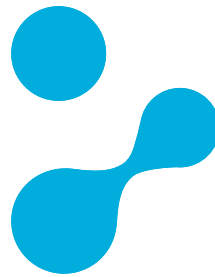


samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

-

HANNA-LEENA AALTO

Opitaan yhdessä- Hoitotyön tutkimusklubitoimintamallin kehittäminen perustason hoito-osastoille

TERVEYDEN EDISTÄMISEN TUTKINTO-OHJELMA
YAMK
2024

TIIVISTELMÄ

Aalto, Hanna-Leena: Opitaan yhdessä- Hoitotyön tutkimusklubitoimintamallin kehittäminen perustason hoito-osastoille

Opinnäytetyö, ylempi AMK

Terveiden edistäminen

Huhtikuu 2024

Sivumäärä: 139

Terveystieteiden tulee perustua näyttöön ja parhaisiin mahdollisiin toimintatavoitteisiin ja hoitokäytäntöihin. Hoitajat ovat tärkeässä roolissa tutkimustiedon käyttämisessä. Tutkimustietoa on paljon, mutta hoitajien aika ei riitä tutkimustiedon etsimiseen eikä osaaminen luotettavan tutkimustiedon arviointiin. Hoitotyön tutkimusklubit on todettu tehokkaaksi tavaksi levittää tutkimustietoa ja niitä voidaan toteuttaa monella tavalla.

Kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää perustason hoito-osastoille hoitotyön tutkimusklubimalli. Kehittämistyön tavoitteena oli edistää kohdeorganisaation näyttöön perustuvaa toimintaa. Toimintamallin kehittäminen toteutettiin toimintatutkimuksen keinoin.

Ensimmäisessä syklissä selvitettiin kirjallisuuskatsauksen avulla tutkimusklubien toteuttamistapoja, onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä ja tutkimusklubin vaikutuksia. Lisäksi kehittämistyön kohderyhmänä olevat hoitajat (n=25) arvioivat tutkimustiedon käytön osaamistaan ja osaamiseen yhteydessä olevia tekijöitä suhtautumistaan TuTiKO-mittarilla.

Kehittämistyössä toteutettiin kolme tutkimusklubia, jotka suunniteltiin toisessa ja toteutettiin kolmannessa, neljännessä ja viidennessä syklissä. Tutkimusklubeihin osallistujilta (n=29) kerättiin mielipiteitä tutkimusklubeista kyselylomakkeen avulla. Kuudennessa syklissä hyödynnettiin toimintatutkimuksessa kerättyä tietoa ja muotoiltiin kohdeorganisaatioon hoitotyön tutkimusklubimalli.

Toimintamallissa korostuu kohdeorganisaation näyttöön perustuvan toiminnan asiantuntijoiden hyödyntäminen tutkimusklubin suunnittelussa, hoitosuosituksen käsitteleminen tutkimusklubeissa ja kliinisten hoitotyöntekijöiden keskittyminen tutkitun tiedon käyttöön tutkimusosaamisen sijaan. Tutkimusklubitoimintaan hankitaan hyväksyntä ja resurssit hoitotyön johdolta. Tavoitteiden asettaminen, fasilitaattorin valinta ja toiminnan vaikutusten arviointi on tärkeää. Toimintamallissa ehdotetaan paikallisten hoitosuositusten tekemistä ja myös niiden käsittelemistä tulevaisuuden tutkimusklubeissa. Toimintamallia voidaan muokata tarpeen mukaan ja tutkimusklubitoimintaa levittää esimerkiksi hybridimalliksi hyvinvointialueen muiden perustason hoito-osastojen kanssa.

Avainsanat: Näyttöön perustuva toiminta, tutkitun tiedon levittäminen, tutkimusklubi, toimintatutkimus, toimintamalli, vuodeosastot

ABSTRACT

Aalto, Hanna-Leena: Learning together - Developing a nursing journal club model for primary care departments

Master's thesis

Master's Degree Programme in Health Promotion

April 2024

Number of pages: 139

The use of research evidence in clinical decision-making is a key skill in healthcare practice, and nurses play an important role using research evidence. There is a wealth of research evidence but nurses do not have the time to search for research evidence or the skills to evaluate reliable research evidence. Nursing journal clubs have been found to be an effective way of disseminating research evidence and can be implemented in a variety of ways.

The aim of the development work was to develop a journal club-model for primary care departments. The aim of the development work was to promote evidence-based practice in the target organization. The development of the model was carried out through action research.

In the first cycle a literature review was conducted to investigate how research clubs are implemented, factors influencing success and the impact of the research club. Nurses (n=25) assessed their research utilization competence and factors related to it with a Competence of Research Utilization (CompRU) instrument.

Three research clubs were designed and implemented in the second, third, fourth and fifth cycles. The questionnaires (n=29) were collected after the journal clubs. In the sixth cycle, the data collected in the action research were used to formulate a model for a nursing journal club in the target organization.

The model emphasizes the use of evidence-based practice experts for planning and implementing journal clubs, discussing current nursing practices and focusing clinical nurses disseminating and implementing research evidence. Journal club activities need to be approved and resourced by nursing management. Setting objectives, selecting a facilitator and evaluating the impact of the activities are important. The model suggests local practice guidelines to be made and discussed in journal clubs in the future. The model can be adapted and the journal club activities disseminated, for example, as a hybrid model with other primary care units in the wellbeing services county.

Keywords: Evidence-based practice, dissemination of research evidence, journal club, action research, action model, inpatient

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	5
2 KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHDAT, TOIMINTAYMPÄRISTÖ JA KOHDERYHMÄ.....	7
3 NÄYTTÖÖN PERUSTUVA TOIMINTA	13
3.1 Näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamista tukevat organisatoriset tekijät.....	16
3.2 Hoitotyöntekijän tutkimustietoon perustuva päätöksenteko.....	19
3.3 Näyttöön perustuvan toiminnan osaamisen kehittäminen	22
4 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	25
5 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN TOIMINTATUTKIMUKSENA.....	26
5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus hoitotyön tutkimusklubitoiminnasta	28
5.2 Tutkitun tiedon käytön osaaminen (TuTiKO)-kysely.....	49
5.3 TuTiKO-mittarilla saatujen tulosten analysointi	60
5.4 Hoitotyön tutkimusklubin esivalmistelut ja suunnittelu.....	61
5.5 Hoitotyön tutkimusklubien toteuttaminen	64
5.6 Tutkimusklubien palautekysely.....	67
5.7 Tutkimusklubien arviointi	70
6 HOITOTYÖN TUTKIMUSKLUBIN TOIMINTAMALLI KOHDEORGANISAATIOLE	76
7 KEHITTÄMISTYÖN ARVIOINTI JA POHDINTA	81
7.1 Toimintatutkimuksen luotettavuuden arviointi	81
7.2 Kehittämistyön eettisyyden arviointi.....	85
7.3 Kehitetyn toimintamallin arviointi ja pohdinta	87
LIITE 1: KIRJALLISUUSKATSAUKSEN AINEISTON VALINTA.....	111
LIITE 2: KIRJALLISUUSKATSAUKSEEN VALITTU AINEISTO	112
LIITE 3: KIRJALLISUUSKATSAUSAINEISTON CASP-PISTEET	117
LIITE 4: ESIMERKKI SISÄLLÖNANALYYSISTÄ	122
LIITE 5: SOPIMUS TUTIKO-MITTARIN KÄYTÖSTÄ.....	127
LIITE 6: AINEISTONHALLINTASUUNNITELMA.....	130
LIITE 7: TUTKIMUSLUPA.....	131
LIITE 8: TUTKITTAVAN TIEDOTE/SUOSTUMUSLOMAKE	132
LIITE 9: TAUSTATIETOLOMAKE.....	133
LIITE 10: TUTKIMUSKLUBIN PALAUTELOMAKE	134
LIITE 11: TUTKIMUSKLUBITOIMINTAMALLI.....	138

1 JOHDANTO

Terveysthuoltoalalla vallitsevaan laadun ja tuloksellisuuden vaatimukseen voidaan vastata näyttöön perustuvalla toiminnalla. Näyttöön perustuvassa toiminnassa käytetään yksilöllisesti potilaan tilanteen ja voimavarojen kannalta parasta ajantasaista tutkimustietoa yhteistyössä potilaan kanssa (Holopainen ym., 2013, s. 15-16). Huolimatta näyttöön perustuvan toiminnan hyötyjen osoituksesta, siihen liittyvistä osaamisvaatimuksista hoitotyön koulutuksessa, yhä lisääntyvästä tutkimustiedon määrästä ja keinoista vahvistaa yhtenäisiä käytäntöjä, ei näyttöön perustuva toiminta ole hoitotyössä kuitenkaan vielä vakiintunut (Edward & Mills, 2013, s. 447; Eriksson ym., 2015, s. 35; Heikkilä & Leino-Kilpi, 2018, 5; Melnyk ym., 2021, s. 279).

Näyttöön perustuvan toiminnan toteuttaminen ja kehittäminen on johtajien ja koko henkilöstön tehtävä, mutta hoitotyöntekijät ovat sen toteutumisessa merkittävässä asemassa muodostaessaan terveydenhuollon suurimman ammattiryhmän (Curtis ym., 2016, s. 869; Holopainen, 2019, s. 166; Jylhä ym., 2017a, s. 30; Majid ym., 2011, s. 229; Melnyk ym., 2014, s. 5; Nilsson Kajermo ym., 2013, s. 182; Wilson ym., 2015, s. 12). Kliinisessä potilastyössä toimivat toteuttavat näyttöön perustuvaa toimintaa potilaskontakteissa ja niissä tehtävissä päätöksissä, joten yksittäisen hoitotyöntekijän rooli, vastuu ja osaaminen nousevat merkityksellisiksi. (Curtis ym., 2016, s. 869-870; Eriksson ym., 2013, s. 46; Korhonen ym., 2015, s. 44; Lemetti ym., 2016, s. 16-17; Sciarra, 2011, s. 17). Hoitotyöntekijöiden on elintärkeää ymmärtää, miksi näyttöön perustuva toimintatapa on tärkeä osa turvallisten ja tehokkaiden käytäntöjen toteuttamista (Aveyard ym., 2023, s. 204).

Näyttöön perustuvan toiminnan osaamisen ytimessä on tutkimustiedon käyttö (Heikkilä ym., 2018, s. 119). Tutkimustieto lisääntyy ja vanhenee ennennäkemättömän nopeasti. Terveysthuollon ammattilaisilla on haasteita

löytää merkityksellisestä tietoa ja vaikeuksia pysyä ajan tasalla. (Holopainen ym., 2013, s. 12; Nesbitt & Barton, 2014, s. 3.) Hoitajat haluavat tuottaa parasta mahdollista näyttöön perustuvaa hoitoa, mutta samalla he kokevat, että tutkimustieto ei ole saatavilla helposti hyödynnettävässä muodossa (Saunders & Vehviläinen-Julkunen, 2016, s. 136-137) eikä heillä ei ole aikaa eikä osaamista tutkimustiedon etsimiseen esimerkiksi terveysalan sähköisistä tietokannoista (Alving ym., 2018, s. 13; Oikarainen ym., 2018, s. 42).

Tässä YAMK-opinnäytetyössä näyttöön perustuvan hoitotyön päätöksenteon osa-alueista mielenkiinnon kohteena on tutkimustieto. Tutkimusklubitoiminta on todettu kustannustehokkaaksi tavaksi levittää tutkimustietoa. Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda yhden hyvinvointialueen yksikön perustason hoito-osastoille hoitotyön tutkimusklubin toimintamalli. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää kohdeorganisaatiossa näyttöön perustuvaa toimintaa levittämällä tutkimustietoa. Kehittämismenetelmänä käytetään toimintatutkimusta ja opinnäytetyötä kutsutaan jatkossa kehittämistyöksi. Tutkimusraportissa vuorottelevat toimintatutkimuksen mukainen toiminta ja toiminnan arviointi/reflektointi.

2 KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHDAT, TOIMINTAYMPÄRISTÖ JA KOHDERYHMÄ

Näyttöön perustuvaa toimintaa säätelevät useat lait sekä hoitohenkilökunnan että potilaiden näkökulmasta. Terveystieteidenhuoltoaissa määrätään, että terveydenhuollon toiminnan tulee perustua näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin (Terveystieteidenhuoltolaki 30.12.2010/1326, § 8). Potilailla on oikeus saada laadultaan hyvää ja vaikuttavaa terveyden- ja sairaanhoitoa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, § 3). Eettisesti ei ole hyväksyttävää perustaa hoitoa yksin kokemukseräiseen tietoon, kun saatavilla on tietoa paremmista hoitovaihtoehdoista (Elomaa & Mikkola, 2010, s. 6). Ihmiset osaavat hakea itse tietoa, ovat yhä tietoisempia omista oikeuksistaan, ja heillä on sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin kohdistuvia odotuksia, joten vaatimukset palveluiden laadun ja vaikuttavien hoitokäytäntöjen kehittämiseen ovat vahvempia (Lehtomäki, 2009, s. 206; Mattila ym., 2021). Vuodesta 2014 alkaen potilas on voinut itse valita kiireettömän terveystieteidenhuollonsa, joten näyttöön perustuva toiminta on organisaation kilpailuvaltti ja laadukkaan hoidon varmistaja (Holopainen ym., 2013, s. 11).

Terveystieteidenhuollon ammattilaisten velvollisuutena on soveltaa yleisesti hyväksytyjä ja perusteltuja, potilaiden terveyttä edistäviä, sairauksia ehkäiseviä ja parantavia sekä kärsimystä lievittäviä, menettelytapoja. Terveystieteidenhuollon organisaatioiden ja ammattilaisten tulee ottaa vastuuta omasta osaamisestaan. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, § 15, § 18.) Näyttöön perustuvaa toimintaa ei ole kuitenkaan kirjattu kaikkien organisaatioiden strategiaan (Lunden, 2022, s. 85) tai sitä ei onnistuta riittävästi jalkauttamaan operatiiviseen toimintaan. Näytön käyttö kaiken kaikkiaan ei ole näkyvää, näytön levittämiseen tai käyttöönottoon ei ole toimivia käytäntöjä, eikä tieto näyttöön perustuvan toiminnan käytännöistä leviä riittävästi organisaatioissa. (Korhonen ym., 2018b, s. 36- 38.)

Näyttöön perustuvan toiminnan osaaminen on Suomessa hoitotyön koulutuksen keskeisiä ammatillisia osaamisvaatimuksia (Eriksson ym., 2015, s. 35;

Heikkilä ym., 2018, s. 119). Sairaanhoidajakoulutuksen ja kliinisen harjoittelun tarjoamat mahdollisuudet kriittisen ajattelun vahvistamiseen edistävät valmiuksien kehittymistä (Heikkilä ym., 2018, s. 123; Melender ym., 2016, s. 10). Tulevien sairaanhoitajien pitäisi siis saada koulutuksensa aikana näyttöön perustuvan toiminnan valmiudet. Valmiuksien käyttöä edistävät harjoittelussa näyttöön perustuvaa hoitotyötä tukevat oppimiskokemukset, sen toteuttamismahdollisuudet vastavalmistuneina sairaanhoitajina sekä hoitohenkilökunnan myönteinen asennoituminen tutkimustiedon käyttöön (Aveyard, 2023, s.191; Blackman & Giles 2017, s. 115; Koota, 2020, s. 70; Mäkipää & Hahnela, 2011, s. 37; Sarajärvi ym., 2011, s. 16, 79; Saunders, 2016, s. 17).

1990-luvun alusta lähtien suomalaisessa terveydenhuollossa ja sairaanhoidajakoulutuksen tavoitteena on ollut näyttöön perustuva toiminta. Huolimatta kaikista ponnisteluista ja resursseista, suomalaiset tutkimustulokset (Heikkilä, 2005, s. 128; Heikkilä ym., 2018, s. 124; Heikkilä ym., 2019, s. 10; Hotus, 2022, s. 22-23; Korhonen ym., 2018b, s. 20-23; Saunders, 2016, s. 79; Saunders & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 42) ovat saman suuntaisia kansainvälisten (Boström ym. 2013, s. 11; Majid ym., 2011, s. 229; Nilsson Kajermo ym., 2013, s. 182; Sciarra ym., 2011, s.17; Ubbink ym., 2013, s. 7; Patelarou ym., 2017, s. 455) tutkimustulosten kanssa: Terveydenhuollon ammattilaisten suhtautuminen näyttöön perustuvaan toimintaan on myönteistä ja näyttöön perustuvan toiminnan uskotaan parantavan hoidon laatua, tuloksia ja mahdollistavan hoidon yksilöllisyyttä. Sekä vastavalmistuneiden sairaanhoitajien että valmiiden sairaanhoitajien tiedot näyttöön perustuvasta toiminnasta ovat kuitenkin puutteellisia ja keskimäärin tuskin puolet kliinisestä hoitotyöstä perustuu näyttöön. Aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet, etteivät sairaanhoitajat ja osastonhoitajat aina edes tiedä, mitä näyttöön perustuva toiminta tarkoittaa (Karlsson ym., 2019, s. 1221; Kehus & Törmänen, 2014, s. 40; Lunden, 2022, s. 86).

Näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumisen esteeksi on todettu ajan puute (Hilden, 2018, s. 32; Jabonete & Roxas, 2022, s. 8; Korhonen ym., 2018b, s. 23; Melnyk ym., 2021, s. 279; Naumanen, 2020, s. 24; Oikarainen, 2016, s. 29; O’Nan, 2011, s. 163; Rahmayanti ym., 2020, s. 1209; Ubbink ym., 2013,

s. 7; Vehosalmi, 2018, s. 61; Ylimäki ym., 2022, s. 234), henkilöstön ja johtajien näyttöön perustuvan toiminnan osaamisen ja osaamisen kehittämismahdollisuuksien puute (Dagne & Beshah, 2021, s. 10; Fritz, 2017, s. 6; Hendrics & Cope, 2017, s. 48; Kehus & Törmänen, 2014, s. 40; Korhonen ym., 2018b, 24; Melnyk ym., 2021, s. 279; Nguyen & Wilson, 2016, s. 470471; O’Nan, 2011, s. 163; Rahmayanti ym., 2020, s. 1209; Saunders, 2020, s. 60; Saunders ym., 2016a, s. 1869; Smith-Miller, 2022, s. 206; Traav ym., 2018, s. 638; Ubbink ym., 2013, s. 7; Vehosalmi, 2018, s. 61; Ylimäki ym., 2022, s. 234), hoitotyöntekijöiden osaamista tukevien menetelmien, kuten mentoroinnin ja tutkimusklubien, hyödyntämisen ja tukirakenteiden, kuten asiantuntijuusmallin, puute (Hotus, 2022, s. 9-16; Melnyk ym., 2021, s. 279; Ylimäki ym., 2022, s. 234) ja ammattiryhmien ja johtajien epäselvät roolit näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisessä ja toteuttamisessa (Klasila ym., 2020, s. 24; Ylimäki ym., 2022, s. 234). Lisäksi tutkimusnäyttö ei ole helposti saatavilla tai se on kirjoitettu vieraalla kielellä eikä klinisen hoitotyön tekijöillä ole valtuuksia muuttaa hoitokäytäntöjä (Hildén, 2018, s. 64; Häggman-Laitila ym., 2016b, s. 169; Korhonen ym., 2018b, s. 25; O’Nan, 2011, s. 163; Saunders & Vehviläinen-Julkunen, 2016, s. 137; Smith-Miller, 2022, s. 208; Ubbink ym., 2013, s. 7).

Näyttöön perustuvaan toimintaan liittyvä kehittämistyö on erityisen ajankohdainen vuoden 2023 alussa tapahtuneen sosiaali- ja terveystalouden uudistuksen vuoksi. Julkiset sosiaali- ja terveystaloudet ja pelastustoimen järjestämisvastuu siirtyivät kunnilta hyvinvointialueille lisäten näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnin tärkeyttä, mutta myös sen haasteellisuutta (Heikkilä & Leino-Kilpi, 2018, s. 5; Häggman-Laitila, 2016, s. 3; STM, 2022). Toisaalta sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden uudistamisen yhteydessä saadaan mahdollisuus toimintakulttuurin muutokseen, voidaan karsia turhia kustannuksia aiheuttavia ja tehottomia käytäntöjä ja menetelmiä näyttöön perustuvien käytäntöjen omaksumisella, toimintojen kehittämisellä, tulosten arvioinnilla ja työnkuvien selkeyttämisellä (Häggman-Laitila, 2016, s. 3; Korhonen ym., 2017, s. 39; Kotila ym., 2020, s. 14; Mäkipää ym., 2012, s. 1060; Patel ym., 2011, s. 228). Tulevaisuuden Sote-ammattilaisten tärkeimpinä

taitoina pidetään kehittämistyöosaamista ja näyttöön perustuvaa toimintaa (Häggman-Laitila, 2016, s. 3; Kangasniemi ym., 2018, s. 71).

Kehittämistyö toteutettiin yhden kaupungin terveystaloiden vuodeosastoilla. Riippumatta asuinpaikasta tai terveystalouksien tarjoavasta organisaatiosta, kaikilla suomalaisilla tulee olla mahdollisuus saada hyvää ja turvallista hoitoa (STM, 2009, s. 53-54) ja näyttöön perustuvien hoitokäytäntöjen tulee kattaa potilaan koko hoitoketju (Heikkilä & Leino-Kilpi, 2018, s. 5). Sosiaali- ja terveydenhuollon työvoiman tarve lisääntyy vanhuusväestön osuuden kasvassa. Hoitohenkilökuntapula on johdonmukainen näyttöön perustuva päätöksentekoon ensiarvoisen tärkeässä roolissa (Vaajoki ym., 2023, s. 4). Lisäksi entistä suuremman potilasmäärän hoitaminen edellyttää kustannustehokkuutta ja laaja-alaista osaamista (Maijala ym., 2022, s. 49; Mäkipää ym., 2012, s. 1060). Laineen (2005, s. 157-158) väitöskirjassaan terveyskeskusten vuodeosastot todettiin hoitajien keskuudessa vähemmän vetovoimaisina työpaikkoina. Vuodeosastojen työn kehittämiseen ja sitä kautta niiden vetovoimaisuuteen tuleekin kiinnittää huomiota, jotta turvataan niihin laadukkaan hoitohenkilökunnan saaminen.

Hoitajat arvostavat sitä, että työssä on mahdollista hyödyntää osaamista, kehittyä ja oppia uutta sekä saada ammattitaitoa edistävää koulutusta. Näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseen panostamisella näyttää olevan positiivisia vaikutuksia työyhteisössä. Näitä ovat muun muassa työntekijöiden yhteenkuuluvuuden kehittyminen, kollegiaalisen tuen lisääntyminen ja henkilöstön vaihtuvuuden väheneminen. (Häggman-Laitila ym., 2016a, s. 58; Pitkänen ym., 2014, s. 48.) Näyttöön perustuvan toiminnan myötä lisääntyvällä asiantuntijuudella ja hoitotyön laadun edistämällä on todettu olevan myös positiivinen vaikutus työhyvinvointiin (Hahtela & Mäkipää, 2011, s. 162; Meredith ym., 2018, s. 8; Roos ym., 2021, s. 165).

Kehittämistyön toimintaympäristönä on yhden kaupungin terveystaloiden kolme vuodeosastoa. Kyseisillä osastoilla hoidetaan perusterveydenhuollon potilaita, joista suurin osa on yli 75-vuotiaita. Yleisimmät tulosyyt osastoille ovat erilaiset infektiot, sydänsairaudet, leikkausten ja sairauksien jatkohoito

yliopisto- ja keskussairaaloista, yleistilan lasku, alkoholin haittavaikutukset ja aivoperäiset sairaudet. Lisäksi osaamista tarvitaan muun muassa tutkimuspotilaiden sekä kipu- ja saattohoitopotilaiden hoitamisessa. (Lifecareraportointi, 2019.) Kehittämistyön kohdeorganisaatio toimii terveysalan harjoitteluympäristönä. Sairaanhoidajaopiskelijoiden tulisi kliinisen harjoittelun yhteydessä oppia soveltamaan parasta mahdollista tutkimusnäyttöä potilaan päivittäisessä hoitotyössä (Majasaari ym., 2020, s. 301). Hoitotyön opiskelijoiden harjoittelussa näyttöön perustuvaa toimintaa tukevat oppimiskokemukset ja sen toteuttamismahdollisuudet vastavalmistuneina sairaanhoitajina. Myös hoitohenkilökunnan myönteisellä asennoitumisella tutkimustiedon käyttöön voidaan edistää opiskelijoiden näyttöön perustuvan toiminnan valmiuksia. (Blackman & Giles, 2017, s. 115; Koota, 2020, s. 70; Majasaari ym., 2020, s. 306; Mäkipää & Hahtela, 2011, s. 37; Sarajärvi ym., 2011, s. 16, s. 79; Saunders, 2016, s. 17.)

Kehittämistyön kohderyhmän muodostivat yhden kaupungin perusterveydenhuollon kolmen osaston lähi/perushoitajat (jatkossa lähihoitajat), sairaanhoitajat ja osastonhoitajat (N=73). Useimpien näyttöön perustuvaa toimintaa koskevien tutkimusten kohderyhminä vaikuttaisi olevan sairaanhoitajat. Kliinisessä potilastyössä toimivien ammattilaisten rooli on näyttöön perustuvassa toiminnassa keskeinen (Curtis ym., 2016, s. 869-870; Korhonen ym., 2012, s. 40; Korhonen ym., 2015, s. 44; Lemetti ym., 2016, s. 16-17; Sciarra, 2011, s. 17), kohdeorganisaation osastoilla työskentelee lähihoitajia, lähihoitajat arvioivat näyttöön perustuvan toiminnan osaamisensa heikoksi (Hotus, 2022, s. 14) ja lähihoitajien näyttöön perustuvia valmiuksia haluttaisiin parantaa (Ottela, 2014). Siksi lähihoitajat otettiin mukaan kehittämistyön kohderyhmään. Lähihoitajien sisällyttäminen kohderyhmään oli perusteltua myös siksi, että uuteen FinAME-asiantuntijuusmalliin on otettu mukaan myös lähihoitajat (Tuomikoski ym., 2023, s. 26). Lisäksi Hoitotyön tutkimussäätiön toistamiseen vuonna 2022 toteutetun näyttöön perustuvaa hoitotyötä arvioivan kansallisen kyselyn uutena vastaajaryhmänä olivat lähihoitajat (Hotus, 2022, s. 2). Osastoilla työskentelevät varahenkilöt rajattiin tutkimuksen ulkopuolelle työaikoihin liittyvien haasteiden vuoksi. Lisäksi Covid-19-pandemian vuoksi osastoilla työskentelevät hoitajat organisaation muista yksiköistä rajattiin

tutkimuksen ulkopuolelle. Sote-uudistuksen myötä vuonna 2023 kohdeorganisaation nimi vaihtui hyvinvointialueen yksikön perustason hoito-osastoiksi ja sitä nimeä kohdeorganisaatiosta kehittämistyössä jatkossa käytetään.

3 NÄYTTÖÖN PERUSTUVA TOIMINTA

Näyttöön perustuva terveydenhuolto tarkoittaa terveydenhuollon toiminnan perustumista näyttöön ja sen tulisi toteutua monitieteisesti ja eri alojen välisenä yhteistyönä kaikkien ammattiryhmien toiminnassa. Näyttöön perustuvan terveydenhuollon prosessia voidaan tarkastella myös erikseen esimerkiksi hoitotyön tai lääketieteen toimintaympäristöissä. (Hotus, n.d.-f.)

Näyttöön perustuvasta hoitotyöstä alettiin Suomessa puhua yhä enemmän 1990-luvun loppupuolella (Sarajärvi ym., 2011, s. 9). Hoitotyön kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma, Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä, antoi suuntaa hoitotyön kehittämiseksi vuosina 2004-2007 (Perälä ym., 2008, s. 3). Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa-toimintaohjelmassa (2009) otettiin hoitotyön johtamisen kehittämisenäkökulmaksi tiedolla johtaminen ja osallistava johtaminen, sillä ne luovat perustan näyttöön perustuvalla johtamiselle ja soveltuvat hoitotyön johtamiseen, jossa tavoitteena on muun muassa vahvistaa tiedon käyttöä päätöksenteossa (STM, 2009, s. 15). Vuonna 2020 Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi Uusia käytäntöjä ja rakenteita näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen kehittämiseen – Ehdotukset työelämälle ja koulutukselle. Raportissa tehtiin ehdotukset hoitotyössä toimivien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden näyttöön perustuvista rakenteista ja käytännöistä osaamisen kehittämistä, varmistamista ja seuranta varten (STM, 2020, s. 9-13). Sosiaali- ja terveysministeriö visioi Suomea asiakas- ja potilasturvallisuuden mallimaaksi vuonna 2026. Mallimaaksi pyrkiminen tarkoittaa, että Suomessa otetaan käyttöön parhaaseen tutkittuun tietoon perustuvat kansainväliset suositukset ammattilaisia, potilaita ja asiakkaita hyödyttävillä tavoilla kaikissa organisaatioissa kaikilla työskentelyn tasoilla. (STM, 2022, s. 16.)

Näyttöön perustuvaa toimintaa voidaan tarkastella terveydenhuollon (Kuvio 1), organisaation (Kuvio 2) ja asiakkaan/potilaan (Kuvio 3) näkökulmasta. Näyttöön perustuvan terveydenhuollon kokonaisuus koostuu viidestä elementistä: 1) tiedon tarpeen tunnistaminen 2) näytön tuottaminen 3)

tiivistäminen 4) levittäminen 5) käyttöönotto. Väestön ja terveydenhuollon tarpeisiin vastaten tuotetaan tutkimusnäyttöä sekä näyttöön perustuvia suosituksia ja katsauksia, levitetään tätä näyttöön perustuvaa tietoa ja tuetaan sen käyttöönottoa organisaatioissa. (Hotus, n.d.-f.) (Kuvio 1)



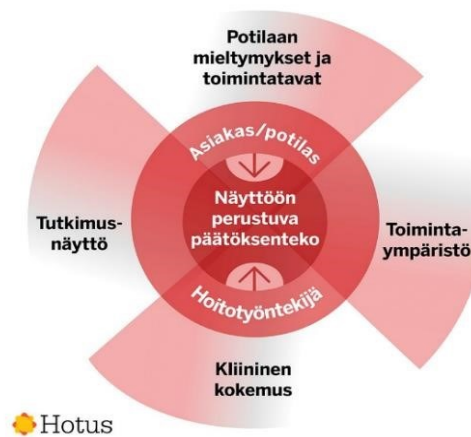
Kuvio 1. Näyttöön perustuvan terveydenhuollon malli (Hotus, n.d.-f)

Näytön käyttöönotto tapahtuu organisaatiotasolla jatkuvana prosessina. Prosessi alkaa nykykäytännön kehittämistarpeen tunnistamisella. Kehittämistarve voi nousta esiin potilaspalautteen, henkilökunnan havaintojen tai hoidosta saatujen tietojen perusteella. Jotta ongelman havaitsemisesta edetään sen ratkaisemiseen, vallitsevia käytäntöjä on tärkeä uskaltaa kyseenalaistaa. Kehittämistarpeen tunnistamisen jälkeen prosessi jatkuu käytännön yhtenäistämissuunnitelmalla näyttöön perustuen, yhtenäisten hoitokäytäntöjen levittämällä käytäntöön ja käytännön seurannalla ja arvioinnilla. (Holopainen ym., 2013, s. 146; Hotus, n.d.-f.; Jylhä ym., 2017a, s. 30.) (Kuvio 2)



Kuvio 2. Näyttöön perustuva toiminta organisaatiotasolla (Hotus, n.d.-f)

Asiakkaan hoidon tasolla (Kuvio 3) näyttöön perustuva toiminta tarkoittaa sitä, että hoitopäätökset perustuvat parhaaseen ajantasaiseen tutkimustietoon työntekijän asiantuntemuksen, asiakkaan toiveiden ja organisaation voimavarojen lisäksi (Mäkipää & Hahtela, 2011, s. 38; Sarajärvi ym., 2011, s. 9; STM, 2009, s. 54; Perälä ym., 2008, s. 11). Näyttöön perustuva päätöksenteonmalli hyödyntää tarkastelemaan hoitotyöntekijän näytön hyödyntämistä hoitotyön arjessa (Hotus, n.d.-f).



Kuvio 3. Hoitotyöntekijän näyttöön perustuva päätöksenteko (Hotus, n.d.-f)

Näyttöön perustuvan toiminnan tavoitteena on parantaa hoidon laatua ja vaikuttavuutta sekä hallita hoitotyön kustannuksia luotettavan, tutkitun tiedon avulla niin (Sarajärvi ym., 2011, s. 9; Sciarra, 2011, s. 17), että kaikilla suomalaisilla on mahdollisuus saada yhtä hyvää ja turvallista hoitoa riippumatta asuinpaikkakunnasta tai terveystalvasta tarjoavasta organisaatiosta (Holopainen, 2019, s. 165-166; STM, 2009, s. 53-54). Näyttöön perustuva toiminta on moniulotteista ja perustuu suunnitelmalliseen ja pitkäjänteiseen kehittämiseen (Korhonen ym., 2018a, s. 13).

Tämän kehittämistyön mielenkiinto kohdistuu näyttöön perustuvan terveydenhuollon tasolla näytön levittämiseen hoitotyön tutkimusklubin avulla ja

organisaatiotason näytön käyttöönotossa tavoitteeseen käytäntöjen yhtenäistämiseksi. Jos ammattilaisten halutaan onnistuvan parantamaan potilaiden hoitotuloksia, on otettava huomioon sekä organisatoriset että yksilölliset tekijät (Hole ym., 2015, s. 8). Yksilötekijöillä tarkoitetaan hoitotyöntekijän informaatiolukutaitoa eli kykyä tunnistaa tiedon tarve, taitoja hakea, kriittisesti arvioida ja käyttää tietoa (Elomaa & Mikkola, 2010, s. 10). Kliinisen hoitotyöntekijän ensisijainen tehtävä on näytön käyttöönotossa (Lemetti ym., 2019, s. 44). Siksi teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään hoitotyöntekijän tutkimustiedon käyttöä päätöksenteossa. Koska hoitotyöntekijöiden yksilöllisten ominaisuuksien ja valmiuksien lisäksi näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttaminen edellyttää taustalle organisaatioon ja johtamiseen liittyvien tekijöitä (Forsman ym., 2012, s. 3; Häggman-Laitila, 2009b, s. 25), sisällytettiin myös ne teoreettiseen viitekehykseen. Kehittämistyön tutkimuksellinen mielenkiinto kohdistuu tutkitun tiedon levittämiseen hoitotyön tutkimusklubitoiminnan avulla. Tähän johdatellaan kappaleessa 3.3.

3.1 Näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamista tukevat organisatoriset tekijät

Näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamiseen vaikuttavat useat organisatoriset tekijät. Näyttöön perustuvan hoitotyön tutkimuksen uranuurtaja, amerikkalainen Bernadette Melnyk (2016, s. 99), pitää organisaatiokulttuuria strategiaakin tärkeämpänä tekijänä toiminnan onnistumiselle. Organisaatiokulttuuri tukee näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista edistämällä sellaista toimintakulttuuria, jossa tutkimustiedon hyödyntämistä toiminnan perustana pidetään tärkeänä, kyseenalaistetaan vallitsevia käytäntöjä uuden tiedon valossa ja halutaan kehittää käytäntöjä parhaan mahdollisen näytön mukaisesti (Edward & Mills, 2013, s. 452; Holopainen ym., 2013, s. 111; Melnyk, 2016a, s. 100; Jylhä ym., 2017a, s. 32; Lunden ym., 2017, s. 418; Korhonen, ym., 2018a, s. 90; STM, 2020, s. 43). Näyttöön perustuvaa toimintaa tukevalla organisaatiokulttuurilla voidaan vaikuttaa näyttöön perustuviin tietoihin, asenteisiin ja pätevyyteen (Melnyk ym., 2021, s. 279). Näyttöön perustuvan toiminnan omaksuminen on todennäköisempää organisaatiokulttuurissa, joka on avoin ja vastaanottavainen muutokselle ja joka on valmis hyväksymään

näytön käyttämisen käytännössä. Organisaatiokulttuuri on kuitenkin riippuvainen organisaatiossa toimivista yksilöistä, jotka voivat tukea kulttuurin kehittymistä (Aveyard ym., 2023, s. 204).

Hoitotyön johtajilla ja lähiesimiehillä on keskeinen rooli näyttöön perustuvan hoitotyön myönteisen toimintakulttuurin rakentamisessa. Ideoivan, uutta tietoa etsivän ja kehittävän organisaatiokulttuurin lisäksi näyttöön perustuva hoitotyö tarvitsee johtajat, jotka tunnistavat, tukevat ja järjestelmällisesti kehittävät näyttöön perustuvaa toimintaa edistäviä tekijöitä ja antavat riittävät resurssit uudistaa toimintaa (Heikkilä ym., 2019, s. 10; Jylhä ym., 2017a, s. 30; Lunden ym., 2017, s. 417; Melnyk ym., 2014, s. 12; Parisod ym., 2019, s. 13; Patelarou ym., 2017, s. 462; Rahmayanti ym., 2020, s. 1209; Sandström ym., 2011, s. 221; Saunders & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 42; Smith-Miller, 2022, s. 209; Speroni ym., 2020, s.105; Terkamo-Moisio & Häggman-Laitila, 2019, s. 41; Ubbink ym., 2013, s. 10; Ylimäki ym., 2022, s. 234). Johtamisen tapa vaikuttaa merkittävästi muutosprosessin ja uudistumisen onnistumiseen. Dialogisuuteen pohjautuvalla johtamisella, tasavertaisella ja avoimella keskustelulla, jossa jokaisen osanottajan mielipiteitä arvostetaan, voidaan varmistaa yhteisen toiminnan kehittämistä. (Maijala & Loppela, 2019, s. 133.) Hoitotyön johtajien tulee toteuttaa omissa päivittäisissä johtamiskäytännöissään näyttöön perustuvan johtajuuden periaatteita. Omalla esimerkillään he osoittavat tukensa näyttöön perustuvalla toiminnalla (Edward & Mills, 2013, s. 453; Saunders, 2016, s. 85; Saunders & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 42). Hoitotyön johtajien tulee myös aktiivisesti tukea potilastyötä tekevien hoitajien pyrkimyksiä integroida näyttö päivittäiseen käyttöönsä hoitotyössä (Saunders, 2016, s. 85), esimerkiksi rohkaisemalla ja antamalla palautetta (Bahtsevani ym., 2019, s. 520), tarjoamalla näyttöön perustuvan hoitotyön jatkokoulutusmahdollisuuksia ja resursseja kehittää ja ottaa käyttöön näyttöön perustuvia hoitokäytäntöjä (Saunders, 2016, s. 84; Spiva ym., 2017, s. 188). Organisaation tuki voi näyttäytyä myös mentoritoimintana, mahdollisuutena kouluttautumiseen ja järjestämällä työpaikkakoulutuksia (Spiva ym., 2017, s. 189). Työpaikalla järjestettävää koulutusta ja mentorointia käsitellään tarkemmin kappaleessa 3.3.

Näyttöön perustuvassa toiminnassa on tärkeää, että organisaation näyttöön perustuvalla toiminnalla on asetettu tavoitteet (Anttila ym., 2015, s. 5) ja näyttöön perustuvan toiminnan vaatima osaaminen on määritelty (Korhonen ym., 2018a, s. 19; Saunders & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 41). Selkeät näyttöön perustuvan toiminnan osaamisvaatimukset voidaan kuvata tehtäväkuvauksissa (Korhonen ym., 2018a, s. 91; Lunden ym., 2017, s. 419; Melnyk ym., 2014, s. 12; Spiva ym., 2017, s. 190; Ubbink ym., 2013, s. 8). Välittömässä potilashoidossa olevien hoitajien valtuuksien puute muuttaa käytäntöjä on havaittu useissa tutkimuksissa esteeksi näyttöön perustuvalla toiminnalla (Eneh ym., 2012, s. 167; Lunden ym., 2017, s. 411; Nesbitt & Barton, 2014, s. 3; Nguyen & Wilson, 2016, s. 465). Organisaatioissa on tärkeää selkiyttää hoitotyön eri tasoilla toimivien johtajien ja kliinisen hoitotyön asiantuntijoiden tehtävät ja vastuut erityisesti näyttöön perustuvan toiminnan muutoksen tukemisessa. (Jylhä ym., 2017b, s. 2; Kaurio & Kuisma, 2021, s. 45-46; Kehus & Törmänen, 2014, 43; Klasila ym., 2020, s. 27; Kotila ym., 2020, s. 14; Melnyk ym., 2014, s. 11-13; Traav ym., 2017, s. 639).

Vuonna 2022 julkaistiin vanhasta asiantuntijuustoimintamallista kehitetty FinAME-asiantuntijuusmalli. Se on luotu vahvistamaan näyttöön perustuvan toiminnan toteutusta ja selkiyttämään eri asiantuntijoiden rooleja ja vastuita näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisessä ja toteutuksessa Suomessa. Uudessa FinAME-asiantuntijuusmallissa on kuvattu kliinisen hoitotyön ja laajavastuuisen hoitotyön sekä johtamisen, koulutuksen että tutkimuksen asiantuntijoiden roolit ja vastuut. (Hotus, n.d.-a.) Hoitotyön johtajien, hoitotyöntekijöiden ja kouluttajien on olennaista tunnistaa asiantuntijuusmallin mahdollisuudet ja luoda sitä hyödyntäen olosuhteet, joissa näyttöön perustuva toiminta on mahdollista (Korhonen ym., 2015, s. 49). Kliinisessä hoitotyössä työskentelevien lähihoitajien, sairaanhoitajien ja kliinisesti erikoistuneiden hoitajien tehtävissä painottuu lähinnä omaan erikoisalaan liittyvän näytön ja näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen levittäminen omassa yksikössä. Laajavastuuisen hoitotyön asiantuntijoiden tehtävissä taas painottuvat tutkimus- ja kehittämisosaaminen. (Hotus, n.d.-a.) Johtajan tulee ratkaista esimerkiksi se, kuka tai ketkä vastaavat tutkimusnäytön, kuten hoitosuosituksen, levittämisestä.

(Holopainen ym., 2013, s. 79; Kehus & Törmänen, 2014, s. 43; Korhonen ym., 2018a, s. 19; Spiva ym., 2017, s. 188.)

3.2 Hoitotyöntekijän tutkimustietoon perustuva päätöksenteko

Tutkimusnäytön lisäksi näyttöön perustuvassa päätöksenteossa huomioidaan potilaan toiveet ja hoitoympäristö sekä työntekijän asiantuntemus hoidon toteutukseen vaikuttavista tekijöistä. Tutkimustiedon lisäksi päätöksenteossa käytetään siis ammattilaisen kokemustietoa, tietoa toimintaympäristöstä ja potilaan tuottamaa tietoa hänen arvoistaan ja näkemyksistään. (Korhonen ym., 2018a, s. 114.) Tässä kehittämistyössä mielenkiinnon kohteena näyttöön perustuvan hoitotyön päätöksenteon tiedon alueista on tutkimustieto. Teoreettisessa viitekehyksessä kuvataan sairaanhoitajia tutkimustiedon hyödyntäjänä, sillä lähihoitajien tutkimustiedon käytöstä ei teoreettista tietoa löydetty.

Tutkimuksella varmennettu tieto on keskeinen osa näyttöön perustuvaa hoitotyötä (Heikkilä & Leino-Kilpi, 2018, s. 5; Mäkipää & Hahtela, 2011, s. 38), sillä tieteellisiä tutkimusmenetelmiä käyttäen tuotetun tiedon luotettavuus on arvioitavissa paremmin kuin ammattilaisten tai potilaiden kokemuksiin, elämänhistoriaan tai tilanteeseen perustuvaa tietoa (Korhonen ym., 2018a, s. 110). Siitä huolimatta tutkimuksella varmennettua tietoa käytetään harvoin kliinisessä päätöksenteossa (Alving ym., 2018, s. 13; Bergland ym., 2012, s. 365; Nibbelink ym., 2017, s.14; Oikarainen ym., 2018, s. 42; Sadoughi ym., 2017, s. 196). Lähtökohtana tutkimustiedon käytölle, soveltamiselle ja hyödyntämiselle pidetään sitä, että hoitotyön ammattilaiset arvostavat tutkittua tietoa ja pitävät sitä käyttökelpoisena ja kehitettävänä (Henricks & Cope, 2017, s. 48; Mäkipää & Hahtela, 2011, s. 38; Rahmayanti ym., 2020, s. 1208).

Monet tekijät on todettu esteeksi hoitotyöntekijöiden luotettavan tutkimustiedon hyödyntämiselle. Vaikka tietoa ja kirjallisuutta on paljon saatavilla, välittömässä hoitotyössä olevilla ei ole aikaa eikä osaaminen välttämättä riitä luotettavan tiedon etsimiseen, tutkimuksissa käytettävän kielen ymmärtämiseen

ja arviointiin (Alahuhta ym., 2018, s. 82-83; Erkkilä ym., 2012, s. 14; Henricks & Cope, 2017, s. 49; Holopainen ym., 2013, s. 17; Laaksonen & Ollila, 2017, s. 66; Linder, 2010, s. 48; Oikarainen, 2016, s. 29; Sadoughi ym., 2017, s. 196; Ubbink ym., 2013, s. 7). Lisäksi tutkimusnäytön ei koeta olevan saata-villa helposti hyödynnettävässä muodossa (Saunders & Vehviläinen-Julku-nen, 2016, s. 136-137) eikä hoitokäytäntöjen muuttamiseen ole valtuuksia (Ubbink ym., 2013, s. 7).

