

HOITOTYÖNTEKIJÖIDEN VÄLINEN VERTAISARVIOINTI
LAHDEN KAUPUNGINSAIRAALAN OSASTOLLA L21

Lahden Ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden laitos
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Johanna Knuutila
Tuija Salojärvi
Piia Suominen

Lahden ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan laitos
Hoitotyön koulutusohjelma

KNUUTTILA, JOHANNA, SALOJÄRVI, TUIJA & SUOMINEN, PIIA:
Hoitotyöntekijöiden välinen vertaisarviointi Lahden kaupunginsairaalan osastolla
L21

Hoitotyön opinnäytetyö, 38 sivua, 14 liitesivua
Ohjaaja: Aino Mattila- Halme, THM

Syksy 2006

TIIVISTELMÄ

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö käsittelee hoitotyöntekijöiden välistä vertaisarviointia Lahden kaupunginsairaalan osastolla L21. Hoitotyöntekijöitä oli osastolla yhteensä 20, joilla kaikilla oli mahdollisuus osallistua tutkimukseen. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä osaston hoitotyöntekijöiden tietoa vertaisarvioinnista ja käynnistää osastolla vertaisarviointikokeilu. Tutkimustehtävinä tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä olivat hoitotyöntekijöiden tiedon ja kokemusten kartoittaminen vertaisarvioinnista ennen vertaisarviointikokeilua, sekä hoitotyöntekijöiden tiedon ja kokemusten kartoittaminen vertaisarvioinnista perehdytyksen ja vertaisarviointikokeilun jälkeen.

Toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä. Toiminnallinen opinnäytetyö sisälsi perehdytyksen vertaisarvioinnista, vertaisarviointikokeilun sekä kaksi tiedonkeruulomaketta joiden avulla kerättiin tietoja tutkimusta varten. Tutkimustulokset analysoitiin sisällönanalyysi menetelmällä.

Toiminnallisen opinnäytetyön tuloksista voi todeta, että valtaosa hoitotyöntekijöistä piti vertaisarviointia hyvänä ja kehittävänä. Toiminnallista opinnäytetyötä aloitettaessa hoitotyöntekijöiden käsitykset vertaisarvioinnista olivat erilaisia. Osa koki sen mielenkiintoiseksi ja mahdollisuuksia antavaksi, toisille vertaisarviointi oli täysin vieras käsite. Kokeilun jälkeen hoitotyöntekijöiden mielenkiinto aiheita kohtaan oli lisääntynyt. Vertaisarviointi koettiin ammatillisuutta lisäävänä ja hoitotyöntekijät kokivat, että vertaisarvioinnin avulla he pystyivät parantamaan hoitotyönlaatua.

Vertaisarvioinnin kohteena oli lääkehoito, pyyntö aiheesta tuli osastonhoitajalta. Lääkehoito vertaisarvioinnin kohteena oli hoitotyöntekijöiden mielestä erittäin hyvä ja ajankohtainen aihe. Valtaosa hoitotyöntekijöistä koki olevansa tarkkoja lääkehoidon toteuttajia, mutta heidän mielestä oli hyvä, että myös työpari tarkisti toteutetun lääkehoidon. Tämän avulla osastolla pystyttiin vähentämään lääkehoidossa mahdollisesti tapahtuvia virheitä.

Avainsanat: Vertaisarviointi, itsearviointi, lääkehoito

Lahti University of Applied Sciences
Faculty of Social and Health Care
Degree programme in Nursing

KNUUTTILA, JOHANNA, SALOJÄRVI, TUIJA & SUOMINEN, PIIA:
Nurses' peer- evaluation in Lahti City Hospital on ward L21

Final Research Project of the Degree Programme in Nursing, 38 pages, 14 appendices

Advisor: Aino Mattila-Halme, MScN

Autumn 2006

ABSTRACT

The project undertaken is a study of the topic of the peer-evaluation of social- and Health care workers on ward L21 in Lahti City-Hospital. There are 20 workers on the above mentioned ward and all of them were given the opportunity to take part in the project. The objectives of this study were to increase the knowledge of the workers on Ward L21 as to peer-evaluation and initiate a peer-evaluation scheme on the ward. The individual tasks of this study were: firstly assessing the knowledge and experience the workers had of peer-evaluation prior to the trial peer-evaluation introduced as part of this study; and secondly assessing the level of knowledge and experiences of the workers after the trial peer-evaluation was performed.

The study was conducted on a quality-based research-method. The work undertaken included a peer-evaluation workshop, a peer-evaluation scheme and two different surveys with which the information was collected. The final results were drawn from the analysis of the answers to these surveys.

On the basis of the results our conclusion is that the majority of the social- and health care workers found the performed peer-evaluation to be valuable and constructive; a view which differs significantly from the opinion of the workers prior to the workshop introduced as part of this study. Initially opinions varied from interest to ignorance. As a consequence of this study interest in peer-evaluation has increased amongst the workers on Ward L21. Furthermore, the workers found that peer-evaluation increased the level of professionalism and the quality of work on Ward L21.

The topic of the evaluation was medical care, a topic requested by the headnurse of the ward. Medical care as the topic of the peer-evaluation was, in the opinion of the participants, a very good and relevant topic. The majority of the workers felt that they were accurate executors of medical care, however, they also thought that it is a good idea to have their co-worker to check the medical care undertaken. This would help in decreasing the possibility of mistakes in medical care.

Keywords: Peer- evaluation, self- evaluation, medical care

SISÄLLYS

1. JOHDANTO	1
2. TUTKIMUSTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	2
3. KESKEISET KÄSITTEET	4
3.1. VERTAISARVIOINTI	4
3.2. ITSEARVIOINTI	7
3.3. LÄÄKEHOITO	9
4. AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	11
5. TUTKIMUSTEHTÄVÄT	15
6. LAADULLINEN TUTKIMUSMENETELMÄ	15
7. TUTKIMUSTYÖN TOTEUTUS	17
7.1 TUTKIMUKSEN KULKU	17
7.2 TUTKIMUSAINEISTON ANALYSOINTI	21
8. ENSIMMÄISEN TIEDONKERUUN TUTKIMUSTULOKSET	23
9. PEREHDYTYKSEN JA KOKEILUN JÄLKEISEN TIEDONKERUUN TUTKIMUSTULOKSET	27
10. YHTEENVETO TUTKIMUSTULOISTA	30
11. POHDINTA	30
11.1 TULOSTEN POHDINTAA	30
11.2 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	32
11.3 AIHEITA JATKOTUTKIMUKSIA VARTEN	35
LÄHTEET	36
LIITTEET	40

1. JOHDANTO

Toiminnallinen opinnäytetyö käsittelee hoitotyöntekijöiden välistä vertaisarviointia Lahden kaupunginsairaalan osastolla L21. Vertaisarviointikokeilu oli rajattu koskemaan vain lääkehoitoa, koska osastonhoitaja koki osaston hyötyvän tästä aiheesta eniten. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli parantaa hoitotyön laatua kyseisellä osastolla. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli perehdyttää osaston hoitotyöntekijöitä vertaisarviointiin sekä käynnistää osastolla vertaisarviointikokeilu. Tiedot ja kokemukset vertaisarvioinnista kerättiin hoitotyöntekijöiltä kahdella erillisellä tiedonkeruulomakkeella.

Toiminnallisen opinnäytetyön pohjana oli käytetty sairaanhoitajaopiskelija Katri Loipposen opinnäytetyötä nimeltään ”Parityöskentely ja vertaisarviointi omahoitajien tukena ammatillisessa kehittämisessä Lahden kaupunginsairaalan osastolla N4”. Kyseinen osasto on nykyisin osasto L21. Osaston L21 osastonhoitaja toivoi, että osaston hoitotyöntekijät saavat lisää tietoa vertaisarvioinnista. Osaston tavoitteena oli saada vertaisarviointi osaksi käytännön hoitotyötä. Vertaisarviointi on hoitotyössä yksi laadunvarmistamisen keino, jonka avulla on mahdollista parantaa hoitotyön laatua (Koota 1998, 16- 17).

Lahden kaupunginsairaalan osasto L21 on akuutti vuodeosasto, jonka hoitohenkilökuntaan kuului tutkimushetkellä yksi apulaisosastonhoitaja, 9 sairaanhoitajaa sekä 10 perus-/lähihoitajaa. Potilaspaikkoja osastolla oli tutkimushetkellä 36. Tutkimushetkellä potilaat tulivat osastolle jatkohoitoon joko Päijät- Hämeen keskussairaalaan ortopedian osastoilta tai Lahden kaupunginsairaalan päivystysasemalta.

Lääkehoito on ajankohtainen aihe, josta on viimeaikoina kirjoitettu paljon hoitotyön lehdissä. Keskustelua on herättänyt lääkehoidossa tapahtuvat virheet ja se, kuinka lääkehoidon ja sen toteuttamisen saa turvallisemmaksi.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä käytetään termiä hoitotyöntekijä. Tällä termillä tarkoitetaan sairaanhoitajia, perushoitajia sekä lähihoitajia. Näitä ei ole eroteltu, sillä se ei ollut oleellista toiminnallisen opinnäytetyön tutkimusosan kannalta.

2. TARKOITUS JA TAVOITE

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa, mitä Lahden kaupunginsairaalan osaston L21 hoitotyöntekijät tietävät vertaisarvioinnista ennen sekä jälkeen vertaisarviointikokeilun. Osastonhoitaja oli pyytänyt opinnäytetyön kyseisestä aiheesta, koska hän kokee aiheen tärkeänä ja haluaa sen osastolle osaksi käytännön hoitotyötä, osastolla jo käytössä olevan parityöskentelyn rinnalle. Osastolla toteutetaan myös yksilövastuista hoitotyötä.

Vertaisarviointikokeilu oli rajattu koskemaan ainoastaan lääkehoitoa. Lääkehoito oli rajattu koskemaan ainoastaan lääkärin määräysten toteuttamista sekä suun kautta otettavien lääkkeiden jakamista lääkelaseihin. Lääkehoito oli rajattu näin, koska osastolla myös perushoitajat ja lähihoitajat toteuttavat lääkehoitoa. Tämä mahdollisti kaikkien hoitotyöntekijöiden osallistumisen. Toive siitä, että vertaisarviointikokeilu rajataan koskemaan vain lääkehoitoa tuli osastonhoitajalta. Hän koki lääkehoidon toteutumisen osastolla ajoittain puutteelliseksi. Virheitä lääkehoidossa osastolla tapahtui lähinnä lääkkeiden jaossa ja lääkärin määräysten toteuttamisessa. Esimerkiksi lääkärin määräyksiä siirrettäessä useaan eri paikkaan, kuten määräyslehdeltä lääkekortille, kliiniselle hoidonseurantalomakkeelle sekä potilastietojärjestelmään, lisää useaan paikkaan kirjaaminen kirjausvirheiden mahdollisuutta. Tarkoituksena oli, että vertaisarvioinnin avulla hoitotyöntekijät pystyvät arvioimaan toistensa toteuttamaa lääkehoitoa ja näin vähentämään lääkehoidossa tapahtuvia virheitä. Tämän avulla he pystyivät parantamaan hoitotyön laatua osastolla.

Viime vuosien aikana lääkehoito on ollut keskeinen puheenaihe hoitotyössä. Sairaanhoitaja sekä TEHY-lehdessä on ollut useampia artikkeleita koskien lääkehoitoa ja siinä tapahtuvia virheitä. Hoitotyönlehdissä on kirjoitettu siitä, kuinka lääkehoidosta saataisiin turvallisempi. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuoda vertaisarvioinnista osastolle väline, jolla osaston hoitotyöntekijät voivat osaltaan parantaa potilaiden lääkehoidon turvallista toteuttamista.

Ritmala- Castren (2005) kertoo artikkelissaan projektista, joka oli tehty Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin, Peijaksen sairaalaan. Projektiin osallistui

kymmenen osastoa, joiden hoitoon liittyvien virheiden esiintyvyyttä seurattiin neljän kuukauden ajan. Projektissa henkilökunta raportoi nimettömänä huomautustaan virheistä virheilmoituslomakkeen avulla. Kaikkiaan virheilmoituksia kertyi 210 kappaletta, joista 129 liittyi lääkehoitoon. Lääkehoidossa virheitä tapahtui paljon. Eniten virheitä oli tapahtunut lääkemääräysten kirjaamisessa. Virheistä 34 % oli kirjaamisvirheitä, joissa lääkärin määräykset oli siirretty virheellisesti lääkeannostelukortteihin. Virheistä 31 % koostui lääkkeen antovirheistä. Lääke saattoi mennä väärälle potilaalle, potilaat olivat saaneet lääkettä vaikka lääke oli heiltä jo lopetettu tai potilaat eivät saaneet lääkettä lainkaan. Lääkkeenjako virheitä oli myös jonkin verran. Lääketarjottimelle oli jaettu väärä lääke 15 %:ssa. Henkilökunta koki projektin parantavan potilaiden saamaa hoitoa. Projektin aikana oman ammattitaidon koettiin myös parantuneen. Lopputuloksena projektista todettiin, että inhimillisiä virheitä sattuu jokaiselle. Projekti opetti hoitotyöntekijöitä tarkkailemaan omaa työtään ja priorisoimaan tehtäviä. Työrauhan merkitys korostui projektissa suuresti. Esimerkiksi lääkemuuotosten kirjaaminen oikein edellyttää työrauhaa. (Ritmala- Castren 2005, 26- 27.)

Ritmala- Castrenin (2004) artikkelissa viitataan lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista. Artikkelin mukaan turvallisen lääkehoidon toteutuminen edellyttää lääkehoidon kohdalla sitä, että potilasasiakirjoihin kirjataan potilaalle annetun lääkkeen nimi, määrä, muoto, annos, antotapa, antopäivä ja -aika sekä lääkkeen antajan nimikirjaimet. Myös lääkkeen määränneen lääkärin nimi tulee olla kirjattuna potilasasiakirjoihin. Artikkelissa ”Vaara vaanii lääkehoidossa”, ylilääkäri Pennanen korostaa kirjaamisen tarkkuutta. Hän muistuttaa, että kirjaamisvirheen sattuessa on kirjaajalla vastuu mahdollisesta lääkkeen annosteluvirheestä potilaalle. (Ritmala- Castren 2004, 22.)

