



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Karoliina Kinnunen

Hoitotyön vertaisarviointiprosessin testaaminen osana lasten spirometriatutkimuksen laadun kehittämistä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja YAMK

Sosiaali- ja terveysalan palvelujen sekä liiketoiminnan johtaminen

Opinnäytetyö

10.2.2021

Tekijä(t) Otsikko	Karoliina Kinnunen Hoitotyön vertaisarviointiprosessin testaaminen osana lasten spirometriatutkimuksen laadun kehittämistä
Sivumäärä Aika	37 sivua + 4 liitettä 10.2.2021
Tutkinto	Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulu tutkinto
Tutkinto-ohjelma	Sosiaali- ja terveysalan palvelujen sekä liiketoiminnan johtaminen
Suuntautumisvaihtoehto	Johtaminen
Ohjaajat	lehtori Leena Hannula, ylihoitaja Tuula Korhonen, osastonhoitaja Johanna Räsänen
<p>Vertaisarvioinnin avulla voidaan kehittää osallistujien ammattitaitoa ja parantaa hoitotyön laatua sekä potilasturvallisuutta. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa vertaisarviointiprosessin käytettävyydestä, ja siitä miten sairaanhoitajat kokevat vertaisarviointiprosessin. Työn tarkoituksena on testata vertaisarviointiprosessin soveltuvuutta lasten spirometriatutkimuksen laadun parantamiseksi.</p> <p>Työ toteutettiin toimintatutkimuksena lasten erikoissairaanhoidon poliklinikalla. Työssä hyödynnettiin Davis ym.2009 kehittämää vertaisarviointiprosessia, joka etenee tiimin valinnasta kriteereiden laadintaan ja vertaisarviointitapahtumiin. Vertaisarviointitapahtumien jälkeen käytiin palautekeskustelu ja tehtiin lomakehaastattelu. Työn tutkimusaineisto koostui seitsemän sairaanhoitajan vastauksista, jotka analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Sisällönanalyysin mukaan toimiva vertaisarviointiprosessi koostuu suunnitteluprosessista, itse vertaisarviointitapahtumasta sekä rakentavasta palautekeskustelusta. Vertaisarvioinnin avulla löydettiin tekijät, joilla voidaan parantaa lasten spirometriatutkimusten laatua. Nämä ovat lapsipotilaan huomioiminen haasteineen, tutkimuskriteeristö sekä rauhallinen tutkimustilanne. Työssä saatujen tulosten mukaan vertaisarvioinnin avulla voidaan kehittää työntekijän työtä ja työtapoja, mahdollistaa rakentava keskustelu aiheesta sekä parantaa hoitotyön laatua. Työssä testattu vertaisarviointiprosessi oli toimiva - sitä voisi edelleen parantaa työssä ehdotettavilla kehittämiskohteilla. Lopuksi voidaan todeta, että prosessia voidaan soveltaa muissakin hoitotyön yksiköissä ja eri hoitotyön toiminnoissa.</p>	
Avainsanat	vertaisarviointi, arviointimenetelmä, vertaisarviointiprosessi

Author(s) Title	Karoliina Kinnunen Testing of peer review process of nursing as a part of quality development of spirometry test for child patient
Number of Pages Date	37 pages + 4 appendices 10 th February 2021
Degree	Master`s Degree Programme in Social and Health Care
Degree Programme	Master`s Degree Programme in Social and Health Care Service Management
Specialisation option	Management
Instructor(s)	Leena Hannula, Principal Lecturer, Tuula Korhonen and Johanna Räsänen, Project Managers
<p>With help of peer review, professional skills can be developed, and nursing care quality and patient safety can be improved. The goal of this study is to produce knowledge about the usability of the peer review process and nurses' experiences in peer review process. The purpose of the study is to test a suitability of the process in order to improve the quality of the spirometry test for child patient.</p> <p>The study was carried out as an action research in pediatric outpatient clinic. The applied peer review process includes elements from team building to criterion selection and finally to peer review events. Feedback discussions and form interviews were arranged after the peer review events. The research material consists of seven sets of answers, which were analyzed by inductive content analysis method.</p> <p>Based on analysis, the applicable process includes a planning process, a peer review event and constructive feedback discussion. Factors, which are needed to improve the quality of spirometry test for child patient, were found with help of peer review. These are: regarding child patient with their challenges, criteria for test and peaceful test event. Results showed that with help of peer review, employee's skills and working methods can be developed, constructive discussion can be made possible and nursing care quality can be improved. The tested process was suitable, and it can be further improved by proposed development ideas. Finally, the results lead to the conclusions that process can be applied in other nursing units and in different functions of nursing.</p>	
Keywords	peer review, peer assesment, peer evaluation, peer review process, nursing, in hospital

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Vertaisarviointi	2
2.1	Vertaisarvioinnin periaatteet	3
2.2	Vertaisarviointi prosessina	4
2.3	Vertaisarvioinnin haasteet	6
3	Lasten spirometriatutkimus	7
4	Magneettisairaala malli	8
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät	9
6	Kehittämistyön toteuttaminen	9
6.1	Vertaisarvioinnin toteuttamisympäristö	9
6.2	Vertaisarvioinnin toteuttamisympäristössä käytetyt menetelmät	10
6.3	Vertaisarviointitiimi	12
6.4	Lähtötilanne	12
6.5	Vertaisarviointikriteereiden laatiminen	12
6.5.1	Esivalmistelun kriteerit	13
6.5.2	Tutkimukseen ohjaus	14
6.5.3	Spirometriatutkimus	14
6.5.4	Raportointi / kirjaaminen	15
6.5.5	Huolto	15
6.6	Vertaisarviointityökalun suunnittelu	15
6.7	Esitestaus	16
6.8	Vertaisarviointitilanteiden suunnittelu	16
7	Kehittämistyön tulokset	17
7.1	Toimiva vertaisarviointiprosessi	17
7.2	Vertaisarviointi toiminnan havainnoinnissa	22
7.3	Sairaanhoitajien kokemukset vertaisarvioinnista	24
7.4	Vertaisarviointiprosessin kehittäminen	26
8	Pohdinta	27
8.1	Tulosten tarkastelu	27
8.2	Eettisyys ja luotettavuus	31
8.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	33

Liitteet

Liite 1. Lasten spirometriatutkimuksen kriteeristö

Liite 2. Lomakehaastattelun runko

Liite 3. Tiedote vertaisarviointiin osallistuvalla

Liite 4. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

1 Johdanto

Terveydenhuollon henkilöstöllä on lakisääteinen ja ammattieettinen velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan. Terveydenhuollon ammattihenkilön työnantajan tulee luoda edellytykset ammatilliseen kehittymiseen terveydenhuollon ammattihenkilölle. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1659/2015 18§). Vertaisarviointi on oiva työkalu kehittää hoitotyötä ja sen laatua (Bowen-Brady & Haag-Heitman & Hunt & Oot-Hayes 2019: 35-41; Haag-Heitman & George 2011b: 254). Vertaisarviointi on prosessi, jossa ammatillaiset arvioivat, seuraavat ja antavat palautetta vertaisille työtovereille tarkkailemalla heidän työtään suhteessa sen hetkiseen hoitotyön suosituksiin. Myös omaa ammattitaitoa ja suorituskkyä voidaan kehittää ja parantaa vertaisarvioinnin avulla. (Davis & Capozzoli & Parks 2009: 252.) Vertaisarviointi on välttämätön osa ammatillista kehittymistä ja se kuuluu osana Magneettisairaala statuksen arviointiprosessia (Goble ym. 2017: 9).

Tutkimustiedon mukaan vertaisarviointi lisää hoidon laatua, potilasturvallisuutta sekä lisää hoitotyöntekijän ammattipätevyyttä. Lisäksi vertaisarviointia kannustava ilmapiiri motivoi sairaanhoitajia sitoutumaan työhönsä ja kehittymään omassa ammattitaidossaan. (Bowen-Brady ym.2019: 35-41; Haag-Heitman & George 2011b: 254.) Suomalaisissa terveydenhuollon organisaatioissa vertaisarviointi on verrattain vähän käytetty arviointimenetelmä. Vertaisarviointia on tutkittu paljon, mutta tieteellisiä julkaisuja aiheesta on vähän. (Vuorinen & Tarkka & Meretoja 2000: 273-281). Kansainvälisesti vertaisarviointia on käytetty paljon esimerkiksi Yhdysvalloissa ja Australiassa (Bowen-Brady ym.2019; Griffiths & Holmer 2008). Kansainvälisesti empiiristä näyttöä virallisista ja tehokkaista vertaisarvioinnin prosesseista tai malleista, jotka vastaavat American Nurses Association (ANA) ohjeita, löytyy kuitenkin vähän (Bowen-Brady ym.2019: 35-37).

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa vertaisarviointiprosessin käytettävyydestä sekä sairaanhoitajien kokemuksista vertaisarviointiprosessissa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on testata vertaisarviointiprosessin soveltuvuutta lasten spirometriatutkimuksen laadun parantamisessa. Tavoitteena on käyttää kirjallisuudesta löytyvää, tähän tutkimukseen soveltuvaa vertaisarviointiprosessia. Opinnäytetyö toteutetaan toimintatutkimuksena lasten erikoissairaanhoidon poliklinikalla Etelä-Suomessa. Tarve kehittämistyölle on lähtenyt työyhteisöstä, jossa spirometriatutkimuksessa käytetyt erilaiset toimintatavat ja tulosten kirjava laatu aiheutti tyytymättömyyttä lääkäreiden keskuudessa.

2 Vertaisarviointi

Huovila (2003) määrittelee tutkimuksensa käsiteanalyysissä hoitotyön vertaisarvioinnin seuraavasti.

Vertaisarvioinnilla tarkoitetaan kahden samanvertaisen ammattilaisen toinen toiselleen antamaa kahdenkeskeistä, yhteisesti sovittuihin kriteereihin perustuvaa ammatillista, ohjauksellista ja rehellistä arviointia. Vertaisarvioinnin tulee olla kollegiaalista palautteen antamista ja vastaanottamista, jossa ammattilaiset auttavat toinen toistaan ammatillisessa kasvussa sekä oman ja koko työyhteisön laadun kehittämisessä. Vertaisarviointi on vapaaehtoista toimintaa, johon niin yksittäinen sairaanhoitaja, työyhteisö kuin organisaatiokin sitoutuvat. Vertaisarvioinnilla tulee olla niin työyhteisön lähijohdon kuin organisaation tuki. (Huovila 2003: 53.)

Vertaisarvioinnin tavoitteena on molemmin puolinen oppiminen ja uusien näkökulmien saaminen. Vertaisarviointi perustuu ammatillisen osaamisen arviointiin, ei henkilökohtaisten ominaisuuksien arviointiin. Vertaispalautteen tulee olla tarkoin harkittua ja henkilökohtaista. (Kotila & Knuutila 2011: 64-67; Hätönen 2011: 78-90.)

Vertaisarviointi on olennainen osa ammatillista hoitotyötä, mikä auttaa varmistamaan hoitotyön laadun ja turvallisuuden niin potilaalle kuin työntekijälle (Bowen-Brady ym.2019: 35-41, Haag-Heitman & George 2011b: 254). Sairaanhoitajat käyttävät ammatillisen kasvun ja kehityksen tukemiseen vertaisarviointia, joka tutkimustuloksien mukaan on mielekäs ja arvokas toimintatapa. Vertaisarviointi voi vähentää myös työn aiheuttamaa epävarmuutta. (Bowen-Brady ym.2019: 35-41; Hätönen 2011: 79; Vuorinen ym. 2000: 273-281.) Tavoitteena on suunnitelmallinen ja järjestelmällinen vertaisarviointi, jonka toteuttavat samassa työtehtävässä toimivat henkilöt (Bowen-Brady ym.2019: 35-41; Hätönen 2011: 79). Vertaisarvioinnin avulla voidaan oppia uusia työtapoja ja rohkaista kokeilemaan niitä. Tavoitteena vertaisarviointitilanteessa on, että sekä arvioija ja arvioitava oppivat uutta ja saavat uusia näkökulmia. (Hätönen 2011: 79-80.) Vertaisarvioinnin avulla saadaan hoitotyön kehittämiseen mukaan eri sukupolvien työntekijät (Davis ym. 2009, 252). Vertaisarvioinnista saadut havainnot velvoittavat tekemään muutoksia ja parannuksia hoitokäytäntöihin. Vertaisarviointia voidaankin käyttää hoitotyön käytännön ongelmien ratkomiseen, niiden korjaamiseen sekä parantamaan hoidon tuloksia. (Spiva & Jarrell & Baio 2014: 586-590.)

Vertaisarvioinnin lähtökohtana on itsearviointi. Itsearviointi on kaiken arvioinnin perusta ja toiminnan arvioinnin muoto, jossa arvioidaan systemaattisesti omaa työskentelyä ja

toimintatapoja. Se on työntekijän omaan kasvuun ja kehitykseen liittyvä tapahtuma ja oman työn kehittymisen perusta. Ainoana arviointimuotona itsearviointi on kuitenkin liian kapea-alaista sen subjektiivisuuden vuoksi. (Sova 2003; Vuorinen ym.2000: 273-281.)

2.1 Vertaisarvioinnin periaatteet

American Nurses Association (ANA) julkaisi vuonna 1988 ohjekirjan nimeltään Peer Review Guidelines vertaisarvioinnin käytöstä ja menetelmän kehittämistä. Vertaisarviointiohjeessa hoitotyön vertaisarviointi määritellään olevan prosessi, jossa sairaanhoitajat järjestelmällisesti havainnoivat, tarkkailevat ja tulkitsevat hoitoa tekevien työn laatua, verraten sitä hoitotyön suosituksiin. (American Nurses Association 1988). Haag-Heitman ja George käänivät ANA-säätiödokumentit kuuteen nykykäytännön periaatteeseen. (Haag-Heitman & George 2011a:48-51; ANA 1988.)

Vertaisarvioinnin periaatteet (Haag-Heitman & George 2011):
1. Arvioija on joku samassa asemassa oleva kollega. Vaikuttavan vertaisarviointiprosessin aikaansaamiseksi tulee arvioijien ja arvioitavien olla kollegoita keskenään.
2. Vertaisarviointi keskittyy hoitotyön käytäntöön. Vertaisarvioinnin avulla voidaan osoittaa ja vahvistaa uusia hoitotyön käytäntöjä. Vertaisarviointi pitää sisällään näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisen, laadun ja turvallisuuden standardit ja keskittyy tavoitteisiin.
3. Palaute tulee olla ajankohtaista, rutiininomaista ja jatkuvaa.
4. Vertaisarviointi ylläpitää jatkuvan oppimisen kulttuuria parhaasta hoidosta ja potilasturvallisuudesta.
5. Palaute on henkilökohtaista. Hoitajien suhde ilmenee taitavana dialogina. Toista kunnioittava käyttäytyminen vertaisarvioinnissa tulee huomioida, jotta toiminnan eheys ja turvallisuus säilyvät. Anonyymi palaute estää ammatillisen kasvun ja potilasturvallisuuden.
6. Palautekeskustelussa otetaan huomioon hoitajan ammatillinen kehitysvaihe. Osallistuminen vertaisarviointiin voi edistää ammatillista kasvua, kun hoitajan ammatillinen kehittyminen on otettu huomioon.