Useissa tutkimuksissa on todettu sairaanhoitajien käyttävän vähän sähköisiä tiedonhakukanavia. Lahtonen ym. (2010, s. 115) totesivat tutkimuksessaan sairaanhoitajien lukevan suomenkielisiä ammattilehtiä tai ammattiliiton julkai-suja, mutta ulkomaisia hoitotieteellisiä julkaisuja luettiin erittäin harvoin. Oi-karaisen ym., (2018, s. 42) tutkimuksessa ja Alvingin ym., (2018, s. 13) sekä Sadoughin ym., (2017, s. 196) kirjallisuuskatsauksessa hoitotyöntekijät etsi-vät edelleen hyvin harvoin tietoa päätöksentekotilanteissa sähköisistä tiedon-hakukanavista, kuten PubMed-tietokannasta. Suomessa Terveysportti on useimmiten päätöksenteon tukena. Lisäksi tietoa etsitään hoitosuosituksista, organisaation sisäisistä ohjeista, yksittäisistä tutkimuksista, internetistä asi-antuntijaorganisaatioiden tai järjestöjen internetsivuilta tai Google-hakuko-netta käyttäen. Sähköisten tiedonhakukanavien käyttämättä jättämisen syynä ovat ensisijaisesti tiedonhakutaitojen puute, ajan puute ja alhainen motivaatio näyttöön perustuvan käytännön toteuttamiseen (Oikarainen ym., 2018, s. 42).

Sairanhoitajien on myös todettu käyttävän hoitotyön vaativissa päätöksen-tekotilanteissa tiedonlähteenään kollegoja. Kollegan valinta tiedonlähteeksi perustuu usein pitkään ja monipuoliseen työkokemukseen tai asiantuntijaroo-liin (Oikarainen ym., 2018, s. 42-43). Kollegan valinta tiedonlähteeksi voi pe-rustua myös henkilökohtaiseen käsitykseen kollegasta, eikä välttämättä sii-hen, onko kollegan tieto näyttöön perustuvaa (Nibbelink ym., 2017, s. 926). Hoitotyöntekijät arvostavat kokeneelta kollegalta saatua tietoa (Alving ym., 2018, s. 13), sillä heidän mielestään se on sovellettavissa yksittäisten potilai-den hoitoon suosituksia ja ohjeistuksia paremmin (Nibbelink ym., 2017, s. 927). Aveyardin (2023, s. 191) mukaan kollegan käyttäminen roolimallina toi-mii silloin, kun kollega käyttää toimintansa perustana ajankohtaista näyttöön

perustuvaa tietoa. Oikaraisen ym. (2018, s. 28-29) kyselyyn vastanneista hoitotyöntekijöistä kolmannes kertoi perustavansa päätöksiään intuitioon tai kliiniseen työkokemukseen.

Tutkimus- ja kehittämisosaaminen kuuluu sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisiin geneerisiin osaamisvaatimuksiin (Eriksson ym., 2015, s.19; Kangasniemi ym., 2018, s. 71) ja hoitotyöntekijöiden ammattitaidon ylläpitämiseen on edellytetty yksittäisten tutkimusten seuranta, tiedon etsimistä ja sen luotettavuuden arviointia (Korhonen, ym., 2015, s. 47; Oikarainen ym., 2018, s. 8-9). Useat tutkijat ovat kuitenkin kyseenalaistaneet, pitääkö kliinistä hoitotyötä tekevien hoitajien osata teknisiä tutkimustaitoja, sillä kliinisen hoitotyöntekijän pääasiallinen tehtävä on jo tuotetun näytön, kuten paikallisiin olosuhteisiin sovellettujen hoitosuosituksen käyttöönotossa (Heikkilä & Leino-Kilpi, 2018, s. 5; Lemetti ym., 2019, s. 44; Pölkki & Meriläinen, 2016, s. 3; Saunders & Vehviläinen-Julkunen, 2016, s. 137).

Suomessa kansallisia näyttöön perustuvia hoitosuosituksia ovat muun muassa suomalaisen lääkäriseura Duodecimin vuodesta 1997 koordinoimat ja julkaisemat Käypä hoito-suositukset ja Hoitotyön tutkimussäätiön (jatkossa Hotus) vuodesta 2013 lähtien julkaisemat Hotus-hoitosuositukset. (Hotus, n.d.-b; Kinnunen ym., 2017, s. 171; Laaksonen ym., 2017, s. 67-68). Sekä Käypä hoito-suositusten että Hotus-hoitosuosituksen tavoitteena on yhtenäistää perusteettomasti vaihtelevia hoitokäytäntöjä ja parantaa hoidon laatua. Niiden avulla voidaan ylläpitää terveydenhuollon ammattilaisten ammattitaitoa, kehittää hoitoprosesseja ja hillitä kustannusten kasvua. (Hotus, n.d.-b; Laaksonen ym., 2017, s. 68.) Vuodesta 2015 alkaen Hoitotyön tutkimussäätiö on julkaissut Näyttövinkkejä. Ne ovat joko hyvälaatuisesta järjestelmällisestä katsauksesta tai hoitosuosituksesta tehtyjä tiivistelmiä tiedoksi sekä kansalaisille että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. (Hotus, n.d.-d.)

Luotettavaksi arvioidun tutkimusnäytön, kuten hoitosuosituksen, käytön tueksi suositellaan tekemään organisaatiokohtaisia toimintaohjeita ja yhtenäisiä käytäntöjä, sillä niiden avulla lisätään sisällön hyväksyttävyyttä ja edistetään onnistunutta käyttöönottoa (Kinnunen ym., 2017, s. 176; Korhonen ym., 2018,

s. 118-119; Saunders & Vehviläinen-Julkunen, 2016, s. 137; Sipilä & Lommi, 2014, s. 833). Kun organisaatiotasoinen toimintaohje tai yhtenäinen käytäntö kuvataan riittävän tarkkaan, voidaan sitä käyttää myös vastaavissa organisaatioissa ja minimoida päällekkäisiin hankkeisiin liittyviä kustannuksia (Korhonen ym., 2017, s. 38).

3.3 Näyttöön perustuvan toiminnan osaamisen kehittäminen

Terveydenhuollon ammattilaiset kaipaavat näyttöön perustuvan toiminnan osaamisen kehittämistä (Saunders & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 42). Kehittäminen tulee kytkeä hoitotyössä tunnistettuihin spesifeihin ongelmiin ja tutkitun tiedon tarpeisiin (Häggman-Laitila, 2009a, s. 257). Näyttöön perustuvan toiminnan kehittämistä edesauttavat kappaleessa 3.1. käsitellyt organisatoriset tekijät. Kehitettäessä näyttöön perustuvan toiminnan osaamista organisaatiossa, kehittämisprosessin lähtökohtina ovat osaamisvaatimusten määrittely (STM, 2020, s. 23), näyttöön perustuvien käytäntöjen (Holopainen ym. 2013, s. 57; Patelarou ym., 2017, s. 462) ja osaamisvaatimukseen perustuva työntekijöiden osaamisen (STM, 2020, s. 23) kartoittaminen. Osaamisen kehittämistarpeiden pohjalta laaditaan sitten osaamisen kehittämis- ja koulutussuunnitelma (Korhonen ym., 2018a, s. 91; STM, 2020, s. 23), jolloin kehittämisen ja koulutuksen sisältö ja käytettävät menetelmät voidaan suunnata tavoiteltavaa osaamista tukeviin tekijöihin (Kokko & Gerdt, 2013, s. 61-63).

Useissa tutkimuksissa korostetaan hoitotyön kliinisten asiantuntijoiden hyödyntämistä näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisessä ja resurssien optimaalisessa käyttämisessä (Gerrish ym., 2011, s. 2013; Jokiniemi ym., 2022, s. 35; Maijala & Loppela, 2019, s. 137; Melnyk ym., 2014, s. 13, Saunders & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 42). Suomessa hoitotyön kliinisten asiantuntijoiden koulutus on vaihtelevaa ja heitä työskentelee vielä pääasiassa yliopistosairaaloissa (Ylimäki ym., 2022, s. 234), mutta yhteistyössä sidosryhmien kanssa heidän asiantuntijuuttaan pidetään merkittävänä näyttöön perustuvassa toiminnassa ja potilaiden hoidon laadun parantamisessa erilaisten interventioiden kautta (Lemetti ym., 2016, s. 17).

Työssä tapahtuvaa oppimista voidaan tukea esimerkiksi mentorijärjestelmällä (STM, 2020, s. 26). Mentorijärjestelmää on pidetty jopa kriittisen tärkeänä näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönotolle ja ylläpitämiselle (Cullen ym., 2020, s. 128; Melnyk ym., 2022, s. 317). Useat tutkimukset korostavat mentorin riittävää koulutustasoa, pätevyyttä ja omistautumista näyttöön perustuvalla toiminnalla (Crawford ym., 2023, s. 34; Melnyk ym., 2020, s. 345; Speroni ym., 2020, s. 103). Erityisesti klinisen hoitotyön asiantuntijoiden näyttöön perustuvan hoitotyön asiantuntijuutta tulee hyödyntää mentorina (Oikarainen ym., 2018, s. 8-9; Saunders & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 41). Mentorointiprosessissa kokeneempi näyttöön perustuvaan toimintaan perehtynyt henkilö toimii kokemattomampien hoitajien mentorina tiedonhaussa, tutkimustiedon käytössä ja käytäntöön soveltamisessa (Korhonen ym., 2018, s. 89; Melnyk ym., 2012, s. 416). Mentoroinnissa korostuvat prosessin tavoitteellisuus, vuorovaikutteisuus ja luottamuksellinen suhde mentorin ja mentoroitavan henkilön välillä (Lin ym., 2018, s. 3; Juuti, 2016, s. 141-143). Mentoroinnin on todettu vaikuttavan hoitajien näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisvalmiuteen parantamalla näyttöön perustuvan hoitotyön tietoja, taitoja ja asenteita sekä edistää näyttöön perustavalle toiminnalle otollista organisaatiokulttuuria ja työpaikan vetovoimaisuutta (Abdullah ym., 2014, s. 297; Melnyk ym., 2014, s. 12; Melnyk ym., 2021, s. 279; Melnyk ym., 2022, s. 320; Saunders & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 41; Spiva ym., 2014, s. 188; Wang ym., 2021, s. 13).

Osaamisen kehittämisessä voidaan hyödyntää formaalia koulutusta, kuten korkeakoulujen erikoistumiskoulutuksia, ylempiä korkeakoulututkintoja ja muita täydennyskoulutuksia (STM, 2020, s. 23). Tutkimukset osoittavat, että jatko-opinnot vahvistavat sairaanhoitajien positiivista asennetta näyttöön perustuvaan toimintaan (Grønvik ym., 2018; Wilson ym., 2015, s. 17). Lisäksi erilaisilla työpaikalla tapahtuvilla koulutusinterventioilla voidaan parantaa näyttöön perustuvan toiminnan tietoja, taitoja, asenteita ja käytäntöjä (Häggman-Laitila ym., 2016a, s. 58; Young ym., 2014, s. 10). Esimerkiksi hoitotyön kliniset asiantuntijat kehittävät, suunnittelevat ja organisoivat erilaisia koulutusohjelmia (Lemetti ym., 2016, s. 17; Saunders ym., 2016b, s. 183;

Viholainen, 2018, s. 24). Koulutuksen suunnittelussa tulee aina huomioida käytettyjen opetusmenetelmien sopivuus halutun osaamisen saavuttamisessa (Kangasniemi ym., 2018, s. 66). Erityisesti pidempikestoilla interventiolla, joissa on sovellettu monipuolisia menetelmiä, saadaan hyviä tuloksia (Häggman-Laitila ym., 2016a, s. 58; Patelarou ym., 2020, s. 18). Monipuolisissa interventioissa yhdistetään muun muassa luentoja, moniammatillista pienryhmätyöskentelyä, joissa käydään esimerkiksi keskustelua nykyisistä hoitokäytännöistä ja itseohjautuvaa oppimista (Coco & Kuortti, 2018, s. 15; Häggman-Laitila ym. 2018, s. 58; Majasaari ym., 2020, s. 307; Melender ym., 2016, s. 10; Patelarou ym., 2020, s. 18; Young ym., 2014, s. 11). Näyttöön perustavan toiminnan koulutus on tehokasta perustuessaan aikuisten oppimisperiaatteisiin (Grønvik ym., 2018; Ravin, 2012, s. 455). Fasilitoitu keskustelu on aikuiskoulutuksessa hyvin suosittu menetelmä, jota käytetään oppijoiden sitouttamiseen asioihin syvemmällä tasolla. Yleisimmin mainitut keskustelun tavoitteet ovat ongelmien ratkaiseminen tai käsitteen tutkiminen saamalla ryhmästä esiin mahdollisimman monia erilaisia näkökulmia ja mahdollisia ratkaisuja (Brookfield, 2013, s. 64.) Vuorovaikutteisen ja yhteistoiminnallisen oppimisen on todettu helpottavan aikuisten oppimista (Patarou ym., 2017, s. 462) ja sillä näyttää olevan suuri painoarvo työpaikalla tapahtuvan oppimisen toimintatapana (Coco & Kuortti, 2018, s. 15). Sisäisellä koulutuksella pystytään huomioimaan paremmin organisaation täsmälliset tarpeet (Rintala ym., 2022, s. 230) ja kasvotusten toteutettavat opetusmenetelmät on todettu verkossa toteutettavia, tai niiden yhdistelmiä, tehokkaammiksi (Koota ym., 2021, s. 29; Patelarou ym., 2020, s. 18). Näyttöön perustuvan toiminnan tietojen ja taitojen edistämiseksi interaktiivinen oppimismenetelmä on todettu tehokkaaksi (Vaajoki ym., 2023, s. 5). Työpaikoilla halutaan oppia ryhmässä, esimerkiksi vertaisoppimisen avulla (Coco ja Kuortti, 2018, s. 15) ja ryhmässä oppiminen on todettu tehokkaaksi tavaksi (Häggman-Laitila ym., 2016a, s. 58). Näytön käyttäjää aktivoivat menetelmät, joissa keskustellaan yhdessä näytöstä ja sen suhteesta nykykäytäntöön (Maijala & Loppela, 2019, s. 135). Yksi esimerkki tämän tyyppisestä oppimismenetelmästä on hoitotyön tutkimusklubi (Mattila ym., 2014, s. 23).

4 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Kehittämistyön tarkoituksena on käynnistää yhden hyvinvointialueen yksikön perustason hoito-osastoille hoitotyön tutkimusklubitoiminta ja luoda sen järjestämiseen toimintamalli. Kehittämistyön tavoitteena on kehittää kohdeorganisaation näyttöön perustuvaa toimintaa levittämällä tutkimustietoa.

Kehittämistyön tutkimustehtävät ovat:

1. Suunnitella ja käynnistää tutkimusklubitoiminta.
2. Arvioida käynnistetty toiminta ja luoda osastoille sopiva toimintamalli tutkimusklubitoiminnan juurruttamiseksi.

5 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN TOIMINTATUTKIMUKSENA

Tutkimusmenetelmänä käytettiin toimintatutkimusta. Nimestään huolimatta toimintatutkimus ei ole varsinainen tutkimusmenetelmä, vaan lähestymistapa, jossa tutkimus kytketään toiminnan kehittämiseen (Heikkinen, 2018, s. 215; Kananen, 2014, s. 13). Toimintatutkimusta ohjaa perinteisen tutkimuksen teoreettisen intressin sijaan käytännöllinen intressi: siinä tavoitellaan sellaista tietoa, jonka avulla voidaan parantaa käytänteitä (Heikkinen, 2018, s. 220). Toimintatutkija osallistuu tutkimaansa toimintaan tehden tutkimuskohteeseensa tarkoitukselliseen muutokseen tähtäävän väliintulon, intervention. Perinteisen tutkimuksen tavoin toimintatutkimus ei pyri ensisijaisesti yleistämiseen eivätkä toimintatutkimuksen tulokset ole yleistettävissä (Kananen, 2014, s. 11-12).

Toimintatutkimus pyrkii vaikuttamaan kolmeen alueeseen: käytännön toimintojen kehittämiseen, osallistujien toimintojensa ymmärryskyvyn lisääntymiseen ja itse toimintatilanteen kehittämiseen (Suojanen, 2014, kohta Toimintatutkimuksen keskeisiä piirteitä). Toimintatutkimus nähdään yhteistyöprosessina, joka auttaa havaitsemaan käytännön ongelmia ja saamaan aikaan muutosta (Heikkinen, 2008, s. 23-24). Siinä toiminta, tutkimus ja muutos toteutuvat kaikki samanaikaisesti tutkijan vaikuttaessa tutkittavaan ilmiöön (Kananen, 2014, s. 16).

Toimintatutkimus soveltuu parhaiten tilanteisiin, jossa kohteena on ryhmä tai sen toiminta (Kananen, 2014, s. 15), sen pyrkimyksenä on kehittää osanottajien tietoja, käytännöllistä osaamista ja asiantuntemusta (Heikkinen, 2008, s. 22), soveltuu se hyvin tähän kehittämistyöhön (Kananen, 2015, s. 67). Toimintatutkimuksen valintaa tutkimusmenetelmäksi puolsi myös se, että tekijöiden osallistuminen toiminnan kehittämiseen ja siihen liittyvien ongelmien ratkaisuun on todettu vaikuttavan positiivisesti todelliseen muutokseen ja työntekijän henkiseen kasvuun (Suojanen, 2014, kohta Toimintatutkimuksen

keskeisiä piirteitä). Lisäksi kehittämistyöntekijä työskenteli sairaanhoitajana yhdellä kohdeosastolla (Heikkinen, 2018, s. 225).

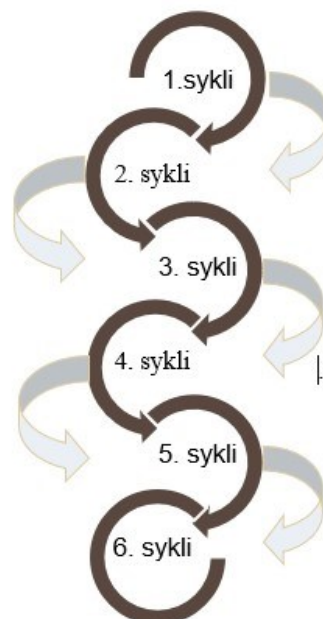
Toimintatutkimuksessa kehittäminen tapahtuu syklisessä prosessissa. Toimintatutkimuksen spiraali muodostuu sykleistä, jonka vaiheet ovat suunnittelu, toiminta, havainnointi ja arviointi. (Heikkinen, 2018, s. 220–221; Heikkinen ym., 2008, s. 78–82; Kananen, 2014, s. 34–37; Metsämuuronen, 2009, s. 235–237; Toikko & Rantanen, 2009, s. 66–67.) Spiraalimalli kuvaa tutkimusprosessin vaiheet pelkistetyksi ja vaiheittaisesti, mutta todellisuudessa suunnittelu, toiminta, havainnointi ja arviointi lomittuvat, eikä niitä voi erottaa toisistaan. Toimintatutkimuksessa syklien määrä ei ole merkityksellistä, koska toimintatutkimukselle ominainen jatkuvuus ja spiraalimainen kehittäminen voivat sisältyä jo yhteenkin sykliin. Toimintatutkimuksen perusidean, suunnittelun, toiminnan ja arvioinnin toteutuminen on tärkeämpää kuin syklien määrä. Olennaista toimintatutkimuksessa on omaksua tutkiva ote työhön. (Heikkinen, ym., 2008, s. 80–82.) Kuviossa 4 on havainnollistettu toimintatutkimuksen eteneminen sykleittäin. Vaaleammat nuolet kuviossa kuvaavat toiminnan arviointia/reflektointia.

Toimintatutkimuksen eteneminen on kirjoitettu seuraavissa kappaleissa.

1. sykli: Kirjallisuuskatsaus ja
TuTiKO-kysely

3. sykli: 1. tutkimusklubi ja
palautekysely

5. sykli: 3. tutkimusklubi ja
palautekysely



2. sykli: Ohjausryhmä ja
orientoivat tilaisuudet

4. sykli: 2. tutkimusklubi
ja palautekysely

6. sykli: Tutkimusklubi-
toimintamallin tekeminen

Kuvio 4. Toimintatutkimuksen eteneminen sykleittäin

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus hoitotyön tutkimusklubitoiminnasta

Toimintatutkimuksen ensimmäisessä syklissä toteutettiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus hoitotyön tutkimusklubitoiminnasta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus kertoo tai kuvaa aiheeseen liittyvää tutkimusta (Suhonen ym., 2016, s. 8-9). Tutkimusklubitoiminta todetaan kirjallisuudessa yhdeksi kustannustehokkaaksi näyttöön perustuvaa toimintaa edistäväksi menetelmäksi niin lääketieteen kuin hoitotyön koulutuksessa ja kliinisessä ympäristössä (Almonami ym., 2019, s. 3-4; Cooper & Brown, 2018, s. 141; Hill, 2016, s. 30; Honey & Baker, 2011, s. 830; Mattila ym., 2014, s. 23; McGlacken-Byrne ym., 2020, s. 236; Meriö, 2009, s. 30; O’Nan, 2011, s. 164; Valizahed ym., 2022, s. 48; Westlake ym., 2015, s. 8). Tutkimusklubitoiminta alkoi lääketieteen koulutusmenetelmänä ja ensimmäisen tutkimusklubin järjesti kanadalainen lääkäri, Sir William Osler, vuonna 1875. Hoitotyössä tutkimusklubitoiminta tuli tutuksi vasta yli 100 vuotta myöhemmin. Historiallisesti sairaanhoitajat ovat käyttäneet tutkimusklubia oppiakseen tutkimuksesta ja edistääkseen näyttöön perustuvia käytäntöjä kliinisessä ympäristössä. (Johnson, 2016, s. 99.)

Hoitotyön tutkimusklubitoiminnalla ei ole täysin vakiintunutta mallia, tutkimusklubitoiminnan tavoitteet voivat vaihdella, sitä voidaan toteuttaa erilaisilla kokoonpanoilla ja moniammatillisesti hoitotyön opinnoissa ja kliinisessä ympäristössä sekä virtuaalisesti että reaali maailmassa (Häggman-Laitila ym., 2016b, s. 165-167; Laaksonen, 2016, s. 9; Sarajärvi ym., 2011, s.135). Tutkimusklubeja toteutetaan myös hoitotyön koulutuksen ja kliinisen käytännön yhteistyömuotona (Mattila ym., 2013, s. 427). Tutkimusklubien epävirallisen luonteen vuoksi ne voidaan suunnitella ja toteuttaa tarpeisiin soveltuviksi (HäggmanLaitila ym., 2016b, s. 170; Lachance, 2014, s. 564). Yleensä tutkimusklubissa kokoonnutaan suunnitellusti ja säännöllisesti keskustelemaan tutkimustiedon käytöstä käytännön hoitotyössä (Mattila ym., 2014, s. 23). Klubityöskentely etenee melko tyypillisesti vaiheittain: aluksi hoitotyöntekijät ja heidän esimiehensä määrittelevät yhteisen tavoitteen ja nimeävät työryhmän hoitotyöhön liittyvän aiheen, jota he haluavat kehittää tutkimustiedon pohjalta (Laaksonen, 2016, s. 9; Sarajärvi ym., 2011, s. 135).

Hoitotyön tutkimusklubien toteuttamistapoja ja onnistuneen tutkimusklubin toteuttamiseen vaikuttavia tekijöitä selvitettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Lisäksi kirjallisuuskatsauksen avulla selvitettiin, minkälaisia vaikutuksia tutkimusklubeilla on tutkitun tiedon käytön osaamiseen ja näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumiseen.

Tutkimuskysymysten muodostaminen

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ensimmäinen vaihe oli tutkimuskysymysten muodostaminen (Kangasniemi ym., 2013, s. 291). Tutkimuskysymysten jäsentämisessä hyödynnettiin PICO-työkalua ja PICO-kysymys ohjasi tiedonhakuprosessia. Pico-kysymys muodostuu osioista potilas (patient), intervention (interventio), vertailu (comparison) ja tulos (outcome). Kirjallisuuskatsauksen PICO-kysymys oli: Kehittääkö hoitohenkilökunnalle (P) järjestetty tutkimusklubi (I) näyttöön perustuvan hoitotyön (O) toteutumista? Kirjallisuuskatsauksessa ei haettu vertailumenetelmiä (C), joten sitä ei ole määritelty.

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvata tutkimusklubien toteuttamista, onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä sekä tutkimusklubitoiminnan vaikutuksia tutkitun tiedon käyttöön.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten hoitotyön tutkimusklubeja toteutetaan?
2. Mitkä tekijät edistävät ja ehkäisevät onnistuneen tutkimusklubin toteuttamista?
3. Mitä vaikutuksia hoitotyön tutkimusklubitoiminnalla on saavutettu?

Aineiston valinta

Tutkimuskysymysten muodostamisen jälkeen ne pidettiin konkreettisesti esillä tietokoneen lähellä fokuksen säilymiseksi aineistonhakuprosessin

aikana (Aveyard, 2007, s. 52). Tutkimuskysymysten perusteella kirjallisuuskatsauksen aineiston haku aloitettiin kartoittamalla sopivia hakusanoja ja terveystieteellisiä viitetietokantoja. Alustavan tiedonhaun perusteella (Vilkka, 2023, s. 39) päädyttiin käyttämään Medic-, Cinahl- ja PubMed-tietokantoja. Hakusanojen tarkentamisessa hyödynnettiin Satakunnan ammattikorkeakoulun informaation osaamista. Aineiston haussa käytettiin kunkin tietokannan vaatimusten mukaisesti määriteltyjä hakusanoja ja hakusanojen yhdistelmiä. Medicissä ja PubMedissä hakusanojen valinnassa pyrittiin siihen, että jokaisessa PICO:n osa-alueessa olisi mukana MeSH-termistön sanoja. Cinahlissa hakusanat pyrittiin valitsemaan Cinahl Subject Headingistä.

Medic-tietokannassa hakusanoina käytettiin kahta yhdistelmää; 1) ”näyttöön perustuva* hoitotyö*” ”Evidence Based Practice” ”Evidence-Based Practise” ”Nursing, Evidence Based” AND tutkimusklubi* ”Journal Club” ja 2) hoitaja* AND tutkimusklubi* ”Journal Club”. Hakusanoina PubMed-tietokannassa käytettiin (Journal Club) AND (Nurses) ja Cinahl-tietokannassa (Nursing Practice, Evidence-Based) AND (Journal Clubs). Haku toteutettiin tammi-kuussa 2021.

Haut rajattiin tieteellisiin, vertaisarvioituihin tutkimuksiin, jotka oli kirjoitettu joko suomeksi tai englanniksi vuosiksi 2010-2020 ja osumia tuli yhteensä 278. Otsikkotasolta valittiin sitten tutkimukset, jotka käsittelivät hoitotyön tutkimusklubeja ja joista oli saatavilla abstrakti ja kokoteksti. Kirjallisuuskatsaus oli poissulkukriteeri. Tutkimuskysymykset ja poissulkukriteerit huomioitiin koko aineistonhakuprosessin ajan. Abstraktitason ja/tai kokotekstin käsitteilyyn ei otettu tutkimuksia, jotka käsittelivät ainoastaan hoitotyön opiskelijoille tai esimiehille suunnattuja tutkimusklubeja tai verkossa tai hybridinä toteutettuja tutkimusklubeja. Kokotekstien perusteella poissuljettiin tutkimukset, jotka eivät vastanneet yhteenkään tutkimuskysymykseen. Medic-, Cinahl- ja PubMed-tietokantahakua täydennettiin manuaalisella haulla kirjallisuuskatsauksen valittujen ja tutkimusraportissa käytettävien tutkimusten lähdeluetteiloista ja satunnaisesti Hoitotiede- ja Tutkiva Hoitotyö-lehdistä. Kirjallisuuskatsauksen aineiston vaiheittainen valintaprosessi on kuvattu liitteessä 1,

sisäänotto- ja poissulkukriteerit taulukossa 1 ja kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset liitteessä 2.

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaun sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaisuvuosi on 2010-2020	Julkaisuvuosi on ennen 2010
Julkaisukieli on suomi tai englanti	Julkaisukieli on muu kuin suomi tai englanti
Tieteellinen alkuperäisartikkeli	Kirjallisuuskatsaus
Vertaisarvioitu	Ei vertaisarvioitu
Abstrakti ja kokoteksti saatavilla	Abstraktia ja kokotekstiä ei saatavilla
Hoitohenkilökunnalle ja hoitotyön opiskelijoille tai moniammatillisesti ja hoitotyön opiskelijoille suunnattu tutkimusklubi	Ainoastaan opiskelijoille tai esihenkilöille suunnattu tutkimusklubi
Kasvotusten järjestetty tutkimusklubi	Verkossa tai hybridinä järjestetty tutkimusklubi
Vastaa ainakin yhteen tutkimuskysymykseen	Ei vastaa yhteenkään tutkimuskysymykseen

Kirjallisuuskatsaukseen valitun aineiston kuvaaminen ja analysointi

Kirjallisuuskatsauksen aineistoksi valikoitui kahdeksan tieteellistä tutkimusartikkelia. Yksi tutkimusartikkeli oli Suomesta (Laaksonen ym. 2013), Italiasta (Dall'Oglio ym. 2018), Tanskasta (Beck ym. 2020), Australiasta (McKeever ym. 2016), USA:sta (Fowler ym. 2013) ja kolme Kanadasta (Bilodeau ym. 2012; Carta ym. 2018; Nesbitt 2013). Tutkimukset oli toteutettu suurissa sairaaloissa, joista viiden ymmärrettiin olevan yliopistosairaloita (Beck ym. 2020; Bilodeau ym. 2012; Carta ym. 2018; Nesbitt 2013; Dall'Oglio ym. 2018).

Katsaukseen valitut tutkimukset luettiin läpi useita kertoja tehden niihin samalla tutkimuskysymyksiin liittyviä merkintöjä ja muistiinpanoja. Katsaukseen valitut artikkelit analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, jota tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset ohjasivat. Aineiston analyysin ensimmäisessä vaiheessa alkuperäisartikkeleista kuvattiin taulukkoon tekijät, julkaisuvuosi ja -maa, tutkimuksen tarkoitus, kohderyhmä, aineiston keruu/käytetyt mittarit, keskeiset tulokset ja laadunarviointipisteet. CASP-

laadunarviointipisteityksestä tehtiin erillinen taulukko. (liite 3) Tutkimusartikkelien tulososat ja johtopäätökset luettiin läpi useampia kertoja, pitäen mielessä kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset. Aineistosta pyrittiin tunnistamaan ilmiötä kuvaavia lausekokonaisuuksia. Sen jälkeen aineiston alkupepärisilmäiset koottiin taulukoksi, jonka jälkeen ne pelkistettiin. Tämän jälkeen samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistettiin alaluokiksi ja nimettiin niiden sisältöä kuvaavalla nimellä. Analyysia jatkettiin yhdistämällä samansisältöisiä alaluokkia toisiinsa ja muodostamalla pääluokkia, jotka nimettiin mahdollisimman hyvin alaluokkien sisältöä kuvaaviksi. Lopuksi pääluokista muodostettiin tutkimuskysymyksiin vastaavat yhdistävät luokat.

Hoitotyön tutkimusklubin toteuttamista kuvaavia alakategorioita nimettiin 15, joista muodostui kolme pääkategoriaa: 1) Tutkimusklubitoiminnan aloittaminen ja valmisteleminen 2) Tutkimusklubin aikaan, paikkaan ja kokoontumistapaan liittyvät asiat 3) Tutkimusklubin toteuttaminen.

Tutkimusklubitoiminnan aloittaminen ja valmisteleminen

Tutkimusklubitoiminnan promoottori ilmoitettiin kolmessa tutkimuksessa. Dall'Oglion ym., (2018), McKeeverin ym., (2016) tutkimuksissa sairaalan koulutus- ja/tai kehittämisspalvelut ja Bilodeaun ym., (2012) tutkimuksessa kohdeosaston sairaanhoitaja aloitti maisteriopintoihinsa liittyen tutkimusklubitoimintaa. Laaksosen ym., (2013) tutkimus liittyi Turun ammattikorkeakoulun ja Turun kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiseen NÄYTKÖ-projektiin.

Tutkimusklubien suunnittelu- ja valmisteluprosessia kuvattiin Nesbitin (2013) tutkimusta lukuun ottamatta kaikissa tutkimusartikkeleissa. Prosessit olivat kaikki toisistaan jossain määrin poikkeavia ja prosessin vaiheita kuvattiin vaihtelevalla tarkkuudella. McKeeverin ym. (2016) tutkimuksessa tutkimusklubien aikataulu, aiheet ja esiintyjät suunniteltiin vuodeksi eteenpäin. Sairaalan tutkimus- ja kehittämistiimi osallistui suunnitteluun ja auttoi esittelijöitä sopivan tutkimusartikkelin löytämisessä ja laadun arvioinnissa. Esittelijät tekivät

yksisivuisen tiivistelmän tutkimusartikkelista. Bilodeau ym. (2012) ja Beckin ym. (2020) tutkimuksissa tutkimusklubiin osallistuvat hoitajat osallistuivat suunnitteluvaiheeseen. Laaksosen ym. (2013) tutkimuksessa sairaanhoitaja-opiskelijat suunnittelivat tutkimusklubia yhdessä hoitotyöntekijöiden ja opettajien kanssa. Tiedeosaston edustaja oli suunnittelusta päävastuussa ja tutkimusklubitoiminnan toteuttamista varten koottu tiimi vastasi tilojen varaamisesta, lounaan järjestämisestä, esittäjien hankkimisesta, artikkelien valitsemisesta avustamisesta ja mainosten tekemisestä (Fowler ym. 2013). Tutkimusklubien ohjaavana teoreettisena viitekehyksenä oli narratiivinen pedagogiikka (Bilodeau ym. 2012), narratiivisen pedagogiikan ja ongelmalähtöisen oppimisen yhdistelmä (Beck ym., 2020) ja Wlodkowskin ja Ginsbergin motivaatioteoria (Nesbitt 2013).

Neljässä tutkimusartikkelissa ilmenneet tutkimusklubeille asetetut tavoitteet olivat samansuuntaisia: edistää kriittistä ajattelua, tutkimusosaamista ja näyttöön perustuvaa kliinistä käytäntöä (Fowler ym. 2013), lisätä hoitajien tutkimustiedon hyödyntämistä käytäntöön (Nesbitt 2013), kehittää kriittistä ajattelua vertaamalla kliinistä käytäntöä ja tutkimustietoa (Beck ym. 2020) ja levittää tutkimustietoa (Bilodeau ym. 2012).

Jokaisessa tutkimusklubissa käsiteltiin tieteellisiä tutkimusartikkeleita tai katsauksia, mutta niiden valintaprosesseissa oli vaihtelua. Osallistujat saivat ehdottaa tutkimusklubeissa käsiteltäviä aiheita hoitotyön kliinisten haasteiden pohjalta (Beck ym. 2020; Bilodeau ym. 2012; Nesbitt 2013). Tutkimusyksikkö/tiimi auttoi esittelijöitä valitsemaan tai tutkimusyksikkö tai koordinaattori valitsi tutkimusklubeissa esiteltävät artikkelit joko satunnaisesti tai järjestelmällisesti (Bilodeau ym. 2012; Carta ym. 2018; Fowler ym. 2013). Laaksosen ym. (2013) tutkimuksessa hoitotyön opiskelijat etsivät hoitajien valitsemaan kliiniseen hoitotyön ongelmaan liittyvät tutkimusartikkelit. Dall'Oglion ym. (2018) italialaisessa tutkimuksessa tutkimusartikkelin valintaprosessi oli monimuotoisin. Osallistujat ehdottivat käsiteltäviä aiheita ja tutkimusryhmän kolme jäsentä ehdottivat tutkimusartikkeleita. Koordinaattorin hyväksynnän jälkeen tutkijat tekivät tutkimusartikkelista helposti luettavat synteesit italiaksi, sillä lähes kaikki tutkimusartikkelit olivat englanninkielisiä. McKeeverin ym.

(2016) tutkimuksessa tutkimusklubissa käsiteltävät artikkelit saivat olla enintään kaksi vuotta vanhoja. Klubeissa käsiteltiin toteuttamistavasta riippuen 1-3 tutkimusartikkelia.

Tutkimusklubeissa käsiteltävien tutkimusartikkelien tai niistä tehtyjen synteesien toimittaminen osallistujille etukäteen selvisi kirjallisuuskatsauksen artikkeleista vaihtelevalla tarkkuudella. Artikkelit toimitettiin seitsemän päivää (Bilodeau ym. 2012, McKeever ym. 2016) ennen tutkimusklubia sovittuun paikkaan (Bilodeau ym. 2012), sähköpostitse (McKeever ym. 2016) ja/tai intranettiin (Fowler ym. 2013; McKeever ym. 2016). Ennen Laaksosen ym. (2013) tutkimuksen tutkimusklubeja hoitajille toimitettiin etukäteen luettavaksi opiskelijoiden tekemä tiivistelmä. Etukäteismateriaalin/tutkimusartikkelin toimittamisen ajankohta ei tullut ilmi kahdessa tutkimusartikkelissa (Laaksonen ym. 2013; Nesbitt 2013), kun taas Cartan ym. (2018) tutkimuksessa ajankohta oli muutama viikko ennen tutkimusklubia. Tutkimusklubin ajankohdasta muistutettiin sähköpostitse lähetetyllä ”Save the Date”-mainoksella (Fowler ym. 2013) ja tutkimusklubikutsut lähetettiin sähköpostitse ja/tai intranettiin (Dall’Oglio ym. 2018; Fowler ym. 2013, McKeever ym. 2016).

Tutkimusklubin aikaan, paikkaan ja kokoontumistapaan liittyvät asiat

Kirjallisuuskatsauksen sisäänottokriteerien mukaisesti kaikki tutkimusklubit toteutettiin kasvotusten. Tutkimusklubeja pidettiin pääasiassa hoitoyksiköiden ulkopuolella, mutta kuitenkin hoitoyksiköiden lähellä olevissa kokoustiloissa (Carta ym. 2018; Fowler ym. 2013; McKeever ym. 2016). Yhtä tutkimusklubia pidettiin hoitoyksikössä, jotta mahdollisimman moni hoitaja pystyisi osallistumaan siihen työn lomassa (Bilodeau ym. 2012). Suurin osa tutkimusklubeista pidettiin lounasaikaan tai aikaisin iltapäivällä vuoronvaihdon aikaan (Bilodeau ym. 2012; Carta ym. 2018; Dall’Oglio ym. 2018; Fowler ym. 2013). Tutkimusklubit kestivät useimmiten 60-120 minuuttia (Bilodeau ym. 2012; Beck ym. 2020; Carta ym. 2018; Dall’Oglio ym. 2018; Fowler ym. 2013; Laaksonen ym. 2013). Nesbitin (2013) 1,5 tunnin tutkimusklubit järjestettiin illalla ja McKeeverin ym. (2016) tutkimuksessa tutkimusklubit kestivät 45 minuuttia.

30 minuutin mittainen tutkimusklubi järjestettiin samansisältöisenä kahtena päivänä viikossa neljä kertaa (Bilodeau ym. 2012). Tutkimusklubien pääasiallinen kokoontumistiheys oli kerran (Dall'Oglio ym. 2018; Fowler ym. 2013; McKeever ym. 2016; Nesbitt ym. 2013) tai kaksi kertaa kuukaudessa (Carta ym. 2018).

Kokoontumisajanjaksot vaihtelivat 12 viikon (Bilodeau ym. 2012) ja kuuden vuoden (Carta ym. 2018) välillä painottuen yhteen (Laaksonen ym. 2013; McKeever ym. 2016) tai kahteen vuoteen (Beck ym. 2020; Fowler ym. 2013). Hoitotyön tutkimusklubeihin osallistumisen vapaaehtoisuus mainittiin kolmessa tutkimusartikkelissa (Beck ym. 2020; Bilodeau ym. 2012; Nesbitt 2013). Ryhmien kokoonpanot ja ryhmäkoot vaihtelivat, eikä tutkimusraporteissa mainittu ennakoilmoittautumista. Beckin ym. (2020) tutkimuksessa osallistujat valittiin motivoituneiden halukkaiden joukosta. Ryhmä oli moniammatillinen ja osallistujat olivat eri ikäisiä ja heidän työkokemuksensa pituus vaihteli. Myös Cartan ym. (2018), Dall'Oglio ym. (2018) ja Fowlerin ym. (2013) tutkimuksissa osallistujajoukko oli moniammatillinen. Laaksonen ym. (2013) tutkimuksessa tutkimusklubiin osallistuivat hoitotyön opettaja, hoitotyön opiskelijoita ja sairaanhoitajia eri erikoisaloilta.

Beckin ym. (2020) tutkimuksen tutkimusklubeihin osallistui henkilökuntaa neurologisilta, pediatriasilta ja sisätauti-kirurgisilta osastoilta, kun taas Laaksonen ym. (2013) tutkimuksessa osallistujat olivat pediatriasilta, psykiatriasilta ja sisätauti-kirurgisilta osastoilta. Dall'Oglio ym. (2018), Fowlerin ym. (2013) ja McKeeverin ym. (2016) tutkimusten kohdeorganisaatiot olivat lastensairaaloi-
loita, Cartan ym. (2018) palovammayksikkö Nesbittin (2013) ja Bilodeaun ym. (2012) teho-osastoja. Puolet tutkimusklubeista oli moniammatillisia (Carta ym. 2018; Dall'Oglio ym. 2018; Fowler ym. 2013; Nesbitt 2013). Moniammatillisten tutkimusklubien osallistujista mainittiin lääkärit, terapeutit, röntgenhoitajat, sosiaalityöntekijät, psykologit, sielunhoitajat, tutkijat ja sairaanhoidon opiskelijat ja sairaanhoidon kouluttajat. Vaikka Fowlerin ym. (2013) tutkimuksen tutkimusklubeihin osallistui työntekijöitä 17 osastolta, suurin osa heistä oli hoitotyöntekijöitä, kuten myös Nesbittin (2013) tutkimuksessa. Tutkimusklubien osallistujamäärät vaihtelivat 3-28 välillä. Fowlerin ym. (2013)

tutkimuksen tutkimusklubien osallistujamäärän keskiarvo oli 28, McKeeverin ym. (2016) 20, Bilodeaun ym. (2012) ja Dall'Oglion ym. (2018) 12 ja Nesbitin (2013) alle 10. Dall'Oglio ym. (2018) mainitsivat hoitotyön esimiesten osallistuneen toisinaan tutkimusklubeihin.

Tutkimusklubeihin oli nimetty vaihtelevasti ohjausryhmä, fasilitaattori ja/tai tutkimusartikkelin esittäjä. Tutkimusklubeissa oli sekä fasilitaattori että esittäjä (Carta ym. 2018; Dall'Oglio ym. 2018) tai fasilitaattori toimi myös esittäjänä (Bilodeau ym. 2012; Nesbitt 2013). Fasilitaattorit olivat suunnitteluryhmän jäseniä (Carta ym. 2018), hoitotyön tutkijoita (Beck ym. 2020; Dall'Oglio ym. 2018; Nesbitt 2013) tai hoitotyön opettajia (Laaksonen ym. 2013). Fowlerin ym. (2013) ja McKeeverin ym. (2016) tutkimusartikkeleissa ei mainittu fasilitaattoria, mutta maininta ohjausryhmän tuesta esittäjälle artikkeleiden valinnassa ja esityksen valmistelussa niissä oli.

Tutkimusklubien esittäjinä toimivat tutkijat, lääkärit, farmaseutit ja terapeutit (Fowler ym. 2013), hoitotyöntekijät ja tutkimusyksikön edustajat (Beck ym. 2020; Carta ym. 2018; McKeever ym. 2016) ja hoitotyön opiskelijat (Laaksonen ym. 2013). Opiskelijat valmistautuivat klubien pitämiseen tieteellisten tutkimusartikkelien etsimisen ja niiden laadun arvioinnin lisäksi lukemalla muun muassa aiheesta teoreettista tietoa ja mahdollisia hoitosuosituksia. Näiden tietojen pohjalta opiskelijat tekivät tutkimusklubissa hyödynnettävän tiivistelmän. Tutkimusklubin ohjaaja valmistautui lukemalla edeltävästi aiheesta laajemmin ja ennakoi esitettäviä kysymyksiä (Bilodeau ym. 2012). Lisäksi englanninkielisistä tutkimusartikkeleista tehtiin synteesi osallistujien äidinkielelle (Dall'Oglio ym. 2018; Laaksonen ym. 2013). Synteesi sisälsi yhteenvedon artikkelista ja sen tarkoituksena oli helpottaa alkuperäisen artikkelin ymmärtämistä (Dall'Oglio ym. 2018). Esittäjät tekivät PowerPoint-esityksen, joka sisälsi tiedot tutkimuksen taustasta, tutkimusmenetelmistä, tuloksista, johtopäätöksistä, vahvuuksista ja heikkouksista, kliinisistä seurauksista ja jatkotutkimusmahdollisuuksista (Fowler ym. 2013). Kahdessa tutkimusklubissa oli ruokatarjoilu (Carta ym. 2018; Nesbitt 2013) ja yhdessä tarjottiin virvokkeita (McKeever ym. 2016).

Tutkimusklubien toteuttaminen

Beckin ym., (2020) tutkimuksen tutkimusklubien toteuttamistapa poikkesi huomattavasti muista. Tutkimusklubit toteutettiin kolmevaiheisina 3-5 osallistujan työpajoina kahden tutkijan, joilla on sekä sairaanhoitajatausta että tutkimuskoulutus, kanssa. Tämän konseptin nimi oli "Reflexivity". Siinä hoitajien kliiniseen hoitotyöhön liittyvien kertomusten reflektoinnin avulla pyrittiin kehittämään näyttöön perustuvan hoitotyön osaamista. Ensimmäisessä kahden tunnin istunnossa osallistujat tutustuivat toisiinsa ja tutkijoihin ja kertoivat motivaatiostaan osallistua työpajoihin. Tutkijat kertoivat toiminnan tavoitteet ja esittelivät näyttöön perustuvan toiminnan keskeiset käsitteet, jonka jälkeen osallistujia pyydettiin kertomaan vaativa klinisen käytännön tapaus. Osallistujia rohkaistiin puhumaan vapaasti ja avoimesti työstään sairaanhoitajina ja omista pohdinnoistaan. Seuraavien kahden viikon aikana osallistujat sähköpostittivat tapauksensa tutkijalle, joka esitti tapaukseen liittyviä tutkimuskysymyksiä ja osallistujat arvioivat niiden oleellisuutta tapauksen kannalta. Toisessa kahden tunnin istunnossa osallistujat valitsivat yhden tapauksen ja siihen liittyvän tutkimuskysymyksen. Sen jälkeen muotoiltiin hakukysymys PICO- tai SPIDERtyökalun avulla ja osallistujat valitsivat yhden tutkimusartikkelin itsenäistä tutustumista varten seuraavan kahden viikon aikana. Kolmannessa kahden tunnin istunnossa keskusteltiin valitusta hoitotyön aiheesta ja tutkimusartikkelista, arvioi tutkimusartikkelin näytön laatua ja toteuttamismahdollisuuksista kliinisessä käytännössä. (Beck ym. 2020.)

