Carita Marttunen
Laura Paldanius

Vertaisarviointi sairaanhoitajan työssä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

4.5.2015

Metropolia

Tekijät Otsikko Sivumäärä Aika	Carita Marttunen ja Laura Paldanius Vertaisarviointi sairaanhoitajan työssä 25 sivua + 3 liitettä 4.5.2015
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja	Juha Havukumpu, lehtori Marja Salmela, lehtori

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selittää kirjallisuuskatsauksen avulla mitä vertaisarvioinnin toteuttamisella saavutetaan hoitotyössä sekä mitä vaikutuksia vertaisarvioinnilla on sairaanhoitajien ammatilliseen osaamiseen. Tavoitteena on tuoda tutkittua tietoa hoitotyön ammattilaisille ja opiskelijoille vertaisarvioinnin vaikutuksesta hoidon laatuun sekä sairaanhoitajien ammatilliseen osaamiseen. Kirjallisuuskatsauksen avulla aineistosta saatu tieto voi kannustaa lähiesimiehiä sekä johtajia käyttämään vertaisarviointia välineenä uuden oppimiseen, hoitotyön kehittämiseen sekä uusien toimintamallien luomiseen omaan yksikköön tai organisaatioon.

Kirjallisuuskatsauksen aineisto kerättiin käyttäen sähköisiä tietokantoja Ovid-, Cinahl (Ebsco)-, Cochrane- PubMed, Medic sekä Svedmed+. Haku rajatiin koskemaan julkaisuja vuodesta 2004 lähtien ja haut tehtiin syksyllä 2014 ja keväällä 2015. Lopullinen aineisto koostui yhdeksästä julkaisusta, sisältäen tutkimuksia, Pro Gradu- tutkielmia ja artikkeleita luotettavista julkaisuista. Aineisto analysoitiin käyttäen aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmää.

Tulokset jakautuivat kahteen pääkategoriaan. 1.) Hoitotyön kehittäminen sekä 2.) Sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen kehittäminen. Aineiston perusteella vertaisarvioinnilla voidaan parantaa hoitotyön laatua, kehittää työyhteisön toimintaa, kehittää johtamista sekä havaita kehittämishaasteita. Vertaisarviointi edistää sairaanhoitajien ammatillista osaamista seuraavilla osa-alueilla: tiedollisten valmiuksien kehittyminen, työskentelytaitojen paraneminen, itsearviointaitojen kehittyminen ja itsensä kehittäminen, ammattiin oppiminen sekä kollegiaalisuuden lisääntyminen.

Johtopäätöksenä voidaan todeta vertaisarvioinnin olevan hyvä menetelmä sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen tunnistamisessa ja osaamisen kehittämisessä. Opinnäytetyömme tulosten mukaan vertaisarvioinnilla voidaan vaikuttaa hoitotyön laatuun, sillä vertaisarviointia voidaan hyödyntää hoitotulosten parantamisessa sekä hoitokäytäntöjen yhtenäistämisessä. Vertaisarvioinnilla voidaan edistää myös työyhteisön sekä johtamisen kehittämistä.

Avainsanat	vertaisarviointi, kollegiaalisuus, laadunvarmistus, osaamisen kehittäminen

Authors Title Number of Pages Date	Carita Marttunen and Laura Paldanius Nursing Peer Review 25 pages + 3 appendices 4 may 2015
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructors	Juha Havukumpu, senior lecturer Marja Salmela, senior lectuer

The purpose of this study was to find out the main benefit of using peer review in nursing care and how it can help to improve registered nurse´s professional competence. The aim of our study was to present the effects of peer review in nursing and make it easier to managers and superiors to use the peer review method in nursing care units. Results of this study which were collected by using the methods of systematic literature review, can help your organization developing nursing care and making the new ways to work in their units.

The data of this study consists five scientific articles, two articles which were found from reliable publication and two Master´s thesis studies. All publications have been applied from year 2004 to year 2015. Data for this study were collected by using known healthcare databases Ovid, Cinahl, Cochrane, PubMed, Medic and SvedMed+. The material were analyzed by using the methods of content analysis.

The results showed that peer review in nursing can improve the quality of nursing care, develop the working methods of the working community, develop management and detect the development challenges. Peer review in nursing promote nurse`s professional competence in many different regions. For example in learning the nursing profession, skills in self-assessment and collegiality.

The results lead to the conclusion that peer review is good component to recognize professional competence in nursing and in developing nursing knowledge. According to our study, peer review in nursing is a method to improve the results in nursing and it can be used as a method for improve the quality of nursing care.

Keywords	peer assessment, clinical peer review, professional competence, knowledge development, quality control

Sisällys

1 Johdanto 1

2 Keskeisiä käsitteitä 3

2.1 Vertaisarviointi 3
2.2 Sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen kehittäminen 6
2.3 Hoitotyön laadunvarmistus 8
2.4 Kollegiaalisuus hoitotyössä 10

3 Tutkimuskysymykset ja opinnäytetyön tarkoitus 12

4 Työmenetelmänä kirjallisuuskatsaus 13

4.1 Kirjallisuuskatsaus 13
4.2 Aineiston haku ja valinta 13
4.3 Aineiston analysointi 14

5 Tutkimustulokset 17

5.1 Vertaisarviointi hoitotyön kehittämisessä 17
5.1.1 Hoitotyön laadun paraneminen 17
5.1.2 Työyhteisön kehittäminen 18
5.1.3 Johtamisen kehittäminen 18
5.1.4 Kehittämishaasteiden havaitseminen 18
5.2 Vertaisarvioinnin vaikutus sairaanhoitajien ammatilliseen osaamiseen 19
5.2.1 Tiedollisten valmiuksien kehittyminen 19
5.2.2 Työskentelytaitojen paraneminen 19
5.2.3 Itsearviointitaitojen kehittyminen ja itsensä kehittäminen 19
5.2.4 Ammattiin oppiminen 20
5.2.5 Kollegiaalisuuden lisääntyminen 20

6 Pohdinta 21

6.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys 21
6.2 Johtopäätökset ja kehittämishaasteet 23

Liitteet

Liite 1. Tiedonhaku tietokannoista

Liite 2. Kirjallisuuskatsauksessa käytetty aineisto

Liite 3. Analyysitaulukot

1 Johdanto

Vertaisarvioinnilla tarkoitetaan kahden samanvertaisen ammattilaisen toinen toiselleen antamaa palautetta, keskustelua ja arviointia, joka perustuu ennalta laadittuihin tavoitteisiin ja kriteereihin. Vertaisarvioinnin tavoitteena on molemmin puolinen oppiminen ja ammatillinen kasvu. (Kotila – Knuutila 2011: 64-67, Hätönen 2011: 78-90, Mäkisalo 2003: 121)

Suomessa vertaisarvioinnista on tehty vain yksi tieteellinen tutkimus, jonka ovat tehneet Vuorinen – Tarkka – Meretoja vuonna 2000. He ovat artikkelissaan todenneet vertaisarvioinnin olevan uusi arviointimenetelmä suomalaisessa terveydenhuollossa. Sen käytöstä löytyy kuitenkin vain vähän tietoa. Vuonna 2000 Suomessa vertaisarvioinnin käyttöönottokokeiluja oli ollut kaksi, jotka toteutettiin kahdessa suomalaisessa yliopistosairaalassa. Kokeiluista saatujen raporttien perusteella on todettu vertaisarvioinnin edistävän sairaanhoitajien ammatillisuutta kehittämällä kriittistä ajattelua ja ongelmanratkaisutaitoja. Vertaisarvioinnin tarkoitus hoitotyössä on toimia laadunvarmistuksen ja hoitohenkilökunnan kehittämisen välineenä. (Vuorinen – Tarkka – Meretoja 2000: 274.)

Vuorisen, Tarkan ja Meretojan tutkimuksen lisäksi vertaisarviointia ei ole tutkittu tieteellisesti Suomessa. Vertaisarvioinnista on tehty viisi Pro Gradu-tutkielmaa. Lisäksi aiheesta on tehty kehittämishankkeita. Voidaankin todeta, ettei vertaisarviointia ole tutkittu ja hyödynnetty systemaattisesti Suomessa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selittää kirjallisuuskatsauksen avulla mitä vaikutuksia vertaisarvioinnilla on sairaanhoitajien ammatilliseen osaamiseen sekä mikä merkitys vertaisarvioinnilla on hoitotyön laatuun. Tavoitteena on tuoda tutkittua tietoa vertaisarvioinnista hoitotyön ammattilaisille ja opiskelijoille sekä tuoda esille miksi vertaisarviointi on hyvä menetelmä hoitotyön sekä sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen kehittämisessä. Tieto auttaa myös lähiesimiehiä ja yksikön johtajia kehittämään vertaisarviointia ja käyttämään sitä välineenä uuden oppimiseen, ammatillisen osaamisen kehittämiseen ja uusien toimintamallien luomiseksi omaan organisaatioon tai yksikköön.

Tutkimuskysymyksiä muodostui kaksi:

1. Miten vertaisarviointi vaikuttaa sairaanhoitajien ammatilliseen osaamiseen?
2. Kuinka vertaisarviointi edistää hoitotyön kehittämistä?

Lisäksi opinnäytetyössä avataan tämän työn keskeisimpiä käsitteitä. Näitä ovat vertaisarvioinnin ohella kollegiaalisuus, laadunvarmistus sekä sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen kehittäminen. Käsitteet nousivat toistuviksi avainsanoiksi perehtyessämme tutkimus- ja asiantuntijatietoon, jota löytyi vertaisarvioinnista hoitotyössä. Kyseisiä käsitteitä selitetään aiheesta löytyvään kirjallisuuteen ja tutkimuksiin perustuen. Tästä näkökulmasta ja aiheesta saadusta aineistosta rakentui tämän opinnäytetyön teoreettinen viitekehys.

Opinnäytetyö tehtiin kirjallisuuskatsauksena, eli tähän työhön koottiin tietoa aiemmin julkaistuista tutkimuksista. Mukaan kirjallisuuskatsauksen aineistoon valittiin myös kaksi vertaisarvioinnista tehtyä Pro Gradu tutkielmaa ja yksi aiheesta kirjoitettu artikkeli. Kaikki aineisto on valittu julkaisuvuodesta 2004 lähtien, lukuun ottamatta yhtä suomalaista tutkimusta, joka on vuodelta 2000. Näin saimme aineistoon mahdollisimman uutta tietoa, joka on paikkaansa pitävää vielä tänäkin päivänä. Kirjallisuuskatsauksen aineisto koottiin käyttäen luotettavia tietokantoja Cinahl EBSCO, Ovid sekä Medic. Hakuprosessia on kuvailtu erillisessä luvussa sekä työn lopusta löytyvällä taulukolla. Aineiston valinta sekä kirjallisuuskatsauksen työvaiheet ja -menetelmät selitetään erillisessä luvussa. Kirjallisuuskatsaukseen valittu lopullinen aineisto analysoitiin sisällönanalyysia hyödyntäen. Opinnäytetyössä käytimme induktiivista sisällönanalyysia. Analyysin vaiheet on kuvattu erillisessä luvussa sekä liitteenä olevissa taulukoissa. Analyysin perusteella saadut tulokset on avattu työn lopuksi.