Käyttämällä näitä kuutta vertaisarvioinnin periaatetta, voidaan varmistaa johdonmukainen ja näyttöön perustuva lähestymistapa vertaisarvioinnissa. (Haag-Heitman & George 2011a:48-51; ANA 1988.) Vertaisarvioinnin kolme keskeisintä tavoitetta ovat työntekijöiden toinen toisiltaan oppiminen, omasta toiminnasta tietoiseksi tuleminen sekä kollegan

ammattillisen kehittymisen tukeminen (Mäkisalo 2003: 119). Vertaisarvioinnin kolme nykyaikaista osa-aluetta ovat laatu ja turvallisuus, roolien toteutuminen sekä käytännön edistäminen (Haag-Heitman & George 2011a:48-51).

Sairaanhoitajan ammatillisen roolin kehittyminen ja eteneminen vaatii myös toimintaympäristön, jossa on Haag-Heitmanin ja Georgen mukaan 4 keskeistä osaa. Nämä osat ovat reagoiva ympäristö, hyvä johtaminen, jaetun johtamisen kehittyminen ja henkilökohtainen voimaantuminen. Osa-alueet luovat käsitteellisen mallin sairaanhoitajien vertaisarviointille, jossa vertaisarviointi on keskeinen osa näiden osa-alueiden kehystä.

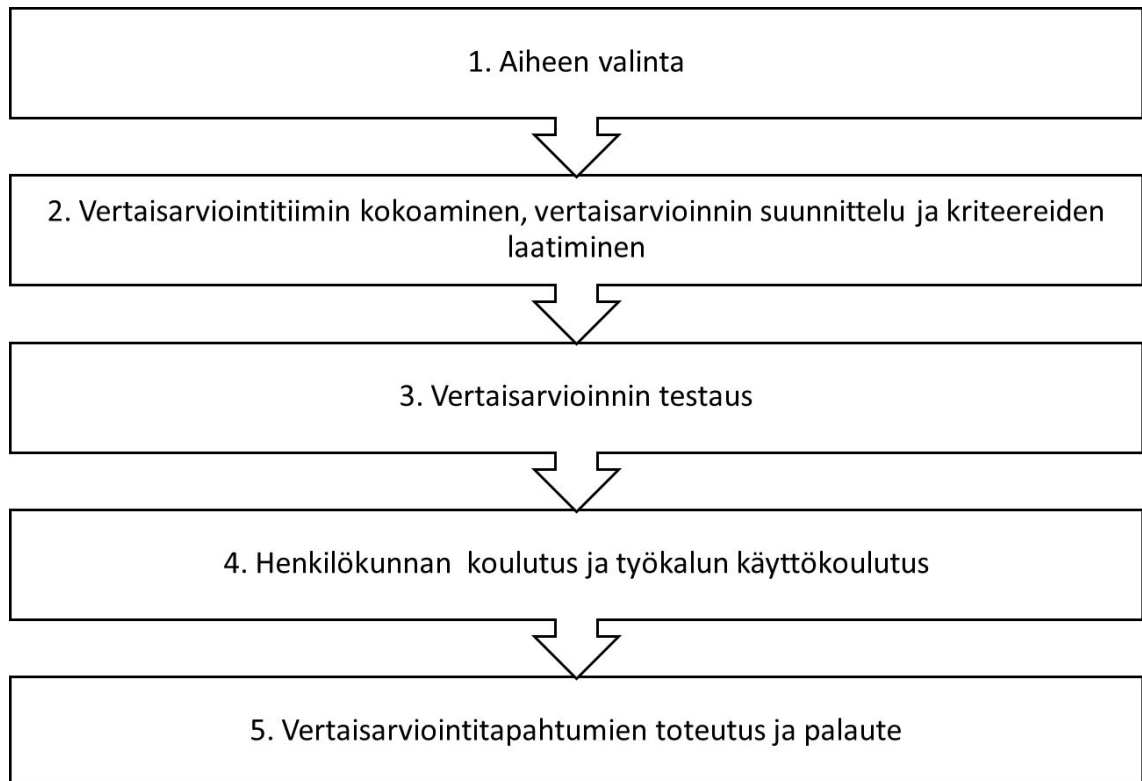
Reagoiva ympäristö koostuu vaikutusmahdollisuudesta, yhteisestä päätöksenteosta sekä oikeudenmukaisesta kulttuurista. Työyhteisössä tulee olla kulttuuri, jossa jokaisella on vaikuttamismahdollisuus sekä tarvittava tuki päätöksentekoon. Reagoiva ympäristö edistää organisaation oppimista ja oikeudenmukaista kulttuuria. Oikeudenmukainen ympäristö kannustaa avoimuuteen ja ei-rankaisevaan lähestymistapaan. Hoitotyön johtajat voivat käyttää tätä mallia vertaisarvioinnin kehittämiseen, luomalla ammatillisen toimintaympäristön, jossa sairaanhoitajien vertaisarviointi voi toteutua. Jotta työntekijät saavat tukea toiminnalleen ja päätöksilleen, on johdon luotava edellytykset työn tehokkuudelle ja vaikutusmahdollisuuksille. Johdon on myös varmistettava, että sairaanhoitajilla on riittävästi tietoa ja resursseja sekä mahdollisuudet oppia ja kehittyä. Hoitotyön johtajat voivat vaikuttaa myös hyvää vuorovaikutusta edistävään ympäristöön, jossa palautteen antamiseen ja vastaanottamiseen rohkaistaan ja kannustetaan sekä riskiriidat työyhteisössä pysyvät hallinnassa (George - Haag-Heitman 2015: 398-402). Tehokkaat vertaisarviointiohjelmat vaativat rakenteellista tukea johdolta sekä koulutusta vertaisarviointiin osallistujille. Hoitotyön johdon tulee luoda ympäristö, joka tukee vertaisarviointiprosessia ja tarjoaa tarvittavat resurssit, mukaan lukien koulutukseen ja vertaisarviointitoimintaan tarvittavan ajan. Hoitotyön johdon tuki on välttämätön, jotta sairaanhoitajat voivat sisällyttää vertaispalautteen ammatilliseen kehittymiseensä (Bowen-Brady ym.2019: 35-41).

2.2 Vertaisarviointi prosessina

Kansainvälisesti empiiristä näyttöä virallisista ja tehokkaista vertaisarvioinnin prosesseista tai malleista, jotka vastaavat American Nurses Association (ANA) ohjeita, löytyy vähän. Tutkimuksissa löytyy kuitenkin näyttöä, että jäseneltyä vertaisarviointiprosessia on toteutettu useissakin eri maissa. Jäseneltyyn vertaisarviointiprosessiin osallistuneet

sairaanhoitajat pitivät vertaisarviointia positiivisena kokemuksena ja monet ilmoittivat käyttäneensä vertaispalautetta oman ammatillisen kehityksen edistämisenä (Bowen-Brady ym.2019: 35-41).

Vertaisarvioinnissa on monia elementtejä, jotka voidaan yleistää sopimaan minkä tahansa tyyppiseen yksikköön tai työkuultuuriin. Davis ym. (2009) mukaan vertaisarviointiprosessi voidaan suunnitella, toteuttaa ja arvioida viidessä eri vaiheessa.



Kuva 1. Vertaisarviointiprosessi (Davis ym. 2009)

Ensimmäisen vaiheen päätavoitteena on valita aihe. Aluksi työyhteisölle tulee esitellä ja kertoa vertaisarvioinnista sekä ideoida mahdollisia aihealueita. Ensimmäisen vaiheen lopuksi valitaan vertaisarvioinnin kohde. Toisessa vaiheessa kootaan suunnittelutiimi, jonka tarkoitus on vetää yksikön vertaisarviointiprosessia. Suunnittelutiimi suunnittelee vertaisarvioinnin kriteerit, luo työkalun ja miettii vertaisarvioinnin sisällön. (Davis ym. 2009: 251-257.) Kriteerit voivat olla laatutyöskentelyssä luotuja ja yleisesti hyväksytyjä laatukriteereitä tai työntekijöiden itsensä määrittämiä asioita. Työntekijät voivat nähdä kokemuksen ja tutkitun tiedon valossa tietyt asiat tärkeiksi ja haluta näistä palautetta (Davis ym. 2009: 251-257; Goble ym. 2017: 9-12). Vertaisarviointiryhmä laatii myös perussäännöt ja suunnitelmat vertaisarvioinnin toteutukseen.

Kolmannessa vaiheessa suunniteltua kriteeristöä ja vertaisarviointitilannetta pilotoidaan ja testataan. (Davis ym. 2009: 251-257.) Neljännessä vaiheessa henkilöstölle annetaan koulutusta vertaisarvioinnista, sen merkityksestä sekä siihen suunnitellun työkalun käytöstä. Vertaisarviointiprosessi vaatii aikaa ja resursseja sekä tuen johdon tasolta. (Bowen-Brady ym.2019: 35-41; Davis ym.2009: 251-257; Goble ym. 2017: 9-12; Whitney & Haag-Heitman & Chisholm & Gale 2016: 541-548.) Henkilöstön kanssa käytävä keskustelu on tärkeää vertaisarvioinnin onnistumisen kannalta. Viidennessä vaiheessa vertaisarviointitapahtumat toteutetaan ja käydään palautekeskustelu vertaisarvioitavan ja arvioijan välillä. (Davis ym. 2009: 251-257; Mäkisalo 2003: 120.) Rakentava vertaispalaute tarjoaa mahdollisuuden edistää taitojen kehittymistä, kasvaa ja kehittyä ammatillisesti, parantaa laatua, parantaa hoitotuloksia ja kehittää edelleen turvallisuuskulttuuria hoitotyössä (Herrington & Hand 2019: 158-161; Leclair-Smith ym. 2016: 321-328; Goble ym. 2017: 9-12).

Tutkimusten mukaan useimmissa Magneetti sairaala -statuksen saaneissa sairaaloissa, vertaisarviointiprosessia organisoitiin ja ohjelmoi vertaisarviointikomitea, joka sisältää hoitotyön edustajia eri osastoilta (Leclair-Smith ym. 2016: 321-328; Spiva 2014: 586-590). Leclair-Smith ym. 2016 esittämässä mallissa sairaanhoitaja osallistui vertaisarviointitapahtumaan arvioijana ja arvioitavana useamman kerran tutkimuksen aikana. Vertaisarviointiprosessin avuksi tutkimuksessa kehitettiin sähköinen työkalu. Vertaisarvioinnin elektronista seurantatyökalua voidaan käyttää ammatillisen kehityksen jatkuvaan edistämiseen ja seurantaan (Leclair-Smith ym. 2016: 321-328). Vertaisarvioinnista ja kehityksestä työkalusta on hyvä kerätä kokemuksia ja palautetta. Vertaisarvioinnin rinnalla on hyvä seurata myös henkilökunnan työtyytyväisyyttä sekä henkilökohtaista itsearviointia, mitkä tuovat lisäarvoa vertaisarvioinnille. (Davis ym. 2009: 251-257.)

2.3 Vertaisarvioinnin haasteet

Oman ajan ja tilan löytäminen vertaisarvioinnille työpäivien aikana voi olla haaste, johon yksikön johdolla on suuri merkitys (Bowen-Brady ym.2019: 35-41). Hoitotyöntekijät voivat kohdata tai kokea myös erilaisia haasteita antaessaan tai vastaanottaessaan palautetta. Rakentava palaute ja sen vastaanottaminen ovat edelleen vaikea prosessi sairaanhoitajille, mikä viittaa palautekoulutuksen puutteeseen (Leclair-Smith ym. 2016: 321-328; Whitney ym. 2016: 541-548). Joskus haasteena voi olla tehokkaiden viestintätaitojen puute. Toisinaan voi herätä huoli kustannuksista tai kiusaamisesta. Suurena haasteena on asenneongelma, kun sairaanhoitaja ei koe vertaisarviointipalautteen antamista hänen

tehtävänä. Epärehellinen palautteenanto voi nousta myös ongelmaksi palautteen antamis- tai vastaanottamistilanteissa (Leclair-Smith ym. 2016: 321-328; Herrington & Hand 2019: 158-161). On tärkeää, että palaute annetaan rehellisesti ja rakentavasti niin puutteiden kuin onnistumisien osalta, jotta työntekijä voi kehittyä työssään eteenpäin.

3 Lasten spirometriatutkimus

Spirometriatutkimus on yksi keuhkojen toimintakokeista, jolla saadaan mitattua keuhkojen tilavuutta ja tuuletuskapasiteettia. Esimerkiksi astman diagnostiikka perustuu pääosin spirometrialöydöksiin. (Sovijärvi ym. 2016: 1673.) Spirometriatutkimuksen perusteella lääkäri päättelee myös lääkityksen vaikutusta ja tarpeellisuutta. Näiden edellä mainittujen seikkojen vuoksi onkin tärkeää, että spirometriatutkimuksesta saadaan mahdollisimman laadukas ja luotettava tulos.

Spirometriapuhallusten aikana tutkittava istuu selkä suorana siten, että ryhti ja kaulan asento eivät oleellisesti muutu. Tutkimuksessa potilas vetää keuhkot täyteen ilmaa ja puhaltaa täydellä voimalla spirometrialaitteeseen, joka mittaa puhalluksesta muun muassa uloshengitetyn ilman tilavuuden ja useita eri virtausnopeuksia. Tarvittaessa tehdään bronkodilataatiotesti, jossa tutkittavalle annetaan keuhkoputkia avaavaa lääkettä (beeta-2-sympatomimeetti). Noin 10- 15 minuutin kuluttua lääkkeenannon jälkeen spirometriatutkimus toistetaan. Tuloksia verrataan keskenään lääkevaikutuksen arvioimiseksi. (Sovijärvi ym. 2019: 20-21.) Sairaanhoidajan tehtävänä on muun muassa valmistella laitteet spirometriatutkimusta varten, ohjata lapsipotilasta koko tutkimuksen ajan sekä seurata spirometriapuhalluksen eri arvoja tutkimuksen aikana (Sovijärvi ym. 2019: 10; Sovijärvi ym. 2016: 1676). Laadukas spirometriatutkimus vaatiikin sairaanhoitajalta useamman asian huomioimista ja eri tekijöiden onnistumista.

Spirometriatutkimus on tyypillisin keuhkojen toimintakoe, jota tehdään lapsille ja nuorille. Lasten spirometriatutkimus sisältää erityispiirteitä verrattuna aikuisten spirometriatutkimukseen. Spirometriatutkimuksen tekeminen lapselle edellyttää rauhallista ympäristöä sekä kokenutta tutkimuksen tekijää, joka osaa ottaa huomioon lapsen ja vanhemmat. Lapsilla on usein hengitysinfektioita, jotka tulee huomioida tutkimuskelpoisuutta arvioitaessa. Pituus tulee mitata oikeaoppisesti mm. viitearvojen vuoksi. Puhallustekniikkaa ohjattaessa tulee olla kärsivällinen, etenkin jos lapsi on ensimmäistä kertaa puhaltamassa. (Malmberg 2015.)

Spirometriatutkimus onnistuu yleensä lapsen ollessa vähintään 6-7 vuoden ikäinen. Alle 10 -vuotiaalle lapsille hyväksyttäväksi spirometriapuhalluksen kriteeriksi riittää, että puhalluksen kesto on vähintään 3 sekuntia. Yli 10 -vuotiailla ja aikuisilla vaaditaan puhalluksen kestoksi 6 sekuntia. Mittausten toistettavuuden suhteen pyritään kolmeen vertailukelpoiseen tulokseen. Yleisimpiä puutteita spirometriapuhalluksissa lapsilla ovat mm. kurkunpään sulkeutuminen, puutteellinen sisäänhengitys, puhalluksen ennenaikainen keskeytyminen ja ponneton alkupuhallus. Viitearvot tulee valita yleisten ohjeiden mukaan. (Sovijärvi ym. 2016: 1676-1677; Malmberg 2015.)

