

Piritta Virta

# Tutkimusklubitoiminnan kehittäminen neurokirurgisella leikkaus- ja anestesiaosastolla

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kliininen asiantuntija

Sairaanhoitaja YAMK

Opinnäytetyö

Syksy 2016

Tekijä(t) Otsikko	Piritta Virta Tutkimusklubitoiminnan kehittäminen neurokirurgisella leikkaus- ja anestesiaosastolla
Sivumäärä Aika	51 sivua + 4 liitettä 21.11.2016
Tutkinto	Sairaanhoitaja YAMK
Koulutusohjelma	Kliininen asiantuntija
Suuntautumisvaihtoehto	Kliininen asiantuntija
Ohjaaja(t)	Eija Metsälä, FT, yliopettaja Jaana Kotila, TtM, Hoitotyön kliininen asiantuntija
<p>Hoitotyön tulisi perustua näyttöön eli parhaaseen ajantasaiseen tutkimustietoon, asiantuntijatietoon ja asiakkaan kokemukseen huomioiden hoitotyön toimintaympäristön konteksti. Hoitotyön tutkimusklubitoiminta on yksi näyttöön perustuvan toiminnan juurruttamisen menetelmistä. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin pyrkimyksenä on toimia Magneettisairaalamallin tavoitteiden mukaisesti, joihin uuden tiedon tuottamisen kentän kautta liittyy tutkimuksen tekeminen ja tutkimusklubitoiminta.</p> <p>Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena oli juurruttaa tutkimusklubitoiminta neurokirurgisen leikkaus- ja anestesiaosaston hoitohenkilöstön (n = 39) käyttöön. Kehittämistyön osana tuotettiin tutkimusklubitoiminnasta malli, joka palvelee erityisesti neurokirurgisen leikkaus- ja anestesiaosaston tarpeita. Mallin rakentamisessa käytettiin apuna tutkimusongelmien tuottamaa tietoa, sekä prosessin aikana toteutettua Learning Cafe -menetelmää ja arviointia, jossa käytettiin hyödyksi Fettermanin valtaistavaa arviointimenetelmää. Kehittämistyössä tutkittiin osallistujien edellytyksiä tutkimusklubitoimintaan, heidän tutkimustiedon käyttöönsä hoitotyössä ennen tutkimusklubitoiminnan aloittamista ja sen jälkeen sekä osallistujien kokemuksia toiminnan alettua. Tulokset analysoitiin sisällön analyysillä ja kuvailevilla tilastollisilla menetelmillä.</p> <p>Osallistujat tunsivat tutkimusklubikäsitteen ennen toiminnan alittamista kohtalaisen hyvin ja he odottivat toiminnan lisäävän näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumista osastolla. Huolena oli resurssien riittämättömyys. Osallistujat käyttivät tutkimustietoa hoitotyössään niukasti ennen tutkimusklubitoiminnan aloittamista ja sen käyttö lisääntyi toiminnan aloittamisen jälkeen. Osallistujat kokivat tutkimusklubitoiminnan hyödyllisenä näyttöön perustuvan toiminnan lisääjänä ja kokivat voivansa hyödyntää toimintaa työssään. Tutkimusklubitoiminnan malli rakennettiin osallistujien vastauksia hyödyntäen sekä kyselyitä, Learning Cafessa saatuja kehittämissuhteita, että arvioinnissa esiin tulleita tekijöitä hyödyntäen. Mallia voidaan hyödyntää laajennettaessa tutkimusklubitoimintaa neurokirurgian klinikan muille osastoille.</p>	
Avainsanat	Näyttöön perustuva toiminta, Tutkimusklubi, Magneettimalli

Author(s) Title	Piritta Virta Starting a Journal Club in a Neurosurgical Operative Unit
Number of Pages Date	49 pages + 4 appendices 21.11.2016
Degree	Master of Health Care and Social Sciences
Degree Programme	Master's Degree Programme in Clinical Expertice
Specialisation option	Clinical Expertice
Instructor(s)	Eija Metsälä, PhD, Principal Lecturer Jaana Kotila, Clinical Nurse Specialist
<p>Nursing should be based on practice combining current research, expert knowledge and patients needs all in a context of the care given. Nursing Journal Club is a tool to integrate research findings into clinical practice and to implement Evidence Based Practice. The Hospital District of Helsinki and Uusimaa aims to act according to Magnet Model Standards which research activities are a part of.</p> <p>The purpose of this study was two-folded. First to create a nursing Journal Club model for the Neurosurgical Operative Unit of the Hospital District of Helsinki and Uusimaa. Second was to find out how the participants used research knowledge before the launching of the journal club activities and after, as well as their experiences of the journal club activities. Data was collected with a questionnaire developed for this study. The data was analyzed statistically using descriptive methods and the open questions by inductive content analysis. The participants' experiences and opinions on journal club activities were further inquired using the Learning Café Method. The journal club activities were then modified to fit the unit and evaluated using the Fetterman Empowering Evaluation Method.</p> <p>The results show that the participants didn't base their nursing practice on research information. They expected the journal club activities to increase the use of research information and develop the nursing practice of the unit. The participants found the nursing journal club activities useful. The model of the journal club activities in this unit was formed using the collected data. The results of this study as well as the journal club model can be used when establishing journal club activities in other units.</p>	
Keywords	Evidence Based Practice, Journal Club, Magnet Model

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Laadukas ammatillinen toiminta	2
2.1	Magneettisairaalamalli	2
2.2	Näyttöön perustuva toiminta	3
2.3	Tutkimusklubi näyttöön perustuvan hoitotyön juurruttamisen välineenä	6
3	Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät	9
4	Neurokirurginen anestesia- ja leikkausosasto	9
5	Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi	10
5.1	Tutkimusmenetelmät	11
5.1.1	Tiedonkeruuvälineet	11
5.1.2	Tutkimusaineiston analyysi	13
5.1.3	Tutkimuksen eettisyys	13
5.2	Prosessin eteneminen	14
5.2.1	Tutkimusklubien toteutus	15
5.2.2	Learning Cafe	17
5.2.3	Muokatut tutkimusklubit	19
5.2.4	Arviointi Fettermanin valtaistavalla menetelmällä	20
6	Tutkimustulokset	22
6.1	Vastaajien taustatiedot	22
6.2	Tutkimustiedon käyttö hoitotyössä ennen tutkimusklubitoiminnan aloittamista ja sen aloittamisen jälkeen	23
6.2.1	Tutkimusklubeihin osallistuminen ja tutkimusartikkelin lukeminen etukäteen	23
6.2.2	Hoitotieteellisten julkaisujen lukeminen	24
6.2.3	Hoitotyön toiminnan perustana oleva tieto	25
6.3	Edellytykset tutkimusklubitoiminnan suhteen	25
6.3.1	Tietämys tutkimusklubitoiminnasta ennen sen aloittamista	26
6.3.2	Odotukset tutkimusklubitoiminnan suhteen	26
6.4	Kokemukset tutkimusklubitoiminnasta	29
6.4.1	Osallistumiskokemus tutkimusklubitoiminnasta	30
6.4.2	Tutkimusklubitoiminnan hyödynnettävyys hoitotyössä	32

6.4.3	Hyvä tutkimusklubi	32
6.4.4	Tutkimusklubin epäonnistuminen	35
6.4.5	Tutkimusklubitoiminta ennakko-odotuksiin nähden	37
6.4.6	Kehittämisehdotukset tutkimusklubitoimintaan neurokirurgisella leikkaus- ja anestesiaosastolla	38
6.5	Tutkimustulosten yhteenveto	40
6.6	Tutkimusklubitoiminnan malli neurokirurgiselle leikkaus- ja anestesiaosastolle	41
7	Pohdinta	43
7.1	Luotettavuus	43
7.2	Tulosten tarkastelu	44
7.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	46
	Lähteet	48
	Liitteet	
	Liite 1. Saatekirje	
	Liite 2. Kysely1.	
	Liite 3. Kysely 2.	
	Liite 4. Sisällön analyysi	

## 1 Johdanto

Hoitotyön toiminnan tulisi perustua näyttöön ja sen lähtökohtien olla hyvissä hoito- ja toimintakäytännöissä. Näyttöön perustuva toiminta on parhaan ajantasaisen tiedon käyttöä potilaan hoidossa. Näyttöön perustuvan toimintamallin tavoitteena on potilaiden hoitoa parantava, sosiaali- ja terveysalan yksiköiden ja koulutuksen toimintatapoja yhtenäistävä, toiminnan tehokkuutta ja vaikuttavuutta sekä henkilöstön osaamista lisäävä tavoitteellinen toiminta. (STM 2009:18:53-62.) HUS strategian (2012-2016) yhtenä tavoitteena on tieteellisissä tutkimuksissa todennettuun näyttöön perustuva, vaikuttava hoito.

Hoitotyön tutkimusklubitoimintaa voidaan pitää näyttöön perustuvan hoitotyön juurruttamisen menetelmänä. Tutkimusklubissa keskustellaan tieteellisessä lehdessä julkaistusta artikkelista, jonka aiheena on jokin työyhteisössä kehittämistä kaipaava aihe. (Erkkilä – Sarajärvi – Johansson - Poikkeus 2012:12; Sarajärvi – Mattila – Rekola 2011:135 -136.) Tutkimusklubitoimintaa pidetään keinona pysyä ajan tasalla uusimmasta tutkitusta tiedosta. Sen katsotaan myös edistävän hoitohenkilöstön kriittistä ja analyyttistä tutkimusten lukutaitoa sekä parantavan kliinistä hoitotyötä. (Honey – Baker 2011:825- 831; Sarajärvi – Erkkilä 2012:28.)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin tavoitteena on toimia magneettisairaalamallin tavoitteiden mukaisesti. Magneettisairaalamallin mukaan hoidon laadun on oltava tutkitusti huippuluokkaa. (Torppa – Mäkijärvi n.d.:2.) Magneettisairaalamallin kriteereihin kuuluu muutosjohtajuus, toimivat rakenteet, laadukas ammatillinen toiminta ja uuden tiedon ja parannuksien tuottaminen. Uuden tiedon tuottamisen ja parannuksien kenttään liittyy tutkimuksen teko ja näyttöön perustuva toiminta. (ANCC 2014: 4-5; HUS 2015:3.)

Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää neurokirurgisella leikkaus- ja anestesiaosastolla tutkimusklubitoimintaa, jotta hoitotyötä voitaisiin kehittää enemmän näyttöön perustuvaan suuntaan kokemukseräisen tiedon käytön tueksi. Tutkimusklubitoiminnan mallintamisen yhteydessä tutkittiin hoitohenkilöstön tietoja ja odotuksia tutkimusklubitoiminnasta ja tutkimusklubitoiminnan aloittamisen jälkeen heidän kokemuksiinsa siitä. Tutkimusklubitoiminta aloitettiin yhteistyössä HUS:n Pää- ja kaulakeskuksen neurohoitotyön kliinisen asiantuntija Jaana Kotilan kanssa. Tutkimusklubitoiminnan aloittamisella oli neurokirurgisen leikkaus- ja anestesiaosaston osastonhoitajan Arja Räsäsen tuki.

## 2 Laadukas ammatillinen toiminta

### 2.1 Magneettisairaalamalli

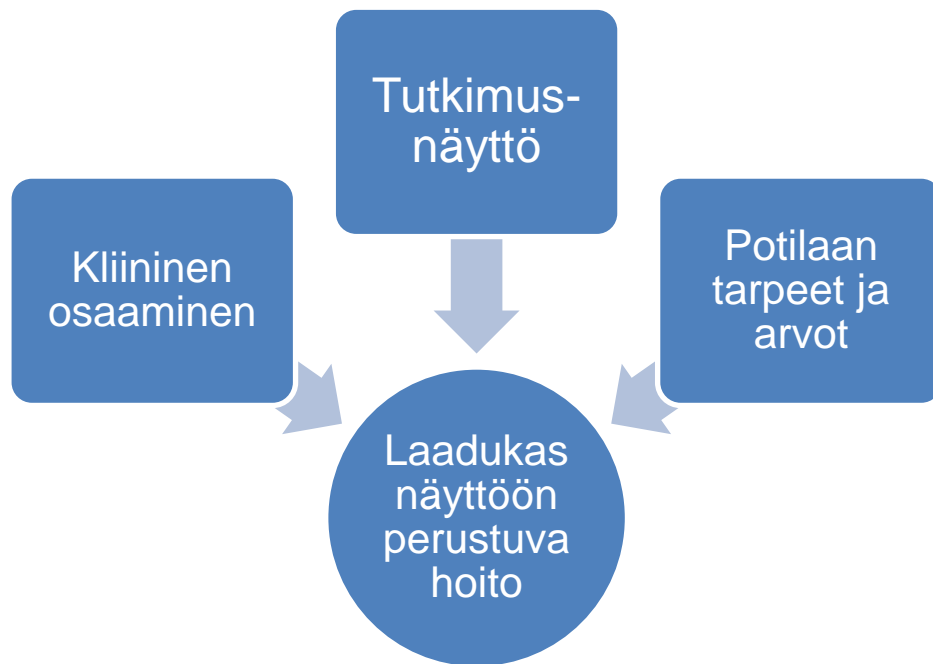
Magneettisairaalamalli on kehitetty vuonna 2007 Yhdysvalloissa ohjaamaan organisaatioita saavuttamaan hyviä tuloksia potilaan hoidossa. Magneettistatus on arvokkain määre, jonka terveydenhuollon organisaatio voi ansaita liittyen hoitotyön laatuun. Magneettimallin käyttö lisää turvallisuutta, hoitajien tyytyväisyyttä työhönsä, parantaa potilaan hoidon tuloksia ja vähentää kustannuksia. Magneettisairaalamallin tavoitteisiin kuuluu näyttöön perustuva hoitotyö. (ANCC 2014:1-4.) Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin hoitotyö pohjaa magneettisairaalamalliin ja sen kriteereihin. Magneettisairaalamallin viitekehukseen kuuluvat muutosjohtajuus, toimivat rakenteet, laadukas ammatillinen toiminta ja uusi tieto, innovaatiot ja parannukset. (ANCC 2014: 4-5; HUS 2015:3.) Magneettimallissa hoitotyöntekijät ovat avainasemassa näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnissa (Stevens 2013:4).



Magneettisairaalamallin viitekehys (HUS 2015:3; ANCC2014:2)

## 2.2 Näyttöön perustuva toiminta

Näytöstä puhuttaessa tarkoitetaan potilaaseen kohdistuvan hoitotyön kontekstissa tutkimustietoa, asiantuntijatietoa tai organisaation toiminnasta kerättyä seurantatietoa. Tutkimusnäyttöä pidetään luotettavimpana. Jotta näyttöä voidaan hyödyntää, tulisi hoitohenkilöstön ymmärtää minkälainen näyttö on luotettavaa ja osata arvioida sen hyödynnettävyyttä potilaan tarpeisiin nähden. ( Holopainen – Juntila – Jylhä – Korhonen – Sepänen 2013:15-18.)



Kuvio 1. Laadukas näyttöön perustuva hoito (mukaillen Melnyk – Fineout-Overholt 2011:6).

Näyttöön perustuva hoitotyö on parhaan ajantasaisen, tutkitusti vaikuttavan tiedon käyttöä potilaan hoidossa (STM 2009:8:53-62). Näyttöön perustuvassa hoitotyössä tieteellinen tieto yhdistyy hoitohenkilöstön klinisen osaamisen ja potilaiden tarpeiden kanssa. Tavoitteena on, että hoidon vaikuttavuus ja tehokkuus lisääntyisivät. ( Stevens 2013:4; Erkkilä ym.2012:12; Sarajärvi – Rehn 2010:48-49.) Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiseksi on tärkeää, että kaikki työntekijät ymmärtävät, mitä näyttöön perustuva toiminta on ja mihin sillä pyritään. Näyttöön perustuvan hoitotyön vaatimukset hoitohenkilökunnan osaamisen suhteen pitäisi tehdä näkyviksi ja selkeiksi ja sen osaaminen tulisi sisällyttää jo hoitotyön koulutukseen. (Korhonen ym. 2015:44-49.)



Hoitotyön johtaminen, samoin kuin koulutus ja tutkimuskin, luo edellytykset näyttöön perustuvalla toiminnalla. Johtamisella luodaan näyttöön perustuvaa hoitotyötä tukeva toimintakulttuuri ja -politiikka, jotka mahdollistavat toimintatapojen yhtenäistämisen lisäksi tiedon saamisen ja käytön työyksiköissä. (STM 2009:8:53- 62) Hoitotyön esimiehen on johdettava työyksikköä niin, että henkilökunta pystyy toteuttamaan näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Esimies näyttää esimerkkiä ja mahdollistaa näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisen. Hoitotyön johtaja mahdollistaa resurssit tiedon hankkimiseen erilaisia keinoja käyttäen. (Sarajärvi – Erkkilä 2013:22- 23.) Hoitotyön johtajilla tulisi olla osaamista edistää näyttöön perustuvaa toimintaa sitä tukevalla toimintaympäristöllä (Korhonen ym. 2015:44- 49).

Näyttöön perustuvan hoitotyön edellytyksenä on, että tutkimustietoa on tuotettu hoitotyöstä, se on käyttökelpoista ja saatavilla. Näyttöön perustuva toiminta edellyttää hoitotyön ammattilaisilta alan kehityksen seuraamista, tiedonkäytön osaamista ja päätöksentekovalmiutta. Valmius kyseenalaistaa totuttuja toimintatapoja ja etsiä uutta tietoa mahdollistaa uusien toimintatapojen kehittämisen. (STM 2009:8:53-62.) Näyttöön perustuvaa toimintaa edistää koulutus ja kliinisesti tarkoituksenmukaisen, käytännön hoitotyöhön sovellettavan tutkimuksen saatavuus. Myös hoitotyön tekijöiden positiivinen suhtautuminen näyttöön perustuvaan hoitotyöhön ja tutkimusaktiviteetteihin osallistuminen ovat näyttöön perustuvaa hoitoa edistäviä tekijöitä. (Häggman-Laitila 2009:243-258.)

Näyttöön perustuvan toiminnan implementointi käytäntöön etenee vaiheittain. Ensin tunnistetaan tavoite. Tavoitteen tunnistamisen jälkeen etsitään itse näyttö eli tutkimustieto käyttämällä tietokantahakuja. Haun tulokset ja löydettyjen artikkeleiden näytön aste arvioidaan. Tunnistetaan parhaat toimintatavat, testataan käytännöt yhdistämällä tieteellisten tutkimusten näyttö osaksi hoitotyötä ja muutetaan toimintaa saadun palautteen mukaan. (Spruce 2015:108-109; Häggman-Laitila 2009:250.) Näyttöön perustuvan toiminnan juurruttamisen välineinä on käytetty koulutusta, perustettu moniammatillisia tiimejä kehittämään hoitokäytäntöjä ja perustettu tutkimusklubeja (Häggman-Laitila 2009:250).