2 Keskeisiä käsitteitä

Tämän opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat vertaisarviointi, kollegiaalisuus hoitotyössä, laadunvarmistus, sekä sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen kehittäminen.

2.1 Vertaisarviointi

Vertaisarviointi on yksi olennainen väline hoitotyössä, jolla voi varmistaa hoidon laatua ja turvallisuutta, niin työntekijälle kuin hoidon saajalle (Haag-Heitman – George: 2011b: 254). Vertaisarvioinnilla voidaan tukea hoitotyön kehittämistä sekä laadun varmistamista. Keinona on suunnitelmallinen ja järjestelmällinen arviointi, jonka toteuttavat vastaavissa tehtävissä tai samalla tasolla työskentelevät henkilöt (Hätönen 2011: 79). Vertaisarvioinnissa käytetään ennalta laadittuja kriteereitä, joissa on määritelty mihin asioihin kiinnitetään huomiota arviointia toteutettaessa (Hätönen 2011: 79, Mäkisalo 2003: 121). Vertaisarvioinnin avulla voidaan edistää uusien työtapojen oppimista ja saada rohkeutta niiden kokeilemiseen. Tavoitteena on molemminpuolinen uuden oppiminen ja uusien näkökulmien saaminen. (Hätönen 2011: 79-80.) Vertaisarviointi myös sitouttaa sairaanhoitajia tekemään muutoksia sekä parantaa hoitokäytäntöjä perustuen vertaisarvioinnista saatuihin havaintoihin. (Spiva – Jarrel – Baio 2014: 586).

Vertaisarviointia on käytetty hoitotyössä jo 1970-luvulta lähtien, jolloin amerikkalainen hoitajien yhdistys American Nurses Assosiation (ANA) toi vuonna 1973 esille tarpeen sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen kehittämiselle vertaisarvioinnin avulla. (Haag-Heitman – George: 2011a: 48.) ANA ehdotti vuonna 1988 vertaisarvioinnin määritelmäksi vertaisarvioinnin olevan prosessi, jossa sairaanhoitajat järjestelmällisesti kohtaavat, tarkkailevat, ja tekevät päätelmiä hoitoa antavien hoitotyön laadusta verrattuna sitä hoitotyön suosituksiin. Samana vuonna ANA julkaisi alkuperäisen ohjekirjan nimeltään Peer Review Guidelines vertaisarvioinnin käytöstä ja menetelmän kehittämisestä. (Haag-Heitman – George: 2011a: 48.)

Amerikkalaisen hoitajien yhdistyksen, ANA:n mukaan käyttämällä vertaisarvioinnin kuutta periaatteita, auttaa se varmistamaan johdonmukaisen, näyttöön perustuvan lähestymistavan vertaisarviointiin. Periaatteet ovat:

1. Arvioija on joku samasta asemasta. Vaikuttavan vertaisarviointi prosessin aikaansaamiseksi tulee arvioijien ja arvioitavien olla kollegoita keskenään
2. Vertaisarviointi keskittyy käytäntöön. Vertaisarviointi antaa välineitä vakuuttaa, että uudet hoitotyön käytännöt on osoitettu. Vaikuttava vertaisarviointi sisältää näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisen, laadun ja turvallisuuden standardit ja keskittyy tavoitteisiin.
3. Palaute on ajankohtaista, rutiininomaista ja jatkuvaa
4. Vertaisarviointi edistää jatkuvan oppimisen kulttuuria parhaasta hoidosta ja potilasturvallisuudesta.
5. Palaute ei ole anonyymia. Positiivinen hoitajien suhde ilmenee taitavana dialogina. Hoitajilla tulee olla valmius käyttää kunnioittavaa kommunikaatiota näkemysten vaihdossa säilyttääkseen toiminnan eheyden ja turvallisuuden. Anonyymi palaute estää ammatillista kasvua ja potilasturvallisuutta
6. Palautteessa otetaan huomioon hoitajan ammatillinen kehitysvaihe. Osallistuminen vertaisarviointiin voi edistää ammatillista kasvua, kun hoitajan ammatillisen kehityksen taso on otettu huomioon. (Haag-Heitman – George 2011:48-51; ANA 1988.)

Mäkisalon (2003) mukaan vertaisarvioinnilla on kolme keskeistä tavoitetta: työntekijöiden toisilta oppiminen, omasta toiminnasta tietoiseksi tuleminen ja kollegan auttaminen menestymään työssään vieläkin paremmin. (Mäkisalo 2003: 119.) Vertaisarviointia voidaan käyttää kohtaamaan hoitotyön käytännön ongelmia sekä korjaamaan niitä. Vertaisarvioinnilla voi myös parantaa hoidon tuloksia. (Spiva – Jarrell – Baio 2014: 590.)

Vertaisarviointia voidaan tehdä työyhteisössä, jolloin kollegat arvioivat toisiaan. Toisena vaihtoehtona on, että arvioijat ovat työyhteisön ulkopuolelta olevia vastaavassa ympäristössä työskenteleviä henkilöitä. Vertaistyöskentelyä voidaan toteuttaa pareittain, pienryhmissä tai pienryhmien välillä. Vertaisarvioinnin tavoitteena on yksittäisen työntekijän ja koko työyhteisön tukeminen. Tarkoituksena on vertaisarvioinnin avulla auttaa jokaista tunnistamaan omia vahvuuksiaan sekä kehittämistarpeitaan. (Mäkisalo 2003: 120-121.)

Vertaisarviointi toimii parhaimmillaan kuin peilinä, jonka kautta hoitotyöntekijä voi tutkia omia työtapoja eri näkökulmasta. Sen avulla hoitaja voi ymmärtää paremmin erilaisia ajattelu- ja

toimintatapoja. Tämä mahdollistaa avoimen ja sallivan keskustelun työyhteisössä. Vertaisarvioinnilla pyritään tavoitteellisuuteen, se ei ole pelkkää arkipäivän keskustelua. Keskustelun tulee olla rakentavaa, josta kumpikin osapuoli voi oppia ja keskustelun tulee tähdätä ammatilliseen kasvuun. (Mäkisalo 2003: 120-121.)

Vertaisarviointi on kahden ammatillisesti samanvertaisen sairaanhoitajan toinen toiselleen antamaa kahdenkeskeistä, yhteisesti sovittuihin kriteereihin perustuvaa ammatillista, ohjauksellista ja rehellistä arviointia. Vertaisarvioinnin tulee olla kollegiaalista palautteen antamista ja vastaanottamista, jossa sairaanhoitajat auttavat toinen toistaan ammatillisessa kasvussa, omassa ja koko työyhteisön laadun kehittämisessä. Vertaisarviointi perustuu ammatilliseen osaamiseen, ei henkilökohtaisten ominaisuuksien arviointiin. Vertaispalauteen tulee olla harkittua ja henkilökohtaista. (Kotila – Knuutila 2011: 64-67.) Sairaanhoitajille on (Hilden: 2012) mukaan ongelmallista rehellisen, eritoten kriittisen palautteen antaminen työtoverin loukkaantumisen pelossa. Jos palaute on annettu asiallisesti ja palaute on asiallista, voi vika olla palautteen vastaanottajassa. Hänellä ei ole kykyä ottaa vastaan kriittistä palautetta, vaikka se olisi hänen hyväkseen. Sairaanhoitajat tarvitsevat lisäkoulutusta ja kehityskeskusteluja saadakseen lisävalmiuksia ja rohkeutta antaa ja ottaa vastaan rehellistä palautetta. (Hilden 2012: 62) Alussa palautteen antamisessa on hyvä pitäytyä tiukasti sovituissa säännöissä ja tarkkailla vain yhdessä laadittujen kriteerien toteutumista. Myöhemmin palautetta voi antaa vertaiselle hieman vapaammin, kun hoitotyöntekijät ovat kehittyneet palautteen antamisessa ja palautteen vastaanottamisessa. (Mäkisalo 2003: 120.)

Vertaisarvioinnin voi helposti ymmärtää kriittiseksi arvosteluksi, joka johtaa virheiden etsimiseen ja ajatteluun että asioiden tekemiseen on vain yksi oikea tapa. Väärinymmärretyllä vertaisarvioinnilla voi olla kielteisiä seuraamuksia ja sen vuoksi hoitotyöntekijöiden välille voi syntyä yhteistyötä hankaloittavia ristiriitoja. Arvioija ei etsi työstä virheitä vaan esittää kysymyksiä ja kyseenalaistaa toisen tekemää hoitotyötä. Palautteenantajan tulee kertoa myös omista tunteistaan ja ajatuksista mitä vertaisen tekemä työ on herättänyt. (Mäkisalo 2003: 126-127.)

2.2 Sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen kehittäminen

Maailman terveysjärjestö WHO määrittää hoitotyön perustehtävän yhteiskunnassa. Siihen kuuluu muun muassa vastuu terveyden edistämisestä ja ylläpidosta sekä sairauden hoidosta ja kuntoutuksesta. Sairaanhoitajalta edellytetään tietynlaista osaamista suoriutuakseen työtehtävistä. WHO:n mukaan hoitajalta edellytetään oman tietoperustan ja taitojen ymmärtäminen ja hallinta. Osaamiseen kuuluu luonnon- humanististen- sosiaali- sekä lääketieteen aloilta johdettavan tiedon ja teknologian käyttöä. (WHO 2012.)