McKeeverin ym. (2016) tutkimuksessa tutkimusklubitoimintaan oli yhdistetty kilpailuasetelma parantamaan osallistujien määrää ja sitoutumista tutkimusklubitoimintaan. Kilpailumuotoista tutkimusklubitoimintaa kokeiltiin vuoden ajan koko sairaalan laajuisesti. Kahdentoista osaston kesken jaettiin tutkimusklubin esittelykuukaudet ja osastoilta nimettiin hoitajat, jotka saivat tukea tutkimusklubin esittelyyn hoitotyön tutkimusosastolta. Hoitotyön tutkimusosastolle suunnatut kyselyt liittyivät pääasiassa artikkelien soveltavuuteen ja tulkintaan. Esitys toteutettiin ilman PowerPoint-esitystä ja esittelijät laativat sivun mittainen, mukaan otettavan tietolehtisen omasta

tutkimusartikkelistaan. Tutkimus- ja koulutusosaston kaksi jäsentä arvioivat tutkimusklubit arviointimatriisiin mukaan ja vuoden lopulla jaettiin parhaille yksiköille palkinnot.

Tilaisuudet aloitettiin yleensä tutkimusartikkelin, koosteen tai synteessin lyhyellä esittelyllä (Bilodeau ym. 2012; Laaksonen ym. 2013; McKeever ym. 2016; Nesbitt 2013). Visuaalisuuden hyödyntäminen mainittiin kahdessa tutkimusartikkelissa. Esittäjät hyödynsivät esityksessään PowerPoint-esitystä (Fowler ym. 2013), kuvia ihmisen anatomiasta, hoitotyön käytännöistä ja ohjeita sekä hoitovälineitä (Bilodeau ym. 2012). Suurin osa tutkimusklubiin varatusta ajasta mainittiin käytetyn ohjattuun keskusteluun (Bilodeau ym. 2012; Laaksonen ym. 2013; Nesbitt 2013). Joissain tutkimusklubeissa hyödynnettiin arviointityökaluja johdattelemaan keskustelua artikkelin laadusta ja validiteetista (Carta ym. 2018). Ryhmä arvioi valitun tutkimusartikkelin näytön laatua, pohti valittua tutkimuskysymystä näyttöön perustuvassa tutkimuskontekstissa ja pohti kliinisen käytännön toteutustapoja. Ohjaaja edisti keskustelua tiedonkeruumenetelmistä, tilastollisista analyyseistä ja muista tutkimusartikkelien metodologisista osista. Keskustelua käytiin myös nykyisistä hoitotyön käytännöistä ja niiden muutostarpeista. (Beck ym., 2020; Laaksonen ym., 2013; Nesbitt, 2013). Fowlerin ym. (2013) artikkelissa mainittiin osallistujalistan kerääminen ja PowerPoint-esityksen julkaiseminen myöhemmin organisaation intranetissä.

Hoitotyön tutkimusklubin onnistumista edistävät tekijät

Hoitotyön tutkimusklubin onnistumista edistäviä alakategorioita nimettiin kuusi, joista sisällönanalyyssissä muodostui kolme pääkategoriaa: 1) tutkimusartikkeliin liittyvät tekijät 2) suunnitteluun ja toteuttamiseen liittyvät tekijät 3) esittäjiin ja osallistujiin liittyvät tekijät.

Tutkimusklubissa käsiteltävään tutkimusartikkeliin liittyvät tekijät mainittiin useimmiten tutkimusklubien onnistumista edistävinä tekijöinä (Beck ym. 2020; Bilodeau ym. 2012; Carta ym. 2018; Fowler ym. 2013; Laaksonen ym.

2013; McKeever ym. 2016; Nesbitt 2013). Tutkimusartikkelien monipuolisuus, ajankohtaisuus ja aiheiden sijoittuminen lähelle kliinistä hoitotyötä arvioitiin positiivisiksi seikoiksi (Carta ym. 2018; Fowler ym. 2013; McKeever ym. 2016; Nesbitt 2013). Kahden tutkimusartikkelin vertailua ja niiden vahvuuksista ja heikkouksista keskustelua arvostettiin. Paikallisista tutkimuksista ja niiden tuloksista oltiin erityisen kiinnostuneita (Carta ym. 2018). Tutkimusklubin onnistumista edistävänä tekijöinä mainittiin myös tutkimusartikkelin saaminen luettavaksi riittävän ajoissa ja artikkelin/koosteen käytettävissä oleminen tutkimusklubeissa (Bilodeau ym. 2012).

Osallistujien suunnitteluun osallistuminen koettiin onnistumista edistäväksi tekijäksi (Beck ym. 2020; Bilodeau ym. 2012; Dall'Oglio ym. 2018). Myönteinen ilmapiiri ja avoin keskustelu mainittiin lähes kaikissa tutkimuksissa tutkimusklubin onnistumista edistävinä tekijöinä (Beck ym. 2020; Bilodeau ym. 2012; Carta ym. 2018; Dall'Oglio ym. 2018; Fowler ym. 2013). Epävirallista oppimisympäristöä, sijoittumista pyöreän pöydän ääreen perinteisen luokahuoneasettelun sijaan (Carta ym. 2018) ja visuaalisuuden hyödyntämistä arvostettiin (Bilodeau ym. 2012; Carta ym. 2018). Osallistujat pitivät siitä, että he voivat klubeissa vapaasti esittää mielipiteitään artikkelista ja nykyisistä hoitokäytännöistä (Beck ym. 2020; Carta ym. 2018). Ohjaajan pedagogista ja erityisen hyvää substanssiosaamista, keskusteluun kannustamista ja keskustelun ohjaamista pidettiin positiivisina asioina (Carta ym. 2018; Dall'Oglio ym. 2018). Onnistumista edistävänä tekijöinä mainittiin myös sopiva paikka (Bilodeau ym. 2012) ja aika (Dall'Oglio ym. 2018).

Esittäjän tai osallistujien asiantuntijatiedon jakamista arvostettiin (Bilodeau ym. 2012; Carta ym. 2018; Fowler ym. 2013). Osallistujien koulutus- ja työtausta huomioitiin edistämällä niihin liittyvää keskustelua. Esittäjän ennakoon valmistelevat kysymykset koettiin hyödyllisiksi, sillä ne herättivät reflektointia. (Bilodeau ym. 2012.) Yleisenä onnistumisen avaimena pidettiin ryhmän yhteishenkeä ja halua jakaa omaa asiantuntemustaan. Lisäksi moniammatilliset osallistujat paransivat esityksen jälkeistä keskustelua. (Fowler ym. 2013.)

Hoitotyön tutkimusklubin onnistumista estävät tekijät

Hoitotyön tutkimusklubin onnistumista estäviä alakategorioita nimettiin viisi, joista sisällönanalyysissä muodostui kolme pääkategoriaa: 1) Osaamiseen liittyvät tekijät 2) Tutkimusartikkeliin liittyvät tekijät ja 3) Käytännönjärjestelyihin liittyvät tekijät.

Tutkimusartikkeleissa mainittiin tutkimusklubien onnistumista estäviä tekijöitä vähemmän kuin edistäviä. Osallistujien heikko tutkimusosaaminen (Dall'Oglio ym. 2018; McKeever ym. 2016), pelko siitä, että osaamattomuus ilmenee tutkimusklubissa käytävän keskustelun aikana (Dall'Oglio ym. 2018) ja heikko englannin kielitaito koettiin onnistumisen esteeksi (Laaksonen ym. 2013). Haasteena olivat myös tutkimusartikkelien huono laatu/vaikeus tai määrän vähyys (Dall'Oglio ym. 2018; Laaksonen ym. 2013; McKeever ym. 2016), tehoton tiedottaminen tutkimusklubeista, tutkimusklubiin varattu liian lyhyt aika ja vaikeus saada lyhennelmää etukäteen (Laaksonen ym. 2013). Laaksonen ym. (2013) tutkimuksessa hoitotyön opiskelijat toimivat tutkimusklubeissa esiintyjinä ja keskustelun ohjaajina. Keskustelun ohjaaminen koettiin puutteelliseksi, lisäksi opiskelijat eivät osanneet hoitotyöntekijöiden mielestä riittävästi yhdistää tutkimustietoa kliiniseen hoitotyöhön. Klubeissa käytiin vähän vuoropuhelua, jos osallistujat eivät tunteneet toisiaan ja suhtautuivat varovaisesti kriittiseen keskusteluun (Dall'Oglio ym. 2018).

Hoitotyön tutkimusklubitoiminnan vaikutukset

Hoitotyön tutkimusklubitoiminnan vaikutuksista joko välillisesti tai välittömästi tutkitun tiedon käyttöön/näyttöön perustuvaan toimintaan nimettiin viisi alakategoriaa, joista sisällönanalyysissä muodostui kolme pääkategoriaa: 1) Osaamisen kehittyminen 2) Yhteistyön kehittyminen 3) Muutokset kliinisessä hoitotyössä.

Tutkimusklubit vaikuttivat eniten osallistujien kriittisen ajattelun lisääntymiseen. Vallitsevien hoitokäytäntöjen kriittinen pohdinta mainittiin lähes kaikissa

tutkimusartikkeleissa (Beck ym. 2020, Bilodeau ym. 2012; Carta ym. 2018; Dall'Oglio ym. 2018; Fowler ym. 2013; McKeever ym. 2016; Nesbitt 2013). Tutkimusartikkeleita innostuttiin lukemaan (Bilodeau ym. 2012; Carta ym. 2018; Dall'Oglio ym. 2018), niiden lukemisen osaaminen kehittyi (Nesbitt 2013), opittiin arvioimaan tutkimustiedon hyödyntämistä paikallisiin hoitokäytäntöihin (Carta ym. 2018; Fowler ym. 2013) ja tutkimusprojektiosaaminen kehittyi (Dall'Oglio ym. 2018; Fowler ym. 2013). Hoitoprotokollien taustalla olevat perusteet kerrottiin selkiytyneen tutkimusklubien myötä (Bilodeau ym. 2012). Osallistumisella tutkimusklubitoimintaan mainittiin lisänneen luottamusta omaan ammattitaitoon (Bilodeau ym. 2012) ja lisänneen ammattitaitoa (Beck ym. 2020; Carta ym. 2018; Dall'Oglio ym. 2018).

Yhteistyön kehittymiseen liittyviä vaikutuksia mainittiin useissa tutkimusartikkeleissa. Yhteistyö tutkijoiden ja hoitotyöntekijöiden (Beck ym. 202; Fowler ym. 2013), hoitotyön yksiköiden (Beck ym. 2020; Bilodeau ym. 2012; Dall'Oglio ym. 2018; Fowler ym. 2013; Nesbitt 2013) ja hoitotyön koulutuksen ja hoitotyön välillä (Laaksonen ym. 2013) lisääntyi ja kehittyi. Yhteistyön kehittyminen edisti keskustelua ja toisilta oppimista (Beck ym. 2020; Bilodeau ym. 2012; Dall'Oglio ym. 2018; Fowler ym. 2013; Laaksonen ym. 2013; Nesbitt 2013).

Tutkimusklubitoiminnan seurauksena tutkimustoiminta lisääntyi (Dall'Oglio ym. 2018; Fowler ym. 2013) ja tutkimusartikkeleita innostuttiin lukemaan klubien ulkopuolellakin (Nesbitt 2013). Tutkimusklubitoiminnan välittömistä vaikutuksista hoitokäytäntöihin mainittiin viidessä tutkimusartikkelissa (Carta ym. 2018; Dall'Oglio ym. 2018; Fowler ym. 2013; Laaksonen ym. 2013; Nesbitt 2013). Nesbitin (2013) tutkimuksessa hoitokäytäntöjen muutokset mainittiin toteutuvan ainoastaan muutamien hoitajien kohdalla.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten tarkastelu

Kirjallisuuskatsauksen tutkimusklubit toteutettiin pääosin aiemmissä katsauksissa (Häggman-Laitila ym., 2016b; Lachance, 2014; Mattila ym., 2014)

kuvattujen tutkimusklubien tapaan. Johdonmukaisimmin raportoituihin tutkimusklubin toteuttamisen kohtiin kuului tietoa tutkimusklubien työympäristöstä, osallistujista, kokoontumisten kestosta ja lukumäärästä, kokoontumispaikasta ja -tiheydestä ja käsiteltävän artikkelin valintaprosessista.

Tutkimusklubitoiminta ei vaikuta olevan vakiintunut näyttöön perustuvan toiminnan tukimuoto, sillä suurin osa tutkimusklubeista toteutettiin vuoden tai alle vuoden ajan. Myös Häggman-Laitilan ym. (2016b, s.167) ja Mattilan ym. (2014, s. 29) katsauksissa kokeiluluonteisesti järjestettyjä tutkimusklubeja oli säännöllisiä enemmän. Tutkimusklubitoiminnan tulisi olla säännöllistä, jotta hoitajat pysyvät ajan tasalla uusimmasta näytöstä ja heidän luottamuksensa omaan kykyyn ymmärtää ja soveltaa tutkimustuloksia säilyy (Cooper & Brown, 2018, s. 141; Edward & Mills, 2013, s. 452; Häggman-Laitila ym., 2016b, s. 169; Mattila ym., 2014, s. 33). Hoitotyön osaamisen säilyttäminen edellyttää potilaiden hoitamista parhaan saatavissa olevan näytön perusteella. Terveysthuollon organisaatioiden on tarjottava hoitotyöntekijöille mahdollisuutta jatkuvaan parhaan näytön hyödyntämiseen (Häggman-Laitila ym., 2016b, s. 169) ja pätevyyden ylläpitämiseksi on työntekijöiden sitouduttava jatkuvaan oppimiseen (Cooper & Brown, 2014, s. 141).

Riittävän osallistujamäärän saamista tutkimusklubeihin pidetään yhtenä tutkimusklubien toteuttamisen suurimmista haasteista (Dall'Oglio ym., 2018, s. 6). Esimerkiksi sopivan kellonajan löytäminen yövuoroa tekeville voi olla haastavaa (Steward ym., 2010, s. 305). Suurin osa tutkimusklubeista pidettiin lounasaikaan tai aikaisin iltapäivällä vuoronvaihdon aikaan, Fowlerin ym. (2013) ja McKeeverin ym. (2016) tutkimuksissa ehdotettiin tutkimusklubien tallentamista tai verkossa toteuttavaa tutkimusklubia (McKeever ym. 2016). Verkossa toteutettu tutkimusklubi saattaa kuitenkin vähentää keskusteluun osallistumista, jota osallistujat yleensä pitävät hyödyllisenä (McKeever ym., 2016, s. 177; Nesbitt, 2013, s. 898). Tutkimusklubien toistaminen toisena ajankohtana esitetään vaihtoehdoksi saavuttaa enemmän osallistujia, kuten Bilodeaun ym. (2012) tutkimusartikkelissa kuvattiin. Tutkimusklubista tehty tiedote saatettiin kaikkien käyttöön julkaisemalla se intranetissä (Dall'Oglio ym. 2018). McKeeverin ym. (2016) tutkimuksessa osallistujien määrää

onnistuttiin lisäämään kilpailuasetelman avulla. Mainonta voi näytellä merkittävää roolia riittävän osallistujamäärän saavuttamisessa. Kuitenkin vain yhdessä tutkimusartikkelissa mainittiin sähköpostiin lähetetyt "Save the Date" -mainokset (Fowler ym. 2013). Tutkimusklubeja voidaan mainostaa sähköpostitse, intranetissä tai yksikköjulistilla. Mainoksen visuaalisuuteen, houkuttelevuuteen ja selkeyteen kannattaa panostaa. (Fowler ym., 2011, s. 596; Nesbitt & Barton, 2014, s. 6.) Suullinenkin tiedottaminen kannattaa huomioida, esimerkiksi rekrytoimalla osallistujia, kun heidät havaitsee keskustelussa yksikön käytännön asioista, haittatapahtumista tai aiemmista tutkimusklubin aiheista käytännön toimintaympäristössä (Nesbitt & Barton, 2014, s. 6). Hyvällä työvuorosuunnittelulla mahdollistetaan osallistuminen tutkimusklubeihin ja pois välittömästä hoitotyöstä oleminen. Työaikaa tulee saada myös esiteltävään aiheeseen tutustumiseen ennen tutkimusklubia. (Sarajärvi ym., 2011, s. 138). Ruoka- tai juomatarjoilua voidaan järjestää tutkimusklubiin osallistumisen kannustimena, kuten Cartan ym. (2018), McKeeverin ym. (2016) ja Nesbitin (2013) tutkimusten klubeissa tehtiin. Häggman-Laitilan ym. (2016b, s. 168) katsauksessa osallistumisen yhdistyminen urapolkuun tai kuuluminen organisaation koulutus- ja kehittämisohjelmaan sekä työajalla osallistumismahdollisuus toimivat kannustimina tutkimusklubeihin osallistumiseen.

Tutkimusklubin fasilitaattorin valitseminen kuvataan kirjallisuudessa tärkeäksi. Fasilitaattorin tehtävänä on johtaa tutkimusklubeja, varmistaa merkityksellisen aineiston valinta tutkimusklubiin, ohjata ja kannustaa keskusteluun ja organisoida käytännön asioita (Cooper & Brown, 2018, s. 142-143; Dall'Oglio ym., s. 3; 2018; Fowler ym. 2011, s. 596). Fasilitaattorilla tulee olla pedagogista ja tutkimusosaamista sekä kliinisen hoitotyön osaamista, hänen tulee olla motivoitunut ja herättää omalla innostuksellaan kiinnostusta tutkimusklubitöimintää kohtaan. (Al Saif ym., 2019, s. 90; Cooper & Brown, 2018, s. 142-143; Fowler ym., 2011, s. 596; Honey & Baker 2011, s. 828; Häggman-Laitila ym., 2016b, s. 170; Lachance, 2014, s. 564; Meriö, 2009, s. 29; Valizahed ym., 2022, s. 615-616.). Kirjallisuuskatsauksen aineistosta neljässä mainittiin fasilitaattori (Beck ym. 2020; Bilodeau ym. 2012; Carta ym. 2018; Dall'Oglio ym. 2018), mutta fasilitaattorin valintaperusteita ei kuvattu. Fasilitaattorin

mainittiin kuuluvan suunnittelu/ohjausryhmään (Carta ym. 2018). Fasilitaattorit kuvattiin pääosin yhtenevästi Mattilan ym. (2014) kirjallisuuskatsauksen kanssa. Fasilitaattoreina toimivat klubiin osallistuvien työyksiköiden sairaanhoitajat, yliopiston tutkijat, hoitotyön johtajat ja kliiniset asiantuntijasairaanhoitajat. Yksi sama fasilitaattori johti alkuun tutkimusklubeja, mutta osallistujien saatua varmuutta tutkimusten kanssa, hoitivat he vuorotellen fasilitaattorin tehtäviä (Dall'Oglio ym. 2018). Fowlerin ym. (2013) tutkimusartikkelissa kuvattiin suunnittelu/ohjausryhmän tehtäviin kuuluvan kokoustilan varaaminen, lounasruokailun, tiedottamisen ja esittäjien järjestäminen sekä artikkelien hakemisessa ja valitsemisessa avustaminen.

Myönteinen ilmapiiri ja avoin keskustelu mainittiin aineistossa tutkimusklubin onnistumista edistävinä tekijöinä. Positiivinen ilmapiiri ja vuorovaikutus korostuu myös Al Saifin ym., (2019, s. 90), Honey & Bakerin (2011, s. 828), Häggman-Laitilan ym., (2016b, s. 170) ja Mattilan ym., (2014, s. 32) katsauksissa tutkimusklubin onnistumista edistäviksi tekijöiksi. Tutkimusklubin fasilitaattorin ja esittäjien tulee kiinnittää riittävästi huomiota klubien tuomitsemattomaan ja luottamukselliseen ilmapiiriin ja osallistujien voimaannuttamiseen (Beck ym., 2020, s. 697; Häggman-Laitila ym., 2016b, s. 170). Osallistujien on tunnettava itsensä tervetulleeksi tutkimusklubiin ja voitava vapaasti ilmaista itseään kommentoidessaan käsiteltävää materiaalia tai kritisoidessaan nykyisiä hoitokäytäntöjä (Beck ym., 2020, s. 697; Bilodeau ym., 2012, s. 20; McGlacken-Byrne ym., 2020, s. 237; O'Nan, 2011, s. 164).

Tutkimusklubeissa suositellaan käytettävän suurin osa ajasta keskusteluun. Keskustelua käytiin nykyisistä hoitotyön käytännöistä ja niiden muutostarpeista, mutta kokonaisuudessaan keskustelu havaittiin heikosti kuvatuksi asiaksi. Ainoastaan Nesbitt (2013) kuvasi hieman tarkemmin tutkimusklubeissa käytäviä keskusteluja. Keskusteluja kuvattiin rakentaviksi, keskusteluissa kyseenalaistettiin nykyisiä hoitokäytäntöjä, esitettiin eriäviä mielipiteitä ja käytiin vakavaa keskustelua käytäntöjen parantamisesta. Keskusteluissa on tärkeä jakaa asiantuntemusta, oppia yhdessä ja kuulla mahdollisimman monia eri näkökantoja, sillä ajatusten vaihtamisen ja mielipide-erojen on

todettu parantavan huomattavasti tutkimusklubien koulutuksellista arvoa (Honey & Baker, 2011, s. 828; Laaksonen, 2016, s. 9).

Tutkimusklubien ohjaaviksi teoreettisiksi viitekehyksiksi mainittiin narratiivinen pedagogiikka (Bilodeau ym., 2012), narratiivisen pedagogiikan ja ongelmalähtöisen oppimisen yhdistelmä (Beck ym., 2020) ja Wlodkowskiin ja Ginsbergin motivaatioteoria (Nesbitt, 2013). Myös Häggman-Laitilan ym. (2016b, s. 167) katsauksessa useat erilaiset teoreettiset viitekehykset ohjasivat tutkimusklubeja. Mattilan ym. (2014, s. 23) katsauksessa mainittiin tutkimusklubitoinintaa ohjaavassa oppimiskäsityksessä painottuvan oppijan aktiivinen rooli. Oppimisteorioiden käyttäminen lisää interventioiden hallintaa, osallistujien oppimista ja arvioinnin asianmukaista kohdentamista (Häggman-Laitila ym. 2016b, s.169). Aikuiskasvatuksen periaatteita suositellaan käytettävän tutkimusklubitoininnassa (Nesbitt & Barton, 2014, s. 7).

Hoitotyön tutkimusklubeihin osallistumisen vapaaehtoisuus mainittiin kirjallisuuskatsauksen kolmessa tutkimusartikkelissa. Kirjallisuudessa pohditaan tutkimusklubiin osallistumisen pakollisuuden ja vapaaehtoisuuden näkökulmia. Deenadayalanin ym., (2008, s. 903) katsauksessa tutkimusklubiin osallistumisvelvoitetta pidettiin onnistumista edistävänä tekijänä. Osallistujien suurta vaihtuvuutta pidetään vahvuutena useimpien päästessä osallistumaan, mutta myös rajoituksena sen aiheuttaessa jatkuvuuden puutetta ryhmän osaamisessa (Dall'Oglio ym., 2018, s. 6). Dialogi osallistujien kesken saattaa jäädä niukaksi klubeissa, joissa osallistujat eivät tunne toisiaan, jolloin myös toisilta oppiminen voi jäädä vähäiseksi. (Lachance, 2014, s. 562; Mattila ym., 2014, s. 32.) Osallistujien sitoutuminen jatkuvaan tutkimusklubeihin osallistumiseen parantaa osallistujien välistä vuoropuhelua ja varmistaa oppimistavoitteiden saavuttamisen (Häggman-Laitila ym., 2016b, s. 170). Osallistumisen vapaaehtoisuutta tutkimusklubeihin kuitenkin pääasiassa kannatetaan (Lachance, 2014, s. 562). Esihenkilöiden osallistumista tutkimusklubeihin pidetään suositeltavana (Meriö, 2009, s. 30). Ainoastaan Dall'Oglio ym. (2018) artikkelista löytyi maininta esihenkilöiden osallistuvan toisinaan tutkimusklubeihin, jos aihe oli heitä kiinnostava.

Kirjallisuudessa korostetaan huomioimaan tutkimusklubien suunnittelussa ja toteuttamisessa osallistujien erilaiset oppimistarpeet, jotka voivat vaihdella heidän koulutustaustansa mukaan (Häggman-Laitila ym., 2016b, s.170; Saunders ym., 2016b, s. 183). Ainoastaan Bilodeau ym. (2012) tutkimusartikkelissa mainittiin tutkimusklubien suunnittelussa ja toteuttamisessa otetun huomioon osallistujien tietotausta, muttei tapaa perusteellisemmin kuvattu. Koulutustasoa/näyttöön perustuvan toiminnan taitoja voidaan tasoittaa esimerkiksi järjestämällä ennen tutkimusklubeja koulutusta (Häggman-Laitila ym. 2016b, s. 168; Lizarondo ym., 2011, s. 7).

Tutkimusklubitoiminnalle voidaan asettaa erilaisia tavoitteita riippuen osallistujista ja paikasta, jossa klubit toteutetaan (Nesbitt & Barton, 2014, s. 5). Tutkimusklubitoiminnalle tulee asettaa selkeät lyhyen ja pitkän aikavälin tavoitteet, sillä ne kuvataan tutkimusklubien onnistumista edistäväksi tekijäksi (Deenadaylan ym., 2008, s. 903; Honey & Baker, 2011, s. 828; Ravin, 2012, s. 455). Kirjallisuudessa kuvataan runsaasti erilaisia, mutta myös osittain aineiston kanssa yhdenmukaisia, mahdollisia tavoitteita tutkimusklubitoiminnalle. Neljässä tutkimusartikkelissa ilmenneet tutkimusklubeille asetetut tavoitteet olivat toistensa kanssa samansuuntaisia: edistää kriittistä ajattelua, tutkimusosaamista ja näyttöön perustuvaa kliinistä käytäntöä (Fowler ym. 2013), lisätä hoitajien tutkimustiedon hyödyntämistä käytäntöön (Nesbitt 2013), kehittää kriittistä ajattelua vertaamalla kliinistä käytäntöä ja tutkimustietoa (Beck ym. 2020) ja levittää tutkimustietoa (Bilodeau ym. 2012).

Tutkimusartikkelien valintaan liittyvät asiat todettiin aineistossa sekä tutkimusklubien onnistumista edistävinä että ehkäisevinä tekijöinä. Aiheeksi on syytä valita sellaisia, joiden aiheet liittyvät organisaation havaitsemaan tarpeeseen, kliiniseen tapaukseen tai potilaiden ja omaisten palautteeseen, ne kiinnostavat kaikkia ja ovat ajankohtaisia (Holopainen ym., 2013, s. 18; Häggman-Laitila ym. 2016b, s. 170; Korhonen ym., 2013, s. 40; Lachance, 2014, s. 564; Nesbitt & Barton, 2014, s. 6; Sarajärvi ym., 2011, s. 138; Westlake ym., 2014, s. 2-3). Tutkimusyksikkö/tiimi/hoitotyön opettaja auttoi esittelijöitä tai opiskelijoita valitsemaan tai tutkimusyksikkö tai koordinaattori valitsi tutkimusklubeissa esiteltävät artikkelit joko satunnaisesti tai järjestelmällisesti,

kun ainoastaan tutkijat mainittiin (Häggman-Laitilan ym., 2016b, s. 167) katsauksessa artikkelien valitsijana valinnan perustuessa kehittämistarpeisiin ja hoitotyössä havaittuihin ongelmiin. Onnistuneella artikkelinvalinnalla on todettu olevan vaikutusta muun muassa siihen, että osallistujat pysyvät keskityneinä, osallistuvat aktiivisesti keskusteluun ja arvioivat käytäntöjä ja tutkimustietoa kriittisesti (Lizarondo ym., 2011, s. 6; Westlake ym., 2014, 2-3).

Yhtä artikkelia lukuun ottamatta (Dall'Oglio ym. 2018) aineistossa kuvattiin klubeissa käsitellyn tutkimusartikkeleita ja klubeissa arvioitiin artikkelien näytön laatua, kuten myös Häggman-Laitilan ym. (2016b., s. 167) katsauksessa. Tätä pidettiin yllättävänä, sillä nykyisin ollaan maailmanlaajuisesti siirtymässä syntetisoidun näytön käyttöön, kuten järjestelmällisiin katsauksiin ja hoitosuosituksiin, jotta kliinisen potilastyön ammattilaiset voivat keskittyä parantamaan näytön käyttöönottoaitojaan (Aveyard, 2023, s. 197; Heikkilä & Leino-Kilpi, 2018, s. 5; Jylhä ym., 2017a, s. 32; Kinnunen ym., 2017, s. 169; Lemetti ym., 2019, s. 44; Pölkki & Meriläinen, 2016, s. 3; Saunders ym., 2016b, s. 183; Saunders & Vehviläinen-Julkunen, 2016, s. 137).

Kirjallisuudessa todetaan työntekijän kokeman muutostarpeen toimivan oppimisprosessin syöttäjänä ja sitä kannattelevana voimana (Jaakkola ym., 2022, s. 245; Lehtomäki, 2009, s. 211). Yksi tutkimusklubin keskeisistä tavoitteista on parantaa kriittisen arvioinnin taitoja (Gardner ym., 2016, s. 144; Lachance, 2014, s.562). Tutkimusklubit on todettu vaikuttavan eniten osallistujien kriittisen ajattelun lisääntymiseen, sillä vallitsevien hoitokäytäntöjen kriittinen pohdinta mainittiin lähes kaikissa tutkimusartikkeleissa, kuten myös Häggman-Laitilan ym., (2016b, s. 168) ja Al Saifin ym., (2019, s. 92) kirjallisuuskatsauksissa. Muutkin ovat todenneet tutkimusklubien kehittävän hoitajien kriittisen arvioinnin taitoja, jotka ovat perustavanlaatuista näyttöön perustuvia käytäntöjä tavoiteltaessa (Mayer, 2019, s. 330; Ravin, 2012, s. 455), sillä kriittinen suhtautuminen nykyisiin käytäntöihin on ensimmäinen askel kohti laadun parantamista (Ubbink ym., 2013, s. 11) ja tietoisuus omasta osaamisesta tai sen puutteista on kaiken kehittymisen lähtökohta (Korhonen ym., 2018, s. 85). Hoitotyöntekijän näyttöön perustuvan toiminnan oppiminen sisältää sekä uuden oppimista että vanhoista tavoista poisoppimista.

Poisoppimisessa on tärkeä tunnistaa, etteivät virheelliset, auktoriteetteihin perustuvat tai vanhentuneet toimintatavat ohjaavat käytäntöjä. (Cooper & Brown, 2018, s. 143; Korhonen ym., 2018, s. 85; Lehtomäki, 2009, s. 211.)

Tutkimusklubitoiminta voi johtaa päätökseen olemassa olevan toimintatavan muutoksesta tai nykyisen toimintatavan säilyttämisestä. Klubitoiminta johtaa usein myös lisätiedon tarpeen havaitsemiseen ja uusiin kysymyksiin. (Laaksonen, 2016, s. 9; Lachance, 2014, s. 563) Ainoastaan Dall'Oglion ym. (2018, s. 6) artikkelissa kuvattiin tutkimusklubeissa tehtyjen päätelmien perusteella otettuja uusia järjestelmiä tai laitteita käyttöön ja muutettuja hoitokäytäntöjä. Muutokset hyväksyttiin organisaation ylemmällä tasolla. Luotavaksi esitettiin formaattia, jossa raportoidaan järjestelmällisesti tutkimusklubeista ja joka voi sisältää ehdotuksia tuleviksi kliiniksiksi, organisatorisiksi tai koulutuksellisiksi toimenpiteiksi.

Vaikka kirjallisuuskatsauksen tulokset tukevat aiempien kirjallisuuskatsausten tuloksia siitä, että tutkimusklubitoiminnalla saavutetaan useita positiivisia vaikutuksia näyttöön perustuvaan toimintaan ja sitä pidetään yhtenä keskeisenä keinona hoitohenkilöstön elinikäisen oppimisen tukemisessa (Lizarondo ym., 2011, s. 9; Mattila ym., 2014, s. 33; O'Nan, 2011, s. 164; Valizadeh ym., 2022, s. 618; Westlake ym., 2014, s. 8), sen vaikutuksista hoitokäytäntöjen muutoksiin ja välittömään potilashoittoon on raportoitu niukasti (Almonami ym., 2019, s. 3; Bilodeau ym., 2012, s. 19; Harris ym., 2011, s. 15; Honey & Barker, 2011, s. 830; Häggman-Laitila ym., 2016b, s. 168; Mattila ym., 2014, s.31 ; Nesbitt, 2013, s. 900; Ravin, 2012, s. 452). Erityisesti silloin, jos muutokset edellyttävät organisaatiotason muutoksia, ne eivät ole toteutuneet (Fritz, 2017, s. 7; Melnyk ym. 2012, s. ?). Tutkimusklubitoiminta tuleekin yhdistää muihin näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönottoa edistäviin tekijöihin (Fritz, 2017, s. 7; Häggman-Laitila ym., 2016b, s. 170; Nesbitt, 2013, s. 900; Patelarou ym., 2020, s.21).

Näyttöön perustuvan toiminnan toteutumisen esteeksi mainitaan hoitajien rajallinen valta muuttaa vallitsevia hoitokäytäntöjä (Häggman-Laitila ym., 2016b, s. 169; Nesbitt & Barton, 2014, s. 3). Siksi tutkimusklubeihin

osallistujat saattavat kokea heidän ponnistelunsa kohti näyttöön perustuvaa toimintaa menevän hukkaan (Fritz, 2017, s.6; Lachance, 2014, s. 563; Smith-Miller, 2022, s. 208). Johtajien tulee arvioida muutoksen toteuttamiseen sopivaa ajankohtaa ja siihen tarvittavia resursseja (Jylhä ym. 2017, s.32). Nesbitt (2013, s. 3) ehdottaa integroimaan tutkimusklubitoiminta organisaation laadunhallintapalveluihin, jolloin olisi mahdollisuus vaikuttaa laajemmin käytäntöjen muutoksiin.

5.2 Tutkitun tiedon käytön osaaminen (TuTiKO)-kysely

Koska hoitotyöntekijöiden positiivisella asenteella on tärkeä merkitys näyttöön perustuvan toiminnan toteutumiseen (Melnik ym., 2016b, s. 4; Nilsson Kajerjo ym., 2013, s.182; Rahmayanti ym., 2020, s. 1208), kohdistuu tutkimuksellinen mielenkiinto hoitohenkilökunnan asenteisiin tutkimustietoa kohtaan ja taitoihin käyttää niitä. Lähtökohtana tutkimustiedon käytölle, soveltamiselle ja hyödyntämiselle pidetään sitä, että hoitotyön ammattilaiset arvostavat tutkittua tietoa ja pitävät sitä käyttökelpoisena ja kehitettävänä (Henricks & Cope, 2017, s. 48; Mäkipää & Hahtela, 2011, s. 38), joten kehittämistyön ensimmäisessä syklissä toteutettiin hoitohenkilökunnalle kysely, jolla kuvattiin heidän näyttöön perustuvaan hoitotyöhön liittyviä asenteitaan ja taitojaan

Määrällinen tutkimusaineisto kerättiin Tutkimustiedon käytön osaaminen (TuTiKO)-mittarilla. Se on TtT Asta Heikkilän vuonna 2005, väitöskirjassaan Ammattikorkeakoulusta valmistuvien hoitotyön opiskelijoiden tutkitun tiedon käyttö, esittelemä mittari (alkuperäinen nimi oli TuTiK). Mittariin on vuonna 2012 tehty pieniä muutoksia ja se sisältää taustamuuttujien lisäksi muuttujia kolmessa osa-alueessa: suhtautuminen tutkimustiedon käyttöön sekä tutkimustiedon käyttöä koskevat tiedot ja taidot (Heikkilä ym., 2019, s. 5). Kehittämistyöntekijä oli sähköpostitse yhteydessä Heikkilään ja sai tutustua TuTiKOMittariin. Mittarin kolmessa osa-alueessa muuttujia on 63. Heikkilän kanssa sähköpostitse käydyssä keskustelussa pohdittiin Tutkimustiedon käyttöä koskevat tiedot-osion muuttujien haastavuutta lähinnä kyselyyn osallistuville lähihoitajille. Lisäksi työn ohessa koko mittarin täyttämiseen epäiltiin

kuluvan liikaa aikaa. Liian pitkän kyselyn ajateltiin heikentävän vastaamishalukkuutta (Jokila, 2020, s. 32; Ojasalo ym., 2014, s. 131). Kehittämistyöhön päädyttiinkin pohdinnan jälkeen pyytämään Heikkilältä käyttö lupaa mittarin kahdelle osa-alueelle: suhtautuminen tutkimustiedon käyttöön ja tutkimustiedon käyttöä koskevat taidot. Kyselyyn vastaamiseen arvioitiin kuluvan korkeintaan 10 minuuttia. Mittarin käyttö lupaa saatiin sähköpostitse Heikkilältä 11.12.2019. (liite 5) TuTiKO-mittarin käyttöön liittyvän sopimuksen mukaisesti mittaria ei julkaistu kokonaisuudessaan kehittämistyön raportissa.

Mittarin Suhtautuminen-osiossa muuttujia on 16. Alasummamuuttujat jakaantuvat kahteen kategoriaan: Tutkitun tiedon käytön arvostaminen ja Tutkitun tiedon käyttöön sitoutuminen. Mittarin Taidot-osiossa 16 muuttujan alasummamuuttujat jakaantuvat kolmeen kategoriaan: Tutkitun tiedon hankintataidot, Tutkitun tiedon lukutaidot ja Tutkitun tiedon käyttöönottotaidot. (Heikkilä, 2020.) Suhtautuminen-osion mielipidevastaukset kerättiin viisiportaisella asteikolla (Täysin samaa mieltä-Melko samaa mieltä-Ei samaa eikä eri mieltä-Melko eri mieltä-Täysin eri mieltä) ja Taidot-osiossa vastaukset kerättiin viisiportaisella asteikolla (Erittäin hyvin-Melko hyvin- Keskinkertaisesti- Melko huonosti- Erittäin huonosti). Mittaria ei esitettävä, sillä asiantuntijat ovat arvioineet mittarin sisällön validiteettia vuonna 2005 ja 2012. Mittarin väittämien on todettu olevan ymmärrettäviä ja selkeitä. (Heikkilä ym., 2019, s. 8.) Vastaajien taustatietoja (ikä, työkokemus, koulutus ja näyttöön perustuvaan hoitotyöhön perehtyneisyys) kartoitettiin neljällä itse tehdyllä, strukturoidulla monivalintakysymyksellä. (liite 9)

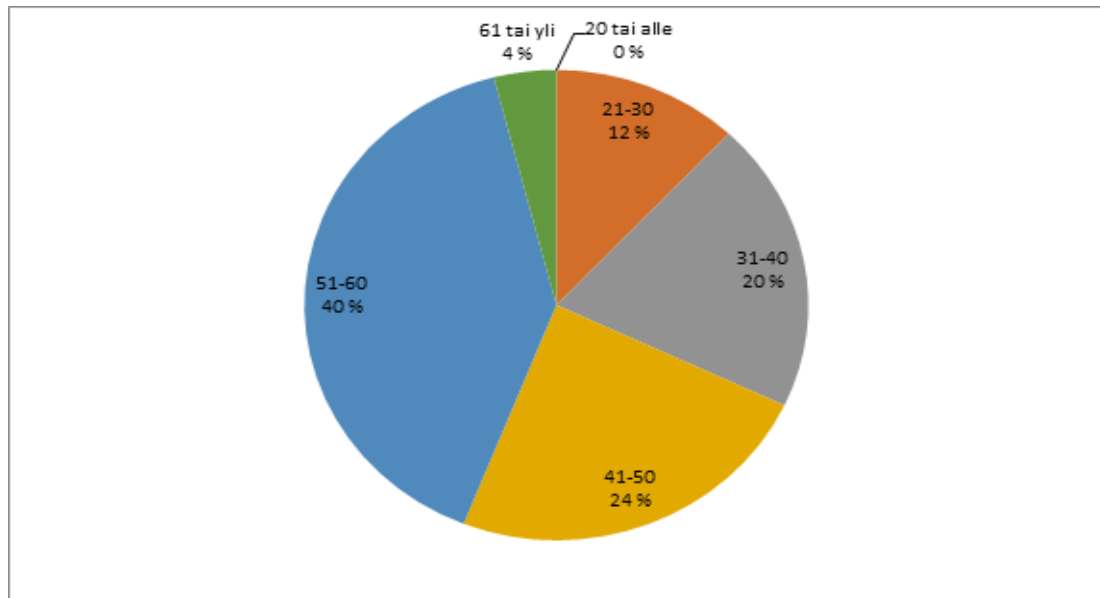
Kyselyn saatekirje otsikoitiin tutkittavan tiedote/suostumuslomakkeeksi (liite 8). Saatekirjeen suunnitteluun panostettiin, sillä sen avulla pyrittiin herättämään luottamusta tutkimuksen tekijään, lisäämään vastausmotivaatiota ja vaikuttamaan vastausprosenttiin (Ojasalo ym., 2014, s. 133). Saatekirjeessä informoitiin vastaajia kehittämistyön tarkoituksesta, vapaaehtoisuudesta ja luottamuksellisuudesta sekä ohjattiin vastaamaan kyselyyn itsenäisesti noudattaen taustatieto- ja TuTiKO-osion vastausohjeita. Saatekirjeessä mainittiin myös kehittämistyön ohjaajan nimi sekä kehittämistyöntekijän yhteystiedot

mahdollisia yhteydenottoja ja tiedusteluja varten. Tietoinen suostumus kysyttiin TuTiKO-kyselyn alussa: "Olen perehtynyt tutkimustiedotteeseen ja annan tietoisesti suostumukseni tutkimukseen samalla, kun vastaan kyselyyn". Suostumuslomakkeessa kommentti "Vastaamalla kyselyyn annat suostumuksesi tutkimukseen osallistumiselle."

Kehittämistyön kysely toteutettiin paperikyselynä osastojen lähihoitajille, sairaanhoitajille ja osastonhoitajille 22.3.-12.4.2020 välisenä aikana. Paperikyselyllä pyrittiin saavuttamaan verkkokyselyä parempi vastausprosentti (Kananen, 2015, s. 263; Weigold ym., 2019, s. 682). Kyselylle haettiin huomiota taukotilojen ilmoitustaululle kiinnitettyjen ilmoitusten avulla. Kyselylomakkeiden lisäksi osastojen taukotiloihin vietiin kirjekuoret ja palautuslaatikko kirjekuorille. Kyselyn saatekirjeessä kyselyyn kehoitettiin vastaamaan itsenäisesti. Kyselylomakkeen täyttämisen jälkeen vastaajat sulkiivat ne kirjekuoreen ja pudottivat palautuslaatikkoon. Kyselylomakkeita palautui analysoitavaksi 25, eli vastausprosentti oli 34,2.

