

Laura Sipiläinen

Osaamisen näyttö sairaanhoitajakoulutuksessa

Katsaus kirjallisuuteen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

22.8. 2017

Tekijä(t)	Laura Sipiläinen
Otsikko	Osaamisen näyttö sairaanhoitajakoulutuksessa
Sivumäärä	28 sivua + 2 liitettä
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaaja(t)	Marja Salmela, Lehtori
<p>Opinnäytetyö on Metropolia ammattikorkeakoulun tilaama, ajankohtaisesta aiheesta nous- suttava kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää millä tavoin osaa- misen näyttöjä voidaan toteuttaa käytännössä, millaista osaamista sairaanhoitajan amma- tissa vaaditaan ja kuinka osaamista voidaan arvioida sairaanhoitajakoulutuksessa. Tavoit- teena on, että opinnäytetyön pohjalta luoda lisää hyviä käytänteitä sairaanhoitajaopiskelijoi- den osaamisen varmentamiseen osaamisen näyttöjen avulla. Lisäksi on mahdollista arvi- oida sairaanhoitajakoulutukselle luotavaa yhteistä osaamisen näyttö-mallia aikaisempien tutkimusten tuoman tiedon perusteella.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisin menetelmin, jonka teoriataustassa keskityttiin sairaan- hoitajilta vaaditun ammattiosaamisen kuvaamiseen, sekä osaamisen näyttö menetelmiin sekä siihen kuinka osaamisen näyttöjä on käytetty hoitotyön koulutuksessa. Tietoa etsittiin eri hoitotyön artikkelitietokannoista, kirjoista, lehdistä sekä Internet –sivuilta vuosilta 2011- 2017.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksena syntyi kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joka kertoo tiivistetysti osaa- misen näyttöjen arviointikohteista ja menetelmistä sekä niiden toimivuudesta hoitotyön kou- lutuksessa. Opinnäytetyö on tarkoitettu kaikille osaamisen näyttöjen kanssa toimiville opis- kelijoille, opettajille ja työelämä edustajille Opinnäytetyötä voidaan jatkossa hyödyntää, kun halutaan tietoa osaamisen näyttöjen merkityksestä hoitotyönkoulutuksessa.</p>	
Avainsanat	osaamisen näyttö, laadun varmistus, kirjallisuuskatsaus, sairaan- hoitajakoulutus, kompetenssikriteerit

Author(s)	Laura Sipiläinen
Title	Osaamisen näyttö sairaanhoitajakoulutuksessa
Number of Pages	28 pages + 2 appendices
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Marja Salmela, Senior Lecturer
<p>This thesis is a descriptive literary review, commissioned by the Metropolia University of Applied Sciences, risen from a current topic within the field. The purpose of the thesis is to find out how the hands-on testing of the students' skills can be applied in practice, what kind of skill sets nurses need in their work and how their capabilities can be evaluated in registered nurses (RN) training. The desired result of the thesis is the possibility to add new and useful training techniques to verify nurses' satisfactory level of know-how based on hands-on testing within the workplace. Additionally, it is possible to evaluate the common basis for a new, general hands-on exam, based on data from previous studies.</p> <p>The thesis was written using qualitative methods, in which the theory part focused on describing the level of professional skills required from registered nurses, the methods of hands-on evaluation and how these methods have been used in training. Information on said topics was sourced from article databases, books, magazines and webpages, years of publication ranging from year 2011 – 2017.</p> <p>The result of the thesis was a summary of the evaluation points and methods of hands-on evaluation within the field and their usefulness during training. The thesis is intended for students, teachers and employers in contact with hands-on training during work, and in the workplace. The thesis can be applied in future when information regarding hands-on exams within registered nurse training is required.</p>	
Keywords	descriptive literary review, nursing competencies, nursing education, performance-based exam, nursing skills

