nursing. However, there are still many challenges in recognising and transferring evidence into practice. Using journal clubs is one way to improve people’s knowledge of evidence-based practice and help to put it to use. The purpose of this thesis was to launch journal clubs in Nilsia Health Care Center in the City of Kuopio. The aim was also to create a permanent operating model for the club in the work community.</p> <p>The theoretical base of this study, 13 international articles on journal clubs were selected. These articles served as a means to create an operating model for journal clubs in the work community. Five journal club meetings were held between January and March 2022. After the last meeting, a semi-structured group interview was held (N=4), and answers were analysed with a qualitative method by sorting the content under themes.</p> <p>The five main themes established after the analysis were factors helping in information retrieval, barriers for information retrieval, benefits of journal clubs, factors that improve journal club operation and development ideas for journal clubs. Journal clubs were found useful among participants who felt that they had improved professionally. Based on the interviews, information retrieval skills were improved and self-confidence in making decisions was increased a little. Colleagues discussed evidence-based practise more frequently, and information was shared more easily. Participation in journal clubs also facilitated the transfer of evidence-based into nursing practices. The study suggests that a key factor for a well-functioning journal club is that subjects are chosen together. Many of the respondents requested regular journal club meetings in the future.</p> <p>This thesis presents an operating model for a journal club that can be implemented in the work community. In the future, the benefits of journal clubs should be studied over a longer period of time and in greater scope. Also, journal clubs could be further developed by choosing several articles on the same subject and then creating new models of work.</p>		
Keywords evidence-based nursing, journal clubs, development, evaluation		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	7
3	NÄYTTÖÖN PERUSTUVA HOITOTYÖ	8
3.1	Näyttöön perustuva toiminta terveydenhuollon päätöksenteossa.....	9
3.2	Näyttöön perustuvan hoitotyön hyödyt.....	10
3.3	Näyttöön perustuvaa hoitotyötä estävät tekijät	11
3.3.1	Esteet tiedonhaussa	12
3.3.2	Yksilöstä ja organisaatiosta johtuvat esteet	12
3.4	Näytön käyttöönotto.....	13
3.4.1	Näytön käyttöönoton johtaminen	13
3.4.2	Käytäntöjen kehittäminen.....	14
4	HOITOTYÖN TUTKIMUSKLUBIT.....	15
4.1	Kirjallisuuskatsaus metodina	15
4.2	Tiedonhaku.....	16
4.3	Kirjallisuuskatsaus tutkimuskluubeista.....	18
4.3.1	Tutkimuskluubeista saatava hyöty	18
4.3.2	Tutkimusklubitoimintaa parantavat ja haittaavat tekijät.....	20
4.3.3	Tutkimuskluubeista saadut kokemukset	22
5	TARKOITUS JA TAVOITE.....	23
6	TUTKIMUSKLUBIEN TOTEUTUKSEN SUUNNITTELU	24
7	TUTKIMUSKLUBIEN TOTEUTUS.....	26
7.1	Ensimmäinen tutkimusklubi	27
7.2	Toinen tutkimusklubi	27
7.3	Kolmas tutkimusklubi.....	29
7.4	Neljäs tutkimusklubi.....	30
7.5	Viides tutkimusklubi	32
8	TUTKIMUSKLUBITOIMINNAN ARVIOINTI JA MENETELMÄLLISET VALINNAT	34

8.1	Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä.....	34
8.2	Ryhmähaastattelu aineistonkeruumenetelmänä	35
8.3	Etnografinen havainnointi aineiston keruussa	37
8.4	Aineiston analyysi ja tulkinta	38
9	TULOKSET.....	39
9.1	Tiedonhakua ja päätöksentekoa edistävät tekijät	39
9.2	Tiedonhakua ja päätöksentekoa haittaavat tekijät	41
9.3	Tutkimusklubeista saatava hyöty	44
9.4	Tutkimusklubin toimivuutta lisäävät tekijät	47
9.5	Tutkimusklubitoiminnassa kehitettävät seikat	51
10	POHDINTA	52
10.1	Tulosten tarkastelua	52
10.2	Reliabiliteetti ja validiteetti.....	55
10.3	Yleistettävyyys ja uskottavuus	56
10.4	Tutkimuseettiset periaatteet.....	57
10.5	Johtopäätökset ja jatkokehittämissideat	58
	LÄHTEET.....	60

LIITTEET

Liite 1 Kirjallisuuskatsauksen artikkelit

Liite 2 Kutsu

Liite 3 Tutkimusklubien artikkelit

Liite 4 Tutkimuslupa

Liite 5 Teemahaastattelun kysymysrunko

Liite 6 Tietosuojaseloste

1 JOHDANTO

Suomen terveydenhuoltolaki määrittää 8 §:ssä terveydenhuollon toimintaa laadun ja potilasturvallisuuden osalta. Sen mukaan toiminnan perustana on oltava näyttö sekä hyvät hoito- ja toimintakäytännöt. Toteutuneen toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaista. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326 8 §.) Terveydenhuoltolain 37 § puolestaan määrittää terveystieteiden vastuun huolehtia tutkimus-, koulutus- ja kehittämistoiminnan järjestämiseen asianmukaisesti (Terveydenhuoltolaki 2010/1326 37 §). Terveydenhuoltoalan ammattilaisella on myös velvollisuus ylläpitää ja kehittää tietojensa ja taitojensa ammattitoimintaansa koskien (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 2015/1659). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785 3 §) oikeuttaa potilaan saamaan hyvää ja laadukasta sairaan- ja terveydenhoitoa.

Näyttöön perustuva toiminta hoitotyössä voidaan määritellä ongelmanratkaisutyyppiseksi lähestymistavaksi, jossa paras saatavilla oleva tutkittu tieto ja käytännöt yhdistetään potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa potilaan parhaaksi. Hoitotyössä on kuitenkin edelleen haasteita näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisessä ja tunnistamisessa, jonka vuoksi useimmin käytetyt perustelut hoidolle ovat oma kokemus ja paikalliset hoitosuositukset. Useimmin haasteet johtuvat osaamattomuudesta arvioida tutkittua tietoa, ajanpuutteesta ja muutosvastaisuudesta. (Camargo ym. 2018.) Sosiaali- ja terveystieteiden sisältöä on kehitettävä rakenteellisten muutosten yhteydessä. Potilaille on turvattava laadukkaat ja turvalliset palvelut riippumatta siitä, missä hän asuu tai kuka hoitoa hänelle antaa. (Korhonen ym. 2018, 7.)

Hoitotyötä tekevillä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä on useita mahdollisuuksia kehittää osaamistaan eri vaiheissa uraansa. Osaamista voidaan kehittää täydennyskoulutuksin ja jatkaa opintoja, vaikka tutkintoon saakka, mutta osaamista voidaan kehittää myös oppimalla työssä, perehdytyksellä, mentoroinnilla, työkierrolla tai osallistumalla tutkimus- ja kehitystyöhön. Osaamista on päivitettävä ja täydennettävä, jotta pystytään vastaamaan työelämän muutoksiin ja uudistuksiin osaamisessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.)

Kuopion kaupungilla henkilöstön osaamisen kehittämisessä on siirrytty kohti jatkuvaa ja ketterää työnohessa tapahtuvaa oppimista (Kuopion kaupunki 2021a).

Hoitotyön tutkimusklubit ovat yksi tapa tukea näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumista ja kehittämistä. Niistä on raportoitu hyviä tutkimustuloksia viimeisen parin vuosikymmenen ajalta ja Suomessakin niitä on alettu hyödyntää enemmän. Tutkimusklubit pitäisi vakiinnuttaa osaksi työyhteisöjen näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämistä parhaan hyödyn saamiseksi. (Mattila ym. 2014, 33–34).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on käynnistää tutkimusklubitoiminta Kuopion kaupungin Nilsiänsä terveysasemalla. Tarve opinnäytetyölle syntyi toimeksiantajan halusta kehittää näyttöön perustuvaa hoitotyötä työyksiköissä. Työn tavoitteena on lisätä tietoutta näyttöön perustuvasta toiminnasta ja edistää sen käyttöönottoa tutkimusklubitoiminnan avulla.

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Kuopion kaupungin terveystalvet jakautuvat hoitotiimeihin se määräytyy asiakkaalle automaattisesti kotiosoitteen perusteella (Kuopion kaupunki 2021b). Kaupungin keskustassa sijaitsee pääterveysasema, jossa on useampia hoitotiimejä ja lisäksi Pyörön sivuterveysasema on myös kantakaupungin alueella omana tiiminään. Kuopion liitoskunnilla maaseudulla (Vehmersalmi, Karttula, Riistavesi, Juankoski, Maaninka ja Nilsiä) on omat terveysasemat ja nämä muodostavat omat hoitotiimensä. Nilsiä ja Maaninka muodostavat kuitenkin hallinnollisesti yhteisen tiimin. (Kuopion kaupunki 2021c.)

Nilsiänsä terveysasema tuottaa terveystalvet noin 5900 asukkaan väestöpohjalle (Kuopion kaupunki 2021d). Terveystalvella toimii sekä akuuttivastaanotto että kiireetön ajanvarausvastaanotto arkisin klo 8–16 (perjantait 8–15). Henkilökuntaan kuuluu tiimivastaava, joka toimii hoitajien esihenkilönä, tiimi-johtaja, joka toimii lääkäreiden esihenkilönä sekä lisäksi 10 sairaanhoitajaa, 2 lähihoitajaa ja 4 lääkäriä. Esihenkilöt osallistuvat potilastyöhön suurimman osan työajastaan.

Kuopion kaupungin (2021e) strategian mukaan terveystalveissa nojataan osaavaan ja ammattitaitoiseen henkilökuntaan, jotta potilaiden hoito olisi mahdollisimman hyvää ja turvallista. Lähestymistapa on avoin, innostava, yhteistyö- ja potilaslähtöinen. Potilaille ja omaisille korostetaan myös vastuun ottamista omasta hoidosta.

Työyksikössä hoitotyö pohjautuu vahvasti organisaation ohjeisiin ja Käypä hoito -suositukseen. Uusinta alan tietoa saadaan koulutuksista, mutta varsinaisesti hoitotyötä ei ole kehitetty sisäisesti. Opinnäytetyön tekijä työskentelee Nilsiäns terveystalven akuuttivastaanotolla ja näin ollen tutkimusklubitoiminnan käynnistämällä hoitotyötä pystytään kehittämään työyksikössä näyttöön perustuen.

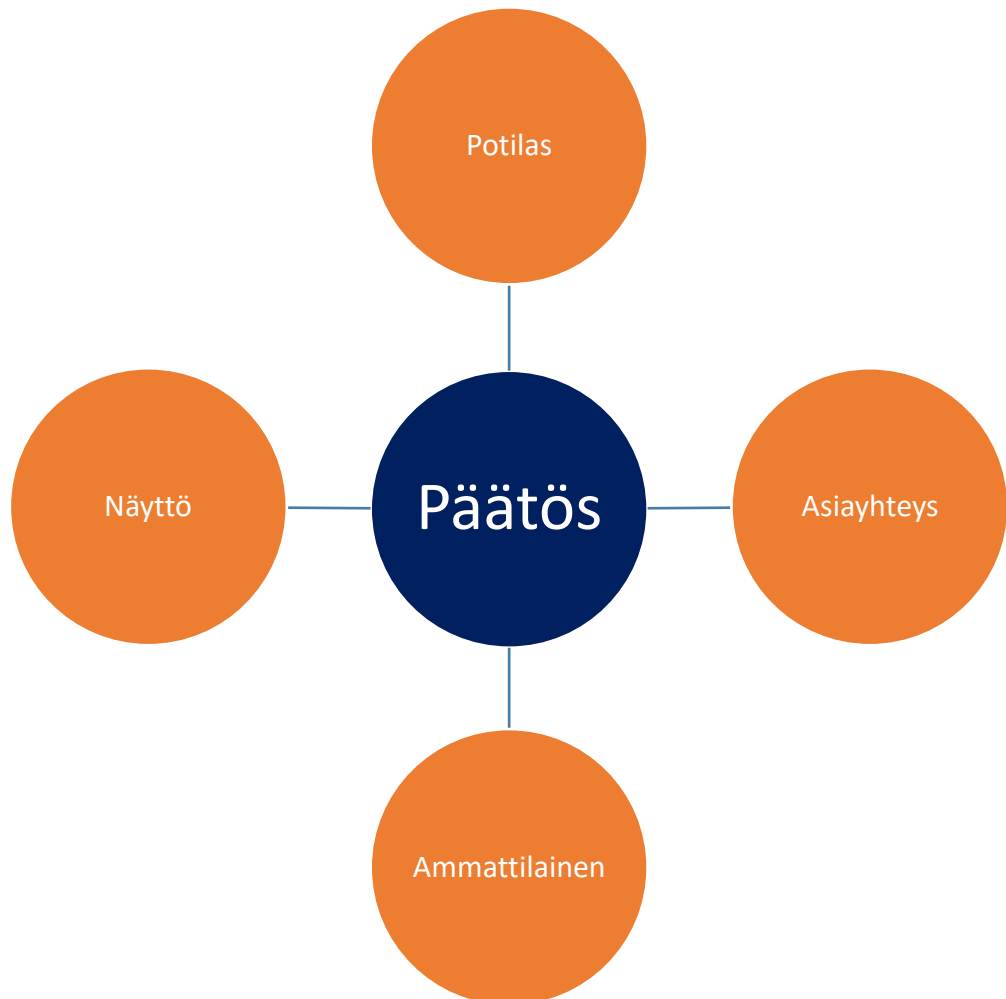
3 NÄYTTÖÖN PERUSTUVA HOITOTYÖ

Näytöllä tarkoitetaan osoitusta, todistusta, totena pidettyä tai todistusaineistoa ja se sisältää oletuksen siitä, että asia voidaan todistaa esimerkiksi tutkimalla. Kun käytetään parasta ja ajantasaisinta tietoa potilaan hoitoa koskevissa päätöksissä, puhutaan näyttöön perustuvasta toiminnasta. (Sarajärvi ym. 2011, 11.) Mikäli hyvä toimintakäytäntö ei perustu näyttöön, tarvitaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteinen näkemys siitä, mikä on hyvä käytäntö. Nämä käytännöt on kyettävä erottamaan toisistaan. (Korhonen ym. 2018, 30.)

Tutkimusnäyttöä pidetään vahvimpana näytön muotona. Varsinkin yhden-suuntaisia tuloksia antavat järjestelmälliset katsaukset, satunnaistetut ja laajat kokeelliset tutkimukset ovat vahvoja näytön muotoja. Asiantuntijanäyttö on seuraavaksi vahvinta ja sitä käytetään silloin, kun tutkimusnäyttöä ei ole tai aiheen tutkiminen ei ole mielekäästä. Jos käytössä ei ole tutkimus- tai asiantuntijanäyttöä, voi parhaana näyttönä toimia aiheeseen liittyvät seuranta- tai tilastotiedot. (Holopainen ym. 2013, 16.) Perusteeton vaihtelu hoitokäytännöissä, kuten esimerkiksi käytössä olevat vanhentuneet toimintatavat, johtaa epätasaarvoon potilaiden kohtelussa. Tämän vuoksi näyttöön perustuva toiminta on tarpeellista sosiaali- ja terveydenhuollossa. (Korhonen ym. 2018, 47.)

3.1 Näyttöön perustuva toiminta terveydenhuollon päätöksenteossa

Australialainen Joanna Briggs Instituutti (JBI) on luonut mallin näyttöön perustuvasta terveydenhuollosta. Malli koostuu viidestä pääkohdasta, jotka ovat maailmanlaajuinen hyvinvointi (tiedon tarpeen tunnistaminen), näytön tuottaminen, näytön tiivistäminen, näytön levittäminen ja näytön käyttöönotto. Nämä muodostavat käyttökelpoisen, tarkoituksen mukaisen, merkityksellisen ja vaikuttavan toiminnan. Näyttöön perustuvassa päätösten teossa pelkkä näyttö ei yksin kuitenkaan riitä, vaan siinä on otettava huomioon myös potilaan mieltymykset, asiayhteys, jossa hoitoa annetaan, kliininen arvio sekä ammattilaisen asiantuntemus. (Jordan ym. 2019.; JBI 2021.) Päätöksenteko on esitetty yksinkertaistettuna kaaviona kuvassa 1.



Kuva 1. Näyttöön perustuva päätöksenteko JBI:tä (2021) mukaillen

Ihmiset kohdistavat nykyään enemmän odotuksia terveydenhuollon palveluita kohtaan ja he ovat tietoisempia oikeuksistaan. Potilas voi myös valita nykyään hoitopaikkansa vapaammin kuin aiemmin, joten hän voi esimerkiksi vertailla eri organisaatioiden hoitotuloksia ennen valintaansa. Tällöin näyttöön perustuva toiminta voidaan nähdä etuna valinnassa sen tarjotessa laadukkaampaa hoitoa. Muuttuva yhteiskunta, kansansairauksien lisääntyminen ja väestön ikääntyminen luovat painetta sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseksi. Painetta luo myös pelko terveydenhuollon kustannusten kasvusta, jolloin näyttöön perustuvalta toiminnalta odotetaan myös kustannustehokkuutta. (Holopainen ym. 2013, 11–15.)

Oikarinen ym. (2018) ovat todenneet, että luotettavaksi arvioitua tietoa tarvitaan potilaan hoitoa koskeviin päätöksiin ja tämän tiedon on oltava helposti saatavilla. Kuitenkin hoitoa koskevia päätöksiä tehdään usein kiireessä paineen alla, jolloin aikaa luotettavan tiedon etsimiseen ei välttämättä ole. Usein hoitotyöntekijät hakevatkin tietoa Google-hakukoneella tai yhdistysten internetsivuilta, jolloin muodostuu riski, että tieto ei välttämättä ole luotettavaa. (Oikarinen ym. 2018.) Suomalaisessa väitöskirjatutkimuksessa todettiin, että hoitajat tietävät, mitä näyttöön perustuva toiminta on ja sitä pidetään positiivisena asiana sekä sillä uskotaan olevan hoidon laatua parantavia vaikutuksia. Hoitajat kuitenkin kokevat tietotaitonsa näyttöön perustuvan toiminnan siirtämisessä käytäntöön puutteelliseksi eikä siihen ole tarpeeksi itsevarmuutta. (Saunders 2016, 79.) Tiedon saatavuus on parantunut tietoverkkojen myötä, mutta sen hyödyntäminen vaatii taitoa tiedonhallinnassa ja informaation lukemisessa. Tiedonhallinnalla varmistetaan, että oikea tieto on siellä, missä sitä kulloinkin tarvitaan. (Holopainen ym. 2013, 99–100.)

3.2 Näyttöön perustuvan hoitotyön hyödyt

Näyttöön perustuva toiminta parantaa hoitotyön laatua ja luotettavuutta. Sen on todettu myös parantavan hoitotuloksia ja se on lisäksi kustannustehokasta. (Melnyk ym. 2014.; Korhonen ym. 2018, 17.) Hoitotyön tutkimussäätiön (Hottus) (2019) mukaan näyttöön perustuvan toiminnan hyötyjät ovat väestö, sairaanhoitajat ja kätilöt (ammattikunnat), terveydenhuoltojärjestelmät sekä tutkimus ja koulutus. Suoraa syy-yhteyttä on kuitenkin vaikea osoittaa näyttöön

perustuvan toiminnan moninaisuudesta johtuen. Viimeaikainen tutkimus näyttöön perustuvassa toiminnassa onkin keskittynyt enemmän interventioihin ja niiden vaikutuksiin. (Hotus 2019.)

Väestötasolla näyttöön perustuva toiminta parantaa edellytyksiä potilaslähtöiselle hoidolle. Potilaan mieltymykset huomioidaan päätöksenteossa paremmin ja yhtenäiset käytännöt parantavat tasa-arvoa sekä kaventavat alueellisia eroja. Lisäksi potilaiden sairaalassaolon on todettu vähentyvän ja hoitotulokset ovat parempia. Myös palveluiden laatu ja potilasturvallisuus paranevat. (Hotus 2019.)

Ammattikunnat hyötyvät näyttöön perustuvasta toiminnasta siten, että sen on todettu lisäävän tyytyväisyyttä työhön, tukea ammatilliseen kasvuun ja mahdollistavan urakehitystä asiantuntijatehtävissä. Lisäksi se on todettu olevan voimaannuttavaa ja auttavan kehittämään taitoja potilaan mieltymysten huomioimiseksi hoitotyössä. (Hotus 2019.)

Näyttöön perustuva toiminta näkyy terveydenhuoltojärjestelmissä parempana laatuna, parempina tuloksina ja alempina kustannuksina sekä lisääntyneenä potilasturvallisuutena. Se tuo myös vahvemman perustan investointipäätöksille ja erilaisten valmiuksien kehittymiseen yhteistyöllä. Tutkimus ja koulutus hyötyvät näyttöön perustuvasta toiminnasta, koska syntyy tarve tuottaa vahvaa näyttöä ja tiivistää sitä. Näin osaaminen myös kehittyy ja ammattikuntien asiantuntijatehtävät tulevat paremmin osaksi terveydenhuoltojärjestelmää. (Hotus 2019.)