Tehy (16/ 2004) lehdessä määritellään laadukkaaseen lääkehoitoon kuuluvan oikean lääkkeen antamisen oikealle potilaalle, oikeaan aikaan, oikealla annostelutekniikalla. Hänen mukaansa lääkehoidon laadun parantamisesta ovat vastuussa kaikki terveydenhuollon toimijat. Yksilön syyllistämisen sijaan pitää kehittää laatu- ja järjestelmiä, jotta lääkehoidon potilasturvallisuutta saadaan parannettua. (Järvinen 2004, 46.)

3. KESKEISET KÄSITTEET

Työmme keskeisiksi käsitteiksi ovat nousseet vertaisarviointi, itsearviointi sekä lääkehoito.

3.1. Vertaisarviointi

Ensimmäisen kerran vertaisarviointi käsite nousi esille hoitotyössä vuonna 1972. Tämä tapahtui American Nurse's Associationin kokouksessa Yhdysvalloissa. Vertaisarvioinnin kehittäminen alkoi vuonna 1973, jolloin julkaistiin ensimmäinen ohjekirja vertaisarvioinnista. Vertaisarvioinnin kehittämisen tarkoituksena oli saada sairaanhoitajat sitoutumaan paremmin hoitotyön laadunvarmistukseen sekä osoittamaan vastuullisuutta omasta työstään. (Vuorinen 1998, 26- 27.)

Vertaisarviointi (peer- review, peer- evaluation) on samalla ammatillisella tasolla tai samoissa työtehtävissä olevien, saman ammatin edustajien keskinäistä arviointia. Se perustuu kollegiaalisuuteen sekä yhdessä ennalta laadittuihin arviointikriteereihin, jotka arviointiin osallistuvat ovat hyväksyneet. (Mäkisalo 1999, 107.) Arviointikriteerit voivat olla työyhteisössä hyväksytyjä laatukriteerejä tai työntekijöiden itsensä määrittelemiä, joista he haluavat saada palautetta (Mäkisalo 2003, 120). Yhdessä laaditut arviointikriteerit lisäävät työhön sitoutumista, turvallisuutta sekä tavoitteellisuutta (Sova 2003, 28). Vertaisarviointi onnistuu sitä paremmin, mitä huolellisemmin arviointikriteerit on määritelty (Mäkisalo 1999, 107). Arviointikriteereiden tulee olla ymmärrettäviä sekä mitattavissa ja saavutettavissa olevia. Niiden tulee perustua viimeisimpään tutkittuun tietoon sekä hoitotyöntekijöiden asiantuntemukseen. (Pelkonen & Perälä 1993, 70.)

Vertaisarvioinnissa keskeistä on se, että sen avulla voi kollegaltaan saada uusia näkökulmia omaan työhönsä (Mäkisalo 1999, 107). Sen avulla on mahdollista ohjailla, seurata ja korjailla omaa työtä. Vertaisarviointi on kollegan auttamista ja tukemista sekä ulkopuolista palautetta, joka kohdistuu hoitotyöntekijän työn arviointiin. Säännöllisellä vertaisarvioinnilla on paremmat mahdollisuudet parantaa

työn laatua, kuin satunnaisesti tapahtuvalla arvioinnilla. Vertaisarviointi edellyttää henkilökohtaista vuorovaikutusta arviointiin osallistuvien välillä. (Vuorinen 1998, 30.)

Mäkisaloon (2003) mukaan vertaisarvioinnilla on kolme keskeistä tavoitetta:

1. *Työntekijöiden toinen toisiltaan oppiminen.*
2. *Omasta toiminnasta tietoiseksi tuleminen.*
3. *Kollegan auttaminen menestymään työssään vieläkin paremmin.*

(Mäkisalo 2003, 119.)

Vertaisarvioinnissa pariaksi on hyvä valita henkilö, jonka kanssa voi luoda luottamuksellisen suhteen. Vertaisarviointi tapahtuu aina saman työparin kanssa heidän keskinäisestä sopimuksesta, jonka pohjalta he säännöllisesti tarkkailevat toistensa tekemää työtä. Tämän pohjalta he käyvät keskenään kollegiaalisia keskusteluja, joiden tarkoituksena kummankin on saada toiselta erilaisia ja uusia näkökulmia omaan työhönsä. (Mäkisalo 1999, 107.)

Vertaisarviointi koostuu palautteen antamisesta ja palautteen vastaanottamisesta. Palautteen avulla hoitotyöntekijä saa arviota omasta työstään. Sen avulla on mahdollista korjata hoitotyöntekijän työssä olevia mahdollisia virheitä sekä ratkaista työssä esille tulevia ongelmia. Palautteen avulla voidaan myös lisätä motivaatiota omaa työtä kohtaan ja tukea hoitotyöntekijän työssäkehittymistä. Palaute voidaan jakaa kahteen ryhmään, suuntaavaksi palautteeksi ja kannustavaksi palautteeksi. Suuntaava palaute antaa ohjeita siitä, kuinka hoitotyöntekijän on jatkossa hyvä toimia. Sen avulla pyritään korjaamaan työtä parempaan suuntaan. Kannustavaa palautetta voidaan antaa joko positiivisesta tai negatiivisesta työsuorituksesta. (Vuorinen 1998, 24- 25.)

Annettu palaute tulee aina perustua yhdessä laadittuihin arviointikriteereihin. Palaute on annettava positiivisessa valossa ja siinä arvioidaan hoitotyöntekijän omaa kasvua työssään. Palautteen antamisen tulee olla oikeudenmukaista. Väärin ymmärretty palaute voi aiheuttaa kitkaa hoitotyöntekijöiden välille. Palautteen vastaanottaminen edellyttää palautteen vastaanottajalta avoimuutta ja kykyä olla arvioitavana. Arvioitavana olevan hoitotyöntekijän on pystyttävä paljastamaan itses-

tään sekä vahvoja, että heikkoja puolia. Positiivinen ja kehittävä palaute otetaan vastaan eri tavalla. Yleensä positiivisesta palautteesta jää palautteen vastaanottajalle enemmän mieleen, sillä kehittävä palaute pyritään työntämään pois mielestä ja se kielletään herkästi. (Vuorinen 1998, 24- 25.)

Arviointi keskittyy hoitotyöntekijän työsuorituksen arviointiin, ei persoonallisuuteen (Vuorinen 1998, 30- 31). Sen tarkoituksena ei ole verrata työntekijöitä toisiinsa eikä tehdä heistä samankaltaisia, vaan sillä tunnistetaan hoitotyöntekijöiden tietotaito sekä vahvuudet ja työalueet, jotka vaativat kehittymistä (Heikkilä, Lauritsalo, Manninen, Mäkelä, Oittinen & Paloposki 2002, 19). Parhaimmillaan vertainen toimii ikään kuin peilinä, jonka kautta hoitotyöntekijä voi tutkiskella omia työtapojaan eri näkökulmasta kuin mihin itse pystyy. Sen avulla hoitotyöntekijä voi ymmärtää paremmin erilaisia näkökulmia, ajattelu- ja toimintatapoja. Tämä luo mahdollisuuden avoimeen ja sallivaan keskusteluun sekä mielipiteisiin työyhteisössä. Vertaisarviointi ei ole arkipäivän keskustelua, vaan sillä pyritään tavoitteellisuuteen. Keskustelu on rakentavaa ja ammatillista, josta kumpikin osapuoli voi oppia. Keskustelun tarkoitus on mahdollistaa kummankin osapuolen ammatillinen kasvu. (Mäkisalo 2003, 120- 121.) Vertaisarvioinnin pohjimmainen tarkoitus on hoitotyönlaadun parantaminen sekä mahdollistaa jatkuva uuden oppiminen (Koota 1998, 16- 17).

Kielteinen puoli vertaisarvioinnissa on, että se ymmärretään helposti arvosteluksi. Liian kriittinen arviointi voi johtaa virheiden etsimiseen joka voi tuntua arvostelulta. Arvosteluun liitetään herkästi mielikuva siitä, että asioiden tekemiseen on vain yksi oikea tapa. Tällöin hoitotyöntekijän tekemää työtä verrataan tähän niin sanottuun oikeaan työskentelytapaan ja työstä etsitään virheitä ja puutteita. Näin ei kuitenkaan pidä olla. Lähtöasetelmat ovat ne, että asian toteuttamiseen voi olla monta erilaista toimintatapaa, joilla jokaisella päästään samaan lopputulokseen. Väärinymmärretyllä vertaisarvioinnilla voi olla kielteisiä seuraamuksia. Hoitotyöntekijöiden välille voi muodostua ristiriitaa, joka vaikeuttaa yhteistyön tekemistä. Arvioija ei etsi työstä virheitä vaan esittää kysymyksiä ja kyseenalaistaa toisen hoitotyöntekijän tekemää työtä. Palautteenantaja myös kertoo omista ajatuksistaan ja tunteistaan, joita toisen hoitotyöntekijän tekemä työ on herättänyt. (Mäkisalo 2003, 126- 127.)

Vertaisarvioinnin aloittaminen osastolla tulee suunnitella huolella. Jokainen osaston hoitotyöntekijä tulee perehdyttää huolella vertaisarviointiin, jotta väärinymmärryksiltä vältytään ja vertaisarvioinnilla päästään parhaaseen mahdolliseen lopputulokseen. Hyvä perehdytys vähentää myös hoitotyöntekijöiden pelkoja ja epäluuloja vertaisarviointia kohtaan. Vertaisarvioinnin aloittaminen osastolla edellyttää avointa ilmapiiriä hoitotyöntekijöiden välillä. Työntekijöiltä vaaditaan myös toisen työn arvostamista, työtoverista välittämistä sekä riittävää itsetuntoa. Jokaisen on tiedettävä olevansa pätevä työssään, mutta ei pidä olettaa olevansa täydellinen siinä. (Mäkisalo 2003, 126- 128.)

Vertaisarviointi pohjautuu aina hoitotyöntekijöiden vapaaehtoisuuteen. Jokaisella vertaisarviointiin osallistuvalla on oltava halu saada palautetta omasta työstä. (Mäkisalo 1999, 108.) Alussa palautteen antamisessa on hyvä pitäytyä tiukasti sovitussa säännöissä ja tarkkailla vain yhdessä laadittujen kriteerien toteutumista. Myöhemmin palautetta voi antaa työparilleen jo hieman vapaammin, kun hoitotyöntekijät ovat kehittyneet palautteen antamisessa ja palautteen vastaanottamisessa. (Mäkisalo 2003, 120.)

3.2. Itsearviointi

Vuorinen (1998) kertoo pro gradu- tutkielmassaan, että ”*ulkopuolisen arvioinnin vastaanottaminen ja siitä saatujen tietojen hyödyntäminen omassa ammatillisessa kehityksessä on mahdollista, mikäli sairaanhoitaja on kyennyt suorittamaan realistista itsearviointia tarkastellen omia vahvuusalueitansa ja kehittymistarpeitansa*” (Vuorinen 1998, 35).

Itsearviointin (self- evaluation, self- study, self- assessment) kuvataan olevan oppimistapahtuma, jossa hoitotyöntekijä pohtii käsityksiä ja miettii eri näkökulmien eroja. Itsearviointin avulla hoitotyöntekijä pystyy havaitsemaan asioita, jotka hän muuten saattaisi omassa työssä sivuuttaa. Sen avulla pystyy miettimään omia tietotaitoja, asenteita ja käsityksiä. (Mäkisalo 1999, 106.) Omassa toiminnassa yhdistyy siis kriittinen ajattelu ja ymmärtäminen. Itsearviointi on etäisyyden ottamis-

ta omasta työstä, siinä tarkastellaan omaa toimintaa ja ajattelumalleja. (Kilpinen, Salmio, Vainio & Vanne 1995, 38.)

Itsearviointi on ammatillista toimintaa vertaisarvioinnin rinnalla, sillä sen tavoitteena on ammatillisen työskentelyn laadun edistäminen. Itsearvioinnin koetaan olevan hyvin oleellinen osa hoitotyötä, sillä oma ammatillinen kehitys ja oman työn arvioiminen koetaan kuuluvaksi hoitotyöntekijälle itselleen. Tämä mahdollistaa omien resurssien tunnistamisen ja itsensä kehittämisen työyhteisössä. (Vuorinen 1998, 38.)

Vuorinen (1998) on omassa pro gradu- tutkielmassaan kuvannut itsearvioinnin sairaanhoitajan toiminnaksi, mikä edeltää vertaisarviointia. Hän kuvaa sen olevan tietoisuutta lisäävää toimintaa, jossa mietitään omia käsityksiä koskien käytännön hoitotyötä ja analysoidaan käsityksien välisiä eroja. Itsearviointi korostuu vertaisarvioinnin rinnalla lähinnä palautteen antamisen ja vastaanottamisen kautta. (Vuorinen 1998, 38- 39.)

Itsearvioijan on oltava itseään arvostava vahva henkilö. Itsearviointi ei ole itseltään selvä asia, vaan se on kehittynyt ihmiselle ajan myötä tai sitten se on tietoisesti kehitettyä toimintaa, jonka avulla ihminen kykenee kehittämään itseään ja toimintojaan. (Hänninen 1994, 90.) Lähtökohtana on, että jokainen tekee ratkaisut koskien omia päätöksiä, samalla kehittäen itseään ja omaa henkilökohtaista kehitystään. Kehittävään itsearviointiin kuuluu se, että hoitotyöntekijä kykenee samanaikaisesti ottamaan vastaan palautetta sekä antamaan sitä. (Kilpinen ym. 1995, 16.) Itsearviointi vaatii taitoa myös tehdä itselleen kysymyksiä ja vastata niihin rehellisesti. Tämän kautta on mahdollista kehittyä itsearvioinnissa. (Hänninen 1994, 92.)

Itsearvioinnin tehtävä on tukea jokaisen omaa oppimista sekä työssä kehittymistä samalla sitä arvioiden. Tämän kautta pystytään selvittämään ongelmat, jotka vaativat muutosta. Itsearvioinnissa tulee huomioida, että se voi kohdistua myös asioihin joita ei tee. Sen tarkoitus ei siis ainoastaan ole kohdistua siihen mitä tekee ja mitkä ovat toiminnan seuraukset. Itsearviointi myös tukee muutosprosessia, tuo-

den tietoa kehityksestä ja sen vaikutuksista muutoksiin. (Kilpinen ym. 1995, 17-18, 39.)