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Sairaanhoidajan ammattitaito	2
2.1	Sairaanhoidajakoulutus	2
2.2	Sairaanhoidajan osaamisen vähimmäisvaatimukset	4
3	Osaamisen näyttö sairaanhoidajakoulutuksessa	7
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	10
5	Opinnäytetyön toteutus	11
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä	11
5.2	Tiedonhaku	11
5.3	Induktiivinen sisällönanalyysi opinnäytetyössä	14
6	Tulokset	15
6.1	Hoitotyön tarvittavat taidot	16
6.2	Osaamisen konkreettinen näyttö	18
6.3	Osaamisen arviointi	19
7	Pohdinta	20
7.1	Tulosten tarkastelu	20
7.2	Eettisyys ja luotettavuus	21
7.3	Käytettävyys ja jatkotutkimusehdotukset	23
	Lähteet	25

Liitteet

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Liite 2. Tutkimustaulukko

1 Johdanto

Suomessa valmistuu vuosittain noin 2400 sairaanhoitajaa. Osaamisen varmistaminen näyttöjen avulla on viimeisten vuosien ajan ollut esillä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Osaamisen näyttöjen avulla arvioida järjestelmällisesti sairaanhoitajaopiskelijoiden todellista käytännön osaamista ja sitä kautta varmistaa tasaisempaa hoitotyön laatua valmistuvilta sairaanhoitajilta. Osaamisen varmentaminen on tarpeellista siksi että, on huomattu useiden uusien sairaanhoitajien jättävän ammattinsa ensimmäisen vuoden aikana valmistumisen jälkeen. Lisäksi kaikki eivät valmistu hoitotyön koulutuksesta, vain 70–80 % aloittaneista sairaanhoitajaopiskelijoista valmistuu ammattiin. Merkittävimmät syyt tähän ovat riittämättömät kliiniset taidot ja epärealistiset odotukset sairaanhoitajan työltä. Ammattikorkeakoulutuksen opiskelijoiden tulisi saada riittävät tiedolliset, taidolliset ja asenteelliset valmiudet kohti hoitotyön asiantuntija-ammattia. (Opetusministeriö 2006: 63; Eriksson, Elina – Korhonen, Teija – Merasto, Merja – Moisio, Eeva-Liisa 2013: 7, 73; YLE 12.10.2013)

Muutokset maailmassa tapahtuvat jatkuvasti kiihtyvällä tahdilla, siksi myös terveydenhuollon seurattava muutosta ja kehityttävä mukana. Suomen sairaanhoitajaliiton puheenjohtaja Merja Merasto ja Metropolia Ammattikorkeakoulun terveys- ja hoitoalan johtaja Elina Eriksson käynnistivät Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus hankkeen vuonna 2013. Hankkeen avulla haluttiin taata mahdollisimman tasalaatuinen opetus suomalaisissa sairaanhoitajakoulutuksissa ja lisäksi varmistaa se, että valmistuneet sairaanhoitajaopiskelijat sisäistävät mahdollisimman tarkasti, mitä osaamista heiltä odotetaan, ja että he ymmärtäisivät sairaanhoitajan asiantuntijuuden merkityksen. (Meretoja 2013: 36–37.)

Suomessa on lisäksi käynnissä ammattikorkeakoulutus-uudistus, jossa tavoitellaan kansainvälisesti arvostettua, itsenäistä ja vastuullista hoitotyön ammattilaisten koulutusjärjestelmää, jonka avulla voidaan myös edistää alueellista kilpailukykyä, työelämän uudistusta ja monialaisten innovaatioiden kehitystä. Ammattikorkeakoulu-uudistuksen tavoitteena on ollut turvata sairaanhoitajien riittävä hoitotyön laatu, joka toteutuu osaltaan tasokkaalla koulutuksella. Osaamiskuvausten ja koulutussisältöjen valtakunnallisella yhtenäistämällä ei ole kuitenkaan tarkoitus lamaannuttaa ammattikorkeakoulujen itsenäistä päätäntävaltaa, vaan vastaisuudessakin ammattikorkeakoulut voivat tehdä itsenäisesti

oppilaitoskohtaiset päätökset opintojaksoista ja käytettävistä oppimismenetelmistä. Tärkeää on suunnitelmat täyttävät yhteisesti laaditut ammatilliset osaamisvaatimukset. Viimeisessä vaiheessa (alkaen vuodesta 2008) ammattikorkeakoulu-uudistuksessa on käyty koulutusrakenteita uudelleen läpi pyrkien uudistamaan niitä kohti eurooppalaista koulutuskulttuuria. (Makkonen 2015: 12; Eriksson ym. 2013: 7, 73; Kajander-Unkuri ym. 2014b: 51–52; Kajander-Unkuri 2014a: 796; Lätti – Putkuri 2009: 53.)