3.3 Näyttöön perustuvaa hoitotyötä estävät tekijät

Ihmisten kielteinen suhtautuminen muutoksiin ja uudistuksiin on tunnettua vastarintaa muutosprosesseissa. Taustalla on usein syvällä olevia syitä, jotka on hyvä tunnistaa. Muutosvastarintaan on helpompi valmistautua, mikäli tilanne tiedetään etukäteen. Oikeita muutoksia saadaan aikaan yhteisellä toimimisella toisin kuin palavereilla tai tiedotteilla. (Sarajärvi ym. 2011, 105.) Puhtaasti kaupallinen tarkoitusperä tai parhaan näytön vastainen näkemys hankaloittavat näytön käyttöönottoa (Holopainen ym. 2013, 110).

3.3.1 Esteet tiedonhaussa

Ajan puute on yksi merkittävimpiä syitä näyttöön perustuvan tiedon sähköisen etsimisen vähäisyyteen hoitajien keskuudessa. Näyttöön perustuva tieto jää monesti etsimättä varsinkin tilanteissa, joissa potilaita on jonossa odottamassa. Työn kuormittavuus ja pitkät työvuorot vähentävät myös tiedonhakuja. Tiedonhakutaidot itsessään ovat usein myös puutteelliset, joten tarpeeksi tarkkoja hakuja ja hakusanaerotteluja ei osata tehdä. (Sadoughi ym. 2017; Shu ym. 2019.)

Tietotekniset rajoitteet estävät myös tiedon etsimistä. Nämä rajoitteet voivat liittyä tietokoneille tai Internetiin pääsyn rajoituksiin tai estoihin. Lisäksi palomuurit voivat rajoittaa hakuja tai käyttöoikeuksia tietokantoihin ei ole annettu työpaikalla. Tietotekninen yleisosaaminen voi olla myös puutteellista, mikä hankaloittaa tiedon etsimistä sähköisesti entisestään. Tiedonhakuja estävät myös hoitajien yleinen haluttomuus etsiä tietoa sähköisesti. Tätä mieluummin hoitajat käyttävät kokemukseen pohjautuvaa tietoa tai kysyvät kollegan mielipidettä päätöksiä tehtäessä. Haettuun tietoon ei myöskään välttämättä luoteta eikä tietoa osata arvioida kriittisesti. (Sadoughi ym. 2017.)

3.3.2 Yksilöstä ja organisaatiosta johtuvat esteet

Näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönoton esteet voivat tulla myös työntekijöistä itsestään tai organisaatiosta johtuvista tekijöistä. Työntekijät eivät välttämättä ole halukkaita ylipäättään muuttamaan yleisiä käytäntöjä. Tähän voi olla syynä motivaation, kiinnostuksen tai asian yhdistettävyyden puute. Muutoksiin ei myöskään aina sitouduta kunnolla ja kokemus muutosten aikaansaamisen mahdollisuuksien puutteesta hidastavat näytön käyttöönottoa. Lisäksi tuen puute organisaatiolta ja tiedon käyttöön saattamisen vaikeus sekä luoton puute näyttöä kohtaan hankaloittavat näytön siirtymistä käyttöön. (Shu ym. 2019.)

Organisaatiosta johtuvia syitä näytön siirtymisen estymisestä käyttöön voivat olla resurssien puute ja/tai muuten muutokselle sopimattomat olosuhteet. Henkilökunnan yhteistyössä ja kommunikoinnissa voi olla myös puutteita. Johtajilta voi lisäksi puuttua auktoriteetti toiminnan muuttamiseksi. Harjoitusmahdollisuuksien puute, rajoitettu rahoitus ja pilotointitoiminnan puute toimivat

myös rajoittavina tekijöinä. Lisäksi nuoremmat ja lyhyemmän työuran tehneet työntekijät suhtautuvat näyttöön perustuvaan toimintaan suvaitsevaisemmin kuin vanhemmat ja kokeneemmat. (Shu ym. 2019.)

3.4 Näytön käyttöönotto

Henkilöstön osaaminen on näyttöön perustuvan toiminnan kulmakivi. Kun osaaminen ja osaajat tunnustetaan, pystytään hyödyntämään ja vahvistamaan sitä osaamista, joka on organisaation näyttöön perustuvan toiminnan kannalta tärkeää tai jossa on puutteita. Erilaisia asiantuntijoita tarvitaan, jotta parasta mahdollista tietoa osataan hakea ja arvioida näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseksi. Hyviä käytäntöjä on myös osattava levittää organisaatiossa sekä hoito- ja palveluketjuissa. Lisäksi yhtenäisten käytäntöjen käyttöönotto yksittäisen potilaan hoidossa ja päätöksenteossa sekä tulosten seuraamisessa ja arvioinnissa vaatii asiantuntijuutta. (Holopainen ym. 2013, 57–58.)

Hoitosuositukset, jotka on tiivistetty uusimmasta ja luotettavasta tutkimustiedosta, eivät yksin riitä näyttöön perustuvan toiminnan toteutumiseksi. Käytännöt eivät välttämättä muutu, vaikka uusin tieto leviäisikin tarkoituksen mukaisesti. Päätöksentekotilanteissa oma kokemus ja koulutus ovat usein merkittävämmässä roolissa, kuin muodolliset ohjeet. Muutos saadaan aikaan koulutuksella, yhteisellä käytäntöjen kehittämisellä sekä niiden sovittamisesta kyseisen yhteisön toimintamalliin. Hoidon tuloksia on myös seurattava ja siitä on kerättävä palautetta. (Raivio 2019, 134–135.)

3.4.1 Näytön käyttöönoton johtaminen

Maailman terveysjärjestö WHO:n Euroopan jaoston (2017) ohjeistuksen mukaan työkalut, jossa näyttöön perustuva toiminta sisällytetään jokapäiväiseen toimintaan ja päätösten tekoon tulee tehdä tunnetuksi ja pitää yllä. Kun näyttöä otetaan käyttöön organisaatio tasolla, on ensiksi tunnustettava kehittämistarve nykykäytännössä ja tehtävä suunnitelma käytännön yhtenäistämiseksi. Seuraavaksi yhteinen käytäntö otetaan käyttöön ja sitä seurataan sekä arvioidaan jatkuvasti. (Hotus 2021.) Esimiehillä ja hoitotyön johtajilla on suuri merkitys näytön käyttöönoton onnistumisessa (Jordan ym. 2019).

Hoitotyön johtajien on myös itse pidettävä huolta oman osaamisen kehittämisestä. Ammatillisen kasvun tukena voivat toimia kehittämisen ja johtamisen erilaiset verkostot kuten esimerkiksi oman alan työryhmät. Osaamista voidaan vahvistaa myös koulutuksella, kannustavalla ohjauksella ja tuella. Varsinkin tutkimus- ja kehittämisosaamisen koulutusta on hyvin tarjolla. Pelkkä johtaminen ei kuitenkaan riitä näyttöön perustuvan hoitotyön edistämässä, vaan myös muun henkilöstön on tunnettava voimassa olevat toimintaohjeet, jotka perustuvat näyttöön. Näiden toiminta ohjeiden tulisi olla henkilöstölle helposti saatavilla ja näyttöön perustuvaa tietoa on osattava käyttää riittävästi. (Holopainen ym. 2013, 77–78.)

3.4.2 Käytäntöjen kehittäminen

Kehitettäessä yhtenäisiä käytäntöjä perustana toimii uusi tutkimustieto, hoitomenetelmä tai huomattu tarve kehittää tai uudistaa nykyisiä käytäntöjä, jotta ne vastaisivat paremmin potilaiden tarpeita. Kun hankitaan uutta tietoa, on sillä vastattava organisaation tiedontarpeeseen ja se on oltava tallennettavissa myöhempää käyttöä varten. Tietoa voidaan levittää passiivisesti tai kohdennetusti. Passiivinen tiedon leviäminen on kontrolloimatonta ja se toimii niin kauan kuin tieto vastaa organisaation toimintaa ja tavoitteita ja on näytön mukaista. Kohdistettu tiedon levittäminen takaa oikean tiedon oikealle henkilölle oikeassa muodossa. Kun näyttöä sovelletaan potilaiden hoidossa, voidaan nähdä vaikutukset tiedon hyödyntämisestä esimerkiksi hoitotuloksina. Näitä tuloksia arvioimalla nähdään se, että tehdäänkö organisaatiossa oikeita asioita. (Holopainen ym. 2013, 79; 109–110; 117)

Näyttöön perustuvalla toiminnalla pyritään pysyviin muutoksiin toiminnassa. Työyksikön katsotaan toimivan näyttöön perustuvasti tietyllä alueella vasta, kun näytön käyttö on riittävän yhdenmukaista ja käyttö täsmällisesti vakiintunutta. Näytön käytön on oltava osa päivittäistä toimintaa eikä riitä, että vain joku tai jotkut toimivat sen mukaisesti. Vakiintumisen astetta tai miten vakiintunutta näytön on oltava, on kuitenkin hankala arvioida. (Korhonen ym. 2018, 148.) Kehitettäessä näyttöön perustuvaa toimintaa pyrkimyksenä on, että oikeissa tehtävissä olevat henkilöt tekevät oikeita asioita oikeaan aikaan. Hoito-

henkilöstön mukaan ottamisen mahdollistaminen kehittämisen ja toteuttamisen suunnitteluun on otettava huomioon, koska heidän avullaan uusi toimintakulttuuri saavutetaan. (Sarajärvi ym. 2011, 24.)

4 HOITOTYÖN TUTKIMUSKLUBIT

Tutkimusklubien historia ulottuu yli 100 vuoden päähän ja Sir William Osleria pidetään toiminnan käynnistäjänä pidettyään ensimmäisen tutkimusklubin Montrealissa vuonna 1875. Myös Saksassa ja Englannissa oli ollut samantapaista toimintaa noihin aikoihin. Pitkin 1900-lukua tutkimusklubista on kehittynyt tehokas opetustyökalu varsinkin kriittisen ajattelun suhteen. (Linzer 1987.) Tutkimusklubit ovat yleistyneet viime aikoina terveydenhuollossa ja niillä voidaan levittää näyttöä. Erityisesti tämä toteutuu silloin, kun niissä käsitellään järjestelmällisiä katsauksia ja hoitosuosituksia. Tutkimusklubitoiminnalla tuodaan tietoa olemassa olevasta näytöstä ja lisäksi se auttaa ymmärtämään näyttöön perustuvaa toimintaa sekä lisäämään tutkimustiedon arviointia kriittisesti. (Holopainen ym. 2013, 112.)

4.1 Kirjallisuuskatsaus metodina

Kirjallisuuskatsauksissa tutkitaan jo tehtyjä tutkimuksia. Käytännössä tämä tarkoittaa tutkimustulosten kokoamista perustaksi uusille tutkimustuloksille. Kirjallisuuskatsaus ei kuitenkaan ole pelkkää yhteenvedon tekemistä vaan se sisältää myös kriittisen arvioinnin. Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa kolmeen päätyyppiin: Kuvailevaan, systemaattiseen ja meta-analyysiin. (Salminen 2011, 4–6.)

Yksi yleisimpiä tapoja toteuttaa kirjallisuuskatsaus on kuvaileva katsaus. Sitä eivät sido niin tarkat säännöt, kuin systemaattisessa katsauksessa tai meta-analyysissä. Metodiset säännöt eivät myöskään rajaa aineistoa ja ne voivatkin olla laajoja ja tutkimuskysymykset väljiä. Tutkittu aihealue kuvautuu silti laajalaisesti ja sen ominaisuudet pystytään tarvittaessa luokittelemaan. Kuvailevasta katsauksesta voidaan erottaa kaksi alatyyppeä, jotka ovat narratiivinen ja integroiva katsaus, joista jälkimmäinen muistuttaa osin systemaattista katsausta. (Salminen 2011, 6.)

Integroiva kirjallisuuskatsaus soveltuu käytettäväksi parhaiten silloin, kun tutkista aiheesta halutaan mahdollisimman monipuolinen kuvaus. Tämä mahdollistaa erilaisilla metodeilla toteutettujen tutkimusten mukaan ottamisen analyysiin, jolloin tutkittavasta aiheesta saadaan isompi otos. Tutkimusten kriittinen tarkastelu erottaa integroivan lähestymistavan narratiivisesta ja se vie sitä lähemmäksi systemaattista katsausta. (Salminen 2011, 8.) Integroiva kirjallisuuskatsaus valikoitui tämän opinnäytetyön katsaustyyppiksi juuri siksi, että tutkimusklubitoiminnasta haluttiin mahdollisimman laaja kuvaus ilman suuria rajoituksia.

4.2 Tiedonhaku

Kun haetaan tutkimusnäyttöä käytäntöjen yhtenäistämistä varten, on sen oltava järjestelmällisesti koottua, ajantasaista ja luotettavaa. Yksittäisten satunnaisien tutkimusten käyttöä tulisi välttää. (Holopainen ym. 2013, 79.) Tieteellisissä töissä vertaisarviointi toimii laadunvarmentajana. Kun tutkija tarjoaa omaa tutkimustaan julkaistavaksi alansa lehdessä, valitsee toimitus usein vähintään kaksi alan asiantuntijaa arvioimaan tutkimuksen ennen kuin päätös julkaisusta tehdään. Nykyään viittausten lukumäärä on korvaamassa julkaisujen lukumäärän laadukkaan tutkimuksen mittarina. (Raivio 2019, 45–47.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin PubMed-, ScienceDirect-, Medic- ja EBSCO-tietokantoja. Hakusanoina toimivat tutkimusklubi + hoitotyö, journal club + nursing sekä näiden muunnelmät. Julkaisun oli oltava korkeintaan 10 vuotta vanha, joten haku rajattiin vuosien 2011–2021 välille. Julkaisun tuli olla kirjoitettu joko suomeksi tai englanniksi ja sen kokotekstin oli oltava ilmaiseksi luettavissa. Tarkoituksena oli saada mahdollisimman laaja kuvaus tutkimusklubitoiminnasta, joten julkaisun oli käsiteltävä niiden taustaa ja vaikuttavuutta sekä kokemuksia niiden toimivuudesta, mutta sen ei tarvinnut olla puhdas tieteellinen tutkimus, vaan myös asiaa koskevat tutkimusartikkelit ja kehittämisraportit sisällytettiin katsaukseen. Artikkelien oli kuitenkin käsiteltävä työyksiköissä toteutettavia tutkimusklubeja, joten opiskelijoilla tehdyt tutkimukset jätettiin katsauksen ulkopuolelle.

Hakujen perusteella löytyi 12 artikkelia, jotka täyttivät sisäänottokriteerit. Lisäksi hakutulosten ulkopuolelta otettiin mukaan vuonna 2008 julkaistu Deenadayalanin ym. artikkeli, koska siihen oli viitattu useassa mukana olleessa artikkelissa. Artikkeli otettiin mukaan juuri Raivion (2019) huomion perusteella, että useat viittaukset kertovat laadukkaasta artikkelista. Taulukossa 1 on esitelty tiedonhaku tietokannoittain. Mukaan otettiin yhteensä 13 artikkelia (Liite 1), joista kolme oli Australiasta, kolme Yhdysvalloista, kaksi Kanadasta sekä yksi Yhdistyneestä kuningaskunnasta, Etelä-Afrikasta, Tanskasta, Brasiliasta ja Italiasta.

Taulukko 1. Tiedonhaku

Tietokanta: Hakusanat	Osumia hakusanoilla yhteensä	Otsikoiden jälkeen hyväksytyt	Abstraktien jälkeen hyväksytyt	Kokotekstien jälkeen hyväksytyt
Medic: hoito- työ + tutki- musklubi, nursing + journal club	18	0	0	0
PubMed: journal club + nursing	219	4	3	3
Science Direct: jour- nal club + nursing	644	10	9	8
EBSCO: journal club + nursing	42	11	1	1
Kriteerien ul- kopuolelta	1	1	1	1
Yhteensä	924	26	14	13

4.3 Kirjallisuuskatsaus tutkimusklubeista

Katsausartikkelissaan Nesbitt ja Barton (2014) loivat kirjallisuuden pohjalta mallin tutkimusklubitoiminnalle Kanadassa Ottawalaisessa sairaalassa. Heidän mukaansa tutkimusklubitoiminnan käynnistämistä ja ylläpitämistä voidaan seurata seitsemän askeleen kautta. Ensimmäiseksi on määriteltävä klubin tavoite. Toiseksi on huomioitava, että kyseessä on eräänlainen aikuiskoulutusmuoto, joka etenee keskustelemalla. Kolmas askel on määrittää aika, paikka ja kokoontumistiheys. Samalla on myös päätettävä, että onko osallistuminen klubeihin vapaaehtoista vai kuuluuko se työpäivän sisältöön. Neljännessä kohdassa valitaan klubeille vetäjä, joka haluaa kehittää näyttöön perustuvaa hoitotyötä eteenpäin.

Viides kohta määrittää, että miten osallistujat kutsutaan klubeihin. Vaihtoehtoina ovat yksikössä esillä olevat kutsujulisteet tai kutsu ryhmäsähköpostilla, mutta suullinen kutsu kannattaa myös esittää aina, kun se on mahdollista. Kuudennessa vaiheessa luodaan malli, miten yksittäinen tutkimusklubi toteutetaan. Yleensä esittäjä kertoo artikkelista pääkohdat ja lopuksi keskustellaan artikkelista kriittisesti osallistujien kesken. Etukäteen mietityt kysymykset helpottavat keskustelun syntyä. Seitsemännessä kohdassa mietitään, miten keskustelua pidetään yllä. Tähän auttaa ongelmaratkaisutyypinen lähestyminen ja useamman mielipiteen huomioon ottaminen sekä esittäjän aktiivinen rooli keskustelun johtamisessa. Hyvin suunniteltuina tutkimusklubeista saadaan paljon hyötyä. Tällöin uusin näyttöön perustuva tieto saadaan kohdistettua suoraan hoitajille ilman, että heidän tarvitsee etsiä uutta näyttöä työn ohessa. (Nesbitt & Barton 2014.)

4.3.1 Tutkimusklubeista saatava hyöty

Etelä-Afrikkalaisessa tutkimuksessa haastateltiin hoitajia, jotka olivat osallistuneet sairaalassa järjestettyihin tutkimusklubeihin vähintään kuusi kertaa kahden vuoden seurantajakson aikana. Vastauksista kävi ilmi, että tutkimusklubeihin osallistuminen kuukausittain mahdollisti paremman pääsyn tieteellisiin julkaisuihin, paransi artikkelien lukutaitoa niin yksilö- kuin organisaatiossa sekä lisäsi hoitajien kliinisten taitojen kehittämistä yhteistyöllä. Tutkimusklubeihin osallistuneet hoitajat puhuivat myös selvästi enemmän näyttöön perustuvasta toiminnasta kollegoiden kesken. (Leonard ym. 2021.)

Beck ym. (2020) tutkivat hoitajien kokemuksia tutkimusklubitoiminnasta Tanskassa. He huomasivat tutkimusklubien toimivan astinkivinä näyttöön perustuvan toiminnan kanssa työskentelyyn ja tämän tukevan hoitajien ammatillista kasvua ja parantavan luottoa omiin kykyihin. Tutkimusklubit myös auttoivat käsittelemään tiettyjä töissä kohdattuja ongelmatilanteita peilaamalla niitä näyttöön perustuvaan toimintaan ja sitä kautta ratkomaan niitä. Ne myös auttoivat hoitajia tuomaan paremmin esille omia aiemmin piilossa olleita ajatuksia työskentelyyn liittyen.

Myös Honey ja Baker (2011) Yhdistyneestä kuningaskunnasta ovat todenneet tutkimusklubien lisäävän itsevarmuutta, tietoisuutta tutkimuksista, ymmärrystä, kriittistä ajattelua sekä yleisesti tietotaitoa. Ne myös helpottavat muuttamaan ajattelutapaa luovemmaksi, jotta pystytään muuttamaan vanhoja käytäntöjä. Teorian ja käytännön välinen etäisyys myös vähenee tutkimusklubien avulla.

Brasiliassa de Moraes ja Spiri (2019) järjestivät toiminnallisessa tutkimuksessa tutkimusklubeja hoitotyön johtajille. Tutkimusklubeissa johtajat pystyivät päivittämään tietonsa johtamisesta ja lisäksi vaihtamaan ideoita ja kokemuksia päivittäisestä toiminnasta kollegoiden kanssa. Näin opittiin ymmärtämään tieteellisen tiedon merkitys päivittäisessä johtamisessa. Tällöin johtaminen on parempaa, mikä parantaa työntekijöiden oloja ja tätä kautta hoidon laatu paranee.

Italialaisessa lastensairaalassa tutkittiin tutkimusklubien vaikutuksia toimintaan viiden vuoden seurantajaksolla. Tutkimuksessa todettiin, että tutkimusklubeissa käsitellyistä artikkeleista puolella oli joko suoria tai epäsuoria vaikutuksia sairaalan toiminnan kehittämisessä. Käsiteltyjen artikkelien pohjalta pystyttiin ottamaan käyttöön uusia käytäntöjä ja jopa uusia laitteita pystyttiin ottamaan mukaan toiminnan tueksi. (Dall'Oglio ym. 2018.)