Opetusministeriö on määritellyt ammattikorkeakoulujen yhteiset osaamisvaatimukset sairaanhoitajakoulutukseen. Näitä ovat asiantuntijuus, johtamis- ja kehittämistaidot, työelämälähtöisyys-, yrittäjyys-, ja kansainvälisyystaidot. Nämä sairaanhoitajan tulee osata hoitotyön erityisosaamisen lisäksi. (Opetusministeriö 2006: 11.) Suomen sosiaali- ja terveysministeriön määritelmän mukaan hoitotyön ja toiminnan tulee olla näyttöön perustuvaa, joka tarkoittaa parhaan saatavilla olevan ajantasaisen tiedon käyttöä asiakkaan tai potilaan hoidossa ja terveyden edistämisessä sekä hänen läheistensä huomioimisessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä velvoittaa: ”Terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämää ammattitaitoa sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Terveydenhuollon ammattihenkilön työnantajan tulee luoda edellytykset sille, että ammattihenkilö voi osallistua tarvittavaan ammatilliseen täydennyskoulutukseen.” (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 1994/559 § 18)

Ammattikorkeakoulut määrittelevät sairaanhoitajien osaamista hoitotyön koulutus- ja opetussuunnitelmien kautta. Esimerkiksi Metropolia ammattikorkeakoulu käyttää sairaanhoitajan ammatillisen vähimmäisosaamisen määritystä. Yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen muodostuu yhdeksästä osa-alueesta, joita ovat: 1) Asiakaslähtöisyys, 2) Hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, 3) Johtaminen ja yrittäjyys, 4) Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, 5) Kliininen hoitotyö, 6) Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, 7) Ohjaus- ja opetusosaaminen, 8) Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen sekä 9) Sosiaali- ja terveyspalvelujen laatu ja turvallisuus.. (Metropolia ammattikorkeakoulu 2015)

Hoitotyö on muuttunut vastuullisemmaksi ja hoitotyöntekijä joutuu ottamaan vastuuta omasta toiminnastaan yhä itsenäisemmin. Tähän ovat vaikuttaneet yhteiskunnalliset muutokset ja terveydenhuollossa tapahtuneet uudistukset. Tämän myötä ovat muuttuneet myös hoitotyöhön liittyvät vaatimukset. Hoitotyössä näkyy aiempaa enemmän suunnitelmallisuus ja suunnitelmallisen hoitotyön systemaattista kehittämistä ohjaavat työyhteisössä laaditut suunnitelmat. Hoitotyön laatuun kiinnitetään entistä enemmän huomiota. (Hilden 2002: 23-24, 29.)

Sairaanhoitajan työn muuttuessa kiireisemmäksi ja vaativammaksi kasvavien potilasmäärien ja vaativien potilaiden myötä tarvitsevat sairaanhoitajat kovaa henkistä kestävyyttä ja parempaa kykyä kestää työpaineita. Korkean työmotiivin ja -moraalin lisäksi sairaanhoitajilta odotetaan positiivista asennetta sairaanhoitajan työhön. Sairaanhoitajilla on hyvät päätöksenteko ja auttamistaidot, mutta ne eivät aina vastaa työyhteisön odotuksia. Sairaanhoitajalla tulee olla empatiakykyä; kuuntelemisen, tukemisen, lohduttamisen ja läsnäolon taito. (Hilden 2012: 62.)

Hoitotyöntekijöiden tulee arvioida omaa osaamistaan verraten sitä työn vaatimaan osaamiseen. Hoitotyöntekijän tulee aika ajoin itsensä sekä muiden arvioimana arvioida omaa kyvykkyyttä ja pätevyyttä suoriutua osoitetuista työtehtävistä. Pätevyys l. kompetenssi, jaetaan tietoiseen ja tiedostamattomaan pätevyyteen. Tietoinen pätevyys on henkilön omaa tiedostamista taidoistaan ja tehtävistä suoriutumisesta. Tiedostamaton pätevyys on henkilön vaistomaisesti ja tiedostamatta kykyjen, taitojen ja tietojen harjoittamista. (Hilden 2002: 31, 33-34.) Surakan (2009) mukaan sairaanhoitajan tulee hankkia työskentelynsä aikana tietoa, taitoa ja kykyä, jota hän tarvitsee vastatakseen muuttuviin ammattitaitovaatimuksiin. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen muodostuu työntekijän ammattitaidosta ja yksilöllisestä pätevyydestä. Osaamiseen vaikuttaa myös työelämän laatuvaatimukset ja asiantuntijuuden kehittyminen. (Surakka 2009: 81). Organisaatio ei voi pakottaa työntekijää oppimaan, oppiminen lähtee työntekijän omasta halusta oppia sekä työpaikan sisäisestä kulttuurista (Hilden 2002: 7) Omaa ammatillista osaamistaan ja kehittymistarpeitaan voi pohtia ja arvioida esimerkiksi analysoimalla ja luetteloimalla mitä hallitsee ja missä tarvitsee vielä kehittymistä sekä kartoittamalla oman kyvykkyyden ja osaamisalueet. (Hilden 2002: 91.)

Organisaatiossa tulee arvioida nykyinen osaaminen ja määritellä tulevaisuudessa tarvittava osaaminen, jotta henkilöstön osaamista voidaan kehittää. Osaaminen pitää sisällään arvoihin ja toimintatapoihin liittyvän osaamisen lisäksi yleisen työelämä- ja ammattikohtaisen osaamisen. (Surakka 2009: 86.)

Työyhteisön tulee pystyä tarjoamaan työntekijälle monipuoliset kehittymisen edellytykset, jotka (Hilden 2002) mukaan ovat:

Kuvio 1. Ammatillisen kehittymisen edellytykset työyhteisössä. (Hilden 2002:113).

Osaamiseen liitetään myös sairaanhoitajan eettinen toiminta, päätöksenteko- ja ohjaustaidot sekä tutkimus ja kehittämistyö. Myös monikulttuurisuus ja yhteiskunnallinen toiminta ovat osana osaamista. Tärkeänä osaamisalueena ovat kliininen hoitotyö ja lääkehoidon osaaminen. Tutkimukset osoittavat, että sairaanhoitaja kehittyy asiantuntijaksi vasta vuosien työkokemuksen jälkeen, ja jotkut vuosia työskennelleet eivät koe täyttävänsä kaikkia pätevyysvaatimuksia, joita sairaanhoitajilta vaaditaan. (Lauri 2007: 106-107.)

2.3 Hoitotyön laadunvarmistus

Kuntaliiton terveydenhuollon laatuopas määrittelee laadunhallinnan seuraavasti: ”Laadunhallinta on toiminnan johtamista, suunnittelua, arviointia ja parantamista asetettujen laatutavoitteiden saavuttamiseksi. Laatutavoitteet perustuvat organisaation omaan laatupolitiikkaan. Johdon kaikki tasot ovat vastuussa laadunhallinnasta, mutta sen toteuttamiseen osallistuvat organisaation kaikki jäsenet.” (Terveydenhuollon laatuopas 2011: 6.)

Amerikkalainen hoitajien yhdistys ANA on ottanut hoitotyön laadunvarmistuksen mallin käyttöön jo vuonna 1975, ja sen käyttö on levinnyt kansainvälisesti hoitotyön piiriin. ANA luokitteli laadunvarmistukseen kuuluvat vaiheet seuraavasti:

1. Tunnistetaan arvot
2. Asennetaan vaiheille laatuvaatimukset ja kriteerit
3. Toteutetaan mittaukset, jotta voidaan määritellä laatuvaatimuksien ja kriteereiden saavuttaminen
4. Tehdään päätelmät vahvuuksista ja heikkouksista mittaustulosten perusteella
5. Tunnistetaan tarvittavat toimenpiteet
6. Valitaan sopiva toimintatapa
7. Toteutetaan toiminta (Pelkonen – Perälä 1992: 84.)

Myöhemmin laadunvarmistuksen malli on jäsennetty kolmeen perusvaiheeseen:

Kuvio 2. Laadunvarmistuksen vaiheet (Pelkonen – Perälä 1992: 85, Terveydenhuollon laatuopas 2011: 8.)

Hoitotyön laadunvarmistus on yksi laadun hallinnan apuvälineistä. Laadunvarmistuksen tavoitteena on käytettävissä olevien resurssien avulla kehittää hoitotyötä haluttuun laatutasoon. (Pelkonen – Perälä 1992: 86.) Tekijöitä, joita ovat hoitotyön laadunvarmistuksen tarpeen taustalla, ovat muun muassa hoitotyön ajankohtaiset tarpeet, kansainvälistyminen, lainsäädäntö ja kansallisiin ohjelmiin sisältyvät velvoitteet. Tarve voi olla myös taloudellinen tai eettisestä näkökulmasta lähtöisin. (Pelkonen – Perälä 1992: 11-12, 20.)

Hoitotyön laatua voi tarkastella potilaan, henkilökunnan ja johdon näkökulmasta. Potilaan näkökulmasta hoidon laatuun vaikuttavat esimerkiksi terveyspalveluiden saanti, riittävä tiedon saanti sairaudesta ja sen hoidosta sekä tietoa palautteen antamisesta potilaan saamasta hoidosta. Henkilökunnan näkökulmasta hoidon laatua voi tarkastella potilaan saaman hoidon perusteella. Potilaan hoidossa, kuntoutuksessa ja ohjauksessa on otettu huomioon potilaskeskeisyys, hoitosuhteissa noudatetaan ihmis- ja perusoikeuksia, potilasta kohdellaan yhdenvertaisesti sekä kunnioitetaan heidän vakaumustaan, ihmisarvoaan ja yksityisyyttään. Kaikesta

hoidosta sovitaan yhteisymmärryksessä potilaan sekä heidän omaistensa kanssa. Johdon näkökulmasta hoidon laatuun vaikuttaa esimerkiksi johdon sitoutuvuus potilaskeskeiseen toimintaan. Laatuun vaikuttaa myös, että yksikön tavoitteet on suunnattu potilaiden tarpeiden mukaisesti ja organisaation johto on myös toimintaa suunnitellessa ottanut huomioon henkilöstön pätevyyden ja riittävyyden. (Terveydenhuollon laatuopas 2011: 9-10.)

Hoidon laatua voi mitata erilaisilla mittareilla. Hoitotyön tulosta mittaavan mittarin kehittäminen voi olla mahdotonta, mutta kehitetyt mittarit ovat kehitetty mittaamaan hoitotyön prosessin laatua. Kuitenkin Amerikassa ja Isossa-Britanniassa on kehitetty yksi sekä Kanadassa kaksi hoitotyön tuloksen laatua arvioivia mittareita. (Pelkonen – Perälä 1992: 136-137.) Suomessa on kehitelty muutama hoitoyön laadun arviontiin soveltuva mittari. Mittareilla voidaan analysoida esimerkiksi hoitosuunnitelman sisältöä ja teoreettisesti hoitotyön laatua. Mittarit ovat Suomessa lähinnä tutkijoiden käytössä ja ennen käyttöä tulee mittareiden käyttökelpoisuus todeta vastaamaan hoidon nykytilaa. (Pelkonen – Perälä 1992: 137-139.)