4 Magneettisairaala malli

Työyksikkö, johon opinnäytetyö tehdään, hakee Magneettisairaala statusta toimialalleen. Magneettisairaallalla tarkoitetaan sairaalaa, jolle American Nurses Credentialing Center (ANCC) on myöntänyt virallisen tunnustuksen erinomaisesta hoitotyöstä ja hoitotuloksista. Tunnustus voidaan myöntää neljäksi vuodeksi kerrallaan. Magneettisairaala-käsite otettiin käyttöön vuonna 1983 Yhdysvaltojen sairaaloissa, jotka havaittiin vetovoimaisiksi. Tuolloin Yhdysvalloissa sairaaloiden toimintaa uhkasi vakavasti maanlaajuinen sairaanhoitajapula. Tutkimuksissa löytyi kuitenkin sairaaloita, jotka onnistuivat houkuttelemaan sairaanhoitajia töihin sairaanhoitajapulasta huolimatta ja sitouttamaan heidät työsuhteeseen. ANCC muodosti tutkimusten perusteella magneettisairaalan tunnistavan mallin, hoitotyön laatujärjestelmän. (Torppa 2018.)

Magneettisairaalan vetovoimatekijät ovat transformationaalinen eli uudistuva johtaminen, voimaannuttavat rakenteet, laadukas ammatillinen toiminta, uusi tieto, innovaatiot ja parannukset sekä tulokset. Tulokset hoidon laadusta, potilasturvallisuudesta ja hoitohenkilöstön työtyytyväisyydestä ovat magneettisairaalamallin keskiössä. Tutkimusten mukaan magneettisairaaloissa hoidon laadun, potilasturvallisuuden, hoitohenkilöstön työtyytyväisyyden ja pysyvyyden sekä organisaation taloudelliset tulokset ovat paremmat. Tulokset ovat osoitettavissa pienempänä potilaskuolleisuuden, potilaiden sairaalassa tapahtuvien kaatumisten ja hoidon aikana syntyneiden painehaavojen määränä sekä potilastyytyväisyyden parantumisena. Paremmat tulokset hyödyttävät potilaita ja taloudellisesti organisaatioita. Magneettisairaalan parempien tuloksien selittäväenä tekijänä pidetään toimintaympäristökijöitä ja johtamista. Toimintaympäristö sisältää hoitajien ja lääkärin yhteistyösuhteet sekä hoitajien vaikutusmahdollisuudet, riittävyys ja koulutustason. Magneettisairaala -statuksen saavuttaminen tarkoittaa henkilöstölle muutosta. Muutos edellyttää toimintatapojen yhtenäistämistä, hoidon tulosten mittaamista ja

toiminnan parantamisen dokumentointia. Muutoksen edellytyksenä on myös henkilöstön ja johdon koulutus sekä sitoutuminen. (Torppa 2018.) Magneettisairaala -malli edellyttää myös vertaisarviointia osana ammatillisia käytäntöjä (Goble ym. 2017: 10). Tämän vuoksi vertaisarviointiprosessin testaaminen tämän työn yksikössä on ajankohtainen.

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on testata vertaisarviointiprosessin soveltuvuutta lasten spirometriatutkimuksen laadun parantamisessa.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa vertaisarviointiprosessin käytettävyydestä sekä sairaanhoitajien kokemuksista vertaisarviointiprosessissa.

Tutkimustehtävät:

1. Kuvata sairaanhoitajien kokemusten kautta vertaisarviointiprosessin toimivuutta.
2. Kuvata vertaisarvioinnin avulla saatuja havaintoja sairaanhoitajien toiminnassa ja spirometriatutkimuksen tekemisessä.
3. Kuvata sairaanhoitajien kokemuksia vertaisarvioinnista.

6 Kehittämistyön toteuttaminen

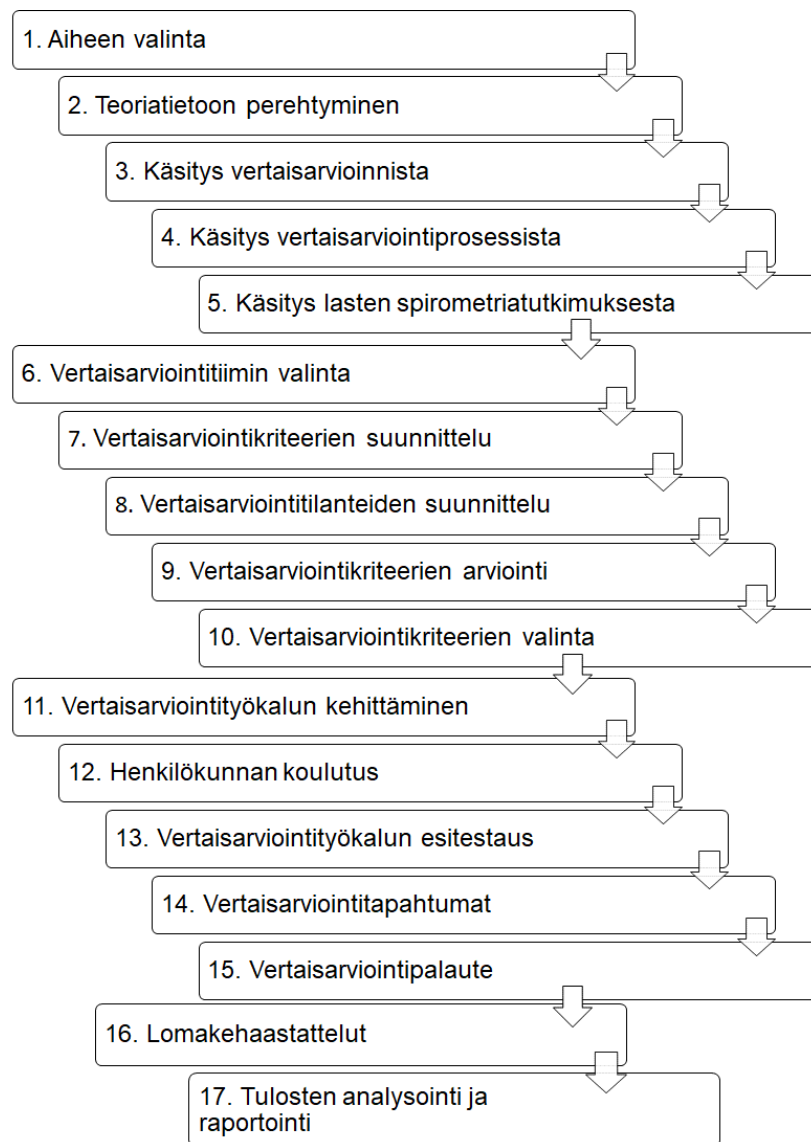
6.1 Vertaisarvioinnin toteuttamisympäristö

Vertaisarviointiprosessia testattiin lasten erikoissairaanhoidon poliklinikalla Etelä-Suomessa. Lasten poliklinikalla hoidetaan lastentautien, lastenkirurgian sekä lastenneurologian erikoisalojen potilaita. Osana astma- ja allergialääkäreiden vastaanottoa sekä itsenäisillä hoitajavastaanoilla tehdään astmatutkimuksia, kuten spirometrioita, rasiuoskillometrioita ja juoksurasitustestejä. Potilaat tulevat läheteellä perusterveydenhuollosta tai yksityisiltä lääkäriasemilta. Nuorimmat potilaat ovat vastasyntyneitä ja vanhimmat 16 -vuotiaita lapsia. Hoitohenkilökuntaan kuuluu 19 sairaanhoitajaa, joista 10 tekee spirometriatutkimuksia lapsille. Lasten poliklinikalla tehdään noin 850 spirometriatutki-

musta vuodessa lapsipotilaille. Lastensairaanhoidajat ovat kokeneita hoitajia, keskimäärin heillä on työkokemusta 20,5 vuotta. Hoitajat työskentelevät lääkärin työparina lääkärin vastaanotolla ja pitävät omia hoitajavastaanottoja. Lasten hoitotyön filosofia ohjaa poliklinikan toimintaa. Lasten hoitotyön periaatteina ovat: yksilöllisyys, perhekeskeisyys, omatoimisuus, turvallisuus, hoidon jatkuvuus, kokonaisvaltaisuus sekä kasvun ja kehityksen tukeminen (Storvik-Sydänmaa & Tervajärvi & Hammar 2019: 79-80).

6.2 Vertaisarvioinnin toteuttamisympäristössä käytetyt menetelmät

Seuraavassa kappaleessa kerrotaan opinnäytetyön ja vertaisarviointiprosessin toteutuksesta. Työn vaiheet on kuvattu kuvaan 2.



Kuva 2. Kehittämistyö- ja vertaisarviointiprosessi

Tämä opinnäytetyö tehtiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä, joka toteutettiin toimintatutkimuksena. Toimintatutkimus on osallistavaa tutkimusta, jossa tutkija pyrkii yhdessä työntekijöiden kanssa ratkaisemaan käytännön ongelmia ja saamaan aikaan muutosta. Toimintatutkimus etenee prosessina sykleittäin. (Ojasalo & Moilanen & Ritalahti 2014: 58-59; Salonen & Eloranta & Hautala & Kinos 2017: 40.) Tämän työn prosessin syklit näkyvät kuvassa 2, joka löytyy tämän kappaleen alusta. Työssä kulkee opinnäytetyön kehittämisprosessi ja vertaisarviointiprosessi rinnakkain. Vertaisarviointiprosessina tässä työssä käytettiin teoriassa esitettyä Davis ym. 2009 julkaisemaa vertaisarviointiprosessia. Tämä vertaisarviointiprosessi valittiin sen konkreettisuuden ja käytettävyyden vuoksi. Prosessi oli tutkimuksessa kerrottu riittävän selkeästi ja tuntui prosessilta, jota toteuttamisympäristössä voitaisiin testata. Toimintatutkimuksessa on tärkeä ottaa käytännössä toimivat ihmiset mukaan aktiivisiksi osallisiksi tutkimukseen ja kehittämiseen (Ojasalo ym.2014: 58). Vertaisarviointitutkimus esiteltiin osastotunnin yhteydessä koko lasten poliklinikan sairaanhoitajille ennen kuin se varsinaisesti käynnistettiin.

Vertaisarviointiprosessin aluksi valittiin vertaisarviointiimi, joka kehitti yhdessä opinnäytetyöntekijän kanssa kriteerit vertaisarvioinnille ja suunnitteli itse vertaisarviointitapahtumaa (kuva 1, vaihe 2). Kriteerillä tarkoitetaan tässä yhteydessä valintaperusteita laadukkaalle spirometriatutkimukselle. Kriteerit hyväksyttiin alan asiantuntijoilla ja ne esiteltiin spirometriatutkimuksen yhteydessä (kuva 1, vaihe 3). Kun kriteereistä oli muodostettu toimiva työkalu, opetettiin työkalun käyttö vertaisarviointiin osallistuvalla henkilökunnalle (kuva 1, vaihe 4). Tämän jälkeen toteutettiin vertaisarviointitapahtumat. Vertaisarviointitapahtumassa vertaisarvioija seurasi ja havainnoi vertaisarvioitavaa hoitotyön tapahtumassa. Seuranta tapahtui vertaisarviointityökalun avulla. Vertaisarviointitapahtuman jälkeen vertaisarvioija antoi suullisen palautteen vertaisarvioitavalle (kuva 1, vaihe 5). Tavoitteena oli, että palautekeskustelu perustui kriteeristöön, jolloin keskustelu pysyi vertaisarviointikohteessa ja siihen liittyvissä asioissa, eikä mennyt henkilökohtaisuuksiin. Vertaisarviointitapahtumien jälkeen sairaanhoitajia pyydettiin vastaamaan lomakehaastatteluun, josta muodostui tämän opinnäytetyön tutkimusmateriaali.

Lomakehaastattelun vastaukset käsiteltiin induktiivisen eli aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysin avulla voidaan analysoida ja kuvata tutkittavaa ilmiötä systemaattisesti ja objektiivisesti. Sen on todettu olevan luotettava menetelmä analysoida ja raportoida laadullista tutkimusta (Kynäs & Elo & Pölkki & Kääriäinen & Kanste 2011: 139, 147). Induktiivisessa sisällönanalyysissä tutkimusaineistosta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus tutkittavasta aiheesta. Vastausten analysointi tehdään

induktiivisessa sisällönanalyysissä tutkimuksen tehtävänasettelun mukaisesti. Induktiivisessä sisällönanalyysissä kategorisoidaan sanoja niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Aineistoa analysoidaan ilman ennako-oletuksia kyseisestä ilmiöstä. (Kyngäs & Mikkonen & Kääriäinen 2020: 13-17.)

Aineistosta etsittiin tutkimustehtäviin vastauksia, jotka muutettiin pelkistettyyn muotoon. Pelkistämisen jälkeen samaa merkitsevät lausumat yhdistettiin kategorioiksi eli luokiksi. Pelkistetyistä ilmaisuista luotiin alaluokat, niiden perusteella yläluokat ja lopuksi pääluokka. (Kyngäs ym. 2020: 13-17.) Kehittämistyö toteutettiin yhdessä lasten erikoissairaanhoidon sairaanhoitajien kanssa syksyn 2020 aikana.

6.3 Vertaisarviointitiimi

Vertaisarviointitiimiksi muodostui luonnollisesti astmatiimin vetäjät, joita yksikössä oli kolme. Vertaisarviointitiimi kokoontui yhdessä opinnäytetyöntekijän kanssa yhteensä 4 kertaa. Kokoukset kestivät noin tunnin kerrallaan. Vertaisarviointitiimin tehtävänä oli laatia kriteerit itse lasten spirometriatutkimukselle sekä suunnitella vertaisarviointitilanteita. Lisäksi vertaisarviointitiimin kokouksissa pohdittiin yksikön tämän hetken tilannetta spirometriatutkimusten suhteen sekä mietittiin tavoitetta vertaisarvioinneille. Kehittämistyön tukena käytettiin tutkittua tietoa, dialogista keskustelua sekä kokonaisuuden hahmottamiseksi erilaisia luonnoksia ja miellekarttaa. Dialoginen keskustelu oli avointa ja suoraa keskustelua, jossa tavoiteltiin yhteistä ymmärrystä spirometriatutkimuksen osa-alueille. (Salonen ym. 2017: 55,61.)

6.4 Lähtötilanne

Vertaisarviointitiimin kanssa todettiin, että ennen vertaisarviointiprosessia lasten spirometriatutkimuksen tekijöillä ei ole ollut tarkkaa tietoa spirometriatutkimuksen kriteereistä. Lisäksi lääkäreiltä oli tullut usein palautetta, että he ovat tyytymättömiä spirometriatutkimusten laatuun. Yhdessä havaittiin, että sairaanhoitajilta löytyi kuitenkin paljon hiljaista tietoa spirometriatutkimuksesta. Vertaisarviointien tavoitteeksi asetettiin spirometriatutkimusten laadun parantuminen vertaisarvioinnin ja kriteereiden myötä.

6.5 Vertaisarviointikriteereiden laatiminen

Ensimmäisessä tiimipalaverissa hoitajat toivat esiin omaa tietämystään ja hiljaista tietoaan spirometriatutkimuksesta. He olivat jo ennen kokousta luonnostelleet ja listanneet

ylös lasten spirometriatutkimuksen tärkeimpiä kohtia ja tutkimuksen kulkua. Kokouksessa keskusteltiin muistiinpanojen pohjalta spirometriatutkimustilanteesta ja sen osa-alueista. Kokouksessa todettiin, että itse tutkimuksessa on monta muuttuvaa tekijää. Tutkimuksessa on aina läsnä hoitaja ja lapsipotilas sekä usein lisäksi lapsen vanhempi tai vanhemmat. Kriteereitä laadittaessa valitaan ensimmäiseksi arvioitavat toiminnan osat (Cisic & Frankovic 2015: 104). Toisessa kokouksessa päätimme spirometriatutkimuksen eri osa-alueiksi esivalmistelut, tutkimuksen ohjaus, tutkimus, raportointi / kirjaaminen ja huolto. Kuhunkin osa-alueeseen lisättiin siihen liittyvät kriteerit.