Purnell ym. (2017) tutkivat Australiassa tutkimusklubeista saatavaa hyötyä. He huomasivat tutkimusklubien lisäävän kykyä ajatella kriittisesti ja varmuutta tieteellisen tiedon käsittelyyn. Lisäksi niiden avulla tiedon jakaminen parantui ja näyttöön perustuvaa tietoa saatiin siirrettyä käytäntöön. Käytäntöjä arvioitiin herkemmin ja näin muutoksia pystyttiin tekemään helpommin.

Artikkelien perusteella tutkimuskluubeista saadaan seuraavia hyötyjä:

- Lisää tietoutta tutkimuksista (Leonard ym. 2021; Honey & Baker 2011)
- Parantaa kriittistä ajattelua (Honey & Baker 2011; Purnell ym. 2017)
- Lisää ammattilista kasvua (Leonard ym. 2021; Beck ym. 2020; Honey & Baker 2011)
- Parantaa kommunikaatiota ja tiedonjakoa (Purnell ym. 2017; de Moraes & Spiri 2019; Beck ym. 2020; Leonard ym. 2021)
- Helpottaa käytäntöjen muuttamista (Dall'Oglio ym. 2018; Purnell ym. 2017; Honey & Baker 2011; Nesbitt & Barton 2014)
- Parantaa johtamista (de Moraes & Spiri 2019)
- Auttavat ratkaisemaan työssä kohdattuja ongelmia (Beck ym. 2020; Nesbitt & Barton 2014)

Kahdessa artikkelissa (Dall'Oglio ym. 2018 ja Purnell ym. 2017) tutkimuskluubeilla pystyttiin konkreettisesti siirtämään näyttöä suoraan päivittäiseen toimintaan.

4.3.2 Tutkimusklubitoimintaa parantavat ja haittaavat tekijät

Yhdysvaltalaisessa tutkimusartikkelissa Gardner ym. (2016) totesivat, että neljännesvuosittain järjestetty etukäteen suunniteltu toiminta parantaa tutkimusklubista saatavia tuloksia. Klubeissa käytävät aiheet tulee valita hyvissä ajoin etukäteen ja niiden tulisi käsitellä yksikön tai organisaation hoitotyössä kokeimia ongelmia tai asetettuja tavoitteita. Osallistuvuus paranee myös, jos klubit järjestetään aktiivisen hoitotyöajan ulkopuolella. Hyvin suunniteltu toimintamalli auttaa pääsemään yli useimmista esteistä näyttöön perustuvan hoitotyön jalkauttamisessa, kuten esimerkiksi ajan tai tiedon puutteesta sekä siitä, että tieto ei siirry kunnolla käytännön työhön. Innovatiivinen ja visuaalinen esitystapa voi lisätä tutkimusklubin mielekkyyttä ja tehokkuutta sekä suosiota (Leonard ym. 2021).

Australialaisessa lastensairaalassa tutkittiin kilpailullisen elementin lisäämisen vaikutuksia tutkimuskluubeihin osallistumiseen. Vuoden aikana kerran kuussa pidettyjen tutkimusklubien vetovastuu oli joka kuussa eri osastolla. Tämän huomattiin lisäävän osallistumista klubeihin merkittävästi ja parantavan klubien vetäjien itsevarmuutta ja taitoa esitellä artikkeleja. Kilpailuhenkisyys myös lisäsi osastojen sisällä yhteenkuuluvuuden tunnetta. (McKeever ym. 2016.) Toinen australialainen tutkimus osoitti, että säännöllinen (kuukausittainen)

osallistuminen tutkimusklubeihin ja nimetty vetäjä sekä yksinkertainen arviointityökalu helpottavat toimivan tutkimusklubin pitämistä. (Purnell ym. 2017).

Kahdessa yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa selvitettiin verkossa pidettävän tutkimusklubin vaikutuksia. Wilson ym. (2015) kokeilivat hybridimallia, jossa osallistujilla oli mahdollisuus olla paikan päällä klubissa, tai vaihtoehtoisesti seurata ja kommentoida artikkeleja verkossa. LaMar (2017) puolestaan kokeili puhtaasti verkkopohjaista tutkimusklubitoimintaa. Sekä Wilson ym. että LaMar toteavat, että verkkopohjaisella järjestystavalla voidaan lisätä osallistuvuutta, sillä se ei sido osallistujia paikkaan tai aikaan niin lujasti, kuin perinteinen läsnäoloa vaativa toteutus.

Yhdistyneessä kuningaskunnassa tehdyssä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa todettiin, että toimiva tutkimusklubi järjestetään kerran kuukaudessa sekä sen tulisi kuulua työaikaan ja sen tulisi kestää 60–90 minuuttia kerrallaan. Liian tiheään pidetyt tutkimusklubit vähensivät kiinnostavuutta. Kokenut vetäjä ja etukäteen jaetut materiaalit lisäävät myös toimivuutta. Lisäksi tutkimusklubilla on oltava selkeä tavoite tai päämäärä, jotta sillä saadaan positiivisia vaikutuksia aikaan. (Honey & Baker 2011.)

Deenadayalan ym. Australiasta (2008) tekivät systemaattisen kirjallisuuskatsauksen pohjalta suosituksen siitä, kuinka toimiva tutkimusklubi järjestetään. Heidän mukaansa osallistujien tulisi koostua yhtenäisestä ryhmästä ja klubilla on oltava selkeä tavoite. Klubit tulisi järjestää kuukausittain ja kaikkien tulisi pystyä osallistumaan niihin ja osallistuminen voidaan myös velvoittaa. Klubissa tarjottavan syötävän on katsottu lisäävän osallistuvuutta. Nimetty vetäjä, joka valitsee artikkelit ja johtaa keskustelua, lisää klubien toimivuutta. Vetäjän valmiiksi miettimät apukysymykset auttavat keskustelun synnyssä. Artikkelit tulisi valita kuitenkin yhdessä ja niiden on palveltava klubin tarkoitusta/tavoitetta. Artikkelit olisi hyvä olla ennakoluettavissa noin viikkoa ennen varsinaista tapaamista. Artikkelien sisältö kannattaa lopuksi peilata yksikön toimintaan nähden ja pohtia voiko siitä olla apua toiminnan kehittämisen kannalta.

Artikkeleista kävi ilmi, että seuraavat tekijät helpottavat tutkimusklubien järjestämistä ja ylläpitoa:

- Säännöllinen järjestämisväli (kerran kuukaudessa yleisin) (Gardner ym. 2016; McKeever ym. 2016; Purnell ym. 2017; Honey & Baker 2011; Deenadayalan ym. 2008)
- Nimetty vetäjä (Purnell ym. 2017; Honey & Baker 2011; Deenadayalan ym. 2008)
- Klubi järjestetään työajalla (Gardner ym. 2016; Honey & Baker 2011)
- Klubilla on selkeä tavoite (Gardner ym. 2016; Honey & Baker 2011; Deenadayalan ym. 2008)
- Etukäteen yhdessä valittu aihe (Gardner ym. 2016; Honey & Baker 2011; Deenadayalan ym. 2008)
- Mahdollisuus osallistua myös verkossa (Wilson ym. 2015; LaMar 2017)
- Etukäteen jaettu materiaali (Honey & Baker 2011; Deenadayalan ym. 2008)
- Vetäjän etukäteen miettimät apukysymykset (Nesbitt & Barton 2014; Deenadayalan ym. 2008)
- Klubissa tarjoiltu syötävä (Deenadayalan ym. 2008)
- Kilpailullinen elementti (McKeever ym. 2016)
- Visuaalinen esitystapa (Leonard ym. 2021)

Seuraavat tekijät puolestaan haittasivat tutkimusklubitoimintaa:

- Liian tiheä järjestämisväli (Honey & Baker 2011)
- Ajan puute (Gardner ym. 2016)
- Osallistuminen aktiivisella hoitotyöajalla (Gardner ym. 2016)
- Tavoitteen puuttuminen (Honey & Baker 2011)

4.3.3 Tutkimusklubeista saadut kokemukset

Nesbitt (2013) selvitti tutkimusartikkelissaan Ottawalaisen sairaalan teho-osaston hoitajille pidetyistä tutkimusklubeista saatuja kokemuksia. Hoitajat kokivat klubien lisäävän yhteisöllisyyttä ja tiedon jakamista. Lisäksi he kokivat tutkimusklubien lisäävän halukkuutta lukea tieteellisiä artikkeleja ja saivat lisää itsevarmuutta itse artikkelien lukemiseen. Tutkimusklubitoiminnan koettiin myös lisäävän näytön siirtymistä käytäntöön yksilötasolla, mutta ei niinkään organisaation mittakaavassa. Hoitajat myös antoivat enemmän palautetta omasta työstään ja tuntemuksistaan tutkimusklubin toiminnan myötä.

Dall'Oglio ym. (2018) tutkivat hoitajien kokemuksia tutkimusklubeista italialaisessa lastensairaalassa. Suurin motivaatio osallistua klubeihin oli ammatillinen kehittyminen. Klubien koettiin mahdollistavan tutkimustaitojen kehittämisen, keskustelua kollegoiden kanssa sekä kliinisten taitojen ja tietojen kehittämisen. Myös jatkokehitysideoiden ja projektien koettiin syntyvän läpikäytyjen artikkelien perusteella. Klubien vetäjät kokivat suurimpana haasteena artikkelien käännöstyön omalle äidinkielelle.

Artikkelien perusteella tutkimusklubeista saatiin positiivisina kokemuksina:

- Yhteisöllisyys lisääntyi (Nesbitt 2013; Dall'Oglio ym. 2018)
- Tiedonjaon lisääntyminen kollegoiden välillä (Nesbitt 2013; Dall'Oglio ym. 2018)
- Itsevarmuuden lisääntyminen (Nesbitt 2013)
- Halu lukea tieteellisiä artikkeleja (Nesbitt 2013)
- Oman työn reflektointi lisääntyi (Nesbitt 2013)
- Motivoi ammatillista kehittymistä (Dall'Oglio ym. 2018)

Haasteena puolestaan koettiin:

- Artikkelien kääntäminen omalle äidinkielelle (Dall'Oglio ym. 2018)

5 TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on käynnistää tutkimusklubitoiminta Kuopion kaupungin Nilsiän terveysasemalla. Työn tavoitteena on lisätä tietoutta näyttöön perustuvasta toiminnasta ja edistää sen käyttöönottoa tutkimusklubi-toiminnan avulla.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

1. Miten hoitajat hakevat näyttöön perustuvaa tietoa tällä hetkellä?
2. Miten tutkimusklubiin osallistuvat hoitajat arvioivat sen toimivuutta?
3. Miten tutkimusklubitoiminta lisää tutkitun tiedon käyttöä?
4. Miten tutkimusklubitoimintaa voidaan kehittää hoitajien mielestä?

Toteutetut tutkimusklubit arvioidaan ja opinnäytetyön tavoitteena on luoda malli pysyväälle tutkimusklubitoiminnalle työyksikössämme.

6 TUTKIMUSKLUBIEN TOTEUTUKSEN SUUNNITTELU

Tutkimusklubit suunniteltiin Nesbittin ja Bartonin (2014) seitsemän tarkastelukohdan avulla. Ensimmäiseksi määritettiin klubien tavoite. Tavoitteena on tutustuttaa organisaation hoitajat tutkimusklubitoimintaan ja valittavien artikkelien avulla löytää vastauksia työssä koettuihin ongelmatilanteisiin tai hankkia lisätietoa kiinnostaviksi koettuihin aiheisiin. Toiminta aloitetaan siis aiheen valinnalla ja sen rajaamisella. Käsiteltävä aihe tulisi valita yhdessä yksimielisesti ja sen tulisi liittyä työyksikön toimintaan ja sen kehittämiseen. (Sarajärvi ym. 2011, 136–137.)

Toiseksi osallistujilta kerättiin ennakkoon lyhyt lähtötasokuvaus siitä, että mitä he tietävät näyttöön perustuvasta hoitotyöstä ennen klubeja. Näin keskusteluja oli helpompi ohjata paremmin varsinaisissa klubeissa. Ennen klubeja osallistujilta kysyttiin kaksi kysymystä kutsun yhteydessä:

- Miten osallistujat määrittävät näyttöön perustuvan toiminnan?
- Mistä osallistujat hakevat näyttöä?

Avoimissa kysymyksissä vastaaja pystyy ilmaisemaan itseään omin sanoin ja lyhyet kysymykset on helpompi ymmärtää (Hirsjärvi ym. 2009, 201–202). Näistä vastauksista koostettiin yhteenveto ensimmäiselle tapaamiskerralle.

Kolmanneksi määritettiin kokoontumistiheys ja -paikka sekä ajankohta. Aikaa olisi hyvä varata 45–60 minuuttia jokaista kokoontumista kohden. Kokoontua voi esimerkiksi kerran kuukaudessa. Työyksikön tiloissa tapahtuva toiminta mahdollistaa monien hoitotyöntekijöiden osallistumisen klubeihin, mutta tuolloin riskinä ovat keskeytykset. (Sarajärvi ym. 2011, 138–141.) Tutkimusklubit järjestettiin Nilsiänsä terveysasemalla hoitajien aamupalaverin yhteydessä joka kolmas keskiviikko. Myös Nilsiä-Maaninka tiimin toisen toimipisteen työntekijät Maaningalta kutsuttiin osallistumaan tutkimusklubeihin ja tämä mahdollistettiin Microsoft Teams-yhteyden avulla. Klubit kuuluvat työpäivään, mutta ovat aktiivisen hoitoajan ulkopuolella.

Klubeja on tarkoitus pitää yhteensä viisi kertaa, joista neljässä käsitellään varsinaisesti artikkeleja ja ensimmäisen kerran ollessa luonteeltaan orientoiva.

Ensimmäinen tapaamiskerta pidettiin tammikuussa 2022 ja viidennen tutkimusklubin ajankohta oli huhtikuussa 2022. Opinnäytetyön tekijä vastasi itse mahdollisista toteutuksesta syntyvistä kuluista.

Neljänneksi valitsimme vastuuhenkilön eli vetäjän. Vastuuhenkilö jakaa artikkelit luettavaksi osallistujille etukäteen ja pitää huolta aikataulusta sekä informoi muita muista toimintaan liittyvistä asioista. Vieraskielisistä artikkeleista voidaan tehdä tiivistelmä suomeksi. (Sarajärvi ym. 2011, 138–141.) Klubien vetäjänä toimi tämän opinnäytetyön tekijä. Yhteistyötä on kuitenkin tehtävä esihenkilön kanssa muun muassa työvuorosunnittelussa, jotta osallistuminen saadaan mahdollistettua mahdollisimman monelle hoitajalle.

Viidenneksi valittiin kutsutapa klubeihin. Toimintaan on sitouduttava ja siihen on varattava työyksikön resursseja (aika, tilat, vastuuhenkilö ja työvuorot) (Sarajärvi ym. 2011, 136–137). Osallistujat kutsuttiin klubeihin ryhmäsähköpostilla ja asiaa käytiin vielä läpi aamupalavereissa ennen klubien alkamista, jolloin asiasta muistutettiin suullisesti. Toisaalta osallistuminen klubeihin oli myös velvoittavaa, koska se tapahtui työajalla.

Kuudenneksi määritettiin yksittäisen tapaamiskerran runko. Tutkimusklubikertaan valmistaudutaan esiteltävän artikkelin lukemisella etukäteen ja esittelijän valinnalla. Itse klubissa keskustellaan artikkelin aiheesta ja pohditaan siinä esitettyjen tulosten merkityksestä työyksikön toiminnalle. Lopuksi päätetään, miten tuloksia voidaan hyödyntää ja tarvitaanko vielä lisätietoa aiheesta. (Sarajärvi ym. 2011, 136–137.)

Artikkelin läpikäyntiin käytettävä aika noin 15–20 minuuttia ja pääpaino on tulosten tarkastelussa. Tuloksia voidaan hyödyntää konkreettisesti, jolloin niitä sovelletaan suoraan käytäntöön. Toinen hyödyntämistapa on käsitteellinen soveltaminen, jolloin voidaan pohtia yhteisten käsitteiden tarkoituksia ja käyttökohteita. Useiden samaa aihetta käsittelevien artikkelien tulosten pohjalta voidaan saada perusteita toimintatapojen uudistamiselle. Toisaalta läpikäytyjen artikkelien tulokset voivat tukea nykyisiä toimintatapoja. (Sarajärvi ym. 2011, 138–141.)

Ensimmäisellä kokoontumiskerralla ei varsinaisesti käyty artikkeleja läpi, vaan tutustuttiin klubin toimintaperiaatteeseen ja esiteltiin sen tavoitteet. Ensimmäisen klubin päätteeksi valittiin yhdessä toiseen tapaamiskertaan aihe, jonka mukaan vetäjä etsi siihen sopivan artikkelin. Kun sopiva artikkeli löytyi, vetäjä teki sen tiivistelmästä suomennoksen, mikäli artikkeli oli englanninkielinen. Artikkelin ja tiivistelmän lähetettiin klubiin osallistujille noin viikkoa ennen tapaamista, jotta he pystyivät tutustumaan siihen. Tapaamiskerralla vetäjä esitteli artikkelin pääkohdat, jonka jälkeen aiheesta keskusteltiin ja pohdittiin, voiko siitä siirtää asioita käytännön työhön.

Seitsemänneksi mietittiin, miten keskustelua pidetään yllä klubeissa. Vetäjä pohti etukäteen apukysymyksiä artikkeliin liittyen, jolloin keskustelua saatiin helpommin käyntiin ja pysymään yllä. Aina lopuksi valittiin aihe seuraavaan klubiin. Vetäjä hankki myös klubeihin pientä syötävää ja juotavaa. Lisäksi kysyttiin lyhyt kirjallinen palaute jokaisen klubin toimivuudesta ja kehitysideoita seuraaville kerroille. Kysymykset olivat:

- Mitä hyvää tutkimusklubissa oli?
- Mitä kehitettävää tutkimusklubissa oli?

Avoimet kysymykset mahdollistavat saamaan osallistujilta vastauksen siihen, mitä he todella miettivät, koska vastausta ei valita valmiista vaihtoehdoista. Tällä tavalla saadaan selville myös motivaatioon liittyviä seikkoja. (Hirsjärvi ym. 2009, 201.)

7 TUTKIMUSKLUBIEN TOTEUTUS

Kutsu (Liite 2) tutkimusklubeihin osallistuville lähetettiin kolme viikkoa ennen ensimmäistä tapaamiskertaa 15.12.2021. Kutsu lähetettiin ryhmäsähköpostina kaikille Nilsiäntyöyksikön hoitajille sekä Maaningan yksikön vastaaville hoitajille. Kutsussa kerrottiin lyhyesti tutkimusklubitoiminnasta ja aikataulusta. Kutsun mukana oli kaksi ennakoon pohdittavaa kysymystä, joissa kysyttiin osallistujilta, miten he määrittävät näyttöön perustuvan toiminnan ja mistä he haavevat näyttöä. Muistutusviesti lähetettiin sähköpostilla vielä viikkoa ennen ensimmäistä tutkimusklubia 29.12.2021. Tutkimusklubeissa käytetyt artikkelit on koottu liitteeseen 3.

7.1 Ensimmäinen tutkimusklubi

Ensimmäinen tutkimusklubi järjestettiin Nilsiänsä terveysasemalla 5.1.2022 kokoushuoneessa kello 7:00 alkaen. Vetäjänä olin valmistellut Power Point -esityksen näyttöön perustuvasta toiminnasta ja tutkimusklubeista. Paikalle saapui vetäjän lisäksi seitsemän hoitajaa sekä lisäksi yksi hoitaja osallistui Maanin-galta Microsoft Teamsin välityksellä etäyhteydellä. Tapaamiseen oli varattu myös aamukahvit ja pientä suolaista tarjoiltavaa.

Varsinainen esitys päästiin aloittamaan kello 7:08. Vetäjänä esittelin ensiksi it-seni ja kerroin tutkimusklubien kuuluvan opintoihini liittyvään opinnäytetyöhön. Seuraavaksi kävimme läpi näyttöön perustuvaa toimintaa ja sen määritelmiä. Totesimme, että näyttöön perustuva toiminta on terminä tiedossa ja näyttöä haetaan yksikössämme Googlesta, YouTubesta, Terveysportista, oman alan tieteellisistä julkaisuista ja kollegoilta. Samankaltaisiin tuloksiin olivat päätyneet myös Oikarinen ym. 2018, Sadoughi ym. 2017 ja Camargo ym. 2018.