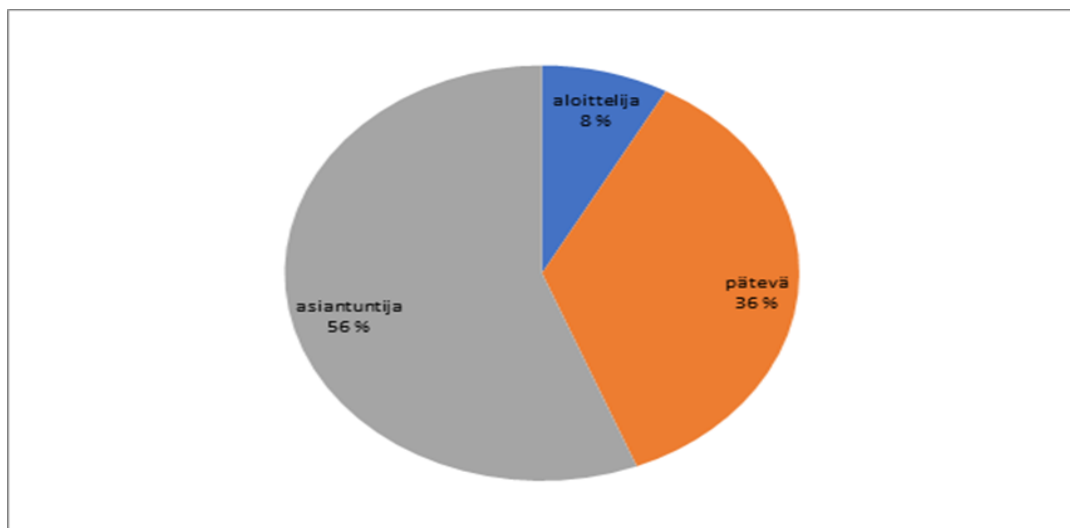
Tutkimustiedon käytön osaaminen (TuTiKO) -kyselyyn vastanneiden taustatiedot

Lähes puolet TuTiKO-kyselyyn (n=25) vastanneista oli 51-60-vuotiaita (40%), neljännes (24%) vastanneista oli 41-50-vuotiaita ja viidennes (20%) 31-40vuotiaita. 21-30-vuotiaita vastaajista oli 12 %. Yli 61-vuotiaita vastaajista oli 4 % eikä alle 20-vuotiaita vastaajien joukossa ollut. (kuvio 5)



Kuvio 5. TuTiKO-kyselyyn vastanneiden ikäjakauma

Vastausten analyysivaiheessa työkokemus-muuttuja muokattiin viidestä luokasta kolmeen. 0-5-vuotta työkokemusta muotoiltiin vastausvaihtoehdoksi aloittelija, 6-10 vuotta ja 11-20 vuotta yhdistettiin vastausvaihtoehdoksi pätevä ja 21-30 vuotta ja 31 tai yli-vastausvaihtoehdot yhdistettiin asiantuntija-vastausvaihtoehdoksi. Vastaajista yli puolet (56 %) kuului työkokemuksensa perusteella asiantuntijoihin, 36 % päteviin ja 8 % aloittelijoihin. (kuvio 6)

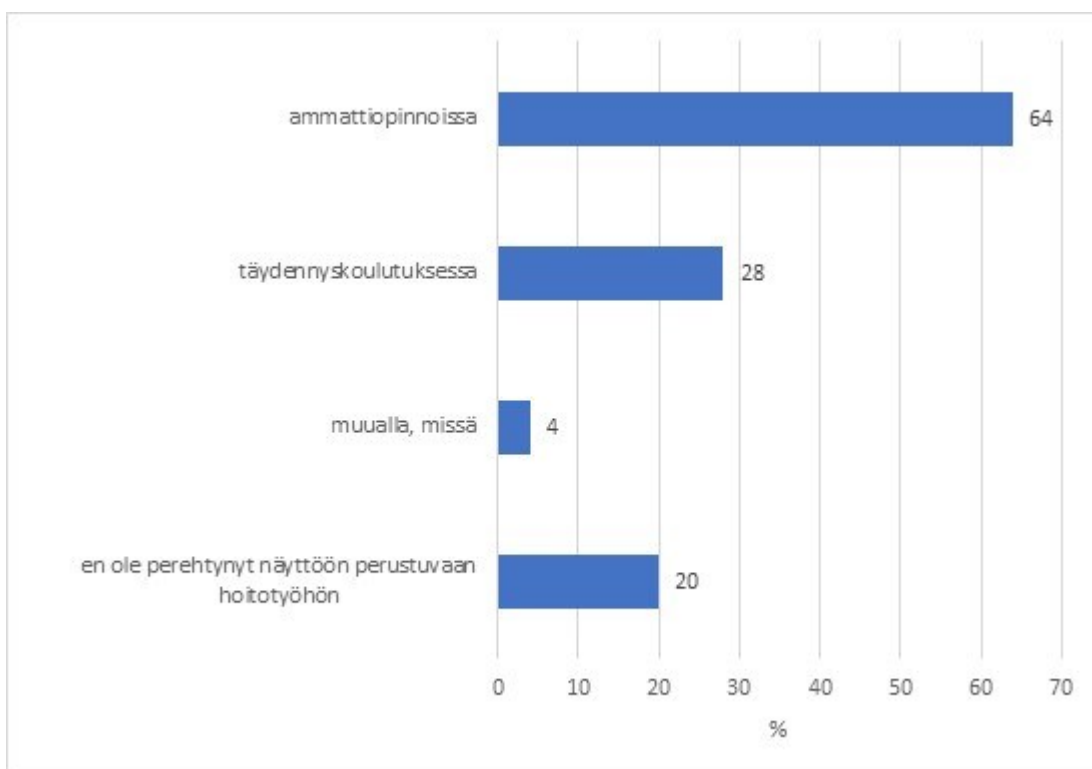


Kuvio 6. Vastaajien työkokemus

Vastausten analyysivaiheessa koulutus-muuttuja muokattiin kolmesta kahdeksi, kun ”muu, mikä”-vastausvaihtoehto yhdistettiin sairaanhoitaja-

vaihtoehtoon ja muotoiltiin vastausvaihtoehdoksi sairaanhoitaja/terveydenhoitaja. Vastaajista (n=25) 84 % oli sairaanhoitaja/terveydenhoitaja, joista kahdella oli pohjana perus/lähihoitajatutkinto ja 16 % oli koulutukseltaan perus/lähihoitaja.

Vastaajista (n=25) yli puolet (64 %) oli perehtynyt näyttöön perustuvaan hoitotyöhön ammattiopinnoissaan, yli neljännes (28 %) vastaajista oli perehtynyt siihen täydennyskoulutuksessa. Vastaajista kaksi oli perehtynyt näyttöön perustuvaan hoitotyöhön ammattiopintojen lisäksi täydennyskoulutuksessa ja yksi edellä mainittujen lisäksi jatko-opinnoissa. Viidesosa vastaajista (20 %) ei ollut perehtynyt aikaisemmin näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. (kuvio 7)

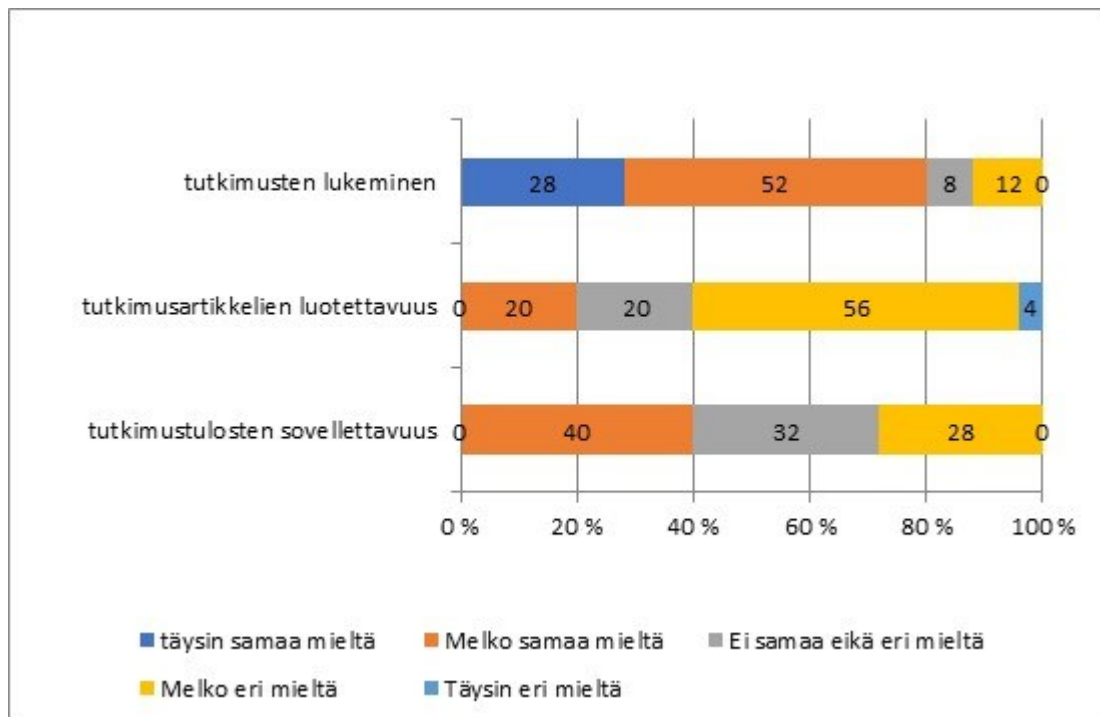


Kuvio 7. TuTiKO-kyselyyn vastaajien perehtyminen näyttöön perustuvaan hoitotyöhön

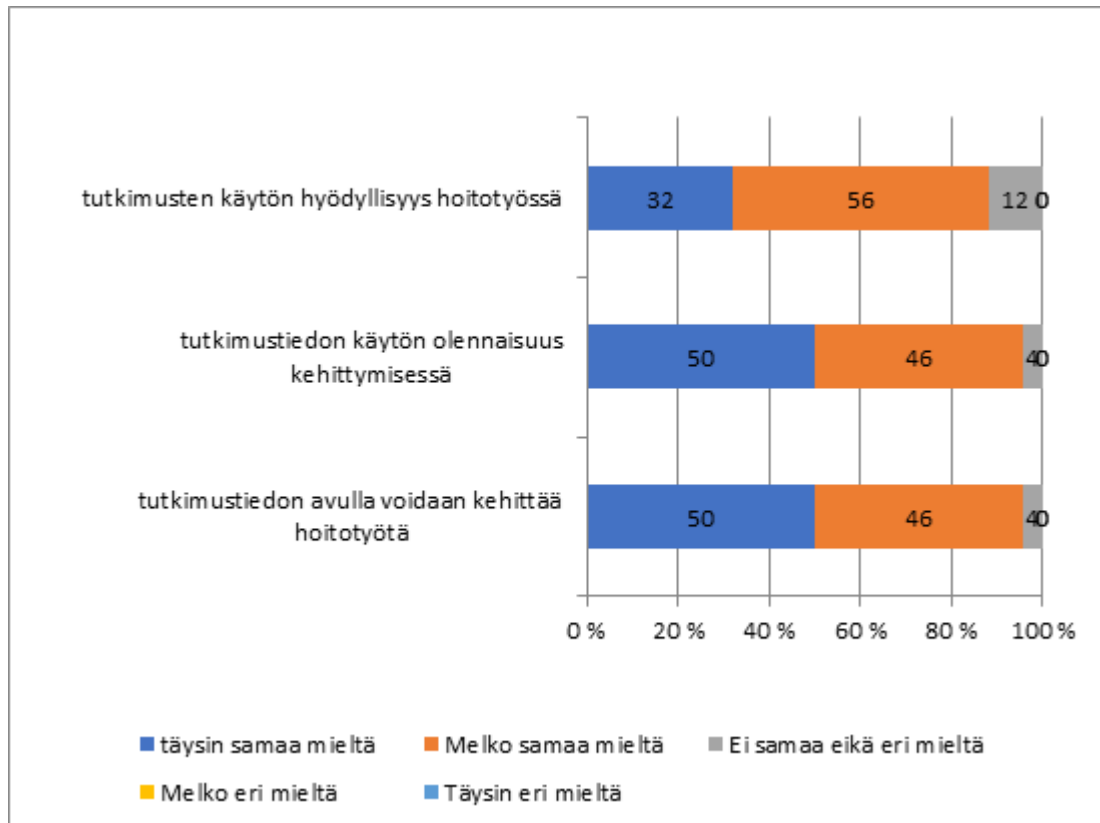
Vastaajien suhtautuminen tutkimustiedon käyttöön

Kyselylomakkeen väittämällä 1-16 kartoitettiin vastaajien suhtautumista tutkimustiedon käyttöön Likertin 5-portaisella asteikolla. Vastaajista (n=25) suurin

osa (80 %) oli sitä mieltä, että hoitotyöntekijällä tulee olla innostusta lukea hoitotyötä koskevia tieteellisiä tutkimuksia. Viidesosan (20 %) mielestä hoitotieteellisissä lehdissä julkaistut tutkimusartikkelit eivät aina ole luotettavia, viidesosalla (20 %) ei ollut mielipidettä asiaan ja yli puolet (60 %) piti tutkimusartikkeleita pääosin luotettavina. Yhdenkään vastaajan mielestä hoitotieteellisissä lehdissä julkaistut tutkimustulokset eivät ole sellaisenaan käytäntöön sovellettavia (täysin samaa mieltä), melko samaa mieltä-väittämän kanssa oli 40 % vastaajista ja 28 % vastaajista oli väittämästä melko eri mieltä. (kuvio 8) Vastaajista (n=25) valtaosa (88%) piti tutkimustiedon käyttöä hyödyllisenä, tutkimustiedon käyttöä olennaisena osana hoitotyön asiantuntijuuden kehittymistä (96 %) ja 96 %:n mielestä tutkimustiedon avulla voidaan kehittää hoitotyötä. (kuvio 9)

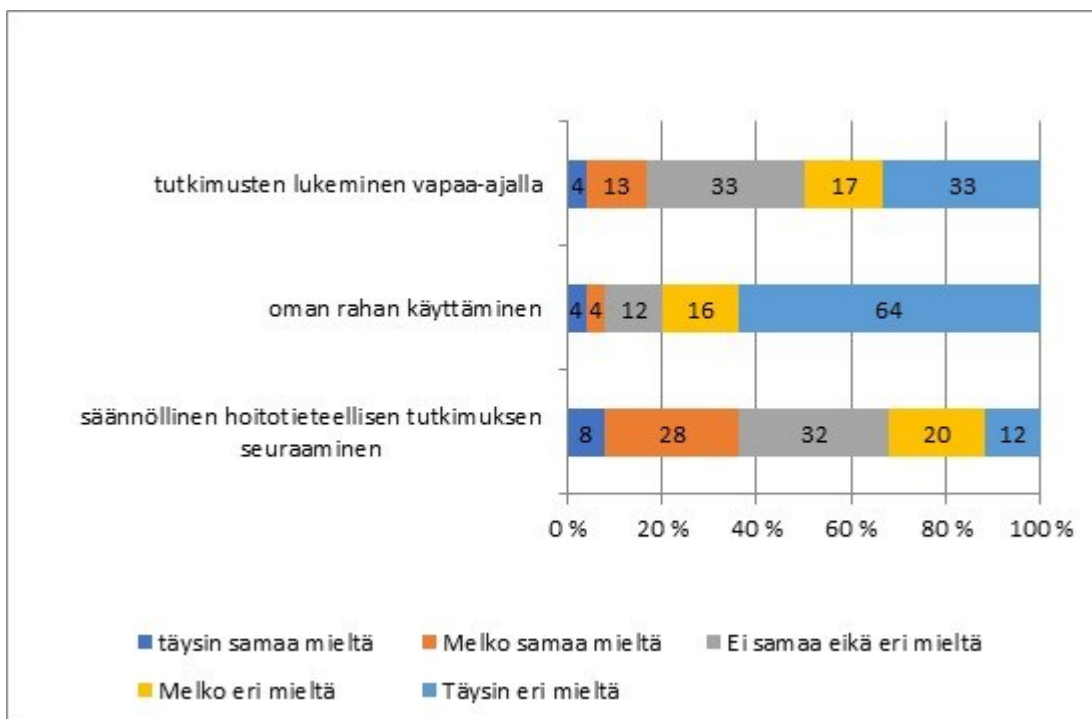


Kuvio 8. Vastaajien suhtautuminen tutkimustiedon käyttöön



Kuvio 9. Vastaajien suhtautuminen tutkimustiedon käyttöön

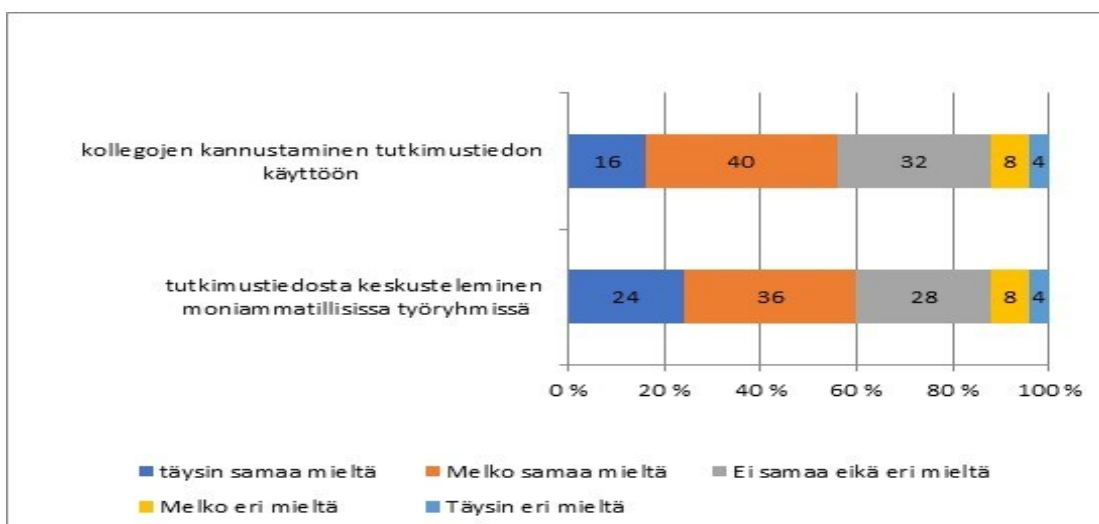
Alle neljäsosa (17 %) vastaajista oli sitä mieltä, että hoitotyöntekijöiden tulee lukea hoitotieteellisiä tutkimuksia myös vapaa-aikana. Puolet vastaajista vastasi vapaa-aikana hoitotieteellisiä tutkimuksia lukemista koskevaan väittämään joko "Melko eri mieltä" tai "Täysin eri mieltä". Valtaosan (80%) mielestä omaa rahaa hoitotieteellisen tiedon hankkimiseen ei hoitotyöntekijöiden tule käyttää. Alle kymmenen prosenttia (8 %) vastaajista voisi käyttää omaa rahaa hoitotieteellisen tiedon hankintaan. Reilu kolmasosa (36 %) vastaajista oli sitä mieltä, että hoitotyöntekijöiden tulee seurata hoitotieteellistä tutkimusta säännöllisesti. Lähes kolmasosa (32 %) vastaajista piti säännöllistä hoitotieteellisen tutkimuksen seuraamista melko tai täysin tarpeettomana. (kuvio 10)



Kuvio 10. Vastaajien suhtautuminen tutkimustiedon käyttöön

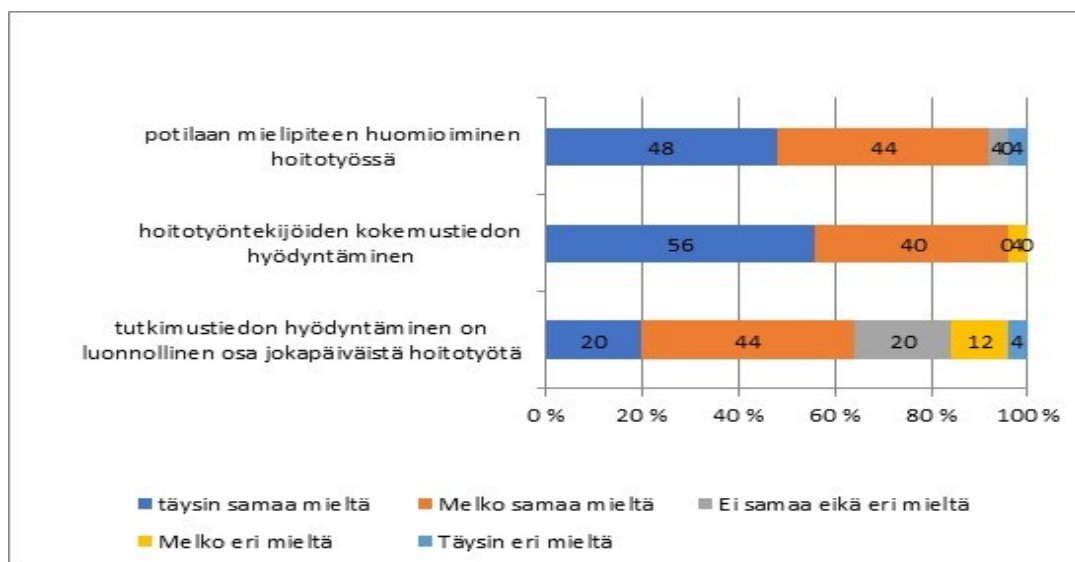
Yli puolet (56 %) vastaajista oli sitä mieltä, että hoitotyöntekijöiden tulee kannustaa kollegoitaan tutkimustiedon käyttöön hoitotyössä, ja reilu kymmenesosa (12%) oli väitteestä melko tai täysin eri mieltä. Moniammatillisissa työryhmissä käytävää keskustelua tutkimustiedon käytöstä piti tärkeänä yli puolet

(60 %) vastaajista ja vähemmän tärkeänä sitä piti vastaajista 12 %. (kuviot 11)



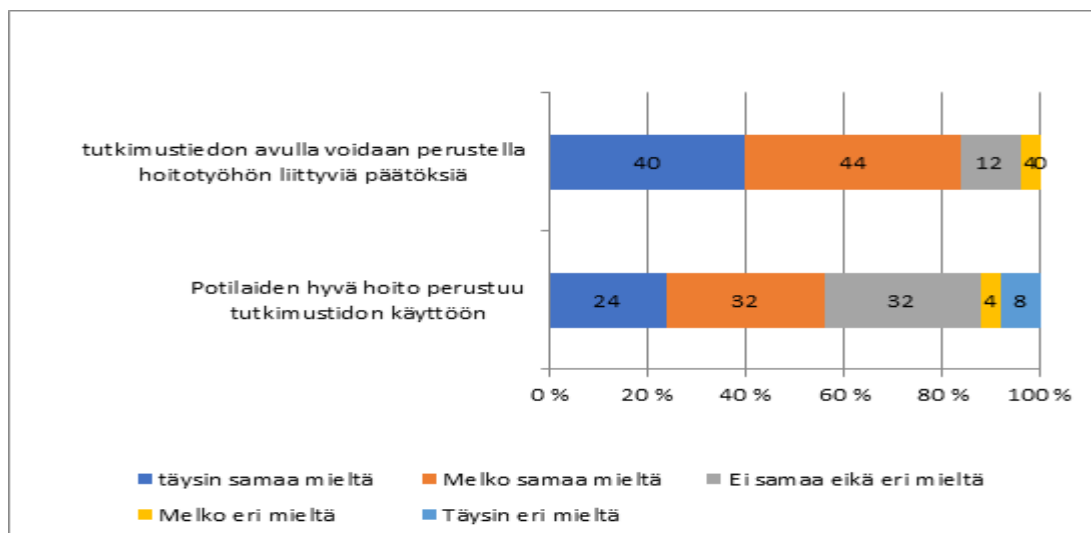
Kuvio 11. Vastaajien suhtautuminen tutkimustiedon käyttöön

Potilaan mielipide on tarpeen huomioida tutkimustietoa täydentävänä vastaa- jista suurimman osan (92 %) mielestä. Yhden vastaajan mielestä potilaan mielipidettä ei ole tarpeen huomioida. Lähes kaikkien vastaajien (96 %) mie- lestä hoitotyöntekijöiden kokemustietoa on tarpeen käyttää tutkimustiedon rinnalla. Yli puolen (64 %) mielestä tutkimustiedon käyttö on luonnollinen osa jokapäiväistä työtä. Viidesosa (20 %) vastaajista ei ottanut väittämään kantaa ja vajaa viidennes (16 %) ei pitänyt tutkimustiedon käyttöä luonnollisena osana jokapäiväistä työtä. (kuvio 12)



Kuvio 12. Vastaajien suhtautuminen tutkimustiedon käyttöön

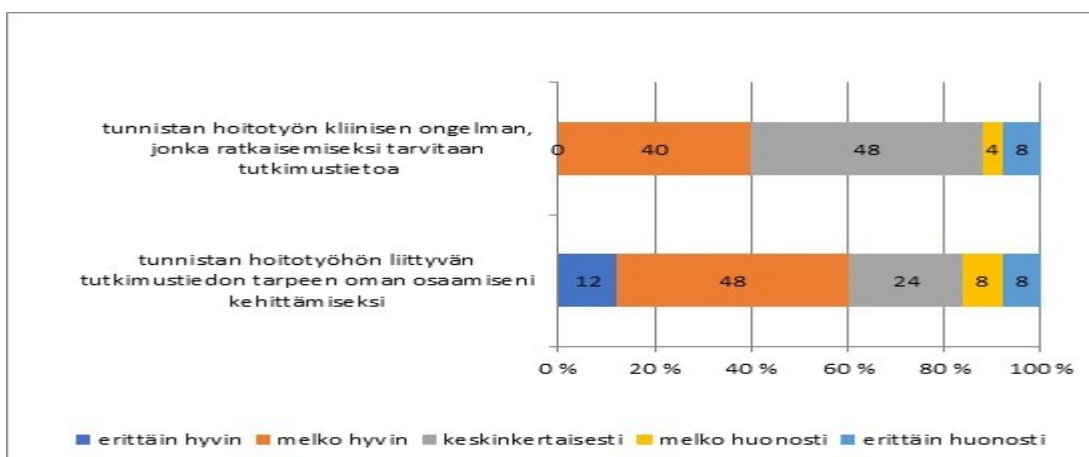
Vastaajista (n=25) suurimman osan (88 %) mielestä tutkimustiedon avulla voidaan perustella hoitotyöhön liittyviä päätöksiä. Yli puolen (56 %) mielestä potilaiden hyvä hoito perustuu tutkimustiedon käyttöön. (kuvio 13)



Kuvio 13. Vastaajien suhtautuminen tutkimustiedon käyttöön

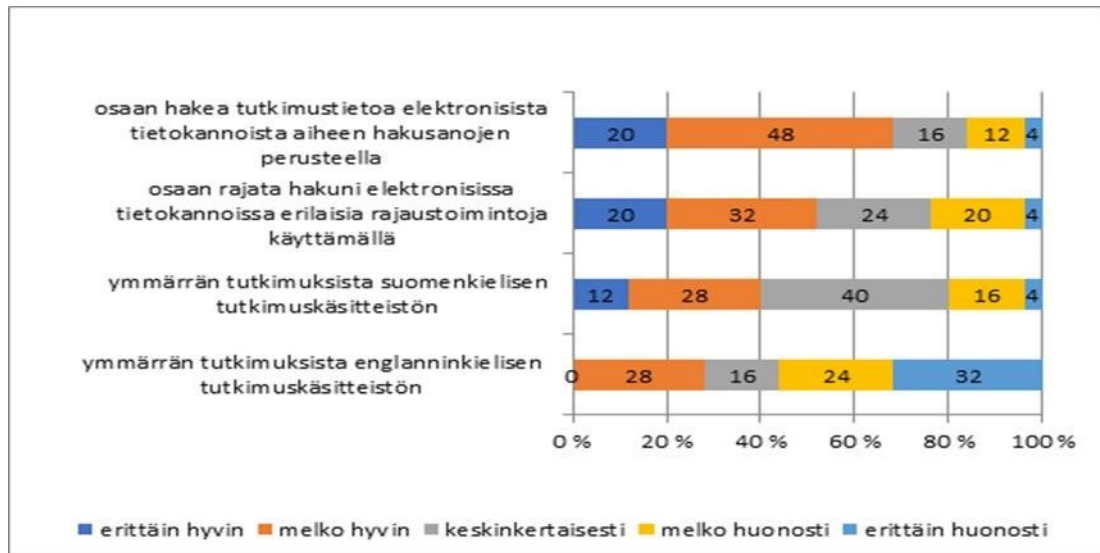
Vastaajien tutkimustiedon käyttötaidot

Kyselylomakkeen väittämillä 25-40 kartoitettiin vastaajien tutkimustiedon käyttötaitoja Likertin 5-portaisella asteikolla. Vajaa puolet vastaajista (40 %) tunnisti melko hyvin, enemmistö (48 %) keskinkertaisesti ja 4 % melko huonosti hoitotyön kliinisen ongelman, jonka ratkaisemiseksi tarvitaan tutkimustietoa. Reilu kymmenesosa vastaajista (12 %) tunnisti erittäin hyvin, lähes puolet (48 %) melko hyvin ja vähemmistö, yhteensä 12 % joko melko tai erittäin huonosti hoitotyöhön liittyvän tutkimustiedon tarpeen oman osaamisensa kehittämisessä. (kuvio 14)



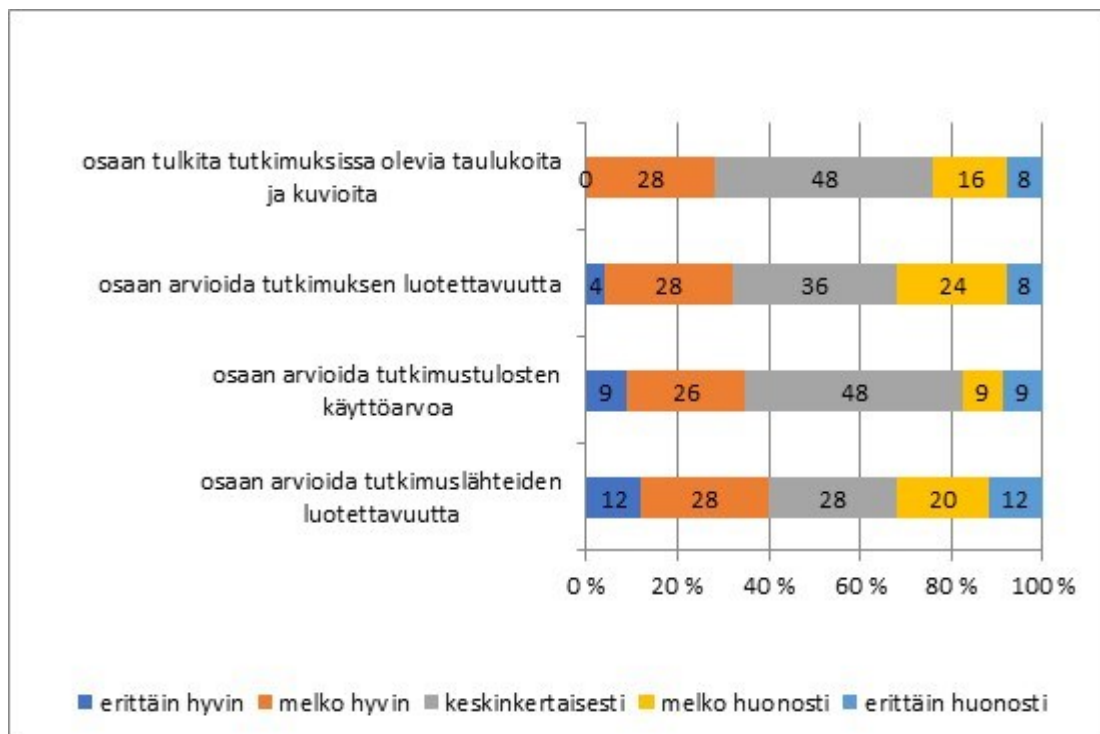
Kuvio 14. Vastaajien tutkimustiedon käyttötaidot

Viidesosa vastaajista (20 %) osasi hakea erittäin hyvin, valtaosa (48 %) melko hyvin ja kolmasosa, yhteensä 32 %, joko keskinkertaisesti, melko huonosti tai erittäin huonosti tutkimustietoa elektronisista tietokannoista aiheen hakusanojen perusteella. Viidesosa vastaajista (20 %) osasi rajata hakunsa elektronisissa tietokannoissa erilaisia rajaustoimintoja käyttämällä. Yhteensä 24 % vastaajista osasi rajata hakuja joko melko huonosti tai erittäin huonosti. Vajaa puolet vastaajista (20 %) ymmärsi tutkimuksista suomenkielisen tutkimuskäsitteistön joko erittäin hyvin tai melko hyvin. Viidesosa (20 %) vastaajista ymmärsi suomenkielistä tutkimuskäsitteistöä joko melko huonosti tai erittäin huonosti. Englanninkielistä tutkimuskäsitteistöä ei ymmärtänyt yhtään vastaajaa (0 %) erittäin hyvin, melko hyvin 28 % ja erittäin huonosti 32 % vastaajista. (kuvio 15)



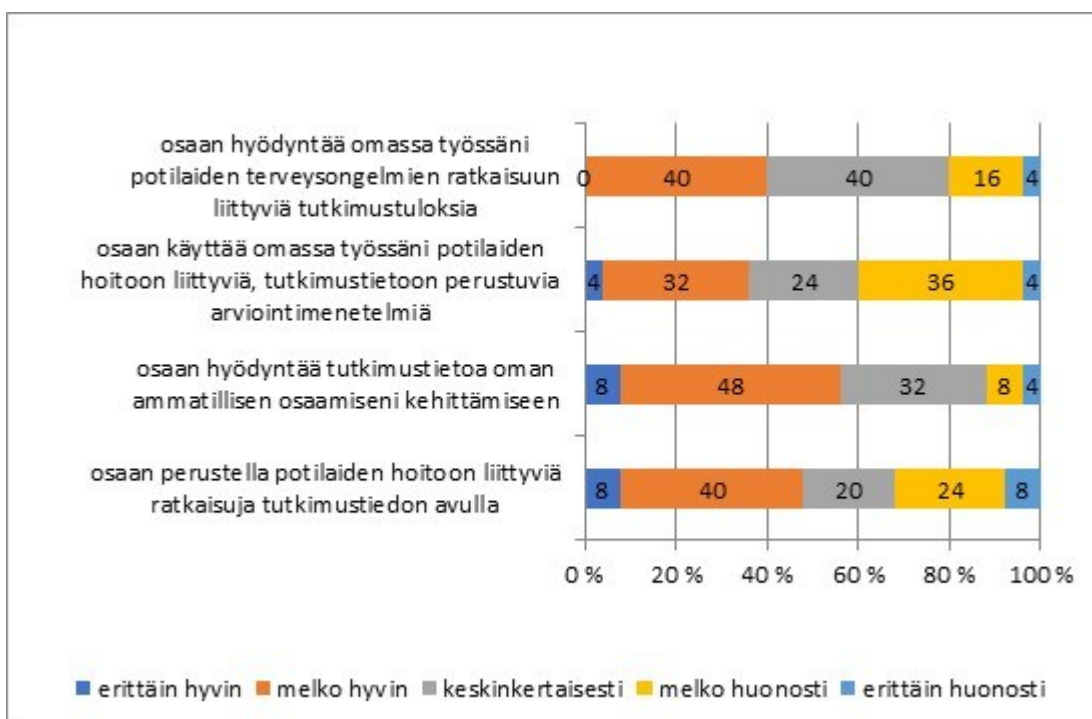
Kuvio 15. Vastaajien tutkimustiedon käyttötaidot

Vajaa kolmannes vastaajista (28 %) osasi tulkita tutkimuksissa olevia taulukoita ja kuvia melko hyvin, valtaosa (48 %) keskinkertaisesti ja vähemmistö (8 %) erittäin huonosti. Tutkimuksen luotettavuutta osasi arvioida reilu kolmannes (32 %) joko erittäin tai melko hyvin ja melko huonosti tai huonosti myös yhteensä 32 % vastaajista. Tutkimustulosten käyttöarvoa osasi arvioida sekä erittäin hyvin että erittäin huonosti 9 % ja keskinkertaisesti 48 % vastaajista. (kuviokuva 16)



Kuvio 16. Vastaajien tutkimustiedon käyttötaidot

Vajaa puolet vastaajista (40 %) osasi hyödyntää omassa työssään potilaiden terveysongelmien ratkaisuun liittyviä tutkimustuloksia melko hyvin tai keskinertaisesti ja melko huonosti tai erittäin huonosti yhteensä 20 %. Pieni osa (4 %) vastaajista osasi käyttää omassa työssään potilaiden hoitoon liittyviä, tutkimustietoon perustuvia arviointimenetelmiä erittäin hyvin ja erittäin huonosti, kun taas yli kolmannes (36 %) osasi sitä melko huonosti. Yhteensä reilu puolet vastaajista (56 %) osasi hyödyntää tutkimustietoa oman ammatillisen osaamisen kehittämiseen joko erittäin tai melko hyvin. Melko huonosti tai huonosti vastaajista yli kolmasosa osasi perustella potilaiden hoitoon liittyviä ratkaisuja tutkimustiedon avulla. (kuvio 17)



Kuvio 17. Vastaajien tutkimustiedon käyttötaidot

5.3 TuTiKO-mittarilla saatujen tulosten analysointi

TuTiKO-mittarilla selvitettiin kohderyhmän sairaanhoitajien ja lähihoitajien suhtautumista tutkimustiedon käyttöön ja tutkimustiedon käyttöä koskevia taitoja. Hoitotyöntekijöiden suhtautuminen tutkimustiedon käyttöön oli melko myönteistä. Tutkimustiedon käyttöä pidettiin hyödyllisenä hoitotyössä ja hoitotyön kehittämisessä. Vastaajat arvostivat tutkimustiedon käyttöä enemmän kuin olivat halukkaita sitoutumaan siihen. Vastaajien tutkimustiedon

käyttötaidot olivat keskinkertaiset. Parhaiten osattiin hakea tietoa elektronisista tietokannoista hakusanoja käyttäen ja heikoiten lukea englanninkielisiä tutkimusartikkeleita. Tulokset olivat samansuuntaisia TuTiKO-mittarilla tuotetun tiedon kanssa (Heikkilä ym., 2019; Jokila, 2020).

Taustamuuttujien yhteyttä saatuihin tutkimustuloksiin ei selvitetty pienestä otoskoosta (n=25) johtuen. Aiemmissä tutkimuksissa on todettu nuorempien ja vähemmän työkokemusta omaavien hoitajien suhtautuvan positiivisemmin näyttöön perustuvaan toimintaan ja omaavan siihen paremmat taidot (Heikkilä ym., 2019, s.7; Koota, 2020, s. 73; Melnyk ym., 2012, s. 416; Vaajoki ym., 2023, s. 5). Korkeamman koulutuksen vaikutuksesta hoitajien näyttöön perustuvaan toimintaan liittyviin asenteisiin, tietoihin ja taitoihin on saatu vaihtelevia tutkimustuloksia. Heikkilän ym., 2019, s. 8; Melnykin ym. (2020, s.), Uptonin ym. (2015, s. 84) ja Vaajoen ym. (2023, s. 5) tutkimuksissa jatkotutkinnoilla todettiin olevan positiivinen vaikutus, kun taas Kootan (2020, s. 73) tutkimuksessa ei koulutustaustalla todettu olevan vaikutusta.

5.4 Hoitotyön tutkimusklubin esivalmistelut ja suunnittelu

Toimintatutkimuksen toisessa syklissä aloitettiin tutkimusklubitoiminnan suunnittelu. Tutkimusklubitoiminnan suunnittelussa huomioitiin TuTiKO-kyseilyssä saadut tulokset ja ohjausryhmän ehdotukset sisällön valintaan, toteutuksen aikatauluun ja muihin mahdollisiin käytännön järjestelyihin. Tutkimusklubitoiminnan järjestämisen suunnittelussa hyödynnettiin myös kirjallisuuskatsauksen tuloksia. Toimintatutkimuksen toisessa syklissä muodostettiin hoitotyön tutkimusklubin ohjausryhmä. Ohjausryhmän kokoonpano perustui tutkimussuunnitelman hyväksymisprosessissa käytyyn keskusteluun sekä tietoon, että ohjausryhmässä tulee olla sekä tutkimuksellista, että kliinistä osaamista (Hotus, 2019). Ohjausryhmään kutsuttiin sähköpostitse terveystalouden ylihoitaja, koulutussuunnittelija ja 1-2 edustajaa kaikilta kolmelta vuodeosastolta osastojen oman harkinnan mukaan. Ohjausryhmä, joka koostui terveystalouden ylihoitajasta, koulutussuunnittelijasta, kahdesta

osastonhoitajasta ja yhdestä vastaavasta hoitajasta, kerääntyi kehittämistyöntekijän ohjaamaan kokoontumiseen 1.6. 2020.

Ohjausryhmän kokoontumisen alussa kehittämistyöntekijä esitteli lyhyesti kehittämistyön idean. Esittelyssä ilmeni, että hoitotyön tutkimusklubien suunnittelun lähtökohtana oli, että tutkimusklubeissa käsitellään Hoitotyön tutkimussäätiön (jatkossa Hotus) hoitotyön suosituksia tai näyttövinkkejä. Valinta perustui TuTIKO-mittarilla saatuihin tuloksiin kohderyhmän keskinkertaisista tutkimustiedon käyttötaidoista ja Hoitotyön tutkimussäätiön ohjeistukseen käsitellä tutkimusklubeissa ensisijaisesti hoitosuosituksia ja näyttövinkkejä, sillä niiden tavoitteena on tuottaa parasta mahdollista tietoa hoidon ja terveyden edistämiseksi (Kinnunen ym., 2017, s. 169). Hoitotyön tutkimussäätiö toimii Suomessa näyttöön perustuvan hoitotyön edistäjänä tuottamalla ja levittämällä tutkimusnäyttöä ja tukemalla näytön käyttöönottoa sosiaali- ja terveydenhuoltoon (Hotus, n.d.-e). Hotus-hoitosuositukset ovat kyseisen aihealueen asiantuntijoiden laatimia tutkimusnäyttöön perustuvia suosituksia hoitotyössä ja terveyden edistämisessä käytettävien menetelmien vaikuttavuudesta, käyttökelpoisuudesta ja tarkoituksenmukaisuudesta sekä niiden merkityksellisyydestä hoitoa tarvitsevalle ja hänen läheisilleen (Hotus, n.d.-b). Näyttövinkki on hyvälaatuisen järjestelmälliseen katsaukseen tai hoitosuositukseen perustuva tiivistelmä (Hotus, n.d.-d). Juuri Hotuksen hoitosuosituksia ja näyttövinkkejä päädyttiin käsittelemään tutkimusklubeissa siksi, että ne saattavat olla vähemmän tunnettuja hoitohenkilökunnalle kuin Käypä hoitosuositukset. Lisäksi käytännön hoitotyötä tekevien hoitajien tulee keskittyä potilaiden hoidossa todettujen kliinisten ongelmien ja kysymysten tunnistamiseen ja parhaan saatavilla olevan tiedon integroimiseen tutkimusmenetelmien luotettavuuden arvioinnin sijaan (Korhonen ym., 2018a, s. 86-87; Saunders & Vehviläinen-Julkunen, 2016, s. 137). Niiden puuttuessa voidaan hyödyntää hyvälaatuisia järjestelmällisiä katsauksia tai mikäli niitäkään ei löydy, voidaan perehtyä yksittäisiin tutkimusartikkeleihin (Jylhä ym., 2017, s. 32).

Ohjausryhmä tarkasteli ensin yhdessä Hotuksen hoitosuosituksia ja näyttövinkkejä pohtien aiheita, joiden käsitteleminen hoitotyön tutkimusklubeissa olisi hyödyllistä kaikille kolmelle kohdeosastoille. Näyttöön perustuvan

toiminnan kehittäminen ja tutkimusklubitoiminta on tärkeä kytkeä hoitotyössä tunnistettuihin spesifeihin ongelmiin ja tutkitun tiedon tarpeisiin, jolloin henkilökunta sitoutuu kehittämiseen paremmin ja kehittämisen tulokset voidaan paremmin havainnoida (Häggman-Laitila, 2009a, s. 257; Sarajärvi ym., 2011, s. 135137).

Ohjausryhmä valitsi yksimielisesti hoitotyön tutkimusklubeissa käsiteltäviksi kaksi Hotuksen näyttövinkkiä: Työympäristöön liittyvät tekijät lääkkeenanto-poikkeamien taustalla (Hotus, 2016) ja Miten liikuntaharjoittelu vaikuttaa gerasteniasta kärsivien ikääntyneiden fyysiseen toimintakykyyn? (Hotus, 2019) ja yhden hoitosuosituksen: Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä (Hotus, 2018). Lisäksi kokoontumisessa sovittiin hoitotyön tutkimusklubien orientoivien tilaisuuksien ja varsinaisten tutkimusklubien aikataulusta syksyllä 2020.

Koska kohdeorganisaatiossa ei hoitotyön tutkimusklubeja ole aiemmin järjestetty, hoitotyön tutkimusklubin orientoivan tilaisuuden tarkoituksena oli valmistella kohderyhmää tutkimusklubeihin. Orientoivan tilaisuuden suunnittelussa huomioitiin TuTiKO- kyselyssä saatuja vastauksia. Kehittämistyöntekijä piti jokaisen kolmen osaston osastokokouksessa samansisältöisen, 30 minuuttia kestävän, hoitotyön tutkimusklubeihin orientoivan tilaisuuden 8.9. ja 10.9.2020 PowerPoint-esitystä hyödyntäen. Tilaisuudessa käsiteltiin lyhyesti näyttöön perustuvaa päätöksentekoa ja Hoitotyön tutkimussäätiötä. Lisäksi selvitettiin tulevien tutkimusklubien toteuttamista. Tilaisuuksiin osallistui 510 hoitajaa. Koska ainoastaan pieni osa kohdehenkilöistä osallistui hoitotyön tutkimusklubin orientoivaan tilaisuuteen, lähetettiin kehittämistyön kohdehenkilöille sähköpostitse kooste orientoivasta tilaisuudesta.

Viikkoa ennen jokaista hoitotyön tutkimusklubia kehittämistyöntekijä vei kohdeosastojen taukokuoneiden ilmoitustaululle ilmoituksen lähestyvistä tutkimusklubista. Ilmoituksessa ohjeistettiin tutkimusklubiin osallistumiseen ja jaettiin verkko-osoite tutkimusklubissa käsiteltävään Hoitotyön tutkimussäätiön hoitosuositukseen tai näyttövinkkiin, johon osallistujien toivottiin tutustuvan etukäteen. Ilmoitustauluille toimitettiin myös tulosteita hoitosuosituksista ja

näyttövinkeistä. Koska tiedonkulku haluttiin maksimoida, ilmoitus lähetettiin sähköpostitse kaikille kohdehenkilöille, sillä kehittämistyöntekijä ei ollut etukäteen tietoinen tutkimusklubeihin osallistujista. Tutkimusklubit järjestettiin kuukauden välein keskiviikkoisin kello 13-14. Kyseisenä ajankohtana työvuorossa olevat lähi- ja sairaanhoitajat ohjeistettiin mahdollisuudesta osallistua tutkimusklubiin työaikana; jos aika oli varattu työvuorosuunnitelmaan tai töiden salliessa. Kehittämistyöntekijän toiveena oli, että jokainen hoitaja pääsisi osallistumaan ainakin yhteen tutkimusklubiin. Myös hoitotyön opiskelijat olivat tervetulleita tutkimusklubeihin, mutta hoitotyön varahenkilöstö oli aikataullista syistä rajattu kehittämistyön ulkopuolelle.

5.5 Hoitotyön tutkimusklubien toteuttaminen

Kehittämistyön ensimmäinen hoitotyön tutkimusklubi kokoontui 30.9.2020 kello 13-14 luentosalissa. Luentosali sijaitsee lähellä kahta kohdeosastoa mutta yhdeltä kohdeosastolta hieman etäämpänä. Työyksikön ulkopuolisella neuvottelutilalla pyrittiin mahdollistamaan kokoontumisympäristön rauhallisuus (Sarajärvi ym., 2011, s. 138). Tutkimusklubiin osallistui yhteensä yhdeksän hoitajaa kahdelta (kolmesta) kohdeosastolta. Tilaisuus päästiin aloittamaan kello 13.05, sillä suurin osa osallistujista saapui paikalle silloin. Tutkimusklubissa käsiteltiin ohjausryhmän valitsemaa Hoitotyön tutkimussäätiön näyttövinkkiä 5/2016, ”Työympäristöön liittyvät tekijät lääkkeenantopoiikkeamien taustalla”. Jokaiselle osallistujalle jaettiin tulostettu näyttövinkki tarvittaessa hyödynnettäväksi tutkimusklubissa.