Näyttöön perustuvan toiminnan konkreettisia välineitä ovat erilaiset hoitosuositukset. Hoitosuositukset ovat ammattilaisten näyttöön perustuvia, tutkimustietoon perustuvia suosituksia (Hotus 2015). Kuopion yliopistollisessa keskussairaalassa otettiin käyttöön kaatumistapaturmien ehkäisyyn liittyvä suositus Kaste-hankkeen yhteydessä. Anne Van-

hatalo kuvaa Pro gradu- tutkielmassaan suosituksen käyttöönoton edistymistä ja hoitajien kokemuksia suosituksen käyttöönotosta. Suositus koettiin toimintaa helpottavana ja selkeyttävänä.(Vanhatalo 2011:44.) Melenderin ja Häggman-Laitilan (2010) systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan koulutusinterventioilla näyttöön perustuvan toiminnan edistämisessä on vaikutusta muun muassa potilaiden terveyteen ja hoitokäytäntöihin. Erilaisia interventioita on myös käytetty näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä. Interventioita voivat olla esimerkiksi osallistaminen ja vastuuttaminen.(Sara-järvi 2010:12-14.)

Näyttöön perustuvan toiminnan edellytyksenä on, että hoitajat käyttävät tutkimustietoa hoitotyössään. Thorsteissonin (2013) islantilaisten hoitajien keskuudessa tehty tutkimus keskittyi tutkimaan hoitajien tutkimustiedon käyttöä näyttöön perustuvan toiminnan kontekstissa. Tutkimuksessa todettiin, että hoitajat pitivät näyttöön perustuvaa hoitotyötä tärkeänä, mutta epäilivät omia kykyjään sen toteuttajina. Tutkimustiedon etsiminen tietokannoista koettiin erityisen hankalaksi. (Thorsteisson 2013:116-126.) Itävaltalais tutkimuksessa käsiteltiin hoitajien toiveita, tietoja, asennetta ja koettuja esteitä tutkimustiedon käyttämisessä käytännön työssä. Hoitajat kokivat tutkimustiedon käytön esteiksi organisaation tuen puutteen sekä koulutuksen puutteen. (Breimaier – Halfens – Lohrmann 2010: 1748-1751.)

Ruotsalaistutkimus esittää, että hoitajien kriittistä ajattelua tulisi opettaa jo koulutuksen yhteydessä, sen ollessa tärkeä tekijä tutkimusmyönteisyyden synnyssä (Wangensteen – Johansson – Björkström – Nordström 2011: 2436). Toinen ruotsalaistutkimus esittää yhteneväisen johtopäätöksen, että koulutuksella on suuri vaikutus hoitajien tutkimustiedon käyttöön (Bohman – Ericsson – Borglin 2013: 525). Forsman ym.(2010) tutkivat, miten vastavalmistuneiden sairaanhoitajien tutkimustiedon käyttö muuttui kahdessa vuodessa valmistumisen jälkeen. Todettiin, että hoitajat, jotka ilmoittivat käyttävänsä tutkimustietoa vähän jo valmistuessaan, käyttivät sitä entistä vähemmän kahden vuoden seurannan jälkeen.(Forsman – Rudman – Gustavsson – Ehrenberg – Wallin 2010:886.)

Suomalaistutkimus selvitti sairaanhoitajien tutkimustiedon käyttöä yhden sairaanhoitopiirin kaikilla sisätautien vuodeosastoilla. Tässäkin tutkimuksessa todettiin yhteys koulutuksen ja tutkimustiedon käytön välillä. Hoitotieteellistä koulutusta saaneet hoitajat olivat aktiivisempia tutkimustiedon käytössään kuin muut. Sairaanhoitajat ilmoittivat käyttävänsä jonkin verran hoitosuosituksia ja ammattijulkaisuja, mutta varsinaisten hoitotieteellisten julkaisujen lukeminen oli vähäisempää. Sairaanhoitajat käyttivät hyvin hyödykseen

sairaanhoidopiirin ohjepankkia ja Terveysporttia, mutta kansainvälisten tietokantojen käyttö oli vähäisempää. (Lahtonen – Johansson – Hupli 2010:108-115.)

### 2.3 Tutkimusklubi näyttöön perustuvan hoitotyön juurruttamisen välineenä

Tutkimusklubi on kokous, jossa ryhmä kollegoita keskustelee ja analysoi tieteellisessä lehdessä julkaistua artikkelia. Keskustelu käydään ennalta valitun artikkelin pohjalta ja siinä etsitään vastausta nimettyyn hoitotyön ongelmaan. (Mattila – Melender – Häggman-Laitila 2014:24.) Tarkoituksena on herättää keskustelua ja lisätä tietoa. Tutkimusklubit pitävät yllä ajantasaista tietoa, lisäävät tietoisuutta tämänhetkisistä tutkimustuloksista hoitotieteen alalla ja rohkaisevat tutkimustiedon käyttöön. (Meriö 2009:29- 31; Erkkilä ym. 2012:12- 14; Honey – Baker 2010:825- 831.) Keskustelun tarkoituksena on arvioida ennen kaikkea tutkimuksen hyödynnettävyyttä käytännön hoitotyössä (Meriö 2009:30; St. Pierre 2005:390-392). Tutkimusklubitoiminta on tehokas tapa oppia ja opettaa tutkimusten lukua ja edistää näyttöön perustuvaa hoitotyötä (Tinkham 2014:206-209).

Tutkimusklubin järjestäminen alkaa sopivan kliinisen aiheen valinnalla. Aiheen tulisi olla osallistujia kiinnostava ja työelämän tarpeesta nouseva. Artikkelin tulisi olla toimittajien luettavaksi hyvissä ajoin ennen tutkimusklubia, jossa sitä käsitellään, mieluiten viikkoja ennen. Artikkelin toimitetaan ainakin sähköisessä muodossa. (St. Pierre 2005: 391; Luby – Riley – Towne 2006:101.) Tutkimusklubin onnistumisen kannalta on hyvä, että osallistujat ovat lukeneet käsiteltävän artikkelin ennalta (Meriö 2009:29- 30; Honey – Baker 2011:825-831). Tutkimusartikkelin esittelijänä on henkilö, joka on kiinnostunut tutkimusklubitoiminnasta ja sitoutunut siihen. Tämä henkilö voi olla hoitotyön kliininen asiantuntija tai opettaja, esimies tai sairaanhoitaja. (St. Pierre 2005: 391; Luby – Riley – Towne 2006:101.)

Tutkimusklubi järjestetään työajalla ja osallistujien työvuoroihin suunnitellaan osallistuminen tutkimusklubiin. Tutkimusklubi on myös hyvä järjestää työpaikan tiloissa, jotta siirtyminen tutkimusklubiin kävisi vaivattomasti. (Meriö 2009: 29-30; Honey – Baker 2011:825-831.) Tutkimusklubille varataan aikaa noin tunti. Suurin osa tästä ajasta olisi hyvä käyttää keskusteluun siitä, miten kyseinen artikkeli olisi hyödynnettävissä kliinisessä hoitotyössä ja onko toimintamallien muutoksille aihetta. Ajankohta valitaan osallistujien mahdollisuuksien mukaan. Jos mahdollista, on hyvä tarjota virvokkeita tai pientä syötävää. (Meriö 2009:29- 30; Honey - Baker 2011:825- 831; St. Pierre 2005: 391; Luby – Riley – Towne 2006:101; Deenadayal – Grimmer-Somers - Kumar 2008:905-906.)

Seuraavassa taulukossa (taulukko 1.) on esitelty tutkimusklubitoiminnan vaiheet Sara-Järveä (2011:137) mukaillen.

Taulukko 1. Tutkimusklubitoiminnan vaiheet

1. Aiheen valinta	Valitaan kliinisesti tutkimusklubiin osallistuvien tarpeita palveleva aihe
2. Sitoutuminen	Järjestetään resurssit tutkimusklubitoimintaa varten (paikka, aika, vetäjä jne.)
3. Valmistelu	Artikkelin etsiminen, jakelu Osallistujat lukevat artikkelin
4. Keskustelu	Keskustelu hoitotyöstä suhteessa artikkeliin
5. Tulosten hyödyntäminen	Pohdinta, miten käsitelty artikkeli vaikuttaa hoitotyöhön, muutos?

Tutkimusklubin onnistuminen riippuu useasta seikasta. On ensiarvoisen tärkeää, että aihe on valittu työyhteisön kehitystarpeen pohjalta ja koko työyhteisö sitoutuu siihen (Meriö 2009:29-30; Honey - Baker 2011:825-831). Kun tutkimusklubin aihe on räätälöity vastaamaan erityisesti toimintaan osallistuvan työyhteisön tarpeisiin, lisääntyy tutkimusklubitoiminnan mielekkyys. Tutkimusklubin vetäjä on myös avainasemassa, hän voi innostaa ja tukea osallistujia. (Bilodeau – Pepin - St Louis 2012:21.) Tutkimusklubin onnistumista edistää myönteinen ilmapiiri ja vapaamuotoisempi lähestymistapa (Mattila ym.2014:33; Luby – Riley – Towne 2006:101).

Näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisessä on hoitotyön johdolla erityisen tärkeä rooli. Hoitotyön johtaja antaa toiminnalle hyväksyntänsä ja luo resursseja, jotka mahdollistavat toiminnan. (Häggman-Laitila 2009: 250.) Esimiesten osallistuminen tutkimusklubitoimintaan on tärkeää, koska näin he osoittavat olevansa kiinnostuneita tutkimuksesta ja muuttamaan osaston toimintamalleja (Meriö 2009:29-30). Esimiesten tuki on tärkeää myös siksi, että he mahdollistavat klubiin osallistumisen työpäivän aikana (Mattila ym. 2014: 23-35).

Mattila, Melander ja Häggman-Laitila (2014:30-32) esittävät kirjallisuuskatsauksessaan tutkimusklubitoiminnan myönteisiä vaikutuksia näyttöön perustuvan hoitotyön edistämisessä ja sen implementoinnissa. Kirjallisuuden mukaan tutkimusklubitoiminta parantaa

hoitotyöntekijöiden osaamista tutkimusten lukemisen ja arvioinnin suhteen. Hoitajat ovat tietoisempia tehdystä tutkimuksesta ja oppivat tutkimusmenetelmistä. Tutkimusklubitoiminta myös lisää kiinnostusta hoitotyön kehittämiseen ja auttaa arvioimaan ja muuttamaan käytännön hoitotyötä. Tutkimusklubitoiminta auttaa hoitajia kehittymään ammatillisesti. Hoitajat oppivat tutkimusklubeissa myös toisiltaan. Parhaimmillaan tutkimusklubitoiminta vaikuttaa käytännön hoitotyöhön sitä parantavasti, uusien käytäntöjen implementoinnin ja suositusten teon kautta.

Honey ja Bakerin (2011:) systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukaan tutkimusklubit ovat tehokas keino lisätä tietoja ja taitoja hoitotyössä. Heidän mukaansa tutkimusklubit toimivat innoittajina tutkimustietoisuuden, kriittisen lukutaidon ja tutkimusten sisällön ymmärtämisessä. Luby, Riley ja Towne (2006:100-102) esittävät, että tutkimusklubit voivat lisätä hoitohenkilökunnan kiinnostusta tutkimustietoa kohtaan. Hoitohenkilökunta oppii tutkimusklubien avulla etsimään tutkimustietoa ja arvioimaan sitä kriittisesti.

Neurokirurgisella osastolla tai leikkausosastolla toteutetuista tutkimusklubeista ei löydy tutkimustietoa. Nesbitt (2012) toteutti tutkimuksen kahden tehostetun valvonnan osaston hoitohenkilöstön keskuudessa tutkimusklubien vaikutuksista. Tutkimuksessa todettiin, että tutkimusklubit kannustivat hoitajia lukemaan tieteellisiä artikkeleita, yhtenäistivät hoitokäytäntöjä ja muuttivat kliinistä hoitoa. (Nesbitt 2012:896-899.) Samansuuntaisia tuloksia saatiin tutkimuksessa, jossa arvioitiin hoitotyön opiskelijoiden kokemuksia tutkimustiedon hyödyntämisestä ja oppimisesta. Opiskelijat esittelivät hoitohenkilöstölle tieteellisiä artikkeleita ja toimivat käydyn keskustelun puheenjohtajina. Tutkimuksen tuloksina todettiin, että tutkimusklubit ovat tehokas keino oppia hoitotyön tutkimusta, voivat auttaa tutkimustiedon hyödyntämisessä ja toimivat yhteistyöalustana hoitotyön koulutuksen ja työelämän välillä. (Mattila – Rekola – Koponen – Eriksson 2013:423-427.) Toinen hoitotyön opiskelijoilla tehty tutkimus toteaa, että tutkimusklubitoiminta lisäsi opiskelijoiden tietoisuutta tutkimustiedosta ja opetti tutkimusten lukutaitoa (Davis ym. 2014:1-8).

Bilodeau, Pepin ja St Louis (2012: 18-21) kuvaavat artikkelissaan tutkimusklubitoiminnan kehittämistä, implementointia ja tuloksia teho-osastolla. Todettiin, että kyseisessä yksikössä käytetty hyvin työelämälähtöinen lähestymistapa toimi hyvin. Artikkelit oli valittu vastaamaan erityisesti kyseisen yksikön hoitajien tarpeisiin, jolloin oppimista tapahtui heille tärkeissä aiheissa.

### **3 Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät**

Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena oli juurruttaa tutkimusklubitoiminta neurokirurgisen leikkaus – ja anestesiaosaston hoitohenkilöstön käyttöön yhtenä näyttöön perustuvan hoitotyön menetelmänä. Tarkoituksena oli tuottaa tutkimusklubitoiminnasta malli, joka palvelisi neurokirurgisen leikkaus- ja anestesiaosaston tarpeita. Toiminnan käynnistyttyä leikkaus – ja anestesiaosastolla, on tarkoitus laajentaa tutkimusklubitoiminta koko neurokirurgian klinikan käyttöön.

Tutkimusongelmat:

1. Millaisia edellytyksiä osallistujilla oli tutkimusklubitoimintaan?
2. Miten osallistujat käyttävät tutkimustietoa hoitotyössään ennen tutkimusklubitoiminnan aloittamista? Entä sen jälkeen?
3. Millaisena osallistujat kokivat tutkimusklubitoiminnan?

Kehittämistehtävä:

4. Kehitetään neurokirurgiselle leikkaus- ja anestesiaosastolle sopiva tutkimusklubitoiminnan malli.

### **4 Neurokirurginen anestesia- ja leikkausosasto**

Neurokirurgian klinikka on osa Helsingin yliopistollisen keskussairaalan Pää- ja kaulakeskusta. Se sijaitsee Töölön Sairaalassa. Neurokirurginen leikkaus- ja anestesiaosasto hoitaa vuosittain noin 3500 leikkausta. Hyksin neurokirurgian klinikassa hoidetaan esimerkiksi aivoverisuonisairauksia, aivokasvaimia ja -vammoja ja erilaisia selän alueen sairauksia. Myös esimerkiksi epilepsiakirurgia ja lastenneurokirurgia kuuluvat klinikan osaamisalueisiin. Leikkaus- ja anestesiaosastolla työskentelee 40 sairaanhoitajaa.(intranet.hus.n.d.) Osastonhoitajana toimii Arja Räsänen ja apulaisosastonhoitajina Carita Källi anestesiapuolella ja Erica Jansson leikkauspuolella. Ylihoitaja on Ritva Salmenperä ja linjajohtaja Mika Niemelä.

Nykyisellään neurokirurgisen leikkaus- ja anestesiaosaston hoitotyö perustuu pitkälti kokemukseen perustuvaan tietoon, intuitioon ja perittyyn tietoon. Perityllä tiedolla tarkoitetaan tietoa, jonka hoitoalalle hakeutunut uusi työntekijä oppii kokeneemalta kollegaltaan käytännön työssä. Intuutiolla taas viitataan toimintatapaan ja tietoon, jolle ei ole perusteluja ja kokemusperäinen tieto on tietoa, joka perustuu hoitotyöntekijöiden omaan kokemukseen. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013:26-27.) Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena olikin tuoda näyttöön perustuva toiminta osaksi neurokirurgisen leikkaus- ja anestesiaosaston hoitokulttuuria. Tällä hetkellä HUS-alueella on tutkimusklubitoimintaa useilla erikoisaloilla. Lohjalla on ”Tiedosta taidoksi”- nimikkeellä järjestettävä tutkimusklubi, Lasten ja nuorten tulosityksiköllä säännöllisesti tutkimusklubitoimintaa, samoin esimerkiksi Pää- ja kaulakeskuksen silmäklinikalla ja Naistentautien tulosityksiköllä järjestetään tutkimusklubeja.

## **5 Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi**

Tutkimusklubitoiminnalle on tarve neurokirurgisella leikkaus- ja anestesiaosastolla, koska hoitotyö on tuntunut perustuvan pääosin kokemukselliseen ja perittyyn tietoon. Kehittämistyön prosessin osana tehtiin aiheeseen liittyviä tietokantahakuja käyttäen kotimaista Medic -tietokantaa ja kansainvälistä Cinahl -tietokantaa. Hakutermeinä käytettiin sanoja tutkimusklubi, näyttöön perustuva toiminta, implementointi, toimintamalli, magneettimalli ja näiden yhdistelmiä. Englanninkielisistä termeistä käytettiin sanoja journal club, evidence based practice, implementation, model, magnet model ja näiden yhdistelmiä. Aiheeseen liittyvää kirjallisuutta etsittiin myös manuaalisesti käyttäen hyväksi löydettyjen artikkelien lähdeluetteloja. Tietokantahakujen tuloksista muodostettiin tutkimuksellisen kehittämistyön teoreettinen viitekehys.