Itsearviointi ja reflektointi ovat lähtökohtana oman työskentelyn kehitykselle. Itsearvioinnin haittana voi olla itsensä arvostelu liian subjektiivisesti ja se ei ole riittävä palautteen saannin keino, vaan se tarvitsee rinnalleen aina toisen arviointimenetelmän. Sitä voidaan käyttää myös vertaisarvioinnin rinnalla. (Mäkisalo 1999, 106.)

Itsearviointi jaetaan kolmeen eri toimintaosaan. Ensimmäinen on ulkoinen katselmus, jossa mietitään oman työn laatua. Toinen vaihe on sisäinen katselmus, jossa mietitään miksi on toimittu näin. Kolmas vaihe on tunteen analysointi, jossa mietitään miltä toiminta tuntui. (Vuorinen 1998, 36- 37.)

Itsearvioinnin tarkoituksena on tukea hoitotyössä tapahtuvaa oppimista ja kehittymistä niin yksilön kuin koko yhteisönkin kohdalla. Itsearvioinnin tavoite tulee löytää omasta työyhteisöstä ja sen tilanteesta. Se on monitasoista toimintaa, joka voi saada toteutuessaan erilaisia muotoja. Itsearviointi voidaan kohdistaa toimintaan, toiminnan tavoitteisiin ja toimintatapaan. Itsearviointi edellyttää vapaaehtoisuutta. Se on myös koettava tarpeelliseksi ja hyödylliseksi, jotta oppimiselle ja kehittymiselle luotaisiin mahdollisimman hyvä lähtökohta. Nämä luovat itsensä kehittämiseksi oikeanlaisen motivoituneen ilmapiirin ja luottamuksen siihen, että työyhteisössä voi oppia toiselta. (Kilpinen ym. 1995, 8, 16- 17, 39.)

3.3. Lääkehoito

Lääkehoito on terveyden- ja sairaanhoitoon liittyvää toimintaa, joka toimii lääketieteellisten ja farmakologisten perusteiden avulla. Se on eniten käytetty hoitomuoto. Lääkehoidon tavoitteena on potilaan terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy ja niiden parantaminen, sairauden etenemisen ehkäiseminen, sairauden aiheuttamien komplikaatioiden ehkäiseminen ja sairauden aiheuttamien oireiden lievittäminen. Lääkehoidolla halutaan vaikuttaa potilaan terveyteen tai sairauden tilaan, ottaen

huomioon potilaan tarve ja potilaan kannalta saavutettava hyöty. (Veräjänkorva 2003, 19.)

USA:ssa 1960-luvulla havaittiin huomattavia virheitä lääkehoidossa. Tuolloin sai alkunsa kliinisen farmasian periaatteet, joita ovat turvallinen, laadukas ja kokonaisvaltainen hoito. (Suomen farmasialiitto & Tehy ry 2003, 7.) Suomessa lääkehoidon perustana on lääkelaki, jonka tehtävänä on säädellä lääkkeiden valmistusta, maahantuontia, myyntilupia, myyntiä, apteekkien toimintaa ja lääkehuoltoa hoitolaitoksissa. Näin pyritään turvalliseen lääkehoitoon. Lääkelakia täydentävät lääkeasetukset, jotka antavat tarkempia määräyksiä lääkehoidon toteuttamisesta. Suomessa lääkehoidon valvontaa tarkkailee Sosiaali- ja terveysministeriön alaisuudessa toimiva lääkelaitos. (Nurminen 2003, 12.)

Lääkelaitoksen vuoden 2002 määräyksien mukaan sairaala-apteeeissa ja lääkekeskuksissa tulee olla määriteltynä, millaisen koulutuksen ja perehdytyksen omaava terveydenhuollon ammattilainen voi tilata perusvalikoimalääkkeitä osastolle. Lisäksi osastolla tapahtuvaan lääkkeiden säilytykseen tulee kiinnittää huomiota. Esimerkiksi asiattomien pääsy lääkkeiden käsittelyyn tulee olla estetty lukkoilla ja kulkuluvilla. Sairaala-apteekin ja osaston yhteistyö määräytyy vuosittaisen osastokäyntien mukaan, joita sairaala-apteekki tai lääkekeskus harjoittaa. Osastokäynnillä selvitetään osaston lääketurvallisuutta ja lääkehuollon toimintaa. Jos osaston lääkkeiden säilytys on vähäistä, vuosittaisia osastokäyntejä voidaan harventaa. Tarkastuksen tekee aina joko farmaseutti tai proviisori. Lääkelaitos on myös tehnyt vuonna 2002 määräyksen lääkehoidon toteuttamisesta. Määräyksen mukaan lääkkeiden jakaminen pitää tapahtua asianmukaisissa ja toimivissa tiloissa. Jaetut lääkkeet säilytetään lukituissa tiloissa. Lääkkeet myös merkitään niin, ettei sekaantumisriskiä pääse tapahtumaan. Lääkkeiden valmistuksesta olevat määräykset ja ohjeet on myös huomioitava. (Lääkelaitos, määräykset 5/ 2002, 6/ 2002, 10/ 2002.)

Annettavasta lääkehoidosta vastaa lääkäri. Johtavan lääkärin tehtävänä on päättää sairaalakohtaisesti, mitkä henkilöstöryhmät tai yksittäiset henkilöt pystyvät koulutuksensa ja kokemuksensa perusteella jakamaan lääkkeitä ja antamaan niitä potilaille. Jokainen, joka osallistuu lääkehoidon antoon, perehtyy antamansa lääkkeen

käyttöön ja sen erilaisiin vaikutuksiin. Lääkehoidossa on viisi peruseriaatetta, jotka hoitohenkilön tulee varmistaa ennen lääkkeen antoa potilaalle. Nämä ovat:

- oikea lääke
- oikea annos
- oikealle potilaalle
- oikealla annostelutavalla annettuna
- oikeaan aikaan

Hoitohenkilön pitää näiden lisäksi tarkistaa, että lääke on käyttökelpoinen. Jos lääkkeestä ei varmasti tiedetä mitä se on, se hävitetään. (Nurminen 2003, 28- 29.)

Lääkkeet luokitellaan ongelmajätteeksi. Hoitolaitoksissa lääkkeiden hävittäminen tapahtuu palauttamalla lääkkeet sairaala-apteekkiin tai lääkekeskukseen. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2002, 507.) Lääkkeiden jakamisessa käsihygieniää on korostettava, varsinkin jos käsitellään steriilejä lääkkeitä. Jakamisessa tulee aina käyttää puhdasta lääkelusikkaan tai muuta tarvittavaa apuvälinettä. (Järvi- luoma & Nurminen 1994, 20.)

Terveystieteiden ammattilaisten toimintaa valvoo terveydenhuollon oikeusturvakeskus (TEO). Se voi antaa vakaviakin huomautuksia, jotka koskevat potilas- papereihin tehtäviä merkintöjä, lääkkeiden antoa, lääkemerkinnän tekoa, viivästy- nttä lääkehoitoa, alaisten valvontaa, huolimatonta annostelua ja lääkemääräyksen antoa vastoin ohjeita ja määräyksiä. (Suomen farmasialiitto & Tehy ry 2003, 12.)

4. AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Vuorisen (1998) hoitotieteen pro gradu- tutkielmassa on kuvattu sairaanhoitajien itsearviointin merkitystä sekä heidän kokemuksiaan palautteen ja arvioinnin antamisesta ja vastaanottamisesta. Tutkimuksessa on kuvattu myös vertaisarviointia keinona edistää sairaanhoitajien ammatillista kehittymistä. Tähän tutkimukseen osallistui 24 sairaanhoitajaa. Tutkimustuloksista nousi esille se, että sairaanhoitajat haluavat saada palautetta ja arviointia omasta työstään enemmän. Varsinkin työuransa alussa olevat vastavalmistuneet sairaanhoitajat kokevat palautteen ja arvioinnin olevan oman ammattitaidon kehittymisen yksi edellytys. Monet sai-

raanhoitajat ovat kokeneet, että palautetta omasta työstä ei saa riittävästi ja työn ohella tapahtuvaan keskusteluun on sisällytetty vain vähän positiivista palautetta. Saatu palaute on usein koettu negatiivisena. Tutkimuksessa nousi esille, että palautetta otetaan vastaan tunteella. Näin ollen palautteen antajan ja palautteen vastaanottajan henkilökohtaiset välit vaikuttavat huomattavasti siihen koettiinko palaute positiivisena vai negatiivisena. Jos palautteen vastaanottaja piti palautteen antajaa ammattitaitoisena ja pätevänä, otettiin häneltä arviointia ja palautetta mieluummin vastaan kuin sairaanhoitajalta, jota palautteen vastaanottaja ei pitänyt niin ammattitaitoisena.

Vuorinen (1998) toteaa tutkimuksessaan, että hoitotyöntekijät pitivät vertaisen arviointia tärkeänä ja se koettiin mahdollisuutena oman ammatillisen kasvun kehittymiselle. Vertaisarviointin kautta sairaanhoitajat saivat toisiltaan tukea ja turvallisuudentunnetta käytännön hoitotyöhön. Tutkimustulosten mukaan vertaisen arvioiminen onnistui silloin, kun työilmapiiri oli sallivaa ja myönteistä. Tällöin jokainen uskalsi ilmaista rohkeasti omat mielipiteensä. Työn ohessa tapahtuvan arvioinnin pitää tutkimustulosten mukaan tapahtua heti työtilanteen yhteydessä tai välittömästi sen jälkeen. Arviointi tulee esittää myönteisesti ja perustellen, sillä työn ohessa annettava palaute ei yleensä liity tiettyihin yhdessä sovittuihin arviointikriteereihin. Itsearviointin merkitystä sairaanhoitajan ammatillisessa kehitymisessä pidettiin suppeana ja rajallisena varsinkin työuransa alussa olevilla sairaanhoitajilla. Itsearviointinissa on vaarana, että se kytkeytyy aina samoihin asioihin ja asioiden tärkeysjärjestys voi hämärtyä. Myös oman itsensä positiivisten asioiden etsiminen voi jäädä vähäiseksi, tämän takia ulkopuolinen arviointi ja palaute ovat tärkeitä. Nämä mahdollistavat laajemman näkökulman saamisen oman työnsä arviointiin. Tutkimustuloksissa todettiin, että itsearviointi osoittaa kuitenkin sen, että sairaanhoitaja pyrkii tietoisesti ja tavoitteellisesti parantamaan omaa ammattitaitoaan.

Kootan (1998) hoitotieteen pro gradu- tutkielman tavoitteena oli kuvata sitä, millainen menetelmä vertaisarviointi on yhtenä arviointimenetelmänä hoitotyön suunnitelman kirjaamisessa. Vertaisarviointikokeilu oli alussa herättänyt pelkoa sekä arvostelun kohteeksi joutumisen tunteita hoitotyöntekijöissä. Mielenkiintoa aiheita kohtaan oli kuitenkin herännyt kokeilun edetessä. Vertaisarviointikokeilun

toteutuessa jokainen oli löytänyt itsestään kehittämiskohteen ja haki siihen apua kollegoiltaan. Vertaisarviointi oli loppujen lopuksi koettu hyvänä keinona nähdä oma hoitotyön suunnitelmien kirjaaminen eri näkökulmasta. Sen avulla hoitotyöntekijät saivat palautetta siitä, kuinka muut hoitotyöntekijät kokivat toistensa kirjaamisen. Vertaiseltaan saatua palautetta pidettiin tärkeänä. Vertaisarviointi koettiin kehittävänä ja sen vaikutukset näkyivät nopeasti hoitotyön suunnitelmien kirjaamisessa jokapäiväisessä hoitotyössä. Ongelmaksi nousi yhteisen ajan löytäminen vertaisarvioinnin toteuttamiselle kolmivuorotyötä tekevässä yksikössä. Vertaisarviointi prosessia pidettiin myös työläänä, mutta siitä saadun hyödyn he kokivat tarpeellisena.

Hietanen sekä Kurtti-Sonninen (1996) toteuttivat vertaisarviointikokeilun Kuopion yliopistollisessa sairaalassa, kolmessa eri toimintayksikössä. Kokeiluun osallistuivat silmätautien poliklinikka, leikkausyksikkö sekä syöpätautien vuodeosasto. Vertaisarviointikokeilun keskeisenä tavoitteena oli saada tietoa vertaisarvioinnin käyttökelpoisuudesta ja hyödyistä hoitotyön ja ammatillisen kasvun ja laadun kehittämässä.

Hietasen ja Kurtti-Sonnisen (1996) toteuttama vertaisarviointikokeilu silmätautien poliklinikalla oli koettu pääsääntöisesti hyvänä. He uskoivat, että suurin hyöty kokeilusta tulee esille vasta pidemmän aikavälin kuluessa. Osa hoitotyöntekijöistä oli kokenut kokeilun raskaana, sillä arvioinnin miettimiselle ja kirjaamiselle oli liian vähän aikaa. Vertaisarviointikokeilu oli kuitenkin nostanut jokaisella esille kehittämistä vaativia osa-alueita ja palautteen antamisen tärkeys tuli hyvin esille vertaisarviointikokeilun myötä. Vertaisarviointikokeilu toi varmuutta hoitotyöntekijöille esittää rohkeammin omia mielipiteitään työyhteisössä.

Leikkausyksikössä vertaisarviointikokeilu oli myös Hietasen ja Kurtti-Sonnisen (1996) mukaan koettu hyvänä. Hoitotyöntekijät jäivät tosin kaipaamaan kriittistä palautetta ja enemmän kehittämisideoita omaan työhönsä. Vertaisarviointikokeilu oli heidän mukaansa lujittanut hoitotyöntekijöiden itseluottamusta ja itsetuntoa. Hoitotyöntekijät olivat kokeilun myötä alkaneet kiinnittää enemmän huomiota omaan työskentelyynsä. He kokivat, että vertaisarviointikokeilu oli lisännyt heidän arvostustaan ja motivaatiota omaa työtä kohtaan, sekä työn laatu oli selkeästi

parantunut. Vertaisarviointi oli koettu työnohjauksena, se oli lisännyt henkilökunnan keskuudessa luottamusta ja kollegiaalisuutta.