Tämän jälkeen esittelin tutkimusklubitoiminnan historiaa, siitä saatavia hyötyjä ja kokemuksia sekä toimivan tutkimusklubin periaatteet. Esityksen lopuksi kävimme läpi tutkimusklubitoiminnan tavoitteen eli lisätä tietoutta näyttöön perustuvasta toiminnasta ja edistää sen käyttöönottoa sekä luoda malli tutkimusklubitoiminnalle yksikössämme. Lopuksi valitsimme yhdessä aiheen ensimmäiseen varsinaiseen artikkelien käsittelykertaan. Aiheeksi valikoitui haastavien asiakastilanteiden kohtaaminen. Päätimme myös samalla, että kolmannen tapaamiskerran aiheeksi tulee akuuteissa tilanteissa toimiminen. Ilmapii-ri oli innostunut ja keskustelua syntyi hyvin. Ensimmäinen tutkimusklubi päättyi kello 7:41.

7.2 Toinen tutkimusklubi

Toinen tutkimusklubi järjestettiin 26.1.2022 Nilsiänsä terveysasemalla kello 7:00 alkaen kokoushuoneessa. Tapaamiskertaa varten vetäjänä olin etsinyt artikke-
lin haastavista potilastilanteista. Artikkeliksi valikoitui EBSCO-tietokannasta hakusanalla "difficult patient encounter" löytynyt amerikkalainen Teo ym. 2013 tekemä katsausartikkeli haastavien potilastilanteiden kohtaamisesta. Artikke-
lissa käytiin esimerkkien avulla läpi haastavia kohtaamisia sekä näyttöön pe-
rustuvia vinkkejä niistä selviytymiseen ja niissä kehittymiseen. Artikkelin ja sen

suomennettu tiivistelmä lähetettiin osallistujille 18.1.2022 ennakkoon tutustumista varten. Tapaamiskertaan osallistui vetäjän lisäksi kymmenen hoitajaa paikan päällä ja lisäksi kaksi hoitajaa Teams -yhteyden kautta Maaningalta. Paikan päällä olijoille oli varattu pientä tarjoiltavaa aamukahvien kera.

Esitys päästiin aloittamaan kello 7:02, jolloin kerrattiin nopeasti tutkimusklubien tarkoitus, koska paikalla oli myös ensi kertaa klubiin osallistujia. Tämän jälkeen vetäjänä esittelin artikkelin pääkohdat Power Point -esityksellä, minkä lisäksi katsoimme itse artikkelista siinä käytettyjä esimerkkejä. Esityksen jälkeen keskustelua syntyi kohtalaisen hyvin ja aihe koettiin tärkeänä. Pienillä apukysymyksillä keskustelu saatiin pysymään paremmin yllä. Apukysymykset liittyivät työssä kohdattuihin haastaviin tapauksiin ja niistä selviämiseen. Tärkeäksi teemaksi keskusteluissa nousi potilaan kohtaaminen ja kuulluksi tuleminen sekä hoitajan läsnäolon välittyminen potilaalle. Lopuksi vetäjänä tein yhteenvedon keskustelusta ja päätimme tapaamisen kello 7:36, sillä aihe seuraavaan klubiin oli valittu jo edellisellä kerralla.

Tapaamisen päätteeksi pyysin osallistujilta nimettömänä kirjallista palautetta tutkimusklubista. Jaetuissa lomakkeissa kysyttiin ensiksi mitä hyvää tutkimusklubissa oli ja toisena mitä parannettavaa siinä oli. 12 osallistujasta 10 palautti lomakkeen. Lomakkeiden läpikäynnin jälkeen vastaukset pelkistettiin.

Hyviksi asioiksi klubissa koettiin:

- Ajankohtainen ja ajattelemisen ohjaava aihe
- Selkeä esitys
- Aiheesta herännyt keskustelu
- Etukäteen jaettu materiaali ja suomennettu tiivistelmä
- Loppuyhteenveto

Kehitettäviä asioita klubissa olivat:

- Osallistujien parempi aktivointi keskusteluun
- Teemojen kommentointi, jos ei pääsekään paikalle
- Kuuntelurauha oli välillä puutteellinen
- Esitysmateriaalin jakaminen sen haluaville osallistujille klubin jälkeen
- Useampien lähteiden käyttö

Palaute oli suurelta osin positiivista ja vetäjänä tunnistin ongelman keskustelun aktivoimisessa. Tätä voi helpottaa miettimällä enemmän apukysymyksiä ja

peilaamista yksikön toimintaan keskustelun johtamiseksi. Esitysmateriaalin voi jakaa sen haluaville, jolloin kommentointi ja pohtiminen onnistuu myös jälkikäteen. Kuuntelurauhasta tulee muistuttaa ennen esitystä jokaiselle. Tutkimusklubin tarkoitus on käsitellä yhtä artikkelia kerrallaan, joten useampia lähteitä ei ole mielekästä käyttää. Keskustelua aiheesta syntyi varsinaisen tilaisuuden jälkeen hyvin, joten keskusteluun rohkaiseminen myös itse klubissa tulee kiinnittää huomiota.

7.3 Kolmas tutkimusklubi

Kolmas tutkimusklubi pidettiin 16.2.2022 Nilsiän terveysaseman kokoushuoneessa kello 7:00 alkaen. Tapaamiskertaa varten artikkeliksi löytyi Science Direct-tietokannassa hakusanalla ”acute situation nurse” Ruotsissa tehty Sterner ym. (2018) tutkimus aloittelevien hoitajien kokemuksista akuuteista tilanteista. Tutkimuksesta käy ilmi, että aloittelevat hoitajat kokevat akuuttien tilanteiden olevan muutakin, kuin pelkästään potilaan terveydentilassa tapahtuvia lääketieteellisiä muutoksia. Tilanteen akuutiksi kokeminen voi johtua myös organisaatiosta johtuvista tekijöistä, kuten aikataulupaineista tai henkilöistä johtuvista tekijöistä, kuten kommunikaatio-ongelmista. Artikkelin ja sen suomennettu tiivistelmä lähetettiin osallistujille ennakkoon luettavaksi 8.2.2022. Tapaamiseen osallistui vetäjän lisäksi seitsemän hoitajaa paikan päällä ja kaksi hoitajaa etänä Teams-yhteyden välityksellä. Paikalla olijoille oli järjestetty aamukahvitarjoilu.

Klubi päästiin aloittamaan kello 7:02 nopealla tarkoituksen kertauksella ensikertalaisille. Lisäksi ennen päivän aiheen esittelyä vetäjänä kävin läpi edellisestä klubista saadun palautteen ja sen pohjalta tehdyt muutokset eli kuuntelurauhan säilyttämisestä muistuttaminen ja apukysymysten liittäminen Power Point-esitykseen. Tämän jälkeen esittelin artikkelin pääkohdat Power Pointin avulla ja aloitimme keskustelun apukysymysten avulla. Apukysymyksistä huolimatta keskustelu ei aluksi lähtenyt kunnolla liikkeelle, mutta esittämällä lisää kysymyksiä akuuttitilanteiden kokemisesta keskustelua alkoi syntyä hyvin. Tärkeäksi teemaksi keskusteluissa nousi, että akuuteissa tilanteissa kokeneiden kollegoiden tuki koetaan hyvin tärkeäksi. Lisäksi huomattiin, että akuutit tilanteet voivat olla hyvin paljon muutakin, kuin pelkkiä potilaiden tilan muutoksia huonompaan suuntaan. Lopuksi vetäjänä tein yhteenvedon keskustelusta

ja valitsimme seuraavan klubin aiheen, joksi valikoitui reumapotilaiden hoito ja rajauksena toimii aikuisten nivelreuman hoito. Tapaamiskerta päättyi kello 7:40 ja tuon jälkeen kollega koulutti päivän teemaan sopien defibrillaattorin käyttöä.

Klubin jälkeen pyysin osallistujia antamaan nimettömänä kirjallista palautetta toteutuneesta klubista. Jaetuissa lomakkeissa kysyttiin ensiksi mitä hyvää tutkimusklubissa oli ja toisena mitä parannettavaa siinä oli. 9 osallistujasta 6 palautti lomakkeen. Lomakkeiden läpikäynnin jälkeen vastaukset pelkistettiin.

Hyviksi asioiksi klubissa koettiin:

- Selkeä ja rauhallinen esitystapa
- Herätti ajatuksia
- Hyvä ja ajankohtainen aihe
- Keskustelun herättely ja mielipiteiden kysyminen
- Käytännön koulutus klubin jälkeen

Kehitettäviä asioita klubissa olivat:

- Vielä enemmän keskustelua aiheesta / keskustelun ylläpitäminen
- Kuuluvuusongelmat etäyhteydessä

Palaute oli pääosin positiivista ja tälle kerralle olin vetäjänä valmistautunut keskustelun aktivoimiseen liittämässä apukysymyksiä itse esitykseen edellisen kerran palautteen pohjalta. Kuitenkin keskustelun ylläpitäminen osoittautui tällä kertaa haasteelliseksi, vaikka palautteen perusteella sitä koettiin olevan hyvin. Edellisen kerran tapaan keskustelua syntyi virallisen osuuden jälkeen kuitenkin hyvin, joten edelleen kannustaminen mieleen tulevien asioiden julkituomiseksi itse klubissa tulee jatkossa kiinnittää entistä enemmän huomiota. Mikrofonista kauempana istuneiden ääni ei kuulunut etäyhteyden päähän kunolla, joten henkilöiden ja laitteiden sijoittelua täytyy parantaa myös.

7.4 Neljäs tutkimusklubi

Neljäs tutkimusklubi järjestettiin Nilsiänsä terveysasemalla kokoushuoneessa 2.3.2022 kello 7:00 alkaen. Tapaamista jouduttiin aikaistamaan työvuoroteknisistä syistä viikolla, joten väli oli poikkeuksellisesti nyt kaksi viikkoa normaalin kolmen sijaan. Tapaamiskerran artikkeliksi valikoitui Medic-tietokannasta ha-

kusanoilla ”nivelreuma ja hoito” löytynyt Puolakan (2019) katsausartikkeli nivelreuman hoidosta. Artikkelissa käydään läpi pääkohdat nivelreuman hoidosta lääkärin käsikirjaan ja Käypä hoito -suositukseen nojaten. Artikkelin oli suomenkielinen, joten erillistä tiivistelmää ei tapaamiskertaa vuoksi tehty. Artikkelin lähetettiin etukäteen luettavaksi 22.2.2022. Tapaamiseen osallistui vetäjän lisäksi seitsemän hoitajaa paikan päällä ja kolme hoitajaa etänä Teams-yhteyden välityksellä. Paikalla olijoille oli järjestetty aamukahvitarjoilu.

Klubi alkoi kello 7:02 ja tällä kertaa ei ollut tarvetta tarkoituksen kertaukselle, sillä tämä oli osallistujille jo selvää. Aluksi kävin vetäjänä läpi viime kerralla saadun palautteen ja totesin, että suurempia muutoksia esityksen runkoon ei tarvinnut tehdä. Muistutin kuuluvalla äänellä puhumista, jotta etäyhteyden päässä olijat myös kuulevat keskustelun. Kävimme Power Point esityksessä läpi artikkelista nousseet pääkohdat, jotka koskettavat yksikkömme toimintaa ja tämän jälkeen keskustelimme aiheesta. Tällä kertaa en ollut liittännyt apukysymyksiä esitykseen, koska ne eivät edellisellä kerralla parantaneet keskustelun syntyä ja ylläpitoa. Keskustelua syntyi kuitenkin tällä kertaa hyvin ilman suurempaa ohjausta ja pienillä apukysymyksillä keskustelu pysyi hyvin yllä. Aihe koettiin tärkeäksi kerrata ja kävimme vielä läpi Internetistä Terveyskylän Reumataloa, josta löytyy ajantasaista näyttöön perustuvaa tietoa reuman hoidosta. Lopuksi vetäjänä tein yhteenvedon keskustelusta ja valitsimme aiheen viimeiselle tapaamiskerralle. Aiheeksi valikoitui työyhteisössä toimimisen parantaminen. Klubi päätettiin kello 7:37.

Klubin jälkeen pyysin osallistujia antamaan nimettömänä kirjallista palautetta toteutuneesta klubista. Jaetuissa lomakkeissa kysyttiin ensiksi mitä hyvää tutkimusklubissa oli ja toisena mitä parannettavaa siinä oli. 10 osallistujasta 7 palautti lomakkeen. Lomakkeiden läpikäynnin jälkeen vastaukset pelkistettiin.

Hyviksi asioiksi klubissa koettiin:

- Mielekäs aihe ja sisällön rajaus
- Selkeä esitystapa
- Aiheesta syntynyt keskustelu
- Reumatalosta muistutus
- Suomenkielinen artikkeli
- Tarjoiltavat

Kehitettäviä asioita klubissa olivat:

- Enemmän osallistujia

Palaute oli tällä kertaa käytännössä pelkästään positiivista. Ainoa kehityskohdeeksi mainittu asia oli toive, että useampi osallistuisi klubiin. Klubiin osallistuminen on mahdollistettu kaikille työvuorosunnittelussa, minkä vuoksi poissaoloista, mihin vetäjänä en pysty vaikuttamaan. Tunnelma klubissa oli tällä kertaa hyvin avoin ja keskustelua syntyi erittäin hyvin lähes itsestään. Pienillä apukysymyksillä keskustelua sai ohjattua helposti ja pysymään yllä. Tämän aisti myös palautteissa, joissa yleinen sanoma oli ”Jatka samaan malliin”. Tämän pohjalta klubin rakentamiseen ei tarvitse enää tehdä muutoksia, vaan nyt löydetty konsepti näyttää toimivan yksikössämme hyvin.

7.5 Viides tutkimusklubi

Viides ja viimeinen tutkimusklubi pidettiin Nilsiänsä terveysasemalla kokoushuoneessa 30.3.2022 kello 7:00 alkaen. Työvuoroteknisistä syistä johtuen tapaamisväli venyi tällä kertaa neljään viikkoon. Klubin artikkeliksi valikoitui PubMed-tietokannasta hakusanoilla ”Teamwork improvement” löytynyt Tawfik ym. (2017) tutkimus tiimityöskentelyn ja joustavuuden parantamisesta sekä niiden vaikutuksista hoidon laatuun. Artikkelissa käydään läpi, mitä hyvä tiimi tarvitsee toimiakseen ja millä keinoin työntekijöiden joustavuutta voidaan lisätä. Artikkelin ja sen suomennettu tiivistelmä lähetettiin osallistujille etukäteen luettavaksi 22.3.2022. Tapaamiseen osallistui vetäjän lisäksi kahdeksan hoitajaa paikan päällä ja kolme hoitajaa etänä Teams-yhteyden välityksellä. Paikalla oli järjestetty aamukahvitarjoilu.

Klubi ja esitys päästiin aloittamaan kello 7:03 ilman kertausta, sillä konsepti oli jo osallistujille tuttu. Vetäjänä kävin aluksi läpi edelliskerrasta saadun palautteen ja totesin niiden perusteella toimivan klubirungon löytyneen. Vetäjänä olin valmistellut Power Point esityksen, jossa käytiin läpi artikkelin pääkohdat. Esityksen jälkeen keskustelimme aiheesta ja miten se koskettaa omaa työyhteisöämme. Keskustelua syntyi lähes itsestään ja puheenvuoro vaihtui ilman apukysymyksiä osallistujalta toiselle. Aihe koettiin hyvin tärkeänä ja keskuste-

lun aikana vallitsi positiivinen ja avoin ilmapiiri, jossa oli mukana myös huumoria. Vetäjänä tein lopuksi yhteenvedon keskusteluista ja päätimme tapaamisen kello 7:33. Virallisen osuuden jälkeen osallistujat esittivät toiveita tutkimusklubitoiminnan jatkamisesta myös tulevaisuudessa ja aihe-ehdotuksia noihin anettiin myös.

Tapaamisen päätteeksi pyysin osallistujilta nimettömänä kirjallista palautetta tutkimusklubista. Jaetuissa lomakkeissa kysyttiin ensiksi mitä hyvää tutkimusklubissa oli ja toisena mitä parannettavaa siinä oli. 11 osallistujasta kaikki palauttivat lomakkeen. Lomakkeiden läpikäynnin jälkeen vastaukset pelkistettiin.

Hyviksi asioiksi klubissa koettiin:

- Tärkeä ja mielekäs aihe
- Selkeä ja rauhallinen esitys
- Herätti ajatuksia
- Syntynyt keskustelu aiheesta

Kehitettäviä asioita klubissa olivat:

- Power Point -esityksen taustan ja tekstin värivalinnat eivät olleet optimaaliset pitemmän katseluetäisyyden päässä

Palaute oli myös tällä kertaa käytännössä pelkästään positiivista ja useassa palautteessa toivottiin klubien jatkumista. Kehityskohteeksi mainittiin esitysmateriaalin selkeys ja tämä tuleekin ottaa huomioon mahdollisissa tulevilla esityksissä. Tällä kertaa klubissa keskustelua tarvitsi ohjata hyvin vähän ja se pysyi hyvin yllä itsestään. Huomasin myös itse oman itsevarmuuteni vetäjänä kasvaneen klubien myötä ja muotoutunut konsepti auttoi myös siinä, että viimeiset klubit onnistuivat ensimmäisiä paremmin ja olivat ilmapiiriltään vapautuneempia.

8 TUTKIMUSKLUBITOIMINNAN ARVIOINTI JA MENETELMÄLLISET VALINNAT

Toteutuneet tutkimusklubit arvioitiin viimeisen tapaamiskerran jälkeen. Tutkimusklubien vetäjänä kutsuin eniten klubeihin osallistuneita hoitajia fokusryhmähaastatteluun ja haastattelun vastaukset analysoitiin kvalitatiivisella sisälönanalyysilla. Saatuja vastauksia peilattiin kirjallisuudessa esiinnousseisiin huomioihin sekä vertaisista YAMK-opinnäytetöistä saatuihin tuloksiin samasta aiheesta. Haastatteluja varten tarvittiin tutkimuslupa organisaatiolta ja tämä saatiin Kuopion kaupungin terveystoimialalta 13.1.2022 (Liite 4). Tämä mahdollisti myös työajan käytön haastattelujen tekemistä varten.

8.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Tutkittavaa kohdetta pyritään kvalitatiivisessa tutkimuksessa tarkastelemaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Sen tarkoitus on kuvata todellista elämää, mutta todellisuutta ei voi kuitenkaan jakaa osiin mielivaltaisesti, sillä tutkittavat asiat voivat muodostaa keskenään toisiinsa liittyviä suhteita. Arvot muokkaavat ymmärrystämme tutkittavista ilmiöistä, joten tutkijan on otettava ne myös huomioon tutkimusta tehdessä. Kvalitatiivinen tutkimus ei myöskään ole täysin objektiivinen, sillä tutkittava asia ja tutkija kuuluvat siinä tiiviisti yhteen. Näiden seikkojen vuoksi kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä yleensä paljastaa tai löytää tosiasioita eikä niinkään todenna jo olemassa olevaa tietoa. (Hirsjärvi ym. 2009, 161.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ihminen on tiedonkeruussa pääroolissa. Lomakkeita ja testejä voidaan käyttää apuna täydentäessä tietoja, mutta pääpaino on tutkijan havainnoilla ja tutkittavien kanssa käydyillä keskusteluilla. Aineistoa käydään läpi monitahoisesti ja yksityiskohtaisesti ja sieltä pyritään löytämään odottamattomia seikkoja eikä niinkään vertaamaan löydöksiä teoriaan. Tutkija ei määritä, mitkä seikat ovat tärkeitä, vaan ne nousevat itse esille aineistosta. Aineiston keruussa tulisi suosia menetelmiä, joissa tutkittavien näkökulmat tulevat esiin. Ryhmähaastattelu on yksi esimerkki tähän soveltuvasta tiedonkeruumenetelmästä. Tutkittavat valitaan otokseen tarkoituksenmukaisesti ja tapauksia pidetään ainutlaatuisina, jolloin syntyvää aineistoa käsitellään sellaisena. Kvalitatiivinen tutkimus voidaan tehdä lukuisilla erilaisilla tavoilla ja jokaisen tutkijan tekemä tutkimus onkin tämän vuoksi ainutlaatuinen.

(Hirsjärvi ym. 2009, 164–165.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa laatu määrittää aineiston koon eikä niinkään sen määrä (Vilkka 2021).

Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä soveltui tämän opinnäytetyön menetelmäksi, koska siinä haluttiin tuoda esiin tutkittavien (hoitajien) kokemuksia tutkimusklubitoiminnasta. Monipuolisen kuvauksen saamiseksi kvalitatiivinen lähestymistapa antaa mahdollisuuden vastausten vaihtelevuudelle.

8.2 Ryhmähaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Haastattelu on joustava tapa kerätä tutkimusaineistoa ja se on usein kvalitatiivisissa tutkimuksissa päämenetelmänä. Haastatteluissa korostuu ihmisen rooli subjektina ja tällöin hänellä on mahdollisuus tuoda esiin itseään koskevia asioita vapaammin. Vastaukset pystytään haastatteluissa sijoittamaan laajempaan kokonaisuuteen, koska haastateltavan ilmeet ja eleet nähdään samalla sekä vastaukset voivat olla laajempia, kuin on pystytty ennakoimaan. Mikäli tarvitaan täydentäviä vastauksia, voidaan haastateltavia tavoittaa myös jälkikäteen. (Hirsjärvi ym. 2009, 204–206.)