Potilaiden näkemystä hoidon laadusta voidaan tutkia esimerkiksi erilaisilla potilaskyselyillä, jotka ovat Suomessa ja muualla maailmassa yksi vanhimpia hoidon laadun kriteereitä. Myös potilaan vapaasti antamalla palautteella, potilaiden tekemillä muistutuksilla, kanteluilla sekä potilasvahinkoilmoituksilla saatua tietoa voidaan verrata hoidon laatuun. (Terveydenhuollon laatuopas 2011: 10; Vuori 2013: 88.) Suomalaisen terveydenhuollon hanke *Duodecimin Käypä Hoito-ohjelma* terveyspalvelujen laadun nostamiseksi on ehkä kaikkien aikojen kunnianhimoisin terveydenhuoltoon liittyvä hanke. Asiantuntijoiden kehittämät hyvän hoidon kriteerit olivat vaste vähäisten voimavarojen heikentämälle hoidon laadulle. (Vuori 2013: 88.)

2.4 Kollegiaalisuus hoitotyössä

Kollegiaalisuuden käsitteellä tarkoitetaan ammatti- tai virkaveljeyttä ja se on myös samalla alalla toimivien yhteistyötä ja -henkeä (Kotila – Knuutila 2011: 63). Kollegiaalisuuden perustan muodostaa ammattilaisten yhteinen tavoite, yhteistyö sekä yhtenäisyys. Kollegiaalisuuden arvoperusta muodostuu henkilökohtaisesta- ja ammatin etiikasta. Henkilökohtainen arvoperusta muodostuu hoitajan omista arvoista ja asenteista työtä ja ammattia kohtaan. Ammatin etiikan keskeisin arvo kollegiaalisuuden kannalta on tasa-arvo. (Kangasniemi ym. 2015: 35, 38-39.)

Kollegiaalisuus ja sairaanhoitajien välinen kunnioittava, arvostava ja oikeudenmukainen yhteistyösuhde on otettu huomioon myös sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa. Eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajat tukevat toinen toistaan potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa, työssä jaksamisessa ja ammatillisessa kehittymisessä. Sairaanhoitajien tulee myös valvoa, että potilaita kohdellaan eettisesti oikein kollegojen ja muiden hoitoon osallistuvien toimesta. (Kangasniemi ym. 2015: 35; Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996; ANA 2001.)

Kollegiaalisuus on yhteydessä myös organisaatioin tukeen sekä yhteiskunnalliseen taustaan ja sen kehittyminen edellyttää organisaation tukea sekä johdon ja ammattiryhmien sitoutumista kollegiaalisuuden kehittämiseen. Kollegiaalisuutta tukee organisaatio, jonka rakenteessa ei ole hierarkiaa. Esimiehillä on mahdollisuus arvioida työyhteisön toimintaa ja järjestää työolosuhteet ja työmuodot kollegiaalisuutta tukeviksi. Sairaanhoitajien välinen kollegiaalisuus on yhteydessä myös ympäröivään yhteiskuntaan ja sen muutoksiin. Jos ammattikunnalla on vahva sisäinen kollegiaalisuus, se voi parantaa myös ammatin yhteiskunnallista asemaa. (Kangasniemi ym. 2015: 35, 40).

Kollegiaalisuudessa oleellista on työtoverin arvostaminen ja tasa-arvo, avoin kommunikointi, ammattitaidon kehittäminen sekä moniammatillisuus. Kollegiaalisuuteen kuuluu vertaiselta saatu rehellinen palaute, keskinäinen avunanto ja tuki. Kollegiaalisuutta voidaan edistää vertaisarvioinnilla, johon kuuluu rakentavan kritiikin antaminen. Vertaisarviointi tukee sairaanhoitajan ammatillista kasvua ja tuo työhön uusia näkökulmia. (Kotila – Knuutila 2011: 62-64.) Kollegiaalisuus ilmenee ammattilaisten välillä ammatin autonomiassa ja päätöksenteossa, ammattilaisten keskinäisessä yhteistyössä ja kommunikaatiossa sekä ammatillisena itsesäätelynä. (Kangasniemi ym. 2015: 35,40).

Kuvio 3. Sairaanhoitajien kollegiaalisuus (Kangasniemi ym. 2015: 38.)

Kollegiaalisuutta heikentäviä tekijöitä ovat organisaatiossa tapahtuvat muutokset ja sen tuoma epävarmuus työn jatkumisesta ja työllisyydestä. Nämä heikentävät sitoutumista ammattiin ja siten myös kollegiaalisuuteen sisältyvää lojaalisuutta organisaatiota kohtaan. (Kangasniemi ym. 2015: 40) Sairaanhoitajat sopeutuvat yleensä odotuksia huonommin työssä tapahtuviin muutoksiin. Tämä johtuu (Hilden 2012) mukaan organisaation riittämättömästä perustelusta muutoksen tarpeelle. Muutostarve hyväksytään parhaiten, kun organisaation nykytila ja muutostarpeet on analysoitu ja esitetty henkilökunnalle. Tällöin henkilöstö saadaan motivoitua kehittämistyöhön. (Hilden 2012: 62-63.)

3 Tutkimuskysymykset ja opinnäytetyön tarkoitus

Tutkimuksen loogisuuden kannalta on tärkeää, että tutkimuksen tarkoitus, tehtävät ja menetelmälliset ratkaisut ovat ymmärrettäviä suhteessa toisiinsa. Kaikkia tutkimuksen osatekijöitä on hyvä pohtia kokonaisuutena. (Kylmä – Juvakka 2012: 57.)

Tämä opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus ja siinä kerättiin tutkimustietoa vertaisarvioinnista hoitotyössä. Tarkemmin keräsimme tietoa vertaisarvioinnista sairaanhoitajan työn näkökulmasta. Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa vertaisarvioinnin käyttöä sairaanhoitajan ammatillisessa kehittymisessä ja osaamisen kehittämisessä.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli saada vastauksia kahteen kysymykseen:
1) Miten vertaisarviointi vaikuttaa sairaanhoitajien ammatilliseen osaamiseen sekä
2) Kuinka vertaisarviointi edistää hoitotyön kehittämistä.
Kysymyksiin etsittiin vastauksia opinnäytetyöhön valitusta aineistosta ja tulokset eriteltiin sisällönanalyysin avulla.

Tämän opinnäytetyön laajempi tarkoitus on tarjota hoitoalan opiskelijoille ja hoitoalalla työskenteleville kirjallisuuskatsauksen avulla tutkittua tietoa, kuinka käyttää vertaisarviointia osana syventämään heidän ammatillista osaamista ja parantamaan hoitotyön laatua. Tässä työssä koottu tieto auttaa sekä myös kannustaa lähiesimiehiä sekä johtajia kehittämään vertaisarviointia ja käyttämään sitä välineenä oman yksikön tai organisaation hoitotyön laadunvarmistamisessa.

4 Työmenetelmänä kirjallisuuskatsaus

4.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä, joka kokoaa yhteen olemassa olevaa tietoa tutkittavasta aiheesta. Katsauksen lähtökohtana on jokin kysymys tai tutkimusongelma, johon kerätään vastaukseksi tutkittua tietoa. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 97). Kirjallisuuskatsauksen tekeminen on monivaiheinen. Ensimmäinen vaihe on tulevan kirjallisuuskatsauksen suunnittelua, jonka aikana tarkastellaan aiheesta löytyviä aiempia tutkimuksia, määritellään tarve katsaukselle sekä laaditaan tutkimussuunnitelma. Suunnitelman laatimiseen kuuluu myös tutkimuskysymyksen tai -kysymysten määrittäminen. Toinen vaihe koostuu mukaan otettavien tutkimusten hankinnasta ja valikoinnista sekä niiden sisällön analysoinnista. Viimeiseen vaiheeseen kuuluu saatujen tulosten esittäminen ja johtopäätösten tekeminen. Raportointi on tärkeää kirjallisuuskatsauksen jokaisessa vaiheessa. (Pudas-Tähkä – Axelin 2007: 6-7; Kääriäinen – Lahtinen 2006: 37.)

Kirjallisuuskatsauksella pyritään saamaan yleiskuva siitä, mitä tutkimustietoa aiheesta on jo olemassa sekä millaista tieto on sisällöllisesti. Tiedon käsittelyn helpottamiseksi tietoa analysoidaan ja tiivistetään esimerkiksi luokittelemalla. Katsauksen avulla saadaan selville miten aihetta on tutkittu aiemmin ja mistä näkökulmista tutkimukset on tehty. Katsauksessa käytettäviin tutkimuksiin vaikuttaa aiheen rajaus. (Pudas-Tähkä – Axelin 2007: 3; Tuomi – Sarajärvi 2009: 123-124.)

4.2 Aineiston haku ja valinta

Aineisto kerättiin kokonaisuudessaan sähköisten tietokantojen avulla. Aineistoa haettiin systemaattisesti Ovid-, Cinahl (Ebsco)-, Cochrane- PubMed-, Medic- sekä Svemed+- tietokannoista. Hakuja tehtiin englanniksi esimerkiksi hakusanoilla peer review nursing, peer assesment, clinical peer review, peer evaluation in nursing, sekä käyttämällä AND ja OR sanoja laajentamaan hakua ja saadaksemme enemmän hakutuloksia. Suomenkielellä hakusanoja olivat vertaisarviointi, vertaisar* AND OR sairaanhoitaja, sairaanh*, hoitotyö. Haku rajattiin koskemaan tutkimuksia vuodesta 2004 lähtien, eli viimeisen kymmenen vuoden ajalta.

Ulkomaisissa tietokannoissa haku rajattiin koskemaan tutkimuksia, joissa oli saatavilla tiivistelmä (abstract) ja vapaasti luettavissa oleva koko teksti (full text, free full text). Hakusanaa ei myöskään etsitty vain otsikosta vaan myöskin tiivistelmästä (abstract), jotta hakuja tulisi enemmän. Koska olimme tietoisia, että on olemassa yksi suomalaisten tekemä englanninkielinen tutkimus vertaisarvioinnin käytöstä hoitotyössä, haimme sitä ulkomaisista tietokannoista hakusanoilla peer evaluation in nursing (Free full text, Abstract available) jotta saisimme tutkimuksen koko tekstin käyttöön. Tutkimus löytyi muun muassa hakukoneella Ebsco, joka oli ainut hakukone, missä tekstin sai kokonaisuudessaan luettavaksi. (PDF Full text).