Hietanen ja Kurtti- Sonninen (1996) toteavat tutkimuksessaan että syöpätautien vuodeosastolla vertaisarviointikokeilu ei ollut yhtä onnistunut kuin muilla kokeiluun osallistuneilla osastoilla. Kokeilu oli alussa herättänyt epäluuloa ja pelkoa. Kokeilun edetessä ilmapiiri oli kuitenkin muuttunut myönteiseksi ja luottamukselliseksi. Osastolla koettiin, että vertaisarviointi oli antanut tuntumaa oman työn järjestelmälliseen tarkkailuun ja arviointiin. He kokivat vertaisarvioinnin myös työnohjauksellisena ja tukea antavana. Varsinaista hyötyä ammatilliseen kasvuun he eivät kokeneet kokeilusta saavansa. He arvioivat, että hyöty tulee esille vasta pidemmän aikavälin kuluttua. Hoitotyöntekijät uskoivat, että vertaisarvioinnilla voidaan parantaa hoitotyönlaatua tai ainakin pitää se samalla tasolla.

Veräjänkorvan vuonna 2003 tekemässä tutkimuksessa kuvataan hoitohenkilöstön lääkehoito-osaamisen parantamista. Tutkimus muodostui kahdesta osasta. Ensimmäisessä osassa vuonna 2001 kehitettiin työelämässä olevien hoitotyöntekijöiden lääkehoitotaitoja. Toisessa osassa vuonna 2002 oli tarkoitus selvittää lääkehoidon täydennyskoulutuksen vaikutus sairaanhoitajien taitoihin. Myös lääkehoitotaitojen arviointimittaria ja täydennyskoulutusmallia oli tarkoitus kehittää. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että hoitotyöntekijöiden lääkehoitotaidot olivat melko hyvät. Tutkimuksen aikana sairaanhoitajien lääkehoitotaidot kuitenkin paraniivat selvästi kaikilla lääkehoidon osa-alueilla. Tutkimuksen mukaan lääkehoidon osaamista tulee seurata säännöllisesti, jotta hoitotyön laatua voidaan parantaa lisää.

Loipposen (2005) opinnäytetyö ”Parityöskentely ja vertaisarviointi omahoitajien tukena ammatillisessa kehitymisessä Lahden kaupunginsairaalan osastolla N4”, sisälsi parityöskentely- sekä vertaisarviointikokeilun. Parityöskentelykokeilu onnistui ja se jäi osastolle hoitotyöntekijöiden käyttöön, mutta vertaisarvioinnista heillä oli vähemmän tietoa käytössään ja kokeilu jäi vähäiseksi. Kahden uuden asian omaksuminen ja käyttöön ottaminen samanaikaisesti koettiin hankalaksi.

Yhteenvedona eri tutkimusten pohjalta voidaan havaita, että vertaisarviointikokeilun alussa vertaisarviointi herätti hoitotyöntekijöissä kysymyksiä ja epäluuloa sekä toisissa myös pelkoa. Vertaisarviointikokeilun myötä hoitotyöntekijöiden käsitys vertaisarvioinnista muuttui positiivisemmaksi. Suurin osa koki vertaisarvioinnin omaa ammatillisuutta kehittäväksi ja yhdeksi hoitotyön laadun parantamisen välineeksi.

Nämä tutkimukset ovat olleet tärkeitä tämän opinnäytetyön kannalta siksi, että niistä on saatu teoriapohjaa sekä viitteitä ja ohjeita vertaisarviointikokeilun toteuttamiseen. Aikaisempien tutkimuksien tulokset antoivat myös suuntaa siitä, millaisia tämän opinnäytetyön tutkimusosan tulokset saattavat olla.

5. TUTKIMUSTEHTÄVÄT

1. Hoitotyöntekijöiden tiedon ja kokemusten kartoittaminen vertaisarvioinnista ennen vertaisarviointikokeilua
2. Hoitotyöntekijöiden tiedon ja kokemusten kartoittaminen vertaisarvioinnista perehdytyksen ja vertaisarviointikokeilun jälkeen

6. LAADULLINEN TUTKIMUSMENETELMÄ

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa aineistoa voi kerätä haastatteluilta, kyselyillä, havainnoimalla ja keräämällä tietoja dokumenteista. Näitä aineistonkeruumenetelmiä voidaan käyttää yksittäin tai yhdessä toisen menetelmän kanssa, ottaen huomioon tutkimusongelmat ja tutkimusresurssit. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 73.)

Aineiston laatu on tärkeä, ei määrä (Vilka & Airaksinen 2003, 64). Liiallista aineistonkeruuta kerrallaan tulee välttää. Aineistoa voidaan kerätä myöhemmin lisää tarpeen vaatiessa. (Mäkelä 1990, 52.) Aineiston huolellinen analysointi on oleellista ja aiheen rajaukseen tulee kiinnittää huomiota (Eskola & Suoranta 1996, 13).

Laadullisessa tutkimuksessa yritetään kuvata jotain tapahtumaa tai ilmiötä sekä ymmärtää tutkittavaa toimintaa. Tärkeää on, että ihmiset joilta tietoa kerätään, tietävät tutkittavasta asiasta mahdollisimman paljon tai heillä on kokemusta siitä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 87- 88.)

Hirsjärvi, Remes & Sajavaaran (2002) kirjan mukaan ”*lähtökohtana kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen.*” Ominaista kvalitatiiviselle tutkimukselle on, että tutkimusryhmä on valittu tarkoin ja tutkimussuunnitelmaa täydennetään tutkimuksen eri vaiheissa. (Hirsjärvi ym. 2000, 155.)

Tutkimuskysymysten kysymysmuotoihin tulee kiinnittää huomiota ja yhdessä kysymyksessä tulee kysyä aina vain yhtä asiaa kerrallaan. Kysymyslauseissa tulee välttää kysymysmuotoja joihin voi vastata yksisanaisesti; kyllä tai ei. Laajempia vastauksia pystytään saamaan käytettäessä kysymyssanoja mitä, miten, millainen, miksi tai pyytämällä haastateltavaa kuvailemaan asioita vastatessaan. (Vilka 2005, 105 & 109.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tutkimusosa toteutettiin kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä, koska näin koettiin saatavan henkilökohtaisempaa ja tarkempaa tietoa hoitotyöntekijöiden tiedoista ja kokemuksista vertaisarvioinnin suhteen. Tutkimusosan toteuttaminen haastattelemalla olisi ollut liian aikaa vievää, sillä tutkimusryhmä oli siihen liian suuri. Toiminnallisen opinnäytetyön tutkimusosan toteuttamiseen varatun ajan puitteissa haastatteleminen ei siis ollut mahdollista. Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusmenetelmä oli myös poissuljettu, sillä aihe on niin henkilökohtainen sekä erilaisia ajatuksia ja näkökulmia herättävä, että olisi ollut mahdotonta laatia jokaiselle sopiva vastausvaihtoehto kyselylomakkeisiin. Näin vaihtoehdoksi jäi toteuttaa tutkimus tiedonkeruulomakkeilla, joissa oli avoimet teemat. Jokaisella toiminnalliseen opinnäytetyöhön osallistuvalla hoitotyöntekijällä oli mahdollisuus kirjata ajatuksia omin sanoin tiedonkeruulomakkeisiin.

7. TUTKIMUSTYÖN TOTEUTUS

7.1 Tutkimuksen kulku

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tutkimusosa sisälsi kaksi erillistä tiedonkeruun vaihetta, perehdytykset vertaisarviointiin osastotuntien muodossa sekä osastolla tapahtuvan vertaisarviointikokeilun. Toiminnallisen opinnäytetyön toiminnallinen vaihe käynnistyi osastolla 24.2.2006, kun tutkimuslupa myönnettiin (liite 1) työlle. Osastolla pidettiin tiedotustilaisuus 1.3.2006, jossa kerrottiin osaston hoitotyöntekijöille toiminnallisesta opinnäytetyöstä, jota heidän osastolle oltiin toteuttamassa.

Tiedotustilaisuuden yhteydessä osastolle jätettiin ensimmäiset tiedonkeruulomakkeet (liite 2). Aikaa hoitotyöntekijöillä oli vastata tiedonkeruulomakkeeseen kaksi viikkoa. He palauttivat täytetyt tiedonkeruulomakkeet suljetuissa kirjekuorissa osastolla olevaan laatikkoon, josta ne haettiin 15.3.2006. Tiedonkeruun tarkoituksena oli kartoittaa hoitotyöntekijöiden tietoja ja kokemuksia vertaisarvioinnista. Tiedonkeruulomake sisälsi 11 teemaa, joista kolme ensimmäistä selvitti hoitotyöntekijöiden taustatietoja. Näissä kartoitettiin ikää, koulutusta sekä työkokemusta hoitoalalta vuosina. Seuraavat kahdeksan teemaa käsittelivät osaston hoitotyöntekijöiden tietoja ja kokemuksia vertaisarvioinnista sekä lääkehoidosta ennen vertaisarviointikokeilua. Tiedonkeruulomakkeisiin vastasi 11 hoitotyöntekijää.

Tämän jälkeen hoitotyöntekijöille järjestettiin kaksi samanlaista perehdytystilaisuutta vertaisarvioinnista osastotuntien muodossa. Ensimmäinen perehdytystilaisuus oli 21.3.2006 ja toinen 29.3.2006. Aiheina tilaisuuksissa oli vertaisarviointi sekä siihen liittyen itsearviointi ja lääkehoito. 45 minuutin pituiset perehdytystilaisuudet pidettiin osaston kahvihuoneessa osastotunnille varattuna aikana klo 14.30-15.15. Tämä ajankohta mahdollisti sekä aamu- että iltavuorolaisten osallistumisen osastotunnille. Ensimmäiseen perehdytystilaisuuteen osallistui viisi hoitotyöntekijää sekä osastonhoitaja. Toisella kerralla paikalla oli kuusi hoitotyöntekijää. Osasto oli melko kiireinen. Tämä aiheutti sen, että osa hoitotyöntekijöistä ei pystynyt

kuuntelemaan koko perehdytystä, vaan joutui poistumaan kesken esityksen potilastyöhön.

Perehdytystilaisuuksien alussa kaikille paikalla oleville hoitotyöntekijöille jaettiin kuusisivuinen luentomateriaali (liite 3), johon he pystyivät itse lisäämään omia muistiinpanojaan. Niille hoitotyöntekijöille, jotka eivät osallistuneet perehdytystilaisuuteen, oli varattu sama luentomateriaali kirjallisena kuin tilaisuuteen osallistuvillekin. Näin heillä oli mahdollisuus perehtyä kirjallisen materiaalin kautta perehdytystilaisuudessa käytyihin aiheisiin, joka mahdollisti myös heidän osallistumisen vertaisarviointikokeiluun. Perehdytys oli jaettu kolmeen aihealueeseen. Se koostui vertaisarvioinnista, itsearvioinnista sekä lääkehoidosta. Jokainen toiminnallisen opinnäytetyön tekijä esitti yhden aihealueen. Perehdytys kesti 30 minuuttia ja tämän jälkeen jäi 15 minuuttia aikaa keskustelulle ja kysymyksille. Keskustellessa määriteltiin yhdessä hoitotyöntekijöiden kanssa lääkehoitoa koskevat arviointikriteerit (liite 4). Etukäteen oli mietitty arviointikriteerit, jotka pohjautuivat lääkehoidon kirjallisuuteen sekä ensimmäisen tiedonkeruulomakkeen lääkehoitoa koskevien teemojen vastauksiin. Kummassakin perehdytystilaisuudessa mukana olleet hoitotyöntekijät olivat tyytyväisiä ehdotettuihin arviointikriteereihin. Nämä arviointikriteerit olivat pohjana vertaisarviointikokeilussa. Ensimmäisen perehdytystilaisuuden yhteydessä osastolle jätettiin Vertaisarviointi- artikkeli (Heikkilä ym. 2002, 19) sekä Sosiaali- ja terveysministeriön julkaiseman Turvallinen lääkehoito- opas (2006). Vertaisarviointi- artikkelin tarkoituksena oli antaa lisää tietoa hoitotyöntekijöille vertaisarvioinnista perehdytystilaisuuksien lisäksi. Turvallinen lääkehoito-opas jätettiin osastolle, koska siitä löytyy uusin tieto turvallisen lääkehoidon toteuttamisesta. Koimme, että tämä opas tukee osaston hoitotyöntekijöitä vertaisarviointikokeilussa, joka kohdistui lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen.

Toisen perehdytystilaisuuden jälkeen 29.3.2006 käynnistyi osastolla kolmen viikon mittainen vertaisarviointikokeilu. Hoitotyöntekijät saivat itse valita työparinsa, jonka kanssa toteuttivat vertaisarviointia. Tämä loi paremmat mahdollisuudet luottamuksellisen suhteen synnylle hoitotyöntekijöiden välillä. Tarkoituksena oli saada sairaanhoitaja ja perus-/lähihoitaja parit. Näin siksi, koska osastolla toimitaan sairaanhoitaja ja perus-/lähihoitaja pareina. Kokeilun aikana hoitotyöntekijöitä kehoitettiin pitämään päiväkirjaa kokeilun herättämistä tunteista ja kokemuksis-

ta. Tällä tavoin he pystyivät vastaamaan toiseen kyselyyn paremmin omien muistiinpanojen pohjalta. Päiväkirjat ja muistiinpanot olivat vain hoitotyöntekijöitä varten, eikä niitä kerätty pois. Vertaisarviointikokeilu päättyi 19.4.2006.