Kriteereitä laadittaessa on tärkeää, että ne ovat juuri arviointia suorittavaan yksikköön soveltuvia (LeClair-Smith ym. 2016: 323). Kolmannessa kokouksessa tarkennettiin vielä osa-alueita ja sen osia tutkittuun tietoon perusteella. Vertaisarviointikriteerit hyväksyttiin neljällä lasten astma- ja allergialääkärillä. He toivoivat, että kriteereissä kiinnitetään huomiota oikeiden viitearvojen käyttöön, puhalluksen voimakkuuteen, puhalluksen riittävään pituuteen sekä puhalluksen muotoon. Lääkäreiden toivomat kriteerit otettiin huomioon kriteeristöissä. Työssä käytetyt kriteerit lasten spirometriatutkimukselle on esitetty liitteessä 1.

Seuraavissa kappaleissa kuvataan lasten spirometriatutkimukselle laaditut kriteerit osa-alueittain. Ne ovat esivalmistelun kriteerit, tutkimukseen ohjaus, spirometriatutkimus, raportointi / kirjaaminen sekä huolto.

6.5.1 Esivalmistelun kriteerit

Esivalmisteluissa spirometrialaitte tulee saattaa käyttökuntoon, mikä vaatii muun muassa laitteen kalibroinnin. Tutkimusta valmistellaan valitsemalla potilaalle henkilökohtaiset tutkimusvälineet, kuten suukappale ja nenänsulkija. Suukappaleen kohdalla on tärkeä tarkistaa, että sen koodi vastaa ohjelmassa olevaa koodia. Myös laitteen paineletku on tarkistettava, että se on vaihdettu 3kk:n sisällä. Henkilötunnus ja nimi vahvistetaan vielä potilaalta sekä ohjelman viitearvo tarkistetaan, että se on potilaan etnistä syntyperää vastaava. Ennen tutkimusta lapsipotilas mitataan ja punnitaan. Tutkimuksen tulosten kannalta on tärkeä tietää, onko potilas terve ja miten hän on käyttänyt hänelle suunniteltuja lääkkeitä. Myös nautintoaineiden (kofeiinipitoiset juomat), ruokailulla ja rasituksella on vaikutusta tutkimustulokseen, joten nämä tarkistetaan. Nuorilta potilailta kysytään myös tupakoinnista. (Sovijärvi ym. 2019: 10; Sovijärvi ym.2016: 1675-1676.)

6.5.2 Tutkimukseen ohjaus

Tutkimuksessa on tärkeää, että potilas istuu selkä suorassa ja niin, että hänen jalkansa tukevat istumista. Potilaan nenään asetetaan nenänsulkija, jotta hengitys kulkee vain suun kautta. Suukappale asetetaan tutkittavan suuhun hampaiden väliin siten, että huulet painautuvat tiiviisti suukappaleen ympärille. Potilaalle ohjataan spirometriatutkimuksen puhallustekniikka. Tässä sairaanhoitaja voi demonstroida alkuun puhalluksen. Spirometriapuhalluksessa potilas vetää ensiksi keuhkot aivan täyteen ilmaa, jonka jälkeen hän puhalttaa alle 1 sekunnin tauon jälkeen keuhkot voimakkaasti niin tyhjäksi kuin mahdollista. Spirometriatutkimuksessa pyritään saamaan kolme yhdenmukaista spirometriapuhallusta. Spirometriapuhallusten välillä potilas saa levähtää hetken. (Sovijärvi ym. 2019: 10; Sovijärvi ym. 2016: 1676.)

6.5.3 Spirometriatutkimus

Itse varsinainen spirometriatutkimus sisältää useita kriteereitä. Puhalluksen aikana ei saisi ilmaantua yskäisyjä tai ilmavuotoa suupielestä. Sairaanhoitajan tulee huolehtia ja tarkistaa ettei puhalluksen ilmavirtaukselle ole estettä, kuten kieltä, suukappaleen puremista tai sormeja. Spirometriapuhalluksen aikana on myös tarkistettava, ettei virtausanturi ole päässyt kostumaan tai likaantumaan, sillä nämä voivat suurentaa virtausarvoja. Spirometriapuhalluksen alku tulee olla nopea ja voimakas, jolloin virtaushuippu saavutetaan nopeasti. Puhalluskäyrän huippu on suhteellisen terävä. Spirometriapuhalluksien FEV1 arvo eroaa enintään 0,15 (150ml) ja kahden suurimman PEF -arvon ero saa olla korkeintaan 10% pienempään verrattuna. Spirometriakäyrän tulee olla yhteneväisesti etenevä ja riittävän pitkä. Puhalluksen kesto on riittävän pitkä, kun se kestää > 10 -vuotiailla 6 sekuntia ja <10 -vuotiailla 3 sekuntia. Spirometriakäyrien tulee olla muodoltaan samanlaisia. Spirometriatutkimuksen tavoitteena on saada kolme toistettavaa spirometriapuhallusta. Lapsipotilaita ei tule puhalluttaa yli kahdeksaa kertaa peruspuhalluksissa.

Jos peruspuhallukset ovat olleet luotettavia, tutkimuksessa edetään bronkodilaatiovaiheeseen. Bronkodilaatiovaiheessa potilaalle annetaan keuhkoja avaavaa lääkettä (Ventoline) lääkeohjeen mukaan. <10 -vuotiaat lapset saavat 0,3mg Ventolinia ja >10 -vuotiaat lapset 0,4 mg Ventolinia tilajatkkeen kautta. Post -puhallukset toteutuvat samoin kriteerein ja tutkimuskäytännöin kuin peruspuhallukset. Pre- ja post- puhalluksia verrataan toisiinsa. Puhallustulosten merkittävä paraneminen voi viitata esimerkiksi astma diagnoosiin tai astmahoidon epätasapainoon. (Sovijärvi ym. 2019: 12-13, 21; Sovijärvi ym.

2016: 1676-1677.) Koko spirometriatutkimuksen ajan sairaanhoitaja ohjaa ja tukee lapsipotilasta, jotta tutkimus saataisiin toteutettua hyvin.

6.5.4 Raportointi / kirjaaminen

Spirometriatutkimuksen kulusta ja luotettavuudesta on tärkeä raportoida heti hoitavaa lääkäriä ja kirjata nämä seikat myös potilastietojärjestelmään. Spirometriatutkimus tallennetaan tutkimusohjelmaan sekä sovitut sivut, 1 ja 2, tallennetaan myös XDS -arkistoon. Graafisissa tallenteissa tulee näkyä kriteerien mukaan paras pre- ja post-puhallus. (Sovijärvi 2019: 23.) Näin tutkimustuloksiin voidaan palata vielä myöhemminkin.

6.5.5 Huolto

Spirometriatutkimuksen jälkeen potilaskäytössä olleet kertakäyttöiset tarvikkeet toimitetaan jätehuoltoon ja uusiokäyttöiset likaiset tarvikkeet toimitetaan huuhteluhuoneeseen pestäväksi ja desinfioitavaksi. Myös anturit ja letkustot tulee muistaa puhdistaa potilaiden välissä.

6.6 Vertaisarviointityökalun suunnittelu

Neljännessä kokouksessa vertaisarviointitiimi suunnitteli työkalun vertaisarviointitilanteisiin. Tärkeintä on, että työkalun suunnittelun lähtökohtana toimivat objektiivisuus, yksinkertaisuus ja käytettävyys (Cisic & Frankovic 2015: 105). Tavoitteena työkalulle olikin, että se olisi helppokäyttöinen, selkeä, johdonmukainen sekä vähän aikaa vievä, jotta vertaisarvioinnin toteuttaminen sujuisi mutkattomasti. Työkalu voi olla joko yksinkertainen lista arvioitavista osa-alueista tai havainnointikaavio, johon sovitut kriteerit on taulukoitu (Cisic & Frankovic 2015: 105). Vertaisarviointitiimi valitsi havainnointikaavion työkalun pohjaksi. Kaavio täytettiin kriteeristön pohjalta ja näin muodostui työkalu (liite 1) vertaisarviointitilanteisiin. Kriteerit sijoitettiin kronologiseen järjestykseen, jotta niiden seuraaminen olisi helppoa. Työkalua suunniteltiin täytettävän käsin kirjaamalla, koska se antaa vertaisarvioijalle mahdollisuuden liikkua tarvittaessa tutkimuksen aikana. Lomakkeeseen kirjataan myös päivämäärä, vertaisarvioijan ja vertaisarvioitavan nimet. Vastausvaihtoehdoiksi valittiin kyllä/ei -valikot, sekä ´ei sovi tilanteeseen`-vaihtoehto. ´Ei sovi tilanteeseen`-vaihtoehtoa voi käyttää, jos tutkimus ei jostain syystä sisälläkään jotain kriteereissä esiintyvää kohtaa. Vertaisarviointityökalun avulla halutaan saada ennen kaikkea laadukkaita spirometriapuhalluksia ja saada selville, miksi jossain spirometriapuhalluksessa ei onnistuttu.

6.7 Esitestaus

Ennen vertaisarvioinnin käyttöönottoa vertaisarviointikriteeristö tulee esitestata (Cisic & Frankovic 2015: 105). Vertaisarvioinnin kriteeristö esitestattiin kertaalleen ennen sen käyttöönottoa spirometriatutkimuksen yhteydessä. Esitestauksessa huomattiin, että tutkimukseen liittyvien kriteerien tuli olla vielä loogisemmassa järjestyksessä ja kahdessa kriteerissä kuvattiin samaa asiaa, jolloin ne päätettiin vertaisarviointitiimin kanssa yhdistää. Nämä kohdat korjattiin lopulliseen vertaisarvioinnin työkaluun.

6.8 Vertaisarviointitilanteiden suunnittelu

Vertaisarviointitiimi suunnitteli opinnäytetyöntekijän kanssa vielä vertaisarviointitilanteita. Vertaisarviointitiimi toivoi, että työaika annettaisiin riittävästi vertaisarviointitapahtumaan. Vertaisarviointitilanteeseen arvioitiin menevän noin tunti työaika. Vertaisarviointitapahtumassa arvioijan suunniteltiin olevan huomaamaton henkilö, joka seuraa tilannetta kriteereiden pohjalta. Kriteeristö päätettiin tulostaa paperisena ja täyttää mustekynällä. Opinnäytetyöntekijä organisoï käytännössä vertaisarviointitilanteet, jotta ne saatiin toteutettua muun työn ohessa. Ennen vertaisarviointitilanteita pidettiin yhteinen kokous kaikkien vertaisarviointiin osallistuvien työntekijöiden kanssa. Kokouksessa opinnäytetyöntekijä kertasi vielä spirometriatutkimukselle asetetut kriteerit, opasti kuinka vertaisarviointityökalua tulisi käyttää sekä kävi läpi vertaisarviointitilanteiden tapahtumienkulun.

7 Kehittämistyön tulokset

Vertaisarviointitilanteet toteutettiin lastentautien poliklinikalla lasten spirometriatutkimusten yhteydessä syksyn 2020 aikana. Vertaisarvioija antoi oman palautteen suullisesti vertaisarvioitavalle spirometriatutkimuksen jälkeen. Spirometriatutkimuksen tekemiseen ja palautteenantamiseen meni aikaa yhteensä noin tunnin verran. Vertaisarviointitapahtumien jälkeen vertaisarviointiin osallistujilta pyydettiin lomakehaastattelulla (liite 2) palautetta vertaisarviointiprosessista, vertaisarvioinnista sekä vertaisarvioinnin merkityksestä heidän omaan toimintaansa ja spirometriatutkimuksen tekemiseen. Lomakehaastattelulla on mahdollista tutkia erilaisia ilmiöitä ja hakea vastauksia erilaisiin ongelmiin (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Opinnäytetyöhön oli tavoitteena saada tulokset kymmenestä vertaisarviointitapahtumasta. Lomakehaastatteluun osallistui lopulta seitsemän sairaanhoitajaa. Sairaanhoitajien keski-ikä oli 47 vuotta. Heidän keskimäärin työikää 19,5 vuotta, joka on lähellä toteuttamisympäristön keskimääräistä sairaanhoitajien työikää (20,5 vuotta). 43 %:lla sairaanhoitajista oli kokemusta vertaisarvioinnista entuudestaan. Heillä kaikilla oli työkokemusta yli 20 vuotta.

7.1 Toimiva vertaisarviointiprosessi

Yksi työn tavoitteesta oli saada tietoa vertaisarviointiprosessin käytettävyydestä. Ensimmäiseksi pääluokaksi muodostuikin toimiva vertaisarviointiprosessi, joka koostuu kolmesta yläluokasta: vertaisarvioinnin suunnitteluprosessista, itse vertaisarviointitilanteesta ja palautekeskustelusta (taulukko 1). Taulukon 1 mukaisten yläluokkien sisälönanalysit esitetään seuraavaksi omina kokonaisuuksinaan.

Taulukko 1. Toimiva vertaisarviointiprosessi

Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
Riittävät resurssit prosessiin	Vertaisarvioinnin suunnittelu-prosessi	Toimiva vertaisarviointiprosessi (osa 1, osa 2, osa 3)
Laadukas kriteeristö vertaisarvioinnin perustana		
Hyvä ja rakentava yhteistyö		
Valmistautuminen vertaisarviointi-tilanteeseen	Vertaisarviointitilanteen osa-alueet	
Kiireetön ja rauhallinen vertaisarviointitilanne		
Eri osallistujien huomioiminen vertaisarviointi-tilanteessa		
Palautekeskustelu kokemuksena	Rakentava palautekeskustelu	
Palautekeskustelu pohjautuu kriteereihin		
Palautekeskustelun anti		

Suunnitteluprosessin toimivuutta selvitettiin lomakehaastattelun (liite 2) kysymyksillä 1-3 ja 11-12. Saaduista vastauksista kategorisoitui taulukossa 2 esitetty analyysi. Sen mukaan yläluokaksi muodostui vertaisarvioinnin suunnitteluprosessi, joka koostuu kolmesta alaluokasta: riittävät resurssit prosessiin, laadukas kriteeristö vertaisarvioinnin perusta sekä hyvä ja rakentava yhteistyö.

Taulukko 2. Vertaisarviointiprosessin osa 1

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
Suunnitteluun osallistuminen	Riittävät resurssit prosessiin	Vertaisarvioinnin suunnittelu-prosessi	Toimiva vertaisarviointi-prosessi osa 1
Suunnitteluun vaikuttaminen			
Riittävästi suunnittelukokouksia			
Suunnittelulle ja kriteeristön laatimiselle varattu työaika			
Pitkä kokemus spirometriasta	Laadukas kriteeristö vertaisarvioinnin perustana		
Kriteerit tiedelehdessä			
Aikuisten kriteerit, jotka sovitettiin lasten puhalluksiin			
Selkeät kriteerit auttavat arvioinnin sujuvuutta			
Haasteena kriteeristön eri osien määrittely			
Laadukkailla kriteereillä päästään tavoitteeseen			
Kriteerien kertaus ennen vertaisarviointia			
Kaikki tuntevat arvioitavat asiat			
Selkeät kriteerit			
Tarkasti laaditut kriteerit, minkä pohjalta arvioidaan			
Vakiintuneiden kriteeristöjen käyttäminen			
Kriteerit laaditaan tavoitteiden pohjalta			
Hyvät kriteerit			
Mielenkiintoinen keskustelu kriteereistä	Hyvä ja rakentava yhteistyö		
Kaikkien näkökulmien huomioiminen suunnittelussa			
Kriteerit laadittiin yhteistyössä			
Kriteereiden suunnittelu ja luominen yhteistyössä			
Suunnitteluun otettiin kaikki mukaan			

Vertaisarvioinnin suunnitteluprosessi tarvitsee riittävät resurssit, josta muodostui taulukon 2 ensimmäinen alaluokka. Sairaanhoidajat pääsivät osallistumaan ja vaikuttamaan suunnitteluprosessiin. Suunnittelutyötä tehtiin useammassa kokouksessa työajalla. Vertaisarvioinnin suunnitteluprosessi toimi vertaisarviointitiimiläisten mielestä hyvin.