Ensimmäisen 10 minuutin aikana kehittämistyöntekijä selvitti tutkimusklubin etenemisen ja esitteli lyhyesti näyttövinkin PowerPoint-esitystä hyödyntäen. Sen jälkeen osallistujat jaettiin 2-3 henkilön ryhmiin ja pienryhmät ohjattiin aivoriihi-menetelmällä pohtimaan heidän työyksikössään esiintyviä työympäristöön liittyviä haasteita/huolia, jotka ovat lääkkeenantopoiikkeamien taustalla sekä kehittämisehdotuksia niihin. Neljässä ryhmässä pohdittavat asiat nousivat käsittelyssä olevasta näyttövinkistä: lääkehoitoon liittyvä viestintä/tiedonkulku, lääkkeiden säilytys ja varastointi, lääkkeiden annossa

käytettävät laitteet sekä työn kuormittavuus ja henkilöstörakenne. Aivoriihen menetelmä valittiin käyttöön, sillä se on luovan ongelmanratkaisun menetelmä, jonka tavoitteena on kehittää suuri määrä ideoita turvallisessa ympäristössä siten, että kaikki ryhmän jäsenet osallistuvat (Innokylä, n.d.). Aivoriihen käyttöä puolsi myös se, että ihmiset sitoutuvat ratkaisuihin helpommin, jos he ovat olleet mukana tekemässä niitä (Ojasalo ym., 2014, s.162).

Aivoriihen ideointivaiheeseen varattiin aikaa 15 minuuttia. Ryhmät työskentelivät aktiivisesti, eikä aikaa ollut tarpeen lyhentää. Huolet/haasteet kirjattiin pinkeille muistilapuille ja kehittämissuositukset niihin sinisille muistilapuille. Ryhmät asettelivat muistilaput aiheittain seinille, minkä jälkeen siirryttiin kehittämistyöntekijän ohjaamana keskustelemaan esille tulleista huolista/haasteista ja kehittämissuosituksista. Haasteita/huolia työympäristöön liittyviä tekijöitä lääkkeenantopoikkeamien taustalla oli jokaisella aihealueella useita. Kahdella osastolla todettiin olevan osittain samanlaisia ja osittain erilaisia haasteita. Jotain kehittämissuosituksia löytyi välittömästi hyödynnettäväksi toisen osaston käytännöistä. Viimeisen 10 minuutin aikana osallistujat kävivät merkitsemässä kannatuksensa kehittämissuosituksille muistilappuihin +-merkeillä ja täyttivät vapaaehtoisen palautekyselyn. Tutkimusklubi päättyi suunnitellusti klo 14.00. Kaikki osallistujat palauttivat tutkimusklubin päätteeksi jaetun vapaaehtoisen palautekyselyn.

Kehittämistyön toinen hoitotyön tutkimusklubi kokoontui 28.10.2020 kello 13-14 luentosalissa. Tutkimusklubiin osallistui yhteensä 13 hoitajaa kolmelta kohdeosastolta. Tutkimusklubiin oli kutsuttu lähi- ja sairaanhoitajia, mutta kaksi fysioterapeuttia halusi osallistua tähän tutkimusklubiin. Tilaisuus aloitettiin kello 13.05, sillä suurin osa osallistujista saapui paikalle silloin. Kaksi osallistujaa joutui poistumaan kesken ja kaksi tuli paikalle myöhässä. Tutkimusklubissa käsiteltiin ohjausryhmän valitsemaa Hoitotyön tutkimussäätiön vuonna 2018 päivittämää hoitosuositusta ”Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaille”. Jokaiselle osallistujalle jaettiin tulostettu hoitosuosituksen lyhennelmä tarvittaessa tutkimusklubissa hyödynnettäväksi.

Ensimmäisen 10 minuutin aikana kehittämistyöntekijä selvitti tutkimusklubin etenemisen ja esitteli lyhyesti hoitosuosituksen PowerPoint-esitystä hyödyntäen. Osallistujille annettiin mahdollisuus päättää, käsitelläänkö aihetta yhdessä keskustellen vai ryhmätyöskentelynä. Valinnan vapaudella pyrittiin vaikuttamaan osallistujien motivaatioon (Martela ym., 2017, s. 110). Osallistujista osa osallistui keskusteluun aktiivisesti, osan pitäytyessä lähinnä kuuntelemaan. Keskustelussa pohdittiin sydämen vajaatoiminnan omahoidon ohjauksen nykytilannetta kohdeosastoilla. Lisäksi pohdittiin syitä sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjauksen puutteille kohdeosastoilla.

Kehittämistyön kolmas hoitotyön tutkimusklubi kokoontui 25.11.2020 kello 13-14 luentosalissa. Tutkimusklubiin osallistui yhteensä kahdeksan hoitajaa kahdelta kohdeosastolta. Osallistujiin kuuluivat lähi- ja sairaanhoitajien lisäksi fysioterapeutti ja fysioterapeuttiopiskelija. Tilaisuus aloitettiin kello 13.05, sillä lähes kaikki saapuivat paikalle hieman kello 13 jälkeen. Tutkimusklubissa käsiteltiin ohjausryhmän valitsemaa Hoitotyön tutkimussäätiön näyttövinkkiä 14/2019 ”Miten liikuntaharjoittelu vaikuttaa gerasteniasta kärsivien ikääntyneiden fyysiseen toimintakykyyn? Jokaiselle osallistujalle jaettiin tulostettu näyttövinkki tutkimusklubissa hyödynnettäväksi.

Ensimmäisen 10 minuutin aikana kehittämistyöntekijä selvitti tutkimusklubin etenemisen ja esitteli lyhyesti näyttövinkkiä PowerPoint-esitystä hyödyntäen. Gerastenia oli useimmille osallistujille vieras termi. Yhteisessä keskustelussa todettiin näyttövinkin hyödyllisyys, vaikkakaan tulokset eivät tuntuneet olevan suoraan hyödynnettävissä kohdeosastojen lähi- ja sairaanhoitajille. Tunti riitti hyvin aiheen käsittelyyn. Kaikki osallistujat palauttivat tutkimusklubin päätteeksi vapaaehtoisen palautekyselyn.

Jokaisen hoitotyön tutkimusklubin jälkeen niistä tehtiin yhteenveto, joka sisälsi tutkimusklubeissa esitetyt kehittämissuositukset. Nämä toimitettiin ensin osallistujille kommentoitavaksi/tarkastettavaksi. Kommentoinnin/tarkastusmahdollisuuden avulla haluttiin lisätä luotettavuutta ja sitouttaa osallistujia toimintaan. Ainostaan yksi osallistuja teki korjausehdotuksen, muiden hyväksyessä yhteenvedon. Osallistujien palautettua ne kehittämistyöntekijälle,

kirjoitettiin jokaisesta hoitotyön tutkimusklubista korjattu yhteenveto ja kehittämissuhteukset ja ne toimitettiin sähköpostitse kohdeosastojen osastonhoitajille.

5.6 Tutkimusklubien palautekysely

Jokaisen tutkimusklubin jälkeen tutkimusklubeista saadut palautteet luettiin. Kaikki (n=27) kolmeen tutkimusklubiin osallistuneet palauttivat palautekyselyn (liite 10). Kaikki kyselyt oli täytetty huolellisesti ja ne hyväksyttiin analysoitaviksi. Hieman yli puolet osallistujista (n=14) oli osallistunut ennen tutkimusklubeja järjestettyyn orientoivaan tilaisuuteen. Lähes kaikki muut olivat lukeneet orientoivasta tilaisuudesta tehdyn koosteen sähköpostistaan. Yhtä osallistujaa lukuun ottamatta kaikki (n=26) olivat lukeneet tutkimusklubitiedotteen joko taukokuoneen ilmoitustaululta, sähköpostistaan ja/tai hoitajien WA-ryhmästä.

Suurin osa hoitajista osallistui tutkimusklubiin kerran (n= 20), viisi kaksi kertaa ja kaksi kolme kertaa. Alle puolen (n=12) työvuorolistaan oli suunniteltu tutkimusklubiin osallistuminen. Lähes kaikki (n=23) ilmoittivat saaneensa tutkimusklubissa käsiteltävän hoitosuosituksen tai näyttövinkin luettavakseen ennen tutkimusklubia. Suurin osa (n=19) osallistujista oli lukenut Hotus-hoitosuosituksen tai näyttövinkin ennen tutkimusklubia; suurin osa heistä (n=15) oli käyttänyt siihen pelkkää työaika, pienempi osa vapaa-aikaa (n=4) ja kolme (n=3) osallistujaa oli käyttänyt lukemiseen sekä työ- että vapaa-aikaa.

Palautekyselyssä kartoitettiin osallistujien mielipiteitä tutkimusklubin edeltävistä toimista ja tutkimusklubin toteuttamisesta. Taulukossa 2 on esitetty väittämät ja vastaajien (N=27) mielipiteet asteikolla Täysin samaa mieltä-Jokseenkin samaa mieltä- Jokseenkin eri mieltä-Täysin eri mieltä.

Taulukko 2. Osallistujien mielipiteet tutkimusklubin edeltävistä toimista ja tutkimusklubin toteuttamisesta.

Väittäjä	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Hoitotyön tutkimusklubin idea oli minulle selvillä sinne tullessani.	n=10 37 %	n=9 33,3 %	n=6 22,2 %	n=2 7,5 %
Hoitotyön tutkimusklubin paikka oli sopiva.	n=22 81,5 %	n=5 18,5 %	n=0 0 %	n=0 0 %
Hoitotyön tutkimusklubin kesto oli liian pitkä	n=0 0 %	n=0 0 %	n=7 25,9 %	n=20 74,1 %
Hoitotyön tutkimusklubin kesto oli liian lyhyt.	n=2 7,5 %	n=11 40,7 %	n=11 40,7 %	n=3 11,1 %
Hoitotyön tutkimusklubin ajankohta (kellonaika) oli sopiva.	n=23 85,2 %	n=1 3,7 %	n=3 11,1 %	n=0 0 %
Hoitotyön tutkimusklubin osallistujamäärä oli liian suuri.	n=0 0 %	n=1 3,7 %	n=6 22,2 %	n=20 74,1 %
Hoitotyön tutkimusklubin osallistujamäärä oli liian pieni.	n=2 7,5 %	n=7 25,9 %	n=6 22,2 %	n=12 44,4 %
Yhteinen hoitotyön tutkimusklubi muiden yksiköiden hoitajien kanssa oli hyödyllinen.	n=18 66,7 %	n=8 29,6 %	n=1 3,7 %	n=0 0 %
Hoitotyön tutkimusklubin käytännön järjestelyt olivat onnistuneet.	n=18 66,7 %	n=8 29,6 %	n=1 3,7 %	n=0 0 %
Hoitotyön tutkimusklubin kahvitarjoilu olisi ollut tärkeä.	n=4 14,8 %	n=8 29,6 %	n=6 22,2 %	n=9 33,3 %
Hoitotyön suositus/näyttövinkki liittyi käytännön työhöni.	n=21 77,8 %	n=6 22,2 %	n=0 0 %	n=0 0 %
Hoitotyön suosituksen/näyttövinkin esittely oli selkeä.	n=22 81,5 %	n=4 14,8 %	n=1 3,7 %	n=0 0 %
Hoitotyön tutkimusklubissa keskusteltiin osastojen nykyisistä hoitokäytännöistä.	n=20 74,1 %	n=7 25,9 %	n=0 0 %	n=0 0 %
Hoitotyön tutkimusklubeissa keskusteltiin osastojen hoitokäytäntöjen kehittämistarpeesta.	n=18 66,7 %	n=5 18,5 %	n=4 14,8 %	n=0 0 %

Palautekyselyssä saatuja tietoja analysoitiin toimintamallia varten. Orientoiva tilaisuus ja siitä tehty kooste todettiin hyödylliseksi. Osallistujista viisi (n=5) ei ollut osallistunut orientoivaan tilaisuuteen eikä lukenut siitä tehtyä koostetta. He vastasivat väitteeseen ”Tutkimusklubin idea oli minulle selvillä sinne tullessani” joko ”Jokseenkin eri mieltä” tai ”Täysin eri mieltä”. Osallistujista, jotka olivat joko osallistuneet orientoivaan tilaisuuteen ja/tai lukeneet koosteen (n=18) vastasivat väitteeseen joko ”Täysin samaa mieltä” tai ”Jokseenkin samaa mieltä”.

Tutkimusklubin paikka koettiin hyväksi useimman (n=22) osallistujan mielestä. Muut (n=5) vastasivat väitteeseen ”Tutkimusklubin paikka oli sopiva” ”Jokseenkin samaa mieltä”. Vastauksissa ei tullut esille, työskentelivätkö nämä vastaajat osastolla, joka sijaitisi hieman kauempana kokoustilaa. Tutkimusklubit kestivät 60 minuuttia. Lähes puolet (n=13) piti tutkimusklubin kestoa liian lyhyenä. Kenenkään vastaajan mielestä tutkimusklubin kesto ei ollut liian pitkä. Tutkimusklubit pidettiin kello 13-14. Vastaajista lähes kaikki (n=24) pitivät ajankohtaa sopivana. Tutkimusklubeihin osallistui 8-13 osallistujaa. Yhdeksän osallistujan (n=9) mielestä osallistujamäärä oli liian pieni ja yhden (n=1) mielestä liian suuri. Tutkimusklubiin oli kutsuttu hoitajia kaikilta kolmelta perusterveydenhuollon vuodeosastolta. Lähes kaikki (n=26) pitivät sitä hyödyllisenä. Vajaa puolet (n=12) olisi pitänyt kahvitarjoilua tärkeänä, muuten lähes kaikki (n=26) pitivät käytännön järjestelyjä onnistuneina. Ohjausryhmän valitsemia hoitosuosituksia/näyttövinkkejä pidettiin (n=27) omaan käytännön työhön liittyvinä ja niiden esittelyä selkeänä (n=26). Tutkimusklubeissa keskusteltiin kaikkien (n=27) mielestä osastojen nykyisistä hoitokäytännöistä, mutta kehittämistarpeista keskusteltiin liian vähän neljän (n=4) osallistujan mielestä.

Kahteen avoimeen kysymykseen vastattiin 16 palautelomakkeessa. Osallistujat antoivat tutkimusklubikokemuksesta ainoastaan positiivista palautetta. Tutkimusklubia pidettiin hyödyllisenä, hauskana, erittäin hyvänä ja mielenkiintoisena. Eniten kehittämisehdotuksissa toivottiin pidempää aikaa, tutkimusklubin huomioimista työvuorosunnittelussa, moniammatillisia klubeja

aiheen mukaan, jokaiselta osastolta osallistujia ja pohdittiin jatkotoimenpiteiden toteutumista.

5.7 Tutkimusklubien arviointi

Tutkimusklubeihin osallistuneiden antama palaute oli varsin positiivista. Käytännön järjestelyihin, ennakkomainontaan, aikaan ja paikkaan, oltiin pääosin tyytyväisiä. Tutkimusklubit järjestettiin keskiviikkoisin kello 13-14. Kyseinen viikonpäivä sovittiin ohjausryhmän kanssa ottamalla huomioon muiden toistuvien kokousten, kuten osastonhoitajien kokousten, ajankohta. Kellonaika sovittiin ohjausryhmän kanssa, jotta se sopisi sekä iltavuoroon tuleville hoitajille että aamuvuoron hoitajille. Suurin osa (n=24) osallistujista oli tyytyväinen kyseiseen ajankohtaan. Vajaa puolet osallistujista (n=13) olisi toivonut pidempikestoista tutkimusklubia. Kehittämistyöntekijäkin koki 60 minuuttia olleen riittämätön, erityisesti ensimmäisessä tutkimusklubissa. Ensimmäisessä tutkimusklubissa toteutettu aivoriihi vei aikaa niin paljon, että keskusteluun varattu 20 minuuttia ei ollut riittävä, eikä tutkimusklubin päätteeksi ehditty tehdä suunniteltua yhteenvetoa.

Tutkimusklubin ohjausryhmään tulee kutsua kliinisen hoitotyön tekijöitä, sillä heidän sitouttamisensa näyttöön perustuvaan toiminnan kehittämiseen ja sen arviointiin on havaittu tärkeäksi kestävästä toiminnanmuutosta tavoiteltaessa (Honey & Barker, 2011, s. 828; Häggman-Laitila ym., 2016b, s. 168; Mustonen ym. 2022, s. 179-180; Oikarainen, 2016, s. 29; TTK, 2015, s. 33; Vaajoki ym., 2023, s. 4). Ohjausryhmään kutsuttiin terveystalouden ylihoitaja, koulutussuunnittelija ja 1-2 edustajaa kaikilta kolmelta vuodeosastolta osastojen oman harkinnan mukaan, mutta siihen ei osallistunut yhtään kliinisen hoitotyön tekijää. Epäselväksi jäi, oliko heille annettu siihen mahdollisuus, vai eikö halukkaita ollut.

Orientoivan tilaisuuden järjestämistä ja tilaisuuden sisältöä tulee suunnitella tarkemmin. Kehittämistyöntekijä ei ollut täysin tyytyväinen orientoivien tilaisuuksien hyödyllisyyteen. Orientoiviin tilaisuuksiin osallistuneista neljä (n=4)

ei ollut tietoinen tutkimusklubin ideasta, vaikka se oli yksi orientoivan tilaisuuden aihe. Orientoivissa tilaisuuksissa tulee enemmän korostaa tutkimusklubin rentoa, sosiaalista luonnetta ja sitä, ettei osallistuminen edellytä huippuosaamista näyttöön perustuvassa toiminnassa tai tieteellisten tutkimusten lukemisessa. Osallistujat saattavat pelätä, että tutkimusklubit paljastavat heidän heikkoutensa näyttöön perustuvassa toiminnassa, eivätkä he siksi uskalla osallistua niihin (Johnson, 2016, s. 100; Lachance, 2014, s. 562; Nesbitt & Barton, 2014, s. 6). Orientoiva tilaisuus tulee toteuttaa vuorovaikutteisella tavalla luentomaisuuden sijaan ja keskustella osallistujien odotuksista tutkimusklubia kohtaan osallistujien sitouttamiseksi (Cooper & Brown, 2018, s. 143).

Onnistuneen tutkimusklubin kehittäminen ja toteuttaminen edellyttää huolellista suunnittelua (Austin, 2016, s. 18-23; Fowler ym., 2011, s. 595; Nesbitt & Barton, 2014, s. 7). Tutkimusklubien suunnitteluun tulee käyttää riittävästi aikaa. Aikatauluun vaikutti syksyllä 2020 Covid-19-pandemia; tutkimusklubit pyrittiin pitämään mahdollisimman pian, sillä ne haluttiin pitää kasvotusten. Isossa kokoustilassa huomioitiin turvavälit ja pidettiin kasvomaskeja. Ennakoon suunnitellusta kahvitarjoilusta jouduttiin luopumaan Covid-rajoitusten vuoksi. Neljän (14,8 %) osallistujan mielestä kahvitarjoilu olisi ollut tärkeä ja kahdeksan (29,6 %) mielestä melko tärkeä asia. Tutkimusklubien suunnittelussa otettiin mahdollisuuksien rajoissa huomioon tutkimusklubin onnistumista edistäviä ja ehkäiseviä tekijöitä.

Suunnittelussa tulee huomioida mahdollisimman monen, mahdollisesti moniammatillisen, osallistumisen mahdollistaminen ja tilaisuuksien erilaisten sisältöjen avulla huomioida osallistujien näyttöön perustuvan toiminnan koulutustaso/osaaminen (Saunders ym., 2016b, s. 183). Suomalaisissa terveydenhuollon organisaatioissa työskentelee edelleen ennen vuotta 1992 valmistuneita sairaanhoitajia, jotka eivät ole saaneet muodollista koulutusta näyttöön perustuvasta hoitotyöstä (Saunders & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 42).

Tutkimusklubien orientoiviin tilaisuuksiin ja tutkimusklubeihin osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Osa orientoiviin tilaisuuksiin osallistujista ei osallistunut varsinaisiin tutkimusklubeihin ja kaikki tutkimusklubeihin osallistuneet eivät osallistuneet orientoivaan tilaisuuteen. Kolmen tutkimusklubin osallistujat vaihtelivat, sillä ainoastaan kaksi osallistujaa osallistui kaikkiin kolmeen tutkimusklubiin. Kirjallisuudessa pohditaan, pitäisikö tutkimusklubeihin osallistuminen perustua vapaaehtoisuuteen vai lisäksi pysyvä ryhmä läsnäoloa ja keskustelujen monipuolisuutta (Lachance, 2014, s. 562; Nesbitt & Barton, 2014, s. 6). Tutkimusklubissa käsiteltävän hoitosuosituksen/näyttövinkin lukemista etukäteen suositeltiin, mutta se oli vapaaehtoista. Bilodeaun ym. (2012, s. 21) tutkimuksessa tutkimusartikkelien lukeminen etukäteen lisääntyi, kun osallistujat huomasivat sen vaikuttavan positiivisesti tutkimusklubiin osallistumiskokemukseen.

Kolmeen tutkimusklubiin osallistui yhteensä 29 hoitotyöntekijää. Kaksi heistä joutui lähtemään tilaisuudesta kesken pois, eivätkä he täyttäneet palautekyselyä. Tutkimusklubien järjestäminen työaikana voi aiheuttaa osallistujien tulemista ja menemistä muiden velvollisuuksien vuoksi (Nesbitt & Barton, 2014, s. 6). Ohjausryhmässä olleet työvuorolistojen tekijät lupasivat ottaa mahdollisuuksien mukaan huomioon tutkimusklubit. Alle puolen (n=12) työvuorolistaan oli suunniteltu tutkimusklubiin osallistuminen. Tutkimusklubien onnistumisen haasteeksi on kirjallisuudessa todettu kiireen aiheuttama vähäinen osallistuminen (Al Saif ym., 2018, s. 90; Fowler ym., 2011, s. 596; Lachance, 2014, 562; McKeever ym., 2016, s. 174). Kehittämistyön tutkimusklubeihin osallistui kerrallaan 9-13 hoitotyöntekijää. Osallistujien mielestä ryhmät olivat kooltaan ennemmin liian pieniä kuin liian suuria. Sopiva ryhmän koko löytyy kokemuksen/kokeilun kautta, sillä optimaalista tutkimusklubin kokoa ei kirjallisuudessa mainita (McGlacken-Byrne ym., 2020, s. 240). Kirjallisuudessa todetaan, että liian vähäinen osallistujamäärä ei välttämättä edistä monipuolista keskustelua, kun taas liian suuri osallistujamäärä voi haitata pohdiskelevaa keskustelua (Honey & Baker, 2011, s. 829; Laaksonen ym., 2013, s. 290), tai hankaloittaa ryhmädynamiikkaa (Lachance, 2014, s. 563). McGlacken-Byrne ym., (2020, s. 240) esittävät, että tutkimusklubin onnistuminen edellyttää vähintään kahdeksan osallistujaa. Yksi osastonhoitaja osallistui

tutkimusklubeihin. Meriön (2009, s. 30) mukaan yksiköiden esihenkilöiden osallistuminen tutkimusklubeihin olisi suotavaa, sillä esihenkilön rooli on merkittävä osastojen toimintatapojen muutoksessa. Läsnäolollaan esihenkilö osoittaa myös olevansa kiinnostunut tutkimustiedon tuomisesta käytäntöön.

Kehittämistyön aikana toteutetuille tutkimusklubeille ei määritelty tavoitteita, vaikka tavoitteet on todettu lisäävän myönteisen lopputuloksen todennäköisyyttä (Honey & Baker, 2011, s. 828; Lachance, 2014, s. 564). Toisaalta tutkimusklubit nähtiin vain toimintatutkimuksen yhtenä vaiheena. Kehittämistyössä järjestettiin kolme tutkimusklubia. Useamman tutkimusklubin järjestäminen, ja niistä saatu palaute, olisi ollut toimintamallin laadinnan näkökulmasta hyödyllistä.

Kirjallisuudessa kuvatuissa tutkimusklubeissa todettiin käsiteltävän useimmiten järjestelmällisiä katsauksia tai yksittäisiä tieteellisiä artikkeleita. Tässä kehittämistyössä tehtiin kuitenkin tietoinen valinta käsitellä kehittämistyön tutkimusklubeissa Hotus-hoitosuosituksia tai näyttövinkkejä tiedostaen, ettei kaikista hoitotyön aiheista ei ole saatavilla tiivistettyä tutkimustietoa (Heikkilä & Leino-Kilpi, 2018, s. 5). Jos kehittämistyössä olisi pidetty useampia tutkimusklubeja, klubeissa olisi voitu käsitellä myös systemaattisia katsauksia tai yksittäisiä tutkimuksia. Yksittäisten tutkimusten näyttö ei ole niin vahvaa kuin useista eri tutkimuksista saatu samansuuntainen näyttö, joten hoitokäytäntöjen kehittäminen ei voi perustua satunnaisesti valittuihin yksittäisiin tutkimuksiin (Korhonen ym., 2012, s. 40). Yksittäisiin tutkimuksiin tutustuminen auttaa kuitenkin hoitotyöntekijöitä pysymään ajan tasalla ammattialansa kehitymisestä (Heikkilä & Leino-Kilpi, 2018, s. 5; Johnson, 2016, s. 99) ja lisää herkkyyttä havaita hoitoa tai hoitoympäristöä koskevia kehittämistarpeita ja tunnistaa vanhentuneita hoitokäytäntöjä (Korhonen ym., 2012, s. 40; Korhonen ym., 2018, s. 86). Yksittäisistä tutkimusartikkeleista saatua tietoa voidaan yhdistää käytännön kokemukseen ja sen pohjalta kehittää uusi toimintamalli. Tällöin tiedon laadun arviointiosaaminen on tärkeää ja tarvitaan tutkimusmenetelmällistä osaamista (Jylhä ym., 2017a, s. 32). Mikäli tutkimusklubeissa käsitellään tiivistettyä tietoa, kuten hoitosuosituksia tai järjestelmällisiä katsauksia, luotettavuuden arviointi on jo tehty (Maijala & Loppela, 2019, s. 136).

Järjestelmällisten katsausten tietoa pidetään arvokkaana, sillä niiden tarkoituksena on syntetisoida saatavilla oleva kirjallisuutta tietyistä aiheista, ja usein niissä osoitetaan parhaita käytäntöjä koskevia vaihtoehtoja. Tämä voi synnyttää rikasta ja monipuolista vuoropuhelua osallistujien kesken ja johtaa yhteisymmärrykseen tietyn parhaan käytännön toteuttamisesta. (Baker, 2013, s. 102.) Katsausartikkelit helpottavat myös tutkimusklubin keskustelua, sillä osallistujien ei tarvitse jännittää tutkimusmenetelmistä keskustelua (Carta ym., 2018, s. 564). Dall'Oglion ym. (2018, s. 6) tutkimusartikkelissa todettiin katsausartikkeleilla olleen suurin vaikutus sairaalakäytäntöihin.

Kolmen tutkimusklubin jälkeen huomattiin, että aiheesta ja osallistujista riippuen keskustelua syntyi eri tavalla. Keskustelua käytiin eniten näyttövinkistä ”Työympäristöön liittyvät tekijät lääkkeenantopoikkeamien taustalla”. Hoitosuositus ”Oma-hoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaille” vaikutti olevan yhden osaston hoitajille ajankohtaisempi, sillä osastolle sijoitettiin pääosin sydämen vajaatoiminnan pahenemisvaiheista kärsivät potilaat. Näyttövinkki ”Miten liikuntaharjoittelu vaikuttaa gerasteniasta kärsivien ikäänntyneiden fyysiseen toimintakykyyn?” ei saanut aikaan keskustelua hoitajien keskuudessa yhtä paljon, aihe ei vaikuttanut olevan kohderyhmälle keskeinen ja aihe vaikutti olevan fysioterapeuteille läheisempi. Edellä mainituista asioista huolimatta lähes kaikki (n=26) pitivät osastojen yhteistä tutkimusklubia hyödyllisenä ja kaikki (n=27) kokivat hoitotyön suosituksen/näyttövinkin liittyvän heidän käytännön työhönsä. Vaikka moniammatilliset tutkimusklubit on todettu hyödyllisiksi (Aronson, 2017, s. 233; Häggman-Laitila ym., 2016b, s.168) ja hoitosuosituksien implementoinnin kannalta olisi tärkeää käsitellä hoitosuosituksia moniammatillisesti reflektoiden (Lehtomäki, 2009, s. 211), haluttiin tämän kehittämistyön tutkimusklubeissa pitäytyä yksinkertaisemmassa mallissa. Jatkossa tutkimusklubimallia voi kehittää moniammatilliseksi. Jokaisessa tutkimusklubissa keskusteltiin osastojen nykyisistä hoitokäytännöistä ja hoitokäytäntöjen kehittämistarpeista käsiteltävien näyttövinkien ja hoitosuosituksien perusteella. Hoitokäytäntöjen kehittämistarpeista keskusteltiin neljän (n=4) osallistujan mielestä liian vähän. Holopainen (2019) ohjaa miettimään, miten hoitosuosituksen mukainen toiminta käytännössä

toteutetaan, jos toiminnassa tunnistetaan kehittämisen tarve. Fritz (2017, s. 7) suosittelee tutkimusklubin fasilitaattoria ottamaan aiheenvalinnassa huomioon toimintakäytännön muutosmahdollisuuden organisaatiossa.

Kaikkiin kolmeen tutkimusklubiin varattiin suositusten mukaan aikaa keskustelulle (Hotus, 2019). Kehittämistyöntekijän kokemattomuus ryhmäkeskustelun ohjaamisessa heikensi keskustelun sujuvuutta, ennakoivia kysymyksiä olisi pitänyt suunnitella paremmin ja kannustaa osallistujia enemmän ja avoimesti puhumaan kokemuksistaan ja näkemyksistään käsiteltävästä hoitosuosituksesta tai näyttövinkistä, niiden eduista ja haasteista, jos ne sisällytetään nykyiseen käytäntöön. Tutkimusklubien on todettu parantavan osallistujien oppimiskokemusta vuoropuhelun, vuorovaikutuksen ja aktiivisen oppimisen kautta (Patel ym., 2011, s. 227). Keskusteluun rohkaiseminen osallistujien kesken parantaa heidän aktiivisuuttaan ja kriittisen arvioinnin taitojaan (Al Saif ym., 2019, s. 91; Häggman-Laitila ym., 2016b, s. 168). Fasilitaattori voi kysymyksillä rohkaista osallistujia keskusteluun, esimerkiksi ”Kuka haluaisi kommentoida aineistoa?”, ”Mitä mieltä muut ovat?” (Davies, 2019, s. 7). Lisäksi jokaisen osallistujan tasapuolista huomioimista ja puheenvuorojen tasapuolisuudesta huolehtimista pidetään tärkeänä (Davies, 2019, s. 7; Häggman-Laitila ym., 2016b, s. 168).

6 HOITOTYÖN TUTKIMUSKLUBIN TOIMINTAMALLI KOHDE-ORGANISAATIOILLE

Toimintatutkimuksen kuudennessa syklissä luotiin malli hoitotyön tutkimusklubitoiminnalle yhden hyvinvointialueen yksikön perustason hoito-osastoille. Kehittämistyössä luotu hoitotyön tutkimusklubin toimintamalli toimii suosituksena kohdeorganisaation hoitotyön tutkimusklubitoiminnalle. Toimintamalli on jaettu viiteen osaan: hoitotyön tutkimusklubitoiminnan valmistelevat toimet, suunnittelu, informointi/mainonta, toteuttaminen. Toimintamallin sisältö pidettiin tiiviinä ja lukemalla kehittämistyön muita osia on mahdollista saada perusteluja toimintamallissa tehtyihin valintoihin. Toimintamallin sisältö kuvataan tässä kappaleessa ja esitetään kuviona liitteessä 11.

Hoitotyön tutkimusklubitoiminnan valmistelevat toimet

Hyvinvointialueella kootaan tutkimusklubitoiminnalle ohjausryhmä parhaista näyttöön perustuvan toiminnan asiantuntijoista, joilla on pedagogista, tutkimus- ja substanssiosaamista ja kyseessä olevien perustason hoito-osastojen hoitotyön kehittämisestä kiinnostuneista kliinisen hoitotyön tekijöistä ja esihenkilöistä. Tutkimusklubitoiminnan esivalmisteluvaiheessa työryhmä hyödyntää tietoja organisaation näyttöön perustuvan toiminnan osaamistarpeen määrittelystä, edeltävästi toteutetuista osaamiskartoituksista, aiemmasta näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisestä organisaatiossa ja/tai kehittämistarpeesta/potilashoidon haasteista ja organisaation näyttöön perustuvista käytännöistä, uskomuksista ja taidoista. Jotta näyttöön perustuva toiminta toteutuu hoitotyön organisaatioissa, organisaatiokulttuurin ja rakenteiden tulee tukea sitä.

Tutkimusklubitoiminta tarvitsee hoitotyön hallinnon ja lähiesihenkilöiden tuen ja resurssit toiminnalle. Hyvinvointialueen hoitotyön johdolle laaditaan selvitys, jossa esitetään tutkimusklubitoiminnan etuja, lyhyen ja pitkän tähtäimen tavoitteita, tarvittavia resursseja, aikataulua vuodeksi eteenpäin ja toiminnan

arviointitapaa. Lyhyen tähtäimen tavoitteena voi olla keskeisten potilaiden hoidon lopputulokseen vaikuttavien käytäntöjen kriittinen arvioiminen, Käypä hoito- ja Hotus-hoitosuositukseen/järjestelmällisiin katsauksiin/näyttövinkkeihin tutustuminen ja käytäntöjen kehittäminen tarvittaessa. Lisäksi lyhyen tähtäimen tavoitteena voi olla ajan tasalla pysyminen nykyisestä tutkimusnäytöstä, yhteistyön lisääntyminen, moniammatillinen yhteistyö ja toisilta oppiminen. Pitkän tähtäimen tavoitteena voi olla yhtenäiset käytännöt, joissa paras saatavilla oleva näyttö on integroitu potilaiden hoitoon. Tutkimusklubit toteutetaan työaikana ja niihin osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen. Työaikaresursseja tarvitaan ohjausryhmälle, mahdollisille esiintyjille ja osallistujille.

Hoitotyön tutkimusklubin suunnittelu

Hyvinvointialueen hoitotyön johdon tuki ja lähiesihenkilöiden ja osallistujien sitoutuminen ovat toiminnan suunnittelun perustana. Kun hyvinvointialueen hoitotyön johto on hyväksynyt hoitotyön tutkimusklubitoiminnan, aloitetaan toiminnan yksityiskohtaisempi suunnittelu. Ohjausryhmä kartoittaa ja valitsee hoitotyön tutkimusklubitoiminnan fasilitaattoriksi koulutukseltaan pätevän ja sitoutuneen, pedagogista, tutkimusosaamista ja kliinisen hoitotyön osaamista omaavan henkilön ohjausryhmän tai organisaation sisältä. Fasilitaattorin tehtävänä on ohjausryhmän tukemana järjestää orientoivat tilaisuudet, huolehtia mainonnasta, organisoida käytännön asioita ja ohjata tutkimusklubeja. Ohjausryhmä hyödyntää suunnittelun esivalmisteluvaiheessa keräämäänsä tietoa ja tutkimusklubitoiminnan tavoitteita. Tutkimusklubien aihealueen lähtökohtana pidetään hoito-osastojen tarpeita ja nykyisten käytäntöjen kriittistä tarkastelua.

Perustason hoito-osastojen käytännön hoitotyöstä lähtevien kehittämiskohdeiden perusteella fasilitaattori etsii ja valitsee ohjausryhmän tuella puolivuositain ensisijaisesti sopivan hoitosuosituksen, toissijaisesti järjestelmällisen katsauksen/näyttövinkin. Erityisesti tutkimusklubitoiminnan alkuvaiheessa näiden löytäminen on tärkeää. Myöhemmin voidaan valita myös yksittäisiä

tutkimusartikkeleita uusimmista julkaisuista ja artikkelin valinta perustuu fasilitaattorin tekemään näyttöasteen vahvuuden arviointiin. Jos valittu aineisto on englanninkielinen, fasilitaattori kääntää sen suomeksi/tekee siitä suomenkielisen lyhennelmän.

Suunnittelu sisältää mahdollisimman monelle sopivan viikonpäivän ja kellonajan valinnan. Kerran kuukaudessa samana viikonpäivänä ja samaan kellonaikaan, esimerkiksi joka kuukauden ensimmäinen keskiviikko kello 13-14, toistuvista tutkimusklubeista tiedotetaan hyvissä ajoin työvuorosuunnittelijoita. Tutkimusklubit suunnitellaan ensisijaisesti sairaanhoitajille, lähihoitajille, lähiesihenkilöille ja hoitotyön opiskelijoille, mutta aiheen mukaan myös fysioterapeuteille/fysioterapeuttiopiskelijoille. Koska tutkimusklubiin osallistuminen pohjautuu vapaaehtoisuuteen, työvuorosuunnittelijat selvittävät listallaan olevien hoitajien kiinnostusta tutkimusklubiin osallistumiseen, jotta se pystytään huomioimaan työvuorosuunnittelussa. Osallistujille varataan työaika tutkimusklubeissa käsiteltävän aineiston lukemiselle etukäteen. Suunnittelu sisältää myös sopivan, lähellä yksiköitä sijaitsevan, tilan valinnan ja varaamisen. Fasilitaattori toimii valitun aineiston esittäjänä tutkimusklubissa tai esittäjäksi voidaan pyytää välillä joku muu tehtävästä kiinnostunut, sopiva henkilö. Tutkimusklubitoiminnassa kannustetaan hyödyntämään henkilöstön osaamiskapasiteettia, kuten YAMK-sairaanhoitajia ja kliinisesti erikoistuneita hoitajia. Tutkimusklubien eteneminen suunnitellaan toistuvan samanlaisena. Suunnittelu sisältää myös tehokkaan mainonnan suunnittelun ohjausryhmän tai fasilitaattorin toimesta. Mainonnassa käytetään useita mainontakanavia riittävän osallistujamäärän saavuttamiseksi.

Osallistujien informoiminen tutkimusklubeista

Ennakkomainonta tehdään noin puoli vuotta ennen tutkimusklubitoiminnan aloittamista sähköpostitse, intranetissä ja seinämainoksilla. Mainonta sisältää tietoa tutkimusklubien tarkoituksesta, tavoitteista, aikataulusta ja kohderyhmästä, osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja klubeissa käsiteltävistä

aiheista. Kolme kuukautta ennen tutkimusklubeja fasilitaattori pitää orientoivan tilaisuuden kaikkien perustason hoito-osastojen tiloissa. Orientoivien tilaisuuksien avulla mainostetaan toimintaa, kannustetaan kaikkia, myös esihenkilöitä ja opiskelijoita, osallistumaan tuleviin klubeihin ja pyritään lisäämään tutkimusklubeihin osallistumista. Tilaisuudet pidetään osastotunnin aikana ja ne järjestetään riittävän ajoissa huomioiden työvuorosunnittelu-aikataulu. Orientoivissa tilaisuuksissa kerrotaan tutkimusklubien tavoitteista, toteuttamisesta, aikataulusta, valmistautumisesta ja keskustellaan osallistujien toiveista. Orientoivissa tilaisuuksissa korostetaan tutkimusklubin rentoa, sosiaalista luonnetta, ajatusten vaihtoa, osaamisen jakamista ja sitä, ettei osallistuminen edellytä huippuosaamista näyttöön perustuvassa toiminnassa tai tieteellisten tutkimusten lukemisessa. Osallistujilta toivotaan halukkuutta keskustella hoitotyöstä ja sen kehittämisestä. Tutkimusklubeihin osallistumisen vapaaehtoisuudesta muistutetaan, mutta kerrotaan myös pysyvän osallistujajoukon tuomista hyödyistä. Orientoivan tilaisuuden sisällöstä tehdään posterit tai infograafit, jotka toimitetaan hoito-osastojen ilmoitustauluille.

Lähempänä tutkimusklubien ajankohtaa niistä tiedotetaan uudelleen käyttämällä useita tiedotuskanavia. Osallistujat ilmoittautuvat tutkimusklubin fasilitaattorille viimeistään kolme viikkoa ennen tutkimusklubin ajankohtaa. Kaksi viikkoa ennen tutkimusklubia osallistujille lähetetään muistutus sähköpostitse ja WhatsApp-viestillä. Sähköpostiin liitetään tutkimusklubissa käsiteltävä aineisto; hoitosuositus/järjestelmällinen katsaus/näyttövinkki, tutkimusartikkeli tai tarvittaessa fasilitaattorin tekemä suomenkielinen tiivistelmä englanninkielisen aineiston rinnalle. Aineiston lukemiseen ennen tutkimusklubia kannustetaan.

Tutkimusklubin toteuttaminen

Tutkimusklubit toteutetaan säännöllisesti kuukauden välein, 60-90 minuutin pituisina, aina samana viikonpäivänä ja samaan kellonaikaan. Hoito-osastoja lähellä olevaan kokoustilan tuolit järjestetään niin, että osallistujat näkevät

toisensa hyvin, esimerkiksi puoliympyrän muotoon. Osallistujille jaetaan tulotilanteessa käsiteltävä aineisto käyttöön paperitulosteena. Fasilitaattori toimii tutkimusklubin ohjaajana ja aineiston esittäjänä tai esittäjänä toimii toinen henkilö. Alussa valitun aineiston, hoitosuosituksen/katsauksen/näyttövinikin/tutkimusartikkelin esittelyyn käytetään enintään neljäsosa tutkimusklubin ajasta, hyödyntäen PowerPoint-esitystä ja huomioiden, että osallistujista osa on lukenut aineiston etukäteen ja osa ei ole lukenut.

Suurin osa ajasta käytetään keskusteluun. Fasilitaattori ohjaa keskustelua, huomioi kaikki osallistujat tasapuolisesti ja kannustaa nykyisten hoitokäytäntöjen kriittiseen arviointiin, omien kokemusten ja ajatusten esiintuomiseen ja keskusteluun aineiston sovellettavuudesta perustason hoito-osastoille. Fasilitaattori kannustaa osallistujia jakamaan aktiivisesti asiantuntemustaan ja oppimaan yhdessä, antaa myönteistä palautetta ajatusten jakamisesta ja ohjaa keskustelua pysymään asiassa. Tutkimusklubin keskustelu voi johtaa moneen eri päätelmään, kuten olemassa olevan hoitokäytännön/toimintatavan muutokseen tai nykyisten ennallaan pitämiseen. Osallistujalista kerätään ja tallennetaan käsitellyn aineiston lisäksi. Fasilitaattori tekee tutkimusklubista muistion, mikä tallennetaan sähköisesti sovittuun paikkaan kaikkien hoito-osastojen hoitajien saataville.

7 KEHITTÄMISTYÖN ARVIOINTI JA POHDINTA

7.1 Toimintatutkimuksen luotettavuuden arviointi

Tämän kehittämistyön tutkimusmuotona käytettiin toimintatutkimusta. Koska toimintatutkimus on joukko erilaisia tutkimusotteita- ja menetelmiä, voidaan luotettavuuskysymyksiä tarkastella kunkin tutkimusotteen omilla luotettavuusmittareilla. Tutkimusraportissa pyrittiin dokumentoimaan tiedonkeruu, menetelmät ja tulokset riittävän tarkasti, sillä sitä pidetään tutkimustulosten luotettavuuden arvioinnin lähtökohtana (Kananen, 2014, s.127, 134). Tutkimusprosessi eteni lähes alkuperäisen suunnitelman mukaan ja tavoite, toimintamalli hoitotyön tutkimusklubille terveystalveille, toteutui (Ojasalo ym., 2014, s. 4748). Toimintamalli on käyttökelpoinen ja hyvin hyödynnettävissä kohdeorganisaatiossa, joten kehittämistoiminnalle oleellinen luotettavuusaspekti toteutuu (Toikko ym., 2009, s. 121). Toimintatutkimuksen tarkoituksena ei ole tulosten siirrettävyys. Tulokset voidaan siirtää ainoastaan tapauksiin, jotka vastaavat toimintatutkimuksen tapausta. Tutkimusraportissa pyrittiin kuvaamaan mahdollisimman tarkasti tutkimuksen lähtökohtatilannetta, jotta voidaan päätellä, millaisiin tilanteisiin tulokset mahdollisesti soveltuisivat. (Kananen, 2014, s. 135.)

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden arviointi

Kirjallisuuskatsauksen aineiston hankinta ja siihen liittyvät valintakriteerit pyrittiin kuvaamaan huolellisesti ja valinta tekemään huolellisesti. On kuitenkin mahdollista, ettei kaikkia relevantteja tutkimuksia löydetty. Aineiston luotettavuutta heikentää se, että kirjallisuushaku tehtiin vain kolmesta elektronisesta tietokannasta. Luotettavuutta taas lisää se, että kirjallisuushaussa hyödynnettiin Satakunnan ammattikorkeakoulun informaattikkoa ja sen lisäksi tehtiin manuaalinen haku. Kirjallisuuskatsauksen aineiston hankintavaiheessa kehittämistyöntekijän kokemattomuus lukea englanninkielistä tutkimusaineistoa saattaa myös vaikuttaa luotettavuuteen. Kirjallisuuskatsauksen

tutkimuskysymykset pidettiin hakuprosessin ajan koko ajan esillä, jotta pysyttiin fokuksessa (Aveyard, 2007, s. 52).

Kirjallisuuskatsauksen yhtenä sisäänottokriteerinä oli englannin tai suomen kieli, mikä voi heikentää katsauksen luotettavuutta. Kaikki kahdeksan valittua tutkimusta olivat englanninkielisiä, joista viisi oli englanninkielisestä maasta (USA, Kanada, Australia). Kolme tutkimusta ei-englanninkielisestä maasta (Italia, Tanska, Suomi) vähensi kuitenkin julkaisu- ja kieliharhan todennäköisyyttä.

Valittujen alkuperäistutkimusten laadun arviointi tehtiin käyttäen Critical Appraisal Skills Programme, CASP-arviointikriteeristöä. Kehittämistyöntekijä teki arvioinnin yksin ja valitut tutkimukset saivat pisteitä 14-20/20. Vaikka laadunarvioinnin tekeminen yksin heikentääkin sen luotettavuutta, kaikki tutkimukset olivat vertaisarvioituja, mikä puoltaa tutkimusten laatua (Turun yliopisto, 2022). CASP-arviointitaulukko on liitteenä 3.