Vertaisarviointikokeilun jälkeen hoitotyöntekijät vastasivat toiseen tiedonkeruulomakkeeseen (liite 5), jonka tarkoituksena oli kartoittaa hoitotyöntekijöiden tietoja ja kokemuksia vertaisarvioinnista perehdytyksen ja vertaisarviointikokeilun jälkeen. Tiedonkeruulomakkeet vietiin osastolle samana päivänä, kun vertaisarviointikokeilu päättyi. Hoitotyöntekijöillä oli aikaa vastata tiedonkeruulomakkeisiin kaksi viikkoa. Tiedonkeruu koostui yhteensä yhdeksästä teemasta. Kolme ensimmäistä teemaa selvitti hoitotyöntekijöiden taustatietoja; ikä, koulutus ja työkokemus hoitoalalta vuosina. Loput teemat kartoittivat hoitotyöntekijöiden tietoja ja kokemuksia vertaisarvioinnista vertaisarviointikokeilun jälkeen. Näin saatiin selville kuinka hoitotyöntekijöiden tiedot ja kokemukset vertaisarvioinnista olivat muuttuneet vertaisarviointikokeilun myötä.

Toisen tiedonkeruun päätyttyä vastatut tiedonkeruulomakkeet haettiin osastolta 3.5.2006. Vastattuja tiedonkeruita palautui 11 kappaletta. Seuraavana vaiheena alkoi sekä ensimmäisen että toisen tiedonkeruulomakkeen vastauksien analysoiminen. Tutkimustyön kokonaiskulku on esitetty kuviossa yksi.

Kartoitus hoitotyöntekijöiden tiedoista ja kokemuksista vertaisarviinnista tiedonkeruulomakkeella



Hoitotyöntekijöiden perehdytys vertaisarviointiin osastotuntien muodossa



Hyvän lääkehoidon arviointikriteereiden määrittäminen



Vertaisarviointikokeilun käynnistäminen osastolla



Kartoitus hoitotyöntekijöiden tiedoista ja kokemuksista vertaisarviinnista tiedonkeruulomakkeella perehdytyksen ja vertaisarviointikokeilun jälkeen



Tutkimustulosten analysointi ja raportin kirjoittaminen

KUVIO 1. Tutkimuksen kulku.

7.2 Tutkimusaineiston analysointi

Analyysitapaa valitessa tulee huomioida, että se ei määräydy minkään tietyn säännön mukaisesti eikä aineiston analyysin ajankohta ole aina sama, vaan se riippuu esimerkiksi aineistonkeruutavasta. Analyysitapa valitaan työhön sen mukaisesti, minkä avulla kyetään saamaan parhaiten esille oman työn tutkimustehtävän tai ongelman kuvaus. (Hirsjärvi ym. 2000, 208- 210.)

Sisällönanalyysi on kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän väline, jonka tarkoitus on etsiä merkitystä suhteille ja kokonaisuuksille (Vilka 2005, 139- 140). Analysointia tulee tapahtua koko tutkimuksen ajan. Sisällönanalyysi on keino, jonka avulla työhön liittyviä kirjallisia dokumentteja voidaan analysoida järjestelmällisesti. Sisällönanalyysi on tekstianalyysiä, joka tarkastelee asioiden merkityksiä ja jonka tarkoituksena on lisäksi kuvata tutkimuksen tutkittavaa kohdetta. Tarkoitus on koota työn sisältämä tieto yhtenäiseksi informaatioksi, jotta aineistosta voidaan tehdä lopuksi analyysin avulla luotettavia johtopäätöksiä. Johtopäätösten tekeminen voi kuitenkin nousta ongelmaksi ja työssä saatetaan tämän takia helposti sortua kuvaamaan ainoastaan tuloksia kootun aineiston pohjalta. Aineiston laadullinen käsittely on monivaiheinen prosessi, jonka tarkoituksena on kasata kerätty aineisto uudelleen kokonaisuudeksi. Johtopäätöksiä tehdessään tutkijan tulee huomioida tutkittavien henkilöiden näkökulmia analysoidessaan tutkimustuloksia. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105- 115.)

Analysointia voidaan tehdä teorialähtöisenä sekä aineistolähtöisenä. Erot teorialähtöisessä ja aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä ovat ne, että teorialähtöisessä on tarkoituksena teorian käsityksen uudistaminen tutkittavilta saatujen tietojen pohjalta. (Vilka 2005, 139- 141.) Se perustuu siis aiempaan viitekehykseen (Tuomi & Sarajärvi 2002, 116). Aineistolähtöisen sisällönanalyysin tarkoituksena taas on tutkittavien toimintatapojen ymmärtäminen ja niiden uudistaminen tutkimuksen pohjalta (Vilka 2005, 141). Lisäksi siinä yhdistetään eri käsitteitä, joiden kautta saadaan vastaus työn tutkimustehtävään (Tuomi & Sarajärvi 2002, 115).

Aineistolähtöisessä analyysissä on kolme vaihetta, jossa ensimmäisessä vaiheessa aineisto pelkistetään eli redusoidaan. Toisessa vaiheessa se ryhmitellään eli

klusteroidaan ja kolmas vaihe sisältää käsitteiden tekemisen eli abstrahoinnin. Pelkistyksen tarkoituksena on tuoda esille työn kannalta oleellinen tieto rinnastaen sitä työn tutkimustehtäviin. Ryhmittelyn tarkoituksena on käydä ilmaukset läpi ja ryhmitellä omiksi kokonaisuuksiksi samaa tarkoittavat käsitteet ja nimetä ne luokiksi. Samalla saadaan ensimmäisiä kuvauksia tutkittavasta aiheesta. Käsitteiden tekemisen tarkoituksena on oleellisen ja valikoidun tiedon keruu ja niiden käsitteellistäminen. Ryhmittelyn katsotaan kuuluvaksi tähän vaiheeseen. Aineiston sisällöstä määräytyy, kuinka kauan käsitteellistämistä on mahdollista jatkaa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110- 114.)

Analyysivaiheiden jälkeen sisällönanalyysia on mahdollista jatkaa kvantifioimalla tutkimusaineisto, jolla tarkoitetaan sitä, että lasketaan yhteen määrät kuinka monesti tutkittavat henkilöt ovat ilmaisseet saman asian. Tämän kuvataan tuovan aineiston tulkinnalle uudenlaista näkökulmaa, mutta ollakseen tuloksellista, aineiston olisi oltava riittävän suuri. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 117- 119.)

Tutkimusaineistojen analysointi aloitettiin käymällä ensiksi läpi ensimmäisen tiedonkeruun vastaukset, joita oli 11 kappaletta. Jokaisesta 11 teemasta kirjoitettiin kaikki vastaukset alkuperäisessä muodossaan tietokoneelle. Tämän jälkeen jokainen opinnäytetyöntekijä pelkisti vastaukset itsenäisesti jokaisesta teemasta. Jokaisen teeman vastauksista valittiin pelkistys, joka parhaiten kuvasi alkuperäistä ilmaisua. Tämän jälkeen ryhmiteltiin samaa tarkoittavat pelkistykset omiin ryhmiinsä. Ryhmitellyistä pelkistyksistä muodostettiin alakategoriat, jotka kuvasivat parhaiten jokaista yksittäistä ryhmää. Jokaisen teeman kohdalla muodostettiin yksi yläkategoria, joka koostui teeman alakategorioista (liite 6). Samalla periaatteella analysoitiin toisen tiedonkeruulomakkeen vastaukset, joita oli 11 kappaletta. Toinen tiedonkeruulomake sisälsi yhdeksän teemaa.

8. ENSIMMÄISEN TIEDONKERUUN TUTKIMUSTULOKSET

8.1 Hoitotyöntekijöiden taustatiedot

Ensimmäiseen tiedonkeruulomakkeeseen vastasi yksitoista hoitotyöntekijää. Heistä kuusi oli sairaanhoitajia ja viisi perus-/lähihoitajia. Iältään hoitotyöntekijät olivat 23- 62-vuotiaita. Työkokemusta heille oli karttunut 3- 34 vuotta.

8.2 Hoitotyöntekijöiden käsitys vertaisarvioinnista

Hoitotyöntekijät kokivat vertaisarvioinnin olevan oman työn tarkastelua sekä kollegoiden välistä vastavuoroisuutta. Sen koettiin edistävän myös hoitotyöntekijöiden välistä ammatillista kasvua. Vertaisarvioinnin kuvattiin olevan palautteen antamista sekä vastaanottamista työparilta. Sen avulla voidaan kehittää ja arvioida omaa työskentelyä.

” Saamaan ammattiryhmään tai samojen ongelmien parissa työskentelevien kesken tapahtuvaa työnkehittämistä. Tuen, kannustuksen ja kehittämisideoiden antaminen vertaiselle, ei arvostelua.”

” Palautteen antamista työstä, oman työn arviointia, kehittämistä”

8.3 Hoitotyöntekijöiden toivoma tieto vertaisarvioinnista käytännön toteutusta varten

Hoitotyöntekijät toivoivat saavansa teoretietoa vertaisarvioinnista. He kaipasivat myös käytännön esimerkkejä vertaisarvioinnin toteuttamisesta. Joillekin vertaisarviointikäsite oli täysin vieras ja he tarvitsivat asiasta enemmän tietoa.

”Hyvä on saada tietää mitä käsite pitää sisällään ja miten sen käytännöntoteutus voisi tehostaa, sekä miten sitä tulisi antaa / ottaa vastaan”

”Lisää mitä vertaisarviointi on, mitenkä sitä käytännössä toteutetaan”

8.4 Hoitotyöntekijöiden kokemukset palautteen antamisesta työparille

Hoitotyöntekijät kokivat palautteen antamisen työparille eri tavoin. Osa hoitotyöntekijöistä koki sen hankalaksi, koska palautteenantaja pelkäsi työtoverin loukkaantuvan saamastaan palautteesta. Osa hoitotyöntekijöistä koki palautteen antamisen vaivattomaksi ja sen koettiin olevan myös kehittävä ja kasvattavaa. Kokemukset olivat yksilöllisiä eivätkä ne olleet sidoksissa hoitotyöntekijöiden ikään, koulutukseen ja työkokemukseen.

”Mielestäni se on kehittävä, kunhan se annetaan asiallisesti.”

”Vaikeaa, että osaisi antaa rakentavaa palautetta, asiat asiana”

8.5 Hoitotyöntekijöiden kokemukset palautteen vastaanottamisesta työparilta

Palautetta työparille oli annettu ammatillisesti. Saatu palaute koettiin tarpeellisena ja sen koettiin mahdollistavan uuden oppiminen. Pääosin palautetta otettiin mielellään vastaan ja se oli toivottavaa. Ajoittain palautteen vastaanottaminen koettiin hankalana, tähän vaikutti suuresti se, millä tavalla palautetta oli annettu.

” Joskus palautteen vastaanottaminen on hankalaa, mutta riippuu myös miten palaute annetaan”

” Pitäisi osata ottaa negatiivinen oppimisena”

8.6 Hoitotyöntekijöiden ajatuksia vertaisarvioinnin käyttöön ottamisesta osastolla

Vertaisarvioinnin koettiin parantavan hoitotyön laatua sekä kehittävän hoitotyöntekijöiden ammatillisuutta. Vertaisarviointi herätti osaston hoitotyöntekijöissä mielenkiintoa. Hoitotyöntekijät arvioivat, että vertaisarvioinnin toteuttaminen on työlästä ja aikaa sen toteuttamiselle oli osaston sen hetkisen tilanteen vuoksi vähän. Myös kielteisiä tunteita vertaisarvioinnin käyttöönottamista kohtaan nousi esille.

” Se on erittäin hyvä asia hoitajalle itselleen ja hoitotyön kehittämiseksi.”

” Ei hyvä, vaikeaa antaa palautetta jos on negatiivista, työkaveri loukkaantuu.”

8.7 Hoitotyöntekijöiden arviot itsestään lääkehoidon toteuttajina

Hoitotyöntekijät kokivat olevansa tarkkoja, täsmällisiä ja huolellisia lääkehoidon toteuttajia. Suurin osa hoitotyöntekijöistä koki omaavansa hyvän tietopohjan lääkehoidosta. Lääketietojen muuttuessa hoitotyöntekijät päivittivät omia tietojaan lukemalla alan kirjallisuutta.

”Arvioin itseäni hyvinkin kriittisesti. Koska pyrin siihen, että l. hoito olisi turvallista aseptista ja tarkkaa hoitajan sekä potilaan näkökulmasta.”

”Omaan mielestäni hyvät tiedot, mutta lääkitys ja lääketieto muuttuu koko ajan, joten tietoja päivittäminen on koko ajan tarpeen.”

8.8 Hoitotyöntekijöiden ajatuksia lääkehoidon ottamisesta vertaisarvioinnin kohteeksi

Hoitotyöntekijät kokivat vertaisarvioinnin positiivisena. Lääkehoito puolestaan on tärkeä ja ajankohtainen aihe siinä tapahtuvien virheiden vuoksi. Sen koetaan olevan myös tärkeä ja selkeä kohde.

”Lääkehoito on tärkeä osa potilaan hoitoa ja siksin vertaisarviointi sopii siihen hyvin. Virheiden mahdollisimman nopea korjaaminen on tärkeää.”

”Luulisin asian olevan selkeä kohde, koska lääkehoidossa on tietyt lainalaisuudet ja tavat.”

8.9 Hoitotyöntekijöiden käsitys hyvästä lääkehoidosta

Hyvä lääkehoito koostuu hoitotyöntekijöiden ammatillisuudesta ja lääkehoidon asiantuntijuudesta. Hoitotyöntekijöiden on omattava myös laaja hoitotyön tietopohja sekä heillä on oltava tietoa lääkehoidon peruseriaatteista. Vuorovaikutustaitoja myös arvostettiin lääkehoidon annettaessa. Hoitotyöntekijät korostivat vastauksissa lääkehoidon viiden peruseriaatteen merkitystä. Peruseriaatteina vastauksissa mainittiin olevan oikea lääke, oikea annos, oikealle potilaalle, oikealla annostelutavalla annosteltuna, oikeaan aikaan annettuna.

”Hyvästä lääkehoidon tiedosta. Tarkkaavaisuudesta, aseptisestä työotteesta, turvallisuudesta. Maalaisjärkeäkin kannattaa käyttää lääkehoidon valitsemisessa.”