Toisena alaluokkana taulukossa 2 on laadukas kriteeristö vertaisarvioinnin perustana. Vastausten mukaan kriteereillä on tärkeä merkitys vertaisarvioinnissa, sillä ne nähtiin koko vertaisarvioinnin perustana. ”Hyvin luodut, selkeät kriteerit on myös tärkeää, jotta arvioidaan oikeita asioita”, vastaa eräs sairaanhoitaja. Kriteereiden laadinnassa auttoi vertaisarviointitiimiläisten pitkä työkokemus lasten spirometriatutkimuksista, teoretieto sekä syvälliset keskustelut. Selkeät kriteerit auttavat vastausten mukaan arvioinnin sujuvuutta. Lasten spirometriatutkimuksen jakaminen eri osa-alueisiin sekä aikuisten spirometriatutkimuksen soveltaminen lasten spirometriatutkimukseen koettiin haasteelliseksi. Vastausten mukaan kaikkien vertaisarviointiin osallistuvien on tärkeä tuntee kriteeristön osa-alueet ennen vertaisarviointitapahtumia. Sairaanhoidajat toteavat vastauksissaan, että laadukkaassa kriteeristössä kaikki kohdat on mietitty tarkkaan ja suunniteltu vertaisarvioinnin tavoitteiden pohjalta. ”On tietysti tärkeää, että arvioinnissa käytetään aina samaa, pätevää kriteeristöä ja että osallistujat ovat saaneet valmistautua etukäteen”, kirjoittaa eräs sairaanhoitaja. Laadukas kriteeristö tuottaakin vakiintuneen kriteeristön kyseiselle hoitotapahtumalla ja takaa vertaisarvioinnin toistettavuuden jatkossakin.

Kolmanneksi alaluokaksi muodostui hyvä ja rakentava yhteistyö. Yhteistyö auttoi kriteereiden laadinnassa, jossa käytiin rakentavaa keskustelua aiheesta. ”Oli mielenkiintoista keskustella toisten kanssa kriteereistä ja tutkimuksen suunnittelusta”, kirjoittaa eräs sairaanhoitaja vastauksessaan. Vastausten mukaan suunnittelukokouksissa kaikkien näkökulmat otettiin huomioon ja työtä tehtiin hyvässä yhteistyössä.

Toinen toimivan vertaisarviointiprosessin yläluokka on itse vertaisarviointitilanne, johon haettiin vastauksia lomakehaastattelun (liite 2) kysymyksillä 6, 11, 13. Tähän aiheeseen vastauksia nousi muistakin lomakehaastattelun kysymyksistä. Vastauksista kategorisoitui taulukossa 3 esitetty analyysi. Vertaisarviointitilanteen alaluokiksi kategorisoitui valmistautuminen vertaisarviointitilanteeseen, kiireetön ja rauhallinen vertaisarviointitilanne sekä eri osallistujien huomioiminen vertaisarviointitilanteessa.

Taulukko 3. Vertaisarviointiprosessin osa 2

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Oman asenteen vaikutus vertaisarviointiin	Valmistautuminen vertaisarviointitilanteeseen	Vertaisarviointitilanteen osa-alueet	Toimiva vertaisarviointiprosessi osa 2
Vertaisarvioinnin hyötyjen näkeminen ja tavoitteleminen			
Vertaisarvioinnin tarkoitus on kaikille selvä			
Mahdollisuus valmistautua vertaisarviointitilanteeseen			
Tasavertaisuus vertaisarviointitilanteessa			
Kiireetön tunnelma vertaisarvioinnissa	Kiireetön ja rauhallinen vertaisarviointitilanne		
Vertaisarvioinnissa ei saa olla kiire			
Kiireetön vertaisarviointitilanne			
Kiireetön aikataulu vertaisarviointitilanteessa			
Rauhallinen ja rento arviointitilanne			
Ystävällinen ilmapiiri vertaisarviointitilanteessa	Eri osallistujien huomioiminen vertaisarviointitilanteessa		
Rento ja avoin ilmapiiri			
Henkilöiden sijainti huoneessa vertaisarviointitilanteessa			
Vertaisarvioijan huomaamaton läsnäolo			
Lapsen iän ja toimintakyvyn huomioiminen			
Vanhempien toiminnan ja läsnäolon huomioiminen			

Ensimmäiseksi alaluokaksi muodostui vertaisarviointitilanteeseen valmistautuminen. Vastausten mukaan oma asenne vaikuttaa vertaisarviointiin, joten sairaanhoitajan onkin tärkeää nähdä vertaisarvioinnin hyöty ja tavoitella sitä. ”On tärkeää, että vertaisarvioinnin tarkoitus ja idea on kaikille selvä”, kirjoittaa eräs sairaanhoitaja. Tärkeäksi koettiin myös, että työntekijät kokevat olevansa tasavertaisia vertaisarviointitilanteessa. Vapaaehtoinen osallistuminen nousi myös esiin vastauksissa.

Toiseksi alaluokaksi kategorisoitui kiireetön ja rauhallinen vertaisarviointitilanne. Erityisesti kiireetön tunnelma nousi esiin useammassa vastauksessa. ”Olisi hyvä, jos vertaisarviointitilanne olisi kiireetön, jolloin pystytään keskittymään asiaan ja myös käymään tilanne jälkikäteen läpi”, vastaa eräs sairaanhoitaja. Kiireettömällä ja rauhallisella ilmapiirillä koettiin olevan merkitystä niin lapsipotilaan tutkimustilanteeseen kuin vertaisarviointitapahtumaan. Myös ystävällinen ja avoin ilmapiiri auttoivat vertaisarviointitilanteessa etenkin palautteenantamisessa.

Vertaisarviointitilanteessa eri osallistujien huomioiminen ja sijoittelu huoneessa nähtiin myös merkitykselliseksi, josta kategorisoitui vertaisarviointitilanteen kolmas alaluokka. Vastausten perusteella henkilöiden sijaintia vertaisarviointitapahtumassa on hyvä miettiä

jo etukäteen. Eräs sairaanhoitaja kirjoittaakin, että sairaanhoitajan tulee huomioida vertaisarviointitilanteessa ”henkilöiden sijainti huoneessa, että potilaalla ei tule tunne olevansa tarkkailun kohde”. Lapsen toimintakyky ja ikä, vanhempien läsnäolo ja toimiminen tutkimuksen aikana sekä arvioijan huomaamaton oleminen tulee ottaa myös huomioon vertaisarviointitapahtumassa.

Kolmas tärkeä osa vertaisarviointiprosessia on rakentava palautekeskustelu, josta muodostui kolmas yläluokka toimivalle vertaisarviointiprosessille. Palautekeskustelulle haettiin vastauksia lomakehaastattelun (liite 2) kysymyksillä 9 ja 10. Saaduista vastauksista kategorisoitui taulukossa 4 esitetty analyysi. Rakentava palautekeskustelu sisältää kolme alaluokkaa: palautekeskustelun kokemuksena, palautekeskustelun, joka pohjautuu kriteereihin sekä palautekeskustelun antiin.

Taulukko 4. Vertaisarviointiprosessin osa 3

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Hyvässä yhteistyössä	Palautekeskustelu kokemuksena	Rakentava palautekeskustelu	Toimiva vertaisarviointiprosessi osa 3
Keskustelunomainen			
Hyvässä hengessä			
Aiheesta muodostui hyvää keskustelua			
Avointa keskustelua			
Positiivinen palautekeskustelu			
Voimaannuttava palautekeskustelu			
Keskusteleva ja ystävällinen palautteenanto			
Palautteenanto rohkeasti ja rakentavasti			
Konkreettinen ja rakentava palautteenanto			
Palautetta toivoisi saavansa enemmän			
Positiivinen palaute kehitettävien asioiden lisäksi			
Keskustellaan niin, ettei kukaan koe joutuvansa arvostelun kohteeksi			
Kollegan huomioiminen palautteenannossa			
Arvostavan puhetyylin käyttäminen	Palautekeskustelu pohjautuu kriteereihin		
Palautekeskustelu kriteeristön perusteella			
Arviointi ei ole henkilökohtaista vaan se perustuu kriteereihin	Palautekeskustelun anti		
Uusien asioiden oivaltaminen palautteen perusteella			
Toisten hoitajien näkökulmia tekemiseeni			
Uusien asioiden huomioiminen			
Palaute, miltä oma toiminta näyttää			
Uusien tietojen ja taitojen jakaminen			
Palaute on tärkeää kehittymisen kannalta			

Ensimmäinen alaluokka on palautekeskustelu kokemuksena. Rakentava palautteen antaminen ja vastaanottaminen tapahtuivat sairaanhoitajien mukaan hyvässä yhteistyössä keskustellen. ”Mielestäni palautteen antaminen sujui hyvässä hengessä ja muodostui hyvää keskustelua aiheesta”, vastaa eräs sairaanhoitaja. Palautekeskustelu koettiin voimaannuttavana, rakentavana ja konkreettisena. Vastauksissa toivottiin, että palautetta annettaisiin rohkeasti ja rakentavasti. Positiivisen ja negatiivisen palautteen antamiseen sekä puhetyyliin on tärkeä kiinnittää huomiota.

Palautetta antaessa on sairaanhoitajien mukaan tärkeä kiinnittää huomiota siihen, että palaute perustuu kriteeristöön perustuvaan palautteeseen, ei henkilökohtaisuuksiin. ”Kaikkein tärkein asia on, että on tarkkaan mietityt asiat, minkä pohjalta palautetta annat, eli kriteerit”, kirjoittaa eräs sairaanhoitaja. Tästä kategorisoituikin oma alaluokka; palautekeskustelu pohjautuu kriteereihin.

Palautekeskustelun anti kategorisoitui kolmanneksi alaluokaksi. Palautekeskustelujen kautta sairaanhoitajat kokivat saaneensa uusia oivalluksia ja näkemyksiä sekä uutta tietoa omaan työhönsä. Eräs sairaanhoitaja kirjoittaa: ”On hyvä kuulla miltä oma tekeminen näyttää ulospäin. Tällaista palautetta toivoisi saavansa enemmänkin.” Palautekeskustelu nähtiin myös tietojen ja taitojen jakamisena puolin ja toisin. Lisäksi sairaanhoitajat kokivat, että palautekeskustelulla on merkitystä heidän oman työn kehittymisen kannalta.

7.2 Vertaisarviointi toiminnan havainnoinnissa

Toiseksi pääluokaksi muodostui sisällönanalyyssissä lasten laadukkaan spirometriatutkimuksen osa-alueet. Vertaisarvioinnissa saatuja havaintoja lasten spirometriatutkimuksessa ja sairaanhoitajan toiminnassa selvitettiin lomakehaastattelun (liite 2) kysymyksillä 7 ja 8. Saaduista vastauksista kategorisoitui taulukossa 5 esitetty analyysi. Lasten laadukas spirometriatutkimus sisältää kolme alaluokkaa: lapsipotilaan tutkimisen haasteet, spirometriapuhalluksen kriteeristö ja tutkimustilanne.

Taulukko 5. Lasten laadukkaan spirometriatutkimuksen osa-alueet

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Haasteet lapsipotilaan tutkimisessa	Lapsipotilas	Lapsipotilaan tutkimisen haasteet	Lasten laadukkaan spirometriatutkimuksen osa-alueet
Lapsipotilaan suoritumisen merkitys tutkimuksen kannalta			
Toimintamallin ohjeistaminen lapsipotilaalle	Lapsen ohjaaminen tutkimuksessa		
Lapsipotilaan motivointi hyvään suoritukseen			
Lapsipotilaan huomioiminen ohjaamisessa			
Epätäydellinen puhallussuoritus			
Haaste saada kriteerit täyttävä suoritus			
Puhaltajan asennon tarkistaminen	Esivalmisteluun liittyvät kriteerit	Spirometriapuhalluksen kriteeristö	
Nautintoaineista kysyminen			
Henkilötunnuksen varmistaminen			
Spirometriapuhalluksien valinta	Spirometriatutkimukseen liittyvät kriteerit		
Riittävän pitkä spirometriapuhallus			
Spirometriapuhalluksen hyväksyminen			
Mahdolliset esteet tutkimukselle			
Spirometriatutkimuksen hylkääminen			
Lasten spirometriapuhalluksien määrä			
Kiireetön tunnelma spirometriatutkimuksen aikana	Spirometriatutkimustilanne		Tutkimustilanne
Rauhallinen tutkimustilanne			

Ensimmäiseksi yläluokaksi kategorisoitui lapsipotilaan tutkimisen haasteet, joka sisältää alaluokat lapsipotilas sekä lapsen ohjaaminen tutkimuksessa. Vertaisarviointitilanteissa nousi esiin, kuinka haastavaa lapsipotilaan spirometriatutkimuksen tekeminen on. Haasteena on ”miten saa kunkin lapsen ymmärtämään tekniikan ja tsemppattua hyvään suoritukseen”, niin kuin eräs vertaisarviointiin osallistunut kirjoittaa. Haasteiden myötä lasten spirometriatutkimuksen kaikki kriteerit eivät aina täyty ja sairaanhoitajat pohtivatkin vastauksissaan, koska tutkimus tulee hylätä. Vastausten mukaan onkin tärkeä kiinnittää huomiota lapsipotilaan ohjaamiseen ja motivointiin, jotta saavutettaisiin mahdollisimman hyvä suoritus.

Toiseksi yläluokaksi kategorisoitui spirometriapuhalluksen kriteeristö, joka sisältää alaluokat esivalmisteluun liittyvät kriteerit sekä spirometriatutkimukseen liittyvät kriteerit. Sairaanhoitajien omasta toiminnasta vertaisarvioinnin aikana nousi kriteeristöstä esiin muun muassa esivalmistelun eri osat, kuten nautintoaineista kysyminen ja henkilötunnuksen varmistaminen sekä tutkimukseen valmistautumisen eri osat, kuten potilaan asennon varmistaminen. Kriteeristö auttaa sairaanhoitajia kiinnittämään huomiota spirometriatutkimuksen eri osa-alueisiin. Kriteeristön ulkopuolelta sairaanhoitajat kiinnittivät

huomiota toisten sairaanhoitajien työskentelytapoihin; esimerkiksi kuinka toinen sairaanhoitaja saa lapsipotilaan mukaan tutkimukseen.

Kolmanneksi yläluokaksi kategorisoitui tutkimustilanne, jonka alaluokkana on spirometriatutkimustilanne. Tutkimustilanteen on hyvä olla kiireetön ja rauhallinen, niin että lapsi pystyy keskittymään tutkimuksen tekemiseen. Tutkimustilanteesta on ”tärkeä saada rauhallinen ja luonteva”, kirjoittaa eräs sairaanhoitaja.