Kehittämistyön prosessiin kuuluu mahdollisimman täsmällisen kehittämistehtävän määrittäminen. Kehittämistehtävä tässä työssä oli tutkimusklubitoiminnan mallinnuttaminen neurokirurgiselle leikkaus- ja anestesiaosastolle. Prosessi jatkui tutkimalla, miten osaston hoitohenkilöstö käytti tutkimustietoa hoitotyössään ennen tutkimusklubitoiminnan aloittamista. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2014:32-33. )

Tutkimuksellisen kehittämistyön toimintaympäristönä toimi neurokirurginen leikkaus- ja anestesiaosasto. Osallistumaan pyydettiin osaston sairaanhoitajia, apulaisosastonhoita-

jiä ja osastonhoitajaa. Tutkimusklubit toteutettiin neurokirurgisen leikkaus- ja anestesiaosaston aamuisten osastokokoustuntien yhteydessä, jolloin henkilöstö on läsnä ja kaikki paikalla olijat voivat osallistua. Tutkimusklubitoimintaan ja siihen liittyviin kyselyihin osallistuminen oli vapaaehtoista.

## 5.1 Tutkimusmenetelmät

Seuraavissa kappaleissa on esitelty tutkimuksellisessa kehittämistyössä käytetyt tutkimusmenetelmät. Ensin kuvataan tiedonkeruussa käytetyt välineet ja sen jälkeen aineiston analyysissä käytetyt menetelmät. Viimeisenä osana tutkimusmenetelmä kuvausta pureudutaan tutkimuksen eettisyyteen.

### 5.1.1 Tiedonkeruuvälineet

Aineistonkeruu tapahtui kahdella paperisella kyselylomakkeella. Kysely toteutettiin kaksivaiheisesti, ennen ensimmäistä tutkimusklubia ja viimeisen tutkimusklubin jälkeen. Tarkoituksenmukaisiksi koettujen nominaali- ja järjestysasteikollisten taustamuuttujien lisäksi kyselylomakkeessa oli avoimia kysymyksiä, joiden tarkoituksena oli vastata tutkimusongelmiin. Ensimmäisessä kyselylomakkeessa oli kaksi avointa kysymystä ja toisessa viisi avointa kysymystä. Kyselylomakkeessa tiedusteltiin esimerkiksi vastaajan työkokemusta ja tieteellisten artikkeleiden lukufrekvenssiä. Avoimet kysymykset käsitelivät vastaajien odotuksia ja kokemuksia tutkimusklubitoiminnasta. Avoimilla kysymyksillä pyydettiin myös kehitysehdotuksia tutkimusklubitoiminnan kehittämiseksi edelleen. Kyselylomakkeet muodostettiin käyttäen apuna Häggman-Laitilan (2009) artikkelia ” Näyttöön perustuva hoitotyö: systemaattinen katsaus implementointiin”. Kyselylomakkeet testattiin ennen varsinaisia kyselyitä. Esitestauskyselyssä kysyttiin vastaajien mielipidettä kyselylomakkeesta ja sen sisällöstä, ja varsinaisia kyselyitä muokattiin testihenkilöiden vastausten perusteella. Muutoksia kyselylomakkeisiin tuli lähinnä sanamuotojen osalta, ja joitain kysymyksiä selkeytettiin. Varsinaiisiin kyselyihin annettiin vastausaikaa kaksi viikkoa. Kyselylomakkeet pidettiin maltillisen pituisena, jolloin osallistujilla oli aikaa niihin vastaamiseen. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013:114.) Neurokirurgisen leikkaus- ja anestesiaosaston hoitajien oli helpompi vastata paperiseen kyselylomakkeeseen kuin sähköiseen kyselyyn, koska aikaa ja mahdollisuuksia päästä tietokoneen ääreen esimerkiksi tauon yhteydessä on rajallisesti. Kyselylomakkeet ovat liitteenä 2. ja 3.



Oheinen taulukko kuvaa, mitkä kyselyissä esitetyt kysymykset vastaavat mihinkin tutkimusongelmaan.

Taulukko 2. Tutkimusongelmat suhteessa aineistoon.

TUTKIMUSONGELMA/KEHITTÄMIS- TEHTÄVÄ	AINEISTO
1. Millaisia edellytyksiä osallistujilla oli tutkimusklubitoimintaan?	Kysely 1.  Kuvaa lyhyesti, mitä tiedät tutkimusklubitoiminnasta.  Millaisia odotuksia Sinulla on tutkimusklubitoiminnasta?
2. Miten osallistujat käyttävät tutkimustietoa hoitotyössään ennen tutkimusklubitoiminnan aloittamista? Entä sen jälkeen?	Kysely 1. ja kysely 2.  Kuinka usein luet hoitotieteellisiä julkaisuja?  Mihin tiedonlajiin perustat hoitotyön toimintasi pääasiassa?
3. Millaisena osallistujat kokivat tutkimusklubitoiminnan?	Kysely 2.  Millaista oli osallistua tutkimusklubiin?  Miten voit hyödyntää tutkimusklubitoimintaa työssäsi?  Vastasiko tutkimusklubitoiminta odotuksiasi?
4. Kehitetään neurokirurgiselle leikkaus- ja anestesiaosastolle sopiva tutkimusklubitoiminnan malli.	Kysely 2.  Mistä asioista muodostuu mielestäsi onnistunut tutkimusklubi?  Mitkä asiat voivat vaikuttaa tutkimusklubin epäonnistumiseen?  Kehittämisehdotuksia tutkimusklubitoimintaan liittyen?

### 5.1.2 Tutkimusaineiston analyysi

Kyselylomakkeilla kerätty määrällinen aineisto tallennettiin IBM SPSS Statistics 22 -ohjelmaan manuaalisesti molempien kyselyiden osalta ja analysoitiin käyttäen kuvailevia menetelmiä. Aineiston tulokset esitetään käyttäen frekvenssejä. Aineistosta ristiintaulukoitiin kyselykierros yksi ja kaksi hoitotieteellisten julkaisujen lukufrekvenssin ja vastaajien hoitotyössään käyttämien tiedon lajien kanssa.

Kyselyiden avoimet kysymykset analysoitiin käyttämällä sisällön analyysimenetelmää. Aineisto analysoitiin induktiivisesti eli aineistolähtöisesti, tutkimuskysymysten ohjaamana. Aineiston käsittely aloitettiin lukemalla tutkimusaineisto huolellisesti, useaan kertaan läpi. Aineisto käsiteltiin kysymyksittäin. Aineiston analyysin aluksi alkuperäisilmaisuista muodostettiin pelkistetyt ilmaukset. Pelkistetyistä ilmauksista edettiin muodostamalla alaluokkia, alaluokista yläluokkia ja yläluokista pääluokkia, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Tulosten analyysivaiheessa todettiin aineiston vastaavan ennakoitua useampiin tutkimusongelmiin ja siksi ongelmanasetteluun lisättiin tässä raportissa kuvattu tutkimusongelma 1. Aineiston analyysin tulokset esitellään taulukkoina ja sanallisesti tutkimustulokset- osiossa kysymyksittäin. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013:167; Tuomi – Sarajärvi 2009:108- 113.)

### 5.1.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen aihevalinta oli perusteltu, koska se nousi työelämän tarpeesta. Tutkimuksellisen kehittämistyön tekemisessä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Kehittämistyötä varten anottiin HUS: n tutkimuslupa ennen kyselyiden ja varsinaisen tutkimusklubitoiminnan aloittamista. Tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistuminen oli vapaaehtoista, ja osallistujille annettiin riittävästi tietoa tutkimusklubitoimintaan ja kyselyihin osallistumisesta sekä suullisesti että kirjallisesti. Osallistujilta pyydettiin tietoinen suostumus osallistumiseen siten, että asia mainittiin kyselyiden saatekirjeessä. Osallistujilla oli oikeus peruuttaa osallistumisensa missä vain tutkimuksellisen kehittämistyön vaiheessa. Tutkimuksellisen kehittämistyön aineisto käsiteltiin huolellisesti ja säilytettiin lukitussa kaapissa. Osallistujien anonymiteetti varmistettiin. Vastaajat eivät ole tunnistettavissa tutkimuksellisen kehittämistyö raportista. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013:217-224; Tuomi – Sarajärvi 2009: 125-127.)

## 5.2 Prosessin eteneminen

Seuraavassa on esitelty tutkimusklubitoiminnan mallinnusprosessi kuvion 1. vaiheiden mukaisesti.

### 1. Kysely 1.

Ensimmäisessä kyselyssä tiedusteltiin vastaajien ennakkokäsityksiä ja –odotuksia tutkimusklubitoimintaan liittyen.

### 2. Tutkimusklubimalli 1.

Ensimmäisessä vaiheessa järjestettiin neljä tutkimusklubia, jotka oli suunniteltu tämän kehittämistyön teoreettisen viitekehyksen julkaisujen antaman tiedon ohjaamana.

### 3. Kysely 2.

Toisessa kyselyssä tiedusteltiin vastaajien kokemuksia tutkimusklubitoiminnasta, esimerkiksi minkäläisten seikkojen koettiin edistävän tutkimusklubitapaamisen onnistumista ja minkäläisten seikkojen estävän niiden onnistumista.

### 4. Learning Cafe

Kyselyissä esiin tulleita kehittämissuhteita tarkasteltiin Learning Cafe -menetelmällä

### 5. Tutkimusklubimalli 2

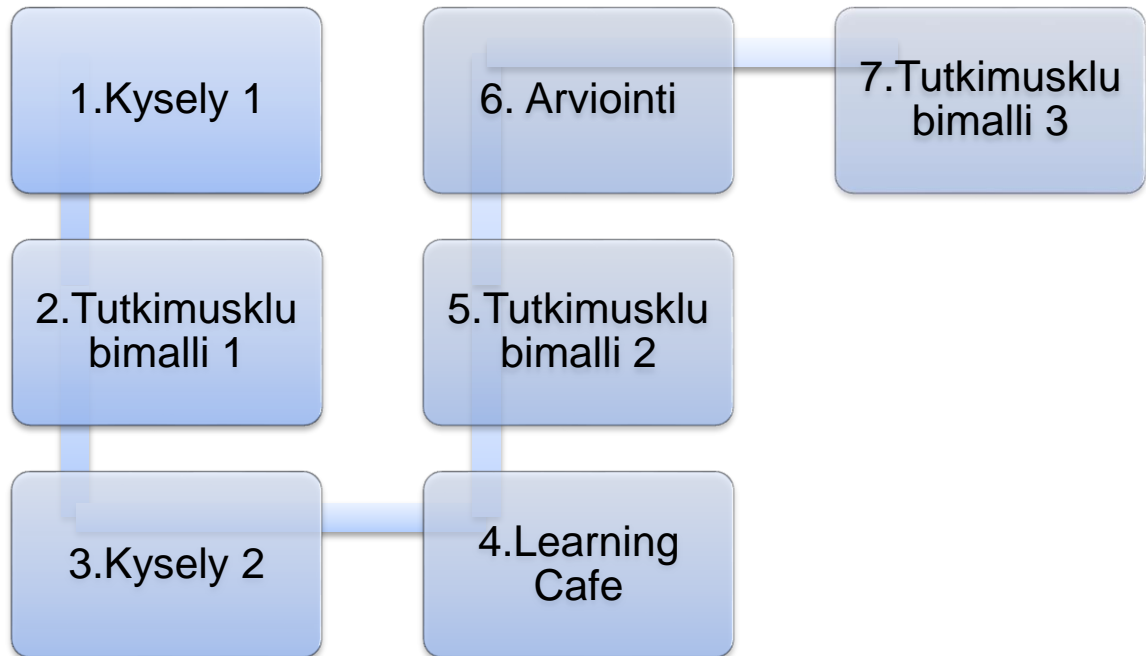
Kyselyistä ja Learning Cafesta saatujen kehittämissuhteiden perusteella tutkimusklubitoimintaa muokattiin toivottuun suuntaan ja järjestettiin kaksi uutta tutkimusklubitapaamista.

### 6. Arviointi

Uusien tutkimusklubitapaamisten jälkeen toimintaa arvioitiin Fettermanin valtaistavalla menetelmällä.

### 7. Tutkimusklubimalli 3.

Arvioinnin ja aikaisempien tutkimusklubikertojen perusteella mallinnettiin raamit, joiden mukaan neurokirurgisella leikkaus – ja anestesiasosastolla järjestetään tutkimusklubitapaamisia.



Kuvio 2. Mallinnusprosessi

#### 5.2.1 Tutkimusklubien toteutus

Tutkimuksellinen kehittämistyö toteutettiin siten, että neurokirurgisen leikkaus – ja anestesiasaston hoitohenkilöstölle pidettiin ensin lyhyt esittely osastotunnilla tutkimuksellisesta kehittämistyöstä ja tutkimusklubitoiminnan aloittamisesta. Sama tiedonanto lähetettiin myös sähköpostitse, jolloin se tavoitti myös henkilöstön, joka ei ollut osastotunnilla paikalla. Tutkimusklubitoiminta alkoi tapaamisella, jossa tutkimusklubista ja sen tavoitteista keskusteltiin osallistujien kanssa. Tapaamisessa pohdittiin, mitkä aiheet olisivat osallistujien mielestä heitä parhaiten palvelevia. Suunnittelutapaamisen jälkeen järjestettiin tiiviillä aikataululla, muutaman viikon sisällä yhteensä neljä tutkimusklubia, joissa esiteltiin osallistujien toiveiden mukaisia, tieteellisessä julkaisussa julkaistuja artikkeleja.

Tutkimusklubit järjestettiin tammikuussa 2016 neurokirurgisen leikkaus- ja anestesiaosaston aamuisen osastotuntiajan puitteissa. Aikaa kullekin klubille oli varattu 45 minuuttia ja klubit pidettiin neurokirurgisen leikkaus- ja anestesiaosaston kahvihuoneessa. Osallistujina tutkimuskluubeissa oli osaston osastonhoitaja ja noin 15 anestesia- ja leikkauksalisairaanhoitajaa. Myös osaston lääkintävahtimestareita osallistui klubeille. Osassa tutkimuskluubeja oli mukana myös neurohoitotyön kliininen asiantuntija Jaana Kotila. Tutkimusklubien aluksi todettiin, ettei osallistuminen ole pakollista.

Tutkimuskluubeissa käsitellyt artikkelit oli valittu osaston henkilökunnan toivomusten ja osaston ajankohtaisten tarpeiden mukaisesti. Ensimmäinen artikkeli käsitteli painehaavoja, koska neurokirurgisella leikkaus- ja anestesiaosastolla aloitettiin vuoden 2016 alusta kirjaamaan entistä tarkemmin leikkauspotilaiden ihon kuntoa ja painehaavojen esiintyvyyttä. Toisen artikkelin aiheena oli työtyytyväisyys ja johtaminen, jota oli työolo-  
barometrin tuloksiin liittyen toivottu, kolmantena aiheena tarkistuslistat, joiden käyttä-  
mistä tulisi tehostaa ja viimeisenä lääketurvallisuuteen liittyvät tekijät, jotka ovat ajankoh-  
taisia aina ja liittyvät Haipro-raportointiin.

Tutkimusklubissa käsiteltävän artikkelin etsi henkilöstön toivomuksien mukaisesti tämän kehittämistyön tekijä. Tietokantahauissa käytettiin hakukoneina kotimaista Medic-tietokantaa ja kansainvälistä Cinahl-tietokantaa. Artikkelit lähetettiin sähköpostitse kaikille neurokirurgisen leikkaus- ja anestesiaosaston sairaanhoitajille. Tutkimusklubien aluksi kehittämistyön tekijä esitteli käsiteltävän artikkelin lyhyesti. Artikkelit käsiteltiin käyttäen hyväksi apukysymyksiä, jotka on johdatettu käyttäen pohjana Tinkhamin (2014) artikke-  
lia;

1. Mikä oli tutkimuksen tarkoitus ja tavoite?
2. Mitä aiheesta tiedettiin ennalta?
3. Ketkä olivat tutkimuksen kohderyhmä?
4. Mitkä olivat tutkimusmenetelmät?
5. Miten aineisto analysoitiin?
6. Mitkä olivat tutkimuksen tulokset?
7. Mikä on tutkimuksen merkitys kliiniselle työlle?

Keskustelua syntyi etenkin viimeisen apukysymyksen pohjalta, kun pohdittiin, miten tämä artikkeli koskee neurokirurgista leikkaus- ja anestesiaosastoa.

### 5.2.2 Learning Cafe

Prosessi jatkui kyselyiden analyysin jälkeen kehittämispalaverilla, joka pidettiin learning cafe - menetelmällä. Learning cafe, eli oppimiskahvila, on menetelmä, jossa osallistujat jaetaan ryhmiin, joille nimetään puheenjohtaja. Ryhmät keskustelevat annetusta aiheesta ja kirjaavat ajatuksiaan ylös. Sovitun ajan jälkeen ryhmät siirtyvät seuraavaan pöytään, puheenjohtajien jäädessä paikalleen. Tämän menetelmän etuina pidetään, että ideointi on keskustelevaa ja ryhmän hiljaisemmatkin jäsenet saavat todennäköisemmin äänensä kuuluviin. (Hyppönen – Linden 2009:41; Innokylä 2012.)

Learning Cafe toteutettiin tämän tutkimuksellisen kehittämistyön yhteydessä niin, että osaston aamukokouksessa paikallaolleet kaksikymmentä henkilöä jaettiin neljään viiden hengen ryhmään. Paikallaollessa henkilöstössä oli mukana sairaanhoitaja, apulais-osastonhoitaja ja osastonhoitaja ja lääkintävahtimestari. Jokaiselle ryhmälle annettiin tehtyjen kyselyjen vastausten perusteella valikoidut aihealueet. Yksi ryhmä pohti ensin tutkimusklubissa käsiteltävään artikkeliin liittyviä asioita, toinen pohti tutkimusklubin vetäjään liittyviä seikkoja, kolmas keskittyi tutkimusklubin ilmapiiriin liittyviin asioihin ja viimeinen ryhmä otti pohdintaan yleisesti tutkimusklubien puitteisiin liittyvät asiat. Tämän jälkeen ryhmissä keskusteltiin aiheesta ja ajatukset kirjattiin post it- lapuille, jotka kiinnitettiin paperialustalle. Ryhmille annettiin kymmenen minuuttia aikaa kunkin aihealueen pohdintaan. Tämän jälkeen ryhmät vaihtoivat aihealuetta, kunnes kaikki neljä ryhmää olivat pohtineet kaikkia neljää aihealuetta. (Hyppönen – Linden 2009:41; Innokylä 2012.)