Haastattelun heikkoudet aineistonkeruumenetelmänä ovat siihen kuuluva runsas ajankäyttö ja haastattelutilanteesta johtuvat virhelähteet. Haastattelut on suunniteltava hyvin ennakkoon ja haastattelijan on valmistauduttava rooliinsa, mitkä vievät aikaa. Itse haastattelutilanne voi tuntua haastateltavasta pelottavalta. Tämän lisäksi vastaaja voi pyrkiä antamaan yleisesti hyväksytyjä vastauksia ja vastaa eri tavalla, kuin toisessa asiayhteydessä. Tämän vuoksi aineiston luotettavuus voi heiketä, minkä vuoksi tuloksia ei saa yleistää liikaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 206–207.)

Teemahaastattelussa aihepiirit ovat etukäteen tiedossa, mutta kysymysten tarkkaa muotoa tai järjestystä ei ole päätetty etukäteen. Se on välimalli täysin strukturoidusta haastattelusta ja avoimesta haastattelusta. Ryhmähaastattelussa tietoa saadaan monelta henkilöltä samanaikaisesti. Haastattelu, johon osallistuu useampia henkilöitä, voi helpottaa vastaajia olemaan luontevampia. Ryhmä voi tukea toisiaan vastauksissa ja korjata helpommin väärinymmärryksiä, mutta toisaalta hyvin dominoiva henkilö voi määrittää keskustelun suuntaa

koko ryhmän osalta. Haastatteluille on hyvä varata aikaa tunnista kahteen. (Hirsjärvi ym. 2009, 208–211.)

Ryhmähaastattelua kannattaa kokeilla aineistonkeruumenetelmänä työelämä- lähtöisissä tutkimuksellisissa kehittämishankkeissa, kun luodaan uusia toimintatapoja. Pelkkä tiedontuojan rooli ei ole riittävä tutkimukseen osallistuville, vaan heidän ymmärryksensä tutkittavasta asiasta tulisi myös lisääntyä tutkimuksen myötä. Tämä toteutuu esimerkiksi siten, että ryhmähaastattelun aikana haastateltavien on myös mahdollista muodostaa yhtenäinen kanta käsitellyistä teemoista ilman, että sitä on etukäteen asetettu tavoitteeksi. Kysymyksiä, joihin vastauksesi saadaan ”kyllä” tai ”ei”, tulee välttää ja yhdessä kysymyksessä käsitellään vain yhtä aihetta. Koehaastattelulla voidaan varmistaa, että kysymykset ymmärretään oikein. Haasteltavat tulee valita siten, että heillä on asiantuntemusta tai kokemusta tutkittavasta aiheesta. (Vilka 2021).

Ryhmähaastatteluun kutsuttiin eniten klubiin osallistuneita hoitajia, jolloin heillä oli eniten tietoa toteutuneesta toiminnasta. Haastateltavina oli neljä hoitajaa, jotka olivat osallistuneet tutkimusklubeihin vähintään neljä kertaa. Lupa haastatteluun kysyttiin hoitajilta suullisesti ja heille jaettiin tietosuojaselvitys kirjallisena ennen haastattelua. Ryhmähaastattelussa tarvittava tieto saatiin kerättyä yhdellä kertaa kaikilta osallistujia, mikä on pienen yksikön toiminnan kannalta helpompaa, sillä tällöin ei tarvitse varata montaa erillistä haastattelukertaa.

Teemahaastattelurunko (Liite 5) muodostui opinnäytetyön tutkimuskysymysten teemoista ja keskustelua ohjattiin tarvittaessa apukysymyksillä. Haastattelurungon toimivuus testattiin etukäteen koehaastattelulla ennen varsinaisia haastatteluja yhdellä klubeihin osallistuneella hoitajalla. Koehaastattelun perusteella yhtä kysymystä tarkennettiin ja yksi kysymys poistettiin kokonaan, koska se koettiin vaikeaksi ymmärtää eikä sillä olisi saatu vastausta tutkimuskysymyksiin. Pääkysymyksiä haastattelurungossa oli lopulta 10 kappaletta ja kolmeen kysymykseen oli mietitty ennakkoon ohjaavia apukysymyksiä. Koehaastattelua ei nauhoitettu eikä siitä syntynyt henkilötietoja, mutta nauhurin eri asetuksia ja puhe-etäisyyksiä testattiin samalla.

Ryhmähaastattelu pidettiin kaksi päivää viimeisimmän tutkimusklubin jälkeen. Haastattelua varten oli varattu rauhallinen tila työpäivän loppupuolella. Aikaa oli varattu tunnin verran ja alkuun osallistujille tarjottiin iltapäiväkahvit ja pientä syötävää, jolloin osallistujat pystyivät vaihtamaan päivän kuulumisia tunnelman keventämiseksi ennen varsinaista haastattelua. Varsinainen haastattelu kesti 27 minuuttia ja sen aikana vallitsi innostava ilmapiiri, vaikka pientä jännitystä oli myös havaittavissa. Vastaukset olivat lyhyehköjä osaan kysymyksistä, mikä osittain johtui opinnäytetyöntekijän kokemattomuudesta haastattelijana. Toisaalta vastausten tivaaminen olisi vääristänyt tuloksia, joten antamalla vastausrauhan osallistujille, saatiin kuvaavimmat vastaukset. Kysymykset kuitenkin ymmärrettiin halutulla tavalla ja haastateltavat olivat äänessä tasapuolisesti. Haastattelu nauhoitettiin älypuhelimien ääninauhuri -sovelluksella kuudessa osassa, jotta äänitteen litterointi helpottuisi.

8.3 Etnografinen havainnointi aineiston keruussa

Etnografisella tiedolla tarkoitetaan tutkijan omia havaintoja ja kokemuksia tutkimuskohteesta. Menetelmiä etnografisen tiedon keräämiseksi ovat yleensä osallistuva havainnointi tai havainnoiva osallistuminen ja menetelmä määräytyy sen mukaan, miten paljon painotetaan tutkijan osallisuutta tai havainnoinnin kohdetta. Aineisto muodostuu tilannesidonnaisesti tutkittavien kanssa käytystä vuorovaikutuksesta ja esimerkiksi kenttäpäiväkirjoista sekä muista tutkijan harkinnan mukaan käytettävissä olevista asiakirjoista tai aineistoista. Kenttätäyöaineistoon pyritään kuvaamaan tutkijan havainnot tietyssä tilanteessa, paikassa ja ajassa sellaisina kuin ne tapahtuivat. Muistiinpanot voivat olla vapaamuotoisia ja on muistettava, että täysin kaikkea ei pysty havainnoimaan tai kirjoittamaan ylös varsinkin, jos tutkija itse osallistuu toimintaan. Havainnoitavien asioiden tulisikin keskittyä tutkimuksessa käytetyn teorian ympärille ja tutkijan täytyy pohtia, miten kohtaamistilanne tutkittavien kanssa sujui. (Kinnunen & Kallinen 2022.)

Tässä opinnäytetyössä hyödynnettiin myös havainnointia aineistonkeruumenetelmänä. Tekijä toimi klubien vetäjänä ja pystyi esityksen aikana havainnoimaan syntyvää ilmapiiriä ja keskustelua sekä tekemään tästä muistiinpanoja samalla. Havainnoinnin lisäksi klubeista kerätyt kirjalliset palautteet tukivat havainnoinnin purkamista.

8.4 Aineiston analyysi ja tulkinta

Tutkimuksen ydintä on siitä saadun aineiston analysointi, tulkinta ja niistä tehdyt johtopäätökset. Ensiksi tarkastetaan, onko aineistossa virheitä tai puutteita siitä vielä tietoja. Seuraavaksi täydennetään puutteelliset tiedot esimerkiksi ottamalla tarvittaessa yhteyttä tutkittuihin. Ennen analyysin aloittamista aineistoa tulee vielä järjestellä. Laadulliset aineistot (haastattelut) litteroidaan eli kirjoitetaan auki sanasta sanaan analyysin helpottamiseksi. Analyysi kannattaa suorittaa mahdollisimman pian aineiston järjestelyn jälkeen. (Hirsjärvi ym. 2009, 221–224.)

Laadullisen aineiston analysointiin ei ole tarkkoja sääntöjä. Analyysitavan tulisi kuitenkin tuoda vastaus tutkimustehtävään. Teemoittelu ja tyypittely ovat yleisiä analyysimenetelmiä laadullisessa tutkimuksessa. Kaikkea saatua materiaalia ei yleensä pysty hyödyntämään eikä kaikkea tarvitse analysoida. Analyysin tulosten selkiyttäminen ja pohdinta muodostavat tulkinnan. Erilaiset tulkinnat on otettava huomioon pohdittaessa tuloksia. Tulokset tulisi vielä syntetisoida eli koota yhteen pääasiat, jolloin saadaan vastaukset tutkimuskysymyksiin. Synteesien perusteella voidaan tehdä johtopäätöksiä ja näiden merkitystä tulee myös pohtia omalla tutkimusalalla. (Hirsjärvi ym. 2009, 224–230.)

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineistosta etsitään toiminnan logiikkaa tai tyypillistä kertomusta. Tätä varten aineistoa tulee pelkistää ja karsia tutkimuskysymysten kannalta epäolennaiset asiat pois. Tutkimuskysymykset ja tutkimusongelma auttavat aineiston pilkkomisessa ja tiivistämisessä. Näistä syntyy uusi kokonaisuus, joka ryhmitellään etsittyjen asioiden perusteella. Analyysiyksikkö ohjaa ryhmittelyä ja se voi olla yksittäinen sana, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus. Eri ryhmille annetaan lopuksi sitä kuvaava yläkäsite. (Vilkkä 2021.) Teemoja ei valita etukäteen, vaan ne nousevat aineistosta itsestään toistuvina asioina. Mikäli teemat päätetään etukäteen ja aletaan etsiä niihin sopivia vastauksia, voi tärkeää tietoa jäädä saamatta mahdollisesti liian kapeasta katsannosta johtuen. Tämä voi johtaa myös analyysin vääristymiseen. (Juhila 2022.)

Tässä opinnäytetyössä nauhoitetut haastattelut litteroitiin Microsoft Wordilla ja tästä syntyi kuusi A4 arkkiä tekstiä Arial -fontilla koossa 12 rivivälin ollessa 1,5. Litterointiin kului aikaa kolme tuntia. Tämän jälkeen vastaukset pelkistettiin, jonka jälkeen ne jaettiin ala- ja yläkäsitteisiin, joiden jälkeen muodostui pääkäsite. Tutkimusklubien aikana syntyi myös kenttämuistiinpanoja yhteensä 34 A4 sivua sisältäen palautelomakkeet. Kenttämuistiinpanoista voitiin kuvailla tapaamisten ilmapiiriä tarkemmin ja palautteiden perusteella klubien runkoa hiottiin, mutta tarkkaa analyysiä niistä ei tehty.

9 TULOKSET

Ryhmähaastattelusta saatu litteroitu aineisto käytiin huolellisesti läpi useaan kertaan muistiinpanomerkintöjä tehden. Teemoja ei valittu etukäteen, vaan niiden annettiin nousta aineistosta itsestään toistuvina asioina. Aineiston vastauksissa toistui viisi teemaa, joista muodostettiin pääkäsitteet. Pääkäsitteet olivat tiedonhakua ja päätöksentekoa edistävät tekijät, tiedonhakua ja päätöksentekoa haittaavat tekijät, tutkimusklubeista saatava hyöty, tutkimusklubitoiminnan toimivuutta lisäävät tekijät sekä tutkimusklubitoiminnassa kehitettävät seikat.

9.1 Tiedonhakua ja päätöksentekoa edistävät tekijät

Vastauksista nousi esiin tiedonhakua ja päätöksentekoa edistäviä tekijöitä, jotka jakautuivat yksilöön liittyviin tekijöihin ja työyhteisöön liittyviin tekijöihin. Yksilöön liittyviä tekijöitä olivat tiedonhakutaidot ja motivaatio.

Haastateltavat kertoivat käyttävänsä pääasiassa Googlea, Käypä hoitoa ja Terveysporttia tiedonhaun lähteinä, mutta myös Terveyskylä -sivusto koettiin hyvänä lähteenä. Oikealla hakusanalla tiedon kerrottiin löytyvän välillä helposti.

*”No varmasti Googlesta ja Käypä hoidosta ehkä enimmäkseen...
Terveysportti.”*

”... terveyskylä.fi, siellä nimenomaan on se hoitaja ammattilaisten osio ollut semmone.”

”No jos sanotaan, että hakusana on niinku kohdallaan, niin voi olla että onnistuu nopeastikin.”

Varsinkin painettuja julkaisuja luettiin vapaa-ajalla kotona.

”... yleensä ne tulee sitten kotona omalla ajalla, että sillo sytyttää ja sit se on katottava.”

Työyhteisöön liittyvissä tekijöissä nousi varsinkin esiin päätöstenteossa kollegoilta saatu tuki, joka koettiin erittäin suureksi voimavaraksi. Kollegoiden merkitys toistui haastattelun kuluessa useaan kertaan.

”Kollegaltahan sitä kysytään ainaki.”

”... kollegalta kysymällä, usein niin voi olla se nopeampi polku.”

”... jollakulla voi olla sitten jo kokemus siitä asiasta niin kyllähän se helpottaa huomattavasti sitä omaa päätöksentekoa sillo.”

Haastateltavat kertoivat myös hakevansa näyttöön perustuvaa tietoa yhdessä kollegoiden kanssa. Kollegaa ei myöskään haluta jättää yksin vaikeassa paikassa.

”Kyllä sitä joskus haetaan yhdessä, että joskus mennee naapurihoitajan huoneeseen, ku tietää että se naapurinhoitaja on paljon nohevampi etsimään sitä tietoa.”

”... pyritään selvittämään, jos se on niinku tärkeää se tieto, että sen pohjalta nyt täytyy jotain tehdä.”

Taulukossa 2 on esitetty käsitteiden muodostuminen teeman osalta.

Taulukko 2. Tiedonhakua ja päätöksen tekoa edistävät tekijät

Pelkistetty ilmaus	Alakäsite	Yläkäsite	Pääkäsite
Tiedon etsiminen tutuista Internet - tietokannoista	Tiedonha- kutaidot	Yksilöön liitty- vät tekijät	Tiedonhakua ja päätöksen- tekoa edistävät tekijät
Oikean hakusa- nan käyttö			
Painettujen julkai- sujen lukeminen vapaa-ajalla	Motivaatio		
Kollegalta kysy- minen	Tuki	Työyhteisöön liittyvät tekijät	
Kollegan kanssa yhdessä pohtimi- nen			
Tiedonhaku kolle- gan kanssa			

9.2 Tiedonhakua ja päätöksentekoa haittaavat tekijät

Tiedonhakua ja päätösten tekoa haittasi usea tekijä vastausten mukaan. Tekijät olivat suurimmaksi osaksi yksilön toimintaan liittyviä, mutta myös ulkopuolelta vaikuttava tekijä löytyi. Yksilötasolla tekijät olivat tiedonhakutaidot, kieli- taito, ymmärtäminen ja tietotekninen osaaminen.

Haastateltavat kertoivat, että oikean hakusanan löytäminen ei aina ole hel- poa. Kun sitten lähteitä löydetään, on vaikea löytää niistä luotettava ja tarkoi- tukseen sopiva. Oleellinen tieto tuntu myös häviävän suuren tietomäärän jouk- koon.

”...sanotaan että hakusana on niinku kohdallaan... mutta joskus sitä pitää tuota sitten vähän kaivaa.”

”Joskus sitä on liikaa ja niin paljon niitä lähteitä ja että löytää sen luotettavan lähteen sieltä.”

”Ja sen oleellisen tiedon, just mitä etit niin siellä on niin paljon sitä tekstiä. Mut se ei oo välttämättä just sitä tietoo mitä hait.”

Eräs haastateltava koki puutteelliset tiedonhakutaidot myös nolostuttavana asiana, jos potilas on vastaanotolla ja tieto tarvittaisiin siinä hetkessä.

”... hirveen noloa on ruveta ettimään kun potilas on siinä niin missä se on, ei se tuolta löytynytkään.”

Löydetyn lähteen ymmärtäminen koettiin myös välillä hankalaksi. Lisäksi kielitaito nousi usealla haastateltavalla esiin rajoittavana tekijänä tiedonhaussa. Mikäli lähde sisältää vierasperäisiä termejä, vaikeutuu ymmärtäminen entisestään.

”Ja sitten voi olla, että se on valitettavasti esimerkiksi englannin kielistä, että sitä ei ehdi siinä hetkessä kattoo.”

”Ja kielitaito ei riitä englanninkielisiin.”

”...sitten jos se kehittyneemmälle tuota, esimerkiksi niinku lääkäreille suunnattua se materiaali, niin siellä tulee myöskin sitten sellasia termejä, jotka vie aikansa että pääsee kiinni siitä.”

”Joku latinankielinen pätkä siellä joukossa niin.”

Tietotekniikan käyttö tiedonhaussa koettiin vastausten perusteella myös haasteelliseksi.

”Tekniikka tulee vastaan aina välillä.”

”No varmasti se tekniikka mullakin joskus vastaan ja taitotasossa on kehitettävää, sanotaanko näin.”

Ulkopuolelta vaikuttavista tekijöistä aika koettiin haasteellisena tiedonhaussa vastausten perusteella. Tämä korostui varsinkin, jos tietoa täytyy hakea asiakkaan ollessa vielä vastaanotolla.

”Että se ei välttämättä niinku asiakkaan läsnäollessa niin ajallisesti sitten ihan mahdollista.”

”...se on katottava sitten jälkeensä, että sitä sopivaa kotimaista ei löydy just sillä hetkellä.”

Taulukossa 3 on esitetty käsitteiden muodostuminen teeman osalta.

Taulukko 3. Tiedonhaku ja päätöksentekoa haittaavat tekijät

Pelkistetty ilmaus	Alakäsite	Yläkäsite	Pääkäsite
Oikean hakusanan löytämisen vaikeus	Tiedonhaku- taidot	Yksilöön liit- tyvät tekijät	Tiedonhaku ja päätök- sentekoa haittaavat teki- jät
Hankaluus löytää luotettava lähde			
Hankaluus löytää oleellinen tieto lähteestä	Ymmärtämi- nen		
Sisällön ymmärtäminen on vaikeaa			
Vieraskielisen materiaalin ymmärtäminen on vaikeaa	Kielitaito		
Tietotekniikan käyttö tiedonhaussa on haasteellista	Tietotekninen osaaminen		
Ei ole aikaa hakea tietoa	Aika	Ulkopuolelta vaikuttavat tekijät	

9.3 Tutkimuskлубeista saatava hyöty

Haastateltavat kokivat vastausten perusteella tutkimusklubitoiminnan hyödylliseksi monella eri tavalla. Suurimmaksi osaksi hyötyjen koettiin liittyvän omaan toimintaan, mutta hyötyjiksi koettiin myös sekä koko työyhteisö että ohjausta saavat asiakkaat. Yksilötasolla saadut hyödyt liittyivät motivaatioon, reflektointitaitoihin, ammatilliseen kasvuun ja tiedonhakutaitoihin.

Vastauksista kävi ilmi, että tutkimusklubitoiminta on vaikuttanut haastateltavien motivaatioon tutkittua tietoa kohtaan positiivisesti.

”... kaikki nämä tiedonkeruut ja semmoset napakat hyvät paketit ollu, niin se tuota kyllä se siihen omaan motivaatioonkin vähän vaikuttaa, että saa vähän kirkastaa niitä ajatuksia.”

Osallistuminen tutkimusklubitoimintaan herätti haastateltavissa ajatuksia työstä yleisesti, mutta erityisesti se sai ajattelemaan omaa toimintaa ja reflektoidaan sitä. Eräs haastateltava koki toiminnan jopa alentavan kynnystä muuttaa omaa toimintaa.

”Niin ja saa aattelemaan sen, että miten minä ite toimin ja kenties ehkä muuttamaan jotakin omiaki käytänteitä.”

”...tuntuu että sillä tavalla se jäi niinku mielenpäälle, että on siihen sillä tavalla niinku omassa työssä palannu sitten taas sen päivän aikana useammankin kerran, että sieltä jäi niinku ituja jonnekin.”

Tutkimusklubitoiminta lisäsi vastausten mukaan haastateltavien ammatillista kasvua tuomalla varmuutta ja nopeutta päätöksentekoon.

” Kyllähän se tukee sitä omaa päätöksentekoa, kun on se semmone napakka paketti... Ja siinä oli selkeästi, yksinkertaisesti napakasti semmosia olennaisia asioita ja olennaisia juttuja mistä ehtiä sitä tietoa. Niin kyllähän se tukee kun sen löytää siinä potilaan läsnäollessa vaikka sen tiedon.”

Haastateltavien mukaan tutkimusklubitoimintaan osallistuminen paransi heidän omia tiedonhakutaitojaan. Klubeissa käytetyt lähdetietokannat muistuvat myöhemmin paremmin mieleen omassa työssä.