2 Sairaanhoidajan ammattitaito

2.1 Sairaanhoidajakoulutus

Sairaanhoidajat suorittavat hoitotyön tutkinnon, joka valmistaa sairaanhoitajaopiskelijat oman alansa asiantuntija-ammattiin. Hoitotyöllä tarkoitetaan terveysalan ammattilaisten antamaa ihmisiin kohdistuvaa hoitoa, joka perustuu hoitotieteeseen. Laillistamiseen ja nimikesuojaukseen johtavia koulutuksia on mahdollista suorittaa yhteensä 25:ssä ammattikorkeakoulussa ympäri maata. Sairaanhoidajakoulutuksesta vastaavat oppilaitokset ovat vastuussa teorian ja kliinisen opetuksen yhteen sovittamisesta koko koulutuksen keston ajan. Yhdenmukaisten opintopistemäärien ja ammatillisen osaamisen määrittelyn johdosta kaikille sairaanhoidajatutkinnon hankkiville varmistetaan yleissairaanhoidajan kelpoisuus. Koulutus toteutetaan ammattikorkeakouluista annetun lainsäädännön mukaisesti: hoitotyönkoulutus perustuu sairaanhoidajan ammatinharjoittamista- ja ammattikorkeakouluja koskeviin lainsäädäntöihin, jonka vuoksi toimiakseen sairaanhoitajana, tarvitsee taustalla olla riittävä ja asianmukainen koulutus hoitoalalle. (Ammattikorkeakoululaki 351/2003)

Lait (Ammattikorkeakoululaki 351/2003) ja asetukset (352/2003, 497/2004), sekä hoitotyölle erikseen laaditut osaamisvaatimukset (OPM 2001, 2006), sekä kansainväliset sopimukset, EU-direktiivin mukaiset suositukset ja EY-säännökset (EY 36/2005, muokattu direktiivillä 2013/55/EY, Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivit 77/452/ETY, 77/453/ETY ja 2005/36/ETY) säätelevät ja ohjaavat Suomessa terveysalan ammatillista koulutusta ja siihen sisältyvää aidoissa työelämäympäristöissä tapahtuvaa harjoittelua. Säädösten tarkoituksena on siis varmistaa, että terveydenhuollossa toimivilla henkilöillä

on asianmukainen ammatillinen koulutus sairaanhoitajan työhön ja sen lisäksi valvoa samalla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaa. Koulutuksen päätyttyä Valvira myöntää lupahakemusten perusteella ammatinharjoittamislupia sekä Suomessa että ulkomailla koulutetuille ammattihenkilöille. Lisäksi Valvira myös ylläpitää valtakunnallista terveydenhuollon ammattihenkilöstörekisteriä Terhikkiä. Edellä mainituissa sairaanhoitajakoulutuksen direktiiveissä määritellään koulutuksen pituus, teoriaopintojen laajuus, niiden sisältö, harjoitteluiden laajuus ja kesto. Hoitotyön opetussuunnitelmien tulisi pohjautua sekä terveyden edistämiseen ja väestön terveysongelmiin vastaamisen tavoitteisiin, että sosiaali- ja terveydenhuollon tulevaisuuden ennusteisiin. Sairaanhoitajakoulutuksen antamat valmiudet opiskelijoille (sairaanhoitaja, AMK) tulee kaikilla hoitotyön osa-alueilla olla riittävällä tasolla eurooppalaisessa tutkintojen ja osaamisen viitekehyksessä (European Qualifications Framework = EQF). Osaamisen odotetaan EQF-viitekehyksen perusteella vastaavan tasoa 6. Suomen kansallisessa viitekehyksessä kaikki tutkinnot on sijoitettu jollekin kahdeksasta tasosta. Jokaiselle tasolle on olemassa omat erikseen määritellyt, yksityiskohtaiset tasokuvauksensa. Tasokuvausten lisäksi EQF:lla on laajempi merkitys sairaanhoitajaopiskelijoiden kannalta: EQF on Bolognan prosessin ja Lissabonin sopimus, jonka tavoitteena oli vuoteen 2010 mennessä muodostaa eurooppalainen korkeakoulutusalue, jossa toteutuvat yhtenevät osaamistasot, ja sitä kautta tutkintojen vertailtavuus on jatkossa entistä vaivattomampaa. Lisäksi koulutuksien tulee noudattaa kansallista tutkintojen viitekehystä. Tämä eurooppalainen tutkintojen viitekehys, toimii ohjeena ja mallina eri maiden tutkintojärjestelmien samankaltaistamiseen. Viitekehyksen olemassa olon avulla on myös tarkoitus helpottaa koulutusjärjestelmien välillä tapahtuvia opiskelijasiirtoja ja edistää aiemmin hankitun osaamisen tunnustamista sekä elinikäistä oppimista. (STM 2014: 12; Arene 2010: 3–5.)