Aineiston analyysi tehtiin huolellisesti; katsaukseen valitut tutkimukset luettiin läpi useita kertoja ja tarkistettiin, että kaikki ilmaukset tulivat aineistosta poimituksi (Elo ym., 2022, s. 220). Tarkempi kuvaus aineiston analyysistä on kuvattu kappaleessa 5.1. Kirjallisuuskatsauksessa saatiin vastaukset kaikkiin tutkimuskysymyksiin. Kirjallisuuskatsauksen vastaukset olivat pitkälti yhteneviä aikaisempien kirjallisuuskatsausten kanssa. Liitteessä 4 on taulukko aineistonanalyysistä kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykseen ”Miten tutkimuskluubeja toteutetaan?”

Kyselyjen luotettavuuden arviointi

Tiedonkeruussa tutkimustulosten luotettavuus voidaan varmistaa käyttämällä valmista mittaria, jonka validiteetti ja reliabiliteetti on tutkittu (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 190; Metsämuuronen, 2009, s. 67). Toimintatutkimuksen toisessa syklissä kerättiin tutkimusaineistoa Asta Heikkilän

TuTiKO-mittarilla. Heikkilän ym. (2019, s. 8) mukaan mittari on kehitetty mittaamaan valmistumisvaiheessa olevien hoitotyön opiskelijoiden tutkimustiedon käytön osaamista, mutta sitä voidaan pitää soveltuvana myös jo työssä olevien hoitotyöntekijöiden tutkimustiedon käytön osaamisen mittaamisessa. Asiantuntijat ovat arvioineet mittarin sisällön validiteettia vuosina 2005 ja 2012. Mittarin väittämien on todettu olevan ymmärrettäviä ja selkeitä. Mittarin alkuperäisestä kolmesta osiosta päädyttiin Heikkilän kanssa käydyn sähköpostikeskustelun jälkeen käyttämään tässä kehittämistyössä vain kahta: suhtautuminen tutkimustiedon käyttöön sekä tutkimustiedon käyttöä koskevat taidot jättäen pois tutkimustiedon käyttöä koskevat tiedot (Heikkilä, 2020). Tähän ratkaisuun päädyttiin, ettei mittarin täyttäminen veisi liikaa aikaa, eikä se laskisi vastaamismotivaatiota (Vehkalahti, 2019, s. 48), eivätkä tutkimustiedon käyttöä koskevat tiedot-osion muuttujat muodostuisi liian suureksi haasteeksi vastaajille (Martela ym., 2017, s. 102). Hyvin laaditulla saatekirjeellä pyrittiin myös kasvattamaan vastaamismotivaatiota (Ojasalo ym., 2014, 133; Vehkalahti, 2019, s. 48). Vastausprosentilla voidaan ilmaista tutkimuksen luotettavuutta (Vehkalahti, 2019, s. 44). TuTiKO-kyselyn vastausprosentti oli 34,2. Vastausprosenttia pidettiin hyvänä ja kyselyn rajaaminen kahteen osioon saattoi nostaa vastausprosenttia. Heikkilän ym. (2019) ja Jokilan (2020) tutkimuksissa käytettiin TuTiKO-mittarin kaikkia kolme osiota, jolloin vastausprosentit olivat 15,3 (Heikkilä ym., 2019, s. 5) ja 18,73 (Jokila, 2020, s. 32). Kyselylle olisi voitu hakea lisää huomiota esimerkiksi kehittämistyöntekijän vierailuilla kohdeosastoilla tai WhatsApp-muistutusviesteillä. Kysely toteutettiin paperilomakkeella ja vastaukset tallennettiin huolellisesti Excel-taulukoon (Vehkalahti, 2019, s. 48). Vastausten luotettavuuden arvioinnissa on huomioitava, että sitoutuneemmat tai aiheen itselleen tutummaksi kokeneet hoitajat saattoivat vastata aktiivisemmin ja heidän asenteensa ja osaamisensa saattoi poiketa niistä, jotka eivät kyselyyn vastanneet. Vastaamatta jättäneitä ei aihe ehkä kiinnostanut tai se tuntui vieraalta tai vaikealta.

Toimintatutkimuksen 3.-5. syklissä tutkimusaineistoa kerättiin itse tehdyllä palautekyselylomakkeella. (liite 10) Palautekyselyssä kartoitettiin osallistujien mielipiteitä tutkimusklubia edeltävästä orientoivasta tilaisuudesta, tutkimusklubin tiedottamisesta, valmisteluista ja toteutuksesta. Muuttujat

operationalisoitiin kattavan hoitotyön tutkimusklubikirjallisuuteen perehtymisen jälkeen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 191). Palautekyselyssä oli 25 muuttujaa. Taustamuuttujia ei kyselyyn laitettu vastaajien anonymiteetin säilyttämiseksi. Seitsemässä muuttujassa vastausvaihtoehtoja oli kaksi, yhdessä kolme ja yhdessä neljä. Loput 16 muuttujaa mitattiin Likertin asteikolla. Likertin asteikon rakenteeseen kuuluva, neutraali keskimäinen vaihtoehto, esimerkiksi ”ei samaa eikä eri mieltä”, jätettiin pois olettaen kaikilla vastaajilla olevan asiasta mielipide aiheen läheisyyden vuoksi, eikä yhtään vastaajaa jättänytään antamatta niihin mielipidettään (Valli, 2018, s. 107; Vehkalahti, 2019, s. 35-36). Lisäksi kyselylomakkeessa oli kaksi avointa kysymystä, sillä avovastauksista voidaan saada tutkimuksen kannalta tärkeää tietoa, joka voisi jäädä muuten kokonaan havaitsematta (Vehkalahti, 2019, s. 25). Kaikki loppuun asti tutkimusklubeissa olleet vastasivat palautekyselyyn. Väitteestä ”Hoitotyön tutkimusklubin paikka oli sopiva”, 22 vastaajaa (n=22) oli täysin samaa mieltä. Viideltä (n=5) vastaajalta olisi voinut kysyä perusteluja jokseenkin sopimattomasta kokoontumispaikasta tai ehdotuksia paremmasta paikasta. Väitteestä ”Hoitotyön tutkimusklubin käytännönjärjestelyt olivat onnistuneet”, 18 vastaajaa (n=18) oli täysin samaa mieltä. Vastauksen informatiivisuuden vuoksi lopuilta yhdeksältä (n=9) olisi voinut kysyä tarkempaa perustelua siitä, mitkä asiat käytännönjärjestelyissä eivät heidän mielestään olleet onnistuneet. Väitteestä ”Tutkimusklubin kellonaika oli sopiva”, kolme (n=3) osallistujaa vastasi jokseenkin eri mieltä. Lisäkysymyksellä olisi voitu kysyä heidän mielestään parempaa ajankohtaa.

Kehittämistyöntekijä työskenteli tutkimusklubien toteuttamisen aikana sairaanhoitajana yhdellä kohdeosastolla, tunsikin kehitettävän kohteen ja oli keskeisessä roolissa muutoksen organisoinnissa ja siten toimintatutkimukselle tyypillisesti osa tutkimuksen kohdetta (Kananen, 2015, s. 68.) Kehittämistyöntekijä oli pääosin tuttu kohdeosastojen hoitotyöntekijöille. Kehittämistyöntekijän työyksikön hoitotyöntekijät osallistuivat aktiivisimmin sekä TuTiKO-kyselyyn vastaamiseen sekä tutkimusklubeihin. TuTiKO-kyselyn vastauksissa sekä tutkimusklubien palautekyselyssä tulee huomioida kehittämistyöntekijän suhde osallistujiin; palaute tutulle työtoverille saattaa olla positiivisempaa (Kananen, 2015, s. 68).

Tulokset nostettiin aineistosta, eikä kehittämistyöntekijän omia mielipiteitä sekoitettu tutkimustuloksiin. Tutkimusprosessin aikana tehtyjen valintojen perustelulla pyrittiin myös pienentämään subjektiivisuutta. (Kananen, 2014, s. 136.) Tutkimusraporttia kirjoitettiin välittömästi tapahtumien, esimerkiksi kehittämistyössä organisoitujen tutkimusklubien, jälkeen. Tutkimusklubien suunniteltu havainnointi ja tutkimuspäiväkirjan pitäminen olisivat saattaneet olla hyödyllisiä.

7.2 Kehittämistyön eettisyyden arviointi

Kehittämistyön teossa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä (TENK, 2012, s. 6). Eettiset kysymykset otettiin huomioon tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013, s. 218) mukaan ensimmäinen tutkimuseettinen ratkaisu tehdään jo opinnäytetyön aihetta valittaessa. Tutkimuseetiikan periaatteena ja tutkimuksen oikeutuksena on sen hyödyllisyys. Huolimatta näyttöön perustuvan toiminnan hyötyjen osoituksesta, siihen liittyvistä osaamisvaatimuksista hoitotyön koulutuksessa, yhä lisääntyvästä tutkimustiedon määrästä ja keinoista vahvistaa yhtenäisiä käytäntöjä, ei näyttöön perustuva toiminta ole hoitotyössä kuitenkaan vielä vakiintunut (Eriksson ym., 2015, s. 35; Heikkilä & Leino-Kilpi, 2018, s. 5).

Kehittämistyössä huomioitiin, ettei toimintatutkijan läheinen kontakti kehittämistyön kohderyhmään (Kylmä & Juvakka, 2007, s. 147) saa vaikuttaa tutkittavien vapaaehtoiseen osallistumiseen (Eskola & Suoranta, 2014, s. 36). Erilistä suostumusta ei kyselyihin vastaajilta pyydetty, sillä vastaaminen tulkittiin tietoiseksi suostumukseksi. Kyselyiden saatekirjeisiin ja niiden informatiivisuuteen kiinnitettiin tietoisuuden suhteen erityistä huomiota. Niissä selvitettiin tutkimuksen luonne, kyselyyn vastaamisen vapaaehtoisuus ja tutkimukseen osallistumisen keskeyttämismahdollisuus. Lisäksi tutkittaville annettiin mahdollisuus olla yhteydessä kehittämistyön tekijään ja heitä informoitiin tutkimusaineiston käsittelystä, säilyttämisestä ja tulosten julkaisemisesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 219.)

Kehittämistyölle laadittiin aineistohallintasuunnitelma, jossa kuvattiin, miten tutkimusaineisto hankitaan, miten sitä käytetään ja miten se hävitetään. (liite 6) Tutkimusaineisto säilytettiin kehittämistyöntekijän toimesta tietoturvalisesti ja hävitettiin kehittämistyön julkaisun jälkeen (Tietoarkisto, n.d., kohta Aineistohallinnan suunnittelu). Tutkimuksen teossa noudatettiin rehellisyyttä ja huolellisuutta. Lähdeviittaukset tehtiin asianmukaisesti ja tulokset esitettiin niitä kaunistelematta tai vääristelemättä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 225; Leino-Kilpi & Välimäki, 2014, s. 365.)

Kehittämistyössä käytettiin Asta Heikkilän TuTiKO-mittaria. Heikkilältä pyydettiin sähköpostitse lupaa mittarin käyttöön ja lupa saatiin 11.12.2019. (liite 5) TuTiKO-mittarin käyttöehdot estivät mittarin julkaisemisen kokonaisuudessaan kehittämistyössä. TuTiKO-mittarilla kerättyjä tietoja on ollut kuitenkin lupa esittää taulukoissa ja teksteissä ja yksittäiset osiot ovat saaneet esiintyä niissä sellaisenaan. Kehittämistyön tutkimussuunnitelma ja valmis tutkimusraportti lähetetään TuTiKO-mittarin käyttöehtojen mukaisesti sähköpostitse Heikkilälle.

Tutkimuksen suunnitteluvaiheessa oltiin kehittämistyön aiheesta yhteydessä sähköpostitse kohdeorganisaation ylihoitajaan, joka hyväksyi kehittämistyön aiheen. Asianmukainen tutkimuslupa haettiin kohdeorganisaation kehittämissivuilta joulukuussa 2019 (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 222). Lupa kehittämistyön tekemiseen saatiin 17.2.2020. (liite 7) Koska kehittämistyön tutkimus kohdistui hoitohenkilökuntaan, eettisen toimikunnan lausuntoa ei tarvittu. Organisaatiotasoinen anonymiteetti selvitettiin kysymällä tutkimusluvassa, saako organisaation tai tutkimukseen osallistuvien osastojen nimet mainita tutkimusraportissa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 221-223). Kohdeorganisaation nimeä ei haluttu tutkimusraportissa mainittavan. Kehittämistyöntekijä työskenteli osan kehittämistyön tekemisen aikana sairaanhoitajana kohdeorganisaation yhdellä osastolla (Heikkinen, 2008, s. 225).

7.3 Kehitetyn toimintamallin arviointi ja pohdinta

Tutkimustiedon ja kliinisessä hoitotyössä sovellettujen hoitokäytäntöjen välissä on todettu edelleen olevan valtava kuilu (Al Saif, 2019, s. 91-92; Bilo-deau ym., 2012, s. 20; Cooper & Brown, 2018, s. 141; Edward & Mills, 2013, s. 453). Tiedon tulisi liikkua paremmin työntekijöiden käytäntöön ja päätösten taustalla oleva tutkimustieto ja näyttöön perustuvat tulokset tulisi olla paremmin esillä (Kangasniemi ym., 2018, s. 71). Hoitotyön kiireisessä arjessa potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa ei jokaisen ammattilaisen ole tarkoituksenmukaista etsiä tutkimusnäyttöä, joten tarvitaan näytön levittämisen kanavia, joissa tiivistetty ja luotettavaksi arvioitu tutkimustieto on helposti saatavilla (Johnson, 2016, s. 99; Korhonen ym. 2018a, s. 100-101; Lunden ym., 2017, s. 419). Tutkimusklubitoiminnassa levitetään tutkimustietoa suoraan hoitotyön ammattilaisille, jaetaan osaamista ja opitaan yhdessä (Nesbitt & Barton, 2014, s. 7).

Kehittämistyön tarkoituksena oli luoda hoitotyön tutkimusklubin toimintamalli kohdeorganisaatiolle toimintatutkimuksen keinoin. Kehittämistyön tavoitteena oli kehittää kohdeorganisaatiossa näyttöön perustuvaa toimintaa tutkimustietoa levittämällä. Tutkimusklubin epävirallinen luonne mahdollistaa tutkimusklubimallin räätälöimisen ja huomioimaan suunnittelussa tiedon organisaation näyttöön perustuvista käytännöistä, uskomuksista ja taidoista, osallistujien oppimistarpeesta ja organisaation potilashoidon haasteista (Häggman-Laitila ym., 2016b, s. 170; Lachance, 2014, s. 564; Nesbitt & Barton, 2014, s. 7; O’Nan, 2011, s.160-161; Saunders ym., 2016b, s. 183; Vaajoki ym., 2023, s. 4). Jotta näyttöön perustuva toiminta toteutuu hoitotyön organisaatioissa, organisaatiokulttuurin ja rakenteiden tulee tukea sitä. Tutkimusklubitoiminta tarvitsee hoitotyön hallinnon ja lähiesihenkilöiden tuen ja resurssit toiminnalle, mutta hoitajien tulee ottaa itsekkin vastuuta oman osaamisensa kehittämisestä (Karlsson ym., 2019, s. 1221). Lähtökohtana tutkimustiedon käytölle, soveltamiselle ja hyödyntämiselle pidetään sitä, että hoitotyön ammattilaiset arvostavat tutkittua tietoa ja pitävät sitä käyttökelpoisena ja kehitettävänä (Henricks & Cope, 2017, s. 48; Mäkipää & Hahtela, 2011, s. 38; Rahmayanti ym., 2020, s. 1208). Toiminnan suunnitteluvaiheessa tarvitaan tietoa organisaation

näyttöön perustuvista käytännöistä, hoitotyöntekijöiden ja lääkäreiden suhtautumisesta näyttöön perustuvaan toimintaan sekä näyttöön perustuvan toiminnan tiedoista ja taidoista. Tässä kehittämistyössä ei kerätty tietoja organisaation näyttöön perustuvista käytännöistä. Toimintatutkimuksen ensimmäisessä syklissä kerättiin TuTiKO-mittarilla tietoa hoitotyöntekijöiden suhtautumisesta tutkittuun tietoon sekä heidän tutkimustiedon käyttötaidoistaan. Tietotason mittaaminen rajattiin tietoisesti mittarista pois, joten tieto siitä jäi kehittämistyössä saamatta. Näin ollen tietotasoa ei pystytty huomioimaan toimintamallissa. Jos näyttöön perustuvan toiminnan osaamisen tieto- ja taitotaseroja tunnistetaan, voidaan niitä tasoittaa esimerkiksi järjestämällä koulutusta ennen tutkimusklubeja (Häggman-Laitila ym., 2016b, s. 168; Lizarondo ym., 2011, s. 7). Tämä asia kirjattiin kehitetyn toimintamallikuvion ja lustaan. (liite 11) Lisäksi tietojen kerääminen organisaation näyttöön perustuvista käytännöistä, tiedoista, taidoista ja asenteista kirjattiin toimintamallikuvion jalustaan. Toimintamalliin kirjattiin tutkimusklubitoiminnan tavoitteet muotoon ”voi olla”, sillä realistisia tavoitteita ei voida asettaa ilman edellä mainittuja tietoja.

Kehittämistyössä järjestetyissä tutkimusklubeissa kerätyn palautteen lisäksi kohdeorganisaation kehitettävän hoitotyön tutkimusklubitoimintamallin tekemisessä hyödynnettiin TuTiKO-kyselyllä saatuja tuloksia, kirjallisuuskatsauksen tuloksia ja muuta teoreettista viitekehystä. Mainittakoon lisäksi, että kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet tutkimusartikkelit olivat yhtä lukuun ottamatta kansainvälisiä ja tutkimusklubit oli toteutettu suurissa sairaaloissa, enimmäkseen palovammayksiköissä, lastensairaloissa ja teho-osastoilla. Asia huomioitiin hyvinvointialueen yksikön perustason hoito-osastoille kehitetyssä toimintamallissa. Lisäksi ohjausryhmän palaute tutkimusklubimallista jäi kuudennessa syklissä toteutumatta, sillä kehittämistyön valmistumisen pitkittymisen, vuonna 2023 tapahtuneen Sote-uudistuksen ja eläköitymisen myötä alkuperäistä ohjausryhmää ei enää saatu koolle.

Vaikka tutkimusklubeja voidaankin toteuttaa monella eri tavalla, on kirjallisuudessa todettu tiettyjä tutkimusklubien onnistumista edistäviä tekijöitä. Tutkimusklubimallissa pyrittiin huomioimaan huolellisesti tutkimusklubitoimintaa

edistävät tekijät: johdon ja lähiesihenkilöiden tuki, huolellinen, taitavan fasilitaattorin valitseminen, osallistujien ottaminen mukaan suunnitteluun, pitkän ja lyhyen aikavälin tavoitteiden asettaminen, osallistujien osaamistason huomioiminen, riittävän informoinnin/mainonnan organisoiminen, sopivan paikan ja ajan valitseminen työajan sisällä ja säännöllisesti, kaikille osallistujia koskevan, kliinisestä hoitotyöstä ponnahtavan, aiheen valitseminen, ensisijaisesti hoitosuosituksen tai järjestelmällisten katsausten käsitteleminen, avoimen ja kannustavan ilmapiirin ylläpitäminen, osallistujien sitouttaminen jatkuvaan osallistumiseen, aikuiskasvatuksen periaatteiden hyödyntäminen ja osallistujan aktiivisen roolin korostaminen.

Aiemmin hoitotyön tutkimusklupeissa keskityttiin enemmän tutkimusten kriittiseen arviointiin (Gardner ym., 2014, s. 140; Sarajärvi ym., 2011, s. 135) ja sairaanhoitajien tutkimustaitojen hallitsemista korostettiin (Saunders ym., 2016b, s. 183). Nykyisin ollaan maailmanlaajuisesti siirtymässä syntetisoidun näytön käyttöön, kuten järjestelmällisiin katsauksiin ja hoitosuosituksiin, jotta kliinisen potilastyön ammattilaiset voivat keskittyä parantamaan näytön käyttöönottoaitojaan (Aveyard, 2023, s. 197; Heikkilä & Leino-Kilpi, 2018, s. 5; Lemetti ym., 2019, s. 44; Pölkki & Meriläinen, 2016, s. 3; Saunders ym., 2016b, s. 183; Saunders & Vehviläinen-Julkunen, 2016, s. 137). Tämän kehittämistyön tutkimusklubimallissa painotetaan tutkimusosaajien hyödyntämistä tutkimusklupeissa. Tutkimusosaajat, kuten kliinisen hoitotyön asiantuntijat, auttavat tutkimustulosten tulkinnaissa ja kliinisen potilastyön ammattilaiset voivat keskittyä näyttöön perustuvan toiminnan kahteen vaiheeseen, tunnistamaan käytännön hoitotyön haasteita ja kyseenalaistamaan nykyisiä hoitokäytäntöjä sekä integroimaan parasta mahdollista tutkimustietoa kliiniseen päätöksentekoon. (Aveyard, 2023, s. 197; Henricks & Cope, 2017, s. 48; Saunders & Vehviläinen-Julkunen, 2016, s. 137-138). Lisäksi tutkimusklubi-toiminnassa kannustetaan hyödyntämään kliinisesti erikoistuneiden hoitajien, kuten haavahoitajien, diabeteshoitajien ja avannehoitajien, osaamista esimerkiksi tutkimusklubiesiintyjinä ja sitomaan heidän osaamistaan koko työyhteisön osaamisen kehittämiseen (Lunden ym., 2017, s. 416). Valittu painotus pohjautuu tietoon, että sosiaali- ja terveydenhuollossa on todettu hyödynnettävän liian vähän tai väärin henkilöstön osaamiskapasiteettia (Chrons ym.,

2023, s. 43; Häggman-Laitila, 2016, s. 3; Jokiniemi ym., 2018, s. 20; Kuortti & Meriläinen, 2017; Lammintakanen, 2017, s. 239) eikä osastonhoitajien työaika usein riitä kliinisen työn kehittämiseen (Ottman-Salminen ym., 2022, s. 17). Sen lisäksi painotus pohjautuu FinAME-asiantuntijuusmalliin, jossa erityyppisille asiantuntijoille on määritelty tehtävät organisaation näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamisessa ja kehittämisessä (Hotus, n.d.-a).

Kehittämistyön alkaessa kohdeorganisaationa oli yhden kaupungin perusterveydenhuollon kolme vuodeosastoa. Vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisestä siirtyi hyvinvointialueille 1.1.2023, jolloin kohdeorganisaatio vaihtui Satakunnan hyvinvointialueen yhden yksikön perustason hoito-osastoiksi. Perustason hoito-osastoja on Satakunnan hyvinvointialueella yhteensä 16. Jatkossa kehittämistyössä kehitettyä tutkimusklubitoimintamallia voidaan hyödyntää kehittämällä siitä moniammatillinen ja/tai hybridimalli. Hyvinvointialueen sisällä voidaan yhdessä kehittää näyttöön perustuvaa toimintaa ja yhtenäisiä hoitokäytäntöjä. Tutkimusklubitoiminnan yhteyteen voidaan yhdistää paikallisiin olosuhteisiin soveltuvien hoito-ohjeiden ja toimintamallien tekeminen. Näitä ohjeistuksia voidaan konkretisoida esimerkiksi tarkistuslistoiksi, joiden avulla varmistetaan hoitosuosituksen mukainen toiminta (Kinnunen ym., 2017, s. 176). Tämä nähdään tärkeäksi, sillä paikallisiin olosuhteisiin kehitetyt hoitosuositukset on todettu edistävän suositusten soveltamista potilastyössä (Häggman-Laitila ym., 2017, s. 334; Lehtomäki, 2009, s. 212). Lisäksi, kun näyttöön perustuva toimintamalli kuvataan riittävän tarkasti, se on mahdollista monistaa muihin vastaaviin organisaatioihin ja samalla minimoida päällekkäisiin kehittämishankkeisiin liittyviä kustannuksia (Korhonen ym., 2017, s. 38).

Tutkimusklubitoimintamallin käyttöönoton jälkeen arvioidaan tutkimusklubimallin toimivuutta ja toiminnan vaikutuksia kohdeorganisaatiossa tai vastaavassa organisaatiossa. Arviointimenetelmät eivät olleet kehittämistyön kiinnostuksen kohteena. Jatkuva klubien arviointi erilaisilla arviointimenetelmillä on erittäin suositeltavaa, sillä niiden avulla saadaan selville tutkimusklubien vaikutuksia ja voidaan kehittää tutkimusklubien sisältöä ja menetelmiä vastaamaan tavoitteita (Häggman-Laitila ym., 2016b, s. 170; Laaksonen, 2013,

s. 291; Lemetti ym., 2016, s. 17; Ravin, 2012, s. 455; Tilson ym., 2011, s. 7-8; Westlake ym., 2015, s. 8) ja jatkuva arviointi on kirjattu tutkimusklubimallin kuvioon. (liite 11)

Pelkkä tiedon helppo saatavuus tai tiedon leviäminen, eivätkä sen lisäksi muutokset hoitajien suhtautumisessa tai taidoissa, johda välttämättä käytäntöjen muutokseen (Aglén, 2016, s. 260; Ahtiluoto ym., 2017, s. 1647; Häggman-Laitila ym., 2017, s. 338; Korhonen ym., 2018a, s. 100). Muutoksen tueksi tarvitaan aktiivista implementointia (Ahtiluoto ym., 2017, s. 1647; Korhonen ym., 2018a, s. 100). Näyttöön perustuvan tiedon käyttöönotto on monimutkaista ja yhtenäisen käytännön käyttöönotto ja vakiinnuttaminen saattaa viedä vuosia aikaa ja tarvita erilaisten asiantuntijoiden aktiivista hyödyntämistä (Holopainen, 2019, s. 166; Korhonen ym., 2018a, s. 100; Nesbitt & Barton, 2014, s. 6; Patel ym., 2011, s. 229; Smith-Miller, 2022, s. 208; Vaajoki ym., 2023, s. 4). Koska tutkimustiedon implementointi ei ollut tämän kehittämistyön kiinnostuksen kohteena, tutkimusklubimalliin kirjattiin ainoastaan maininta paikallisten hoitosuositusten laatimisesta vähintään merkityksellisiin hoitokäytäntöihin. Kyseiseen toimintaympäristöön soveltuva hoitosuositukseen perustuva toimintaohje voidaan laatia esimerkiksi selkeiden toimintaohjeiden, toimintamallin, tarkistuslistan tai toimintaa ohjaavan bundlen (suom. hoitotyön ydintoiminnot) avulla (Holopainen, 2019, s. 166). Paikallisen suosituksen laatiminen on todettu lisäävän sisällön hyväksyttävyyttä ja johtavan sen onnistuneeseen käyttöönottoon (Lehtomäki, 2009, s. 228; Ozan ym., 2019, s. 1494; Sipilä & Lommi, 2014, s. 833). Hyödyllistä on pohtia paikallisiin olosuhteisiin kehitettyjen hoitosuositusten käsittelemistä tulevaisuuden tutkimusklubeissa.

LÄHTEET

- Abdullah, G., Rossy, D., Ploeg, J., Davies, B., Higuchi, K., Lindsey, S. & Stacey, D. (2014). Measuring the Effectiveness of Mentoring as Knowledge Translation Intervention for Implementing Empirical Evidence: A Systematic Review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 11(5), 284-300. <https://doi.org/10.1111/wvn.12060>
- Aglen, B. (2016). Pedagogical strategies to teach bachelor students evidence-based practice: A systematic review. *Nurse Education Today*, 36, 255–263. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.08.025>
- Ahtiluoto, A., Kaila, M., Komulainen, J., Mäkelä, M. & Sipilä, R. (2017). Suomalaisen hoitosuosituksen käyttöönoton tutkimusta tarvitaan lisää. *Duodecim*. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2017101050030>
- Alahuhta, M., Aho, H. & Melender, H-L. (2018). Näyttöön perustuvan toiminnan kehittyminen Haavahoidon asiantuntijan- erikoistumiskoulutuksessa. Teoksessa S. Seppänen (toim.), Haavahoidon asiantuntija- erikoistumiskoulutuksen arviointiraportti (s. 73-84). Savonia-ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-203-250-8>
- Almomani, E., Alraoush, T., Sadah, O., Al Nsour, A., Kamble, M., Samuel, J., Atallah, K., Zarie, K. & Mustafa, E. (2019). Journal club as a tool to facilitate evidence based practice in critical care. *Qatar Medical Journal*, 2, 1-4. <https://doi.org/10.5339/qmj.2019.qccc.85>
- Al Saif, A.N., Johnson, J.M., Munir, S., Ammal, K. & Forgrave, D. (2019). Effectiveness of journal clubs in translating knowledge into practice: A literature review. *Journal of Nursing Education and Practice*, 9(5), 87-94. <https://doi.org/10.5430/jnep.v9n5p87>
- Alving, R., Christensen, J. & Thrysøe, L. (2018). Hospital nurses' information retrieval behaviours in relation to evidence based nursing: a literature review. *Health Information & Libraries Journal*, 35(1), 3–23. <https://doi.org/10.1111/hir.12204>
- Anttila, H., Kärki, A., Wikström-Grotell, C. & Kettunen, J. (2015). Käsikirja sosiaali- ja terveyspalveluiden käytäntöjen kehittämiseen, käyttöönottoon ja arviointiin tutkimusnäytön pohjalta. Yrkeshögskolan Arcada. <https://urn.fi/URN:ISBN:20978-952-5260-62-5>
- Aronson, J.K. (2017). Journal Clubs: 2. Why and how to run them and how to publish them. *Evidence Based Medicine*, 22(6), 232-234. <https://doi.org/10.1136/ebmed-2017-110861>
- Austin, J. (2016). A failed perioperative nursing journal club: Reflections on mistakes made, and lessons learned. *Journal of Perioperative Nursing*, 29(2), 18-23. <https://doi.org/10.26550/2209-1092.1003>
- Aveyard, H. (2007). *Doing a literature review in health and social care: A practical guide*. Open University Press.

- Aveyard, H., Sharp, P., Greenway, K., & Parsons, L. (2023). *A beginner's guide to evidence-based practice in health and social care* (Fourth edition.). McGraw-Hill.
- Bahtsevani, C., Willman, A. & Österman, M. (2010). Experiences of the implementation of clinical practice guidelines – interviews with nurse managers and nurses in hospital care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(3), 514-522. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2009.00743.x>
- Baker, J. D. (2013). Journal Club as a Resource for Practice. *AORN journal*, 98(2), 102-106. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2013.06.001>
- Beck, M., Simoný, C., Bergenholtz, H., & Hwiid Klausen, S. (2020). Professional consciousness and pride facilitate evidence-based practice—The meaning of participating in a journal club based on clinical practice reflection. *Nursing open*, 7(3), 690-699. <https://doi.org/10.1002/nop2.440>
- Berland, A., Gundersen, E. & Bentsen, S. (2012). Evidence-based practice in primary care explorative study of nurse practitioners in Norway. *Nurse Education in Practice*, 12(6), 361-365. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2012.05.002>
- Bilodeau, I., Pepin, J., & St-Louis, L. (2012). Journal club in a critical care unit: An innovative design triggering learning through reading and dialogue. *Dynamics*, 23(1), 18-23.
- Blackman, I. R., & Giles, T. M. (2017). Can Nursing Students Practice What Is Preached? Factors Impacting Graduating Nurses' Abilities and Achievement to Apply Evidence-Based Practices. *Worldviews on evidence-based nursing*, 14(2), 108-117. <https://doi.org/10.1111/wvn.12205>
- Boström, A-M., Rudman, A., Ehrenberg, A., Gustavsson, J.P. & Wallin, I. (2013). Factors associated with evidence-based practice among registered nurses in Sweden: a national cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 13(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-165>
- Brookfield, S.D. (2013). *Powerful Techniques for Teaching Adults*. JosseyBass.
- Carta, T., Gawaziuk, J. P., Cristall, N., Forbes, L., & Logsetty, S. (2018). Evaluation of a multidisciplinary burn care journal club: Lessons learned. *Burns: journal of the International Society for Burn Injuries*, 44(3), 560-565. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2017.10.017>
- Chrons, J., Taskinen, H. & Ervasti, T. (2023). Asiantuntijahoitajat vuodeosastolla. *Sairaanhoitaja* 2, 40-45.
- Coco, K. & Kuortti, J. (2018). Osaamistarpeet sosiaali- ja terveysalalla: Tehy-läisten näkemyksiä työpaikoilla tarvittavasta osaamisesta. *Tehy*. https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2018/2018_b4_osaamistarpeet_sosiaali-ja_terveysalalla_id_12932.pdf

- Cooper, A. L., & Brown, J. A. (2018). Journal Clubs: Engaging Clinical Nurses and Midwives in Research. *The Journal of continuing education in nursing*, 49(3), 141. <https://doi.org/10.3928/00220124-20180219-09>
- Crawford, C.L., Rondinelli, J., Zuniga, S., Valdez, R., Tze-Polo, L. & Titler, M. (2023). Barriers and facilitators influencing EBP-readiness: Building organizational and nurse capacity. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 20(1), 27-36. <https://doi.org/10.1111/wvn.12618>
- Cullen, L., Hanrahan, K., Farrington, M., Anderson, R., Dimmer, E., Miner, R., Suchan, T. & Rod, E. (2020). Evidence-Based Practice Change Champion Program Improves Quality Care. *The Journal of nursing administration*, 50(3), 128-134. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000856>
- Curtis, K., Fry, M., Shaban, R. & Considine, J. (2016). Translating research findings to clinical nursing practice. *Journal of Clinical Nursing*, 26(5-6), 862872. <https://doi.org/10.1111/jocn.13586>
- Dagne, A. H., & Beshah, M. H. (2021). Implementation of evidence-based practice: The experience of nurses and midwives. *PloS one*, 16(8), 1-12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256600>
- Dall'Oglio, I., Vanzi, V., Tiozzo, E., Gawronski, O., Biagioli, V., Tucci, S., & Raponi, M. (2018). Five Years of Journal Clubs with Pediatric Nurses and Allied Health Professionals: A Retrospective Study and Satisfaction Survey. *Journal of pediatric nursing*, 41, 2-7. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.03.003>
- Davies, M. (2019). *Nursing Journal Club Facilitator's Workbook - Achieving Excellence through Continuous Improvement an Innovation*. Yale New Haven Hospital.
- 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. <https://doi.org/10.1111/j.13652753.2008.01050.x>
- Edward, K-L. & Mills, C. (2013). A Hospital Nursing Research Enhancement Model. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 44(10), 447-454. <https://doi.org/10.3928/00220124-20130801-45>
- Elo, S., Tohmola, A., Kajula, O. & Kääriäinen, M. (2022). Laadullisen sisällysanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*, 34 (4), 215–225.
- Elomaa, L., & Mikkola, H. (2010). Näytön jäljillä: Tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä (5. uudistettu painos). Turun ammattikorkeakoulu.
- Eneh, V., Vehviläinen-Julkunen, K. & Kvist, T. (2012). Nursing leadership practices as perceived by Finnish nursing staff: high ethics, less feedback and rewards. *Journal of Nursing Management*, 20(2), 159-169. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01373.x>

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. (2015). Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen: Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus-hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Eriksson, E., Merasto, M., Sipilä, M. & Korhonen, T. (2013). Yhtenevä sairaanhoidajakoulutus vastaa tulevaisuuden osaamisvaatimuksiin. *Tutkiva Hoitotyö*, 11(1), 44-46.

Erkkilä, T., Sarajärvi, A., Johansson, K. & Poikkeus, T. (2012). Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen tutkimusklubien avulla- kuvaus tieteellisen tiedon käytöstä näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä. *Pro terveys*, 1, 12-14.

Eskola, J. & Suoranta, J. (2014). Johdatus laadulliseen tutkimukseen (10. painos). Kustannusosakeyhtiö Vastapaino.

Forsman, H., Rudman, A, Gustavsson, P., Ehrenberg, A. & Wallin, L. (2012). Nurses' research utilization two years after graduation-a national survey of associated individual, organizational, and educational factors. *Implementation Science*, 7(46), 1-12. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-7-46>

Fowler, L., Gottschlich, M.M., & Kagan, R.J. (2013). Burn center journal club promotes clinical research, continuing education, and evidence-based practice. *Journal of burn care & research*, 34(2), 92-98. <https://doi.org/10.1097/BCR.0b013e3182839b03>

Fowler, S., Druist, K. & Dillon-Zwerdling, L. (2011). Journal Club. An Opportunity to Advance the Art an Science of Home Health Practice. *Home Healthcare Nurse*, 29(10), 595-598. <https://doi.org/10.1097/NHH.0b013e3182315fd4>

Fritz, E. (2017). Interventions to Increase of Evidence-Based Practice by Ambulatory Care Nurses. *AAACN Viewpoint*, 39(4), 4-7.

Gardner Jr., K., Kanaskie, M.L., Knehans, A.C., Salisbury, S., Doheny, K.K. & Schirm, V. (2016). Implementing and Sustaining Evidence Based Practice Through a Nursing Journal Club. *Applied Nursing Research*, 31, 139-145. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2016.02.001>

Carta, T., Gawaziuk, J., Cristall, N., Forbes, L., & Logsetty, S. (2018). Evaluation of a multidisciplinary burn care journal club: Lessons learned. *Burns*, 44(3), 560-565. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2017.10.017>

Gerrish, K, McDonnell, A., Nolan, M., Guillaume, L., Kirschbaum, M. & Tod, A. (2011). The role of advanced practice nurses in knowledge brokering as a means of promoting evidence-based practice among clinical nurses. *Journal of advanced nursing*, 67(9), 2004-2014. <https://doi.org/10.1111/j.13652648.2011.05642.x>

Grønvik, C., Ulvund, I. & Bjørkly, S. (2018). Nurses are better equipped for evidence-based following postgraduate study. *Norwegian Journal of Clinical*

Nursing/ Sykepleien Forskning, 13. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2018.69520>

Hahtela, N. & Mäkipää, S. (2011). Asiantuntijuuden kehittäminen. Teoksessa I. Ranta (toim.), Sairaanhoidaja asiantuntijana: Hoitotyön vuosikirja (s. 162169). Fioca.

Harris, J., Kearley, K., Heneghan, C., Meats, E., Roberts, N., Perera, R., & Kearley-Shiers, K. (2011). Are journal clubs effective in supporting evidencebased decision making? A systematic review. *Medical teacher*, 33(1), 9-23. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2011.530321>

Heikkilä, A. (2005). Ammattikorkeakoulusta valmistuvien hoitotyön opiskelijoiden tutkitun tiedon käyttö [väitöskirja, Turun yliopisto].

Heikkilä, A. (3.12.2019). Asta Heikkilän sähköposti Hanna-Leena Aallolle.

Heikkilä, A. (6.3.2020). Asta Heikkilän sähköposti Hanna-Leena Aallolle.

Heikkilä, A., Hupli, M., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. (2019). Yliopistosairaaloiden hoitotyöntekijöiden tutkimustiedon käytön osaaminen. *Tutkiva Hoitotyö*, 17 (1), 3-11.

Heikkilä, A. & Leino-Kilpi, H. (2018). Tutkimustietoa näytöstä käyttöön. *Pro Terveys*, 4, 4-6.

Heikkinen, H.L.T. (2008). Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa H.L.T, Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.), Toiminnasta tietoon: Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat (3. korj. painos, s. 16-38). Kansanvalistusseura.

Heikkinen, H.L.T. (2018). Toimintatutkimus: Kun käytäntö ja tutkimus kohtaavat. Teoksessa R. Valli (toim.), Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle (5., uudistettu painos, s. 215-230). PS-kustannus.

Hendricks, J. & Cope, V. (2017). Research is not a 'scary' word: Registered nurses and the barriers to research utilization. *Nordic Journal of Nursing Research*, 37(1), 44-50. <https://doi.org/10.1177/2057158516679581>

Hildén, A. (2018). Näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen: Teemahaastattelu täydennyskoulutukseen osallistujille [pro gradu-työ, Itä-Suomen yliopisto]. eRepo. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20181470>

Hill, P. (2016). The impact of journal clubs on intensive care nurses' self-report of implementing evidence into practice [PhD thesis, University of Virginia]. <https://doi.org/10.18130/V3FP54>

Hole, G.O., Brenna, S.J., Graverholt, B., Ciliska, D. & Nortvedt, M.W. (2015). Educating change agents: a qualitative descriptive study of graduates of a Master's program in evidence-based practice. *BMC Medical Education*, 16, 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0597-1>

- Holopainen, A., Juntila, K., Jylhä, V., Korhonen, A. & Seppänen, S. (2013). Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. *Fioca*.
- Holopainen, A. (2019). Näyttöön perustuva toiminta hoitotyössä – yhteinen haasteemme. *Hoitotiede*, 31(3), 165-166.
- Honey, C. & Baker, J. (2011). Exploring the impact of journal clubs: A systematic review. *Nurse Education Today*, 31(8), 825-831.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.12.020>
- Hotus. (n.d.-a). Hoitotyön tutkimussäätiö. FinAME-asiantuntijuusmalli. Haettu 21.1.2024 osoitteesta <https://hotus.fi/tutkimusnaytto-kayttoon/tukirakenteetja-toimintamallit/finame-asiantuntijuusmalli/>
- Hotus. (n.d.-b). Hoitotyön tutkimussäätiö. Hotus-hoitosuositus. Haettu 7.12.2019 osoitteesta <https://www.hotus.fi/hoitosuositukset/>
- Hotus. (n.d.-c). Hoitotyön tutkimussäätiö. Materiaalipankki. Haettu 2.1.2024 osoitteesta <https://www.hotus.fi/materiaalipankki/>
- Hotus. (n.d.-d). Hoitotyön tutkimussäätiö. Näyttövinkki. Haettu 15.2.2021 osoitteesta <https://www.hotus.fi/nayttovinkit/>
- Hotus. (n.d.-e). Hoitotyön tutkimussäätiö. Näyttöön perustuvan hoitotyön edistäjä. Haettu 7.12.2019 osoitteesta <http://www.hotus.fi>
- Hotus. (n.d.-f). Hoitotyön tutkimussäätiö. Näyttöön perustuva terveydenhuolto. Haettu 25.1.2021 osoitteesta <https://www.hotus.fi/nayttoon-perustuva-terveydenhuolto/>
- Hotus (2016). Työympäristöön liittyvät tekijät lääkkeenantopoikkeamien taustalla. <https://hotus.fi/nayttovinkit/>
- Hotus. (2018) Hoitotyön tutkimussäätiö. Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä. <https://hotus.fi/hoitosuositus/omahoidon-ohjauksen-sisallot-sydamen-vajaatoimintapotilaan-hoitotyossa/>
- Hotus. (2019) Hoitotyön tutkimussäätiö. Miten liikuntaharjoittelu vaikuttaa gerasteniasta kärsivien ikääntyneiden fyysiseen toimintakykyyn? <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2019/12/nayttovinkki-14-2019-final.pdf>
- Hotus. (2019). Hoitotyön tutkimussäätiö. Mitä tutkimusklubin järjestämisessä tulee huomioida? <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2021/03/nayttovinkki6-2019-2-2.pdf>
- Hotus. (2022). Hoitotyön tutkimussäätiö. Näyttöön perustuvan hoitotyön ja sen tukirakenteiden toteutuminen Suomessa. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2022/06/npt-raportti-hotus-2022-web.pdf>
- Häggman-Laitila, A. (2009a). Näyttöön perustuva hoitotyö: systemaattinen katsaus implementointiin. *Hoitotiede*, 4(2), 243-257.

Häggman-Laitila, A. (2009b). Näyttöön perustuvan hoitotyön edistäminen – systemoitu katsaus toimintamalleihin. *Tutkiva Hoitotyö*, 7(3), 20- 27.

Häggman-Laitila, A. (2016). Kohti sote-osaamista. *Pro terveys*, 5, 3.

Häggman-Laitila, A., Mattila, L-R. & Melender, H-L. (2016a). Educational interventions on evidence-based nursing in clinical-practice: A systematic review with qualitative analysis. *Nurse Education Today*, 43, 50-59. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.04.023>

Häggman-Laitila, A., Mattila, L-R. & Melender, H-L. (2016b). A Systematic Review of Journal Clubs for Nurses. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 13(2), 163-171. <https://doi.org/10.1111/wvn.12131>

Häggman-Laitila, A., Mattila, R-L. & Melender, H-L. (2017). A systematic review of the outcomes of educational interventions relevant to nurses with simultaneous strategies for guideline implementation. *Journal of Clinical Nursing*, 26(3-4), 320-340. <https://doi.org/10.1111/jocn.13405>

Innokylä. (n.d.). Aivorihi. Haettu 27.12.2023 osoitteesta <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/aivorihi>

Jaakkola, M., Lemmetty, S., Collin, K., Ruoranen, M. & Antikainen, T. (2022). Organisaation oppimisen lähtökohtia, raameja ja haasteita – tapaustutkimus sairaalaorganisaatiosta. Teoksessa S. Lemmetty & K. Collin (toim.), *Jatkuva oppiminen ja aikuispedagogiikka työssä* (s. 240-272). Jyväskylän yliopisto.

Jabonete, F. & Roxas, R. (2022). Barriers to Research Utilization in Nursing: A Systematic Review (2002–2021). *SAGE Open Nursing*, 8. <https://doi.org/10.1177/23779608221091073>

Johnson, J.A. (2016). Reviewing the Journal Club as a Nursing Professional Development Strategy. *Journal for Nurses in Professional Development*, 32(2), 99-101. <https://doi.org/10.1097/NND.0000000000000241>

Jokila, M. (2020). Tutkimusklubitoimintamallin luominen: HUSin anestesia- ja leikkausosastolle [YAMK-opinnäytetyö, Turun ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202004235745>

Jokiniemi, K., Pietilä, A-M. & Mikkonen, S. (2022). Suomalaisten kliinisen hoitotyön asiantuntijoiden osaaminen: Arviointi validoidulla ydinosaamismittarilla. *Hoitotiede*, 34, 27-38.