”Sehän oli esimerkiksi just siinä Reumatalon, siellähän löytyy esimerkiksi ne kaikki milloin otetaan ne labrat kun on semmonen ja semmonen lääkitys. Että ainiin siellähän ne on ne linkit siellä reumatalon puolella siellä. Niin sitten ihan tämmösiä konkreettisia apuja tämän takia löytynyt. Että osaa etsiä oikeasta paikasta sitä täsmätietoa.”

”...joskus unohtuu että ainiin se on se Terveyskylä. Tuossaki tuli siinä jossakin oliko se reuman vai minkä yhteydessä niin tuota, että sieltäki sitä tietoa hakkee niin ei aina muistakkaan, että ainiin tuokin foorumi on olemassa mistä voi hakee sitä tietoa. Sitten myös semmosena muistutuksena toimii sitten.”

Työyhteisö sai myös haastateltavien mukaan hyötyä tutkimusklubitoiminnasta. Hyödyt näkyivät yhteisöllisyyden ja kommunikaation paranemisessa. Klubin aiheista keskusteltiin kollegoiden kesken vielä myöhemminkin. Klubit koettiin myös hyväksi tavaksi viettää yhteistä työaika.

”Ja se varmaan tosiaan, että se lisäs sitä keskustelua meidän kesken ja sitten jopa sitten sen ite klubin jälkeenkin jotakin sitten kollegoiden kanssa sitten juteltiin.”

“Ja niinku nytkin tässä niin kuulee, että mitä kollegat käyttää välineinä niin heti herää itellä, että mitä mä noista käytän ja minkä verran. Väheksymättä sitä, että kuinka sitä voi tosiaan toiselta kysyä ja jakaa.”

”Ja sitten toisaalta taas, kun työyhteisöllä ei välttämättä oo sitä yhteistä aikaa niin älyttömän paljon, että se käytetään jotenkin tällä tavalla hyödyllisesti.”

Tutkimuskлубeihin osallistuminen hyödytti myös epäsuorasti hoitoa saavia asiakkaita, sillä näyttöön perustuvaa tietoa käytettiin osallistumisen johdosta helpommin ohjaustilanteissa. Tutkimuskлубissa opittu tiedonhaku konkretisoitui onnistuneena ohjauksena erään haastateltavan kohdalla.

”Ihan tänään konkreettisesti oli ihan tuommonen astmapotilaan ohjaukseen, niin se oli se Terveyskylä taas muistissa. Että ihan varmasti näistä lähtökohdista, että sieltä löytyi ihan selkeet ohjeet sille, että se oli yks semmone foorumi nyt. Ja sen pysty ottaa just nimenomaan nopeesti, kun se asiakas oli siinä, että se oli ihan meille molemmille itelle ku asiakkaallekin varmaan semmone tukimateriaali siinä hetkessä.”

Taulukoissa 4 ja 5 on esitetty teeman käsitteiden muodostuminen.

Taulukko 4. Tutkimuskлубeista saatava hyöty

Pelkistetty ilmaus	Alakäsite	Yläkäsite	Pääkäsite
Oma motivaatio lisääntyy	Motivaatio	Yksilön saama hyöty	Tutkimuskлубeista saatava hyöty
Oman toiminnan ajatteleminen ja muuttaminen helpottuu	Reflektointitaidot		
Herättää ajatuksia työstä			
Päätöksenteon varmuus lisääntyy	Ammatillinen kasvu		
Päätöksenteko nopeutuu			
Tiedonhaku helpottuu	Tiedonhaku- taidot		

Taulukko 5. Tutkimusklubeista saatava hyöty

Pelkistetty ilmaus	Alakäsite	Yläkäsite	Pääkäsite
Yhteisöllisyys lisääntyy	Ilmapiiri	Työyhteisön saama hyöty	Tutkimusklubeista saatava hyöty
Keskustelu kollegoiden välillä lisääntyy	Kommunikatio		
Tutkitun tiedon käyttö ohjausmateriaalina lisääntyy	Näyttöön perustuvan toiminnan lisääntyminen	Asiakkaiden saama hyöty	

9.4 Tutkimusklubin toimivuutta lisäävät tekijät

Vastausten mukaan haastateltavat kokivat usean tekijän vaikuttavan tutkimusklubien toimivuuteen ja onnistumiseen. Suurin osa tekijöistä liittyi itse klubin rakenteeseen. Lisäksi myös osallistujiin liittyvät tekijät lisäsivät klubien toimivuutta. Klubien rakenteeseen liittyvistä tekijöistä korostuivat aihevalinnat, ajankäyttö, suunnitelmallisuus ja tarjoilu.

Aihevalinnoilla oli suuri merkitys klubitoiminnan mielekkyyden ja toimivuuden kannalta. Se, että aiheet liittyivät vahvasti omaan työhön, koettiin hyvänä asiana. Yhdessä mietitty aihe koettiin myös tärkeäksi.

”...siinä on niinku hyvä, että sitä aihetta on niinku yhdessä mietitty, että sitten se tulee just niinku omaa käytäntöä lähelle se aihe.”

”Niin kyllähän se orientaatio pohja on ihan erilainen, että kiinnostaa jo sillä tavalla se, että se aihe on yhdessä päätetty, niin tuo on tosi tärkeä asia.”

”Se että se on omaa työtä lähellä, ne aihevalinnat.”

Tutkimusklubit alkoivat kello 7:00 aamulla ja kestivät noin 40 minuuttia kerrallaan. Tämä koettiin haastateltavien osalta hyväksi ajankohdaksi ja kestoaltaan sopivaksi. Se, että vetäjä pitää huolen aikataulusta, pidettiin myös tärkeänä.

“... ajankohtanahan tuo aamu on silleen hyvä, että se ei oo just niinku esimerkiksi työpäivän jälkeen, jollo on ollu nuppi jo tyhjä, että sillä tavalla hyvä herätys siihen päivään.”

”On ihan varmasti tuo aika sopiva. Siinä on vielä silleen terävä ja ajatus juoksee hyvin.”

”Ja jaksaa keskittyä siihen kuuntelemaan.”

”...tietysti aika on aina rajallinen, vaikka hirmu hyvin sinä pidit sen paketin niinku kasassa silleen, kun tiesit että se aika, sinä niinku osasit viedä hirmu hyvin eteenpäin sitä keskustelua.”

Haastateltavat kokivat, että hyvin etukäteen suunniteltu klubi ja mahdollisuus tutustua käytettyyn materiaaliin etukäteen lisäsivät toimivuutta.

”...se oli hyvä, että se tavallaan runko oli jo sähköpostina tullut että se sillä tavalla jäi myöskin työkaluksi.”

”...aihe joka on keskenään jo edellisellä kerralla mietitty ja siihen on jo paneutunut pikkusen, sitoutunutkin samalla, että mitenkähän tuo asia käydään läpi.”

”...ja hirmu hyvät alustukset.”

Myös klubeissa ollut tarjoilu oli haastateltavien mieleen.

”...siinähan oli mukana myös vähän tarjottavaa, ja kiitokset niistä, että niin ruumiin kuin sielunkin ravintoa.”

Osallistujiin liittyvistä tekijöistä klubien toimivuutta paransivat valmistautumiseen, kommunikaatioon ja vuorovaikutukseen liittyvät tekijät. Etukäteen valmistautuminen helpotti klubissa oloa ja asiat jäivät paremmin mieleen.

”...sitä ehti vähän niinku mieltää ennen, ku oli sitten se aamu.”

”...lukemalla ja sitten vielä niinku kuulemalla ja käymällä sitten yhdessä sitä läpi. Minusta se oli niinku sillä tavalla, ainakin minulle jää paremmin muistiin, ku että se ois pelkästään joku teksti joka tulee sähköpostina että se käsitellään se asia tuommosella foorumilla.”

Tutkimusklubiin oli mahdollista osallistua myös etäyhteyden avulla. Tällä koettiin ennen kaikkea olevan tiimin välistä kommunikaatiota parantava vaikutus.

”...uusia näkökantojahan sitä sieltäkin tulee ja niitä hyviä kommentteja tuli.”

Keskustelun johtaminen vetäjän toimesta koettiin hyvänä asiana. Vetäjän avulla keskustelun koettiin pysyvän aiheessa.

”Sinulla on hyvät semmoset keskustelun johtamistaidot, että sinä pidät sen ja homma etenee ja sinä tavallaan johdit ja sit se ei lähtenyt kuitenkaan liikaa rönsyilemään, että se pysy siinä aiheessa.”

Taulukossa 6 on esitetty teeman käsitteiden muodostuminen.

Taulukko 6. Tutkimusklubin toimivuutta lisäävät tekijät

Pelkistetty ilmaus	Alakäsité	Yläkäsité	Pääkäsité
Yhdessä mietitty aihe Käytännönläheiset aiheet	Aihevalinnat	Tutkimusklubin rakentamiseen liittyvät tekijät	Tutkimusklubin toimivuutta lisäävät tekijät
Klo 7 aamulla on hyvä ajankohta	Ajankäyttö		
Vetäjä pitää kiinni aikataulusta			
Noin 40 minuuttia on sopiva pituus tutkimusklubille			
Klubi on suunniteltu etukäteen	Suunnitelmallisuus		
Klubin materiaaliin on voinut tutustua etukäteen			
Tarjoilu oli piristävää	Tarjoilu		
Oma valmistautuminen ennen tapaamista	Valmistautuminen	Osallistujiin liittyvät tekijät	
Etäyhteys mahdollistaa lisänäkökulmat	Kommunikaatio		
Keskustelua johdetaan asianmukaisesti	Vuorovaikutus		

9.5 Tutkimusklubitoiminnassa kehitettävät seikat

Haastateltavat kokivat tutkimusklubitoiminnan hyödyllisenä työmuotona. Kehitysideat liittyivät lähinnä osallistujatasolla keskustelun määrän lisääntymiseen. Keskustelun määrään toivottiin lisäystä pitkin tutkimusklubitoimintaa. Tähän pyrittiin panostamaan ja loppua kohden keskustelun määrä lisääntyikin. Yksilötasolla keskusteluosallistuvuuteen on kuitenkin hankala vaikuttaa.

”Ainahan sitä vois olla enemmän sitä keskustelua, et toki olihan sitä, mutta että aina ainahan sitä vois olla enemmän.”

”...sitä tietysti aina aattelee, että kun ihmiset osallistuu sitten kun tämmöistä pidetään, että tulis sitä keskustelua enemmän. No siihen ei välttämättä voi vaikuttaa, että mutta että sitä tietysti sitä keskustelua, mutta sehän on ihmisistä itestään kiinni.”

”Ne, jotka on aina aktiivisia niin tottakai he osallistuu, mutta sitten on niitä jotka mieltii asioita mielessään, mutta aivan varmasti tavalla tai toisella käsittelee niitä.”

Suurin toive vastausten perusteella oli klubitoiminnan jatkuminen säännöllisenä tulevaisuudessakin. Klubit järjestettiin 2–4 viikon välein, mutta kerran kuussa järjestettävä klubi sai vastausten perusteella kannatusta.

”Tosi hyvä ollu, hyödyllinen, toivon että jatketaan tätä.”

”Tulevaisuuteen ehkä se on haaste, että jos ei jatku. Koska ihan oikeesti se on ollut sillä tavalla hyvä piristys.”

”...ainakin se tosiaan, että näitä olisi aina, vähän joka aihepiiristä.”

”Kolmen viikon välein – kerran kuussa, ehkä joku semmonen vois olla ihan hyvä.”

Taulukossa 6 on esitetty teeman käsitteiden muodostuminen.

Taulukko 6. Tutkimusklubitoiminnassa kehitettävät seikat

Pelkistetty ilmaus	Alakäsite	Yläkäsite	Pääkäsite
Toivotaan enemmän keskustelua	Vuorovai- kutus	Osallistujiin liitty- vät tekijät	Tutkimusklubitoimin- nassa kehitettävät seikat
Toivotaan klubi- toiminnan jatku- mista	Jatkuvuus	Tutkimusklubin rakenteeseen liit- tyvät tekijät	
Toivotaan sään- nöllistä järjestä- misväliä	Säännölli- syys		

10 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli käynnistää tutkimusklubitoiminta Nil-
siän terveysasemalla ja tavoitteena lisätä tietoutta näyttöön perustuvasta toi-
minnasta ja edistää sen käyttöönottoa. Tutkimusklubitoiminta koostui viidestä
tapaamiskerrasta, minkä jälkeen toimintaa arvioitiin tekemällä ryhmähaastat-
telu eniten osallistuneiden (4) kanssa. Ryhmähaastattelulla pyrittiin saamaan
vastaukset tutkimuskysymyksiin. Tavoitteena oli myös luoda malli pysyvälle
tutkimusklubitoiminnalle arvioinnin perusteella.

10.1 Tulosten tarkastelua

Haastattelussa nousi esille tiedonhakua ja päätöksentekoa edistäviä ja hait-
taavia tekijöitä, tutkimusklubeista saatava hyötyjä, tutkimusklubitoiminnan toi-
mivuutta lisäävät tekijöitä sekä tutkimusklubitoiminnassa kehitettävät seikkoja.
Tiedonhaussa yleisimmin käytetty hakukone oli haastateltavien mukaan
Google ja aikaa tiedonhauille on vähän kiireen vuoksi eikä tietoa mielellään
haeta potilaan läsnä ollessa. Oikean hakusanan löytäminen tuotti myös vai-
keuksia haastateltavien mielestä. Googlen käytön tietolähteenä ja kiireessä
tehdyt päätökset on huomannut tutkimuksessaan myös Oikarinen ym. (2018).
Sadoughi ym. (2017) ja Shu ym. (2019) huomasivat myös ajanpuutteen tie-

donhaun esteenä, hakusanojen muodostamisen vaikeuden sekä sen, että tiedonhakua potilaan odottaessa vältellään. Sadoughi ym. (2017) totesi myös tietoteknisen osaamisen rajoittavan tiedonhakua, mikä nousi esille myös haastateltavien vastauksista. Haastateltavat nostivat esiin lisäksi luoton puutteen haettua tietoa kohtaa, joten helpompana tapana koettiin kollegaan tukeutuminen. Sadoughi ym. (2017) tunnisti myös kollegoihin turvautumisen päätöksinä tehdessä, koska itse etsityn tiedon luotettavuuteen ei uskottu. Sekä haastateltavat että Dall'Oglio ym. (2018) huomauttivat vieraskielisten lähteiden kääntämisen vaikeuksista puutteellisen kielitaidon vuoksi.

Haastateltavat kertoivat vastauksissaan useita hyötyjä, joita tutkimusklubeihin osallistuminen antoi. Hyötyjinä olivat osallistujat itse, työyhteisö ja toisaalta myös asiakkaat ohjauksen laadun parantuessa, jolloin voidaan ajatella hoitotyön kehittyneen. Vastauksista kävi ilmi, että osallistuminen tutkimusklubeihin lisäsi ammatillista kasvua, motivaatiota sekä paransi reflektointi- ja tiedonhakutaitoja. Ammatillisen kasvun tutkimusklubien avulla ovat huomanneet myös Leonard ym. (2021), Beck ym. (2020) sekä Honey ja Baker (2011) tekemissään tutkimuksissa. Ammatillinen kasvu on lisännyt itsevarmuutta päätöksenteossa ja auttanut ymmärtämään tutkimuksia paremmin.

Tutkimusklubien myötä omaa toimintaa ajateltiin kriittisemmin ja se sai pohtimaan vaihtoehtoisia näyttöön perustuvia toimintatapoja haastateltavien mukaan. Honey ja Baker (2011) sekä Purnell ym. (2017) huomasivat myös tutkimusklubien herättävän ja lisäävän ajattelua tehtyä työtä kohtaan ja arvioimaan sitä kriittisemmin. Lisääntyneestä itsereflektiosta tutkimusklubeihin osallistumisen jälkeen on kirjoittanut myös Nesbitt (2013). Lisäksi Dall'Oglio ym. (2018), Purnell ym. (2017), Honey ja Baker (2011) sekä Nesbitt ja Barton (2014) toteavat, että tutkimusklubeilla on toiminnan muuttamisen kynnystä madaltava vaikutus. Haastattelussa tuli ilmi, että tutkimusklubiin osallistuminen vaikutti positiivisesti motivaatioon ja tämän saman on todennut myös Dall'Oglio ym. (2018) tutkimuksessaan.

Vastausten mukaan haastateltavat kokivat tutkimusklubitoiminnan lisäävän kollegoiden välistä vuorovaikutusta ja näyttöön perustuvasta hoitotyöstä puhumista toisille. Purnell ym. (2017), de Moraes ja Spiri (2019), Beck ym. (2020) sekä Leonard ym. (2021) huomasivat tutkimuksissaan myös, että

tutkimusklubeihin osallistuneet hoitajat puhuivat enemmän keskenään ja jakoivat paremmin tietoa toisilleen. Tiedonjaon lisääntymisen ovat todenneet myös Nesbitt (2013) ja Dall'Oglio ym. (2018) ja lisäksi he huomasivat tutkimusklubien lisänneen yhteisöllisyyttä sitä toteuttaneissa yksiköissä. Yhteisöllisyyden lisääntyminen kävi ilmi myös haastateltavien vastauksissa. Beck ym. (2020) sekä Nesbitt ja Barton (2014) saivat selville, että tutkimusklubitoimintaan osallistumalla voidaan ratkaista työssä kohdattuja ongelmia. Haastattelussa nousi esiin myös, että osallistuminen tutkimusklubeihin helpotti työssä kohdatun ongelmatilanteen ratkaisun löytämistä merkittävästi.

Haastattelun avulla löydettiin tekijöitä, jotka parantavat tutkimusklubitoiminnan toimivuutta. Yhdessä valitut aiheet nousivat useassa vastauksessa yhdeksi tärkeimmistä tekijöistä klubin mielekkyyden suhteen. Gardner ym. (2016), Honey ja Baker (2011) sekä Deenadayalan ym. (2008) ovat myös nostaneet esiin yhdessä valittujen aiheiden merkityksen klubin toimivuuden kannalta. Klubeihin osallistuminen on mielekkäämpää, kun ne järjestetään työajalla (Gardner ym. 2016; Honey & Baker 2011). Haastateltavat kokivat myös hyvänä asiana, että klubitoiminta sijoittui työajalle, mutta aktiivisen hoitotyön ulkopuolelle.

Suunniteltu klubin rakenne ja etukäteen jaettu materiaali olivat vastausten perustella toimintaa parantava tekijä, minkä ovat tuoneet esille myös Honey ja Baker (2011) sekä Deenadayalan ym. (2008) tutkimuksissaan.

Nesbitt ja Barton (2014) sekä Deenadayalan ym. (2008) pitivät tärkeänä, että keskustelua ohjataan vetäjän toimesta apukysymyksin ja vastausten perusteella haastateltavat kokivat myös keskustelun johtamisen olevan tärkeä osa tutkimusklubeja, vaikka keskustelua ei aina syntynytkään odotetulla tavalla. Etäyhteyden kautta osallistuminen sai haastateltavilta kiitosta ja erityisesti Yhdysvalloissa tämä on todettu käyttökelpoiseksi konseptiksi (Wilson ym. 2015; LaMar 2017). Sekä Deenadayalan ym. (2008) että haastateltavat nostivat esiin pienen tarjoilun olevan piristävä tekijä klubin ohessa. Tutkimusklubitoiminnalle toivottiin jatkoa ja säännöllisyyttä niin haastateltavien kuin muunkin työyhteisön toimesta. Tutkimusklubit toimivat tehokkaimmin, kun ne on järjestetty säännöllisin väliajoin ja noin kerran kuussa pidetty klubi on yleisin toimintamalli (Gardner ym. 2016; McKeever ym. 2016; Purnell ym. 2017; Honey & Baker 2011; Deenadayalan ym. 2008).

10.2 Reliabiliteetti ja validiteetti

Tutkimustulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat, vaikka virheitä pyritään välttämään. Luotettavuutta arvioidaan tutkimuksen reliiabeliudella ja validiteetilla. Reliabelius tarkoittaa tulosten toistettavuutta ja se voidaan todeta esimerkiksi siten, että kaksi arvioijaa pääsee samaan lopputulokseen. Validius eli pätevyys kertoo sen, miten hyvin tutkimusmenetelmä mittaa tutkittavaa asiaa. Tämän vuoksi on pohdittava, että aiheuttaako esimerkiksi valittu mittari esimerkiksi virhettä tuloksiin. Tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta lisää laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. Haastatteluista kerrotaan sen olosuhteista, paikasta ja käytetystä ajasta sekä mahdollisista virhetulkinnoista. Lisäksi tutkija tekee itsearvion haastattelun sujumisesta. Tutkijan on perusteltava päätelmänsä ja suorat haastatteluotteet auttavat näiden perustelemisessa. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–233.)