Learning Cafessa saadut kehitysehdotukset mukailivat suurelta osilta tehtyjen kyselyiden vastauksia. Taulukossa 3. esitetään osallistujien kirjaamat asiat aihealueittain sellaisenaan. Yhteenvedona aihealueittain osallistujat ehdottivat seuraavaa:

#### *Artikkeliin liittyvät kehittämissuositukset*

Tutkimusklubissa käsiteltävän hoitotieteellisen tutkimusartikkelin toivottiin olevan käytännönläheinen ja omaan erikoisalaan liittyvä. Osallistujat toivoivat artikkelin olevan suomenkielinen tai saatavilla olevan suomenkielinen tiivistelmä. Artikkelin toivottiin myös olevan lyhyehkö. Toivottiin, että tutkimusartikkeliin tutustumiselle etukäteen olisi riittävästi aikaa, kahdesta kolmeen viikkoa ja että artikkelin lukemiselle olisi aikaa muutenkin kuin tauoilla. Ehdotuksena oli myös, että artikkeli olisi saatavilla sekä sähköisessä muodossa, että paperisena versiona esimerkiksi kahvihuoneen pöydällä.

*Tutkimusklubin vetäjään liittyvät kehittämissuhteet*

Tutkimusklubin vetäjän toivottiin olevan innostunut, motivoiva/motivoitunut ja halukas toimimaan vetäjänä. Ehdotettiin myös, että tutkimusklubin vetäjänä toimisi kukin omaan vastuualueeseensa liittyen, tutkimusklubeihin perehtyneen kollegan avustamana. Yhtenä ehdotuksena toivottiin myös jonkinlaista kannustinta, joka motivoisi toimimaan tutkimusklubin vetäjänä.

*Ilmapöytäkirjaan liittyvät kehittämissuhteet*

Ilmapöytäkirjaan liittyvissä kehittämissuhteissa toivottiin, että ilmapöytäkirja olisi avoin ja rento, keskusteleva. Ehdotuksissa esitettiin myös, että kaikkien mielipiteiden tulisi olla hyväksytyjä, kritiikki on myös tervetullutta. Osa osallistujista toivoi tutkimusklubeista pidettävän eräänlaista pöytäkirjaa ja osa ei.

*Tutkimusklubin puitteisiin liittyvät kehittämissuhteet*

Tutkimusklubeja toivottiin järjestettävän kerran tai kaksi kuukaudessa ja kestoksi ehdotettiin puolta tuntia. Ehdotettiin, että tutkimusklubit järjestettäisiin joko neurokirurgisen leikkauksen – ja anestesiaosaston kahvihuoneeseen tai Töölön sairaalassa sijaitsevassa Mannerheimsalissa. Ajankohdaksi ehdotettiin torstai- tai perjantaiamuksia, jolloin osastolla on käytettävissä osastokokouksia tai koulutuksia varten aikaa. Tutkimusklubeihin toivottiin yleisesti osallistuvat kaikkien työvuorossa olijoiden, kuitenkin vapaaehtoisesti. Yksi ehdotus oli myös pienemmästä, viiden hengen ryhmästä.

Taulukko 3. Learning Cafessa esitetyt tutkimusklubien kehittämisehdotukset.

Artikkeliin liittyvät	suomenkielinen lyhyehkö saatavilla paperisena ja sähköisenä 2-3 viikkoa ennen klubia saatavilla lukemiseen työaikaa
Vetäjään liittyvät	innostunut motivoiva/motivoitunut vastuualuehoitaja halukkuus/kannustin
Ilmapiiriin liittyvät	avoin ja rento keskusteleva kriittikki sallittua kaikkien ääni kuuluviin
Puitteisiin liittyvät	1-2 kertaa kuukaudessa kesto 30 minuuttia kahvihuone/mannerheimsali torstai- tai perjantaiamu kaikki mukaan viiden hengen ryhmä vapaaehtoisuus

### 5.2.3 Muokatut tutkimusklubit

Learning cafessa tulleiden kehitysehdotuksien perusteella muokattiin tutkimusklubitoimintaa neurokirurgiselle leikkaus- ja anestesiaosastolle sopivammaksi. Tämän jälkeen muokattua mallia testattiin järjestämällä kaksi uutta tutkimusklubia.

Tutkimusklubit järjestettiin toiveiden mukaisesti aamukokouksen paikalla, niin kuin aiemminkin oli tehty. Paikkana oli neurokirurgisen leikkaus- ja anestesiaosaston kahvihuone ja osallistujina koko työvuorossa oleva henkilökunta, kuitenkin vapaaehtoisuuteen perustuen. Tutkimusklubissa käsiteltävät artikkelit toimitettiin osallistujille sekä sähköisesti että paperiversiona, kolme viikkoa ennen järjestettävää tutkimusklubia. Ensimmäisen



muokatun tutkimusklubin vetäjänä toimi tämän kehittämistyön tekijä, mutta toisen tutkimusklubin veti vastuualueeseensa liittyen sairaanhoitaja Anna-Maria Nurminen. Ensimmäisen muokatun tutkimusklubin aiheena olivat elvytyskäytänteet ja hoitajien valmiudet ja toisen muokatun tutkimusklubin aiheena olivat neurokirurgiset leikkausasennot ja niihin liittyvät riskit. Molemmat artikkelit olivat suomenkielisiä. Artikkeleista keskusteltiin vapaamuotoisesti ja avoimesti.

#### 5.2.4 Arviointi Fettermanin valtaistavalla menetelmällä

Muokattujen tutkimusklubien arviointiin käytettiin valtaistavaa arviointimenetelmää, jonka on kehittänyt David M. Fetterman. Fettermanin valtaistavan arviointimenetelmän kantavana teemana on osallistaa ja lisätä näin osallistujien itsemääräämisoikeutta ja valtaistumista. Tarkoituksena on itsearviointin keinoin auttaa osallistujia kehittämään itseään. Fettermanin valtaistava arviointimenetelmä on yhteistyötä, ei yksilösuorittamista. Menetelmä saa ryhmän jäsenet osallistumaan ja pohtimaan ja sitä kautta kehittämään arvioinnin kohteena olevaa ohjelmaa tai asiaa. (Fetterman 2001:3-6; Kivipelto 2008:29-31.)

Fettermanin valtaistava arviointimenetelmä on kolmivaiheinen. Ensimmäisessä vaiheessa määritellään tavoite. Toisessa vaiheessa määritellään ne toiminnot tai asiat, jotka ovat tärkeitä projektin tai ohjelman kannalta. Tässä arviointimenetelmän vaiheessa myös pisteytetään toiminnot, yleensä asteikolla yhdestä kymmeneen. Pistejaosta keskustellaan ja pohditaan eri toimintojen vahvuuksia ja heikkouksia. Kolmannessa vaiheessa keskitytään tulevaisuuteen ja määrittämään, mihin päämääriin halutaan pyrkiä ja millä keinoin. (Fetterman 2001:3-6; Kivipelto 2008:29-31.)

Fettermanin valtaistavalla menetelmällä arvioitiin muokattujen tutkimusklubien toimivuutta. Ensimmäisessä vaiheessa määritettiin tavoitteeksi arvioida muokattujen tutkimusklubien onnistumista Learning Cafessa määriteltyjen neljän osa-alueen näkökulmasta, joita olivat ilmapiiri, puitteet, artikkeliin liittyvät tekijät ja vetäjään liittyvät tekijät. Jokainen neljästä osa-alueesta jaettiin vielä osiin, jotka pisteytettiin. Kaikilla osallistujilla oli käytössään jokaisessa kohdassa kymmenen pistettä, jonka he jakoivat onnistuneiksi kokemilleen tekijöille. Seuraavassa on esitelty arvioinnin tulokset osa-alueittain.

### *Ilmapiiri*

Ilmapiirin liittyvät tekijät oli jaettu avoimuuteen, kommunikointiin ja rentouteen. Kaikki osat olivat saaneet tasapain pisteitä eli kaikkien arvioitiin onnistuneen yhtä hyvin.

### *Artikkeli*

Artikkeliin liittyvät tekijät oli jaettu kielisyyden, aiheen sopivuuden ja artikkelin laajuuden mukaan. Onnistuneimpana näistä pidettiin artikkeliin aiheen sopivuutta osastolle ja heikoiten onnistunut oli artikkelin laajuus.

### *Vetäjä*

Tutkimusklubin vetäjään liittyviä tekijöitä arvioitiin vetäjän innostuneisuuden ja aiheen esittelyn kannalta. Tekijöiden saamat pisteet jakautuivat lähes tasan.

### *Puitteet*

Tutkimusklubin puitteita arvioitiin osallistujamäärän, tutkimusklubin keston, tutkimusklubien järjestämisen aikataulutuksen (1/kuukausi) ja paikan (kahvihuone) suhteen. Parhaiten onnistuneita olivat kolme ensimmäistä ja tutkimusklubin järjestämispaikka jäi hie- man jälkeen.

### *Yhteenveto*

Tulokset laskettiin ja esiteltiin välittömästi arvioinnin jälkeen ja niistä keskusteltiin. Todettiin, että artikkelin suomenkielisyys on osallistujille tärkeä seikka, joten artikkelit pyritään mahdollisuuksien mukaan etsimään suomenkielisistä julkaisuista. Artikkeleiden toivottiin myös olevan suppeampia. Yleinen mielipide oli, että tutkimusklubien koettiin olevan hyödyllisiä ja niiden jatkumista muokattujen klubien kaltaisina toivottiin.

## 6 Tutkimustulokset

Ensimmäiseksi esitellään tutkimuksen määrällisen osuuden tutkimustulokset ja sen jälkeen avointen kysymysten tulokset kysymyksittäin.

### 6.1 Vastaajien taustatiedot

Ensimmäiseen kyselyyn vastanneista (n = 27) 19 oli alle 40-vuotiaita. Nuorin vastaaja oli 23- vuotias ja vanhin 58- vuotias (taulukko 4.).

Taulukko 4. Vastaajien ikä vuosina. Kysely1.

Ikä vuosina (n = 27)	n
<30	10
31-40	9
41-50	4
>51	4
Yhteensä	27

Työkokemusta nykyisessä työssä vastaajilla oli alle vuodesta 35 vuoteen asti. Kymmenen vastaajista ilmoitti olleensa nykyisessä työssään alle 4 vuotta ja kuusi yli 15 vuotta (taulukko. 5.) Yksi vastaajista jätti vastaamatta kysymykseen työkokemuksesta.

Taulukko 5. Vastaajien työkokemus vuosina. Kysely 1.

Työkokemus vuosina (n = 26)	n
<4	10
5-9	6
10-14	6
>15	6
Yhteensä	26

Toiseen kyselyyn vastanneista (n = 23) alle 40-vuotiaita oli 18 ja yli 41-vuotiaita oli 4. Yli 51-vuotiaita ei toiseen kyselyyn vastanneissa ollut ja yksi vastaaja jätti kokonaan ilmoittamatta ikänsä (taulukko 6.)

Taulukko 6. Vastaajien ikä vuosina. Kysely 2.

Ikä vuosina (n = 22)	n
<30	8
31-40	10
41-50	4
>51	0
Yhteensä	22

Työkokemusta toiseen kyselyyn vastanneista kahdeksalla oli alle neljä vuotta ja loppuilla yhdellätoista vastaajalla yli 4 vuotta (taulukko 7.). Neljä vastaajaa jätti ilmoittamatta työkokemusvuosiaan.

Taulukko 7. Vastaajien työkokemus vuosina. Kysely 2.

Työkokemus vuosina (n = 19)	n
<4	8
5-9	4
10-14	5
>15	2
Yhteensä	19

## 6.2 Tutkimustiedon käyttö hoitotyössä ennen tutkimusklubitoiminnan aloittamista ja sen aloittamisen jälkeen

Seuraavaksi kuvataan osallistujien osallistumista tutkimusklubeihin, tutkimusartikkelin etukäteislukua sekä tutkimustiedon käyttöä ennen tutkimusklubitoiminnan alkua ja sen aloittamisen jälkeen.

### 6.2.1 Tutkimusklubeihin osallistuminen ja tutkimusartikkelin lukeminen etukäteen

Vastaajat (n = 23) osallistuivat tutkimusklubikertoihin ollessaan työvuorossa, jonka aikana tutkimusklubi pidettiin. Kaikkiin neljään tutkimusklubiin ilmoitti osallistuneensa seitsemän vastaajista, kolmeen klubiin kaksi, kahteen klubiin yhdeksän vastaajaa ja yhteen

klubiin kaksi vastaajista. Kolme vastaajaa ei ollut vastannut kysymykseen osallistumisesta. Osallistujista hieman yli puolet, kolmesta vastaajaa, ilmoitti lukeneensa tutkimusklubissa käsitellyn tutkimusartikkelin etukäteen.

### 6.2.2 Hoitotieteellisten julkaisujen lukeminen

Kyselyssä tiedusteltiin vastaajien aktiivisuutta hoitotieteellisten julkaisujen lukemisen suhteen sekä ennen tutkimusklubitoiminnan aloittamista (n = 28) että neljän tutkimusklubikerran jälkeen (n = 23). Joka viikko hoitotieteellisiä julkaisuja ilmoitti ennen tutkimusklubitoimintaa lukevansa yksi vastaaja ja tutkimusklubien jälkeen ei kukaan. Kerran kuukaudessa lukijoita oli ensimmäisellä kierroksella seitsemän vastaajista ja toisella kierroksella neljä vastaajaa. Muutaman kerran vuodessa hoitotieteellisiä julkaisuja luki ennen klubeja yhdeksän ja klubien jälkeen neljatoista vastaajista. Kerran vuodessa lukijoita oli vastaavasti seitsemän ja neljä. Ennen tutkimusklubitoiminnan aloittamista neljä vastaajista ilmoitti, ettei koskaan lue hoitotieteellisiä julkaisuja ja tutkimusklubitoiminnan aloittamisen jälkeen lukema oli pudonnut yhteen vastaajaan (taulukko 8.).

Taulukko 8. Hoitotieteellisten julkaisujen lukufrekvenssi ennen tutkimusklubitoiminnan aloittamista ja sen aloittamisen jälkeen.

Hoitotieteellisten artikkeleiden luku	Ennen n	Jälkeen n
Joka viikko	1	0
Kerran kuukaudessa	7	4
Muutaman kerran vuodessa	9	14
Kerran vuodessa	7	4
Ei koskaan	4	1
<b>Yhteensä</b>	<b>28</b>	<b>23</b>

### 6.2.3 Hoitotyön toiminnan perustana oleva tieto

Tiedonlajia, johon hoitotyön toiminta pääasiallisesti perustettiin, kysyttiin sekä ennen tutkimusklubitoiminnan aloittamista että sen jälkeen. Vaihtoehtoina olivat ajantasainen tutkittu tieto, kokemuksellinen tieto, peritty tieto ja hiljainen tieto. Ajantasaisen tutkitun tiedon osalta muutos oli kyselykierrosten välillä suurin, ensimmäisellä kierroksella vain viisi vastaajista ilmoitti perustavansa hoitotyön toimintansa pääasiallisesti ajantasaiseen tutkittuun tietoon, kun toisella kierroksella siihen perusti hoitotyön toimintansa kaksitoista vastaajista. Kokemukselliseen tietoon hoitotyön toimintansa ilmoitti perustavan ensimmäisessä kyselyssä peräti kaksikymmentäkolme vastaajaa ja toisessa seitsemäntoista vastaajaa. Perittyyn tietoon perustavien vastaavat luvut olivat neljätoista ja kaksitoista vastaajaa ja hiljaiseen tietoon yhdeksän ja seitsemän vastaajaa (taulukko 9.). Vastaajia ei ohjattu valitsemaan vain yhtä vaihtoehtoa ja moni olikin valinnut useamman vaihtoehdon yllämainituista.

Taulukko 9. Tiedonlaji, johon vastaaja ilmoitti perustavansa hoitotyön toiminnan ennen tutkimusklubitoiminnan aloittamista ja sen aloittamisen jälkeen.

Hoitotyön toiminnan perustana oleva tieto	Ennen n	Jälkeen n
Ajantasainen tutkittu tieto	5	12
Kokemuksellinen tieto	23	17
Peritty tieto	14	12
Hiljainen tieto	9	7
Yhteensä	51	48

### 6.3 Edellytykset tutkimusklubitoiminnan suhteen

Seuraavissa kappaleissa kuvataan tutkimukseen osallistuneiden tietämystä tutkimusklubitoiminnasta ennen sen aloittamista ja heidän kuvaamiaan odotuksia sen suhteen. Osallistujilla oli sekä positiivisia että negatiivisia odotuksia.

### 6.3.1 Tietämys tutkimusklubitoiminnasta ennen sen aloittamista

Osallistujista yli puolet kuvasi tutkimusklubitoimintaa näyttöön perustuvana toiminnan välineenä. Yläluokkia oli kaksi, tiedon saanti ja sen hyödyntäminen. Osallistujat kuvasivat tutkimusklubitoimintaa toimintana, joka auttaa hyödyntämään tutkimustietoa käytännön työssä. Vastaajista (n = 28) yksitoista ilmoitti, ettei tiedä mitä tutkimusklubitoiminta on. Osallistujat tunsivat tutkimusklubikonseptin, että tarkoituksena on käsitellä tieteellinen artikkeli ja yhdessä pohtia sen hyödynnettävyyttä hoitotyössä (Mattila – Melender – Häggman-Laitila 2014:24) (taulukko 10.).

Taulukko 10. Tietämys tutkimusklubitoiminnasta ennen sen aloittamista.

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka
Näyttöön perustuvan toiminnan käsitteen tunteminen	Tiedon saanti	Tieteelliseen tutkimukseen tutustuminen Tiedonhankinta
	Tiedon hyödyntäminen	Tieteellisen tiedon hyödyntäminen Tutkimustiedon käyttöönotto Tietoisuuden lisääntyminen

*”Luetaan yhdessä – siis yksin- joku artikkeli ja sitten pohditaan sitä yhdessä - mitä siitä voisi ottaa käyttöön meidän työhön.”*

*”Tarkoitus on, että tutustutaan johonkin hoitotieteelliseen tutkimukseen, jonka jälkeen tutkimus käydään osastotunnilla yhdessä läpi. Pohtien ja analysoiden, onko tutkimustieto sovellettavissa omalle osastolle.”*

### 6.3.2 Odotukset tutkimusklubitoiminnan suhteen

Odotukset tutkimusklubitoiminnan suhteen muodostivat kolme pääluokkaa. Ensimmäinen oli odotus näyttöön perustuvan toiminnan kehittymisestä, toinen odotus työhyvinvoinnin lisääntymisestä ja kolmas odotus päivittäisten johtamisen ongelmien lisääntymi-

sestä. Pääluokat jakaantuivat viiteen yläluokkaan. Osallistujat odottivat tutkimusklubitoiminnan lisäävän näyttöön perustuvan toiminnan toteutumista osastolla. Näyttöön perustuva muutoksen odotettiin olevan mahdollista, kun työn toimintoja pystytään perustelemaan tutkimustiedolla. Tieteellisen tiedon ja käytännön yhdistämisen odotettiin mahdollistuvan, kun tutkimusklubitoiminnan myötä voidaan reflektoida käytännön työtä suhteessa tutkimustietoon. Vastaajat odottivat myös, että tutkimusklubitoiminta lisää osallistujien mielenkiintoa ja myönteistä suhtautumista hoitotieteellistä tutkimustietoa kohtaan.