Koulutuksen opetussuunnitelmiin kirjattu kestoaika on yleensä noin 3,5 vuotta. Perus- ja aineopinnot sisältävät hoitotieteen kliinisiä ammattiopintoja, hoitotieteen teoreettisia perusopintoja, luonnontieteellisiä ja lääketieteellisiä opintoja, tiedonhankinta-, tutkimus- ja kehittämisopintoja, viestintä- ja kieliopintoja ja yhteiskunta- ja käyttäytymistieteellisiä opintoja. Yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan (180 op) opintojen tulee koostua vähintään seuraavista oppiaineista:

- farmakologia
- kotisairaanhoito (kliininen opetus)
- lastenhoito ja lastentaudit
- mielenterveys ja psykiatria
- sairauksien ehkäisy ja terveystieteet
- vanhusten hoito ja geriatria

- yleiskirurgia ja kirurgian erikoisalajat
 - yleislääketiede ja lääketieteen erikoisalajat
 - äitiyshuolto
- (OPM 2006: 70.)

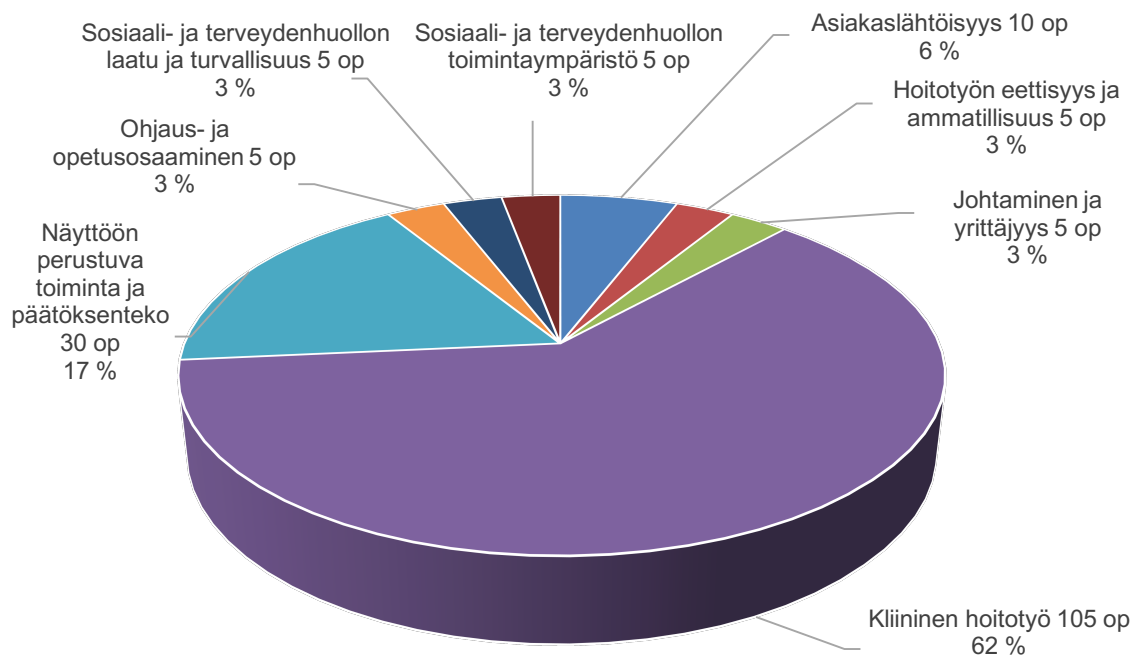
Tästä johtuen yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan tulee laajentaa osaamistaan suorittamalla vielä 30 opintopisteen opintokokonaisuuden jollakin hoitotyön erityisalueella, jotta ammattiin vaaditun direktiivin mukainen opintopistemäärä (210 op) täyttyy. Erityisalueita ovat opinnäytetyö ja siihen kuuluva kypsyysnäytteen muodostama opintokokonaisuus sekä vapaasti valittavat opinnot, jotka voivat olla mistä tahansa ammattikorkeakoulusta tai yliopistosta, myös muilta kuin hoitotieteellisiltä aloilta. (Asetus 352/2003; OPM 2001).