Haimme suomalaisia tutkimuksia Tutkiva hoitotyö- ja Hoitotiede-lehdistä koskien vertaisarviointia hoitotyössä. Haku tehtiin Medic hakukoneella ja hakusana vertaisarviointi rajattiin koskemaan lehtiä Tutkiva hoitotyö ja Hoitotiede. Tutkimuksia haettiin vuodesta 2004. Yhtään hakutulosta ei tullut. Koska suomalaisia tutkimuksia ei aiheesta löytynyt rajauksien puitteissa, haettiin Medic-hakukoneella sanoilla Vertaisarv* AND sairaanhoit*, joka toi tulokseksi seitsemän otsikkoa. Otsikoiden perusteella valikoitui kolme julkaisua; kaksi suomenkielistä Pro Gradu-tutkielmaa vertaisarvioinnista sekä yksi vertaisarvioinnista kirjoitettu artikkeli terveys- ja sosiaalialan johtamisen aikakausilehdestä *Premissi*. Koska suomalaisia tutkimuksia ei vertaisarvioinnista löytynyt hakukriteereiden puitteissa, valitsimme katsaukseen mukaan suomalaisen tutkimuksen vertaisarvioinnista vuodelta 2000 (Vuorinen – Tarkka – Meretoja). Alustavasti hakuja tehtiin syksyllä 2014 ja kaikki haut on tarkastettu ja täydennetty maalis- sekä huhtikuussa 2015.

Aineiston haku kokonaisuudessaan on esitetty liitteessä 1.

4.3 Aineiston analysointi

Opinnäytetyössämme käytetyt tutkimusartikkelit olemme analysoineet sisällönanalyysin periaatteita soveltaen. Sisällönanalyysi on kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen menetelmä, jonka tarkoituksena on analysoida aiempia tutkimuksia systemaattisesti ja objektiivisesti. Näin tutkittu ilmiö voidaan esittää laajasti, mutta samalla myös tiivistetysti. Tarkoituksena on esittää kirjallisuuskatsauksen tulokset käsiteluokkina, -järjestelminä, -malleina tai -karttoina. Näiden

avulla pyritään kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä siten, että siitä saadaan kokonaisuus, jossa tulevat esille käsitteet, niiden hierarkia ja suhde toisiinsa. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 165; Kyngäs – Elo – Polki – Kääriäinen – Kaste 2011: 139).

Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa deduktiivisesti tai induktiivisesti. Deduktiivinen sisällönanalyysi toteutetaan siten, että aiemmasta tiedosta muodostetaan analyysirunko. Tämän jälkeen aineistosta etsitään analyysirungon avulla asioita, jotka ovat sisällöllisesti sopivia. Induktiivisella sisällönanalyysilla tarkoitetaan tapaa, jossa aineiston analyysi etenee saatavilla olevan aineiston mukaan (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108; Kyngäs ym. 2011: 139.) Opinnäytetyössämme olemme käyttäneet induktiivista sisällönanalyysia.

Induktiivinen sisällönanalyysi toteutetaan kolmessa vaiheessa. Vaiheet ovat (Tuomi – Sarajärvi 2009) mukaan:

Kuvio 3. Induktiivisen sisällönanalyysin vaiheet (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108-109.)

Ennen sisällönanalyysin aloittamista, on perehdyttävä valittuihin aineistoihin (Tuomi – Sarajärvi 2009: 109). Tutustuimme valitsemiimme artikkeleihin, jotta saimme kokonaiskuvan aineistosta. Sisällönanalyysin ensimmäisessä vaiheessa, aineiston pelkistämisessä eli redusoinnissa, on tärkeää tunnistaa tekstin sisällöstä väittämiä, jotka ilmaisevat jotain tutkittavasta ilmiöstä. Kaikkea tietoa ei tarvitse analysoida, vaan haetaan tietoa tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin. (Kylmä – Juvakka 2012: 112-113, 117.) Pyrimme tunnistamaan aineistosta lauseet tai tekstin osat, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Nämä alkuperäisilmaukset alleviivasimme teksteistä ja englanninkieliset käänsimme suomeksi.

Seuraavassa vaiheessa alkuperäisilmaukset pyritään tiivistämään niin, että niiden olennainen sisältö säilyy (Kylmä – Juvakka 2012: 113). Aineiston tiivistämisvaiheessa muodostimme alkuperäisilmauksista pelkistettyjä ilmauksia. Ohessa on esimerkki alkuperäisilmaisun tiivistämisestä pelkistetyksi ilmaisuksi ks. Taulukko 1.

Taulukko 1. Esimerkki tiivistämisestä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
"Nursing peer review is a critical component to addressing the variations and inadequacies in the quality on nursing care."	Puutteiden ja vaihteluiden havaitseminen hoitotyön laadussa

Toisessa vaiheessa eli klusteroinnissa on tarkoituksena ryhmitellä pelkistetyt ilmaisut ylä- ja alakategorioihin. Ryhmittelyä ohjaa pelkistettyjen ilmaisujen samankaltaisuus ja erilaisuus, joiden perusteella jaottelu tapahtuu. (Sarajärvi – Tuomi 2009:111.) Aineiston ryhmittelyä tehdessämme pyrimme vertailemaan pelkistettyjen ilmauksien sisältöä ja löytämään niistä eroavaisuuksia sekä yhtäläisyyksiä. Näiden perusteella pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin. Näistä syntyi alaluokkia, jotka nimesimme mahdollisimman hyvin sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Ks. Taulukko 2.

Taulukko 2. Esimerkki ryhmittelystä

Pelkistetty ilmaus	**Alaluokka**
Ongelmien tunnistaminen ja korjaaminen	Kehittämishaasteiden havaitseminen
Hoitotyön laadun ja puutteiden käsittely	
Puutteiden havaitseminen laadussa ja turvallisuudessa	
Lisäkoulutus- ja mentorointitarpeiden tunnistaminen	
Puutteiden ja vaihteluiden havaitseminen hoitotyön laadussa	
Työyhteisön kehittämishaasteiden havaitseminen	

Sisällönanalyysin viimeinen vaihe on abstrahointi eli käsitteellistäminen. Käsitteellistämisen tarkoituksena on löytää tutkimuksen kannalta oleellinen tieto, jonka perusteella pyritään muodostamaan teoreettisia käsitteitä. (Sarajärvi – Tuomi 2001: 111.) Käsitteellistämisvaiheessa muodostimme alakategorioista yläkategorioita, jotka nimesimme sisällön mukaan. Ks. Taulukko 3.

Taulukko 3. Esimerkki käsitteellistämisestä

Alakategoria	**Yläkategoria**
Hoitotyön laadun paraneminen	Hoitotyön toiminnan kehittäminen
Työyhteisön kehittäminen	
Johtamisen kehittäminen	
Kehittämishaasteiden havaitseminen	

5 Tutkimustulokset

Tässä luvussa esitellään sisällönanalyysin avulla saadut opinnäytetyön tulokset. Aineisto koostuu kuudesta englannin kielisestä artikkelista, kahdesta Pro Gradu-tutkielmasta sekä yhdestä terveys- ja sosiaalialan johtamisen aikakausilehden artikkelista. Tulokset esitellään kuvaamalla kuinka vertaisarviointi edistää hoitotyön kehittämistä sekä miten vertaisarviointi vaikuttaa sairaanhoitajien ammatilliseen osaamiseen.

5.1 Vertaisarviointi hoitotyön kehittämisessä

Tämän yläkategorian alakategorioiksi muodostuivat *Hoitotyön laadun paraneminen, Työyhteisön kehittäminen, Johtamisen kehittäminen sekä Kehittämishaasteiden havaitseminen.* Alakategoriat muodostuivat analyysitaulukon 1 pelkistetyistä ilmauksista (Liite 3).

5.1.1 Hoitotyön laadun paraneminen

Aineistosta nousi esille etenkin vertaisarvioinnin vaikutus laadun varmistukseen. Vertaisarvioinnin ensisijainen tarkoitus onkin taata hoitotyön laatu noudattamalla standardeja sekä uusia näyttöön perustuvia hoitotyön käytäntöjä. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että vertaisarviointi parantaa potilasturvallisuutta. Sen käyttäminen vähentää hoidossa tapahtuvia virheitä, kuten lääkitysvirheitä. Vertaisarvioinnin käyttö parantaa ja yhtenäistää hoitokäytäntöjä, jolloin hoidon tulokset ovat myönteisiä potilaalle, perheelle ja yhteiskunnalle.

5.1.2 Työyhteisön kehittäminen

Aineiston perusteella voidaan todeta vertaisarvioinnin kehittävän sekä yksittäisen työntekijän että koko työyhteisön osaamista. Vertaisarviointi on koko työyhteisön oppimista tukeva menetelmä, joka kehittää työyhteisön jäsenten ammatillista pätevyyttä. Vertaisarvioinnilla saatu palaute voi parantaa työntekijöiden motivaatiota ja lisätä työntekijän panostusta työyhteisössä. Vertaisarviointi parantaa työilmapiiriä sekä edistää tiimityöskentelyä. Se helpottaa työtehtävien jakamista, sillä se lisää vuorovaikutuksellisuutta työyhteisössä.

5.1.3 Johtamisen kehittäminen

Tutkimusten mukaan vertaisarvioinnin käyttäminen helpottaa esimiesten työtä, koska se edistää avoimuutta työyhteisössä. Vertaisarviointitulosten perusteella hoitotyön esimiehet voivat saada työkaluja osaamisen johtamisen kehittämiseen, sillä yksi tärkeä osaamisen johtamisen edellytys on riittävä tieto henkilöstön osaamisesta ja osaamisvajeista. Tulosten pohjalta esimiehet voivat kehittää työyhteisön ammatillista osaamista systemaattisesti. Osaamisen johtamisella on mahdollista lisätä toiminnan tehokkuutta ja säästää resursseja. Vertaisarvioinnilla voidaan saada lisätietoja johdolle hallinnollisia toimenpiteitä varten. Vertaisarvioinnin on todettu myös edesauttavan organisaation muutoksen hallintaa.

5.1.4 Kehittämishaasteiden havaitseminen

Vertaisarvioinnilla voidaan tunnistaa työyhteisön kehittämistarpeita, sillä sen avulla voidaan luotettavasti kuvata työyhteisön ammatillista tasoa. Sitä voidaan hyödyntää myös arvioitaessa koulutus- ja mentorointitarpeita. Vertaisarvioinnin avulla voidaan tunnistaa ja ratkaista hoitotyön ongelmia, esimerkiksi havaita puutteita laadussa ja turvallisuudessa.

5.2 Vertaisarvioinnin vaikutus sairaanhoitajien ammatilliseen osaamiseen

Tämän yläkategorian alaluokiksi muodostuivat *Tiedollisten valmiuksien kehittyminen, Työskentelytaitojen paraneminen, Itsearviointitaitojen kehittyminen ja itsensä kehittäminen, Ammattiin oppiminen* sekä *Kollegiaalisuuden lisääntyminen.* Pelkistetyt ilmaukset, joista alakategoriat on muodostettu, esitetään Analyysitaulukossa 2 (Liite 3).

5.2.1 Tiedollisten valmiuksien kehittyminen

Vertaisarvioinnin on todettu edistävän sairaanhoitajien tiedollisten valmiuksien kehittymistä sekä edesauttavan teoriatietojen siirtämistä käytäntöön.. Vertaisarvioinnin avulla voidaan saada käyttökelpoista tietoa osaamisen kehittämisen tueksi, jolloin tietojen ja taitojen kehittäminen on systemaattista.