Myös työhyvinvoinnin odotettiin lisääntyvän tutkimusklubitoiminnan myötä. Työhyvinvoinnin odotettiin lisääntyvän työssävihtymisen kautta ja sitä lisäävän työn motivaation kasvun, työn mielekkyyden lisääntymisen ja yhteishengen parantumisen. Toisaalta pelättiin, että tutkimusklubitoiminta vaikuttaisi jo entuudestaan koettuihin päivittäisen johtamisen ongelmiin vieden aikaa ja resursseja hoitotyöltä. Odotettiin myös, että tutkimusklubitoiminta kohtaisi vastustusta ja siihen suhtauduttaisiin negatiivisesti. Vastustuksen ajateltiin nousevan toiminnan mahdollisesta pakollisuudesta ja käytäntöjen muuttumattomuudesta (taulukko 11).



Taulukko 11. Odotukset tutkimusklubitoiminnasta.

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka
Odutus näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisestä	Näyttöön perustuva muutos	Tieto työn pohjana Toiminnan perusteltu kehittäminen Toiminnan reflektointi suhteessa tieteelliseen tietoon Tutkimusmyönteisyys
Odutus työhyvinvoinnin lisääntymisestä	Työssäviihtyminen	Motivaation lisääntyminen Yhteishengen parantuminen Työn mielekkyys
Odutus päivittäisten johtamisen ongelmien lisääntymisestä	Ajan- ja resurssienhallinnan ongelmat	Ajankäyttö Työkuorman lisääntyminen Resurssipula Pakollisuus
	Muutosvastarinta	Käytäntöjen muuttumattomuus Negatiivinen asenne

Tutkimusklubitoiminnan odotettiin kehittävän toimintaa.

*”Odotan, että tutkimusklubitoiminnan myötä voimme kehittää toimintaa perustellusti potilaan parhaaksi.”*

Myös työhyvinvoinnin odotettiin parantuvan:

*”Positiivisen asiana edellämainitun lisäksi yhteisen ”hiileen puhaltamisen” kautta innostus kasvattaa omaa ammattitaitoaan ja sitä kautta yhteishengen parantuminen.”*

Toivottiin myös, että tutkimusklubitoiminta vaikuttaisi toimintatapoihin:

*”Hyvä juttu! Hienoa jos saamme osastolle uutta ”päivitettyä” tietoa joka perustuu näyttöön. Paatuneita tapoja tehdä asiat tietyllä tapaa saadaan ehkä karsittua?”*

Osallistujilla oli myös negatiivisia odotuksia tutkimusklubitoimintaan liittyen:

*”riittämättömien resurssien vuoksi toiminta jää pakonomaiseksi suorittamiseksi ilman käytännön hyötyä.”*

#### 6.4 Kokemukset tutkimusklubitoiminnasta

Seuraavaksi esitellään kyselyiden tuloksia liittyen vastaajien kokemuksiin tutkimusklubitoimintaan osallistumisesta ja sen hyödynnettävyydestä omassa työssä. Osallistujilta tiedusteltiin myös heidän näkemystään siihen, millaiset seikat vaikuttavat tutkimusklubitoiminnan onnistumiseen tai epäonnistumiseen. Lopuksi esitellään osallistujien näkemyksiä siitä, vastasiko tutkimusklubitoiminta heidän odotuksiaan sen suhteen ja millä tavalla toimintaa voitaisiin kehittää, jotta se parhaiten palvelisi osallistujia ja neurokirurgisen leikkaus- ja anestesiaosaston hoitotyön toimintoja.

#### 6.4.1 Osallistumiskokemus tutkimusklubitoiminnasta

Osallistumiskokemukset muodostivat kolme pääluokkaa. Ensimmäinen pääluokka oli toiminnan merkityksellisyys hoitotyön kannalta, toinen hyväksyvä ympäristö ja viimeinen toiminnan puutteellinen organisointi. Pääluokat jakaantuivat viiteen yläluokkaan. Osallistujat kokivat pääosin tutkimusklubitoiminnan merkitykselliseksi osaston hoitotyön kannalta. Toiminta koettiin mielenkiintoiseksi, hyödylliseksi ja opettavaiseksi ja tutkimusklubin ympäristö hyväksyväksi. Hyväksyvä ympäristön koettiin syntyvän avoimesta ja keskusteleavasta ilmapiiiristä, jossa kaikilla oli mahdollisuus osallistua keskusteluun. Osallistujat kokivat hyväksi toimintaan osallistumisen vapaaehtoisuuden ja sen, että tutkimusklubin yhteydessä oli aamiaistarjoilua. Yksittäiset vastaajat olivat maininneet toiminnan olleen puutteellisesti organisoitua siten, että kahvihuone oli ympäristönä huono ja rauhatta. Osa osallistujista koki toiminnan epämielikkäänä ja aineiston käsittelyn painotuksen huonona siten, että tutkimusmetodologiaa oli käsitelty liian paljon (taulukko 12.).

Taulukko 12. Osallistumiskokemus tutkimusklubitoiminnasta

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka
Toiminnan merkityksellisyys hoitotyön kannalta	Tutkimusklubin kiinnostavuus	Kiinnostavuus
	Tutkimusklubin hyödynnettävyys	Opettavaisuus Hyödyllisyys
Hyväksyvä ympäristö	Positiivinen ilmapiiri	Avoimuus Vapaaehtoisuus Houkuttelevat puitteet
	Avoin kommunikaatio	Keskustelu Osallistuvuus
	Toiminta puutteellisesti organisoitua	Toimijoiden tarpeisiin vastaamattomuus
	Resursseihin liittyvät puutteet	Artikkelin käsittelyn painotus huonoa Fyysinen ympäristö soveltumaton

Osallistujat kokivat tutkimusklubitoiminnan ilmapiirin hyväksi ja toiminnan opettavaiseksi, vaikka välillä toiminta koettiin epämieliseksi.

*”Ensin en ihan tajunnut mistä kyse, mutta lopulta ihan ok. Ei ollut ahdistava tai painostava ilmapiiri kuten joskus vastaavissa jutuissa. Vapaaehtoisuutta korostettiin, mikä oli hyvä.”*

*”Mukavaa oli. Opettavainen tilanne. Vähän tylsää välillä mutta hyödyllistä.”*

#### 6.4.2 Tutkimusklubitoiminnan hyödynnettävyys hoitotyössä

Tutkimusklubin hyödynnettävyyden pääluokkana oli toiminnan kehittäminen näyttöön perustuvaksi. Se jakaantui kahteen yläluokkaan. Tutkimusklubin hyödynnettävyyden osallistujat kokivat hyväksi. Koettiin, että pystytään perustamaan omaa toimintaa näyttöön tutkimusklubitoiminnan aloittamisen myötä ja kehittämään toimintaa edelleen siihen suuntaan (taulukko 13.).

Taulukko 13. Tutkimusklubitoiminnan hyödynnettävyys hoitotyössä.

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka
Toiminnan kehittäminen näyttöön perustuvaksi	Tutkimustiedon hyödyntäminen	Tutkimustiedosta tukea käytännön työlle
		Toiminnan kehittäminen
	Tiedon lisääntyminen	Perustelut toiminnalle
		Tiedonsaanti

*”Varsinaisesta hyödyntämisestä en tiedä. Tutkittuun tietoon heijastavat perustelut esim.check-listan käytöstä oli ihan kiva. Ymmärsi paremmin miksi niitä tehdään.”*

*”Voisin kuvitella, että pyrkisin soveltamaan tutkittua tietoa käytännössä, tai ainakin konkreettisemmin tulisi pohdittua ja kyseenalaistettua, sekä kehitettyä toimintaa.”*

#### 6.4.3 Hyvä tutkimusklubi

Osallistujien mielestä hyvä tutkimusklubi muodostuu tutkimusklubin aineiston onnistuneesta valinnasta, hoitotyön kehittämisen mahdollisuudesta ja resursseihin ja toimijoihin liittyvistä tekijöistä. Yläluokkia muodostui kuusi. Tutkimusklubin aineiston eli käsiteltävän

artikkelin, tulisi osallistujien mukaan olla työelämälähtöinen, erityisesti neurokirurgisen leikkaus- ja anestesiaosaston toimintaan liittyvä ja kiinnostava. Artikkelin toivottiin myös olevan selkeä, johon koettiin vaikuttavan artikkelin suomenkielisyyden ja helppolukuisuuden.

Aineiston onnistuneen valinnan lisäksi koettiin tärkeäksi, että tutkimusklubitoiminnan myötä hoitotyön kehittyminen mahdollistuisi. Osallistujat kokivat, että toiminta voisi kehittyä refleктоimalla käsiteltyä aineistoa suhteessa oman osaston hoitotyöhön ja pohtimalla muutoksen mahdollisuutta ja tarpeellisuutta. Hoitotyön kehittymisen koettiin mahdollistuvan aktiivisen keskustelun myötä.

Resursseihin ja toimijoihin liittyvien tekijöiden vaikutus tutkimusklubin onnistumiseen syntyy osallistujien mielestä tutkimusklubin osallistavuuden ja onnistuneen organisoinnin kautta. Koettiin, että on tärkeää, että tutkimusklubi järjestetään rauhallisessa ympäristössä sopivan kokoisella ryhmällä. Sopivasta ryhmäkoosta osallistujilla oli toisistaan eriäviä näkemyksiä, osa vastaajista toivoi pienempää ryhmää ja osan mielestä oli hyvä, että kaikki työvuorossa olevat työntekijät osallistuvat toimintaan. Osallistujat pitivät tärkeänä, että aineistoon olisi mahdollisuus tutustua etukäteen, työajalla ja käyttämättä siihen esimerkiksi kahvitaukoja. Tärkeänä pidettiin myös innostavaa ja motivoivaa tutkimusklubin vetäjää, sekä osallistujien aktiivista ja kiinnostunutta osallistumista (taulukko 14.).

Taulukko 14. Onnistuneeseen tutkimusklubiin vaikuttavat tekijät.

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka
Aineiston onnistunut valinta	Työelämälähtöisyys	Aiheen osuvuus
		Kiinnostavuus
	Artikkelin selkeys	Helppolukuisuus
Hoitotyön kehittymisen mahdollisuus	Kommunikoivuus	Suomenkielisyys
		Reflektointi suhteessa hoitotyöhön
	Muutos	Aktiivinen keskustelu
Resursseihin ja toimijoihin liittyvät tekijät	Onnistunut organisointi	Vaikuttavuus osaston hoitotyöhön
		Rauhallinen ympäristö
	Osallisuus	Sopiva ryhmäkoko
		Mahdollisuus tutustua aineistoon etukäteen
		Innostava fasilitointi
	Aktiiviset osallistujat	

Osallistujat kokivat, että artikkelin työelämälähtöisyys ja kiinnostavuus olivat tärkeitä tekijöitä hyvän tutkimusklubin synnyssä. Koettiin, että hyvä tutkimusklubi syntyy keskustelusta ja pohtimalla aiheen käytäntöön soveltamista:

*”Vapaasta keskustelusta ja pohtimalla omaa työtä ja toimintaa eri kannoilta. Tämän pohjana täytyy olla selkeä artikkeli, mikä on mahdollisimman lähellä omaa työtä.”*

*”Kaikki olisivat huolella lukeneet artikkelin ja osallistuisivat keskusteluun. Olisi tärkeää että klubien tutkimustuloksia voitaisiin yhdessä soveltaa käytäntöön osastollamme.”*

Tärkeinä tutkimusklubin onnistumiseen vaikuttavina tekijöinä pidettiin myös hyvää organisointia ja riittäviä resursseja sekä aktiivista otetta:

*”Mielenkiintoinen aihe, avoin ilmapiiri, innostava vetäjä:”*

*”Varmasti oleellista olisi, että kaikki olisivat lukeneet artikkelit, tai edes tietävät mikä on tutkimusklubin aihe, jotta keskustelua saataisiin aikaiseksi.*

#### 6.4.4 Tutkimusklubin epäonnistuminen

Tutkimusklubin epäonnistumiseen vaikuttavina seikkoina pidettiin tutkimusklubin aineiston epäonnistunutta valintaa sekä resursseihin ja toimijoihin liittyviä ongelmia. Yläluokkia oli neljä. Aineiston valinnan ajateltiin epäonnistuneen, jos artikkelin aiheisto ei olisi sopiva osaston toiminnan kannalta, artikkeli olisi liian vaikeaselkoinen tai liian pitkä. Resursseihin ja toimijoihin liittyvien ongelmien koettiin tulevan ajankäytön haasteista, organisoinnin haasteista tai toimijoihin liittyvistä haasteista. Ajankäytön haasteiksi samoin kuin organisoinnin haasteiksi koettiin tilanteet, joissa tutkimusklubeja järjestettäisiin liian usein ja artikkeleita ei ehdittäisi lukea ennen tutkimusklubiin osallistumista. Myös liian suuren ryhmäkoon koettiin voivan vaikuttaa toiminnan epäonnistumiseen. Toimijoihin liittyvät haasteet liittyivät puolestaan negatiiviseen asenteeseen toimintaa kohtaan, muutosvastarintaan ja siihen, että toiminnalla ei koettaisi olevan vaikutusta käytännön työhön (taulukko 15.).



Taulukko 15. Tutkimusklubin epäonnistumiseen vaikuttavat tekijät.

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka
Aineiston epäonnistunut valinta	Aineiston ominaisuudet	Aiheen soveltumattomuus osastolle
		Artikkelin vaikeaselkoisuus
Resursseihin ja toimijoihin liittyvät ongelmat	Ajankäytön haasteet	Artikkelin laajuus
		Artikkelin etukäteisluvulle ei järjestetty aikaa
		Liian usein järjestetyt tutkimusklubit
	Organisoinnin haasteet	Liian suuri ryhmäkoko
	Toimijoihin liittyvät haasteet	Negatiivinen suhtautuminen toimintaan
		Muutosvastarinta
		Toiminnan vaikuttamattomuus

Artikkelin valinnalla koettiin olevan vaikutusta tutkimusklubin epäonnistumiseen:

*”Liian hankala aihe/julkaisu, tylsä aihe.”*

*”Artikkeli epäselvä.”*

Negatiivinen asennoituminen ja kiinnostuksen puute nostettiin esiin useiden osallistujien vastauksissa samoin kuin toiminnan muuttumattomuus:

*”Työyhteisössä ei olla kiinnostuneita asiasta. Työssä kiire->stressi lisääntyy, jolloin ihmiset eivät jaksa edes kiinnostua asiasta vaikka saattavat pitää aihetta/asiaa hyvänä.”*

*”Muutosvastarinta. Olemme käsityöläisiä ja tutkimusten ”tuputtaminen” voi olla vaikeaa. Sairaanhoitajat/lääkärit, duunarit/akateemiset ihmiset. Niin kuin vastasin edelliseenkin kyselyyn niin ne akateemiset päättävät kuitenkin asioista.”*

#### 6.4.5 Tutkimusklubitoiminta ennakko-odotuksiin nähden

Tutkimusklubitoiminnan koettiin vastanneen aika hyvin odotuksia ja olleen pääosin positiivisempi kokemus kuin odotettua. Osallistujat kertoivat odotuksiin vastaavuudesta resursseihin ja toimijoihin liittyvien seikkojen näkökulmasta sekä aineistoon liittyvien tekijöiden näkökulmasta. Osa osallistujista koki, että ryhmäkoko oli odotettua suurempi ja artikkelin etukäteen lukeminen oli odotettua haastavampaa. Toisaalta koettiin, että käsitelty aineisto oli työelämälähtöisempää kuin odotettua, vaikkakin osan osallistujista mielestä liian vaikeaselkoista esimerkiksi ollessaan englanninkielistä (taulukko 16.).

Taulukko 16. Tutkimusklubitoiminnan ennakko-odotuksiin vastaavuus.

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka
Resursseihin ja toimijoihin liittyvät kokemukset suhteessa odotettuun	Hyvä kokemus	Toiminta hyödyllistä  Positiivisempi kokemus kuin odotettu  Ryhmäkoko odotettua suurempi
Aineistoon liittyvät tekijät	Organisointiin liittyvät tekijät  Aineiston ominaisuudet	Artikkelin etukäteisluku haastavaa ajallisesti  Artikkelin aiheet työelämä-lähtöisiä  Artikkelit vaikeaselkoisia

*”Odotin jotain hienoa tilaisuutta, mutta hyvinhän se meni, rennosti, leppoisasti. Samalla lailla vaan jos jatkuu niin ok. Ehkä pienempi ryhmä olisi parempi.”*

*”Hyvä asia. Ajoissa pitää vaan saada artikkelit/tutkimukset luettaviksi, esim.2vko etukäteen? Näin ehtii rauhassa perehtyä asiaan.”*

*”Vastasi odotusta. Käsitys sikäli muuttui, luulin epämiellyttävämmäksi kokemukseksi. Artikkelin luku etukäteen oli hankala järjestää.”*

#### 6.4.6 Kehittämisehdotukset tutkimusklubitoimintaan neurokirurgisella leikkaus- ja anestesiasastolla

Osallistujien esittämät tutkimusklubitoiminnan kehittämisehdotukset liittyvät resurssienhallinnan parempaan huomioimiseen, aineiston tarkempaan valikointiin ja toiminnan kehittävyyden varmistamiseen. Yläluokkia oli neljä. Resurssienhallinnan näkökulmasta

osallistujat toivoivat organisointiin ja ajankäyttöön liittyvien seikkojen parempaa huomiointia. Ehdotettiin pienempää ryhmäkokoja, tutkimusklubien harvempaa kokoontumista ja artikkelin käsittelyn painottamista työelämähyödynnettävyyden kannalta tutkimusmetodologian käsittelyn sijaan. Artikkeleihin perehtymiselle toivottiin enemmän aikaa ennen tutkimusklubia. Aineiston ominaisuuksien suhteen osallistujat ehdottivat sen olevan suomenkielinen, suppeampi ja osaston hoitotyön toimintojen kannalta merkittävä. Toivottiin myös, että toiminnan kehittävyttä varmistettaisiin huolehtimalla, että kaikki työyhteisön jäsenent saavat tiedon tutkimusklubeissa käydyistä keskusteluista esimerkiksi pöytäkirjan muodossa taulukko 17.).

Taulukko 17. Kehittämisehdotukset.