Kvalitatiivista tutkimusta voidaan pitää luotettavana, kun tutkittu kohde ja siitä saatu ja tulkittu materiaali sopivat yhteen. Saatuun lopputulokseen eivät saa vaikuttaa epäolennaisuudet tai sattumanvaraisuus. Tutkijan on arvioitava omat teot, valinnat ja ratkaisut jokaisessa vaiheessa, sillä rehellisyys on tärkeä laadun mittari laadullisessa tutkimuksessa. (Vilkka 2021.)

Tässä opinnäytetyössä jokaisen tutkimusklubin kulku on kuvattu yksityiskohdaisesti kenttämuistiinpanoja hyödyntäen ja näitä tukivat saadut palautteet. Kenttämuistiinpanoja syntyi yhteensä 34 A4 sivua sisältäen palautelomakkeet. Ryhmähaastattelussa käytetty kysymysrunko testattiin ennen varsinaisia haastatteluja, jolloin se saatiin muotoiltua paremmin ymmärrettäväksi ja samalla opinnäytetyön tekijä sai harjoitusta haastattelun pitämisestä. Samalla saatiin selville, kuinka paljon aikaa haastattelu voi viedä aikaa. Varsinainen haastattelu onnistui kohtalaisen hyvin, sillä esitettyihin kysymyksiin saatiin vastaukset ja kaikki haastateltavat olivat äänessä suhteellisen tasapuolisesti. Vastaukset olivat välillä lyhyehköjä ja tähän vaikutti opinnäytetyön tekijän kokemattomuus haastattelijana. Haastattelun ilmapiiri oli kuitenkin innostava pienestä jännityksestä huolimatta. Vastauksia analysoidessa haastattelusta on otettu suoria lainauksia päätelmien perusteiksi.

10.3 Yleistettävyyden ja uskottavuus

Yleistämällä ei ole tilastollista merkitystä laadullisessa tutkimuksessa. Vaikka aineistoa ei tulkita sen yleistettävyyden vuoksi, voidaan päätelmistä saada kuitenkin suuntaa siitä, mitä vastaavanlaista ilmiötä tutkiessa voisi nousta esiin. Yksittäisen ilmiön merkittävät asiat nousevat esiin, kun sitä tutkitaan perusteellisesti ja tällöin esiin nousseet seikat saattavat toistua myös yleisessä tarkastelussa. Yleistäminen tulee tehdä aineiston tulkinnoista ja sitä varten tarvitaan tarkoituksenmukainen aineisto. Esimerkiksi haastateltavilla tulee olla samantapainen kokemusmaailma ja tietoa tutkittavasta aiheesta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Yleistettävyyttä voidaan lisätä vertailemalla saatuja tuloksia ja tulkintoja suhteessa muiden vastaaviin. Lisäksi yleistämistä voidaan ajatella siirrettävyytenä, jolloin teoriaa voidaan soveltaa toisessa asiayhteydessä kuin alun perin tai soveltaa saatuja tuloksia toisessa toimintaympäristössä. Tämän soveltuvuutta auttaa perusteellinen tutkimuksen kuvaaminen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Myös tutkimuksen uskottavuutta tulee arvioida. Saadut tulokset eivät saa perustua sattumaan ja käytettyjen menetelmien on sovellettava tutkittavaan asiaan. Lisäksi käytettyjen käsitteiden on sovittava tutkimuksen asiayhteyteen. (Lähdesmäki ym. 2021.)

Tämän opinnäytetyön ryhmähaastatteluun osallistuneet olivat osallistuneet vähintään neljään viidestä järjestetystä tutkimusklubista, joten heidän kokemusmaailmansa oli samankaltainen käsitellystä aiheesta. Otanta on kuitenkin pieni ja tutkimusaika lyhyt, joten tuloksia ei voi yleistää kovin hyvin. Tulokset ovat kuitenkin suuntaa antavia ja niitä on verrattu kirjallisuudessa esiintyneisiin seikkoihin. Tulokset ovat vertailussa osoittautuneet saman suuntaisiksi, mitä kirjallisuudessa esiintyy. Opinnäytetyön vaiheet ja saadut tulokset on dokumentoitu tarkasti, joten teoriaa tai tuloksia voidaan siirtää toiseen asiayhteyteen helposti. Valitut menetelmät on valittu siten, että ne sopivat opinnäytetyön tarkoitukseen ja siten, että tekijä osaa niitä käyttää. Opinnäytetyössä käytetyt käsitteet liittyvät vahvasti tutkittuun aiheeseen. Saadut tulokset eivät perustu sattumaan, vaan niiden pohjaksi on haettu teoreettinen viitekehys, johon

tuloksia on peilattu. Saatuja tuloksia voidaan hyödyntää sellaisenaan esimerkiksi suunniteltaessa samankaltaista tutkimusklubitoimintaa vastaavanlaisessa toimintaympäristössä.

10.4 Tutkimuseettiset periaatteet

Tutkijoiden on Suomessa noudatettava ihmiseen kohdistuvissa tutkimuksissa eettisiä periaatteita. Tutkittavien ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava eikä tutkimuksesta saa aiheutua heille tai yhteisöille riskejä, vahinkoja tai haittoja. Lisäksi aineellista ja aineetonta kulttuuriperintöä on kunnioitettava. Tutkimukseen osallistumisen on oltava vapaaehtoista ja siitä voi kieltäytyä tai osallistumisen voi keskeyttää missä tahansa vaiheessa eikä erityistä syytä tähän tarvita. Tutkimuksesta aiheutuvat mahdolliset hyödyt ja haitat on myös kerrottava tutkittavalle. Tutkijan on kerrottava tutkittavalle sidonnaisuutensa, jotka ovat tutkimuksen kannalta olennaisia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.) Tässä opinnäytetyössä tehtävään haastatteluun kutsuttiin osallistujia, mutta osallistuminen siihen oli vapaaehtoista. Osallistumisesta annettiin kirjallinen tietosuojaseloste (Liite 6), jossa kerrottiin miten ja miksi annettuja tietoja käsiteltiin. Sidonnaisuutena tuotiin esille, että tämän opinnäytetyön tekijä on työntekijänä samassa organisaatiossa, johon opinnäytetyö tehtiin.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös, että toisia tutkijoita ja heidän saavutuksiaan kunnioitetaan. Toisten saavutuksiin viitataan tarkoilla lähdeviitteillä ja omat tulokset pidetään erillään. Tulosten plagiointi, sepittäminen tai vääristely on vilpillistä toimintaa. Tutkija osoittaa piittaamattomuutta, jos hän käyttää menetelmiä, joita ei osaa käyttää tai lähteitä, joiden sisältöä hän ei ymmärrä. (Vilkkä 2021.) Tässä opinnäytetyössä lähdeviitteet tehtiin ohjeistuksen mukaan, eikä suoria lainauksia ole otettu. Opinnäytetyön tekijä on perehtynyt valitsemiinsa menetelmiin ja käytetyt lähdekielet on valittu siten, että tekijä ymmärtää niitä.

Tutkimuksen sisällöstä ja henkilötietojen käsittelystä sekä tutkimuksen toteutuksesta on pyydettäessä annettava tietoa tutkittavalle. Tutkimusaineiston säilytysaika on myös oltava osallistujan tiedossa. Jos tutkimuksessa käsitellään henkilötietoja, on niiden käyttö perusteltava ja dokumentoitava. Henkilötie-

doilla tarkoitetaan tutkimuksessa tietoja, joista voi suorasti tai epäsuorasti tunnistaa luonnollisen henkilön. Mikäli täysi tunnistamattomuus ei ole toteutavissa, ei sitä saa luvata. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.) Tässä opinnäytetyössä henkilötietoja syntyi haastattelun nauhoittamisesta. Tämän vuoksi ryhmähaastattelua ja aineistonkeruuta varten haettiin tutkimuslupa Kuopion kaupungin terveysjohtajalta (Liite 4). Vastaaminen tapahtui täysin anonymisti, mutta organisaatiossa toimivat muut haastatteluihin osallistujat voivat tunnistaa toistensa vastauksia. Vastausten analysoinnin jälkeen äänitalenne ja litteroidut vastaukset tuhottiin.

10.5 Johtopäätökset ja jatkokehittämissideat

Tutkimusklubitoiminta koettiin hyödyllisenä siihen osallistuneiden keskuudessa. Toiminnan hyödyllisyys ja toiveet toiminnan jatkumisesta nousivat esiin itse klubitapaamisissa ja lisäksi vielä haastatteluun osallistuneiden keskuudessa. Jo viiden tutkimusklubitapaamisen jälkeen osallistujat kokivat ammattilista kasvua tapahtuneen. Tiedonhakutaidot paranivat ja itsevarmuus päätöstehtävässä lisääntyi jonkin verran. Näyttöön perustuvasta hoitotyöstä keskusteltiin enemmän kollegoiden kesken varsinkin tutkimusklubien jälkeen ja tietoa jaettiin toisille helpommin. Tutkimusklubeihin osallistuminen lisäsi omalta osaltaan näyttöön perustuvan tiedon siirtymistä hoitotyöhön, mikäli oli myös tämän opinnäytetyön tavoitteena.

Opinnäytetyön ensimmäisellä tutkimuskysymyksellä haettiin vastausta hoitajien tämänhetkisiin tiedonhakutaitoihin. Google vaikuttaa olevan kirjallisuuden ja tämän opinnäytetyön tulosten perusteella käytetyin tietolähde, mutta osallistuminen tutkimusklubeihin auttoi löytämään muun muassa Terveyskylän näyttöön perustuvana tiedonlähteenä. Muilla tutkimuskysymyksillä pyrittiin selvittämään järjestetyn tutkimusklubitoiminnan toimivuutta ja sen vaikutusta näyttöön perustuvan tiedon käyttöön sekä kehityskohteita. Tutkimusklubin rakenne muotoutui saatujen palautteiden perusteella nykyisen kaltaiseksi ja se koettiin erittäin toimivaksi. Haastattelun perusteella löydettiin useita klubin rakentamiseen liittyviä tekijöitä, jotka parantavat sen toimivuutta. Tärkein yksittäinen tekijä oli yhdessä valitut aiheet. Tutkimusklubitoimintaan osallistuminen lisäsi näyttöön perustuvan tiedon siirtymistä käytäntöön, sillä tutkittua tietoa osattiin

etsiä paremmin ja sitä kautta käyttää sitä potilasohjauksen välineenä. Kehityskohteita ei tuotu haastattelussa juurikaan esille ja tämä todennäköisesti johtui osaksi siitä, että toimintaa kehitettiin koko ajan klubien välilläkin ennen haastattelua. Suurin toive tulevaisuuteen oli tutkimusklubitoiminnan jatkuminen. Kaikkiin tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset haastattelujen ja kenttämistiinpanojen perusteella.

Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda työyksikköön toimiva tutkimusklubimalli, jota voidaan käyttää jatkossa pysyvänä toimintana. Saadun palautteen perusteella tässä onnistuttiin hyvin. Toimeksiantajan toiveena on ollut näyttöön perustuvan toiminnan lisääntyminen työyksiköissä ja tällä kehitetyllä tutkimusklubitoimintamallilla tähän tarpeeseen voidaan vastata tuomalla tutkittu tieto lähemmäs käytäntöä.

Jatkossa tutkimusklubitoimintaa ja sen hyötyjä tulisi tutkia pidemmällä aikavälillä ja suuremmassa mittakaavassa, kuten esimerkiksi organisaatiotasolla, jolloin mukana olisi useampia työyksiköitä. Lisäksi tutkimusklubitoiminnan avulla voitaisiin kehittää toimintatapoja valitsemalla useampia samaan aihepiiriin liittyviä artikkeleja ja näistä saadun tiedon pohjalta luoda malli uudelle työskentelytavalle.

LÄHTEET

Beck, M., Simonö, C., Bergenholtz, H. & Klausen, S.H. 2020. Professional consciousness and pride facilitate evidence-based practice—The meaning of participating in a journal club based on clinical practice reflection. *Nursing Open* 7 (3) 690–699. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7113500/> [viitattu 30.10.2021].

Camargo, F.C., Iwamoto, H.H., Galvao, C.M., de Araujo Pereira, G., Andrade, R.B. & Masso G.C. 2018. Competences and Barriers for the Evidence-Based Practice in Nursing: an integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem* 71 (4). WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.scielo.br/j/revben/a/Jn6qys9NmzTnNYNjbtbyNNv/?lang=en> [viitattu 18.8.2021].

Dall'Oglio, I., Vanzi, V., Tiozzo, E., Gawronski, O., Biagioli, V., Tucci, S. & Raponi, M. 2018. Five Years of Journal Clubs With Pediatric Nurses and Allied Health Professionals: A Retrospective Study and Satisfaction Survey. *Journal of Pediatric Nursing* (41), e2–e7. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sciencedirect-com.ezproxy.xamk.fi/science/article/pii/S0882596317305626> [viitattu 25.11.2021].

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* 14, 898–911. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://asset-pdf.scinapse.io/prod/2127957032/2127957032.pdf> [viitattu 26.11.2021].

de Moraes, V.C.O. & Spiri, W.C. 2019. Development of a journal club on the Nursing management process. *Revista Brasileira de Enfermagem* 72 (1). WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.scielo.br/j/revben/a/6DfCvhD8tG5Cx9DSnz3dZ9f/?lang=en> [viitattu 30.10.2021].

Gardner, K., Kanaskie, M.L., Knehans, A.C., Salisbury, S., Doheny, K.K. & Schrim, V. 2016. Implementing and Sustaining Evidence Based Practice Through a Nursing Journal Club. *Applied Nursing Research* 31, 139–145. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sciencedirect-com.ezproxy.xamk.fi/science/article/pii/S0897189716000343> [viitattu 19.11.2021].

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

Holopainen, A., Junttila, K., Jylhä, V., Korhonen, A. & Seppänen, S. 2013. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Helsinki: Fioca Oy.

Honey, C.P. & Baker, J.A. 2011. Exploring the impact of journal clubs: A systematic review. *Nurse Education Today* 31 (8), 825–831. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sciencedirect-com.ezproxy.xamk.fi/science/article/pii/S0260691710002728> [viitattu 25.11.2021].

Hotus. 2019. Näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen hoito- ja kätilötyössä Maailman terveysjärjestön Euroopan alueella. Raportti 2/2019. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/10/nayttoon-perustuvan-toiminnan-edistaminen.pdf> [viitattu 20.8.2021].

Hotus. 2021. Näyttöön perustuva toiminta organisaatiotasolla. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/nayttoon-perustuva-toiminta-organisaation-tasolla/> [viitattu 19.8.2021].

JBI. 2021. JBI APPROACH TO EBHC. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://jbi.global/jbi-approach-to-EBHC> [viitattu 19.8.2021].

Jordan, Z., Lockwood, G., Munn, Z. & Aromataris, E. 2019. The updated Joanna Briggs Institute Model of Evidence-Based Healthcare. *International Journal of Evidence-Based Healthcare* 17 (1), 58–71. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://journals.lww.com/ijebh/Fulltext/2019/03000/The_updated_Joanna_Briggs_Institute_Model_of.8.aspx [viitattu 19.8.2021].

Juhila, K. 2022. Teemoittelu. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/> [viitattu 27.2.2022].

Kinnunen, T. & Kallinen, T. 2022. Etnografinen havainnointiaineisto. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-aineistot/etnografinen-havainnointiaineisto/> [viitattu 28.1.2022].

Korhonen, A., Jylhä, V., Korhonen, T. & Holopainen, A. 2018. Näyttöön perustuva toiminta. Tarpeesta tuloksiin. Hotus: Skhole.

Kuopion kaupunki. 2021a. Henkilöstökertomus 2020. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.kuopio.fi/documents/7369547/7757867/Henkil%C3%B6st%C3%B6kertomus_2020.pdf/a6567d4a-7ad7-465a-9ff3-3e2506c1c7da [viitattu 15.8.2021].

Kuopion kaupunki. 2021b. Kiireetön hoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kuopio.fi/kiireeton-hoito> [viitattu 13.12.2021].

Kuopion kaupunki. 2021c. Terveysasemien yhteystiedot. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kuopio.fi/yhteydenottoajat-hoitotiimeihin> [viitattu 13.12.2021].

Kuopion kaupunki. 2021d. Tilastotietoa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kuopio.fi/tilastotietoa> [viitattu 13.12.2021].

Kuopion kaupunki. 2021.e. Potilasturvallisuus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kuopio.fi/potilasturvallisuus> [viitattu 13.12.2021].

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 3 §. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P3> [viitattu 15.8.2021].

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 2015/1659 18 §. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L3P18> [viitattu 15.8.2021].

LaMar, R. A. 2017. Using a Virtual Journal Club for Sharing Evidence-Based Practice Recommendations in Critical Care Registered Nurses. *Teaching and Learning in Nursing* 12 (1), 53–58. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sciencedirect-com.ezproxy.xamk.fi/science/article/pii/S1557308716300828> [viitattu 25.11.2021].

Leonard, A., Power, N., Mayet, S., Coetsee M. & North, N. 2021. Engaging nurses in research awareness using a new style of hospital journal club – a descriptive evaluation. *Nurse Education Today* 108. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691721003804?via%3Dihub> [viitattu 30.10.2021].

Linzer, M. 1987. The journal club and medical education: over one hundred-years of unrecorded history. *Postgraduate Medical Education Journal* 63, 475–478. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://pmj.bmj.com/content/postgrad-medj/63/740/475.full.pdf> [viitattu 13.11.2021].

Lähdesmäki, T., Hurme, P., Koskimaa, R., Mikkola, L., Himberg, T. 2021. Menetelmäpolkuja humanisteille. Jyväskylän yliopisto, humanistinen tiedekunta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelma-polkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen#tutkimustulosten-luotettavuus> [viitattu 20.4.2022].

Mattila, L-R., Melender, H-L. & Häggman-Laitila, A. 2014. Tutkimusklubi näyttöön perustuvan hoitotyön edistämässä ja implementoinnissa – järjestelmällinen katsaus. *Tutkiva hoitotyö*. 12 (2), 23–35. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.researchgate.net/profile/Lea-Riitta-Mattila/publication/279226006_Tutkimusklubi_nayttoon_perustuvan_hoitotyoen_implementoinnissa_-_jarjestelmallinen_katsaus/links/55d20b8b08ae0b8f3ef77611/Tutkimusklubi-naeyttoeen-perustuvan-hoitotyoen-implementoinnissa-jaerjestelmallinen-katsaus.pdf [viitattu 17.8.2021].

McKeever, S., Kinney, S., Lima, S. & Newall, F. 2016. Creating a journal club competition improves paediatric nurses' participation and engagement. *Nurse Education Today* 37, 173–177. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sciencedirect-com.ezproxy.xamk.fi/science/article/pii/S0260691715004815> [viitattu 21.11.2021].

Melnyk, B.M., Gallagher-Ford, L. & Fineout-Overholt, E. 2014. The Establishment of Evidence-Based Practice Competencies for Practicing Registered Nurses and Advanced Practice Nurses in Real-World Clinical Settings: Proficiencies to Improve Healthcare Quality, Reliability, Patient Outcomes, and Costs. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 11(1), 5–15. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/wvn.12021> [viitattu 18.8.2021].

Nesbitt, J. 2013. Journal clubs: A two-site case study of nurses' continuing professional development. *Nurse Education Today* 33, 896–900. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.xamk.fi/science/article/pii/S0260691712002742> [viitattu 19.11.2021].

Nesbitt, J. & Barton, G. 2014. Nursing Journal Clubs: A Strategy for Improving Knowledge Translation and Evidenced-informed Clinical Practice Invited Manuscript for the Journal of Radiology Nursing. *Journal of Radiology Nursing* 33 (1), 3–8. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.xamk.fi/science/article/pii/S1546084313001491> [viitattu 13.11.2021].

Oikarinen, A., Siltanen, H., Korhonen, A. & Holopainen, A. 2018. Hoitotyössä käytetyt tiedonlähteet vaativissa päätöksentekotilanteissa. Raportti 2/2018. Hotus. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/tiedonlahteet-raportti-digi.pdf> [viitattu 20.8.2021].

Puolakka, K. 2019. Nivelreuma. *Duodecim* 2019 (135), 1715–1720. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.xamk.fi/xmedia/duo/duo15119.pdf> [viitattu 19.2.2022].

Purnell, M., Skinner, V. & Majid, G. 2017. A paediatric nurses' journal club: developing the critical appraisal skills to turn research into practice. *Australian Journal of Advanced Nursing* 34 (4), 34-41. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://web-s-ebSCOhost-com.ezproxy.xamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=c54e5682-08fb-4a1e-8996-a598fae0b8cf%40redis> [viitattu 26.11.2021].

Raivio, K. 2019. Näytön paikka. Tutkimustiedon käyttö ja väärinkäyttö. Talinna: Gaudeamus.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkajulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietokirjasto [ylläpitäjä ja tuottaja]. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_2_3.html [viitattu 13.4.2022].

Sadoughi, F., Azadi, T. & Azadi, T. 2017. Barriers to using electronic evidence based literature in nursing practice: a systematised review. *Health Information & Libraries Journal* 34, 187–199. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://web-a-ebSCOhost-com.ezproxy.xamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=5e806d07-e440-45e5-a407-eb6ed3ffb0cb%40sdc-v-sessmgr01> [viitattu 26.9.2021].