5.2.2 Työskentelytaitojen paraneminen

Tulosten mukaan vertaisarvioinnilla on merkitystä sairaanhoitajan oman työskentelyn kehittämisessä. Vertaisarvioinnilla saadun palautteen todettiin antavan tukea omalle toiminnalle sekä toiminnan kehittämiselle. Työskentelytapoihin voidaan saada muutoksia, kun omaa työskentelyä arvioidaan vertaisen avulla. Tämä tulee esille mm. potilasohjaustaitojen kehittymisessä. Aineistosta nousi esille myös vertaisarvioinnin merkitys opiskelijaohjauksen laadun paranemisessa.

5.2.3 Itsearviointitaitojen kehittyminen ja itsensä kehittäminen

Vertaisarviointi kehittää sairaanhoitajan itsearviointitaitoja, sillä itsearviointi on oleellinen osa vertaisarviointiprosessia. Vertaisarvioinnin avulla pyritään arvioimaan omaa työskentelyä, jolloin oman toiminnan kuvaaminen sekä oman työn tiedostaminen monipuolisesti lisääntyvät. Itsearvioinnin tulisi olla jatkuvaa ja sen merkitys ymmärtää, jotta siitä saadaan mahdollisimman paljon hyötyä oman työskentelyn kehittämiseksi. Itsearviointitaitojen karttuessa pystytään tunnistamaan omia vahvuuksia sekä heikkouksia entistä paremmin ja realistisemmin. Tunnista-

malla vahvuudet, voidaan kohdentaa työtehtäviä niiden mukaan. Henkilökohtaisten kehittämistarpeiden tunnistaminen on merkittävässä asemassa oman ammatillisen osaamisen kehittämisessä.

5.2.4 Ammattiin oppiminen

Tulosten perusteella voidaan todeta vertaisarvioinnin edistävän sairaanhoitajan ammatillista kasvua sekä työssä tapahtuvaa oppimista. Vertaisarviointi toimii ammatillisen oppimisen välineenä, jonka avulla voidaan saada uusia näkökulmia sekä lisätä kykyä kriittiseen ajattelutapaan. Vertaisarviointi auttaa huomaamaan tärkeitä asioita sekä edistää asioihin paneutumista. Se myös lisää sairaanhoitajan vastuunottamista omasta ammatillisesta kehittymisestään sekä auttaa oman aseman hahmottamisessa työyksikössä.

5.2.5 Kollegiaalisuuden lisääntyminen

Vertaisarvioinnin käyttö hoitotyössä edistää kollegiaalisuutta. Arviointiprosessi tarjoaa kollegiaalista tukea, sillä vertainen osaa arvostaa toisen taitoja ja näin palautteen avulla vahvistaa arvioitavan itseluottamusta. Vertaisarviointi on oppimistilanne, jossa sekä vertainen että arvioitava oppivat toinen toiseltaan. Samalla kehittyy kyky antaa sekä saada palautetta. Vertaisarvioinnin onkin todettu lisäävään avointa keskustelua ja laajentavan arviointinäkökulmaa. Aineistosta nousi esille myös vertaisarvioinnin vaikutus yhteisöllisyyden edistämisen näkökulmasta.

6 Pohdinta

Työn tavoitteena oli etsiä vastauksia ennalta määriteltyihin tutkimuskysymyksiin liittyen vertaisarviointiin hoitotyössä.

6.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Olennaista kaikissa terveysalan tutkielmissa on tutkimuksen eettisyys- ja luotettavuus pohdinnat. Oman pohdinnan lisänä tulee käyttää lähdeviitteitä kuvatessa tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä. (Kylmä – Juvakka 2012. 67-68.) Kirjallisuuskatsauksissa eettisyys liittyy tutkimuskysymysten asetteluun sekä tutkimusetiikan noudattamiseen kaikissa työvaiheissa (Kangasniemi – Utriainen – Ahonen – Pietilä – Jääskeläinen - Liikanen. 2013: 292). Tutkimusetiikan noudattamiseen kuuluu esimerkiksi se, että tutkimusaineistoa ei väärennetä tai keksitä itse (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 173). Opinnäytetyössämme olemme pyrkineet noudattamaan tutkimuseettiseettisiä periaatteita. Tämä on huomioitu pohtimalla huolellisesti tutkimuskysymysten asettelua sekä tekemällä sisällönanalyysi parhaan kykymme mukaan mahdollisimman totuudenmukaisen tulosten saamiseksi. Olemme myös alusta lähtien merkinneet kaikki tekstiviitteet huolellisesti ja pitäneet lähdeluettelon ajan tasalla.

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin tarkoitus on tuoda ilmi kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on saatu (Kylmä – Juvakka 2007: 127.) Olemme pyrkineet huomioimaan luotettavuuden jokaisessa työvaiheessa. Luotettavuuden lisäämiseksi jokainen työvaihe on raportoitu ja aineiston haku- ja valintaprosessi sekä aineiston analyysi esitetty myös liitteenä olevissa taulukoissa.

Aineiston hakemisessa ja valinnassa tarkoituksena oli löytää mahdollisimman luotettavaa aineistoa opinnäytetyöhömme, joten aineiston valinnassa on pyritty kriittisyyteen. Luetettavuutta lisää ¨syksyllä tehtyjen hakujen tarkistus ja täydentäminen keväällä 2015. Haku rajattiin vuoteen 2004, jotta tutkittu tieto olisi edelleen ajankohtaista. Yli kymmenen vuotta vanhoja tutkimuksia käytettäessä tulee huomioida, että terveydenhuollon tekniikka ja sen vaikutus hoitokäytäntöihin kehittyvät erittäin nopeasti. Vanhempien tutkimuksien käyttöä tulee arvioida ja käyttää perustellusti. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 70.) Opinnäytetyössä olemme

perustellusti käyttäneet aineistona tutkimusta vuodelta 2000. Tämän voidaan katsoa heikentävän luotettavuutta. Näkemyksemme mukaan artikkelin käyttö tuo aineistoa nimenomaan suomalaisen hoitotyön näkökulmasta, joten uskomme sen tuovan opinnäytetyöhön lisätietoa.

Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen (2009: 71) mukaan Pro-Graduja ei suositella lähteiksi, koska niiden tieteellinen taso ei välttämättä ole korkea. Kirjallisuuskatsaukseen tulee valita mahdollisimman tasokkaita tieteellisiä julkaisuja. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 71.) Mikäli tutkimuskysymysten asettelun kannalta on perusteltua, voidaan kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käyttää aineistona myös muita kun tieteellisiä artikkeleita (Kangasniemi ym. 2013: 296). Käytimme perustellusti opinnäytetyössämme aineistona kahta Pro-Gradu-tutkielmaa, vaikka se ei ole yleisesti suositeltavaa. Uskomme, että niiden käyttö ei heikennä kirjallisuuskatsauksen luetettavuutta merkittävästi. Käytimme myös kahta tieteellisessä aikakausilehdessä ollutta artikkelia, joka voi heikentää jonkun verran luotettavuutta. Artikkelien käyttöä perustelemme sillä, että tutkimuksia oli löydettävissä niukasti. Kummankin artikkelin kirjoittajat olivat jo aikaisemmin hoitotieteellisiä tutkimuksia tehneitä sekä artikkelien lähteet olivat luotettavia.

Sisällönanalyysi on onnistunut silloin, kun aineisto on pelkistetty ja siitä muodostettu luotettavasti tutkittavaa ilmiötä kuvaavat käsitteet (Kyngäs ym. 2011: 139). Sisällönanalyysia tehdessämme olemme pyrkineet säilyttämään aineiston sisällön samana, vaikka aineistoa on pelkistetty. Luotettavuutta heikentää se, että suurin osa aineistosta oli englanninkielistä. Vaikka käytimmekin kääntämisessä apuna MOT-sanakirjastoa, olemme voineet ymmärtää sisällön eri tavoin, mitä kirjoittaja on alun perin tarkoittanut. Tiivistäminen, luokittelu sekä teoreettisten käsitteiden luominen perustuvat omiin näkemyksiimme. Vaikka pyrimmekin tekemään sisällönanalyysin ohjeiden mukaan, olisi jollakin toisella voinut olla erilainen näkemys aiheesta ja tulokset muodostua erilaisiksi. Luotettavuutta voi vähentää myös se, että tämä oli meille ensimmäinen opinnäytetyö eikä kummallakaan ollut aikaisempaa kokemusta tutkimuksen tekemisestä. Etenkin sisällönanalyysin tekeminen oli ensikertalaisille varsin haasteellista.

Tulosten luotettavuutta olisi parantanut useampien artikkeleiden käyttäminen aineistona. Artikkeleita, jotka olivat saatavissa kirjastosta tai internetistä ilmaiseksi, oli kuitenkin saatavilla niukasti, joten artikkelien vähäisempi määrä oli perusteltua tässä opinnäytetyössä. Luotettavuutta vähentää myös se, ettei osa valituista artikkeleista täysin vastannut opinnäytetyön aihetta, vaan niistä löytyi vain muutamia vastauksia tutkimuskysymyksiin.

6.2 Johtopäätökset ja kehittämishaasteet

Vertaisarvioinnin käytöstä hoitotyössä oli löydettävissä melko niukasti aineistoa. Kuitenkin opinnäytetyömme tulosten perusteella voidaan todeta vertaisarvioinnin olevan hyvä menetelmä hoitotyön kehittämisen ja sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen edistämiseksi. Vertaisarvioinnilla on myönteisiä vaikutuksia niin yksittäisen sairaanhoitajan ammatillisen pätevyyden kannalta kuin koko työyhteisön ja organisaation näkökulmasta. Sen on todettu vähentävän virheitä ja parantavan turvallisuutta, jotka ovat ydinasioita laadukasta hoitotyötä toteutettaessa. Työmme tulokset olivat yhteneväisiä aiemmin aiheesta hankkimaamme tietoon nähden.

Tässä työssä keskityttiin vertaisarvioinnin lisäksi kolmeen vertaisarvioinnin rinnalle nousseeseen käsitteeseen, joita olivat: kollegiaalisuus, hoitotyön osaamisen kehittäminen sekä laadunvarmistus hoitotyössä. Kollegiaalisuuden ytimen muodostaa ammattilaisten yhteinen tavoite. Kollegiaalisuus ilmenee hoitajien välisessä yhteistyössä sekä kommunikaatiossa. (Kangasniemi ym. 2015: 35) Tulosten mukaan vertaisarviointi edistää kollegiaalisuutta, sillä sen toteuttamisessa korostuvat yhteistyö ja avoin vuorovaikutus. Pohdimme kollegiaalisuutta omasta näkökulmasta pian valmistuvina sairaanhoitajina. Työuran alkuvaiheessa kollegoiden tuki ja heiltä saatava perehdytys, opetus ja tiedon jakaminen ovat ratkaisevassa asemassa asiantuntijuuden kehittymisessä sekä ammatillisessa kasvussa. Tästä syystä pidämme kollegiaalisuuden edistämistä erittäin tärkeänä.