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka
Resurssienhallintaan liittyvien tekijöiden parempi huomioiminen	Organisointiin liittyvät tekijät	Pienempi ryhmäkoko  Tutkimusklubin harvempi kokoontuminen
	Ajankäyttöön liittyvät tekijät	Artikkeliin perehtymisen parempi aikataulutus  Artikkelin käsittelyn painotus työelämähyödyissä
Aineiston tarkempi valikointi	Aineiston ominaisuudet	Artikkelin suomenkielisyys  Suppeammat artikkelit
Toiminnan kehittävyden varmistaminen	Toiminnan vaikuttavuus	Artikkelin hyödynnettävyys käytännön työssä
		Tiedon jakaminen työyhteisölle

Resurssienhallintaan liittyvissä asioissa toivottiin, että tutkimusklubeja pidettäisiin riittävän harvoin ja artikkelit saataisiin riittävän aikaisin ennen tutkimusklubia luettavaksi. Myös pienempää ryhmäkokoja toivottiin.

*”Pienempi porukka. Pidetään harvemmin.”*

*”Henkilökunnan tulisi paremmin tutustua käsiteltävään tutkimukseen etukäteen. Tutkimukseen tutustumiseen tarvitaan enemmän aikaa, 2 viikkoa.”*

Artikkelien toivottiin olevan suppeampia ja suomenkielisiä:

*”Lyhyemmät, helppolukuisemmat artikkelit.”*

*”Suomenkieliset tekstit, selkeät printit.”*

Tutkimuksen hyödynnettävyydestä sanottiin seuraavaa:

*”Jatkossa voitaisiin käyttää osastollamme jotta pysyisimme ”ajan hermolla” ja pystyisimme perustella toimintaamme paremmin. Tietomme ja tapamme tehdä työtä ei perustuisi vain ”perimätietoon”/paatuneisiin tapoihin.”*

## 6.5 Tutkimustulosten yhteenveto

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli selvittää, miten osallistujat käyttivät tutkimustietoa hoitotyössään ennen tutkimusklubitoiminnan aloittamista ja minkälaisia edellytyksiä osallistujilla oli tutkimusklubitoimintaan. Yhteenvetona voidaan todeta, että tutkimustiedon käyttö ennen tutkimusklubitoiminnan aloittamista oli kohtalaisen vähäistä. Osallistujista (n = 28) vain viisi ilmoitti käyttävänsä ajankohtaista tutkimustietoa hoitotyönsä perustana ennen tutkimusklubitoiminnan aloittamista. Hoitotyö perustettiin kokemukselliselle, peritylle ja hiljaiseen tietoon. Vastaajat odottivat tutkimusklubitoiminnan lisäävän toiminnan näyttöön perustuvuutta, mutta toisaalta nousi esiin huoli, että tutkimusklubitoiminta veisi resursseja varsinaisesta hoitotyöstä.

Toinen tutkimuskysymys koski osallistujien kokemuksia tutkimusklubitoiminnasta sen aloittamisen jälkeen. Kokemukset olivat suurelta osin positiivisia ja tutkimusklubitoiminta koettiin yleisesti hyödylliseksi toiminnaksi näyttöön perustuvan toiminnan edistäjänä. Vastaajat kokivat voivansa hyödyntää tutkimusklubitoimintaa hoitotyön toimintansa perusteluun ja saavansa ajankohtaista tutkittua tietoa osallistumalla tutkimusklubitoimintaan. Hyvä tutkimusklubi muodostui vastaajien mukaan erityisesti yksikköön sopivasta

tutkimusartikkelin aiheesta, avoimesta ja keskusteleavasta ilmapiiristä ja aktiivisista osallistujista. Tutkimusklubin epäonnistumiseen vastavuoroisesti koettiin vaikuttavan negatiivinen suhtautuminen toimintaan ja osastolle epäolennaiset aiheet. Tutkimusklubitoiminnan koettiin vastanneen etukäteisodotuksia ja olleen odotettua positiivisempi kokemus. Kehittämisehdotukset koskivat tutkimusklubin ja artikkelin etukäteisluvun aikataulutusta ja parempaa hyödynnettävyyttä hoitotyön toimintojen kehittämisessä.

## 6.6 Tutkimusklubitoiminnan malli neurokirurgiselle leikkaus- ja anestesiaosastolle

Tutkimuksellisen kehittämistyön kehittämistehtävänä oli tuottaa tutkimusklubitoiminnan malli neurokirurgiselle leikkaus- ja anestesiaosastolle. Mallinnuksessa on huomioitu tutkimuksellisen kehittämistyön prosessin aikana ja kyselyssä esiin nousseet seikat, mutta toisaalta myös huomioitu neurokirurgisen leikkaus- ja anestesiaosaston resurssit tutkimusklubitoiminnan järjestämisessä. Tutkimusklubitoiminnan malli on esitetty oheisessa taulukossa (taulukko 18).

Taulukko 18. Tutkimusklubitoiminnan malli.

Tutkimusklubin puitteet	<p><b>PAIKKA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kahvihuone tai Mannerheimsali</li> </ul> <p><b>OSALLISTUJAT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- koko työvuorossa oleva henkilöstö, joka ei ole kiinni potilastyössä, osallistuu</li> </ul> <p><b>AIKA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- torstaisin tai perjantaisin aamun osastotunnin paikalla</li> <li>- kerran kuukaudessa</li> </ul> <p><b>KESTO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 45 minuuttia</li> </ul> <p><b>TARJOILU</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- aamupala resurssien puitteissa</li> </ul>
Artikkeli	<p><b>KIELI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- suomenkielinen tai ainakin suomenmennettu tiivistelmä</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- mahdollisimman selkeä</li> </ul> <b>AIHE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- vastuualueittain</li> <li>- osaston toimintaan liittyvä</li> <li>- ajankohtainen</li> <li>- osallistujien toiveista lähtevä</li> </ul> <b>SAATAVUUS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- artikkeli toimitetaan etukäteen luettavaksi vähintään kaksi viikkoa ennen tutkimusklubia</li> <li>- sähköpostitse ja tulosteena</li> </ul> <b>LUOTETTAVUUS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- artikkelin luotettavuus arvioidaan yhteistyössä kliinisen asiantuntijan tai luotettavuuden arviointiin perehtyneen kollegan kanssa</li> </ul>
Vetäjä	<b>KUKA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- vastuualuehoitaja omaan vastuualueeseensa liittyen</li> <li>- kliininen asiantuntija</li> <li>- halukkuuden mukaan</li> </ul> <b>MITEN</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tutkimusklubin vetäjänä toimiva henkilö etsii artikkelin. Saa apua kliiniseltä asiantuntijalta tai asiaan perehtyneeltä kollegalta esimerkiksi tietokantahakuihin</li> </ul>
Ilmapiiri	<ul style="list-style-type: none"> <li>- avoin, rento, keskusteleva, osallistava</li> </ul>

Tutkimusklubitoiminta pyritään pitämään vapaamuotoisena. Neurokirurgisen leikkaus- ja anestesiaosaston asiantuntijaryhmä on tehnyt kalenterin, johon on aikataulutettu seuraavalle vuodelle pidettävät tutkimusklubit ja tutkimusklubin vetäjät. Vastuualuehoitaja

tai vastuualuehoitajapari voi pitää omalla vuorollaan tutkimusklubin joko tutkimusklubimallisenä, esitellen ajankohtaisen artikkelin, tai vaihtoehtoisesti esityksen oman vastuualueensa aiheista.

## 7 Pohdinta

### 7.1 Luotettavuus

Tutkimuksellisen kehittämistyön aihevalinta oli työelämälähtöinen ja siten perusteltu. Aiheena tutkimusklubit ja näyttöön perustuva toiminta ovat ajankohtaisia erityisesti Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Magneettisairaalamallin tavoitteiden mukaisen toiminnan pyrkimyksen osalta. Laadullinen tutkimus menetelmänä oli sopiva tässä kehittämistyössä, koska kiinnostuksen kohteena olivat osallistujien kokemukset ja tavoitteena tehdä tutkimusklubitoiminnan malli erityisesti neurokirurgisen leikkaus- ja anestesiaosaston tarpeisiin. Ensimmäisen kyselyn vastausprosentti oli 72 ja toisen 59. Kyselyiden, learning cafen ja arvioinnin osallistujamäärät olivat riittäviä, koska ei tavoiteltu yleistettävyyttä vaan tietoa osallistujien kokemuksista. Aineiston saturaatio saavutettiin. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2013:110; Tuomi – Sarajärvi 2009: 140.)

Kvantitatiivinen tutkimusaineisto syötettiin manuaalisesti IBM SPSS Statistics 22 –ohjelmaan. Analyysi suoritettiin huolellisesti ja tarkasti. Tutkimuksessa saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksessa käytetty mittari rakennettiin tätä tutkimusta varten käyttäen hyväksi Häggman-Laitilan (2009) artikkelia ”Näyttöön perustuva hoitotyö: systemaattinen katsaus implementointiin”. Mittari esitettiin ennen varsinaista käyttöä ja siihen tehtiin tarvittavat korjaukset. Mittarin luotettavuutta vähentänee se, että tutkimuksen tekijä on kokematon mittarin rakentajana. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 189-196.)

Aineiston kvalitatiivisen osan analyysi suoritettiin huolellisesti ja esitettiin tarkasti. Sisälön analyysin vaiheet ovat nähtävillä liitteenä 4. Tutkimuksellisen kehittämistyön tulokset on kuvattu tarkasti ja ne vastaavat tutkimuskysymyksiin. Tulososiossa on esitetty osallistujien vastauksista suoria lainauksia, jotka lisäävät tulosten uskottavuutta. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013:197-204; Tuomi – Sarajärvi 2009:162.) Tutkimustulokset



ovat siirrettävissä neurokirurgian klinikan muille osastoille tai osastoille, jotka ovat käynnistämässä tutkimusklubitoimintaa. Siirrettävyys on varmistettu kuvaamalla huolellisesti tutkimusprosessi ja sen vaiheet. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013:198.)

Kehittämistyön prosessin arvioinnissa keskeistä on pohtia sen tulosten käyttökelpoisuutta ja hyödynnettävyyttä. Muodostettu tutkimusklubitoiminnan malli on hyvin hyödynnettävissä osastolla. Mallin käytön myötä osallistujat tulevat ottamaan suurempaa vastuuta tutkimusklubitoiminnasta toimimalla fasilitaattoreina, jolloin myös heidän sitoutuneisuutensa toimintaan tulee lisääntymään. (Toikko – Rantanen 2009:121-126.) Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi eteni suunnitellusti ja tavoite, eli tutkimusklubitoiminnan ja sen mallin kehittäminen osastolle toteutui. Kehittämistyön prosessi kuvattiin tarkasti. Kehittämistyö toteutettiin nopealla aikataululla, mutta prosessi jatkuu edelleen ja tutkimusklubitoiminta muokkautuu ajan kuluessa osaston tarpeisiin vielä paremmin vastaavaksi. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2014:47-48.)

## 7.2 Tulosten tarkastelu

Osallistujien edellytykset tutkimusklubitoimintaan vaihtelivat. Yli puolet heistä tunsivat tutkimusklubitoiminnan käsitteen, mutta joukossa oli myös niitä, joilla ei ollut käsitystä siitä. Tutkimusklubitoiminta miellettiin näyttöön perustuvan toiminnan edistäjäksi. Osallistujat odottivat tutkimusklubitoiminnan lisäävän näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumista osastolla ja edistävän myönteistä suhtautumista tutkimustietoa ja sen käyttöä kohtaan. Aiemmissa tutkimuksissa onkin todettu, että tutkimusklubitoiminta edistää tutkimustiedon hyödyntämistä ja sitä kautta näyttöön perustuvaa toimintaa. (Mattila ym. 2014: 30-32; Luby ym. 2006:100-102.)

Osallistujat näkivät tutkimusklubitoiminnassa mahdollisuuden työhyvinvoinnin lisääntymiseen. Aiemmissa tutkimuksissa ei ole tullut ilmi, että tutkimusklubitoiminta ainakaan suoraan vaikuttaisi työhyvinvointiin. Osallistujat näkivät tutkimusklubitoiminnassa myös mahdollisia negatiivisia vaikutuksia resurssien riittämättömyyteen liittyen. Pelättiin, että toiminta vie aikaa pois varsinaiselta hoitotyöltä. Hoitotyön johtajan on aiemmissa tutkimuksissa todettu olevan avain asemassa resurssien luojana (Häggman-Laitila 2009:250). Neurokirurgisella leikkaus- ja anestesiaosastolla on valmis ajallinen resurssi tutkimusklubitoiminnan toteuttamiselle osastokokoustuntien muodossa, joita on mahdollisuus järjestää viikottain kahdesti. Tutkimusklubissa käsiteltävään aineistoon etukäteen tutustumiseen sen sijaan on vaikea järjestää ajallista resurssia. Tulevaisuudessa, kun

kaikki osaston sairaanhoitajat toimivat fasilitaattoreina tutkimusklubitoiminnassa, on tärkeää järjestää heille riittävät resurssit työajan puitteissa. Esimies nousee tässä suhteessa tärkeäksi toiminnan mahdollistajaksi.

Tutkimuksellista kehittämistyötä aloitettaessa oli olettamus, että neurokirurgisen leikkaus- ja anestesiaosaston hoitotyö perustuu suurilta osin kokemukselliseen, perittyyn tai hiljaiseen tietoon tutkitun tieteellisen tiedon sijaan. Tutkimustulokset tukivat tätä oletusta. Osallistujista suurin osa ilmoitti perustavansa hoitotyönsä kokemukselliseen tietoon ja vain muutama ajankohtaiseen tutkittuun tietoon. Toisen kyselyn jälkeen ajankohtaiseen tutkittuun tietoon hoitotyönsä perustavien määrä oli kaksinkertaistunut. Osallistujat ilmoittivat lukevansa hoitotieteellisiä julkaisuja suhteellisen harvoin sekä ennen että jälkeen tutkimusklubitoiminnan aloittamisen. Hoitajien tutkimustiedon käytön on todettu olevan puutteellista, vaikka ammattijulkaisuja ja suosituksia hyödynnetäänkin (Lahtonen – Johansson – Hupli 2010:108-115).

Osallistujien kokemus tutkimusklubitoiminnasta oli pääosin hyvin positiivinen. Aiempien tutkimusten tuloksia myötäillen toiminnan koettiin olevan hyödyllistä ja opettavaista. Hyväksyvän ilmapiirin ja avoimen kommunikaation koettiin olleen positiivista tutkimusklubitoiminnassa ja lisäävän osallisuutta sekä keskustelua. (Mattila ym. 2014:33; Luby ym.2006:101.) Moitteita sai tutkimusklubilla käsitellyn artikkelin käsittelyn painotus, toivottiin, että keskityttäisiin enemmän artikkelin työelämähyödynnettävyyteen tutkimusmetodologian käsittelyn sijaan. Myös aiemmissa tutkimuksissa on todettu, että on tärkeää painottaa tutkimuksen hyödynnettävyyttä käytännössä. ( St. Pierre 2005:390-392.)

Osallistujat kokivat voivansa hyödyntää tutkimusklubitoimintaa hoitotyönsä perustamisessa näytölle. He kokivat saavansa tiedollista tukea käytännön työlle ja perusteluja toiminnalleen. Osallistujat kokivat voivansa kehittää toimintaa tutkimusklubitoiminnan avulla. Myös aiemmissa tutkimuksissa on todettu tutkimusklubitoiminnan auttavan hoitajia kehittymään ammatillisesti ja lisäävän hoitotyön tietotaitoa. On myös todettu, että hoitotyön toimintamallien muuttaminen ja kehittäminen voi mahdollistaa tutkimusklubitoiminnan myötä. (Mattila ym. 2014:30-32; Honey – Baker 2011:825-831.) Tutkimusklubitoiminnan koettiin vastanneen hyvin osallistujien ennako-odotuksiin. Osa osallistujista koki tutkimusklubitoiminnan olleen odotettua positiivisempaa.

Tutkimuksen tulokset tutkimusklubin onnistumiseen ja epäonnistumiseen vaikuttavista tekijöistä myötäilivät aiempien tutkimusten tuloksia. Ensiarvoisen tärkeäksi tutkimusklubin onnistumisen kannalta on niin aiemmin kuin tässäkin tutkimuksessa todettu tutkimusklubilla käsiteltävän artikkelin aiheen työelämälähtöisyys. Aiheen tulee vastata kyseisen yksikön tarpeisiin, jolloin myös yksikön toiminnan kehittyminen mahdollistuu. (Bilodeau ym. 2012:18-21; Honey – Baker 2011:825-831.) Osallistujat totesivat aiempien tutkimusten tulosten mukaisesti, että käsiteltävä artikkeli tulisi saada luettavaksi riittävän aikaisin ennen tutkimusklubin järjestämistä, jolloin siihen perehtyminen olisi mahdollista (St. Pierre 2005:391; Luby ym. 2006:101).

Osallistujat kokivat, että tutkimusklubin onnistumiseen tai epäonnistumiseen oli vaikutusta myös osallistujien aktiivisuudella ja myönteisellä suhtautumisella tutkimusklubitoimintaan. Tutkimusklubin fasilitaattorilla nähtiin olevan myös suuri merkitys tutkimusklubin onnistumisen kannalta, kuten on todettu aiemmissakin tutkimuksissa. Fasilitaattori voi toimia tutkimusklubin osallistujien tukena ja innostajana (Bilodeau ym. 2012:21). Osastolle tehdyn tutkimusklubitoiminnan mallin yksi kantavista voimista on kaikkien sairaanhoitajien toimiminen fasilitaattorina tulevaisuudessa. Fasilitaattorina toimiminen voi antaa uudenlaisen näkökulman koko tutkimusklubitoimintaan.

Tutkimusklubitoimintaan osallistujilta saadut kehittämissuositukset myötäilivät suurilta osin aiemmissa tutkimuksissa toiminnalle annettuja suosituksia. Kehittämissuosituksissa toivottiin, että tutkimusklubitoimintaa järjestettäisiin riittävän harvoin siten, että artikkeliin ehdittäisiin tutustua etukäteen. Artikkelin painotuksen toivottiin olevan työelämähyödynnettävyydestä keskustelemisessä, kuten on todettu jo aiemmin (Bilodeau ym. 2012:18-21; Honey – Baker 2011:825-831). Osallistujat toivoivat artikkelin olevan suppeampi ja suomenkielinen, helposti luettavissa. Tieteellisten julkaisujen lukeminen on tutkimustulosten perusteella ollut suhteellisen vähäistä, joten kynnys lukea niitä vieraalla kielellä on kenties siitä syystä kasvanut. Saattaa myös olla, että tutkimusartikkeleissa käytetty kieli koetaan vaikeaselkoiseksi, koska tutkimusmetodologia ja tutkimus sinänsä ovat vieraita. Osallistujat myös toivoivat, että tutkimusklubitoiminta kehittäisi osaston hoitotyötä.