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppisiin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf [viitattu 3.10.2021].

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

Saunders, H. 2016. Nurses' Readiness for Evidence-Based Practice: Implementing the Paradigm Shift of Transforming Evidence for Clinical Practice. Itä-Suomen Yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/16986/urn_isbn_978-952-61-2167-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 12.12.2021].

Shu, L., Meijuan, C. & Xuejiao, Z. 2019. Evidence-based practice: Knowledge, attitudes, implementation, facilitators, and barriers among community nurses-systematic review. *Medicine (Baltimore)* 98 (39). WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6775415/> [viitattu 26.9.2021].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Uusia käytäntöjä ja rakenteita näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen kehittämiseen. Ehdotukset työelämälle ja koulutukselle. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162120/STM_2020_3_rap.pdf [viitattu 17.8.2021].

Sterner, A., Ramstrand, N., Nyström, M., Andersson Hagiwara, M. & Palmér, L. 2018. Novice nurses' perceptions of acute situations – A phenomenographic study. *International Emergency Nursing* (40). PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sciencedirect-com.ezproxy.xamk.fi/science/article/pii/S1755599X17301696> [viitattu 24.1.2022].

Tawfik, D.S., Sexton, J.B., Adair, K.C., Kaplan, H.C. & Profit, J. 2017. Context in Quality of Care: Improving Teamwork and Resilience. *Clinics in Perinatology* 44 (3). WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28802338/> [viitattu 19.3.2022].

Teo, A.R., Du, Y.B. & Escobar, J.I. 2013. How can we better manage difficult patient encounters? *The Journal of Family Practise* VOL 62 (8). PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://web-s-ebscobost-com.ezproxy.xamk.fi/ehost/detail/detail?vid=4&sid=b663bce0-752e-479e-9666-3097b0b046b4%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=89900164&db=afh> [viitattu 17.1.2022].

Terveystieteiden laitos 2010/1326 8 §. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P8> [viitattu 15.8.2021].

Terveystieteiden laitos 2010/1326 37 §. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P8> [viitattu 15.8.2021].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf [viitattu 3.1.2022].

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus. E-kirja.

WHO Euroopan jaosto. Facilitating Evidence-Based Practise in Nursing and Midwifery in The WHO European Region. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/348020/WH06_EBP_report_complete.pdf [viitattu 19.8.2021].

Wilson, M., Ice, S., Nakashima, C.Y., Cox, L.A., Morse, E.C., Philip, G. & Vuong, E. 2015. Striving for evidence-based practice innovations through a hybrid model journal club: A pilot study. *Nurse Education Today* 35 (5), 657–662. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com.ezproxy.xamk.fi/science/article/pii/S0260691715000817> [viitattu 25.11.2021].

Kirjallisuuskatsauksen artikkelit

Tekijä, vuosi ja maa	Tutkimusasetelma	Menetelmä	Hyödynnettävyys
Nesbitt & Barton 2014 Kanada	Kuinka suunnitella toimiva tutkimusklubi?	Systemaattinen kirjallisuuskat-saus	Hyvä. Selvitetty, mitä tulee ottaa huomioon tutkimusklubia suunnitellessa.
Leonard ym. 2021 Etelä-Af-rikka	Millaista hyötyä tutkimusklubeista saadaan hoitajien näkökulmasta?	Haastateltu tutki-musklubeihin osallistuneita hoi-tajia	Hyvä. Selvitetty laajalti tutkimus-klubin hyödylli-syyttä yksilön nä-kökulmasta.
Beck ym. 2020 Tanska	Millaisia koke-muksia tutkimus-klubeista saa-daan?	Haastateltu tutki-musklubeihin osallistuneita hoi-tajia	Hyvä. Selvitetty laajalti tutkimus-klubin hyödylli-syyttä yksilön nä-kökulmasta.
Honey & Baker 2011 Yhdistynyt Kuningaskunta	Millaisia vaiku-tuksia tutkimus-klubitoiminnalla on?	Systemaattinen kirjallisuuskat-saus	Hyvä. Selvitetty laajalti tutkimus-klubien positiivi-sia vaikutuksia hoitotyöhön.
de Moraes & Spiri 2019 Brasi-lia	Johtamisen ke-hittäminen tutki-musklubien avulla	Toimintatutkimus	Hyvä. Tutkimus-klubitoiminnalla onnistuttu kehittä-mään johta-mista.
Dall'Oglio ym. 2018 Italia	Tutkimusklubien vaikutus toiminta-an 5 vuoden seurantajakson aikana	Toimintatutkimus	Hyvä. Huomattiin, että tutki-musklubien avulla toimintaa voidaan kehittää.
Purnell ym. 2017 Australia	Miten siirtää teo-riaa käytäntöön tutkimusklubien avulla?	Toimintatutkimus	Hyvä. Tutkimus-klubien avulla pystytty siirtä-mään teoriaan käytäntöön.
Gardner ym. 2016 Yhdysvallat	Miten siirtää teo-riaa käytäntöön tutkimusklubien avulla tehok-kaasti?	Toimintatutkimus	Hyvä. Selvitetty myös laajasti, mitkä tekijät hel-pottavat onnistu-mista tutkimus-klubeissa.
McKeever ym. 2016 Australia	Miten kilpailulli-nen elementti vaikuttaa tutki-musklubitoimin-taan?	Toimintatutkimus	Hyvä. Huomattu, että kilpailullinen elementti lisää osallistumista ja lisää yhteenkuu-luvuutta.

Wilson ym. 2015 Yhdysvallat	Miten hybridimal- lin toteutus toimii tutkimusklubitoi- minnassa?	Toimintatutkimus	Hyvä. Todettu, että osittain verk- kopohjainen to- teutus lisää osal- listuvuutta.
LaMar 2017 Yh- dysvallat	Miten verkkopoh- jaisella tutkimus- klubilla voidaan kouluttaa hoita- jia?	Toimintatutkimus	Hyvä. Todettu verkkopohjaisen toteutuksen hel- pottavan osallis- tumista.
Deenadayalan ym. 2018	Miten luodaan toimiva tutkimus- klubi?	Systemaattinen kirjallisuuskat- saus	Hyvä. Selvitetty erittäin laajasti, miten luodaan toimiva tutkimus- klubi.
Nesbitt 2013 Ka- nada	Millaisia koke- muksia tutkimus- klubeista saa- daan?	Haastateltu tutki- musklubeihin osallistuneita hoi- tajiä.	Hyvä. Selvitetty laajalti hoitajien kokemuksia tutki- musklubitoimin- nasta.

Kutsu

Kutsu

Lämpimästi tervetuloa osallistumaan hoitotyön tutkimusklubitoimintaan Nilsin terveysasemalla! Tutkimusklubeissa käydään läpi omaa alaa koskevia tutkimusartikkeleita yhdessä kollegoiden kanssa keskustellen. Läpikäytävät artikkelit valitaan yhdessä yhteisen mielenkiinnon aiheen tai työyksikön kehitystarpeen perusteella. Näin pysymme yhdessä tuomaan tutkimusnäyttöä lähemmäksi hoitotyön arkea ja täten kehittämään näyttöön perustuvaa toimintaa työyksikössämme!

Ensimmäinen kokoontumiskerta on 5.1.2022 klo 7:00-7:45 Nilsin terveysaseman kokoustilassa 165, jolloin tutustutaan tutkimusklubitoimintaan yleisesti. Kokoontumisiin on mahdollista osallistua myös Microsoft Teams -yhteyden kautta etänä. Tutkimusklubeja järjestetään kolmen viikon välein yhteensä viisi kertaa. Kokoontumisissa on aamukahvitarjoilu!

Tutkimusklubitoiminta liittyy sairaanhoitaja Antti Eskelisen klinisen asiantuntijan YAMK-opinnäytetyöhön ja hän toimii klubien vetäjänä. Toiminta arvioidaan viiden tapaamiskerran jälkeen ja tuon jälkeen päätetään mahdollisesta toiminnan jatkamisesta.

Tiedustelut ja kysymykset voi osoittaa vetäjälle sähköpostitse antti-pekka.eskelinen@kuopio.fi

Yhteistyöterveisin,

Antti Eskelinen

Sairaanhoitaja

Klininen asiantuntija YAMK-opiskelija



Tutkimusklubien artikkelit

Tapaamiskerta	Aihe	Artikkeli
Tutkimusklubi 2	Hankalat asiakastilanteet. Miten toimia hankalissa asiakastilanteissa?	Teo, A.R., Du, Y.B. & Escobar, J.I. 2013. How can we better manage difficult patient encounters? <i>The Journal of Family Practise</i> VOL 62 (8).
Tutkimusklubi 3	Akuuteissa tilanteissa toimiminen. Mitkä tilanteet ovat akuutteja ja miten niissä toimitaan?	Sterner, A., Ramstrand, N., Nyström, M., Andersson Hagiwara, M. & Palmér, L. 2018. Novice nurses' perceptions of acute situations – A phenomenographic study. <i>International Emergency Nursing</i> (40)
Tutkimusklubi 4	Nivelreuma. Nivelreuman hoitosuosituksia perusterveydenhuoltoon sopien.	Puolakka, K. 2019. Nivelreuma. <i>Duodecim</i> 2019 (135), 1715–1720.
Tutkimusklubi 5	Työyhteisössä toimimisen parantaminen. Miten hyvä tiimi toimii?	Tawfik, D.S., Sexton, J.B., Adair, K.C., Kaplan, H.C. & Profit, J. 2017. Context in Quality of Care: Improving Teamwork and Resilience. <i>Clinics in Perinatology</i> 44 (3).

Tutkimuslupa

KUOPIO

Kuopion kaupunki
Terveyspalvelujen tukipalvelut
Terveysjohtaja

Päätöspöytäkirja


13.1.2022

1 (2)
Tehtävä 13.00.00
Asianro 79/2022

Lupa- ja ilmoitusasiat 1 § / 2022

Tutkimuslupapäätös / Tutkimusklubitoiminnan käynnistäminen ja arviointi terveysasemalla / Antti-Pekka Eskelinen

Selostus ja perustelu	<p>Kliinisen asiantuntijan YAMK-tutkintoa suorittava sairaanhoitaja Antti-Pekka Eskelinen hakee lupaa Tutkimusklubitoiminnan käynnistämisen ja arviointi terveysasemalla -opinnäytetyöhön.</p> <p>Työnantaja on esittänyt toiveen, että näyttöön perustuvaa hoitotyötä tulisi kehittää organisaatiossamme. Tässä opinnäytetyössä on tavoitteena kehittää ja tuoda lisätietoa näyttöön perustuvasta hoitotyöstä työyksikössämme kokeilemalla käynnistää tutkimusklubitoimintaa. Tarkoituksena on pitää 4-5 tutkimusklubia, joista ensimmäisessä toiminta esitellään ja valitaan seuraavan klubin aihe yhdessä. Ennen ensimmäistä klubia lähtötilanne kartoitetaan pienellä sähköpostikyselyllä, jossa selvitetään sairaanhoitajien nykytietämys näyttöön perustuvasta hoitotyöstä ja tutkimusklubitoiminnasta. Jokaisen klubin jälkeen kerätään lyhyt palaute siitä, miten ko. klubi osallistujien mielestä onnistui. Viimeisen klubin jälkeen toteutunutta toimintaa arvioidaan tekemällä fokusryhmähaastattelu aktiivisimmin klubiin osallistujien kanssa ja tulokset arvioidaisiin kvalitatiivisella sisällönanalyysillä. Työn alussa on toki tehtävä kirjallisuuskatsaus tutkimusklubitoiminnasta teoriapohjaksi. Tutkimuskysymykset ovat: Miten hoitajat hakevat näyttöön perustuvaa tietoa tällä hetkellä? Miten tutkimusklubin osallistuvat hoitajat arvioivat sen toimivuutta? Miten tutkimusklubitoiminta lisää tutkitun tiedon käyttöä? Miten tutkimusklubitoimintaa voidaan kehittää hoitajien mielestä?</p>
Päätös	<p>Myönnän tutkimusluvan Kuopion terveydenhuollon palvelujen osalta yllä mainitulle tutkimukselle tutkimuslupa-anomuksen ja sen liitteiden pohjalta. Tutkimukseen osallistuminen voidaan toteuttaa työajalla. Tutkimuslupa aineistoa tulee käsitellä tietosuojalakien ja -asetusten mukaisesti.</p> <p>Yksi kappale valmistuvaa tutkimusta tulee luovuttaa maksutta tutkimuksen kohdeyksikön käyttöön sekä toimittaa sähköisesti tutkimusrapotti tai tiivistelmä tutkimustuloksesta perusturvajaterveys@kuopio.fi.</p>
Toimivallan peruste	Perusturvan ja terveydenhuollon palvelualueiden toimintasääntö 59


terveysjohtaja

Postiosoite
Käyntiosoite
Laskutusosoite

PL 227, 70101 KUOPIO
Tulliportinkatu 17 B 3. krs
PL 3017, 70090 MONETRA

Puhelin
Faksi

+358 17 18 2111

www.kuopio.fi
etunimi.sukunimi(at)kuopio.fi

Teemahaastattelun kysymysrunko

1. Miten haet näyttöön perustuvaa tietoa?
 - Mitä tietokantoja käytät?
2. Millaisena koet näyttöön perustuvan tiedon hakemisen?
 - Mikä onnistuu tiedonhaussa hyvin?
 - Mikä on haasteellista tiedonhaussa?
 - Millainen on oma taitotasosi tiedonhaussa?
3. Millainen rooli kollegoillasi on näyttöön perustuvassa päätöksenteosasi?
 - Millainen rooli kollegoilla on näyttöön perustuvan tiedon haussa?
4. Millaisena olet kokenut tutkimusklubitoiminnan?
 - Millaisena koit ajankohdan kello 7 aamulla?
 - Millaisena koit mahdollisuuden osallistumiseen etänä?
 - Millaisena koit osallistumisen keskusteluihin?
5. Mitkä tekijät lisäsivät tutkimusklubin toimivuutta?
6. Miten tutkimusklubitoiminta on muuttanut näyttöön perustuvan tiedon hakemista?
7. Miten tutkimusklubitoiminta on muuttanut näyttöön perustuvan tiedon käyttöä?
8. Miten tutkimusklubitoiminta on muuttanut omaa hoitotyötäsi ja päätöksentekoasi?
9. Millaisia haasteita tutkimusklubitoiminnassa koit olevan?
10. Miten tutkimusklubitoimintaa voitaisiin kehittää jatkossa?

Tietosuojailmoitus sovellettavaksi opiskelijoiden opinnäytetöihin

(Tietosuojalaki 2018/1050, EU:n yleinen tietosuoja-asetus 2016/679)

Pyydän sinua osallistumaan Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun (Xamk) opintoihin sisältyvään opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen.

Opinnäytetyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voit keskeyttää osallistumisesi koska tahansa. Mikäli keskeytät tutkimuksen tai peruutat suostumuksen, keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Tässä tietosuojaselosteessa kuvataan, miten henkilötietojasi käsitellään opinnäytetyössä, mitä oikeuksia sinulla on ja miten voit vaikuttaa tietojesi käsittelyyn.

1. Opinnäytetyön rekisterinpitäjä

Tämän opinnäytetyön rekisterinpitäjä on

Antti-Pekka Eskelinen

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

canes003@edu.xamk.fi

044 525 2574

2. Opinnäytetyön suorittajat

Antti-Pekka Eskelinen

3. Mihin tarkoitukseen henkilötietojani kerätään ja käsitellään?

Tutkimuksessa järjestetään tutkimusklubitoimintaa koskeva ryhmähaastattelu, jossa tutkittavat esiintyvät anonymoineina, mutta tutkittavat saattavat tuntea toisensa.

Yhteystietoja ei kerätä.

4. Millä perusteella henkilötietojani käsitellään opinnäytetyössä?

Henkilötietoja käsitellään seuraavalla yleisen tietosuojasetuksen (EU 679/2016 6.1 a) mukaisella perusteella:

- tutkittavan suostumus
- rekisterinpitäjän lakisääteisen veloitteen noudattaminen
- yleistä etua koskevan tehtävän suorittaminen (tieteellinen tai historiallinen tutkimus tai tilastointi tai aineiston arkistointi) rekisterinpitäjälle kuuluvan julkisen vallan käyttäminen
- rekisterinpitäjän tai kolmannen osapuolen oikeutettujen etujen toteuttaminen.

5. Opinnäytetyön aihe ja kesto

Opinnäytetyön aihe: Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen tutkimusklubien avulla

Opinnäytetyön kesto: Tutkimusklubit 1/2022-3/2022. Haastattelu ja aineiston käsittely sekä analyysi huhtikuun 2022 aikana. Työn valmistuminen 5/2022.

6. Mitä tietoja minusta käsitellään?

- A. Ryhmähaastattelu nauhoitetaan, mutta siinä esiinnyttäen anonyymina. Muita tietoja ei kerätä.
- B. Kerätäänkö ja käsitelläänkö opinnäytetyössä arkaluonteisia tietoja?
 - Opinnäytetyössä ei kerätä ja käsitellä arkaluonteisia henkilötietoja.

7. Luovutetaanko henkilötietojani kolmansille osapuolille?

Rekisteristä ei luovuteta tietoja kolmansille osapuolille.

8. Käsitelläänkö tietojani EU:n tai ETA:n ulkopuolella?

Ei käsitellä.

9. Kuinka kauan henkilötietojani säilytetään?

Henkilötietoja säilytetään opinnäytetyön julkaisemiseen asti. Tämän jälkeen henkilötiedot hävitetään.

10. Miten henkilötietoni säilytetään ja suojataan?

Henkilötiedot ovat sähköisessä muodossa rekisterinpitäjän hallussa salasanoilla suojattuna. Henkilötiedot on tunnistettomia eli niistä ei voi tunnistaa yksittäistä henkilöä.

11. Miten voin käyttää tietosuoja-asetuksen mukaisia oikeuksiani?

Yhteyshenkilö tutkittavan oikeuksiin liittyvissä asioissa, johon voi ottaa yhteyttä on:

Antti-Pekka Eskelinen

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

canes003@edu.xamk.fi

044 525 2574

a) Suostumuksen peruuttaminen (tietosuoja-asetuksen 7 artikla)

Sinulla on oikeus peruuttaa antamasi suostumus, mikäli henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta suostumuksen perusteella ennen sen peruuttamista suoritettua käsittelyä lainmukaisuuteen.

b) Oikeus saada pääsy tietoihin (tietosuoja-asetuksen 15 artikla)

Sinulla on oikeus saada tieto siitä, käsitelläänkö henkilötietojasi ja mitä henkilötietojasi käsitellään. Voit myös halutessasi pyytää jäljennöksen käsiteltävistä henkilötiedoista.

c) Oikeus tietojen oikaisemiseen (tietosuoja-asetuksen 16 artikla)

Jos käsiteltävissä henkilötiedoissasi on epätarkkuuksia tai virheitä, sinulla on oikeus pyytää niiden oikaisua tai täydennystä.

d) Oikeus tietojen poistamiseen (tietosuoja-asetuksen 17 artikla)

Sinulla on oikeus vaatia henkilötietojesi poistamista tietyissä tapauksissa.

e) Oikeus käsittelyn rajoittamiseen (tietosuoja-asetuksen 18 artikla)

Sinulla on oikeus henkilötietojesi käsittelyn rajoittamiseen tietyissä tilanteissa kuten, jos kiistät henkilötietojesi paikkansapitävyyden.

f) Vastustamisoikeus (tietosuoja-asetuksen 21 artikla)

Sinulla on oikeus vastustaa henkilötietojesi käsittelyä, jos käsittely perustuu yleiseen etuun tai oikeutettuun etuun. Tällöin ammattikorkeakoulu ei voi käsitellä henkilötietojasi, paitsi jos se voi osoittaa, että käsittelyyn on olemassa huomattavan tärkeä ja perusteltu syy, joka syrjäyttää oikeutesi.

Oikeuksista poikkeaminen

Tässä kuvatuista oikeuksista saatetaan tietyissä yksittäistapauksissa poiketa tietosuoja-asetuksessa ja Suomen tietosuojalaissa säädetyillä perusteilla siltä osin, kuin oikeudet estävät tieteellisen tai historiallisen tutkimustarkoituksen tai tilastollisen tarkoituksen saavuttamisen tai vaikeuttavat sitä suuresti. Tarvetta poiketa oikeuksista arvioidaan aina tapauskohtaisesti.

Valitusoikeus

Sinulla on oikeus tehdä valitus erityisesti vakinaisen asuin- tai työpaikkasi sijainnin mukaiselle valvontaviranomaiselle, mikäli katsot, että henkilötietojen käsittelyssä rikotaan EU:n yleistä tietosuojasetusta (EU) 2016/679. Suomessa valvontaviranomainen on tietosuojavaltuutettu.

13. Tietosuojavastaavan yhteystiedot

Xamkin tietosuojavastaava on Markus Häkkinen. Häneen saa yhteyden sähköpostiosoitteesta tietosuojavastaava@xamk.fi