Ammattikorkeakouluilla tapahtuvan opetuksen lisäksi sairaanhoitajaopiskelijat suorittavat vähintään 75 opintopistettä, sairaanhoitajan ammattitaitoon valmentavassa ohjatussa harjoittelussa. Ohjattu harjoittelu on jäsenelty osa opetussuunnitelmaa (Asetus ammattikorkeakouluista 2003/352) ja jokaiselle harjoittelulle on olemassa omat tavoitteet, toteutussuunnitelmat ja arviointikriteerit. Riittävä määrä harjoittelua suoritetaan oman alan aidoissa ja asianmukaisissa toimintaympäristöissä, koska sen on katsottu olevan avainasemassa terveysalan asiantuntijaksi kehittymiseen (Asetus 352/2003; OPM 2001). Ammattihenkilön valvonnassa tapahtuvat oppimisjaksot edistävät käytännön taitojen harjaantumista ja työelämätaitojen kehittymistä. Jotta harjoitteluiden oppimismahdollisuudet ja ohjaus terveydenhuollon toimintayksiköissä vastaisi hoitoalan kriteerejä, tulee sairaanhoitajaopiskelijoilla olla asianmukaisia harjoittelu mahdollisuuksia. (STM 2003:22)

2.2 Sairaanhoitajan osaamisen vähimmäisvaatimukset

Osaaminen on niin moniselitteistä, ettei sitä voida määritellä vain yhdellä tavalla. Selvää on kuitenkin, että osaaminen on hyvin laaja käsite. Valtioneuvoston asetuksessa (352/2003) eritellään sairaanhoitajan ammattitaidon vähimmäisvaatimukset ja terveysalan arviointikriteerit on ilmaistu kompetenssikriteereinä. Toisaalta, vaikka kompetenssi on yksilön kyky yhdistää teoreettinen tietämys ja konkreettinen taito, se on samalla myös henkilökohtaisen pätevyyden ja kokemuksen yhtenäinen kokonaisuus. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen muodostuu yhdeksästä osa-alueesta (kuvio 1), joita voidaan

myös kutsua sairaanhoitajan osaamiskompetensseiksi. Tämä tarkoittaa sitä, että, työntekijällä katsotaan olevan ammattitaitoa kuin hänen osaaminen vastaa hoitotyön osaamisvaatimuksiin. Suomen ammattikorkeakouluissa suositellaan jakoa koulutusohjelma-kohtaisiin ammatillisiin ja yhteisiin kompetensseihin. Suurin painopiste (62 %) on kliinisessä hoitotyön osaamisessa, joten kädentaitojen ja erilaisten lääkinnällisten ja terveysteknologiaan liittyvien laitteiden ja välineiden käyttötaitojen hallinta on ensisijaisen tärkeää hoitoalalla (Opetusministeriö 2006; Eriksson ym. 2013: 8, Lätti – Putkuri 2009: 53, 108; Opetusministeriö 2009; Arene 2010: 3–6).