### 7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimusklubitoiminta koettiin hyödylliseksi neurokirurgisella leikkaus- ja anestesiaosastolla ja sen uskotaan lisäävän näyttöön perustuvan toiminnan toteutumista osaston hoi-

tootyössä. Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa tutkimusklubitoiminnasta malli, joka palvelee erityisesti neurokirurgisen leikkaus- ja anestesiaosaston tarpeita. Mallin käyttöönotto on vasta alkanut osastolla ja sen toimivuus tullaan näkemään kokemuksen myötä. Mallia muokataan tarpeen mukaan.

Osastolle tuotetussa mallissa erityispiirteenä on se, että tutkimusklubin fasilitaattorina toimivat kaikki osaston sairaanhoitajat vuorollansa. Tämän kehittämistyön tekijä on lupautunut pitämään osastolla koulutusta sekä tietokantahakujen tekemiseen että löydettyjen julkaisujen luotettavuuden arviointiin. Tarkoituksena on pitää koulutuksia mallin käyttöönoton yhteydessä. Fasilitaattori tai fasilitaattoripari valitsee tutkimusklubin artikkelin aiheen omaan hoitotyön vastuualueeseensa liittyen, tekee tietokantahaut ja arvioi hankitun artikkelin luotettavuuden. Fasilitaattori saa apua hoitotyön kliiniseltä asiantuntijalta tai toimintaan perehtyneeltä kollegaltaan. Kun jokainen osaston sairaanhoitaja joutuu itse tekemään tietokantahakuja, arvioimaan tutkimusartikkelien luotettavuutta ja lukea niitä kriittisesti, hän samalla oppii näitä taitoja. Tutkimustiedon käyttö arkipäiväistyä ja helpottuu.

Koulutuksen on todettu edistävän hoitajien tutkimustiedon käyttöä ja edistävän tutkimusmyönteisyyttä (Wangesteen ym. 2011:2436; Bohman – Ericsson - Borglin 2013:525). Tutkimustiedon käyttöä ja hyödyntämistä tulisikin opettaa jo sairaanhoitajakoulutuksen aikana entistä tehokkaammin. Koulutuksessa olisi hyvä korostaa tutkimustiedon hyödyntämisen tärkeyttä erityisesti käytännön hoitotyön kannalta, jolloin sen oppimisen mielekkäisyys saattaisi lisääntyä. Kun tutkimustiedon käyttö nähtäisiin tärkeänä ja mielekkäänä ja se olisi tuttua, kynnys sen lukemiselle ja hyödyntämiselle käytännön työssä mataloituisi.

Osastolle tuotetun mallin ja tutkimusklubitoiminnan juurtumista osastolle olisi tärkeä seurata pidemmällä aikavälillä. Näin saataisiin arvokasta tietoa osastolla tapahtuneesta muutoksesta ja voitaisiin kehittää toimintaa edelleen. Tutkimuksessa saatiin jonkin verran tietoa osallistujien tutkimustiedon käytöstä, mutta olisi mielenkiintoista ja tärkeää seurata, muuttuuko osaston hoitajien tutkimustiedon käyttäminen tutkimusklubitoiminnan myötä pidemmällä tähtäimellä ja miten se muuttuu. Mallia ja tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää neurokirurgian klinikan muilla osastoilla tutkimusklubitoimintaa käynnistettäessä samoin kuin muissa vastaavissa yksiköissä.

## Lähteet

ANCC (American Nurses Credentialing Center) 2014. Transformational leadership: criteria for nursing excellence 1-5. American Nurses Credential Center. Silver Spring.

Bilodeau, Isabelle – Pepin, Jacinthe – St-Louis, Lyne 2012. Journal Club in a critical care unit: An innovative design triggering learning through reading and dialogue. *Dynamics* 23(1). 18-23.

Bohman, Doris M. – Ericsson, Terese – Borglin, Gunilla 2012. Swedish nurses' perception of nursing research and its implementation in practice: a focus group study. *Scandinavian Journal of Caring Science* 27. 525-533.

Breimaier, Helga E. - Halfens, Ruud JG. - Lohrmann, Christa 2011. Nurses' wishes, knowledge, attitude and perceived barriers on implementing research findings into practice among graduate nurses in Austria. *Journal of Advanced Nursing* 20. 1744-1756.

Davis, Clare - Hendry, Inger - Barlow, Hilary - Leonard, Angela – White, Lee-Ann – Coetzee, Minette 2014. Journal club: Integrating research awareness into postgraduate nurse training. *Curationis* 37(4).1-9. <http://dx.doi.org/10.4102/curationis.v37i2.1244>

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.

Erkkilä, Tuovi – Sarajärvi, Anneli – Johansson, Kirsi – Poikkeus, Tarja 2012. Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen tutkimusklubien avulla- kuvaus tieteellisen tiedon käytöstä näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä. *Pro Terveys* 1. 12– 14.

Fetterman, David M. 2001. Foundations of empowerment evaluation. Sage Publications Inc. Thousand Oaks.

Forsman, Henrietta – Rudman, Ann – Gustavsson, Petter – Ehrenberg, Anna – Wallin, Lars 2010. Use of research by nurses during their first two years after graduating. *Journal of Advanced Nursing* 66(4).878-890.

Honey, Christopher P. – Baker, John A. 2011. Exploring the impact of journal clubs: A systematic review. *Nurse Education Today* 33 (1). 825- 831.

Holopainen, Arja - Junttila, Kristiina - Jylhä, Virpi – Korhonen, Anne – Seppänen, Salla 2013. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Helsinki. Fioca Oy.

Hotus 2015. Hoitosuositukset. Verkkodokumentti.hotus.fi. Luettu 5.9.2016.

HUS:n hoitotyön ammatillinen toimintamalli 2015. Liite 8.3.

HUS:n strategia 2012- 2016. Verkkodokumentti.<http://hus01.tjhosting.com/kokous/20111310-11-65908.PDF>. Luettu 4.5.2015

HYKS-tulosityksiköt. Verkkodokumentti. <http://intranet.hus.fi/organisaatio/HYKS-tulosityksikot/paakaula/linja>. Luettu 12.5.2015

Hyppönen, Olli – Linden, Satu 2009. Opettajan käsikirja – opintojaksojen rakenteet, opetusmenetelmät ja arviointi. Espoo: Teknillisen korkeakoulun Opetuksen ja opiskelun tuen julkaisuja 4/2009.

Häggman-Laitila, Arja 2009. Näyttöön perustuva hoitotyö: systemaattinen katsaus implementointiin. *Hoitotiede* 21 (4). 243- 258.

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

Korhonen, Teija – Holopainen, Arja – Kejonen, Pirjo – Meretoja, Riitta – Eriksson, Elina – Korhonen, Anne 2015. Hoitotyöntekijän tärkeä rooli näyttöön perustuvassa toiminnassa. *Tutkiva Hoitotyö* 13 (1). 44- 51.

Lahtonen, Pirjo – Johansson, Kirsi – Hupli, Maija 2010. Sairaanhoidaja tutkimustiedon käyttäjänä. *Hoitotiede* 22(2). 108-117.

Learning cafe eli oppimiskahvila. Verkkodokumentti.[Innokyla.fi](http://Innokyla.fi). Luettu 3.2.2016

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

Mattila, Lea-Riitta – Melender, Hanna-Leena – Häggman-Laitila, Arja 2014. Tutkimusklubi näyttöön perustuvan hoitotyön edistämiseksi ja implementoinnissa- järjestelmällinen katsaus. *Tutkiva Hoitotyö* 12 (2). 23-35.

Mattila, Lea-Riitta – Rekola, Leena – Koponen, Leena – Eriksson, Elina 2013. Journal Club intervention in promoting evidence-based nursing: perceptions of nursing students. *Nurse Education in Practice* 13(5).423-428.

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

Melnik, Bernadette Mazurek – Fineout-Overholt, Ellen 2011. *Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare: A Guide to Best Practice*. China. Lippincott Williams & Wilkins.

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

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

Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo 2014. Kehittämistyön menetelmät. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Sarajärvi, Anneli – Rehn, Katja 2010. Sairaanhoidajien kokemuksia näyttöön perustuvasta päätöksenteosta. Sairaanhoidaja 83(4). 48- 50.

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

Sarajärvi, Anneli – Erkkilä, Tuovi 2012. Asiantuntijan kokemustiedon käyttö näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä- Tutkimusklubit näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisen menetelmänä. Pro Terveys 2. 28-30.

Sarajärvi, Anneli – Erkkilä, Tuovi 2013. Hoitotyön johtaja näyttöön perustuvan toiminnan mahdollistajana. Pro Terveys 1. 22- 24.

Spruce Lisa 2015. Back to Basics: Implementing Evidence-Based Practice. AORN J 101( January 2015).107-112. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aorn.2014.08.009>

Stevens, Kathleen R.2013. The impact of evidence-based practice in nursing and the next big ideas. Online Journal of Issues in Nursing 18 (2). Verkköjulkaisu.<http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=26&sid=03f4bb16-5338-47f1-952c>. Luettu 5.5.2015.

STM 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

St. Pierre, Jeanne 2005. Changing nursing practice through a nursing journal club. Medsurg Nursing 14 (6). 390-392.

Thorsteisson, Hrund S. 2013. Icelandic Nurses' Beliefs, Skills and Resources Associated with Evidence-Based Practice and Related Factors: A National Survey. Worldviews on Evidence-Based Nursing 10:2. 116-126.

Tinkham, Michelle R.2014. The value of research councils and journal clubs. AORN journal 100 (2). 206- 208.

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

Torppa, Kaarina – Mäkijärvi, Markku n.d. Suurta ja pientä parantaen. Kehittyvä HUS. 27. Esite. Helsinki: Kehittyvä HUS.

Tuomi, Jouni - Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Vantaa.Tammi.

Vanhatalo, Anne 2011. Näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönotto. Case KYS – kaatumistapaturmien ehkäisyyn liittyvä suositus. Pro Gradu. Itä-Suomen Yliopisto. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos.

Wangesteens, Ingrid – Johansson, Inger S. – Björkström Monica E. – Nordström, Gun  
2011. Research utilization and critical thinking among newly graduated nurses: predic-  
tors for research use. A quantitative cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*  
20. 2436-2447.



## Saatekirje

Hyvä kyselyyn osallistuja!

Teen Metropolia ammattikorkeakoulussa ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johdettavaa opinnäytetyötä otsikolla ” Tutkimusklubitoiminnan kehittäminen neurokirurgisella leikkaus – ja anestesiaosastolla näyttöön perustuvan toiminnan juurruttamisen väli-teenä”. Siihen liittyen selvitan kyselyn avulla tutkimusklubeihin osallistuvien mielipiteitä niistä. Osallistumalla tutkimusklubitoimintaan ja vastaamalla kyselyyn voit auttaa juurruttamaan näyttöön perustuvaa hoitotyötä osastolle.

Kysely toteutetaan kaksivaiheisesti, ennen ensimmäistä tutkimusklubia ja viimeisen, neljännen, tutkimusklubin jälkeen. Kysely toteutetaan paperisella kyselylomakkeella, joka on esitestattu. Kysely jaetaan osastolla kaikille hoitajille. Vastaaminen on vapaaehtoista ja suostumus osallistumiseen annetaan vastaamalla kyselyyn. Vastaukset käsitellään anonyymisti. Aineisto käsitellään sekä tilastollisin että laadullisin menetelmin.

Kyselyn tulokset raportoidaan syksyllä 2016 opinnäytetyössä ja neurokirurgisella leikkaus – ja anestesiaosastolla. Opinnäytetyötä ohjaavat neurohoitotyön kliininen asiantuntija TtM Jaana Kotila ja Metropolia ammattikorkeakoulun yliopettaja FT Eija Metsälä.

Kiitos osallistumisestasi!

Ystävällisin terveisin

Piritta Virta  
sh, YAMK- opiskelija  
kliinisen asiantuntijan  
tutkinto-ohjelma  
p. 040-7250515  
[piritta.virta@metropolia.fi](mailto:piritta.virta@metropolia.fi)

FT,yliopettaja Eija Metsälä  
opinnäytetyön ohjaaja  
[eija.metsala@metropolia.fi](mailto:eija.metsala@metropolia.fi)

TtM, kliininen asiantuntija Jaana Kotila  
opinnäytetyön työelämäohjaaja  
[jaana.kotila@hus.fi](mailto:jaana.kotila@hus.fi)

**Kysely 1.**

TUTKIMUSKLUBITOIMINTA – kysely, vaihe 1

Vastaa kysymyksiin valitsemalla sopiva vaihtoehto:

Olen \_\_\_ -vuotias

Olen

mies

nainen

Työkokemus nykyisessä työssä \_\_\_ vuotta

Kuinka usein luet hoitotieteellisiä julkaisuja:

Joka viikko

Kerran kuukaudessa

Muutaman kerran vuodessa

Kerran vuodessa

En koskaan

Mihin seuraavista perustat hoitotyön toimintasi pääasiassa:

ajantasaiseen tutkittuun tietoon

kokemukselliseen tietoon

perittyyn tietoon

hiljaiseen tietoon

Kuvaa lyhyesti, mitä tiedät tutkimusklubitoiminnasta:

Millaisia odotuksia Sinulla on tutkimusklubitoiminnasta? Mitä positiivista siitä voisi mielestäsi seurata? Entä negatiivista?

Kiitos vastauksistasi!

**Kysely 2.**

TUTKIMUSKLUBITOIMINTA – kysely, vaihe 2

Vastaa kysymyksiin valitsemalla sopiva vaihtoehto:

Olen \_\_ -vuotias

Olen

mies

nainen

Työkokemus nykyisessä työssä \_\_ vuotta

Osallistuin tutkimusklubiin

suunnittelutapaamiseen

1 klubiin

2 klubiin

3 klubiin

kaikkiin klubeihin

Luin tutkimusklubissa käsitellyn artikkelin etukäteen

kyllä

ei

Kuinka usein luet hoitotieteellisiä julkaisuja:

Joka viikko

Kerran kuukaudessa

Muutaman kerran vuodessa

Kerran vuodessa

En koskaan

Mihin seuraavista perustat hoitotyön toimintasi pääasiassa:

ajantasaiseen tutkittuun tietoon

kokemukselliseen tietoon

perittyyn tietoon

( ) hiljaiseen tietoon

Millaista oli osallistua tutkimusklubiin?

Miten voit hyödyntää tutkimusklubitoimintaa työssäsi?

Mistä asioista muodostuu mielestäsi hyvä tutkimusklubi?

Mitkä asiat voivat vaikuttaa tutkimusklubin epäonnistumiseen?

Vastasiko tutkimusklubitoiminta odotuksiasi? Muuttuivatko käsityksesi siitä? Liittyikö tutkimusklubitoimintaan jotain positiivista tai negatiivista, jota et osannut odottaa?

Kehittämisehdotuksia tutkimusklubitoimintaan liittyen:

Kiitos vastauksistasi!

1 (3)