”Tiedosta, taidosta, aseptiikasta, tarkkuudesta”

9. PEREHDYTYKSEN JA KOKEILUN JÄLKEISEN TIEDONKERUUN TUTKIMUSTULOKSET

9.1 Hoitotyöntekijöiden taustatiedot

Toiseen tiedonkeruulomakkeeseen vastasi yhteensä yksitoista hoitotyöntekijää. Heistä seitsemän oli sairaanhoitajia ja neljä perus-/lähihoitajia. Iältään he olivat 19- 62 -vuotiaita. Työkokemusta heillä oli 1- 30 vuotta.

9.2 Hoitotyöntekijöiden käsitys vertaisarviointista perehdytyksen ja vertaisarviointikokeilun jälkeen

Hoitotyöntekijöiden mielestä vertaisarviointi oli vuorovaikutusta työparin kanssa. Se mahdollisti työn arvioinnin ja kehitti työnlaatua, sekä sen koettiin tukevan ammatillista kasvua.

”Työparin kesken tapahtuvaa työnkehittämistä, kehittämisideoiden antamista toiselle (samalla koko työyhteisön toiminnan kehittämistä) kannustamista, ei arviointia.”

” Keino kehittyä työtehtävissä, saada käytännönläheistä palautetta omasta toiminnasta, mahdollistaa myös henkilökohtaista ammattitaidon arviointia.”

9.3 Hoitotyöntekijöiden kokemukset vertaisarviointiperehdytyksestä käytännön toteutusta varten

Hoitotyöntekijät kokivat, että pidetyt perehdytystilaisuudet olivat selkeitä ja konkreettisia. Kaikki hoitotyöntekijät eivät osallistuneet pidettyyn perehdytykseen, koska osasto oli kiireinen.

”Perehdytys oli hyvää. Se annettiin suullisesti ja kirjallisesti. Perehdytyksessä oli mahdollisuus kysymysten tekoon ja keskusteluun.”

”En ole saanut perehdytystä”

9.4 Hoitotyöntekijöiden kokemukset palautteen antamisesta työparille vertaisarviointikokeilun jälkeen

Palautteen antaminen koettiin luontevana, mutta haasteellisena. Palautetta työparille annettiin asiallisesti eikä sen koettu olevan syyttelevää. Jotkut hoitotyöntekijät eivät antaneet palautetta lainkaan ja osalla palautteen antaminen oli vähäistä. Myös pelko kollegan loukkaantumisesta saamastaan palautteesta oli vähentynyt verrattuna aikaisempaan tiedonantoon.

”Koin sen haastavana, jotta pystyin antamaan sen positiivisessa valossa. Mutta positiivisesti haastavana.”

”En kertaakaan antanut parilleni palautetta ja myös toisin. Kiireelliset työvuorot, ettei ole palautetta kerinnyt antamaan.”

9.5 Hoitotyöntekijöiden kokemukset palautteen vastaanottamisesta työparilta vertaisarviointikokeilun jälkeen

Palautteen vastaanottaminen koettiin mielekkäänä ja ammattitaitoa kehittävänä. Sen myös koettiin lisäävän huolellisuutta työnteossa. Positiivinen palaute oli rakentavaa ja tervetullutta. Kaksi tiedonantajaa eivät saaneet palautetta lainkaan.

” En saanut palautetta kun ei ole arviointia tehty, osastolla hektistä, muutoksia paljon.”

”Positiivista, annettu palaute oli rakentavaa, enimmäkseen myönteistä, tuli tunne että ehkä ei osata / uskalleta antaa kritiikkiä.”

9.6. Hoitotyöntekijöiden ajatukset vertaisarvioinnin käyttöönottamisesta osastolla vertaisarviointikokeilun jälkeen

Hoitotyöntekijöiden mielestä vertaisarviointi koettiin tarpeelliseksi sekä ammatillisuutta ja työtä kehittäväksi, mutta ajanpuutteen vuoksi sitä oli hankala toteuttaa osastolla. Toivottavaa oli, että vertaisarviointiparit olisivat ammatillisesti tasaverlaisia. Useat hoitotyöntekijät toivoivat, että vertaisarvioinnin käyttöönottaminen onnistuisi osastolla, mutta vastauksista nousi esille myös kielteisiä kantoja vertaisarvioinnin käyttöönottamista kohtaan.

”Vertaisarviointi on mielestäni hyödyllistä hoitotyössä nimenomaan potilaan hoidon kannalta ja oman ammattitaidon kehittämiseksi. Toivon, että sen käyttöönottaminen onnistuisi.”

” Ajankohta aika hankala koska osastolla ollut muutoksia paljon, herättänyt mielestäni jonkin verran vastarintaa. Itse koen vertaisarvioinnin hyväksi työvälineeksi, käytännön toteuttaminen hankalaa.”

9.7 Hoitotyöntekijöiden arviot itsestään lääkehoidon toteuttajina vertaisarviointikokeilun jälkeen

Hoitotyöntekijät arvioivat olevansa tunnollisempia ja tarkempia lääkehoidon toteuttajia vertaisarviointikokeilun jälkeen. Myös uusia näkökulmia mietittiin lääkehoidon toteuttamisessa. Hoitotyöntekijät kokivat saavansa kokeilun myötä enemmän tietoa lääkehoidosta työpariltaan.

” Aika hyväksi. Lääkkeitä olen oppinut (saanut) koko ajan jotain uutta tietoa, muun muassa työn pariltani. Olen saanut jakaa lääkkeitä vain osan siitä ajasta, mitä ole ollut hoitoalalla.”

” Tarkemmin asiat tuli tarkastettua ja mielti lääkehoitoa myös uudesta näkökulmasta”

10. YHTEENVETO TUTKIMUSTULOKSISTA

Hoitotyöntekijöiden käsitys vertaisarvioinnista oli lähes samanlainen ennen ja jälkeen vertaisarviointikokeilun. Kummankin tiedonkeruun vastauksissa sen kuvattiin olevan palautteen antamista ja vastaanottamista, jonka avulla pystyi kehittämään omaa työskentelyä.

Ennen vertaisarviointikokeilua hoitotyöntekijät pelkäsivät kollegan loukkaantuvan annetusta palautteesta. Vertaisarviointikokeilun myötä palautteen antaminen oli muuttunut luontevammaksi ja pelko siitä, että kollega loukkaantuu annetusta palautteesta, oli vähentynyt. Palautetta työparilta otettiin mielellään vastaan. Vertaisarviointikokeilun myötä hoitotyöntekijät kokivat vastaanottamansa palautteen lisäävän huolellisuutta omassa työssä.

Molemmissa tiedonkeruissa vertaisarvioinnin käyttöönotto koettiin hyväksi. Joistakin vastauksista nousi esille se, että vertaisarviointi on hoitotyöntekijöiden mielestä aikaa vievää ja työlästä. Vertaisarviointikokeilun jälkeen vertaisarvioinnin koettiin olevan pääsääntöisesti mielenkiintoista ja omaa ammatillisuutta kehittävää.

Lääkehoidon toteuttajina hoitotyöntekijät kokivat olevansa tarkkoja sekä huolellisia. Kokeilun jälkeen he havaitsivat, että työparin lääketietoutta oli pystytty hyödyntämään omassa työskentelyssä paremmin. Hoitotyöntekijät kokivat olevansa kokeilun jälkeen entistä tunnollisempia lääkehoidontoteuttajia kuin ennen vertaisarviokokeilua.

11. POHDINTA

11.1 Tulosten pohdintaa

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tulokset olivat samankaltaisia kuin mitä aikaisimmista tutkimustuloksista oli saatu. Vuorinen (1998) mainitsee omassa tutkimuksessaan, että vertaisen arviointia pidettiin tärkeänä ja se koettiin mahdolli-

suutena oman ammatillisen kasvun kehittymiselle. Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä tiedonantajat korostivat vertaisarvioinnin kehittävän heidän ammatillista kasvua ja parantavan työnlaatua.

Koota (1998) mainitsee tutkimuksessaan, että vertaisarviointikokeilu oli alussa herättänyt pelkoa sekä arvostelun kohteeksi joutumisen tunteita hoitotyöntekijöissä, mutta mielenkiinto aihetta kohtaan oli herännyt hoitotyöntekijöillä kokeilun edetessä. Myös Hietanen ja Kurtti- Sonninen (1996) toteavat samaa omassa pro gradu- tutkielmassaan. Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä tiedonantajat kokivat vertaisarvioinnin hankalaksi ennen vertaisarviointikokeilua. Hoitotyöntekijät pelkäsivät kollegan loukkaantuvan saamastaan palautteesta. Vertaisarviointikokeilun jälkeen monen hoitotyöntekijän ajatus vertaisarvioinnista oli muuttunut. Se koettiin hyväksi työvälineeksi ja omaa ammattitaitoa kehittäväksi. Osa hoitotyöntekijöistä toivoi, että vertaisarvioinnin käyttöönotto osastolla onnistuisi.

Veräjänkorva (2003) kuvaa tutkimuksessaan hoitotyöntekijöiden lääkehoitotaitojen olevan melko hyvät ja ne paranivat entisestään tutkimuksen edetessä. Tutkimustulokset tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä osoittavat, että hoitotyöntekijät kokivat olevansa tarkkoja lääkehoidon toteuttajia ennen vertaisarviointikokeilua. Kokeilun jälkeen he kokivat toteuttavansa lääkehoitoa aiempaa tarkemmin.

Toiminnallisen opinnäytetyön tutkimusosan tuloksista nousi esille vertaisarvioinnin merkitys hoitotyön laadun parantamisen kannalta. Vertaisarvioinnin avulla hoitotyöntekijät voivat vaihtaa ajatuksiaan toteuttamastaan käytännön hoitotyöstä ja näin löytää kehittämisen kohteita itsensä sekä kollegan toteuttamasta hoitotyöstä. Tämä on mahdollista palautteen antamisen ja vastaanottamisen kautta. Vertaisarvioinnin merkityksenä hoitotyölle voi olla myös hoitotyöntekijöiden välisen yhteistyön lisääntyminen sekä osaston ilmapiirin ja yhteishengen paraneminen. Tämä voi lisätä osaston hoitotyöntekijöiden motivaatiota parantaa hoitotyönlaatua ja pyrkiä entistä parempiin tuloksiin hoitotyössä. Vertaisarvioinnin avulla pystytään ratkaisemaan omassa työssä esille tulevia ongelmia paremmin.

Toiminnallisen opinnäytetyön tutkimusosan tuloksissa ei ollut eroa sen suhteen oliko tiedonantaja nuori vai vanha ja oliko hänellä hoitoalan työkokemusta vähän

vai paljon. Ainoa mistä eroja pystyi havaitsemaan, olivat kysymykset lääkehoitosta. Sairaanhoitajat, jotka olivat enemmän lääkkeiden kanssa tekemisessä, kokivat lääkehoidon paremmaksi vertaisarvioinnin kohteeksi kuin perushoitajat ja lähihoitajat.

Vertaisarvioinnin hyödynnettävyys hoitotyössä paranee sitä mukaa kun, hoitotyöntekijät sisäistävät vertaisarvioinnin merkityksen ja osaavat hyödyntää sitä paremmin omassa työssään. Kun vertaisarvioinnin käyttäminen hoitotyössä on sujuvaa, voi sitä laajentaa myös hoitotyön muihin osa-alueisiin.

11.2 Eettisyys ja luotettavuus

Viime vuosina Suomessa on alettu enemmän tutkia vertaisarviointia, myös lääkehoito on noussut keskeiseksi puheenaiheeksi, etenkin siinä tapahtuneiden virheiden vuoksi. Toiminnallisen opinnäytetyön aihe on noussut osaston käytännönhoitotyön tarpeesta sekä omasta mielenkiinnostamme aiheita kohtaan. Toiminnallisessa opinnäytetyössä teoriaa on käsitelty laajasti sen takia, jotta osasto pystyy hyödyntämään sitä paremmin suunnitellessaan ja toteuttaessaan vertaisarviointia.

Ennen toiminnallisen opinnäytetyön aloittamista työlle haettiin tutkimuslupaa. Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen hoitotyöntekijät saivat tiedon siitä, että olemme tekemässä toiminnallista opinnäytetyötämme heidän osastolle. He saivat myös tiedon toiminnallisen opinnäytetyön aiheesta ja tarkoituksesta. Toiminnallisen opinnäytetyön tutkimukseen osallistuminen oli jokaiselle hoitotyöntekijälle vapaaehtoista ja heillä oli mahdollisuus keskeyttää osallistuminen missä vaiheessa tahansa.

Tuomi & Sarajärvi (2002) mainitsevat epäeettisen toiminnan koostuvan muiden tutkijoiden työmäärän vähättelystä, aikaisempien tutkimusten sekä käytetyn tutkimusmenetelmän puutteellisesta raportoinnista. Epäeettistä toimintaa on myös tutkimustulosten säilyttäminen väärin ja niiden raportointi epäoikeudenmukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 129- 130.) Tutkijoina olemme mielestämme toteut-

taneet toiminnallisen opinnäytetyön eettisten periaatteiden mukaan sekä olemme raportoineet tutkimustulokset kenenkään hoitotyöntekijän henkilöllisyyttä paljastamatta. Keskustelimme yhdessä osaston L21 osastonhoitajan kanssa siitä, voiko toiminnallisessa opinnäytetyössä käyttää osaston nimeä. Päädyimme käyttämään sitä. Mielestämme nimen julkaiseminen toiminnallisessa opinnäytetyössä oli eettisesti oikea ratkaisu, sillä olimme saaneet luvan käyttää osaston nimeä. Mikäli muut Lahden kaupunginsairaalan osastot ovat kiinnostuneita aiheesta, voivat he ottaa yhteyttä osaston L21 hoitotyöntekijöihin, ja kysyä heidän kokemuksia ja mielipiteitä vertaisarvioinnista.

Kaikkien osaston hoitotyöntekijöiden toivottiin osallistuvan tiedonkeruuseen. Vastauksia kumpaankin tiedonkeruuseen tuli 11 kappaletta. Vastausten lukumäärää vähensi se, että osa hoitotyöntekijöistä oli toiminnallisen opinnäytetyön tutkimusprosessin aikana kevätlomalla. Tiedonkeruulomakkeisiin hoitotyöntekijät vastasivat nimettöminä ja vastaukset palautettiin suljetuissa kirjekuorissa sovittuun palautuspaikkaan osastolla. Vastauksia käsitelivät ainoastaan toiminnallisen opinnäytetyöntekijät ja ne käsiteltiin niin, että hoitotyöntekijöiden anonymiteetti säilyi.