7.3 Sairaanhoitajien kokemukset vertaisarvioinnista

Kolmanneksi pääluokaksi muodostui sisällönanalyysin perusteella sairaanhoitajien kokemukset vertaisarvioinnin hyödyistä. Sairaanhoitajien kokemuksia selvitettiin lomakehaastattelun (liite 2) kysymyksillä 4 ja 5. Saaduista vastauksista koostettiin pelkistetyt ilmaukset ja muodostettiin taulukossa 6 esitetty analyysi. Alaluokista muodostui kolme yläluokkaa: oman työn ja työtapojen kehittyminen, rakentava keskustelu ja hoitotyön laadun parantuminen. Vastaukset olivat hyvin samansuuntaisia ja yhteneväisiä, mikä helpotti alaluokkien muodostusta. Vertaisarviointikokemukset näkyivät vastauksissa pääasiassa konkreettisina hyötyinä.

Ensimmäinen yläluokka, joksi muodostui oman työn ja työtapojen kehittyminen, koostuu kolmesta alaluokasta: oman työn kehittyminen, uuden oppiminen vertaisarvioinnin avulla sekä oman ammatillisen osaamisen vahvistuminen. Sairaanhoitajat kokivat, että vertaisarviointi antaa mahdollisuuden kehittää omaa työtään ja työtapojaan. Vertaisarviointi on heidän mielestään hyvä tapa oppia uutta ja jakaa hiljaista tietoa. Uuden tiedon ja vinkkien jakaminen sekä saaminen tapahtuivat luontevasti palautekeskustelun yhteydessä. Sairaanhoitajien vastausten mukaan vertaisarviointi vahvistaa myös sairaanhoitajan omaa ammatillista osaamistansa. ”Vertaisarvioinnin avulla voi tuoda varmuutta ja osaamista omaan työhön ja työtapoihin”, kirjoittaa eräs sairaanhoitaja.

Toiseksi yläluokaksi analyysissä muodostui rakentava keskustelu, joka kategorisoitui alaluokasta vertaisarviointi keskustelujen mahdollistajana. Vastausten mukaan vertaisarviointi mahdollistaa hyvään ja rakentavaan keskusteluun kyseisestä sairaanhoitajan työtehtävästä. Keskustelut koettiin opettavaisiksi ja mielenkiintoisiksi. Vertaisarviointi kannusti myös yhteistyöhön toisten kollegoiden kanssa.

Hoitotyön laadun parantuminen kategorisoitui kolmanneksi yläluokaksi, joka koostuu alaluokasta spirometriatutkimuksen laadun parantuminen. Vertaisarviointiprosessin kautta

hoitotyön laadun koettiin parantuvan: lasten puhallustekniikka kehittyi merkittävästi ja lisäksi kriteeristötyökalun arvioitiin tuovan parannusta spirometriapuhalluksen luotettavuuteen. Vertaisarviointi on ”hyvä ja konkreettinen tapa parantaa hoitotyön laatua”, kirjoittaa eräs sairaanhoitaja.

Taulukko 6. Sairaanhoitajien kokemukset vertaisarvioinnin hyödyistä

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Omassa työssä kehittyminen	Oman työn kehittyminen	Oman työn ja työtapojen kehittyminen	Sairaanhoitajien kokemukset vertaisarvioinnin hyödyistä
Omien taitojen kehittyminen			
Omassa työtehtävässä kehittyminen			
Vertaisarviointi osaksi perehdytystä			
Uusien työtapojen näkeminen ja oppiminen			
Oppimistilaisuus uusille ja kokeneille työntekijöille			
Erlaisten työtapojen löytäminen			
Huomion kiinnittäminen eri asioihin	Uuden oppiminen vertaisarvioinnin avulla		
Hyvä tapa oppia uutta			
Hiljaisen tiedon saaminen kokeneemmalta			
Uusien asioiden oppiminen			
Tietojen ja vinkkien jakaminen ja vastaanottaminen			
Lisätiedon saaminen			
Tietoa uusista työtavoista			
Tietoa hoitovälineiden monipuolisemmasta käytöstä	Oman ammatillisen osaamisen vahvistuminen		
Oman tekemisen vahvistuminen			
Oman osaamisen vahvistuminen			
Apua oman ammattitaidon ylläpitoon			
Varmuutta ja osaamista omaan työhön	Vertaisarviointi keskustelun mahdollistajana	Rakentava keskustelu	
Hyvä yhteistyö			
Opettavaiset ja mielenkiintoiset keskustelut			
Vertaisarviointi keskustelun avaajana			
Mahdollisuus keskustella työtavoista	Lasten puhallustekniikan parantuminen	Hoitotyön laadun parantuminen	
Vinkkien hyödyntäminen lasten ohjauksessa puhaltamaan paremmin			
Hoitotyön laadun parantaminen konkreettisen palautteen perusteella			
Hyvä työkalu puhallusten luotettavuuden lisäämiseksi	Spirometriatutkimuksen laadun parantuminen		
Hyvä ja konkreettinen tapa hoitotyön laadun parantamiseksi			
Hoitotyön laadun vahvistaminen			

7.4 Vertaisarviointiprosessin kehittäminen

Neljänneksi pääluokaksi aineistosta muodostui vertaisarviointiprosessin kehittäminen. Vertaisarvioinnin kehittämiskohteita selvitettiin lomakehaastattelun (liite 2) kysymyksillä 3 ja 14. Saaduista vastauksista muodostui taulukossa 7 esitetty analyysi. Vertaisarviointiprosessin kehittämisalueiksi kategorisoitui yläluokat vertaisarviointiprosessin jatkuva käyttäminen hoitotyön eri työtehtävissä sekä vertaisarvioinnista saadun hyödyn lisääminen.

Taulukko 7. Vertaisarviointiprosessin kehittämiskohteet

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Vertaisarviointi osaksi hoitajan muita työtehtäviä	Vertaisarvioinnin laajentaminen muihin hoitajan työtehtäviin	Vertaisarviointiprosessin jatkuva käyttäminen hoitotyön eri työtehtävissä	Vertaisarviointiprosessin kehittäminen
Vertaisarvioinnin laajempi käyttöön otto työyksikössä			
Säännöllinen ja laajempi vertaisarvioinnin käyttö	Vertaisarviointia useammin		
Vertaisarvioinnin käyttö tiimin työtapojen yhtenäistämiseksi			
Useampia vertaisarviointitapahtumia prosessissa	Vertaisarvioinnista saadun opin ja tiedon syventäminen	Vertaisarvioinnin hyödyn lisääminen	
Arviointien yhteenvetokeskustelu hoitajien kesken kehitysideoiden löytämiseksi			

Yläluokka vertaisarviointiprosessin jatkuva käyttäminen hoitotyön eri työtehtävissä koostuu alaluokista vertaisarvioinnin laajentaminen muihin hoitajan työtehtäviin sekä vertaisarviointia useammin. Sairaanhoidajat näkivät tärkeäksi laajentaa vertaisarviointia muihin sairaanhoitajien työtehtäviin. ”Sitä olisi mielekästä jatkaa muissakin hoitajan työhön liittyvissä tehtävissä”, kirjoittaa eräs sairaanhoitaja. Vertaisarviointia voisi olla myös säännöllisesti, jotta tiimin työtavat säilyisivät yhteneväisinä. Vertaisarviointi voisi heidän mukaansa olla myös oiva oppimistilaisuus uusille työntekijöille ja osana työn perehdytystä.

Toiseksi yläluokaksi kategorisoitui vertaisarvioinnin hyödyn lisääminen, joka koostuu alaluokasta vertaisarvioinnista saadun opin ja tiedon syventäminen. Vastausten mukaan vertaisarviointiprosessi voisi olla jatkossa hieman pidempi, niin että itse vertaisarviointitapahtumia olisi useampia. Sairaanhoidajat kokivat myös tärkeäksi, että vertaisarviointitilanteiden jälkeen kokemuksia voisi jakaa yhdessä kollegoiden kanssa. Yhteenvetokouksessa työntekijät voisivat löytää vielä uusia kehittämiskohteita.

8 Pohdinta

Tässä työssä tutustuttiin aluksi aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja valittiin vertaisarviointiprosessiksi Davis ym. 2009 kuvaama vertaisarviointiprosessi. Vertaisarviointiprosessia sovellettiin toimintatutkimuksena opinnäytetyön toimintaympäristössä. Prosessi eteni tiimin valinnasta kriteereiden laadintaan ja itse vertaisarviointitapahtumiin. Vertaisarvioinnin jälkeen sairaanhoitajat saivat palautetta kollegaltaan. Vertaisarviointitapahtumien jälkeen sairaanhoitajat vastasivat lomakehaastatteluun, josta koostui tämän työn tutkimustulokset. Tulokset analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa vertaisarviointiprosessin käytettävyydestä sekä sairaanhoitajien kokemuksista vertaisarviointiprosessissa. Tarkoituksena oli testata vertaisarviointiprosessin soveltuvuutta lasten spirometriatutkimuksen laadun parantamisessa. Tässä työssä saavutettiin työlle asetettu tarkoitus ja tavoite. Tulosten perusteella vertaisarvioinnilla voidaan parantaa spirometriatutkimuksen laatua. Vertaisarviointiprosessi antaa systemaattisen tavan toteuttaa vertaisarviointia yksikössä ja tuottaa vertaisarvioinnilla laadukasta tulosta. Tämän työn tuloksissa ei esiintynyt ristiriitoja vastaajien kesken tai teoriaan verraten.

Toimintatutkimus soveltui työmenetelmäksi hyvin, sillä vertaisarviointiprosessin toteutuksessa tarvitaan vahvaa työyksikön osallistamista. Aihe koettiin ajankohtaiseksi sekä lääkäreiden että sairaanhoitajien keskuudessa. Kaikilla oli tahtotila parantaa lasten spirometriatulosten laatua. Vertaisarviointitiimiksi muodostui luonnollisesti astmatiimin vastuuhoidajista.

8.1 Tulosten tarkastelu

Vertaisarviointitiimi laati spirometriatutkimukselle kriteerit, jotka pohjautuivat teoretiseen, hiljaiseen tietoon sekä työkokemukseen. Kriteerit voivat olla yhteisesti sovittuja laadukriteereitä tai työntekijöiden itsensä määritteleviä kriteereitä. (Davis 2009: 251-257). Opinnäytetyön toteuttamisympäristössä ei ole ollut aiemmin selkeää kriteeristöä spirometriatutkimukselle. Tässä tutkimuksessa kehitetystä kriteeristöstä saatiin työkalu lasten spirometriatutkimukselle. Kriteeristö tulee auttamaan yksikköä tulevaisuudessakin spirometriatutkimusten luotettavuudessa ja laadunarvioinnissa. Sairaanhoitajat voivat nyt selkeämmin tulkita spirometriatutkimuksen laadukkuutta ja raportoida tästä lääkäriä. Laadukkaammat spirometriapuhallukset auttavat myös potilaita. Heidän diagnoosinsa ovat

luotettavampia ja heitä pystytään hoitamaan paremmin, kun esimerkiksi lääkityksen vaikutusta ja tarpeellisuutta pystytään arvioimaan luotettavammin.

Kriteereillä todettiin olevan suuri merkitys vertaisarvioinnissa. Ne luovat pohjan koko vertaisarvioinnille. Onkin tärkeää, että kriteereiden työstämiseen käytetään riittävästi aikaa ja ne tehdään huolella. Yksikön apulaisosastonhoitajana toiminut opinnäytetyöntekijä organisoivat vertaisarviointitapahtumat. Näin vertaisarviointitapahtumille saatiin resursoitua niille tarvittava aika. Tutkimuksen jälkeen jäi sellainen kuva, että opinnäytetyöntekijän asema resurssien koordinoijana vaikutti siihen, että vertaisarviointiprosessi saatiin toteutettua. Tässä opinnäytetyössä se nähtiin hyvänä asiana, mutta jossain toisessa työyhteisössä tämä voi olla haaste. Vertaisarvioinnin toteutukseen vaaditaan vahvaa johdon tukea sekä riittävää resursointia, jotta vertaisarviointiprosessi saadaan toteutettua (Bowen-Brady ym. 2019: 35-41). Vertaisarviointiin osallistuvat odottavat työaikaa vertaisarviointiprosessin toteutukselle sekä vahvaa tukea esimiehiltä etenkin vertaisarviointiprosessin alkuvaiheessa. Esimiehen on hyvä tuntea vertaisarviointiprosessi ja olla aktiivisesti mukana johtamassa prosessia eteenpäin.

Tämän työn vertaisarviointitilanteet toteutettiin American Nurses Association (ANA) laatimien ohjeiden mukaan. Vertaisarviointiin osallistuneet hoitajat olivat kollegoita keskenään. Vertaisarviointi keskittyi spirometriatutkimukseen ja siihen laadittuun kriteeristöön. Palautekeskustelu toteutui pian vertaisarviointitapahtuman jälkeen. Tavoitteena on, että palautetta rohkaistutaan antamaan jatkossakin useammin eri hoitotyön tilanteissa. Vastauksista välittyi halu kehittää hoitotyötä vertaisarvioinnin myötä lisää ja näin edistää jatkuvaa oppimisen kulttuuria parhaasta hoidosta ja potilasturvallisuudesta. Vertaisarvioinnin tulee tukea molempien ammatillista kasvua ja kehitystä. Palautteenanto annettiin henkilökohtaisesti keskustellen, hyvässä hengessä ja toista kunnioittavassa ilmapiirissä.

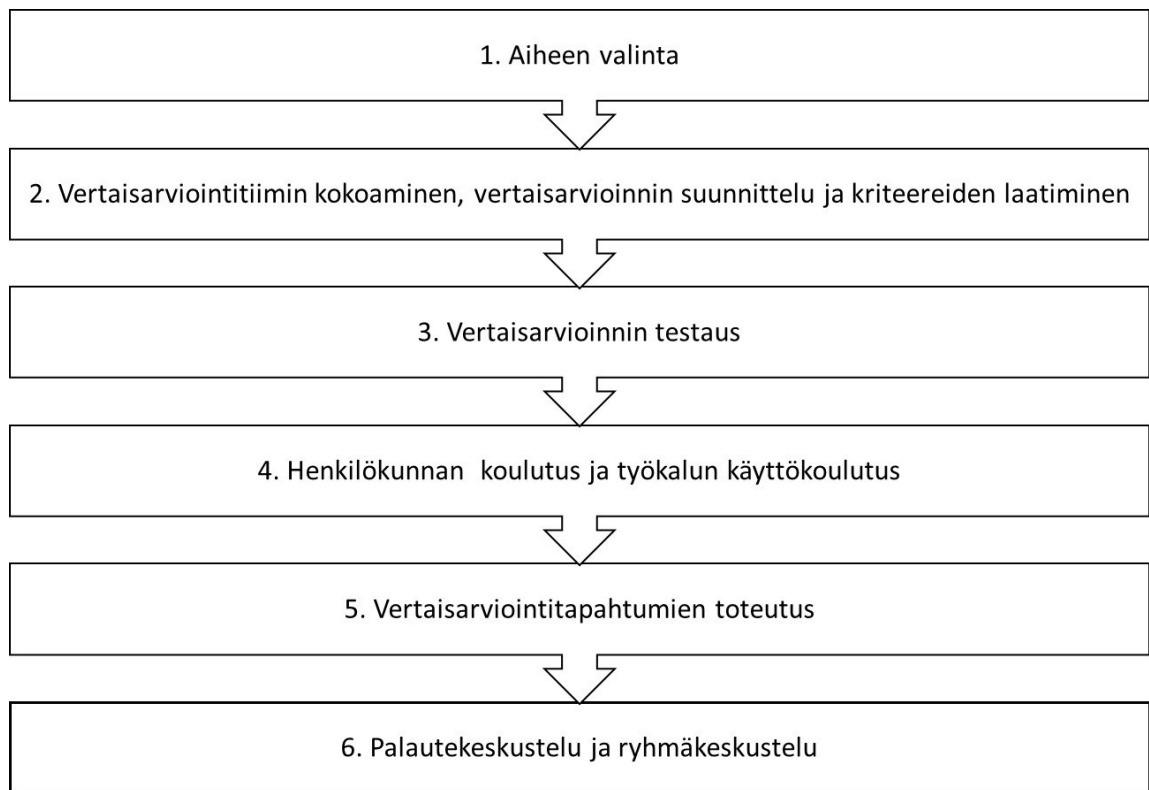
Palautekeskustelussa annettava palaute tulee olla rehellistä ja ohjauksellista, mutta perustua sovittuihin kriteereihin. Näin arvioinnista tulee tasapuolinen, kun kaikkia arvioidaan yhteisten kriteereiden perusteella. Vertaisarviointiin osallistuneet hoitajat kokivat tärkeäksi rehellisen palautteenannon niin positiivisista kuin kehitettävistä asioista. Palautteenanto ei saa mennä henkilökohtaisuuksiin vaan se perustuu ammatillisen osaamisen arviointiin (Kotila & Knuutila 2011: 64-67; Hätönen 2011: 78-90). Tämän työn tulosten mukaan palautekeskustelussa on tärkeä miettiä myös, miten kertoo ja puhuu arvioitavalle, ettei loukkaa häntä. Haasteeksi voikin muodostua kollegojen välinen suhde ja henkilökemiat. Hyvin läheiselle työkaverille palautteenanto voi olla vaikeaa. Joskus