Kaikille potilaille on välttämättömyys tarjota korkealaatuista ja turvallista hoitoa. Muuttamalla yksittäisiä hoitotyön käytäntöjä voidaan parantaa hoitotyön laatua ja pitää yllä laadukasta hoitotyötä. Yksittäisiä käytäntöjä voi muuttaa vertaisarvioinnin avulla. (Barr 2010: 46-47.) Kirjallisuuskatsauksen perusteella vertaisarvioinnilla voidaan vaikuttaa hoitokäytäntöjen yhtenäistymiseen, hyvien toimintatapojen jakamiseen sekä edistää näyttöön perustuvan toiminnan käyttöön ottamista.

Sairaanhoitajat voivat vastata heidän ammatillisiin vaatimuksiinsa jatkuvalla kouluttautumisella, osallistumalla vertaisarviointiin ja saamalla tukea vertaiselta sekä osallistumalla hoidon laatua parantaviin ohjelmiin. Yhteistyöhön perustuvat työsuhteet, jossa laitetaan potilasturvallisuus ensisijaiseksi tavoitteeksi, luo potilasta suojaavaa ja tuloksia parantavaa hoitotyön kulttuuria. (Davis – Kenny – Doyle – McCarroll – von Gruenigen 2013: 215.) Tuloksista käy ilmi,

että vertaisarviointi edistää sairaanhoitajien ammatillista kehittymistä eri osa-alueilla. Oleellisinta on itsearvioinnin avulla oppia tunnistamaan omia kehittämistarpeitaan, jotta sairaanhoitajat voivat kehittää systemaattisesti tietoja sekä taitoja.

.

Opinnäytetyön tulokset puoltavat vertaisarvioinnin käyttöä hoitotyössä. Vertaisarviointia on kuitenkin tutkittu suhteellisen vähän ja siinä on vielä kehitettävää. Pfeiffer – Wicline – Deetz (2012: 399) mukaan vertaisarvioinnin käyttöä hoitotyössä tulisi vielä selkiyttää. Vertaisarvioinnin toteutumisen heikentävinä tekijöinä mainittiin rangaistuksen pelko, ammatillisuuden puute sekä kielelliset ongelmat. Saman tutkimuksen mukaan vertaisarvioinnilla ei ollut suoraa vaikutusta potilasturvallisuuden ja työtyytyväisyyden paranemiseen. Tämä tulos poikkeaa opinnäytetyömme tuloksista. Opinnäytetyömme keskittyi vertaisarvioinnin hyötyihin emmekä käsitelleet juurikaan sen käytössä ilmeneviä ongelmia. Jatkossa vertaisarvioinnin käyttöä voitaisiin tutkia sekä kehittää edelleen, jotta siitä saataisiin mahdollisimman paljon hyötyä.

Vertaisarviointi oli meille kummallekin ennestään tuntematon käsite. Jäimmekin pohtimaan kuinka yleisesti menetelmää käytetään Suomessa hoitotyön kehittämisessä. Mielestämme tulevaisuudessa vertaisarviointia olisi hyvä tehdä tunnetummaksi ja sen käyttöä lisätä. Aiheesta tulisi tehdä lisää tutkimuksia ja opinnäytetöitä. Aiheena voisi olla esimerkiksi vertaisarvioinnin pilotointi johonkin työyksikköön sekä tästä saatu palaute ja kokemukset.

Lähteet

ANA, American Nurses Association 1988. Peer review guidelines. ANA: MO: Kansas City

ANA American Nurses Association 2001. Code of ethics for nurse with interpretive statements. <http://nursingworld.org/MainMenuCategories/EthicsStandards/CodeofEthicsForNurses/Code-of-Ethics.pdf> luettu 15.3.2015

Barr, Francine 2010. Nursing peer review: Raising the bar on quality. American Nurse Today (5) 9. 46-48.

Davis, Jocelyn – Kenny, Tiffany H. – Doyle, Jennifer L. – McCarroll, Michele – von Gruenigen, Vivian E. 2013. Nursing peer review of late Deceleration Recognition and intervention to improve patient safety. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing 42 215-224.

Diaz, Jillian 2008. Nursing Peer Review, Developing a Framework for Patient Safety. The journal of nursing administration 38(11) 475-479.

Haag-Heitman, Barb – George, Vicki 2011b. Nursing peer rewiew: the managers role. Journal of nursing managnement 19 (2): 254-259.

Haag-Heitman, Barb – George, Vicki 2011a. Nursing peer rewiew: Principles and practice. American nurse today. 6 (9): 48, 51-52.

Hilden, Raija 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Hygieia. Tampere: Tammi.

Hätönen, Heljä 2011. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen II. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kangasniemi, Mari – Suutarla, Anna – Tilander, Eva – Knuutila, Marko – Haapa, Toni – Arala, Katariina 2015. Sairaanhotajien kollegiaalisuus: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Tutkiva hoitotyö 13 (1) 35-43.

Kangasniemi, Mari – Utrianen, Kati – Ahonen, Sanna-Mari – Pietilä, Anna-Maija – Jääskeläinen, Petri – Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Tutkiva hoitotyö 25(4) 291-301.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY pro Oy.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY pro Oy.

Kotila, Jaana 2012. Vertaisarviointi osaamisen kehittämisen menetelmänä hoitotyössä. Pro gradu tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Kotila, Jaana – Knuutila, Marko 2011. Kollegiaalisuus sairaanhoitajan voimavarana. Teoksessa Ranta, Iiri (toim.): Sairaanhoitaja asiantuntijana, hoitotyön vuosikirja 2011. Fioca Oy: Helsinki. 60-72.

Kotila, Jaana – Meretoja, Riitta – Turunen, Hannele 2014. Vertaisarviointia hyödynnetään liian vähän. Premissi (2) 2014 30-33.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2012. Laadullinen terveystutkimus. 1.-2. painos. Helsinki: Edita Oy.

Kyngäs, Heidi – Elo, Satu – Pölkki, Tarja – Kääriäinen, Maria – Kanste, Outi. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 23 (2) 138-148

Kääriäinen, Maria – Lahtinen, Mari 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede 18 (1) 37-45.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 1994. 559/1994 § 18.

Lauri, Sirkka 2007. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Löfman, Päivi – Pietilä, Anna-Maija – Haggman-Laitila, Arja 2007. Self-evaluation and peer review an example of action research in promoting self-determination patients with rheumatoid arthritis. Journal of Clinical Nursing. 16 (3a) 84-94.

Mantesso, Jaime – Petrucka, Pammla – Bassendowski, Sandra 2008. Continuing professional competence: Peer feedback succsess from determination of nurse locus of control. Journal of continuing in Nursing. 39 (5) 200-205.

Metropolia ammattikorkeakoulu 2015. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen. http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Sairaanhoitajan_ammatillinen_osaaminen.pdf Luettu 1.4.2015.

Mäkisalo, Merja 2003. Yhdessä onnistumme - Opas työyhteisön kehittämiseen ja hyvinvointiin. Tampere: Tammi.

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulutusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäisopintoviikkomäärät. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Helsinki: Opetus- ja kulttuuriministeriö. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2001/liitteet/opm_10_amksta_tervhuoltoon.pdf?lang=fi.pdf> Luettu 10.2.2015.

Pfeiffer, Judith A. – Wickline, Mary A. – Deezt, Jill 2012. Assessing RN-to-RN peer review on clinical units. Journal of Nursing Management 20 390–400.

Pulkkinen, Satu 2007. Moniammatillinen vertaisarviointi hoitotyön kehittämisen menetelmänä. Pro Gradu tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Pudas-Tähkä, Sanna-Mari – Axelin, Anna 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaus, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.): Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A51. 46–57.

Rout, Amelia – Roberts, Paula 2007. Peer review in Nursing and Midwifery: a literature review. Journal of clinical nursing 17(4) 427-442.

Sosiaali- Ja terveysministeriö 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009. 11. Helsinki: Yliopistopaino.

Spiva, Lee Anna – Jarrell, Nicole – Baio, Pamela 2014. The Power of Nursing Peer Review. The journal of nursing administration. 44 (11): 586-590.

Surakka, Tuula 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla. Näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. Hygieia. Vammala: Tammi.

Terveydenhuollon laatuopas 2011. Koivuvaara-Ranta, Päivi (toim.) Kuntaliiton julkaisuja. Helsinki: Suomen Kuntaliitto oy.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10. painos. Helsinki: Tammi.

Vuori, Hannu 2013. Terveydenhuollon laatutyön kehitys Suomessa. Sosiaalilääketieteellinen aikakausilehti (50) 87-95.

Vuorinen, Riitta – Tarkka, Marja-Terttu – Meretoja, Riitta 2000. Peer evaluation in nurses` professional development: a pilot study to investigate the issues. Journal of Clinical Nursing 9 (2) 273-281.