Tiedonkeruulomakkeiden vastaukset olivat hyvin eritasoisia. Osa hoitotyöntekijöistä oli vastannut teemoihin laajasti ja toiset yksisanaisesti. Jotkut vastauksista oli hyvin tulkinnanvaraisia, koska teemoihin oli vastattu muuta kuin mitä teemoissa kysyttiin. Tästä syystä pohdimmekin oliko teemojen asettelu oikea. Läheskään kaikki hoitotyöntekijät eivät osallistuneet tiedonkeruuseen eikä välttämättä samat hoitotyöntekijät vastanneet ensimmäiseen ja toiseen tiedonkeruulomakkeeseen. Kaikissa tiedonkeruulomakkeissa ei myöskään ollut vastattu kaikkiin teemoihin. Käsitelimme myös ne tiedonkeruulomakkeet, joihin oli jätetty tyhjiä vastauksia. Näitä ei ollut mahdollista jättää pois toiminnallisen opinnäytetyön tutkimuksesta, koska se olisi vähentänyt huomattavasti tutkimusaineistoa. Analysoimme toiminnallisen opinnäytetyön tutkimusaineiston sisällönanalyysimenetelmällä. Jokainen toiminnallisen opinnäytetyöntekijä pelkisti jokaisen teeman vastaukset itsenäisesti, jonka jälkeen ne käytiin yhdessä läpi. Tämä lisää luotettavuutta, koska näin saatiin toiminnalliseen opinnäytetyöhön kolme eri näkökulmaa. Luotettavuutta lisäsi myös se, että pyrimme aineistoa analysoidessamme noudattamaan sisällönanalyysin teoriaa mahdollisimman tarkasti.

Kvalitatiivisen tutkimuksen voidaan todeta olevan luotettava silloin kun tutkittava kohde ja siitä saatu tulkittu tuotos vastaavat toisiaan. Lopulta itse tutkija on luotettavuutta kuvaava kriteeri, sillä hänen omat ratkaisunsa lopulta vaikuttavat tutkimuksen luotettavuuteen. Tämän takia on tärkeää, että tutkija itse koko ajan arvioi tutkimuksensa luotettavuutta sen edetessä. (Vilkkä 2005, 158- 159.) Luotettavuudella arvioidaan tutkimusprosessia kokonaisuudessaan (Eskola & Suoranta 1996, 165). Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta saattaa heikentää se, että tutkijoilla ei ole aiempaa kokemusta vastaavanlaisesta tutkimuksen teosta. Lisäksi toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta saattaa heikentää se, että emme saaneet kaikkiin teemoihin laajaa aineistoa tyhjäksi jätettyjen vastausten vuoksi ja hoitotyöntekijöiden näkökulmat jäivät osittain suppeaksi.

Toiminnallisen opinnäytetyön suunniteltu aikataulu piti hyvin ja tavoitteet täyttyivät. Saimme vietyä lisätietoa osaston hoitotyöntekijöille vertaisarvioinnista ja onnistuimme käynnistämään osastolla vertaisarviointikokeilun. Näin jälkikäteen ajateltuna vertaisarviointikokeilulle varattu kolme viikkoa oli liian lyhyt ajanjakso. Aikaa vertaisarviointikokeilulle olisi pitänyt olla enemmän, koska vertaisarviointikokeilun tarkoituksen ja tavoitteen sisäistäminen vei oman aikansa hoitotyöntekijöillä. Pehdytystilaisuuksiin vaikutti osaston kiire, jonka vuoksi osa hoitotyöntekijöistä joutui poistumaan kesken pehdytyksen potilastyöhön. Myös osastolla ollut kiire vaikutti vertaisarviointikokeilun toteuttamiseen. Osastolla oli tapahtunut kevään 2006 aikana paljon muutoksia. Osasto oli muuttanut uusiin tiloihin, toimintamalli oli hieman muuttunut, samoin osaston potilasaineisto oli muuttanut akuutimmaksi. Kaikki nämä asiat yhdessä toivat hoitotyöntekijöille lisää kiirettä. Koska osaston hoitotyöntekijät olivat joutuneet sisäistämään monta uutta asiaa pienen ajan sisällä, ei hoitotyöntekijöiden motivaatio vertaisarviointikokeilua kohtaan ollut välttämättä paras mahdollinen. Kun saimme tiedon muutoksista, joita osastolle oli tulossa, pohdimme onko toiminnallisen opinnäytetyön toteuttaminen osastolle hyvä idea. Keskustelimme asiasta osastonhoitajan sekä ohjaavan opettajan kanssa ja päädyimme toteuttamaan toiminnallisen opinnäytetyön suunnitelmien mukaan. Koimme, että tämä on kuitenkin paras vaihtoehto, sillä osastolla oli aiemmin käsitelty jo hieman kyseistä aihetta, joten siitä oli hyvä jatkaa.

11.3 Aiheita jatkotutkimuksia varten

Jatkossa vertaisarvioinnin käyttöönottamista voisi kehittää osastolla enemmänkin. Vertaisarviointia voisi laajentaa myös muihin hoitotyön osa-alueisiin. Myöhemmin voisi myös miettiä kuinka vertaisarviointia voisi hyödyntää koko organisaatiossa.

Jatkotutkimuksena voisi selvittää onko vertaisarviointi otettu osastolla L21 käyttöön osaksi käytännön hoitotyötä ja kuinka hoitotyöntekijät ovat sisäistäneet vertaisarvioinnin. Vastaisuudessa voisi myös selvittää, pystytäänkö vertaisarvioinnin avulla vähentämään lääkehoidossa tapahtuvia virheitä tuntuvasti sekä selvittää mitkä ovat olleet vertaisarvioinnin vaikutukset osaston hoitotyöhön.

LÄHTEET

Eskola, J. & Suoranta, J. 1996. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Lapin yliopisto, Rovaniemi.

Heikkilä, J., Lauritsalo, P., Manninen, H., Mäkelä, N., Oittinen, P. & Paloposki, S. 2002. Vertaisarviointi. Sairaanhoidtaja 12/2002 vol 75, 19.

Hietanen, A. & Kurtti- Sonninen, E.1996. Raportti vertaisarviointikokeilusta. Julkaisusarja B8/ 1996. Kuopion terveydenhuolto-oppilaitos, Kuopio.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. 6. uudistettu painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

Hänninen, R. 1994. Itsestään selvä itsearviointi. Itsearviointin kehittyminen ammattiin valmistumisen näkökulmasta. Jyväskylän yliopiston täydennyskoulutuskeskus, Jyväskylä. Tutkielma.

Iivanainen, A., Jauhainen, M. & Pikkarainen, P.2002. Hoitamisen taito.1.-2. Painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

Järviluoma, E & Nurminen, M-L.1994. Lääkehoidon perusteet. Werner Söderström osakeyhtiö, Helsinki.

Järvinen, A. 2004. Lääkehoito turvallisemmaksi yhteistyöllä. Tehy 16/ 2004, 46-48.

Kilpinen, B., Salmio, K., Vainio, L., Vanne, A. 1995. Itsearviointin teoriaa ja käytäntöä. 1/95. Opetushallitus. Helsinki.

Koota, E. 1998. Vertaisarviointi kirjallisten hoitotyön suunnitelmien arviointimenetelmänä. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos.

Loipponen, Katri. 2005. Parityöskentely ja vertaisarviointi omahoitajien tukena ammatillisessa kehittämisessä Lahden kaupunginsairaalan osastolla N4. Lahden ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveystieteiden laitos.

Lääkelaitos 2002. Määräys 5/ 2002. Sairaala- apteekin ja lääkekeskuksen toiminta. [verkkajulkaisu]. <http://www.nam.fi/uploads/maaraykset/M52002.pdf>.

Lääkelaitos 2002. Määräys 6/ 2002. Lääkekaapit. [verkkajulkaisu]. <http://www.nam.fi/uploads/maaraykset/M62002.pdf>.

Lääkelaitos 2002. Määräys 10/ 2002. Lääkkeiden toimittaminen. [verkkajulkaisu]. <http://www.nam.fi/uploads/maaraykset/M102002.pdf>.

Mäkelä, K. 1990. Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Gaudeamus, Helsinki.

Mäkisalo, M. 1999. ”Me teemme sen”. Hoitotyöntekijä oman työnsä tutkijana ja kehittäjänä. Kirjayhtymä Oy, Helsinki.

Mäkisalo, M. 2003. Yhdessä onnistumme. Opas työyhteisön kehittämiseen ja hyvinvointiin. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

Nurminen, M-L. 2003. Lääkehoidon A B C. 4 painos. Werner Söderström osakeyhtiö, Helsinki.

Pelkonen, M. & Perälä, M-L. 1993. Hoitotyön laadunvarmistuksen perusteet. Kirjayhtymä, Helsinki.

Ritmala- Castren, M. 2004. Vaara vaanii lääkehoidossa. Sairaanhoitaja 5/ 2004 vol 77, 21- 22.

Ritmala- Castren, M. 2005. Viisas oppii lääkehoidon virheistä. Sairaanhoitaja 2/ 2005 vol 78, 26- 27.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Turvallinen lääkehoito- Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki.

Sova, I. 2003. Vertaisarviointi ammatillisen kasvun menetelmänä terveydenhuollossa. Ryhmätyö 3/2003, 27- 31.

Suomen Farmasialiitto ry & Tehy ry. Tehokkuutta ja turvallisuutta lääkehoitoon, osastofarmasiatyöryhmän raportti 2003. Forssan Kirjapaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

Veräjänkorva, O. 2003. Sairaanhoidtajien lääkehoitotaidot. Lääkehoitotaitojen arviointimittarin ja täydennyskoulutusmallin kehittäminen. Turun yliopiston julkaisu. Sarja C, Scripta Lingua Fennica edita; osa 200, Turku.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

Vuorinen, R. 1998. Vertaisen arviointi ja palaute sairaanhoidajan ammatillisessa kehittämisessä. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.

LIITE 1

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
 Sosiaali- ja terveystieteiden laitos
 Hoitotyön koulutusohjelma
 Sairaanhoidaja AMK
 Johanna Knuutila
 Tuija Salojärvi
 Piia Suominen

HAKEMUS

17.02.2006

Lahden Terveyskeskussairaala
 Ylihoitaja Tuulariitta Ruontimo
 Harjukatu 48
 15100 Lahti

TUTKIMUSLUPA

Opiskelemme Lahden Ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi. Aloitimme opiskelun syksyllä 2003 ja koulutus kestää 3,5 vuotta. Opiskelumme kuuluu opinnäytetyön tekemiseen. Opinnäytetyömme aiheena on hoitotyöntekijöiden välinen vertaisarviointi Lahden Terveyskeskussairaalan osastolla L 21. Tavoitteena on selvittää, mitä Lahden Terveyskeskussairaalan osaston L 21 hoitotyöntekijät tietävät vertaisarvioinnista ennen sekä jälkeen vertaisarviointikokeilun. Työn tavoitteena on vertaisarvioinnin jääminen osastolle hoitotyöntekijöiden käyttöön.

Tutkimustyömme sisältää kaksi kyselyä, jotka koostuvat avoimista kysymyksistä. Ensimmäisen kyselyn tarkoituksena on kartoittaa hoitotyöntekijöiden tietämystä vertaisarvioinnista tällä hetkellä. Tämän jälkeen perehdytämme heidät vertaisarviointiin osastotunnin muodossa, jonka jälkeen käynnistämme osastolla vertaisarviointikokeilun. Toinen kysely toteutetaan vertaisarviointikokeilun jälkeen. Tämän tarkoituksena on kartoittaa hoitohenkilökunnan tiedon ja kokemuksen muutoksia vertaisarviointia kohtaan.

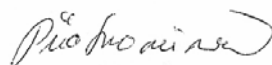
Tutkimustulokset jäävät osaston käyttöön.

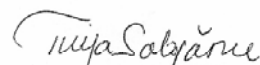
Opinnäytetyömme ohjaajana toimii THM Aino Mattila-Halme.

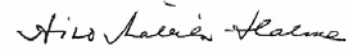
Pyydämme lupaa tehdä tutkimustyömme Lahden Terveyskeskussairaalan osastolla L 21.

Kunnioittaen


 Johanna Knuutila
johanna.knuutila@lpt.fi
 040 827 8033


 Piia Suominen
piia.suominen@lpt.fi
 044 534 8708


 Tuija Salojärvi
tuija.salojarvi@lpt.fi
 044 323 7111


 THM Aino Mattila-Halme
 ohjaava opettaja
aino.mattila-halme@lamk.fi

Lupa myönnetty Lahdessa _____

LIITTEET

Tutkimussuunnitelma
 Kyselylomakkeet



LAHDEN KAUPUNKI
Sosiaali- ja terveysvirasto
YLIHOITAJAN PÄÄTÖS

Päivämäärä: 24.2.2006

Pykälä: 197

Sairaanhoidon opiskelijoitten Knuutila, Salojärvi, Suominen opinnäytetyön tutkimuslupa

Hoitotyöntekijöiden välinen vertaisarviointi Lahden terveyskeskussairaalan osastolla L21

Myönnän sairaanhoidon opiskelija Johanna Knuutilalle, Tuija Salojärvelle ja Piia Suomiselle luvan suorittaa otsikon opinnäytetyön edellyttämät kyselyt ja muut toimenpiteet Lahden kaupunginsairaalan osastolla L21 esitetyn aikataulun mukaan.

Työn edellyttämiä monistus-, palautus- ja esityksiin tarvittavan materiaalin tuottamiseen liittyviä kustannuksia voidaan korvata erillisen sopimuksen mukaan. Painokustannuksiin kaupunginsairaala ei osallistu vaikka edellyttääkin, että valmistunut lopputyö tulee luovuttaa tutkimusluvan myöntäjän käyttöön.

Ylihoitaja

Tuulariitta Ruontimo

TIEDOKSI

Tarkastustoimisto
Palkanlaskenta
Hakija
Esimies

Päätöksen perusteena olevat asiakirjat

LIITE 2

Hyvä osaston L 21 hoitotyöntekijä.