ongelmana voi olla miellyttämisen halu, jolloin palautekeskustelun tarjoama anti ja hoitajan ammatillinen kehitys jää toteutumatta. Onkin tärkeä muistaa, että palautekeskustelussa ollaan arvioimassa ammattilaisena, eikä hyvänä työkaverina. Ongelmaksi voi nousta myös työntekijän motivaation puute, jos työntekijä ei näe vertaisarvioinnin merkitystä tärkeäksi (Leclair-Smith ym. 2016: 323; Herrington & Hand 2019: 158-161). Lisäksi vertaisarviointitilanteessa voi olla muita häiriötekijöitä, jotka estävät tai häiritsevät laadukkaan vertaisarviointitapahtuman toteutusta. Tällaisena esimerkkinä voisi olla itse potilaskin. Opinnäytetyön vastauksissa ei tullut esiin erityisiä häiriötekijöitä.

Sairaanhoitajien palautteen perusteella vertaisarvioinnista oli heille hyötyä oman työn ja työtapojen kehittymisessä ja hoitotyön laadun parantamisessa. Lisäksi vertaisarviointi loi mahdollisuuden keskustella hoitotyön asioista syvällisemmin. Tälle ei useinkaan löydy organisoidusta potilastyöstä aikaa. Yhteinen aika ei kanavoidu välttämättä kehitystyöhön ja siinä mielessä tämä vertaisarviointiprosessi antoi keskustelulle tilaisuuden. Vertaisarviointi lisäsi myös sairaanhoitajien keskinäistä kollegiaalisuutta ja yhteistyötä. Tulokset ovat samansuuntaisia kuin mitä aikaisemminkin on saatu eri tutkimuksista (Bowen-Brady ym.2019: 35-41; Hätönen 2011: 79; Vuorinen ym. 2000: 273-281). Sairaanhoitajat kokivat myös vertaisarvioinnin parantaneen hoitotyön laatua, mikä osoittaa, että vertaisarvioinnista on suurta hyötyä hoitotyölle. Vertaisarviointi onkin olennainen osa ammatillista hoitotyötä, mikä auttaa varmistamaan hoitotyön laadun ja turvallisuuden niin potilaalle kuin työntekijöille (Bowen-Brady ym.2019: 35-41; Haag-Heitman & George 2011b: 254).

Opinnäytetyössä saatujen tulosten valossa vertaisarviointiprosessia (kuva 1) tulisi vielä kehittää. Sairaanhoitajat toivoivat, että vertaisarviointitapahtumia olisi useampia vertaisarviointiprosessin aikana. Nähtiin, että olisi hyvä, jos kukin hoitaja pääsisi arvioitavaksi sekä arvioijaksi useammin kuin kerran. Leclair -Smith ym. (2016) esittämässä mallissa vertaisarviointitapahtumia oli järjestetty useampia. (Leclair -Smith ym. 2016: 325-326). Useampi vertaisarviointitilanne antaa kattavamman kuvan kehitettävistä kohdista sekä useamman työntekijän näkökulman hoitotapahtumasta. On muistettava, että vertaisarviointi antaa mahdollisuuden molemminpuoliseen oppimiseen. Lisäksi sairaanhoitajat toivoivat, että kaikkien vertaisarviointitapahtumien jälkeen olisi yhteinen keskustelutilaisuus vertaisarviointiin osallistuneiden kanssa. Yhteisen dialogin kautta kehittämiskohteita voisi löytyä vielä lisää. Saadun palautteen perusteella voidaan todeta, että kuvassa 3 esitettävä prosessi voisi toimia paremmin ja tuottaa vielä parempia tuloksia.

Vertaisarviointiprosessin voisi kuvata seuraavalla kaaviolla (kuva 3). Prosessin 5. vaiheeseen on lisätty vertaisarviointitapahtumia, joita voisi vertaisarviointiprosessissa olla useampia. Lisäksi vaiheeseen 6 on lisätty ryhmäkeskustelu.



Kuva 3. Palautteen perusteella muokattu vertaisarviointiprosessi

Tutkimuksenkohteena olevan työyksikön hyvä yhteistyö ja keskustelutaito korostuivat annetuissa palautteissa useasti. Sairaanhoitajat kuvasivat, kuinka he olivat luoneet kriteereitä ja käyneet palautekeskustelua keskustellen hyvässä yhteistyössä. Tulosten perusteella sairaanhoitajat kokivat tärkeäksi, että he pääsevät osallistumaan vertaisarviointiprosessin eri vaiheisiin. Vastakohtana tälle voisi olla toimintamalli, jossa esimerkiksi esimiehet tekevät kriteeristön, jolloin työntekijöiden osallistaminen jää huomioimatta ja ruohonjuuritason tieto hyödyntämättä.

Työyksikkö, johon opinnäytetyö tehdään, hakee Magneettisairaala statusta toimialalleen. Magneettisairaalamallin keskiössä ovat tulokset hoidon laadusta, potilasturvallisuudesta ja hoitohenkilöstön työtyytyväisyydestä (Torppa 2018). Tämän työn tulokset tukevat magneettisairaalamallia. Vertaisarvioinnin avulla voidaan parantaa hoidon ja hoitotyön laatua, potilasturvallisuutta sekä hoitotyöntekijöiden ammatillista kasvua ja kehitystä,

mikä osaltaan tukee työtyytyväisyyttä. Vertaisarviointia voisikin näin ollen suositella kyseisen toimialan eri työyksiköihin.

Sairaanhoitajan koulutus antaa sairaanhoitajille hyvät valmiudet toteuttaa ammattiaan, mutta tämä ei yksinään riitä. Sairaanhoitaja tarvitsee jatkuvaa koulutusta ja uutta tietoa uusiin työtehtäviin. Tähän velvoittaa myös laki Terveystieteiden ammattihenkilöistä 3 luku 18§, jonka mukaan terveydenhuollon henkilöstöllä on lakisääteinen ja ammattieetinen velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan. Työnantajalla on luotava edellytykset ammattitaidon kehittymiselle. Vertaisarvioinnin avulla kehittämistyötä voidaan toteuttaa luontevasti työn lomassa. Vertaisarvioinnissa uuden oppiminen ja itsensä kehittäminen saadaan riittävän konkreettiselle tasolle hoitotyöhön, kun oppimisympäristönä toimiikin oma työympäristö. Oman ammattitaidon kehittämisen lisäksi vertaisarvioinnin avulla voidaan kehittää myös hoitotyötä. Uskon vertaisarvioinnin olevankin tehokkaampi tapa oppia hoitotyön eri asioita, kuin jos sama asia opetettaisiin luokkaopetuksena.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä noudatettiin hyviä tieteellisen etiikan toimintatapoja (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012:8). Opinnäytetyölle haettiin ja myönnettiin tutkimuslupa sairaalasta, jossa tutkimus tehtiin. Kehittämistyötä tehtiin yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa. Aineisto kerättiin hoitohenkilökunnalta lomakehaastattelulla. Vertaisarviointiprosessiin osallistuvat erikoissairaanhoidon lasten poliklinikan sairaanhoitajat saivat tietoa vertaisarvioinnista etukäteen ennen kehittämistyön aloitusta. Osallistuminen opinnäytetyöhön perustui vapaaehtoisuuteen ja tutkimukseen osallistujilta pyydettiin kirjallinen suostumus tutkimukseen. Kyselylomakkeita käsiteltiin luottamuksella ja ne hävitettiin asianmukaisesti. (Kankkunen & Vehviläinen & Julkunen 2013: 219-223.) Vertaisarviointiin osallistujat tunsivat toisensa sekä opinnäytetyöntekijän etukäteen, koska he työskentelevät samassa työyksikössä. Töissä syntyneet henkilökohtaiset suhteet voivat vaikuttaa vertaisarviointitilanteeseen joko positiivisesti tai negatiivisesti. (Bergum ym. 2017. 371.) Vertaisarviointiprosessin aikana ei ilmennyt ongelmia sen suhteen, että vertaisarviointiin osallistuvat tunsivat toisensa.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi koskee koko opinnäytetyön prosessia. Arviointia tulee tarkastella tutkimukseen osallistujien, tutkimusaineiston ja sen analysoinnin, opinnäytetyön raportoinnin sekä opinnäytetyöntekijän näkökulmasta. Laadullisen

tutkimuksen luotettavuutta kuvaa: uskottavuus, vahvistettavuus, siirrettävyys ja reflektiivisyys, jotka Guban ja Lincoln asettivat kriteereiksi 1980 -luvulla (Kankkunen & Vehviläinen 2013: 197).

Tämän opinnäytetyön uskottavuutta pyrittiin tuomaan esiin mahdollisimman tarkalla tutkimusprosessin kuvauksella. Tutkimuksen aikana pyrittiin läpinäkyvyyteen ja avoimuuteen, jonka toivottiin tuovan luotettavuutta tutkimukselle. Vertaisarviointiin luotu kriteeristö luotiin objektiiviseksi laajalla tiimillä, jossa oli mukana hoitajia ja lääkäreitä. Tällä tavalla varmistettiin tarkoituksenmukainen kriteeristö ja tulosten käyttökelpoisuus. Opinnäytetyön tuloksia vahvistettiin aikaisempaan tutkittuun tietoon pohjautuen. Toimintatutkimuksessa tutkija on osa tutkimusta, mikä on otettava huomioon niin tutkimuksen eettisyydessä kuin luotettavuudessa (Heikkinen & Rovio & Syrjälä 2008: 147-148). Reflektiivisyyttä pyrittiin tuomaan esiin opinnäytetyössä eri osioissa, kiinnittämällä huomiota tutkijan toimintaan koko opinnäytetyöprosessin ajan ja raportoimalla siitä (Kankkunen ym. 2013: 197). Sisällönanalyysin luotettavuutta lisää tutkijan selkeä ja systemaattinen raportointi hänen tekemästään analyysistä sekä tutkijan osoittama yhteys tulosten ja aineiston välillä (Kyngäs ym. 2020: 41-47). Tämän työn sisällönanalyysiä pyrittiin avaamaan lukijalle taulukoin sekä sanallisesti kertomalla.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan myös siten, miten opinnäytetyö antaa vastauksen tutkimustehtäviin sekä miten hyvin tulokset vastaavat todellista tilannetta työyhteisössä. Tässä työssä tutkimustehtäviin löydettiin vastauksia. Tutkimustulokset kuvastavat luotettavasti yksikön todellista tilannetta, sillä tutkimus tehtiin toimintatutkimuksena yhteistyössä toteuttamisympäristön sairaanhoitajien kanssa. Työhön osallistui melko pieni määrä sairaanhoitajia, mutta he tunsivat kaikki spirometriatutkimuksen aihealueena hyvin. Tämän opinnäytetyön tulokset eivät ole yleistettävissä, mutta laadullisen tutkimuksen mukaan tuloksia voidaan hyödyntää toisessa kontekstissa (Tuomi & Rantanen 2009:125-126). Tämä opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, joten sen toimivuus ja arviointi pystyttiin todentamaan vasta tulosten analysoinnin jälkeen. Kehittämistyö onnistui prosessina suunnitelman mukaisesti.

8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Työssä saavutettiin opinnäytetyölle asetetut tavoitteet. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa vertaisarviointiprosessin käytettävyydestä sekä sairaanhoitajien kokemuksista vertaisarviointiprosessissa. Vertaisarviointiprosessia testattiin lasten spirometriatutkimuksen laadun parantamisessa. Saatujen tulosten mukaan vertaisarviointiprosessi toimi hyvin ja siitä oli hyötyä lasten spirometriatutkimuksen laadun parantamiseen. Työssä esitetty vertaisarviointiprosessi on toimiva malli toteuttaa vertaisarviointia. Vertaisarviointi on oiva työkalu kehittää hoitotyötä ja parantaa sen laatua. Opinnäytetyön pohjalta voidaan todeta, että vertaisarviointiprosessia voisi soveltaa muissakin hoitotyön yksiköissä. Sairaanhoitajat toivoivat vastauksissaan vertaisarvioinnin käyttöä myös muissa hoitotyön toiminnoissa. Vertaisarviointi koettiin vastauksissa positiivisena kokemuksena, jonka avulla sairaanhoitajat pystyivät kehittämään omaa työtään ja työtapojaan sekä saivat vahvistusta omaan ammattitaitoon.

Lisäksi opinnäytetyön tuotoksena syntyi työkalu lasten spirometriatutkimukselle, mitä voidaan hyödyntää jatkossa päivittäisessä työssä laadukkaan spirometriatutkimuksen saavuttamiseksi sekä uusien työntekijöiden perehdytyksessä. Vertaisarvioinnissa syntyvillä kriteeristöillä onkin tärkeä merkitys jatkossa työyhteisön laadukkaan hoitotyön saavuttamiselle. Ne luovat ikään kuin laatukriteeristön kyseisille hoitotyön tapahtumille.

Tässä opinnäytetyössä itsearviointia ei otettu mukaan vertaisarviointiprosessiin. Itsearviointi on kuitenkin kaiken arvioinnin perusta ja toiminnan arvioinnin muoto, jossa myös arvioidaan omaa työskentelyä ja työtapoja systemaattisesti. (Vuorinen ym. 2000: 273-281). Jatkossa itsearviointi olisikin tärkeä ottaa mukaan vertaisarviointiprosessiin. Näin saataisiin kattavampi kokonaisuus ja työntekijä pystyisi vielä paremmin peilaamaan omaa osaamistaan suhteessa vertaisarvioinnissa saatuun palautteeseen.