Jokiniemi, K., Taam-Ukkonen, M., Leivonen, K. & Miettinen, M. (2018). Ylihoitajien näkemyksiä kliinisesti erikoistuneiden hoitajien työstä erikoissairaanhoidossa. *Hoitotiede*, 30(1), 15-26.

Juuti, P. (2016). Johtamisen kehittäminen. PS-kustannus.

Jylhä, V., Mäkelä, M. & Korhonen, A. (2017a). Johtaja, vie tutkittu tieto arkeen. *Sairaanhoitaja* 2, 30-33.

- Jylhä, V., Oikarainen, A., Perälä, M-L. & Holopainen, A. (2017b). Facilitating evidence-based practice in nursing and midwifery in the WHO European Region. Haettu 26.12.2023 osoitteesta <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2017-5314-45078-64291>
- Kananen, J. (2014). Toimintatutkimus kehittämistyön muotona: Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, J. (2015). Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta alkaen. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). Tutkimus hoitotieteessä (3. uud. painos). Sanoma Pro.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. (2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede*, 25(4), 291-301.
- Kangasniemi, M., Hipp, K., Häggman-Laitila, A., Kallio, H., Karki, S., Kinnunen, P., Pietilä, A-M., Saarnio, R., Viinamäki, L., Voutilainen, A. & Waldén, A. (2018). Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus. Valtioneuvoston kanslia. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-545-7>
- Karlsson, A., Lindeborg, P., Gunningberg, L. & Jangland, E. (2019). Evidence-based nursing—How is it understood by bedside nurses? A phenomenographic study in surgical settings. *Journal of nursing management* 27(6), 1216–1223. <https://doi.org/10.1111/jonm.12802>
- Kaurio, J. & Kuisma, A. (2020). Hoitotyön esimies näyttöön perustuvan toiminnan edistäjinä [YAMK-opinnäytetyö, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu]. Theseus. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2020102221533>
- Kehus, E. & Törmänen, O. (2014). Näyttöön perustuva hoitotyö osastonhoitajien näkökulmasta. *Tutkiva Hoitotyö*, 12(3), 36-43.
- Kinnunen, P. & Korpela, T. (2016). Täydennyskoulutus antaa paljon myös työyhteisölle. *Pro terveys*, 2, 24-25.
- Kinnunen, U-M., Tervo-Heikkinen, T., Hynninen, N., Seppänen, S., Iivanainen, Ahtiala, M. & Holopainen, A. (2017). Näyttöön perustuvan hoitosuosituksen laatiminen – esimerkkinä aikuispotilaan painehaavojen ehkäisy ja tunnistaminen. *Hoitotiede*, 29(3), 169-179.
- Klasila, S., Meriläinen, M., Tuomikoski, A-M., Holopainen, A. & Kanste, O. (2020). Näyttöön perustuvan toiminnan johtamistehtävien jakaantuminen sairaalaorganisaatiossa lähi- ja keskijohdon arvioimana. *Tutkiva Hoitotyö*, 18(4), 20-27.
- Kokko, M. & Gerdt, H. (2013). Lapsuuden hyvinvoinnin kehittämissyksikkö – hanke Länsi- ja Keski-Uudellamaalla. Loppuraportti. <https://sosiaalityo.fi/wpcontent/uploads/2021/02/ARVO-Loppuraportti.pdf>

- Koota, E. (2020). The development of an evidence-based practice educational intervention and its effectiveness on emergency nurses' attitudes, knowledge, skills, self-efficacy and behavior [väitöskirja, Oulun yliopisto]. jultika. <http://urn.fi/urn:isbn:9789526227177>
- Koota, E., Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Lääperi, M. & Melender, H-L. (2021). Effectiveness of Evidence-Based Practice (EBP) Education on Emergency Nurses' EBP Attitudes, Knowledge, Self-Efficacy, Skills and Behavior: A Randomized Controlled Trial. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 18(1), 23–32. <https://doi.org/10.1111/wvn.12485>
- Korhonen, A., Jylhä, V. & Holopainen, A. (2012). Millaiseen tietoon potilaan hoitoa koskevat päätökset perustuvat? *Tutkiva Hoitotyö*, 10(1), 40-42.
- Korhonen, A., Jylhä, V., Korhonen, T. & Holopainen, A. (2018a). Näyttöön perustuva toiminta. Tarpeesta tuloksiin. Skhole.
- Korhonen, A., Siltanen, H., Hahtela, N. & Holopainen, A. (2018b). Toteutuuko näyttöön perustuva toiminta Suomessa? Raportti nykytilasta hoitotyön edustajien kuvaamana. Hoitotyön tutkimussäätiö ja Sairaanhoidajaliitto. Haettu 15.1.2024 osoitteesta https://sairanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/npt_raportti-_digi.pdf
- Korhonen, A., Siltanen, H. & Holopainen, A. (2017). Näyttöön perustuvan toimintamallin kuvaus on käyttöönoton edellytys. *Tutkiva Hoitotyö*, 15(4), 38-40.
- Korhonen, T., Holopainen, A., Kejonen, P., Meretoja, R., Eriksson, E. & Korhonen, A. (2015). Hoitotyöntekijän tärkeä rooli näyttöön perustuvassa toiminnassa. *Tutkiva Hoitotyö*, 13 (1), 44-51.
- Kotila, J., Axelin, A., Fagerström, L., Flinkman, M., Heikkinen, K., Jokiniemi, K., Meretoja, R. & Suutarla, A. (2020). Sairaanhoidajien uudet työnkuvat-laataa tulevaisuuden sote-palveluihin. <https://sairanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Laajavastuinen-sairanhoidaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf>
- Kuortti, J. & Meriläinen, R. (2017). Havaintoja osaamisen rakentumisesta ja tulevaisuuden osaamistarpeista terveysalalla. Hämeen ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020111991836>
- Kylmä, J. & Juvakka, T. (2007). Laadullinen terveystutkimus. Edita.
- Laaksonen, C. (2016). Tutkimusklubit näyttöön perustuvaa toimintaa edistämässä. Teoksessa C. Laaksonen, A. Kuukasjärvi & M. Ylönen (toim.), *Tutkimusklubit hoitotyötä kehittämässä* (s. 7-12). Turun ammattikorkeakoulu. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166296.pdf>
- Laaksonen, C., Paltta, H., von Schantz, M., Ylönen, M. & Soini, T. (2013). Journal club as a method for nurses and nursing students' collaborative learning: a descriptive study. *Health Science Journal* 7 (3), 285-292.

https://www.researchgate.net/publication/257890186_Journal_club_as_a_method_for_nurses_and_nursing_students_collaborative_learning_A_descriptive_study

Lachance, C. (2014). Nursing Journal Clubs: A Literature Review on the Effective Teaching Strategy for Continuing Education and Evidence-Based Practice. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 45 (12), 559-565. <https://doi.org/10.3928/00220124-20141120-01>

Lahtonen, P., Johansson, K. & Hupli, M. (2010). Sairaanhoidaja tutkimustiedon käyttäjänä. *Hoitotiede*, 22(2), 108-117.

Laine, M. (2005). *Hoitajana huomennakin: hoitajien työpaikkaan ja ammattiin sitoutuminen* [väitöskirja, Turun yliopisto].

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Haettu 26.12.2023 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559. Haettu 26.12.2023 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Lammintakanen, J. (2017). Henkilöstö voimavarana- osaaminen johtamisen haasteena. Teoksessa S. Rissanen & J. Lammintakanen (toim.), *Sosiaali- ja terveysjohtaminen* (s. 237-269). 3., uudistettu painos. Sanoma Pro.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (2014). *Etiikka hoitotyössä* (8.-9. painos). Sanoma Pro.

Lehtomäki, L. (2009). *Valtakunnallisista suosituksista terveyskeskuksen talon tavoiksi* [väitöskirja, Tampereen yliopisto] Trepo. <https://urn.fi/urn:isbn:978951-44-7758-4>

Lemetti, T., Meretoja, R., Renholm, M., Kivelä, H. & Hupli, M. (2016). Hoitotyön kliiniset asiantuntijat- tärkeitä, mutta miten tärkeitä. *Pro terveys*, 2, 1617.

Lemetti, T., Viholainen, K., Kotila, J., Salonen, A. & Junttila, K. (2019). Koulutuksella vahvistusta näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseen työyksikössä. *Tutkiva Hoitotyö*, 17(3), 44-46.

Lifecare raportointi. (2019). Lifecare raportointi 1-6/20219 [julkaisematon].

Lin, J., Chew, Y.R., Toh, Y.P., Kumar, L. & Kirshna, R. (2018). Mentoring in Nursing: An Integrative Review of Commentaries, Editorials, and Perspectives Papers. *Nurse Educator*, 43(1), 1-5. <https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000000389>

Linder, L. (2010). Exploring the Evidence in Pediatric Hematology and Oncology Nursing Through the "Article of the Month". *Journal for Pediatric Oncology Nursing*, 27(1), 48-53. <https://doi.org/10.1177/1043454209348717>

Lizarondo, L. M., Grimmer-Somers, K., & Kumar, S. (2011). Exploring the perspectives of allied health practitioners toward the use of journal clubs as a medium for promoting evidence-based practice: A qualitative study. *BMC medical education*, 11(1), 66. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-11-66>

Lunden, A. (2022). Osaamisen ja näyttöön perustuvan toiminnan johtaminen hoitotyössä [väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto]. eRepo. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-4670-6>

Lunden, A., Teräs, M., Kvist, T. & Häggman-Laitila, A. (2017). A systematic review of factors influencing knowledge management and the nurse leaders' role. *Journal of Nursing Management*, 25, 407-420. <https://doi.org/10.1111/jonm.12478>

Maijala, V. & Loppela, K. (2019). Dialogisuus näyttöön perustuvan toiminnan edistäjänä. Teoksessa T. Tiilikka, H. Majasaari & S. Saarikoski (toim.), Kohtaamisen oppimista ja osaamisen kehittämistä sosiaali- ja terveysalalla (s. 129 – 138). Seinäjoen ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fife2019121949089>

Maijala, V., Loppela, K. & Kulmala, J. (2022). Tutkitun tiedon käyttö vanhus-työn toimintaympäristöissä esihenkilöiden ja työntekijöiden kokemana. Teoksessa S. Syvänen, K. Loppela & R. Kolehmainen (toim.), Työyhteisöjen ja johtamisen dialoginen kehittäminen: Työhyvinvoinnin, tuloksellisuuden ja uudistumisen tekijät (s. 49-64). Tampereen yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-2635-7>

Majasaari, H., Loppela, K. & Maijala, V. (2020). Näyttöön perustuvan osaamisen tukeminen viimeisessä harjoittelussa sairaanhoitajaopiskelijan kuvamana. Teoksessa S. Päällysaho, P. Junell, J. Latvanen, S. Saarikoski & S. Uusimäki (toim.), Osaamista strategian vahvuusaloilla (s. 298-308). Seinäjoen ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202101111544>

Majid, S., Foo, S., Luyt, B., Xue Zhang, X., Yin-Leng Theng, Y., Yun-Ke Chang, Y. & Mokhtar, I., PhD (2011). Adopting evidence-based practice in clinical decision making: nurses' perceptions, knowledge, and barriers. *Journal of the Medical Library Association*, 99(3), 229–236. <https://doi.org/10.3163/1536-5050.99.3.010>

Martela, F., Mäkikallio, I. & Virkkunen, V. (2017). Itsemääräämisteoria ja psykologiset tarpeet työssä. Teoksessa K. Salmela-Aro & J-E. Nurmi (toim.), Mikä meitä liikuttaa (3., täysin uudistettu painos, s. 100-115). PS-kustannus.

Mattila, L-R., Melender, H-L. & Häggman-Laitila, A. (2014). Tutkimusklubi näyttöön perustuvan hoitotyön edistämisessä ja implementoinnissa – järjestelmällinen katsaus. *Tutkiva Hoitotyö*, 12(2), 23-35.

Mattila, L-R., Rekola, L., Koponen, L. & Eriksson, E. (2013). Journal club intervention in promoting evidence-based practice in nursing: perceptions of nursing students. *Nurse Educational Practice*, 13(5), 423-428. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2013.01.010>

- Mattila, O., Kaakinen, P., Vesterinen, S., Kääriäinen, M., Elo, S., Autio, A-L. & Holopainen, A. (2021). Yhtenäisten käytäntöjen kehittämällä parempaa potilasturvallisuutta. *Lumen- Lapin ammattikorkeakoulun verkkolehti*, 2. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021042211440>
- Mayer, D.M. (2019). Nursing Journal Club to Teach EBP Critical Appraisal Skills. *Worldviews on evidence-based nursing*, 16(4), 329-330. <https://doi.org/10.1111/wvn.12361>
- McGlacken-Byrne, S.M., O'Rahelly, M., Cantillon, P. & Allen, N. (2020). Journal club: old tricks and fresh approaches. *Archives of disease in childhood. Education and practice edition*, 105, 236-241. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2019-317374>
- McKeever, S., Kinney, S., Lima, S., & Newall, F. (2016). Creating a journal club competition improves paediatric nurses' participation and engagement. *Nurse education today*, 37, 173-177. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.11.017>
- Melender, H-L., Mattila, L-R. & Häggman-Laitila, A. (2016). A systematic review on educational interventions for learning and implementing evidencebased practice in nursing education: The state of evidence. *Nordic Journal of Nursing Research*, 36(1), 3-12. <http://doi.org/10.1177/0107408315595161>
- Melnyk, B.M. (2016a). Culture eats strategy every time: What works in building and sustaining an evidence-based practice culture in healthcare systems? *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 13(2), 99-101. <https://doi.org/10.1111/wvn.12161>
- Melnyk, B.M. (2016b). An Urgent Call to Action for Nurse Leaders to Establish Sustainable Evidence-Based Practice Cultures and Implement EvidenceBased Interventions to Improve Healthcare Quality. *Worldviews on evidencebased nursing*, 13(1), 3-5. <https://doi.org/10.1111/wvn.12150>
- Melnyk, B.M., Gallagher-Ford, L., Fineout-Overholt, E. & Kaplan, L. (2012). The State of Evidence-Based Practice in US Nurses: Critical Implications for Nurse Leaders and Educators. *The Journal of Nursing Administration*, 42(9), 410-417. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3182664e0a>
- Melnyk, B.M., Gallagher-Ford, L., Long, L.E. & Fineout-Overholt, E. (2014). The Establishment of Evidence-Based Practice Competencies for Practicing Registered Nurses and Advanced Practice Nurses in Real-World Clinical Settings: Proficiencies to Improve Healthcare Quality, Reliability, Patient Outcomes, and Costs. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 11(1), 5-15. <https://doi.org/10.1111/wvn.12021>
- Melnyk, B.M., Hsieh, A.P. & Mu, J. (2022). Psychometric properties of the evidence-based practice mentorship scale. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 19(4), 316-321. <https://doi.org/10.1111/wvn.12596>

- Melnyk, B.M., Tan, A., Hsieh, A.P. & Gallagher-Ford, L. (2021). EvidenceBased Practice Culture and Mentorship Predict EBP Implementation, Nurse Job Satisfaction, and Intent to Stay: Support for the ARCC© Model. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 18(4), 272-281. <https://doi.org/10.1111/wvn.12524>
- Melnyk, B. M., Zellefrow, C., Tan, A., & Hsieh, A. P. (2020). Differences Between Magnet and Non-Magnet-Designated Hospitals in Nurses' EvidenceBased Practice Knowledge, Competencies, Mentoring, and Culture. *Worldviews on evidence-based nursing*, 17(5), 337-347. <https://doi.org/10.1111/wvn.12467>
- Meredith, L. S., Batorsky, B., Cefalu, M., Darling, J. E., Stockdale, S. E., Yano, E. M., & Rubenstein, L. V. (2018). Long-term impact of evidence based quality improvement for facilitating medical home implementation on primary care health professional morale. *BMC Family Practice*, 19(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0824-4>
- Meriö, A. (2009). Hoitotyön tutkimusklubit tuovat teorian käytäntöön. *Sairaanhoitaja* 82(12), 29-31.
- Metsämuuronen, J. (2009). Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä: tutkijalaitos (4. laitos, 1. p). *International Methelp*.
- Mustonen, K., Junttila, K. & Salanterä, S. (2022). Nurse engagement in a Finnish tertiary-level university hospital: a descriptive cross-sectional survey. *Hoitotiede* 34(3), 169–182.
- Mäkipää, S. & Hahtela, N. (2011). Tieto ja asiantuntijuus sairaanhoitajan työssä. Teoksessa I. Ranta (toim.), *Sairaanhoitaja asiantuntijana: Hoitotyön vuosikirja* (s. 34-42). *Fioca*.
- Mäkipää, S., Laaksonen, K., Saarinen, J. & Miettinen, M. (2012). Miten terveydenhuoltoalan vetovoimaisuutta voidaan lisätä? *Suomen Lääkärilehti*, 67 (13), 1060-1063.
- Naumanen, S. (2020). Hoitohenkilöstön arvioita näyttöön perustuvasta toiminnasta ennen ja jälkeen Tiedosta taidoksi-tapaamisten [pro gradu-työ, Itä-Suomen yliopisto]. *eRepo*. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20201718>
- Nesbitt, J. (2013). Journal clubs: A two-site case study of nurses' continuing professional development. *Nurse education today*, 33(8), 896-900. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.08.011>
- Nesbitt, J. & Barton, G. (2014). Nursing Journal Clubs: A Strategy for Improving Knowledge Translation and Evidence-informed Clinical Practice Invited Manuscript for the *Journal of Radiology Nursing*. *Journal of Radiology Nursing*, 33(1), 3-8. <http://doi.org/10.1016/j.jradnu.2013.08.003>

Nguyen, T. & Wilson, A. (2016). Hospital readiness for undertaking evidence-based practice: A survey. *Nursing and Health Sciences*, 18(4), 465-472. <https://doi.org/10.1111/nhs.12293>

Nibbelink, C. & Brewer, B. (2018). Decision-making in nursing practice: An integrative literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5-6), 917-928. <https://doi.org/10.1111/jocn.14151>

Nilsson Kajermo, K., Alinaghizadeh, H., Falk, U., Wändell, P., & Törnkvist, L. (2014). Psychometric evaluation of a questionnaire and primary healthcare nurses' attitudes towards research and use of research findings. *Scandinavian journal of caring sciences*, 28(1), 173-185. <https://doi.org/10.1111/scs.12037>

Oikarainen, A. (2016). The Implementation of Evidence-Based Practice in Nursing in Danish Hospitals. *Hoitotyön tutkimussäätiö*. <https://dasys.dk/wpcontent/uploads/2023/04/The-Implementation-of-Evidence-Based.pdf>

Oikarainen, A., Siltanen, H., Korhonen, A. & Holopainen, A. (2018). Hoitotyössä käytetyt tiedonlähteet vaativissa päätöksentekotilanteissa. *Hotus*. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/tiedonlahteet-raportti-digi.pdf>

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. (2014). *Kehittämistyön menetelmät: Uudenlaista osaamista liiketoimintaan (3. uudistettu painos)*. Sanoma Pro.

O'Nan, C. (2011). The Effect of a Journal Club on Perceived Barriers to the Utilization of Nursing Research in a Practice Setting. *Journal for Nurses in Staff Development*, 27(4), 160-164, <https://doi.org/10.1097/NND.0b013e31822365f6>

Ottman-Salminen, M., Kaunonen, M. & Rannisto, P-H. (2022). Kliinisen työn johtaminen terveydenhuollon organisaatiossa: integroitu kirjallisuuskatsaus. *Tutkiva hoitotyö*, 20(1), 12-19.

Ottela, E. (17.2.2014). Näyttöön perustuva toiminta (NPT) Superin tavoitteena. <https://www.superliitto.fi/viestinta/blogit/nayttoon-perustuva-toiminta-superissa/>

Ozan, Y.D., Duman, M. & Ustun, G.I. (2019). Opinions of Nurses and Midwives on the Implementation of Clinical Practice Guidelines. *International Journal of Caring Sciences*, 12(3), 1487-1496. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/opinions-nurses-midwives-on-implementation/docview/2363844574/se-2>

Parisod, H., Tuomikoski, A., Siltanen, H., Heikkilä, K. & Holopainen, A. (2019). Tasaista laatua ja turvallisuutta – kivijalkana näyttö. *Pro Terveys*, 1, 12-13.

Patel, P., Panzera, A., DeNigris, J., Dunn, R., Chabot, J. & Conners, S. (2011). Evidence-Based Practice and a Nursing Journal Club-An Aquation for Positive Patient Outcomes and Nursing Empowerment. *Journal for Nurses in Staff Development*, 27(5), 227-230.
<https://doi.org/10.1097/NND.0b013e31822d6dbc>

Patelarou, A. E., Kyriakoulis, K.G., Stamou, A.A., Laliotis, A., Sifaki-Pistolla, D., Matalliotakis, M., Prokopakis, E. & Patelarou, E. (2017). Approaches to teach evidence-based practice among health professional: an overview of the existing evidence. *Advances in Medical Education and Practice*, 8, 455-464. <https://doi.org/10.2147/AMEP.S134475>

Patelarou, A.E., Mechili, E.A., Ruzafa-Martinez, M., Dolezel, J., Gotlib, J., Skela-Savi, B., Ramos-Morcillo, A.J., Finotto, S., Jarosova, D., Smodiš, M., Mecugni, D., Panczyk, M. & Patelarou, E. (2020). Educational Interventions for Teaching Evidence-Based Practice to Undergraduate Nursing Students: A

Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(17), 1-24. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176351>

Perälä, M-L., Toljamo, M., Vallimies-Patomäki, M. & Pelkonen, M. (2008). Tavoitteena näyttöön perustuva hoitotyö: Kansallisen tavoite- ja toimintaohjelman (2004-2007) arviointi. *Stakes*. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201210109400>

Pitkänen, A., Nieminen, I. & Aalto, P. (2014). Sairaanhoidajien osaaminen sairaalan vetovoimaisuustekijänä. *Tutkiva Hoitotyö*, 12(1), 48-50.

Pölkki T. & Meriläinen M. (2016). Hoitotyön johtaja näyttöön perustuvan toiminnan edistäjänä. *Tutkiva hoitotyö*, 14(3), 3.

Rahmayanti, E., Kadar, K. & Saleh, A. (2020). Readiness, Barriers and Potential Strength of Nursing in Implementing Evidence-Based Practice. *International Journal of Caring Sciences*, 13(2), 1203-1211.
<https://www.proquest.com/scholarly-journals/readiness-barriers-potentialstrenght-nursing/docview/2462488094/se>

Ravin, C.R. (2012). Implementation of a Journal Club on Adult Learning and Nursing Professional Development. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 43(10), 451–455. <https://doi.org/10.3928/00220124-20120702-16>

Rintala, H., Postareff, L & Ryymin, E. (2022). Pedagogiikka työssä oppimisen tukena työelämässä. Teoksessa S. Lemmetty & K. Collin (toim.), *Jatkuva oppiminen ja aikuispedagogiikka työssä* (s. 218-239). Jyväskylän yliopisto.

Roos, M., Kuosmanen, L., Tevameri, T. & Viinikainen, S. (2021). Lähihoitajien työnkuva ja työn vetovoimatekijät sosiaali- ja terveysalalla – integratiivinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede*, 34(3), 152-168.

Sadoughi, F., Azadi, T. & Azadi, T. (2017). Barriers to using electronic evidence based literature in nursing practice: a systematized review. *Health Information & Libraries Journal*, 34(3), 187–199. <https://doi.org/10.1111/hir.12186>

Sandström, B., Borglin, G., Nilsson, R. & Willman, A. (2011). Promoting the Implementation of Evidence-Based Practice: A Literature Review Focusing on the Role of Nursing Leadership. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 8(4), 212-223. <https://doi.org/10.1111/j.1741-6787.2011.00216.x>

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

Saunders, H. (2016). Nurses' Readiness for Evidence-Based Practice: Implementing the Paradigm Shift of Transforming Evidence for Clinical Practice [väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto]. eRepo. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-612167-3>

Saunders, H. (2020). Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten näyttöön perustuvan toiminnan osaaminen. Teoksessa S. Laanterä & H. Saunders (toim.), Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten geneerinen osaaminen: Kirjallisuuskatsaus (s. 55-64). Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-344-253-5>

Saunders, H., Stevens, K.R., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2016a). Nurses' readiness for evidence-based practice at Finnish university hospitals: a national survey. *Journal of advanced nursing*, 72(8), 1863-1874. <https://doi.org/10.1111/jan.12963>

Saunders, H. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2016). The state of readiness for evidence-based practice among nurses: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, 56, 128-140. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.10.018>

Saunders, H. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2017). Nurses' Evidence-Based Practice Beliefs and the Role of Evidence-Based Practice Mentors at University Hospital in Finland. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 14(1), 35-45. <https://doi.org/10.1111/wvn.12189>

Saunders, H., Vehviläinen-Julkunen, K. & Stevens, K.R. (2016b). Effectiveness of an education intervention to strengthen nurse' readiness for evidence-based practice: A single-blind randomized controlled study. *Applied Nursing Research*, 31, 175-185. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2016.03.004>

Sciarra, E. (2011). Does journal club membership empower practice? *Nursing Management*, 42(1), 17-18. <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000390983.45839.ff>

Smith-Miller, C.A. (2022). Implementing Evidence Informed Practice Changes: Barriers, Facilitators, and Work Environments. *The Journal of*

Nursing Administration, 52(4), 203-210.

<https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000001132>

Sipilä, R. & Lommi, M-L. (2014). Hoitosuositukset eivät muutu hoitokäytäntöiksi itsestään. *Duodecim* 130, 832–839. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo11594>

Speroni, K.G., McLaughlin, M.K. & Friesen, M.A. (2020). Use of Evidence-based Practice Models and Research Findings in Magnet-Designated Hospitals Across the United States: National Survey Results. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 17(2), 98–107. <https://doi.org/10.1111/wvn.12428>

Spiva, L., Hart, P., Patrick, S., Waggoner, J., Jackson, C. & Threatt, J. (2017). Effectiveness of an Evidence-Based Practice Nurse Mentor Training Program. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 14(3), 183-191. <https://doi.org/10.1111/wvn.12219>

Stewart, C., Snyder, K., & Sullivan, S. C. (2010). Journal clubs on the night shift: A staff nurse initiative. *Medsurg nursing*, 19(5), 305-306.

STM. (2009). Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-002919-7>

STM. (2020). Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Uusia käytäntöjä ja rakenteita näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen kehittämiseen: Ehdotukset työelämälle ja koulutukselle. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4145-8>

STM. (2022). Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026. <http://urn.fi/URN:ISBN:978952-00-8464-6>

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. (2016). Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.), *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä* (2. korjattu painos, s. 7-22). Turun yliopisto.

Suojanen, U. (2014). Toimintatutkimus ammatillisen kehittymisen välineenä. <https://metodix.fi/2014/05/19/suojanen-toimintatutkimus/>

TENK. (2023). Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. https://tenk.fi/sites/default/files/202303/HTK-ohje_2023.pdf

Terkamo-Moisio, A. & Häggman-Laitila, A. (2019). Koulutus vastauksena sosiaali- ja terveysalan johtamisen haasteisiin. *Tutkiva Hoitotyö*, 17(2), 40-41.

Terveystieteiden tutkimuskeskus. Haettu 26.12.2023 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Tietoarkisto. (n.d.). Aineistohallinnan käsikirja. Haettu 11.11.2023 osoitteesta <http://www.fsd.uta.fi/aineistohallinta/>

Tilson, J. K., Kaplan, S. L., Harris, J. L., Hutchinson, A., Ilic, D., Niederman, R., Zwolsman, S. E., Potomkova, J. & Zwolsman, S. E. (2011). Sicily statement on classification and development of evidence-based practice learning assessment tools. *BMC medical education*, 11(1), 78.
<https://doi.org/10.1186/1472-6920-11-78>

Toikko, T. & Rantanen, T. (2009). Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere University Press.

Traav, M., Forsman, H., Eriksson, M. & Cronqvist, A. (2018). First line nurse managers' experiences of opportunities and obstacles to support evidencebased nursing. *Nursing Open*, 5, 634-641.
<https://doi.org/10.1002/nop2.172>

TTK. (2015). Työturvallisuuskeskus. Hyvästä parempi: Kunta-alan työelämän kehittämisopas. Työturvallisuuskeskus.

Turun yliopisto. (18.11.2022). Mistä tunnistan tieteellisen artikkelin?
<https://utuguides.fi/tieteellinenartikkeli>

Tuomikoski, A., Parisod, H., Kotila, J., Palomaa, M., Suutarla, A. & Holopainen, A. (2023). FinAME-asiantuntijuusmalli näyttöön perustuvan hoitotyön tukirakenteena. *Tutkiva Hoitotyö* 21(1), 20-28.

Ubbink, D., Guyatt, G. & Verneulen, H. (2013). Framework of policy recommendations for implementation of evidence-based practice: a systematic scoping review. *BMJ Open*, 3(1), 1-12.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen2012-001881>

Upton, P., Scurlock-Evans, L., Williamson, K., Rouse, J., & Upton, D. (2015). The evidence-based practice profiles of academic and clinical staff involved in pre-registration nursing students' education: A cross sectional survey of US and UK staff. *Nurse education today*, 35(1), 80-85.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.06.006>

Vaajoki, A., Kvist, T., Kulmala, M. & Tervo-Heikkinen, T. (2023). Systematic education has a positive impact on nurses' evidence-based practice: Intervention study results. *Nurse Education Today*, 120 (105597), 1-6.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105597>

Valizadeh, L., Alizadeh, S., Zamanzadeh, A. & Vosoughi, M.N. (2022). Promoting evidence-based nursing through journal club: an integrative review. *Journal of Research in Nursing*, 27(7), 606–620.
<https://doi.org/10.1177/17449871211022799>

Valli, R. (2018). Aineistonkeruu kyselylomakkeella. Teoksessa R. Valli (toim.), Ikkunoita tutkimusmetodeihin. (5. uudistettu painos, s. 92-116). PSkustannus.

Vehkalahti, K. (2019). Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsingin yliopisto.

Vehosalmi, T. (2018). "Ei pyörää keksitä yhdessä yössä": Osastonhoitaja näyttöön perustuvan toiminnan jalkauttajana. [YAMK-opinnäytetyö, Savonia]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2018120319659>

Viholainen, K. (2018). Sairaanhoidajien laajavastuinen asiantuntijuus erikoissairaanhoidossa [pro gradu-työ, Itä-Suomen yliopisto]. eRepo. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20180268>

Vilkkä, H. (2023). Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Art House.

Wang, M., Zhang, Y-P. & Guo, M. (2021). Development of a Cadre of Evidence-Based Practice Mentors for Nurses: What Works? *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 18(1), 8–14. <https://doi.org/10.1111/wvn.12482>

Weigold, A., Weigold, I. & Natera, S. (2019). Response Rates for Surveys Completed With Paper-and-Pencil and Computers: Using Meta-Analysis to Assess Equivalence. *Social science computer review*, 37(5), 649-668. <https://doi.org/10.1177/0894439318783435>

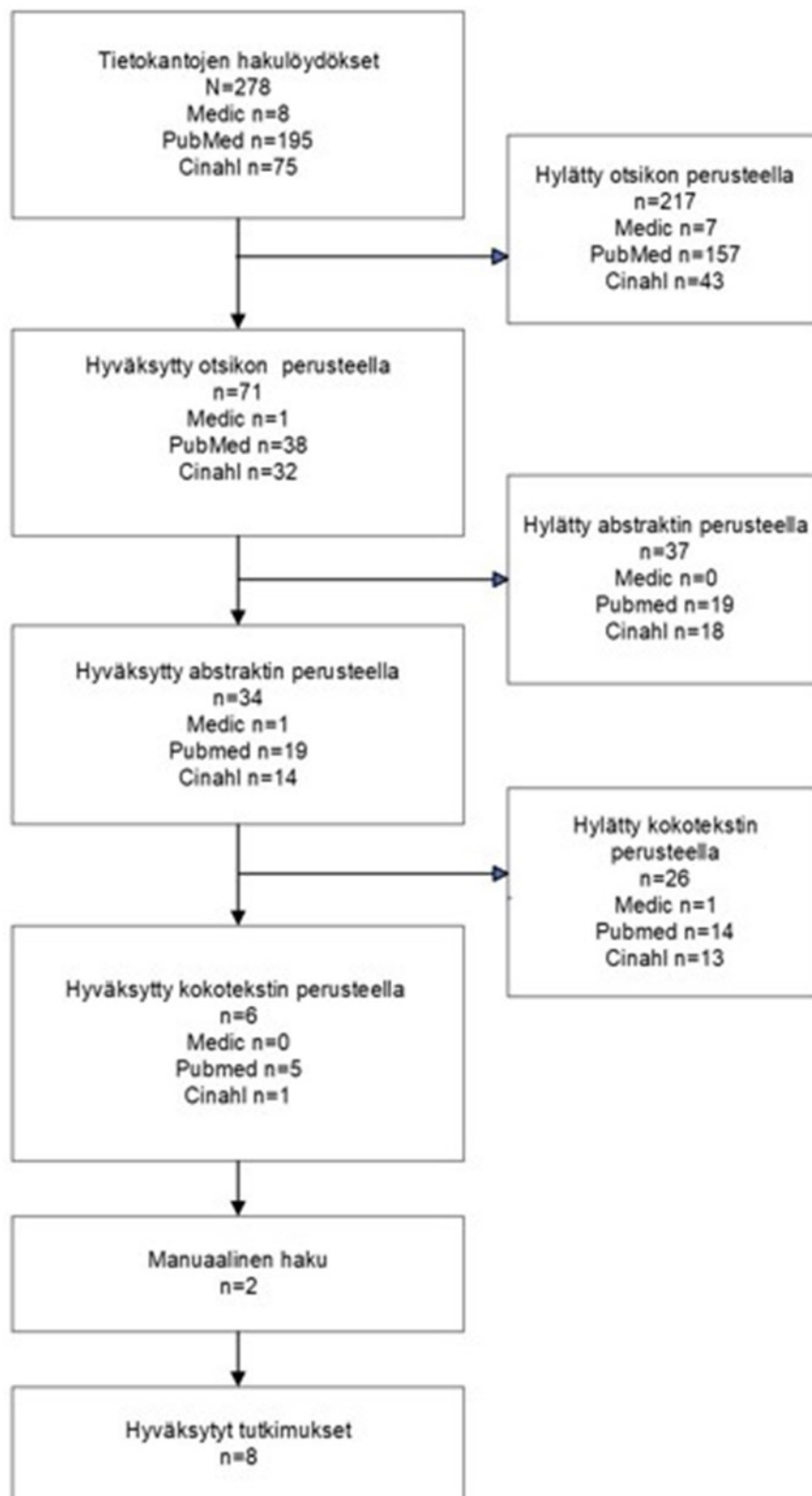
Westlake, C., Albert, N., Rice, K., Bautista, C., Close, J. & Timmerman, G. (2015). Nursing Journal Clubs and the Clinical Nurse Specialist. *Clinical Nurse Specialist*, 29(1), 1-10. <https://doi.org/10.1097/nur.0000000000000095>

Wilson, M., Sleutel, M., Newcomb, P., Behan, D., Walsh, J., Wells, J.N. & Baldwin, K.M. (2015). Empowering Nurses with Evidence-Based Practice Environments: Surveying Magnet®, Pathway to Excellence®, and Non-Magnet Facilities in One Healthcare System. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 12(1), 12–21. <https://doi.org/10.1111/wvn.12077>

Ylimäki, S., Oikarinen, A., Holopainen, A., Oikarainen, A., Pölkki, T., Meriläinen, M., Lukkarila, P., Taam-Ukkonen, M. & Tuomikoski, A-M. (2022). Advanced practice nurses' experiences of evidence-based practice: A qualitative study. *Nordic Journal of Nursing Research*, 42(4), 227-235. <https://doi.org/10.1177/20571585221097658>

Young, T., Rohwer, A., Volmink, J. & Clarke, M. (2014). What are the effects of teaching evidence-based health care? Overview of systematic reviews. *PLoS One* 9(1), 1– 13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0086706>

LIITE 1: KIRJALLISUUSKATSAUKSEN AINEISTON VALINTA



LIITE 2: KIRJALLISUUSKATSAUKSEEN VALITTU AINEISTO

Tutkimuksen/artikkelin tekijä, vuosi, maa, tutkimuksen nimi ja julkaisu	Tutkimuksen/artikkelin tarkoitus	Aineistonkeruu, kohderyhmä ja analyysimenetelmä	Keskeiset tulokset	CASP-pisteet
<p>Bilodeau, Pepin & St-Louis 2012 Kanada</p> <p>Journal club in critical care unit: An innovative design triggering learning through reading and dialogue Dynamics 23(1), 18-23 PubMed</p>	<p>Tarkoituksena on kuvata tutkimusklubitoiminnan käynnistämistä tehohoitoyksikössä.</p>	<p>Laadullinen avoimia kysymyksiä (6) sisältävä kyselylomake (n=37) tutkimusklubeihin osallistunutta sairaanhoitajaa Analyysimenetelmää ei ilmoitettu</p>	<p>Tutkimusklubitoiminnan käynnistämisestä vastasi tehohoitoyksikön sairaanhoitaja hoitotieteen maisteriopinnoissaan. Narratiivinen pedagogiikka ohjasi tutkimusklubien suunnittelua. Projekti esiteltiin osallistujille ja he saivat osallistua tutkimusklubien suunnitteluun. Sairanhoitajat saivat ehdottaa tutkimusklubeissa käsiteltäviä artikkeleita. Ehdotetuista artikkeleista valittiin satunnaisesti neljä. Ne toimitettiin yksikössä sijaitsevaan laatikkoon seitsemän päivää ennen tutkimusklubia. Tutkimusklubin vetäjä perehtyi tarkemmin artikkelin aiheeseen ennen tutkimusklubia. Hän valmistautui myös ohjaamaan keskustelua ja vastaamaan osallistujien kysymyksiin. Tutkimusklubeja visualisoitiin tarvittaessa.</p>	15/20
<p>Nesbitt 2013 Kanada</p> <p>Journal clubs: A two-site case study of nurses' continuing professional development Nurse Education Today 33 (2013), 896-900 Cinahl</p>	<p>Tarkoituksena on tutkia tehosaston hoitajien tutkimusklubikokemuksia.</p>	<p>Laadullinen tapaustutkimus Puolistrukturoitu haastattelu, fokusryhmähaastattelu, kyselylomake, dokumenttianalyysi ja kenttämuistiinpanot Aineistoanalyysi Cresvellin mukaan n= ei tietoa</p>	<p>Tutkimusklubit paransivat osallistujien tutkimustenlukutaitoa, kehittivät yhteisiä käytäntöjä, toimintatapojen reflektointia ja muutoksia toimintatavoissa. Kriittinen tutkimustenlukutaito ei kehittynyt.</p>	19/20

<p>Fowler, Gottschlich & Kagan 2013 USA</p> <p>Burn Center Journal Club Promotes Clinical Research, Continuing Education and Evidence-Based Practice Journal of Burn Care & Research 2013; 34: e92-e98 PubMed</p>	<p>Tarkoituksena on kuvata moniammatillisten tutkimusklubien rakennetta, toimintatapaa, toteutusta ja seurauksia. Lisäksi tarkoituksena on arvioida tutkimusklubitoiminnan vaikutusta tutkimusosaimiseen, kliiniseen osaamiseen ja näyttöön perustuvaan toimintaan.</p>	<p>Kyselytutkimus, jossa seitsemän kysymystä (vastaajan asema organisaatiossa, koulutus, osallistumiskerta, paranusehdotukset, mielenkiintoiset aiheet tutkimusklubeihin, ym.) Moniammatillisiin tutkimusklubeihin osallistuneet (n=30) Sisällönanalyysi</p>	<p>Tieteellisen koulutuksen saanut vapaaehtoinen työntekijä oli tutkimusklubitoiminnan alkuunsaattajana yhdessä useiden tutkimus- ja ravitsemusosaston henkilöiden kanssa. Vastuutiimi varasi kokoontumistilan, lounastarjoilun, varmisti esiintyjät, avusti artikkelien haussa ja valinnassa, kehitti tapaamisten tiedotteet ja kokosi jakelulistan jokaisen tapaamisen mainostamista varten. Valittujen artikkelien sisältö vaihteli tieteellisistä tutkimuksista kliinisiin tutkimuksiin. Esiintyjä pyydettiin tekemään valitusta artikkelista PowerPoint-esitys, joka sisältää tutkimuksen taustan, menetelmät, tulokset, johtopäätökset, tutkimukset heikkoudet ja vahvuudet, kliiniset päätelmät ja jatkotutkimusaiheet. Tiedotteet tulevista tutkimusklubeista lähetettiin sähköpostitse sairaalan kaikille osastoille ja sairaalan yhteistyötahoille. Tiedote sisälsi tutkimusklubin esiintyjän, sen sijainnin ja ajankohdan, käsiteltävän artikkelin otsikon ja linkin artikkeliin perehtymistä varten. Tutkimusklubeissa käsiteltiin muun muassa haavan paranemista, infektioita ja lääkkeitä koskevia aiheita. Esiintyjät olivat pääosin tutkijoita, lääkäreitä, sairaanhoitajia, fysioterapeutteja, toimintaterapeutteja ja farmaseutteja. Osallistujat edustivat 17 eri osastoa. Pääosa vastaajista oli osallistunut vuodessa vähintään kuuteen tutkimusklubiin, 23 % oli osallistunut kaikkiin ja 20 % toisinaan kiinnostusta herättävän aiheen mukaan. Tutkimusklubitoiminnan perusteella aloitettiin kolme uutta tutkimusta. Kehittämisehdotuksia annettiin siitä, etteivät sairaalan ulkopuoliset osallistujat pääse tutustumaan tutkimuksiin, sillä ne olivat intranetissä, tutkimusklubien</p>	<p>14/20</p>
---	---	--	---	--------------

			mainonnasta sekä toiveesta saada kehittämisyksiköltä apua säännöllisesti.	
<p>Laaksonen, Palta, von Schantz, Ylönen & Soini 2013 Suomi</p> <p>Journal club as a method for nurses and nursing students' collaborative learning: a descriptive study Health Science Journal 2013; 7(3), 285-292 Manuaalinen haku</p>	<p>Tarkoituksena on tutkia sairaanhoitajien ja sairaanhoitajaopiskelijoiden yhteisöllisen oppimisen kokemuksia tutkimusklupeissa.</p>	<p>Puolistrukturoitu kyselylomake Tutkimusklubien päätteeksi sairaanhoitajat (n=216) ja sairaanhoitajaopiskelijat (n=235) Aineiston analysoinnissa käytettiin kvantitatiivisia ja kvalitatiivisia menetelmiä</p>	<p>Tutkimusklubit vastasivat hyvin sairaanhoitajien odotuksiin ja motivoivat käymään tutkimustiedon käyttöönottoon liittyvää keskustelua. Tutkimusklubit lisäsivät työssä hyödynnettävää tietoa ja näkökulmia. Sairanhoitajien ja sairaanhoitajaopiskelijoiden yhteinen oppiminen koettiin hyvänä. Haasteena koettiin, että artikkeleita oli joissain tutkimusklupeissa käsiteltävänä liian vähän ja kansallisia tutkimuksia oli vähän. Opiskelijoilta kaivattiin enemmän kysymyksiä ja ehdotuksia ja tutkimusklupeille enemmän aikaa.</p>	19/20
<p>McKeever, Kinney, Lima & Newall 2016 Australia</p> <p>Creating a journal club competition improve paediatric nurses' participation and engagement Nurse Education Today 37(2016), 173-177 PubMed</p>	<p>Tarkoituksena on tutkia kilpailuasetelman vaikutusta sairaalan tutkimusklupeihin osallistumiselle ja syitä, mikseivät sairaanhoitajat osallistu tutkimusklupeihin.</p>	<p>Kuvaileva tutkimus Kyselylomake (suljettuja ja avoimia kysymyksiä) lähetettiin verkossa hoitohenkilökunnalle, kysymykset tutkimusklupeihin osallistuneille ja ei-osallistuneille (n=289)</p> <p>Laadullinen aineiston sisällönanalyysi</p>	<p>Kilpailuasema lisäsi tutkimusklupeihin osallistumista. Suurin syy tutkimusklupeihin osallistumattomuuteen oli ajan puute.</p>	19/20

<p>Carta, Gawaziuk, Cristall, Forbes & Logsetty 2018 Kanada</p> <p>Evaluation of a multidisciplinary burn care journal club: Lessons learned Burns 44 (2018), 560-565 PubMed</p>	<p>Tarkoituksena on arvioida moniammatillisia tutkimusklubeja.</p>	<p>Kyselytutkimus, jossa neljä kysymystä 5-portaisella Likertin asteikolla (ymmärryksen lisääntymistä, tapaamisen tavoitteiden täyttymistä, tutkimuksen esittelyä ja informaatiotason sopivuutta) ja neljä avointa kysymystä (kuvasivat vivahteikkaammin osallistujien kokemuksia ja miten tutkimusklubit vastasivat henkilökohtaisiin oppimistavoitteisiin ja parannusehdotuksia tuleviin tutkimusklubeihin) n=165</p>	<p>Osallistujien monialaisuus koettiin hyödyllisenä. Ryhmätyöskentelystä pidettiin mutta myös osallistavasta luennoinnista. Osallistajat kokivat olonsa tervetulleeksi, eikä klubeihin osallistuminen pelottanut heitä. Monipuoliset aiheet koettiin hyvänä. Kahden artikkelin heikkouksien ja vahvuuksien vertailusta pidettiin. Paikallisista tutkimuksista oltiin kiinnostuneita. Haastavampien aiheiden kohdalla pidettiin hyvänä, että ohjaaja esitteli niitä yksinkertaistettuna. Keskustelun ohjaamisen koettiin parantavan artikkelien kriittistä arviointia ja tutkimusten pääkohtiin paneutumista. Tutkimusten arvioinnista ja kirjallisuuskatsauksen tekemisen oppimisesta innostuttiin sekä kiinnostuttiin tilastollisista menetelmistä ja analyyseistä. Tutkimusklubit paransivat palovammojen hoidon kokonaisuuden ymmärtämistä. Tutkimusklubit toimivat henkilökohtaisen osaamisen kehittämisen käynnistäjinä ja innostivat lukemaan ajankohtaista ammattikirjallisuutta. Ne herättivät miettimään nykyisiä hoitokäytäntöjä ja muuttamaan niitä.</p>	17/20
<p>Dall'Oglio, Vanzi, Tiozzo, Gawronski, Biagioli, Tucci & Raponi 2018 Italia</p> <p>Five Years of Journal Clubs with Pediatric Nurses and Allied Health Professionals: A Retrospective Study and Satisfaction Survey Journal of Pediatric Nursing 41 (2018), e2-e7 Manuaalinen haku</p>	<p>Tarkoituksena on tutkia millaisia artikkeleita moniammatillisissa tutkimusklubeissa käsiteltiin viiden vuoden aikana, tutkia niiden vaikutuksia klinisiin tai organisatorisiin käytäntöihin, arvioida osallistujien tyytyväisyyttä tutkimusklubeihin ja tutkimusklubien osuutta ammatilliseen kehittymiseen.</p>	<p>132 tutkimusklubissa käsiteltyyn artikkeliin käytettiin retrospektiivistä tutkimusta</p> <p>Poikkileikkausmenetelmällä tutkimusklubin osallistujilta (n=41) kysyttiin mielipidettä ja tyytyväisyyttä niihin</p>	<p>Tutkimusklubeissa käsiteltiin pääosin havaintotutkimuksia tai systemaattisia katsauksia, joista suurin osa oli englanninkielisiä. Lähes puolella niistä (45,5 %) oli vaikutusta sairaalan klinisiin käytäntöihin joko suoraan tai epäsuoraan. Tutkimusklubeilla oli positiivisia vaikutuksia osallistujiin, erityisesti ammatilliseen kehittymiseen ja uuden oppimiseen.</p>	20/20