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Lahden Ammattikorkeakoulussa.

Opinnäytetyömme aiheena on hoitotyöntekijöiden välinen vertaisarviointi.

Tällä kyselylomakkeella kartoitamme Lahden Terveyskeskussairaalan osaston L 21 henkilökunnan tietoa sekä kokemuksia vertaisarvioinnista. Kyselylomake koostuu avoimista teemoista, jotka käsittelevät vertaisarviointia, itsearviointia sekä lääkehoitoa.

Kyselylomakkeet palautetaan suljetuissa kirjekuorissa sekä käsitellään nimettöinä. Toivomme koko osaston hoitohenkilökunnan vastaavan kyselyyn.

Mikäli teillä herää kysymyksiä opinnäytetyöstämme, niin vastaamme mielellämme kysymyksiinne.

KYSELYLOMAKKEEN PALAUTUS **15.3.2006** MENNESSÄ KAHVIHUONEESSA OLEVAAN KYSELYIDEN PALAUTE LAATIKKOON



Terveisin

Lahden Ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja AMK opiskelijat:

Johanna Knuuttila p. 040 827 8033 johanna.knuuttila@lpt.fi

Tuija Salojärvi p. 044 323 7111 tuija.salojarvi@lpt.fi

Piia Suominen p. 044 534 8708 piia.suominen@lpt.fi

KYSELYLOMAKE VERTAISARVIOINNISTA

1) Ikäni on _____ vuotta.

2) Olen koulutukseltani _____.

3) Työkokemukseni hoitoalalta on _____ vuotta.

Tarvittaessa voit jatkaa vastaustasi paperin kääntöpuolelle.

4) Mitä vertaisarviointi mielestäsi on?

5) Millaista tietoa kaipaat vertaisarvioinnista käytännön toteutusta varten?

6) Millaisia ajatuksia palautteen antaminen työparillesi sinussa herättää?

7) Millaisia ajatuksia palautteen vastaanottaminen työpariltasi sinussa herättää?

8) Mitä ajatuksia vertaisarvioinnin käyttöönottaminen osastollanne sinussa herättää?

9) Miten arvioit itseäsi lääkehoidon toteuttajana?

10) Mitä ajattelet lääkehoidon ottamisesta vertaisarvioinnin kohteeksi?

11) Mistä hyvä lääkehoito mielestäsi koostuu?

Kiitos vastauksestasi!

LIITE 3

Osastotunti 21.03 ja 29.03. 2006 Hoitotyöntekijöiden välinen vertaisarviointi

Lahden Ammattikorkeakoulu,
Sosiaali- ja terveysalanlaitos
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoidaja AMK
Johanna Knuutila, Tuija Salojärvi ja
Piia Suominen

Vertaisarviointi

- Peer review, peer evaluation
- Nousi ensimmäisen kerran esille USA:ssa 1972.
- Tarkoituksena oli saada sairaanhoitajat sitoutumaan paremmin hoitotyön laadunvarmistukseen sekä osoittamaan vastuullisuutta omasta työstään.

Vertaisarviointi

- On samalla ammatillisella tasolla tai samoissa työtehtävissä olevien saman ammatin edustajien keskinäistä arviointia.
- On kollegan auttamista ja tukemista sekä ulkopuolista palautetta, joka kohdistuu työntekijän työn arviointiin.

Mäkisalo 2003: Vertaisarvioinnin keskeiset tavoitteet

- Työntekijöiden toinen toisiltaan oppiminen.
- Omasta toiminnasta tietoiseksi tuleminen.
- Kollegan auttaminen menestymään työssään vieläkin paremmin.

Vertaisarvioinnin tarkoitus

- Hoitotyön laadun parantaminen.
- Tarkoituksena on hoitotyöntekijän puutteiden ja vahvuuksien tunnistaminen sekä työssä esiin nousevien ongelmien ratkaiseminen.
- Uusien näkökulmien saaminen omaan työhön.
- Tarkoituksena EI ole verrata työntekijöitä toisiinsa.
- Tarkoituksena on keskittyä hoitotyöntekijän työ suoritukseen, ei persoonallisuuteen!!!

Vertaisarviointi

- Koostuu arviointikriteereiden määrittämisestä, työparin työn arvioimisesta sekä palautteen antamisesta ja vastaanottamisesta.
- Palaute jaetaan suuntaavaksi ja kannustavaksi palautteeksi.
- Suuntaava palaute antaa ohjeita siitä kuinka jatkossa olisi hyvä toimia.

Palaute

- Palautteen antamisen tulee perustua yhdessä sovittuihin arviointikriteereihin.
- Palaute on annettava positiivisessa valossa ja palautetta annetaan ainoastaan suoritetusta työstä.
- Arvioija esittää kysymyksiä ja kyseenalaistaa toisen hoitotyöntekijän tekemää työtä.
- Palautekeskustelu on rakentavaa ja ammatillista.
- Se ei ole arkipäivän keskustelua vaan sillä pyritään aina tavoitteellisuuteen.

Itsearviointi

- Self- evaluation, self- study, self- assessment
- Itsearviointi on oppimistapahtuma, jossa arvioija pohtii käsityksiä ja miettii eri näkökulmien eroja.

Itsearviointin tarkoitus

- Itsearviointi tukee hoitotyössä tapahtuvaa oppimista ja kehittymistä.
- Itsearviointin avulla pystytään miettimään omia tietotaitoja sekä asenteita.
- Tavoitteena on ammatillisen työskentelyn laadun edistäminen.

Itsearviointi

- Itsearviointi edellyttää vapaaehtoisuutta ja se on koettava tarpeelliseksi ja hyödylliseksi.
- Se ei ole yksinään riittävä palautteen saannin keino, vaan tarvitsee rinnalleen aina toisen arviointimenetelmän.
- Itsearviointi on edellytys työssä oppimiseen.

Itsearviointi

- Itsearviointi edeltää vertaisarviointia.
- Se on ammatillista toimintaa vertaisarviointin rinnalla.
- Kyky palautteen antamiseen ja vastaanottamiseen edellyttää itsearvioinnin taitoa.

Lääkehoito

- Eniten käytetty hoitomuoto hoitotyössä.
- Lääkehoidon tavoitteena on terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy ja niiden parantaminen, sairauden etenemisen ehkäiseminen, sairauden aiheuttamien komplikaatioiden ehkäiseminen ja sairauden aiheuttamien oireiden lievittäminen.

Lääkehoito

- Lääkehoiton perustana on lääkelaki, jota täydentävät lääkeasetukset.
- Lääkehoiton valvontaa tarkkailee lääkelaitos.
- Terveystieteiden ammattilaisten toimintaa valvoo terveydenhuollon oikeusturvakeskus (TEO).

Lääkehoidon peruseriaatteita...

- Oikea lääke
- Oikea annos
- Oikealle potilaalle
- Oikealla annostelutavalla antaminen
- Oikeaan aikaan
- Varmistaminen lääkkeen käyttökelpoisuudesta
- Vanhentuneiden yms. lääkkeiden oikeanmukainen hävittäminen
- Käsihygieniat!!

Lääkkeiden jakaminen ja säilytys

- Kulkuvat ja lukot asiattomien henkilöiden pääsyn estämiseksi.
- Rauhallinen ja toimiva lääkkeidenjakopaikka.
- Lääkkeiden merkitseminen niin, ettei sekaannuksia tapahdu.
- Huomioitava lääkkeiden antamiseen ja säilyttämiseen liittyvät määräykset ja ohjeet.
- Sairaala-apteekin tai lääkekeskuksen osastokäynnit.

- Lääkehoidon kokonaisuudesta vastaa lääkäri.
- Hoitotyöntekijä toteuttaa lääkehoitoa lääkärin määräysten mukaisesti ja vastaa omasta toiminnastaan.
- Johtava lääkäri päättää, mitkä henkilöstöryhmät tai henkilöt pystyvät koulutuksensa ja kokemuksen perusteella jakamaan lääkkeitä ja antamaan niitä potilaille.

Vertaisarviointikokeilun toteuttaminen

- Vertaisarviointiparin valitseminen.
- Parin työn arvioiminen arviointikriteerien pohjalta.
- (Toisen jaettua lääkkeet pari tarkistaa lääkkeiden jaon.)
- (Toinen parista toteuttaa lääkärin määräykset, jonka jälkeen pari tarkistaa kirjaukset sekä tehdyt muutokset.)
- Palautteen antaminen työsuorituksesta yhdessä sovittuna ajankohtana, mieluiten samana päivänä.
- "Päiväkirjan" pitäminen kokeilun aikana heränneistä tunteista.

LIITE 4

VERTAISARVIOINNIN
ARVIOINTIKRITEERIT

- ✓ Lääkärin määräysten siirtäminen lääkekorttiin, pegasokseen sekä kurvaan oikein sekä selvällä käsialalla.

- ✓ Lääkkeen jako:
 - Oikea Lääke
 - Oikea annos
 - Oikealle potilaalle
 - Oikealla annostelutavalla annosteltuna
 - Oikeaan aikaan
 - Aseptisesti jaettuna

LIITE 5

Hyvä osaston L 21 hoitotyöntekijä.

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Lahden Ammattikorkeakoulussa.

Opinnäytetyömme aiheena on hoitotyöntekijöiden välinen vertaisarviointi.

Tämä on toinen osa opinnäytetyömme kyselyistä. Tällä kyselylomakkeella kartoitamme Lahden Terveyskeskussairaalan osaston

L 21 henkilökunnan tietoa sekä kokemuksia vertaisarvioinnista osastolla suoritetun vertaisarviointikokeilun jälkeen. Kyselylomake koostuu avoimista teemoista, jotka käsittelevät vertaisarviointia, itsearviointia sekä lääkehoitoa.

Kyselylomakkeet palautetaan suljetuissa kirjekuorissa sekä käsitellään nimettömänä. Toivomme kaikkien vertaisarviointikokeiluun osallistuneiden hoitotyöntekijöiden vastaavan kyselyyn. Mikäli teillä herää kysymyksiä opinnäytetyöstämme, niin vastaamme mielellämme kysymyksiinne.

KYSELYLOMAKKEEN PALAUTUS 3.5.2006 MENNESSÄ KAHVIHUONEESSA OLEVAAN KYSELYIDEN PALAUTE LAATIKKOON



Terveisin

Lahden Ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja AMK opiskelijat:

Johanna Knuuttila p. 040 827 8033 johanna.knuuttila@lpt.fi

Tuija Salojärvi p. 044 323 7111 tuija.salojarvi@lpt.fi

Piia Suominen p. 044 534 8708 piia.suominen@lpt.fi

KYSELYLOMAKE VERTAISARVIOINNISTA

1) Ikäni on _____ vuotta.

2) Olen koulutukseltani _____.

3) Työkokemukseni hoitoalalta on _____ vuotta.

Tarvittaessa voit jatkaa vastaustasi paperin kääntöpuolelle.

4) Mitä vertaisarviointi mielestäsi on?

5) Millaisena koit perehdytyksen vertaisarvioinnista käytännön toteutusta varten?

6) Miten koit palautteen antamisen työparillesi?

7) Miten koit palautteen vastaanottamisen työpariltasi?

8) Mitä ajatuksia vertaisarvioinnin käyttöönottoaminen osastollanne sinussa herättää vertaisarviointikokeilun jälkeen?

9) Miten arvioit itseäsi lääkehoidon toteuttajana vertaisarviointikokeilun jälkeen?

Kiitos vastauksestasi!

LIITE 6

7) MITEN KOIT PALAUTTEEN VASTAANOTTAMISEN TYÖPARILTASI?

ALKUPERÄISET ILMAUKSET

- 1) Sama kuin edellä + asiantuntevana
- 2) Koin sen hyvänä ja kehittävänä.
- 3) Hyväksi, olen aikaisemminkin ottanut mielelläni vastaan palautetta työstäni. Koen sen kehittävän ammatillista osaamistani.
- 4) Mielestäni on tärkeää, että saa palautetta varsinkin jos on tehnyt väärin. Huolellisuus lisääntyy. Paljon vaikuttaa esim. äänen sävy palautetta antaessa
- 5) Ihan hyvin vastaanotto sujui.
- 6) –
- 7) Positiivista, annettu palaute oli rakentavaa, enimmäkseen myönteistä, tuli tunne että ehkä ei osata/ uskalleta antaa kritiikkiä
- 8) Sain yhden palautteen. Asiallinen palaute, kauniisti sanottu.
- 9) En saanut palautetta kun ei ole arviointia tehty, osastolla hektistä, muutoksia paljon
- 10) Itse olen aina toivonut saavani suoraa palautetta työstäni. Virheiden huomiointi ja korjaaminen kehittää osaamista lääkehoidossa ja sitä kautta oma tarkkuus lisääntyy. Ammattitaito myös kehittyy. Kyselen myös asioita kollegoiltani aktiivisesti.
- 11) Palautteen vastaanottaminen työparilta aluksi jännitti, mutta muutamien päivien jälkeen palautteen saaminen oli ”joka päiväinen” tapahtuma.

PELKISTETYT ILMAUKSET

- 1) Asiantuntevana
- 2) Kehittävänä
- 3) Ammattiani kehittävänä
- 4) Huolellisuutta lisäävänä
- 5) Ihan hyvänä
- 6) –
- 7) Positiivisena ja rakentavana
- 8) Asiallisena
- 9) En saanut palautetta
- 10) Ammattitaitoa kehittävänä
- 11) Aluksi jännittävänä, myöhemmin jokapäiväisenä

PELKISTETYT ILMAUKSET

ALAKATEGORIAT

YLÄKATEGORIA

Asiantuntevana

Ammatillisena

Kehittävänä
Ammattitaitoani kehittävänä
Huolellisuutta lisäävänä
Ammattitaitoa kehittävänä

Ammattitaitoa lisäävää

Ihan hyvänä
Positiivisena ja kehittävänä
Asiallisena

Mielekkäänä

Suurin osa koki palautteen vastaanottamisen luonnollisena ja mielekkäänä. Palautteen vastaanottamisen koettiin lisäävän ammattitaitoa

En saanut palautetta

En saanut palautetta

Aluksi jännittävänä, myöhemmin jokapäiväisenä

Luonnollisena