Vertaisarviointiprosessin toteutuksen haasteena on, miten saadaan työntekijät motivoitumaan vertaisarviointiin. Vertaisarviointiprosessi tarvitsee vahvan tuen johdolta. Voisiko vertaisarviointiprosessien toteuttaminen olla koko organisaation tavoite? Tällöin vertaisarviointi olisi tärkeä sitoa organisaation strategiaan. Vertaisarvioinnin voisi sitoa myös organisaation ja työntekijän henkilökohtaisiin tavoitteisiin työn kehittämisen näkökulmasta. Jos vertaisarviointiprosessia organisaatiossa lähdetäisiin viemään laajemmin eteenpäin, olisi vertaisarvioinnille hyvä luoda nykyteknologian myötä esimerkiksi sovellus,

jonka kautta vertaisarviointi onnistuisi käytännössä prosessina ja itse tapahtumina jouthevasti. (Leclair -Smith ym.2016: 322) Jatkotutkimuksena vertaisarviointiprosessia voisi viedä vielä eri yksiköihin ja laajemmalle määrälle hoitohenkilökuntaa. Näiden kokemusten ja laajemman kirjallisuuskatsauksen myötä vertaisarviointiprosessille voisi kehittää virallisen mallin.

Lähteet

American Nurses Association (ANA). Peer Review Guidelines, Kansas City, MO: ANA; 1988.

Bergum, Shelly – Canaan, Talitha – Delemos, Christi – Gall, Elizabeth – McCracken, Bonnie – Rowen, Dave – Salvemini, Steve – Wiens, Kimberly 2017: Implementation and evaluation of a peer review process for advanced practice nurses in a university hospital setting. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*. 29, 369–374.

Bowen-Brady, Helene – Haag-Heitman, Barbara – Hunt, Valerie – Oot-Hayes, Margaret 2019: Asking for feedback. Clinical nurses` perceptions of a peer review program in a community hospital. *Journal of Nursing Administration*. 49 (1), 35-41.

Cisic, Rosana - Frankovic, Sanda 2015. Using Nursing Peer Review for Quality Improvement and Professional Development with Focus on Standards of Professional Performance. *Nursing and Health*; 3(5): 103-109.

Davis, Karen – Capozzoli, Joe – Parks, Joyce 2009: Implementing Peer Review Guidelines for Managers and Staff. *Nursing Administration Quarterly*. 33(3), 251-257.

George, Vicki – Haag-Heitman, Barb 2015: Peer review in nursing. Essential Components of a Model Supporting Safety and Quality. *Journal of Nursing Administration*. 45 (7/8): 398-402.

Goble, Patricia – Langford, David – Vincent, Sharon 2017. The power of peer review: A pathway to professionalism. *Nursing Management*. 48 (2), 9-12.

Griffiths, Marnie – Holmer, Caroline 2008: Developing a review process for Australian midwives areport of the Midwifery Practice Review project process. *Women & Birth*-. 21 (3), 119-125.

Haag-Heitman, Barb – George, Vicki 2011a. Nursing peer review: Principles and practice. *American nurse today*. 6 (9): 48, 48-53.

Haag-Heitman, Barb – George, Vicki 2011b. Nursing peer review: The manager`s role. *Journal of nursing management*. 19 (2): 254-259.

Heikkinen, Hannu – Rovio, Esa – Syrjälä, Leena 2008: Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki. Hansaprint Direct Oy.

Herrington, Cynthia R. - Hand, Mikel W. 2019: Impact of Nurse Peer Review on a Culture of Safety. *Journal of Nurse Care Quality*. 34 (2), 158-161

Huovila, Pirjo 2003: Vertaisarviointi hoitotyössä -hybridinen käsiteanalyysi. Pro gradu. Kuopin yliopisto.

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

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

Kotila, Jaana – Knuutila, Marko 2011. Kollegiaalisuus sairaanhoitajan voimavarana. Teoksessa Ranta, Iiri (toim.): Sairaanhoitaja asiantuntijana, hoitotyön vuosikirja. Fioca Oy: Helsinki. 62-72.

Kyngäs, Helvi – Mikkonen, Kristina - Kääriäinen, Maria 2020: The Application of Content analysis in Nursing Science research. Springer.

Kyngäs, Helvi - Elo, Satu - Pölkki, Tarja - Kääriäinen, Maria - Kanste, Outi 2011: Sisällysanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 2011; 23(2): 138-148.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1659/2015 18§. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20151659>. luettu 5.2.2020.

Leclair-Smith, Colleen – Branum, Brandi – Bryant, Lindsay – Cornell, Betty – Martinez, Heather – Nash, Erin – Phillips, Lacy 2016: Peer-to-Peer Feedback. A Novel Approach to Nursing Quality, Collaboration, and Peer Review. Journal of Nursing Administration. 46 (6), 321-328.

Malmberg, Pekka 2016: Lasten spirometrian erityispiirteet. http://www.kliin-fyshoit.com/malmberg_spirometria.pdf. luettu 19.2.2020.

Mäkisalo, Merja 2003: Yhdessä onnistumme enemmän. Opas työyhteisön kehittämiseen ja hyvinvointiin. Tampere. Tammer-Paino Oy.

Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo 2014: Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3. uudistettu painos. Sanoma Pro Oy.

Salonen, Kari – Eloranta, Sini – Hautala, Tiina – Kinos, Sirppa 2017: Kehittämistoiminta ja kehittämismenetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf> luettu 22.2.2020.

Sova, Ina 2003: Vertaisarviointi ammatillisen kasvun menetelmänä terveydenhuollossa. Ryhmätyö. 32(3), 27-31.

Sovijärvi, Anssi – Kainu, Annette - Malmberg, Pekka – Guldbbrand, Anna – Timonen, Kirsi – Piirilä, Päivi 2019: Spirometria- ja PEF -mittausten suoritus ja tulkinta. MOODI 14.painos. Labquality Oy.

Sovijärvi, Anssi – Kainu, Annette - Malmberg, Pekka – Guldbbrand, Anna – Timonen, Kirsi – Piirilä, Päivi 2016: Spirometrian suorittaminen ja tulkinta – uudet suomalaiset ja monikansalliset viitearvot käyttöön. Suomen lääkärilehti. 23. VSK 71. 1673-1681c.

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

Storvik-Sydänmaa, Stina - Tervajärvi, Lasse - Hammar, Anne-Marja 2019. *Lapsen ja perheen hoitotyö*. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Torppa, Kaarina 2018. Matkalla kohti magneettisairaala - miksi ja miten? *Duodecim*. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2018/3/duo14159> .luettu 9.1.2020.

Tuomi, Timo – Rantanen, Teemu 2009: *Tutkimuksellinen kehittämistoiminta*. Tampere. Tampereen Yliopistopiste Oy.

Tuomi, Jouni - Sarajärvi, Anneli 2018: *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi. E-kirja.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf .luettu 9.2.2020.

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*. Vol 9: 273-281.

Whitney, Kevin – Haag-Heitman, Barbara – Chisholm, Margery – Gale, Sharon 2016. Nursing Peer Review Perceptions and Practices. A survey of chief nurse executives. *The Journal of nursing administration*. 46 (10): 541-548.

Lasten spirometriatutkimuksen kriteeristö

VERTAISARVIOINTITAPAHTUMA	
Päivä	
Vertaisarvioija	
Vertaisarvioitava	

ESIVALMISTELUT				
Toteutuuko kriteeri?	Kyllä	Ei	Ei sovellu	Huomiot
Laite saatettu käyttökuntoon ja kalibroitu				
Potilaskohtaiset välineet valittu				
Suukappaleen koodi tarkistettu				
Paineletkun vaihto 3kk sisällä tarkistettu				
Viitearvot tarkistettu				
Nimi ja henkilöllisyys vahvistettu				
Paino ja pituus mitattu				
Lapsen vointi ja mahdollinen infektio huomioitu				
Lääkityksen tarkistettu (säännöllinen ja kyseisenä aamuna otettu)				
Nautintoaineiden, ruokailun ja rasituksen vaikutus tutkimukseen huomioitu				

TUTKIMUKSEEN OHJAUS				
Toteutuuko kriteeri?	Kyllä	Ei	Ei sovellu	Huomiot
Hyvä asento ohjattu ja huomioitu				
Oikea ote suukappaleesta ohjattu ja tarkistettu				
Nenäniipsun asettaminen ohjattu ja huomioitu				
Vanhemmat huomioitu				
Puhallustekniikka ohjattu				



TUTKIMUS				
Toteutuuko kriteeri?	Kyllä	Ei	Ei sovellu	Huomiot
Potilas vetää keuhkot täyteen ilmaa ja puhaltaa alle 1 sekunnin tauon jälkeen ulospuhalluksen				
Ei yskäisyjä tai ilmapuotoa suupielestä puhalluksen aikana				
Virtauksen estyminen tarkistettu esim. kieli, pureminen tai sormi				
Virtausarvojen suurenemista aiheuttavat tekijät huomioitu esim. virtausanturin likaantuminen tai kostuminen				
Spirometriapuhalluksen alku nopea ja voimakas, jolloin virtaushuippu saavutetaan nopeasti				
Käyrän huippu suhteellisen terävä				
Puhalluksien FEV1 eroaa enintään 0,15 (150ml)				
2 suurimman PEF -arvon ero saa olla korkeintaan 10% pienempään arvoon verrattuna				
Käyrä yhteneväisesti etenevä				
Puhalluksen kesto on riittävän pitkä (> 10 v. 6 sekuntia ja < 10v. 3 sekuntia)				
Spirometriäkäyrän muoto huomioitu				
3 toistettavaa spirometriapuhallusta				
Lapsen puhalluttaminen pre -puhalluksissa max. 8 kertaa				
Ventoline (0,1mg) anto -ohjeen mukaan, bronkodilaatiotutkimusta varten				
Post-puhallusten toteutus samoin kriteerein kuin pre-puhallus				
Potilasta ohjattu tutkimuksen aikaan				

RAPORTOINTI/KIRJAAMINEN				
Toteutuuko kriteeri?	Kyllä	Ei	Ei sovellu	Huomiot
Raportti 1.- 2. sivut tallennettu XDS -arkistoon sekä ohjelmaan				
Tiedot kirjattu potilastietojärjestelmään				
Lääkärille raportoitu				

HUOLTO				
Toteutuuko kriteeri?	Kyllä	Ei	Ei sovellu	Huomiot
Välineet puhdistettu sekä likaiset välineet viety huuhteluhuoneeseen				
Roskat toimitettu jätehuoltoon				

Lomakehaastattelun runko

Taustatiedot:

Ikä (vuotta):

Työkokemus (vuotta):

Onko sinulla vertaisarvioinnista kokemusta: kyllä / ei

Avoimet kysymykset:

Vertaisarviointitiimille:

1. Kerro, miten vertaisarvioinnin suunnitteluprosessi mielestäsi toimi.
2. Millaisia haasteita kriteereiden laatimisessa ilmaantui?
3. Miten kehittäisit vertaisarviointiprosessia?

Vertaisarviointiprosessiin osallistuneille:

4. Miten koit vertaisarvioinnin?
5. Mitä hyötyä vertaisarvioinnista oli sinulle?
6. Millaisia haasteita vertaisarvioinnissa ilmaantui? Miksi?
7. Millaisia asioita vertaisarvioinnissa nousi esiin omasta toiminnassasi?
8. Millaisia asioita vertaisarvioinnissa nousi esiin lasten spirometriatutkimuksen tekemisestä?
9. Miten koit palautteen antamisen?
10. Miten koit palautteen saamisen?
11. Mihin asioihin tulee mielestäsi kiinnittää huomiota vertaisarvioinnissa?

12. Mitkä tekijät vaikuttavat vertaisarviointiprosessin toimivuuteen ja onnistumiseen?
13. Havainnoitko jotain muuta tutkimuksen aikana, joka puuttui kriteeristöstä? Mitä?
14. Miten kehittäisit vertaisarviointia työssäsi?
15. Mitä muuta haluaisit sanoa vertaisarvioinnista?

Tiedote vertaisarviointiin osallistuvalla

Hyvä, lasten vastaanoton sairaanhoitaja!

Pyydämme sinua osallistumaan lasten poliklinikan vertaisarviointiprosessiin, jonka tavoitteena on parantaa lasten spirometriatutkimuksen laatua. Tämä kehittämistyö on osa Karoliina Kinnusen ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä. Vertaisarviointiprosessi alkaa syksyn 2020 aikana. Saat prosessin aluksi koulutuksen vertaisarvioinnista. Tämän jälkeen yhdessä sovittu vertaisarviointitiimi laatii kriteerit vertaisarvioinnille opinnäytetyöntekijän kanssa ja suunnittelee vertaisarviointitapahtumien toteutuksen. Prosessi huipentuu itse vertaisarvointilanteisiin, joihin kaikki opinnäytetyöhön osallistuneet sairaanhoitajat pääsevät osallistumaan.

Vertaisarviointiprosessin jälkeen pyydetään sinua täyttämään kyselylomake, jolla kartoitetaan kokemuksiasi vertaisarviointiprosessista, itse vertaisarvioinnista sekä vertaisarvioinnin merkityksestä omaan toimintaasi ja spirometriatutkimuksen tekemiseen. Aikaa kyselylomakkeen täyttämiseen varataan 60min / henkilö ja sen saa tehdä työajalla.

Osallistuminen vertaisarviointiprosessiin on vapaaehtoista ja täysin luottamuksellista. Kyselyaineisto on vain opinnäytetyöntekijän hallussa ja se hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön päätyttyä. Tutkimustulokset julkaistaan siten, ettei prosessiin osallistuvien henkilöllisyyttä tunnisteta. Osallistujien henkilötietoja ei tallenneta opinnäytetyön missään vaiheessa.

Ystävällisin terveisin,

Karoliina Kinnunen

Opinnäytetyön ohjaaja:
Lehtori Leena Hannula

Opinnäytetyön ohjaaja:
OH Johanna Räsänen

YH Tuula Korhonen

Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Tällä suostumuksella annan luvan käyttää kyselylomakkeessa antamiani tietoja kyseisen opinnäytetyön käyttöön. Olen saanut riittävästi informaatiota opinnäytetyöstä. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on testata vertaisarviointia lasten spirometriatutkimuksen laadun parantamisessa. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa vertaisarviointiprosessin käytettävyydestä sekä sairaanhoitajien kokemuksista vertaisarviointiprosessissa.

Opinnäytetyö toteutetaan Jorvin sairaalan lasten poliklinikalla toimintatutkimuksena syksyn 2020 aikana. Vertaisarviointiprosessin alkuun sovitaan yhdessä vertaisarviointitiimi, joka muodostaa kriteerit vertaisarvioinnille ja suunnittelee vertaisarviointitapahtumat yhdessä opinnäytetyöntekijän kanssa. Tämän jälkeen toteutetaan vertaisarviointitapahtumat lapsen spirometriatutkimuksen yhteydessä. Vertaisarviointiprosessin jälkeen sairaanhoitajat täyttävät lomakehaastattelun, joka sisältää avoimia kysymyksiä taustatietojen lisäksi. Aikaa kyselylomakkeen täyttämiseen varataan 60min / henkilö ja sen saa tehdä työajalla. Opinnäytetyölle on myönnetty HUS:n tutkimuslupa ja saat luvan käyttää työaikaasi näiden tapahtumien suorittamiseen.

Opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista. Opinnäytetyönaineisto käsitellään täysin luottamuksellisesti. Aineistossa ei kerätä osallistuneiden henkilötietoja opinnäytetyön käyttöön. Aineistoa käytetään vain kyseiseen opinnäytetyöhön ja se on pelkästään opinnäytetyön tekijän hallussa. Aineisto hävitetään opinnäytetyön päätyttyä. Tulokset julkaistaan siten, ettei tutkittavia tai heidän kokemuksiaan pystytä tunnistamaan. Opinnäytetyöhön osallistumisen voi halutessaan keskeyttää milloin tahansa tutkimuksen aikana. Lisätietoja opinnäytetyöstä saa opinnäytetyön tekijältä.

Päiväys

Opinnäytetyöhön osallistujan allekirjoitus ja nimenselvennys

Opinnäytetyöntekijän yhteystiedot:
Karoliina Kinnunen