WHO 2012. Health Organization Europe. Nursing and midwifery. <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/nursing-and-midwifery>. Luettu 16.3.2015

Tiedonhaku tietokannoista

Tietokanta	Kaikki tulokset	Otsikon perusteella hyväksytyt	Tiivistelmän perusteella hyväksytyt	Koko tekstin perusteella hyväksytyt
Cinahl EBSCO 28.10.2014 peer review nursing/ years 2004-2014) full text abstract available	13	3	2	1) Nursing peer review: The managers role 2) Peer review in nursing and midwifery: a literature review
Cinahl EBSCO 30.3.2015 Peer evaluation in nursing (full text, abstract available) NO year limits	3	1	1	1) Peer evaluation in nurses' professional development: a pilot study to investigate the issues
PubMed 15.3.2015 peer review nursing free full text, past 10 years abstract available	162	4	2	0

PuBMed 4.4.2015 Peer review nursing Abstract available	1300	3	2	0
Medic 18.3.2015 vertaisarv* AND sairaanhoit*	7	4	3	1) Moniammatillinen vertaisarviointi hoitotyön kehittämisen menetelmänä 2) Vertaisarviointi osaamisen kehittämisen menetelmänä hoitotyössä 3) Vertaisarviointia hyödynnetään liian vähän
Ovid 18.3.2015 (all data bases) peer review nursing abstract available year 2004-	28 (18) (free full text Pdf =18)	5	4	1)The power of nursing peer review 2)Nursing peer review: developing a framework for patient safety 3)Self-evaluation and peer review an example of action research in promoting self-determination patients with rheumatoid arthritis 4)Continuing professional competence: Peer feedback succsess from determination of nurse locus of control.
Svemed+ 18.3.2015 Peer review, health care Publiceringsår 2004- läs online	4 (swe 2,eng 1, och nor 1 sts.)	2	0	0

Cochrane 18.3.2015 quality control peer review process, AND OR nursing peer review (in title or in abstract) year 2014-	66	4	2	0

Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt julkaisut

Tutkimus/ ProGradu/ Artikkeli	Tutkimuksen/ Gradun/ Artikkelin tarkoitus	Tutkimusmentelmä	Tulokset
Kotila, Jaana – Meretoja, Riitta – Turunen, Hannele 2014. Vertaisarviointia hyödynnetään liian vähän. Premissi 2/2014 30-33.	Kuvata sairaanhoitajien ammatillista pätevyyttä itse- ja vertaisarvioituna .	Kvantitatiivinen, HYKS:in klinikan sairaanhoitajat	Vertaisarvioituna ammatillinen pätevyys oli korkeampaa kuin itsearvioituna. Vertaisarviointi edistää osaamisen kehittämistä sekä tarjoaa esimiehille työkaluja osaamisen kohdentamiseen ja kehittämiseen.
Mantesso, Jaime – Petrucka, Pammla Bassendowski, Sandra 2008. Continuing professional competence: Peer feedback succsess from determination of nurse locus of control. Journal of continuing in Nursing. 39 (5) 200-205.	Kuvataan hoitajien ammatillisen pätevyyden tasoa ja jatkuvuutta	Kirjallisuuskatsaus	Vertaisarvioinnilla tulisi arvioida sairaanhoitajien ammatillista pätevyyttä jatkuvasti, sillä se edistää ammatillista kasvua sekä lisää sairaanhoitajien vastuullisuutta ja tukee itsenäistä päätöksentekoa.

Diaz, Jillian 2008. Nursing Peer Review, Developing a Framework for Patient Safety. The journal of nursing administration 38(11) 475-479.	Lääkitysvirheiden tunnistaminen potilastapausten avulla.	Potilastapausten vertaisarviointiprosessi	Vertaisarviointiprosessi edistää potilasturvallisuutta sekä vähentää lääkevirheitä. Prosessin avulla johtajat saavat tietoa hoitotyön kehittämiseksi.
George, Vicki – Haagheitman, Barb 2011. Nursing peer review: the manager's role. Journal of Nursing Management 19 254–259.	Selventää johtajan roolia vertaisarvioinnissa ja sen suorituksessa ja arvioinnissa	Artikkkelin kirjoittajien viimeisin kirja , joka sisältää kirjallisuuskatsauksen, joka käsitteli vertaisarvioinnin käyttöä ANA peer review guidelines-mukaan.	Vertaisarvioinnin tarkoituksenmukainen käyttö varmistaa laatua ja turvallisuutta hoitotyössä. Johtajilla on suuri rooli saada hoitajat omaksumaan käytännön muutoksia hoitotyön tuloksiin.
Rout, Amelia – Roberts, Paula 2007. Peer review in Nursing and Midwifery: a literature review. Journal of clinical nursing 17(4) 427-442.	Tutkii vertaisarvioinnin käyttöä hoito- ja kätilötyössä.	Systemaattinen kirjalisuuskatsaus. 52 artikkelia kirjoitusvuodesta 1994- jotka koskee vertaisarviointia hoito- ja kätilötyössä.	Kirjallisuuskatsauksen avulla todettiin, vaikka vertaisarviointi on arkipäiväistä hoito- ja kätilötyössä, sen käyttämisestä puuttuu luotettavaa kirjallisuutta.

Spiva, Lee Ann – Jarrell, Nicole – Baio, Pamela 2014.The Power of Nursing Peer Review. The journal of nursing administration 44(11) 586-590.	Artikkeli kuvaa kuinka vertaisarviointi saa sairaanhoitajat tekemään muutoksia omaan hoitotyöhön ja parantaa ammatillista vastuullisuutta.	Artikkeli	hoitotyössä vertaisarviointia voi käyttää havaitsemaan ja korjaamaan käytännön ongelmia hoitotyössä ja parantaa hoidon tuloksia
Kotila, Jaana 2012. Vertaisarviointi osaamisen kehittämisen menetelmänä hoitotyössä. Pro gradu tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos.	Kuvaus sairaanhoitajien ammatillisesta pätevyydestä itse- ja vertaisarvioinnin avulla sekä kuvataan näiden arviointitapojen eroavaisuuksia.	Kvantitatiivinen tutkimus.	Ammatillinen pätevyys oli korkeampaa vertaisarvioituna kuin itsearvioituna. Vertaisarviointi edistää osaamisen kehittämistä ja auttaa myös hoitotyön esimiehiä osaamisen kehittämisessä. Vertaisarviointia voidaan käyttää sairaanhoitajien ammatillisen pätevyyden tunnistamisessa ja kehittämisessä.
Vuorinen, Riitta – Tarkka, Marja-Terttu – Meretoja, Riitta 2000. Peer evaluation in nurses` professional development. a pilot study to investigate the	Vertaisarvioinnin käytön kuvaus sairaanhoitajien ammatillisen kehittämisen välineenä	Kvalitatiivinen tutkimus	Vertaisarvioiti edistää sairaanhoitajien ammatillista kasvua, lisää itsetuntemusta ja palautteen saamista. Parantaa hoidon laatua.

issues. Journal of Clinical Nursing 9 (2) 273-81.			
Lofman, Päivi – Petila, Anna-Maija – Haggman-Laitila, Arja 2007. Self-evaluation and peer review an example of action research in promoting self-determination patients with rheumatoid arthritis. Journal of Clinical Nursing. 16 (3a) 84-94.	Kuvata reumahoitajien kehittämistä vaativat osa-alueet ja osa-alueet, joista hoitajat suoriutuvat hyvin.	Kvantitatiivinen tutkimus	Vertaisarviointi sopii ammatillisen pätevyyden kehittämiseen. Hoitajat arvioivat itseään kriittisemmin kuin vertaisarvioija.
Pulkkinen, Satu 2007. Moniammatillinen vertaisarviointi hoitotyön kehittämisen menetelmänä. Pro Gradu tutkielma Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.	Kuvata terveydenhuoltoalan toimijoiden kokemuksia vertaisarvioinnista yhtenä hoitotyön kehittämisen menetelmänä.	Reflektio päiväkirjat, jotka analysoitu induktiivisellä sisällönanalyysillä sekä teemahaastattelu, joka analysoitu deduktiivistä sisällönanalyysia käyttäen	Vertaisarvioinnilla voi kehittää sekä itseään, että työtä.

Pelkistetty ilmaus	**Alakategoria**	**Yläkategoria**
Hoitotulosten paraneminen	Hoitotyön laadun paraneminen	Hoitotyön toiminnan kehittäminen
Hoitotyön laadun paraneminen		
Turvallisuuden paraneminen		
Näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönotto		
Hoitokäytäntöjen yhtenäistyminen		
Myönteinen hoidon tulos potilaalle, perheelle ja yhteiskunnalle		
Parantaa turvallisuutta		
Edistää potilasturvallisuutta		
Vähentää hoidossa tapahtuvia virheitä		
Ehkäisee lääkitysvirheitä		
Henkilöstön ammatillinen kehittyminen	Työyhteisön kehittäminen	
Työyhteisön ammatillisen pätevyyden kehittäminen		
Työyhteisön oppiminen		
Kuvaa työyhteisön ammatillista tasoa		
Työtehtävien jakamisen helpottuminen		
Avoimen työilmapiirin edistäminen		
Edistää tiimityöskentelyä		
Lisää vuorovaikutusta		
Tuottaa lisätietoa johdolle hallinnollisia toimenpiteitä varten	Johtamisen kehittäminen	
Organisaation muutoksen hallinta		
Esimiesten työn helpottuminen		
Osaamisen johtamisen kehittäminen		
Tukee esimiehiä työyhteisön osaamisen kehittämisessä		
Antaa hoitotyön johtajille tietoa laadun varmistamiseen ja kehittämiseen		
Ongelmien tunnistaminen ja korjaaminen	Kehittämishaasteiden havaitseminen	
Hoitotyön laadun ja puutteiden käsittely		
Puutteiden havaitseminen laadussa ja turvallisuudessa		
Lisäkoulutus- ja mentorointitarpeiden tunnistaminen		
Puutteiden ja vaihteluiden havaitseminen hoitotyön laadussa		
Työyhteisön kehittämishaasteiden havaitseminen		

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
Tiedon lisääntyminen	Tiedollisten valmiuksien kehittyminen	Ammatillisen osaamisen kehittyminen
Tietojen ja taitojen systemaattinen kehittäminen		
Teorian siirtäminen käytäntöön		
Systemaattinen osaamisen kehittäminen		
Oman työskentelyn kehittyminen	Työskentelytaitojen paraneminen	
Tukee käytännön toimintaa		
Potilasohjaustaitojen kehittyminen		
Opiskelijan ohjaustaitojen kehittyminen		
Työskentelytapojen muuttuminen		
Mahdollistaa nykyisten toimintatapojen parantamisen		
Työkäytäntöjen yhtenäistyminen		
Oman toiminnan kuvaaminen	Itsearviointitaitojen kehittyminen ja itsensä kehittäminen	
Avartaa kehittämistarpeiden tunnistamista		
Vastuunottaminen omasta toiminnasta		
Oman toiminnan reflektointi		
Vahvuuksien ja heikkouksien tunnistaminen		
Kehittymistarpeiden tunnistaminen		
Itsearvioinnin lisääntyminen		
Reflektoinnin ymmärtäminen ja sen hyödyntäminen		
Ammatillisen kehittymisen haasteiden selkiytyminen		
Ammatillinen kasvu	Ammattiin oppiminen	
Ammatillinen kehittyminen ja vastuun otto		
Edistää työssä tapahtuvaa oppimista		
Oman aseman hahmottaminen työyksikössä		
Uusien näkökulmien saaminen		
Kriittisen ajattelun kehittyminen		
Edistää kollegiaalisuutta	Kollegiaalisuuden lisääntyminen	
Toinen toiselta oppiminen ja kehittyminen		
Laajentaa arviointinäkökulmaa ja tarjoaa kollegiaalista tukea		
Lisää yhteisöllisyyttä		
Avoimen keskustelun lisääntyminen		
Palautteen antaminen ja vastaanottaminen kehittyy		
Kollegiaalisuuden ja laadun varmistuksen kehittäminen		
Hyvien käytäntöjen jakaminen		