Kuvio 1. Yleissairaanhoitajan ammatillinen osaaminen (Eriksson ym. 2013:15, muokattu)

Hoitotyössä hyödynnetään toimintoja ja tapoja, jotka perustuvat tutkitun tiedon lisäksi ammattilaisten jo olemassa oleviin kokemuksiin tai hyväksi koettuihin käytänteisiin. (Eriksson ym. 2013: 16) Perusta sairaanhoitajan asiantuntijuudelle luodaan jo opintojen aikana: sairaanhoitajaksi kasvaminen tarkoittaa kriittisen ajattelun kehittymistä, ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaitoja sekä klinisiä kädentaitoja, jotta se vastaa ammattipätevyyden vaatimuksiin (Kajander – Unkuri 2014: 52.)

Työelämästä tullut palaute on osoittanut, että odotukset vastavalmistuneen sairaanhoitajan osaamisesta vaihtelevat alueellisesti. Varsinkin valmistuvien sairaanhoitajien osaa-

misesta ja kädentaidoista on viime vuosina tullut palautetta, jonka mukaan sairaanhoitajaopiskelijoiden osaaminen ei ole tasalaatuista. (Eriksson ym. 2013: 11.) Terveyspalveluiden laadun ja potilasturvallisuuden edellyttämä osaaminen pyritään varmistamaan muun muassa STM:n hoitotyön toiminnan kehittämisen ohjausryhmän vuonna 2017 laa-
timilla tavoitteilla:

- 1) Terveystieteiden ammattihenkilöstön koulutusohjelmien valtakunnallisten kompetenssikuvauksen päivittäminen lainsäädännön ja ammattipätevyys direktiivin mukaisesti.
- 2) Näyttöön perustuvaa opetuksen vahvistaminen ja opettajien tukeminen näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseen ja arviointiin.
- 3) Varmistaminen että opiskelijat saavat valmiuden näyttöön perustuvien käytäntöjen toteuttamiseen.
- 4) Terveystieteiden verkoston ja työelämän edustajien kehitystyö hoitotyön korkeakoulutuksen sisältöihin.
- 5) Osaamisen näyttöjen kehittäminen ja käyttöönotto opetussuunnitelman mukaisissa opetussuunnitelmissa.

(STM 2012: 9-12.).

Muutospaineiden alla on muistettava, että lopulta kuitenkin laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä määrittelee hoitohenkilöstöä koskevia edellytyksiä ja velvoitteita (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 28.6.1994/559) lisäksi sekä aluehallintovirastot että valtion sosiaali- ja terveysvalvontaviranomainen (Valvira) valvovat yhdessä terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja toimintayksiköiden toimintaa sekä julkisessa että yksityisessä terveydenhuollossa. (Valvira, ammattioikeudet). Vaikka koulusta valmistuu kukin aikanaan, jatkuu silti elinikäinen oppiminen, joka on läpi elämän tapahtuvaa kehitystä niin arjessa kuin työssä ja sillä myös ehkäistään syrjäytymistä. Kouluttautuminen katsotaan myös osaksi elinikäistä oppimista ja yksilöllisten opintopolkujen hyödyntämisellä mahdollistetaan erilaisten osaamisvaatimusten huomioiminen. Tuomi ja Raitio (2015) kirjoittavat että UNESCO:n (2012) mukaan epävirallinen ja arkioppiminen ovat avainasemassa edistettäessä elinikäistä oppimista. (Makkonen 2015: 44.; Elinikäisen oppimisen neuvosto 2010)

Lempinen (2012) huomauttaa tulevaisuuden haasteena olevan ammattien ja osaamisvaatimusten muutokset. Muun muassa sairaanhoitajien työnkuvaa laajennetaan koko ajan entisestään, ja siksi myös osaamisen tulee vastata yhä kasvavia vaatimuksia. Terveystieteiden ammattihenkilöstöä säätelevän lain mukaan ammattilainen on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään jatkuvasti osaamistaan. Myös työnantaja on velvollinen luomaan sellaiset edellytykset, että työntekijöillä on mahdollisuus osallistua täydennyskoulutukseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 24.) Alkuperäisen koulutuksen tarjoama osaaminen ei siis enää riitä, vaan ammattitaito vaatii jalostamista edelleenkin työuran

erivaiheissa, jolloin pystytään vastaamaan paremmin yhteiskunnallisen muutoksen aiheuttamiin paineisiin (Halttunen – Pyykkö 2012: 19.).