<p>Beck, Simony, Bergenholtz & Hwiid Klausen 2020 Tanska</p> <p>Professional consciousness and pride facilitate evidence-based practice-The meaning of participating in a journal club based on clinical practice reflection Nursing Open 2020(7), 690699 PubMed</p>	<p>Tarkoituksena on kuvata tutkimusklubiin osallistuneiden hoitajien kokemuksia.</p>	<p>Fenomenologis-hermeneuttinen lähestymistapa Fokusryhmähaastattelun laadullinen aineisto tulkittiin kolmi-vaiheisessa prosessissa Ricoeurin mukaan. n=19</p>	<p>Tutkimusklubitoiminnalla voidaan yhdistää näyttöön perustuvaa tietoa käytäntöön ja lisätä kliinisten kysymysten pohtimisen tiedostamista näyttöön perustuvassa yhteydessä. Perimmäisiä hoitotyön aiheita on nostettu esiin ja näyttöön perustuva toiminta on lisääntynyt tutkimusklubien ansiosta. Tutkimusklubien myötä hoitajien ammattitilpeys on kehittynyt, mikä on lisännyt heidän haluaan toteuttaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä.</p>	
--	--	--	---	--

LIITE 3: KIRJALLISUUSKATSAUSAINEISTON CASP-PISTEET

	Bilodeau, Pepin & St-Louis 2012 Journal club in critical care unit: An innovative design triggering learning through reading and dialogue	Nesbitt 2013 Journal clubs: A two-site case study of nurses' continuing professional development	Fowler, Gottschlich & Kagan 2013 Burn Center Journal Club Promotes Clinical Research, Continuing Education and Evidence-Based Practice	Laaksonen, Paltta, von Schantz, Ylönen & Soini 2013 Journal club as a method for nurses and nursing students' collaborative learning: a descriptive study
1. Oliko tutkimuksen tavoitteet selkeästi määritelty?	1=tavoitteet on kuvattu, mutta ei selkeästi	2=tavoitteet on kuvattu	2=tavoitteet on kuvattu	2=tavoitteet on kuvattu
2. Oliko laadullinen tutkimusmenetelmä sopiva?	2=kyllä, tutkimuskysymyksiin vastaaminen edellyttää laadullisia menetelmiä	2=kyllä, tutkimuskysymyksiin vastaaminen edellyttää laadullisia menetelmiä	2=kyllä, tutkimuskysymyksiin vastaaminen edellyttää laadullisia menetelmiä	2=kyllä, tutkimuskysymyksiin vastaaminen edellyttää laadullisia menetelmiä
3. Oliko tutkimusasetelma perusteltu ja sopiko se vastaamaan tutkimuskysymyksiin?	1=aineiston keruumenetelmä ja aineistonanalyysimenetelmä ovat sopivia, mutta niiden valinnalle ei ole esitetty vakuuttavia perusteita	2=kyllä, tutkijat antoivat vakuuttavat perusteet aineiston keruumenetelmän ja aineistonanalyysimenetelmän valintaan	1=aineiston keruumenetelmä ja aineistonanalyysimenetelmä ovat sopivia, mutta niiden valinnalle ei ole esitetty vakuuttavia perusteita	2=kyllä, tutkijat antoivat vakuuttavat perusteet aineiston keruumenetelmän ja aineistonanalyysimenetelmän valintaan
4. Sopiiko tutkittavien rekrytointistrategia tutkimuksen tavoitteisiin?	2=kyllä, tutkittavien joukko on oikein valittu, valinnalle on esitetty perusteet ja/tai osallistujajoukon edustavuutta on pohdittu	0=ei	2=kyllä, tutkittavien joukko on oikein valittu, valinnalle on esitetty perusteet ja/tai osallistujajoukon edustavuutta on pohdittu	2=kyllä, tutkittavien joukko on oikein valittu, valinnalle on esitetty perusteet ja/tai osallistujajoukon edustavuutta on pohdittu
5. Kerättiinkö tutkimusaineisto siten, että saatiin tutkimusilmiön kannalta tarkoituksenmukaista tietoa?	1=kyllä, tutkimus sisälsi kuvauksen aineistonkeruun -- ja aineistonanalyysiprosessista mutta kuvaus ei	2=kyllä, tutkimus sisälsi yksityiskohtaisen kuvauksen aineistonkeruun -- ja aineistonanalyysiprosessista	1=kyllä, tutkimus sisälsi kuvauksen aineistonkeruun -- ja aineistonanalyysiprosessista mutta kuvaus ei	1=kyllä, tutkimus sisälsi kuvauksen aineistonkeruun -- ja aineistonanalyysiprosessista mutta kuvaus ei

	ollut perusteellinen		ollut perusteellinen	ollut perusteellinen
6. Oliko mahdollinen tutkijan vaikutus huomioitu tarkoituksellisesti mukaisella tavalla?	2=kyllä, tutkijat ovat pohtineet tutkimuksen mahdollisia vinoumia (tutkijaefektiä) tuloksiin nähden, silloin kun tarkoituksellisesti mukaista	2=kyllä, tutkijat ovat pohtineet tutkimuksen mahdollisia vinoumia (tutkijaefektiä) tuloksiin nähden, silloin kun tarkoituksellisesti mukaista	2=kyllä, tutkijat ovat pohtineet tutkimuksen mahdollisia vinoumia (tutkijaefektiä) tuloksiin nähden, silloin kun tarkoituksellisesti mukaista	2=kyllä, tutkijat ovat pohtineet tutkimuksen mahdollisia vinoumia (tutkijaefektiä) tuloksiin nähden, silloin kun tarkoituksellisesti mukaista
7. Oliko tutkimuksen eettiset seikat otettu huomioon?	0=ei	2= kyllä, tietoinen suostumus on saatu tutkimukseen osallistujilta, tutkimuksen eettinen pohdinta on esitetty ja tutkimuseettisen toimikunnan lupa on saatu tutkimuksen toteuttamiseksi.	0=ei	2= kyllä, tietoinen suostumus on saatu tutkimukseen osallistujilta, tutkimuksen eettinen pohdinta on esitetty ja tutkimuseettisen toimikunnan lupa on saatu tutkimuksen toteuttamiseksi.
8. Oliko tutkimuksen analyysi riittävän tarkkaa ja perusteellista?	2=kyllä, kolme tai useampi seuraavista vaatimuksista täyttyy: analyyttinen prosessi ja analyyttiset valinnat on riittävästi ja perustellusti kuvattu, tutkimuksessa on esitetty riittävästi aineistoa tulosten tulkin-	2=kyllä, kolme tai useampi seuraavista vaatimuksista täyttyy: analyyttinen prosessi ja analyyttiset valinnat on riittävästi ja perustellusti kuvattu, tutkimuksessa on esitetty riittävästi aineistoa tulosten tulkin-	1=ainakin kaksi edellä mainitusta vaatimuksesta täyttyy.	2=kyllä, kolme tai useampi seuraavista vaatimuksista täyttyy: analyyttinen prosessi ja analyyttiset valinnat on riittävästi ja perustellusti kuvattu, tutkimuksessa on esitetty riittävästi aineistoa tulosten tulkin-
9. Oliko tutkimuksen tulokset selkeästi ilmaistu?	2=tulokset on selkeästi esitetty ja niitä on pohdittu suhteessa tutkimuksen taustaan/teoreettiseen kehukseen/tutkimuskysymykseen.	2=tulokset on selkeästi esitetty ja niitä on pohdittu suhteessa tutkimuksen taustaan/teoreettiseen kehukseen/tutkimuskysymykseen.	2=tulokset on selkeästi esitetty ja niitä on pohdittu suhteessa tutkimuksen taustaan/teoreettiseen kehukseen/tutkimuskysymykseen.	2=tulokset on selkeästi esitetty ja niitä on pohdittu suhteessa tutkimuksen taustaan/teoreettiseen kehukseen/tutkimuskysymykseen.

10. Kuinkatutki- hyö dyllinen mus oli?	2=tutkimus esit- tää sel- keän kontribuution olemassa olevan tiedon, käytännön tai politiikan kan- nalta ja tuo esiin uusien tutkimus- tarpeita tuloksiin pohjaten.	2=tutkimus esit- tää sel- keän kontribuution olemassa olevan tiedon, käytännön tai politiikan kan- nalta ja tuo esiin uusien tutkimus- tarpeita tuloksiin pohjaten.	1=toinen vaati- muksista täyttyy	2=tutkimus esit- tää sel- keän kontribuution olemassa olevan tiedon, käytännön tai politiikan kan- nalta ja tuo esiin uusien tutkimus- tarpeita tuloksiin pohjaten.
Pisteet yh- teensä	15/20	18/20	14/20	19/20

	McKeever, Kin- ney, Lima & Newall 2016 Creating a jour- nal club competi- tion im prove paediatric nurses' pa rticipation and engagement	Carta, Gawaziuk, Cristall, Forbes & Logsetty 2018 Evaluation of a multidisciplinary burn care journal club: Lessons learned	Dall'Oglio, Vanzi, Ti ozzo, Gawronski, Biagioli, Tucci & Raponi 2018 Five Years of Journal Clubs with Pediatric Nurses and Al- lied Health Pro- fessionals: A Retrospective Study and Satis- faction Survey	Beck, Simony, Bergenholtz & Hwiid Klausen 2020 Profes- sional conscio- usness and pride facilitate evidencebased practiceThe meaning of par- ticipating in a journal club based on clini- cal practice re- flection
1. Oliko tutki- muksen tavoit- teet selkeästi määritetty?	2=tavoitteet on kuvattu	2=tavoitteet on kuvattu	2=tavoitteet on kuvattu	2=tavoitteet on kuvattu
2. Oliko laadul- linen tutkimus- menetelmä so- piva?	2=kyllä, tutkimus- kysymyksiin vas- taaminen edellyt- tää laadullisia menetelmiä	2=kyllä, tutki- muskysymyksiin vastaaminen edellyttää laadul- lisiä menetelmiä	2=kyllä, tutki- muskysymyksiin vastaaminen edellyttää laadul- lisiä menetelmiä	2=kyllä, tutki- muskysymyk- siin vastaami- nen edellyttää laadullisia me- netelmiä
3. Oliko tutki- musasetelma perusteltu ja sopiko se vas- taamaan tutki- muskysymyk- siin?	2=kyllä, tutkijat antoivat vakuut- tavat perusteet aineiston keruu- menetelmän ja aineistonanaly- simenetelmän valintaan	1=aineiston ke- ruumenetelmä ja aineistonanaly- simenetelmä ovat sopivia, mutta niiden va- linnalle ei ole esi- tetty vakuuttavia perusteita	2=kyllä, tutkijat antoivat vakuut- tavat perusteet aineiston keruu- menetelmän ja aineistonanaly- simenetelmän valintaan	2=kyllä, tutkijat antoivat vakuut- tavat perusteet aineiston keruu- menetelmän ja aineistonana- lyysimenetel- män valintaan
4. Sopiiko tut- kittavien rekry- tointistrategia tutkimuksen ta- voitteisiin?	2=kyllä, tutkitta- vien joukko on oikein valittu, va- linnalle on esi- tetty perusteet ja/tai osallistuja- joukon edusta- vuutta on poh- dittu	2=kyllä, tutkitta- vien joukko on oikein valittu, va- linnalle on esi- tetty perusteet ja/tai osallistuja- joukon edusta- vuutta on poh- dittu	2=kyllä, tutkitta- vien joukko on oikein valittu, va- linnalle on esi- tetty perusteet ja/tai osallistuja- joukon edusta- vuutta on poh- dittu	2=kyllä, tutkitta- vien joukko on oikein valittu, valinnalle on esitetty perus- teet ja/tai osallistujajou- kon edusta- vuutta on poh- dittu

5. Kerättiinkö tutkimusaineisto siten, että saatiin tutkimusilmiön kannalta tarkoituksenmukaista tietoa?	2=kyllä, tutkimus sisälsi yksityiskohtaisen kuvauksen aineistonkeruusta ja aineistonanalyysiprosessista	1=kyllä, tutkimus sisälsi kuvauksen aineistonkeruusta ja aineistonanalyysiprosessista mutta kuvaus ei ollut perusteellinen	2=kyllä, tutkimus sisälsi yksityiskohtaisen kuvauksen aineistonkeruusta ja aineistonanalyysiprosessista	2=kyllä, tutkimus sisälsi yksityiskohtaisen kuvauksen aineistonkeruusta ja aineistonanalyysiprosessista
6. Oliko mahdollinen tutkijan vaikutus huomioitu tarkoituksenmukaisella tavalla?	2=kyllä, tutkijat ovat pohtineet tutkimuksen mahdollisia vinoumia (tutkijaefektiä) tuloksiin nähden, silloin kun tarkoituksenmukaista	2=kyllä, tutkijat ovat pohtineet tutkimuksen mahdollisia vinoumia (tutkijaefektiä) tuloksiin nähden, silloin kun tarkoituksenmukaista	2=kyllä, tutkijat ovat pohtineet tutkimuksen mahdollisia vinoumia (tutkijaefektiä) tuloksiin nähden, silloin kun tarkoituksenmukaista	2=kyllä, tutkijat ovat pohtineet tutkimuksen mahdollisia vinoumia (tutkijaefektiä) tuloksiin nähden, silloin kun tarkoituksenmukaista
7. Oliko tutkimuksen eettiset seikat otettu huomioon?	1= ainakin yhdellä mainitusta kolmesta vaatimuksesta täyttyy.	1= ainakin yhdellä mainitusta kolmesta vaatimuksesta täyttyy.	2= kyllä, tietoinen suostumus on saatu tutkimukseen osallistujilta, tutkimuksen eettinen pohdinta on esitetty ja tutkimuseettisen toimikunnan lupa on saatu tutkimuksen toteuttamiseksi.	2= kyllä, tietoinen suostumus on saatu tutkimukseen osallistujilta, tutkimuksen eettinen pohdinta on esitetty ja tutkimuseettisen toimikunnan lupa on saatu tutkimuksen toteuttamiseksi.
8. Oliko tutkimuksen analyysi riittävän tarkkaa ja perusteellista?	2=kyllä, kolme tai useampi seuraavista vaatimuksista täyttyy: analyyttinen prosessi ja analyyttiset valinnat on riittävästi ja perustellusti kuvattu, tutkimuksessa on esitetty riittävästi aineistoa tulosten tulkinnan tueksi, mahdolliset ristiriitaiset löydökset on otettu huomioon, havaintojen esiintyvyys on asianmukaisesti kuvattu	2=kyllä, kolme tai useampi seuraavista vaatimuksista täyttyy: analyyttinen prosessi ja analyyttiset valinnat on riittävästi ja perustellusti kuvattu, tutkimuksessa on esitetty riittävästi aineistoa tulosten tulkinnan tueksi, mahdolliset ristiriitaiset löydökset on otettu huomioon, havaintojen esiintyvyys on asianmukaisesti kuvattu	2=kyllä, kolme tai useampi seuraavista vaatimuksista täyttyy: analyyttinen prosessi ja analyyttiset valinnat on riittävästi ja perustellusti kuvattu, tutkimuksessa on esitetty riittävästi aineistoa tulosten tulkinnan tueksi, mahdolliset ristiriitaiset löydökset on otettu huomioon, havaintojen esiintyvyys on asianmukaisesti kuvattu	2=kyllä, kolme tai useampi seuraavista vaatimuksista täyttyy: analyyttinen prosessi ja analyyttiset valinnat on riittävästi ja perustellusti kuvattu, tutkimuksessa on esitetty riittävästi aineistoa tulosten tulkinnan tueksi, mahdolliset ristiriitaiset löydökset on otettu huomioon, havaintojen esiintyvyys on asianmukaisesti kuvattu

9. Oliko tutkimuksen tulokset selkeästi ilmaistu?	2=tulokset on selkeästi esitetty ja niitä on pohdittu suhteessa tutkimuksen taustaan/teoreettiseen kehukseen/ tutkimuskysymykseen.	2=tulokset on selkeästi esitetty ja niitä on pohdittu suhteessa tutkimuksen taustaan/teoreettiseen kehukseen/ tutkimuskysymykseen.	2=tulokset on selkeästi esitetty ja niitä on pohdittu suhteessa tutkimuksen taustaan/teoreettiseen kehukseen/ tutkimuskysymykseen.	2=tulokset on selkeästi esitetty ja niitä on pohdittu suhteessa tutkimuksen taustaan/teoreettiseen kehukseen/ tutkimuskysymykseen.
10. Kuinka hyödyllinen tutkimus oli?	2=tutkimus esittää selkeän kontribuution olemassa olevan tiedon, käytännön tai politiikan kannalta ja tuo esiin uusien tutkimustarpeita tuloksiin pohjaten.	2=tutkimus esittää selkeän kontribuution olemassa olevan tiedon, käytännön tai politiikan kannalta ja tuo esiin uusien tutkimustarpeita tuloksiin pohjaten.	2=tutkimus esittää selkeän kontribuution olemassa olevan tiedon, käytännön tai politiikan kannalta ja tuo esiin uusien tutkimustarpeita tuloksiin pohjaten.	1=toinen vaatimuksista täyttyy
Pisteet teensä	yh- 19/20	17/20	20/20	19/20

LIITE 4: ESIMERKKI SISÄLLÖNANALYYSISTÄ

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka
Kasvotusten	Kokoontumistapa	Tutkimusklubin aikaan, paikkaan ja kokoontumistapaan liittyvät asiat
Akateeminen lastensairaala Rooma Opetussairaala Montreal Yliopistollinen sairaala Winnipeg Yliopistollinen sairaala Ontario Lastensairaala Melbourne Kaksi yliopistollista sairaalaa Tanska Lastensairaala Ohio Kaupunginsairaala Suomi	Paikka	
Hoitoyksikkö Ruokailutila; vaihtui johtokunnan huoneeksi Hoitoyksiköitä lähellä oleva kokoustila	Kokoontumispaikka	
Aikainen iltapäivä Lounasaika ja aamupäivä Lounasaika Klo 19.30-21.00	Kokoontumisajankohta	
30 min 45 min 60 min 90 min 120 min	Kokoontumisaika	
2 x vko, 4 x pv 1 x kk 2 x kk 3 x 8 viikon aikana	Kokoontumistiheys	
12 vko 6 kk 1 v 2 v 5 v 6 v	Kokoontumisajanjakso	

<p>Sairaalan kehittämispalvelut Kohdeorganisaation sairaanhoitaja hoitotieteen maisteriopinnoissaan Sairaalan koulutus- ja kehittämissikkö</p>	<p>Tutkimusklubitoiminnan promoottori</p>	
<p>Osallistujat esittivät klinisen hoitotyön kertomuksia, joiden pohjalta tutkimusartikkeli valittiin yhdessä Hoitajat ehdottivat Hoitajat ehdottivat, niistä satunnaisesti valittiin Suunnitteluryhmä valitsi, valinta perustui tutkimuksen laatuun ja potilaan hoitoon liittyvään merkitykseen Valitut osallistujat ja lääketieteellinen johto ehdottivat aiheet, joista koordinaattori valitsi aiheen, osallistujat valitsivat aiheesta kolme tutkimusartikkelia Hoitotyön opettajien opastuksella hoitajat valitsivat kliniseen hoitotyön ongelmaan soveltuvan ja opiskelijoille sopivan aiheen; opiskelijat etsivät tutkimusartikkelit Tutkimusklubivuorossa olevan osaston edustaja tutkimustiimin avustuksella Kolme tutkimusartikkelia lia/kerta 1-2 tutkimusartikkelia/kerta 1 tutkimusartikkeli/kerta Tutkimusartikkelin piti olla alle kaksi vuotta vanha ja sen laatu piti arvioida Englanninkieliset lasten hoitotyön havainnointitutkimukset yleisimpiä</p>	<p>Tieteellisen artikkelin tai tutkimusartikkelin valinta</p>	<p>Tutkimusklubitoiminnan aloittaminen ja valmisteleminen</p>
<p>Kokoontumisten valmistelu Yksiköitä pyydettiin nimeämään tutkimusartikkelin esittelijä Esittelijä sai tukea tutkimusyksiköltä Hoitajat osallistuivat suunnitteluun Hoitajat asettivat tutkimusklubin tavoitteet ja tutkijat auttoivat Osallistuminen oli vapaaehtoista (vaihtuvat osallistujat) Aikataulu, esiintyjät ja aiheet suunniteltiin vuodeksi eteenpäin</p>	<p>Kokoontumisten valmistelu</p>	

<p>Save the Date-mainos lähetettiin sähköpostitse Kutsut lähetettiin sähköpostitse Kutsut lähetettiin intranetin ilmoitustaululle Tutkimusklubin ohjaaja luki edeltävästi aiheesta laajemmin ja ennakoi esitettäviä kysymyksiä Tutkimusartikkelista tehtiin synteesi äidinkielelle Valittu tieteellinen artikkeli, tutkimusartikkeli, kooste siitä tai äidinkielelle tehty synteesi toimitettiin luettavaksi etukäteen sähköpostiin tai intranettiin Esittäjät tekivät PowerPointesityksen, joka sisälsi tiedot tutkimuksen taustasta, tutkimusmenetelmistä, tuloksista, johtopäätöksistä, vahvuuksista ja heikkouksista, kliinisistä seurauksista ja jatkotutkimusmahdollisuuksista Hoitoyön opiskelijat tekivät kirjallisuushakua. Tärkeimmät tieteelliset hoitotyön alan tietokannat, käytännön ohjeet ja muut asiaankuuluvat asiakirjat mm. lainsäädäntö, etsittiin. Opettaja auttoi tehtävässä. Opiskelijat arvioivat materiaalien laatua ja näytön vahvuudesta keskusteltiin opettajan avustuksella Hoitotyön opiskelijat tekivät koosteen aiheeseen liittyvästä tutkimusartikkelista ja muusta aiheeseen liittyvästä aineistosta Tavoitteet asetettiin</p>		
<p>Pääasiassa hoitajia (osallistujat voivat vaihdella) alle 10 osallistujaa Sairaalan useiden alojen edustajia (moniammatillinen) ka 28 osallistujaa Sairaalan useiden alojen edustajia ja opiskelijoita (moniammatillinen,) Valittiin motivoituneiden harrastajien joukosta (eri ikäisiä, eri aloilta ja työkokemukselta) 3-5 osallistujaa</p>	<p>Tutkimusklubiin osallistujat ja ryhmäkoko</p>	

<p>Sairaanhoidajia ja sairaanhoidon opiskelijoita useilta erikoisaloilta+hoitotyön opettaja Pääasiassa sairaanhoidajia eri koulutustasoilta+ ravitsemusterapeutteja, toimintaterapeutteja, röntgenhoitajia ym. ka12 osallistujaa Sairaanhoidajia ka 20 osallistujaa Sairaanhoidajia ka 12 osallistujaa</p>		
<p>Tutkijoita, lääkäreitä, sairaanhoidajia, farmaseutteja, terapeutteja Vapaaehtoisia hoitotyöntekijöitä Tutkimusyksikön edustajia Hoitotyön opiskelijoita Fasilitaattori</p>	Tutkimusklubin esiintyjät	Tutkimusklubin toteuttaminen
<p>Toisen kohdeosaston hoitaja (ohjaaja vai vastuuhenkilö) Vapaaehtoinen henkilö tiedeyksiköstä Suunnitteluryhmän jäsen, jolla oli tutkimusosaamista toimi ohjaajana Ohjaaja ohjasi ja kannusti keskustelua Hoitotyön tutkija (ohjaaja ja vastuuhenkilö) Sama ohjaaja kaikissa tutkimusklubeissa Kaksi ohjaajaa</p>	Tutkimusklubin vastuuhenkilö/ohjaaja	
<p>Narratiivinen pedagogiikka Ongelmalähtöinen oppiminen Aikuisten oppiminen ja Wlodekowskin ja Ginsbergin motivaatioteoria</p>	Ohjaava teoreettinen viitekehys	
<p>Ruokatarjoilu Osallistujalista kerättiin Alkuperäinen tutkimusartikkeli oli käytettävissä tutkimusklubissa Tilaisuus alkoi tutkimusartikkelin, koosteen tai synteessin lyhyellä esittelyllä Joissain tutkimusklubeissa hyödynnettiin arviointityökaluja johdattelemaan keskustelua artikkelin laadusta ja validiteetista Suurin osa ajasta käytettiin keskusteluun (Tutkittu tietoNykyiset käytännöt)</p>	Tutkimusklubin toteuttaminen	

Visuaalisuutta hyödynnettiin Esittäjät tekivät PowerPointesityksen, joka sisälsi tiedot tutkimuksen taustasta, tutkimusmenetelmistä, tuloksista, johtopäätöksistä, vahvuuksista ja heikkouksista,	
--	--

LIITE 5: SOPIMUS TUTIKO-MITTARIN KÄYTÖSTÄ

2

Lyhyt kuvaus tutkimuksesta / kehittämistyöstä / opinnäytetyöstä, johon TuTIKO-mittaria on tarkoitus käyttää (nimi, tarkoitus ja tavoite, kohderyhmä, toteutus ml. aikataulu):

Kehittämistyön nimi: Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen - tutkimusklubi-toiminnan käynnistäminen

Tarkoitus: - kartoittaa hoitotyöntekijöiden asenteita ja taitoja näyttöön perustuvasta hoitotyöstä
- käynnistää tutkimusklubi-toiminta
- luoda toimintamalli tutkimusklubi-toiminnalle

Tavoite: - kehittää näyttöön perustuvaa hoitotyötä

Kohderyhmä: [redacted] terveyspalvelujen osastojen
hoitohenkilökunta N = noin 75

Toteutus: 1. Tutkimusklubin ohjausryhmän kokoaminen
2. TuTIKO-kysely
3. Orientoivan Filaisuuden järjestäminen
4. 3 x tutkimusklubin järjestäminen (palautte kysely + teemahaastattelu)
5. Tutkimusklubi-toimintamallin muodostaminen

Aikataulu: Kyselyt ja tutkimusklubit keväällä 2020
Kehittämistyö valmis 9/2020

Tutkimuksen / opinnäytetyön suunnitelma / tiivistelmä liitteenä

Palkka ja aika:

Raumalla

7.12.2019

Mittarin käyttäjän / tutkimuksen vastuuhenkilön allekirjoitus ja nimenselvennys:

Hannaleena Antto
Hanna-Leena Antto

2

Lyhyt kuvaus tutkimuksesta / kehittämistyöstä / opinnäytetyöstä, johon TuTIKO-mittaria on tarkoitus käyttää (nimi, tarkoitus ja tavoite, kohderyhmä, toteutus ml. aikataulu):

Kehittämistyön nimi: Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen – tutkimusklubitoiminnan käynnistäminen

Tarkoitus: - kartoittaa hoitotyöntekijöiden asenteita ja taitoja näyttöön perustuvasta hoitotyöstä
- käynnistää tutkimusklubitoiminta
- luoda toimintamalli tutkimusklubitoiminnalle

Tavoite: - kehittää näyttöön perustuvaa hoitotyötä

Kohderyhmä: [redacted] terveyspalvelujen osastojen
hoitohenkilökunta N = noin 75

Toteutus: 1. Tutkimusklubin ohjausryhmän kokoaminen
2. TuTIKO-kysely
3. Orientoivan Filaisuuden järjestäminen
4. 3 x tutkimusklubin järjestäminen (palautte kysely + teemahaastattelu)
5. Tutkimusklubitoimintamallin muodostaminen

Aikataulu: Kyselyt ja tutkimusklubit keväällä 2020
Kehittämistyö valmis 9/2020
X Tutkimuksen / opinnäytetyön suunnitelma / tiivistelmä liitteenä

Palkka ja aika:

Paumalla 7.12.2019

Mittarin käyttäjän / tutkimuksen vastuuhenkilön allekirjoitus ja nimenselvennys:

Hannaleena Antto
Hanna-Leena Antto

Luvan myöntäminen:

Suostun siihen, että TuTIKO-mittaria voidaan käyttää empiriisen tutkimuksen ja kehittämistoiminnan tiedonkeruuvälineenä seuraavilla ehdoilla:

- TuTIKO-mittari säilytetään varsinaisten muuttujien osalta alkuperäisessä muodossa.
- TuTIKO-mittarista voidaan käyttää erikseen myös kokonaisa osioista (Suhtautuminen, Tiedot, Taidot) silloin, kun lupapyyntöissä on asia erikseen ilmaistu.
- Mittari voidaan teknisessä mielessä kirjoittaa uudelleen (esim. sähköiseen muotoon).
- Kaikessa tutkimukseen ja sen raportointiin liittyvissä dokumenteissa tulee olla mittarin suhteen korrekki lähdeviite (**).
- TuTIKO-mittarilla kerättyjä tietoja voidaan esittää taulukoissa ja tekstissä ja yksittäiset osiot voivat esiintyä niissä sellaisenaan. Mittaria ei kuitenkaan kokonaisuutena voida julkaista (esim. artikkelin liitteenä). Alkuperäisen TuTIKO-mittarin (2005) suomenkielisen version julkaisuoikeudet ovat Turun yliopiston Annales julkaisusarjalla.
- Tekijä toimittaa Asta Heikkilälle yhden kappaleen tutkimus-/opinnotyön raportista (tai artikkeleista), jossa TuTIKO-mittaria on käytetty tutkimusvälineenä.

Paikka ja aika:

Turku 11/12 2019

Luvan myöntäjän allekirjoitus:



Asta Heikkilä

****) Lähdeviittaus:**

Heikkilä, A. 2005. Ammattikorkeakoulusta valmistuvien hoitotyön opiskelijoiden tutkintonsidon käyttö. Akateeminen väitöskirja. Annales Universitatis Turkuensis, sarja C, osa 237. Turku: Turun yliopisto.

LIITE 6: AINEISTONHALLINTASUUNNITELMA

Opinnäytetyön nimi: Opitaan yhdessä- Hoitotyön tutkimusklubitoimintamallin kehittäminen perustason hoito-osastoille

Opinnäytetyön tekijä: Hanna-Leena Aalto, YAMK-opiskelija, Satakunnan ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyössä kerätään aineistoa kahdella eri kyselylomakkeella. Toimintatutkimuksen ensimmäisessä syklissä käytetään Tutkitun tiedon käytön osaaminen (TuTiKO)-mittaria, johon on saatu käyttö lupa Asta Heikkilältä. Aineisto kerätään paperilomakkeella kohdeorganisaation hoitajilta tutkimusluvan saamisen jälkeen kolmen viikon aikana keväällä 2020. Välittömästi 3.-5. syklissä pidettävien tutkimusklubien jälkeen syksyllä 2020 kerätään itse tehdyn paperisen kyselylomakkeen avulla osallistujilta palautetta tutkimusklubeista. Molempiin kyselyihin vastataan anonyymisti, mitään henkilötietoja ei kysytä, eikä vastaajia ole mahdollista tunnistaa taustatietojen avulla. Kyselyihin vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaajille annetaan riittävästi tietoa tutkittavan tiedote/suostumuslomakkeissa. Alkuperäistä aineistoa käsittelee vain opinnäytetyön tekijä. Jatkossa aineistoa tarkastelee tarvittaessa myös opinnäytetyön ohjaaja Anne-Maria Kanerva.

TuTiKO-kyselylomakkeet ja palautekyselylomakkeet numeroidaan ja tulokset siirretään huolellisesti Excel-taulukoihin. Excel-taulukot tallennetaan opinnäytetyön tekijän henkilökohtaiselle tietokoneelle salasanalla suojattuna, lisäksi niiden varmuuskopiot tallennetaan USB-muistitikulle. Paperiset kyselylomakkeet hävitetään sen jälkeen asianmukaisella tavalla. Aineistoja ei tulla käyttämään uudelleen ja tallennetut aineistot tuhoetaan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

LIITE 7: TUTKIMUSLUPA

KAUPUNKI
Sosiaali- ja terveysvirasto
Koulutussuunnittelija

PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA
17.2.2020

5/2020

Muut asiat
/4/01.02.00/2020

Opinnäyte-/tutkimuslupahakemus

Ylihoitaja Marja Lehtimäen esityksestä 16.2.2020:

Esitän, että Hanna-Leena Aallon opinnäytetyön "Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen - Tutkimusklubitoiminnan käynnistäminen" tekemiseen myönnetään lupa.

Päätös

Tutkimuslupa myönnetään seuraavin ehdoin:

- tutkija sitoutuu tietojen käsittelyssä ja suojaamisessa noudattamaan henkilötietolain määräyksiä
- tutkimuksessa mahdollisesti syntyvät yksittäisten henkilöiden tietoja koskevat tutkimusrekisterit hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla
- tutkimusraportista ei ole yksilöitävissä tutkimuksen piiriin tai otantaan kuulunutta henkilöä
- mahdollisesti tarvittaessa suostumusasiakirjassa tulee ilmetä ao. henkilön lupa käyttää häntä koskevia tietoja, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja henkilöiden mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen heti niin halutessa.

Liitteet

Hakemus

Päätöksen allekirjoitus


Tarja Alin
Koulutussuunnittelija

Pöytäkirja nähtävillä yleisessä tietoverkossa

17.2.2020

Tiedoksi

Hakija, yhdyshenkilö

Tiedoksianto asianosaiselle

Tämä päätös on lähetetty
 tiedoksi kirjeitse mainituille

Tämä päätös on lähetetty
 tiedoksi sähköpostilla mainituille



LIITE 8: TUTKITTAVAN TIEDOTE/SUOSTUMUSLOMAKE

Hyvä hoitaja!

Tämä kysely on osa Satakunnan ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulututkintoni kehittämistyötä. Kyselyn vastauksia hyödynnetään kehittämistyön myöhemmässä vaiheessa toteutettavien hoitotyön tutkimusklubien suunnittelussa ja tutkimusorganisaation näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä. Opinnäytetyötäni ohjaa lehtori, TtT Anne-Maria Kanerva. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Vastaamalla kyselyyn, annat suostumuksesi tutkimukseen osallistumiselle. Vastaamiseen kuluu aikaa noin 10 minuuttia.

Vastaa kyselyyn itsenäisesti, sillä vastaukset ovat Sinun mielipiteitäsi. Vastauksia käsitellään luottamuksellisesti eikä niistä tule esille henkilöllisyyttäsi. Tutkimusaineistoa käsittelevät ainoastaan kehittämistyön tekijä ja ohjaava opettaja. Tutkimusaineisto säilytetään tutkimuksen ajan asianmukaisesti ja hävitetään tutkimuksen päätyttyä. Tulokset raportoidaan ylemmän ammattikorkeatutkintoni kehittämistyössäni ja julkaistaan Theseus-tietokannassa. Aluksi kartoitetaan taustatietoja ja sen jälkeen kysely koostuu TuTiKO-mittarista, jonka käyttöön on saatu lupa Asta Heikkilältä. Vastaa itsenäisesti jokaiseen kysymykseen/väittämään kyselyn ohjeiden mukaisesti. Lomakkeen täytettyäsi laita se ohessa olevaan kirjekuoreen ja palauta suljettu kirjekuori taukotilassa sille tarkoitettuun laatikkoon.

Mikäli Sinulla on kysyttävää kyselystä, voit kääntyä kehittämistyöntekijän puoleen.

Lämmin kiitos kyselyyn vastaamisesta!

Hanna-Leena Aalto, YAMK-sairaanhoitajaopiskelija

hanna-leena.aalto@student.samk.fi

050-5114899

LIITE 9: TAUSTATIETOLOMAKE

KYSELY OSASTOJEN T1, T2 JA T3 SAIRAANHOITAJILLE JA LÄHI/PERUS- HOITAJILLE

Aluksi tiedustellaan taustatietojasi:

Vastaa rastittamalla paikkansapitävä vaihtoehto tai vaihtoehdot.

1. Ikäsi vuosina

- 20-30
- 31-40
- 41-50
- 51 tai yli 51

2. Työkokemuksesi vuosina

- 0-5
- 6-10
- 11-20
- 21-30
- 31 tai yli 31

3. Koulutuksesi

- perushoitaja/lähihoitaja
- sairaanhoitaja

4. Olen perehtynyt näyttöön perustuvaan hoitotyöhön

- ammattiopinnoissani
- täydennyskoulutuksessa
- muualla, missä _____
- en ole perehtynyt aiheeseen

LIITE 10: TUTKIMUSKLUBIN PALAUTELOMAKE

Tutkittavan tiedote/suostumuslomake

Hyvä hoitaja!

Tämä hoitotyön tutkimusklubin palautekysely on osa Satakunnan ammattikorkea-koulun ylemmän ammattikorkeakoulututkintoni kehittämistyötä. Kyselyn vastauksia hyödynnetään kehittämistyössä tulevien tutkimusklubien suunnittelussa ja organisaatiolle muodostettavassa hoitotyön tutkimusklubin toimintamallissa. Opinnäytetyötäni ohjaa lehtori, TtT Anne-Maria Kanerva.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Vastaamalla kyselyyn, annat suostumuksesi tutkimukseen osallistumiselle. Voit myös halutessasi keskeyttää osallistumisesi tutkimukseen. Vastaamiseen kuluu aikaa noin 5 minuuttia. Vastauksia käsitellään luottamuksellisesti eikä niistä tule esille henkilöllisyyttäsi. Alkuperäistä aineistoa käsittelee vain opinnäytetyön tekijä. Jatkossa aineistoa tarkastelee tarvittaessa myös opinnäytetyön ohjaaja Anne-Maria Kanerva. Tutkimusaineisto säilytetään tutkimuksen ajan asianmukaisesti ja se hävitetään tutkimuksen päätyttyä. Tulokset raportoidaan ylemmän ammattikorkeatutkintoni opinnäytetyössä ja julkaistaan Theseus-tietokannassa.

Vastaa kyselyyn itsenäisesti noudattaen palautekyselyn vastausohjeita. Kyselylomakkeen täytettyäsi pudota se palautuslaatikkoon.

Mikäli Sinulla on kysyttävää kyselystä, voit kääntyä opinnäytetyöntekijän puoleen. Lämmin kiitos kyselyyn vastaamisesta!

Hanna-Leena Aalto, YAMK-sairaanhoitajaopiskelija

hanna-leena.2.aalto@student.samk.fi

050-5114899

Vastaa rastittamalla (X) sopivin vastausvaihtoehto:

1. Osallistuin tutkimusklubin orientoivaan tilaisuuteen (osastokokouksessa 9/2020)
kyllä () ei ()

2. Luin tutkimusklubin orientoivasta tilaisuudesta tehdyn koosteen sähköpostistani
kyllä () ei ()

3. Luin tiedotteen tulevasta tutkimusklubista

osaston taukokuoneen ilmoitustaululta ()

sähköpostistani ()

hoitajien WhatsAppista ()

en mistään ()

4. Osallistuin hoitotyön tutkimusklubiin

1. kertaa ()

2. kertaa ()

3. kertaa ()

5. Hoitotyön tutkimusklubiin osallistuminen oli suunniteltu työvuorolistaani

kyllä () ei ()

6. Sain tutkimusklubissa käsiteltävän hoitotyön suosituksen tai näyttövinkin luettavakseni ennen hoitotyön tutkimusklubia

kyllä () ei ()

7. Luin hoitotyön suosituksen tai näyttövinkin ennen tutkimusklubia

kyllä () ei ()

8. Käytin hoitotyön suosituksen tai näyttövinkin lukemiseen työaika

kyllä () ei ()

9. Käytin hoitotyön suosituksen tai näyttövinkin lukemiseen vapaa-aikaa

kyllä () ei ()

Seuraavaksi esitetään väittämiä hoitotyön tutkimusklubin toteutuksesta. Valitse rasti (X) mielipidettäsi vastaava vaihtoehto asteikolla ”Täysin samaa mieltä-Täysin eri mieltä”.

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Hoitotyön tutkimusklubin idea oli minulle selvillä sinne tullessani.	()	()	()	()
10. Hoitotyön tutkimusklubin paikka oli sopiva.	()	()	()	()
11. Hoitotyön tutkimusklubin kesto oli liian pitkä.	()	()	()	()
12. Hoitotyön tutkimusklubin kesto oli liian lyhyt.	()	()	()	()
13. Hoitotyön tutkimusklubin ajankohta (kellonaika) oli sopiva.	()	()	()	()
14. Hoitotyön tutkimusklubin osallistujamäärä oli liian suuri.	()	()	()	()
15. Hoitotyön tutkimusklubin osallistujamäärä oli liian pieni.	()	()	()	()
16. Yhteinen hoitotyön tutkimusklubi muiden yksiköiden hoitajien kanssa oli hyödyllinen.	()	()	()	()
17. Hoitotyön tutkimusklubin käytännönjärjestelyt olivat onnistuneet.	()	()	()	()
18. Hoitotyön tutkimusklubin kahvitarjoilu olisi ollut tärkeä.	()	()	()	()

Seuraavaksi esitetään väittämiä hoitotyön tutkimusklubin sisällöstä. Valitse rastittamalla (X) sinulle sopivin vaihtoehto asteikolla ”Täysin samaa mieltä-Täysin eri mieltä”.

Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
---------------------	-------------------------	-----------------------	-------------------

19. Hoitotyön suositus/näyttövinkki

liittyi käytännön työhöni. () () () ()

20. Hoitotyön suosituksen/näyttövinkin

esittely oli selkeä. () () () ()

21. Hoitotyön tutkimusklubissa keskusteltiin osastojen

nykyisistä hoitokäytännöistä. () () () ()

22. Hoitotyön tutkimusklubissa keskusteltiin osastojen

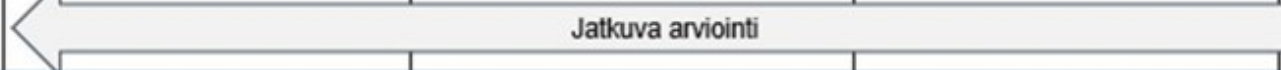
hoitokäytäntöjen kehittämistarpeesta. () () () ()

23. Mitä tutkimusklubin toteutukseen tai sisältöön liittyviä kehittämisehdotuksia Sinulla olisi?

24. Minkälaisena kokemuksena kokonaisuudessaan pidit hoitotyön tutkimusklubia?

KIITOS PALAUTTEESTA!

LIITE 11: TUTKIMUSKLUBITOIMINTAMALLI

VALMISTELEVAT TOIMET	SUUNNITTELU	TIEDOTTAMINEN	TUTKIMUSKLUBIN TOTEUTTAMINEN	Toimintaohjeiden, -mallien ja tarkistuslistojen tekeminen
<ul style="list-style-type: none"> o Kokoa organisaation parhaat NPT-asiantuntijat ohjausryhmään o Määrittele: <ul style="list-style-type: none"> tavoitteet (lyhyet ja pitkät) osallistujat/esiintyjät/resurssit koulutuksen tarve ennen tutkimuskulubeja aikataulu vuodeksi eteenpäin arviointimenetelmät o Hanki tuki hoitotyön johdolta o Valitse fasilitaattori 	<ul style="list-style-type: none"> o Huomioi osallistujien koulutus-taso o Selvitä kehittämiskohteet o Valitse aineisto: hoitosuositus/järjestelmällinen kat-saus/näyttövinkki/tutkimusartik-keli o Valitse sopiva kellonaika o Valitse ja varaa sopiva tila o Suunnittele kesto 60-90 min. o Selvitä mahdolliset esiintyjät o Suunnittele tehokas mainonta o Tiedota työvuorosuunnittelijoita 	<ul style="list-style-type: none"> o Mainosta ajoissa o Järjestä orientoivat tilaisuudet o Informoi tavoitteet ja valmistautuminen aikataulu ja toteuttamistapa o Kannusta osallistumaan o Muistuta lähellä o Lähetä aineisto luettavaksi 2 viik-koa ennen <ul style="list-style-type: none"> → kannusta lukemaan etukä-teen 	<ul style="list-style-type: none"> o 1 x kuukaudessa o 60-90 minuuttia o Kasvotusten o Fasilitaattori tai fasilitaattori ja esiintyjä o Ylläpidä avointa ilmapiiriä o Esittele valittu aineisto (hoitosuo-situs/järjestelmällinen kat-saus/näyttövinkki/tutkimusartikkeli o Varaa ¼ keskusteluun o Keskustellaan nykykäytännöistä ja aineiston soveltamisesta käytäntöön o Tee yhteenveto sovituisista asi-oista o Kerää osallistujalista 	
				
<p>Näyttöön perustuvaa toimintaa tukeva organisaatiokulttuuri Hoitotyön hallinnon ja esihenkilöiden tuki tutkimusklubitoiminnalle</p> <p>Tieto organisaation näyttöön perustuvista käytännöistä, suhtautumisesta, tiedoista ja taidoista</p>				