**KYSELY 1. Etukäteistieto tutkimusklubitoiminnasta.**

ALALUOKKA

YLÄLUOKKA

PÄÄLUOKKA

Tieteelliseen tutkimukseen  
tutustuminen

Tiedonsaanti

Tiedonhankinta

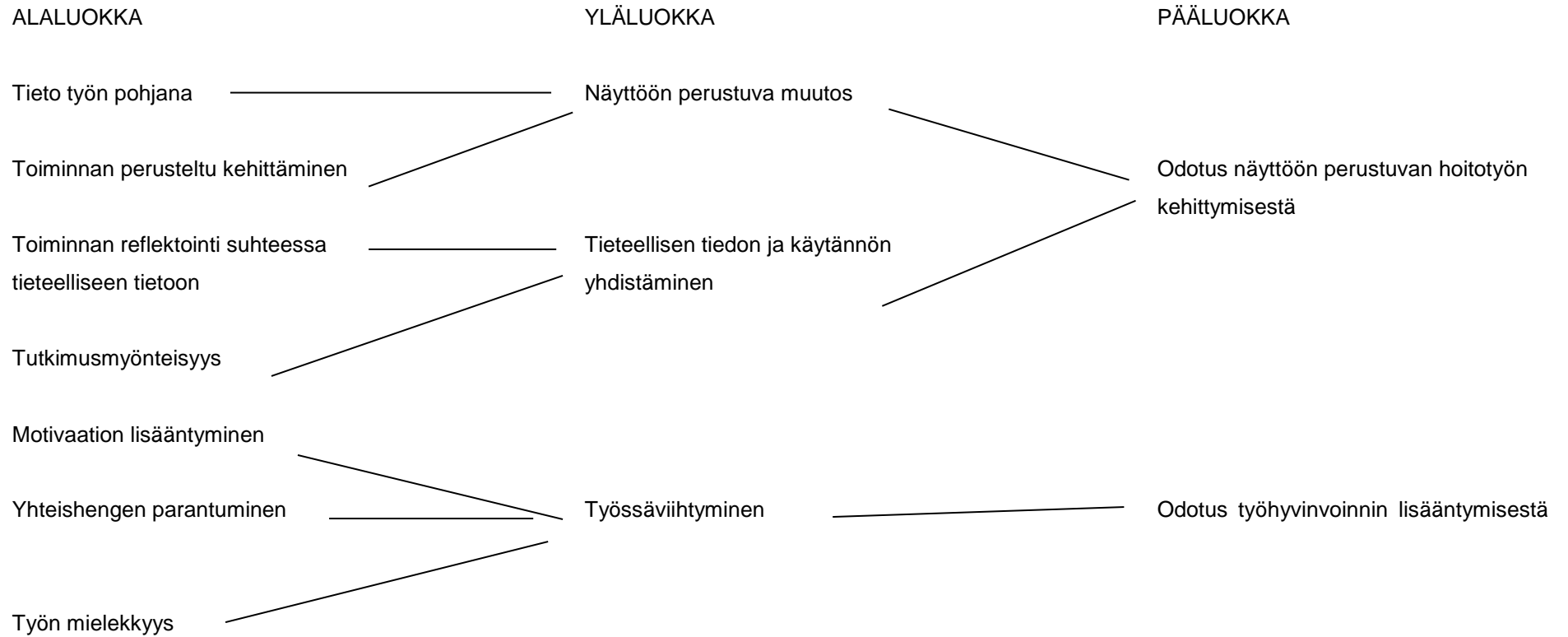
Tieteellisen tiedon hyödyntäminen

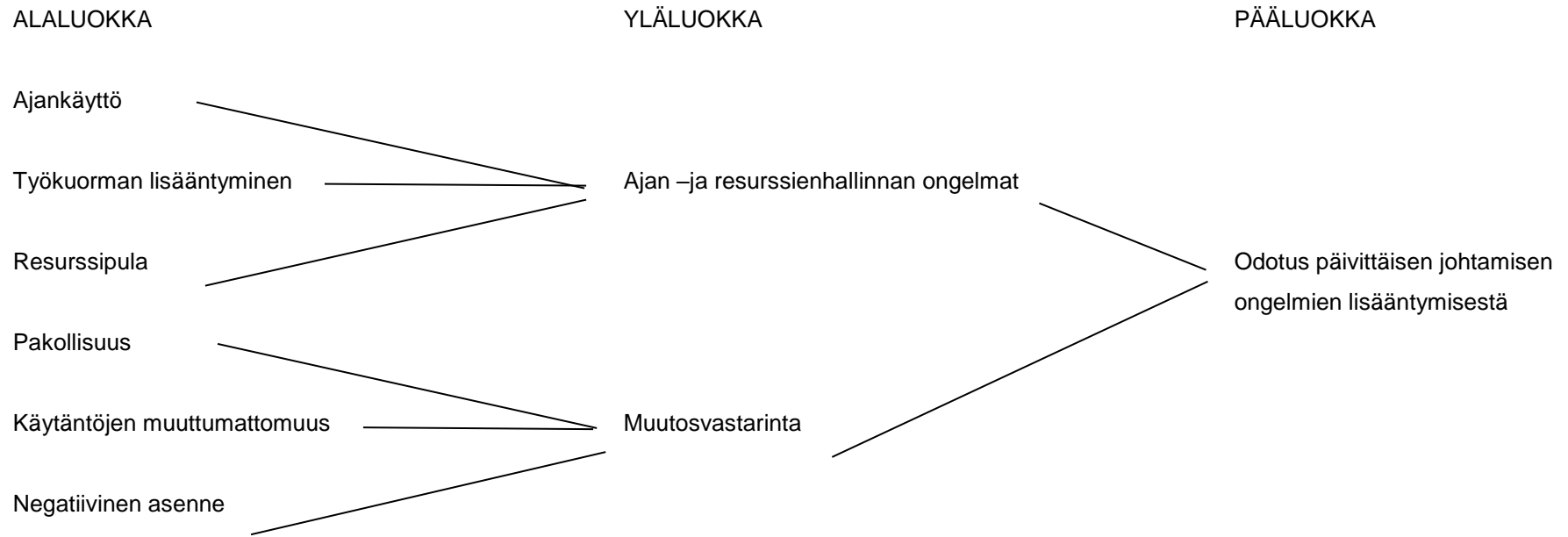
Tiedon hyödyntäminen

Näyttöön perustuvan  
käsitteen tunteminen toiminnan

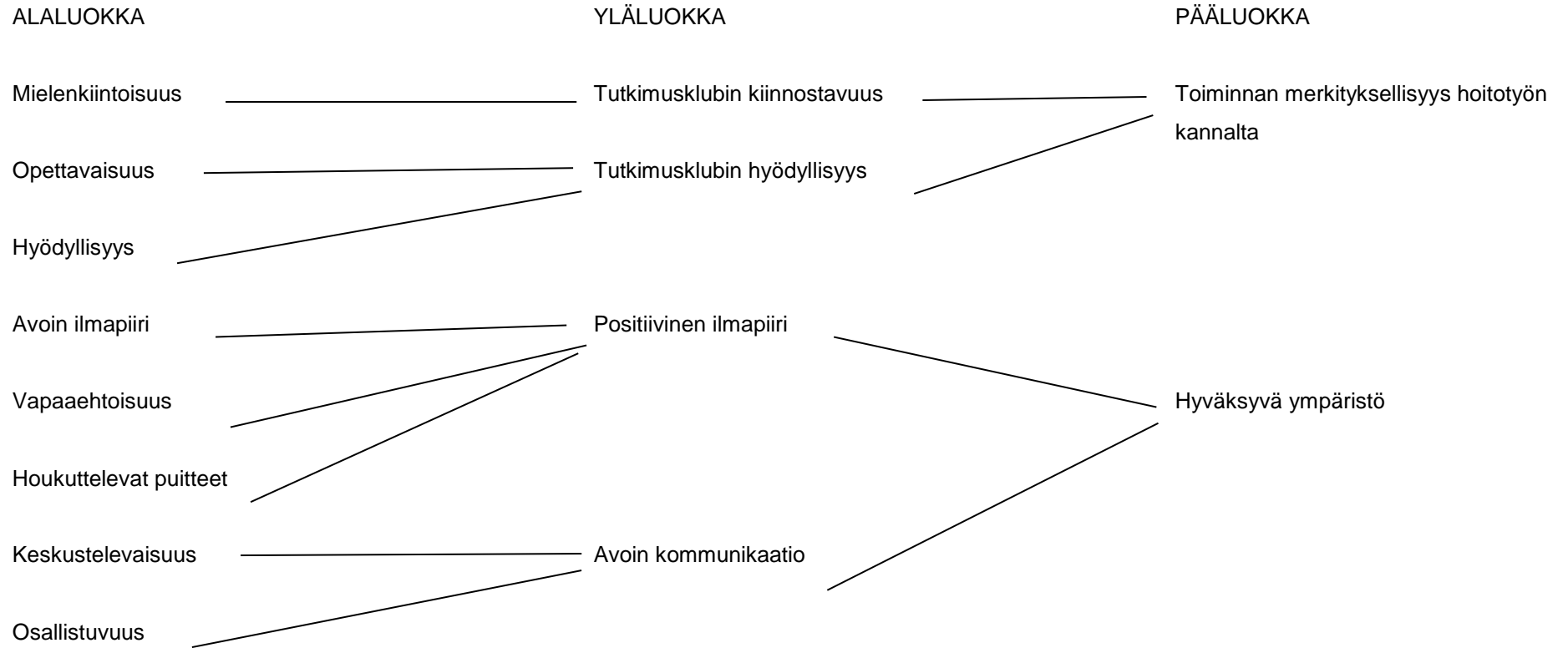
Tutkimustiedon käyttöönotto

Tietoisuuden lisääntyminen

**KYSELY 1. Odotukset tutkimusklubitoiminnasta.**





**KYSELY 2. Kokemukset tutkimusklubiin osallistumisesta.**

2 (9)

ALALUOKKA

YLÄLUOKKA

PÄÄLUOKKA

Aineistonkäsittelyn painotus  
kohdennettu väärin

Fyysinen ympäristö soveltumaton

Toiminnan motivoimattomuus

Toiminnan puutteellinen organisointi

**KYSELY 2. Tutkimusklubin hyödynnettävyys työssä.**

ALALUOKKA

YLÄLUOKKA

PÄÄLUOKKA

Tutkimustiedosta tukea käytännön  
työlle

Tutkimustiedon hyödyntäminen

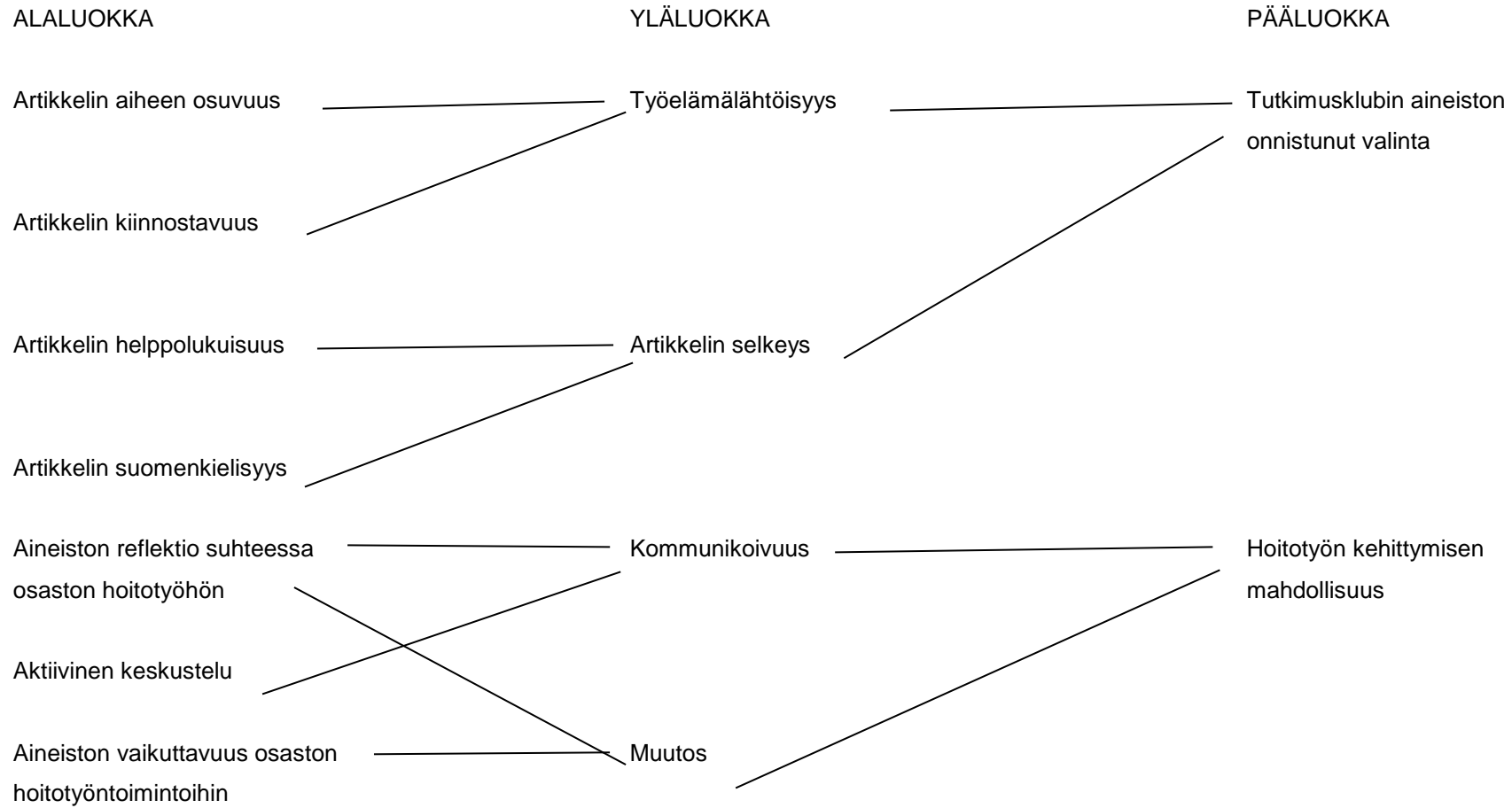
Toiminnan kehittäminen

Toiminnan kehittäminen näyttöön  
perustuvaksi

Perustelut toiminnalle

Tiedon lisääntyminen

Tiedonsaanti

**KYSELY 2. Hyvän tutkimusklubin perusteet.**

ALALUOKKA

YLÄLUOKKA

PÄÄLUOKKA

Rauhallinen ympäristö

Sopiva ryhmäkoko

Mahdollisuus tutustua  
aineistoon etukäteen

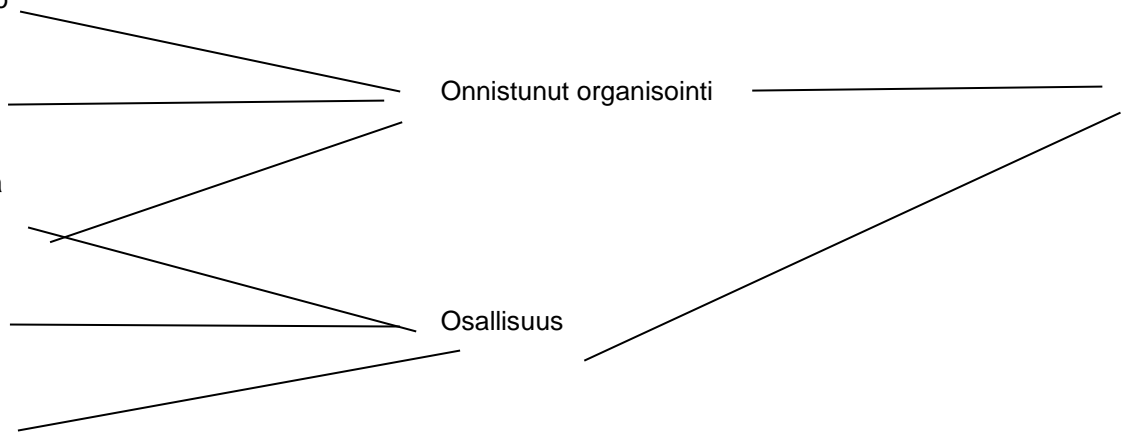
Innostava fasilitointi

Aktiiviset osallistujat

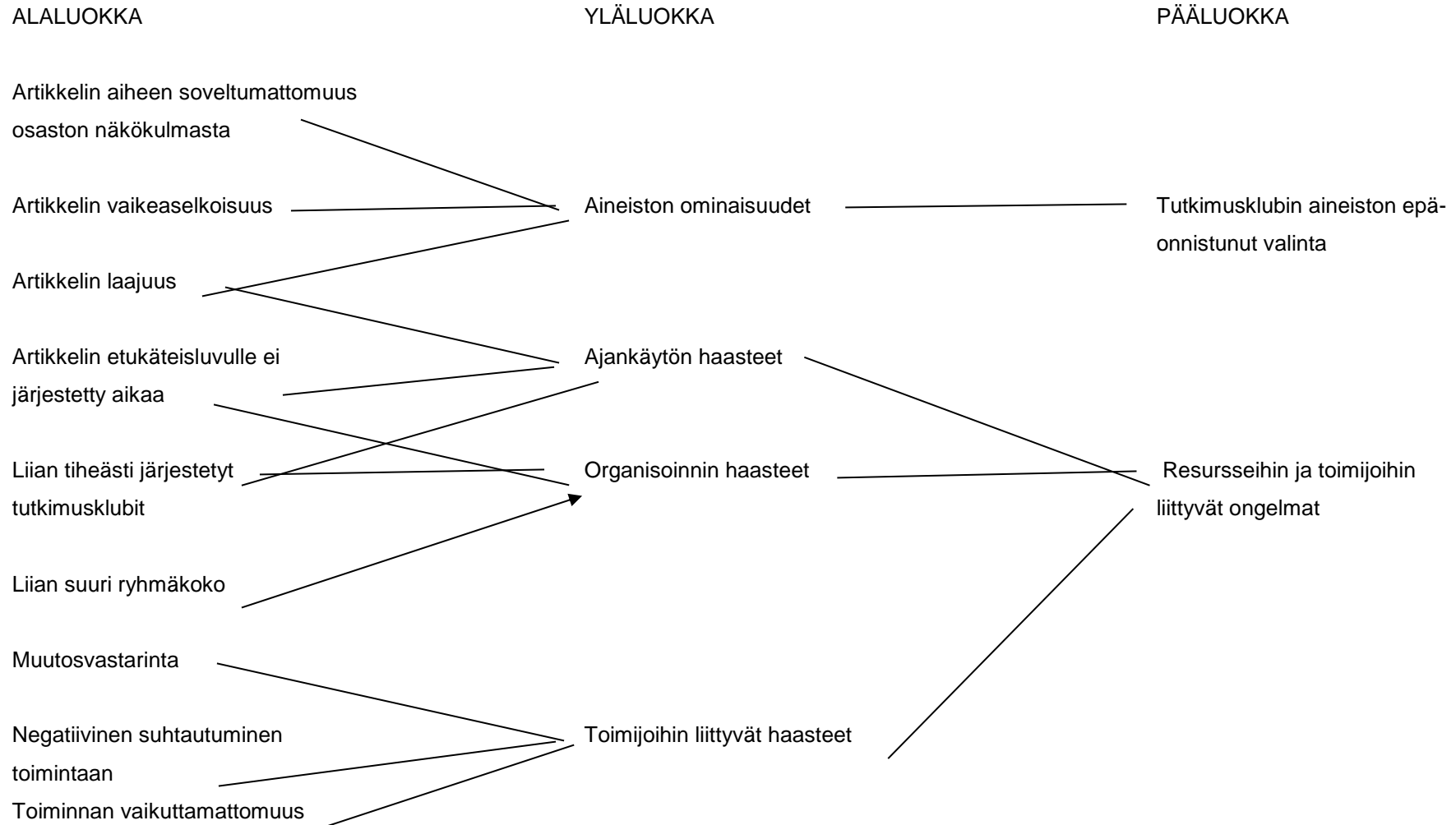
Onnistunut organisointi

Osallisuus

Resursseihin ja toimijoihin liittyvät tekijät



6 (9)

**KYSELY 2. Tutkimusklubin epäonnistumiseen vaikuttavat tekijät.**

7 (9)

**KYSELY 2.Ennako-odotuksiin vastaavuus.**

ALALUOKKA

YLÄLUOKKA

PÄÄLUOKKA

Ennakoitua positiivisempi  
kokemus

Toiminta hyödyllistä

Ryhmäkoko odotettua  
suurempiArtikkelin etukäteisluku  
haastavaa ajallisestiArtikkelin aiheet työelämä-  
lähtöisiä

Artikkelit vaikeaselkoisia

Hyvä kokemus

Organisointiin liittyvät tekijät

Ajankäyttöön liittyvät tekijät

Aineiston ominaisuudet

Resursseihin ja toimijoihin liittyvät  
tekijät

Aineistoon liittyvät tekijät

**KYSELY 2. Kehittämissuhteet.**

ALALUOKKA

YLÄLUOKKA

PÄÄLUOKKA

Pienempi ryhmäkoko

Tutkimusklubin harvempi  
kokoontuminenArtikkelin käsittelyn painotus  
työelämähyödyissäArtikkeliin perehtymisen  
parempi aikataulutus

Artikkelin suomenkielisyys

Suppeammat artikkelit

Artikkelin työelämähyödynnettävyys

Tiedon jakaminen työyhteisölle

Organisointiin liittyvät tekijät

Ajankäyttöön liittyvät tekijät

Aineiston ominaisuudet

Toiminnan vaikuttavuus

Resurssienhallintaan liittyvien  
tekijöiden parempi huomioiminen

Aineiston tarkempi valikointi

Toiminnan kehittävyden varmistaminen



9 (9)