3 Osaamisen näyttö sairaanhoitajakoulutuksessa

Osaamisen näytöllä tarkoitetaan toiminnallista osaamisen varmennusta, jolloin opiskelija osoittaa käytännössä osaamistaan, jota peilataan tutkinnon tavoitteisiin riippumatta siitä, miten osaaminen on hankittu. Osaamisen näyttö voi tarkoittaa samaa kuin osaamisen varmentaminen, testaus, näyttökoe tai taitokoe. Tässä opinnäytetyösää puhutaan osaamisen varmentamisesta ja osaamisen näytöistä samassa merkityksessä, vaikka muitakin termejä on käytössä kirjallisuudessa. (Lätti – Putkuri 2009: 53.) Ennen tarkempaa perehtymistä ilmiöön oli huomioitava, että käsitteen ”osaamisen näyttö” merkitys ei tarkoita samaa asiaa kuin näyttötutkinto joka on yleinen toisen asteen opiskelumuoto sosi- ja terveystieteiden perustutkintoa suorittaville (lähihoitaja). Periaatteena on nimittäin, että ammattikorkeakoulututkinto ei voi olla näyttötutkinto. Suomen yliopistojen rehtorien neuvoston ja Arenen työryhmämuistiossa otetaan voimakkaasti kantaa siihen, ettei korkeakouluihin tule rakentaa ammatillisen koulutuksen (toisen asteen, ammattikoulu) kaltaista raskasta ja runsaasti resursseja vaativaa näyttöjärjestelmää. (Suomen yliopistojen rehtorien neuvosto ja Arene. 2009: 11.)

Vaikka osaamisen näytöt eivät ole vielä hoitotyön koulutuksessa rutiininomasta toimintaa, tiedetään kuitenkin että, keskeinen osaaminen on ammattiosaamisen näyttöjen peruskäsite. Osaamisen näytöillä tarkoitetaan pääsääntöisesti konkreettisen tekemisen kautta tapahtuvaa laadun varmennusta. Ja koska osaamisen näyttötilanteen tulee perustua hoitamisen taitoihin ja alan ammattitaitovaatimukseen, voidaan näyttötilaisuus suunnitella tutkittuun tietoon vedoten ja osaamisen näyttö voidaan tehdä monin eri tavoin. (Leppäharju 2011: 8.)

Osaamisen näytöistä hyötyvät sekä opiskelija itse, että oppilaitokset ja opettajat sekä työelämä. Osaamisen näytöillä ei voida kuitenkaan korvata tutkinnon osia, eikä sen avulla ole tarkoitus nopeuttaa opintoja, vaan ennemminkin varmistaa valmistuvien sairaanhoitajien osaamisen laatu ja siirtää sitä kautta saatua tietoa konkreettisesti kliiniseen

hoitotyön opiskeluun ja koulutukseen. Jotta osaamisen näyttöön perustuva arviointijärjestelmä toimisi halutulla tavalla, on osaamisen näyttöjen rakennetta vielä kehitettävä, esimerkiksi yhtenäinen arviointimenetelmä puuttuu suomalaisessa sairaanhoitajakoulutuksessa. (Kajander-Unkuri ym. 2014b: 51-52???: YLE, Kotimaan uutiset.12.10.2013; Kajander-Unkuri 2014a: 796.).

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön (STM) työryhmä teki ehdotuksen vuonna 2012 ammattikorkeakoulujen hoitotyön koulutusohjelmaan: osaamiskokonaisuuksien yhtenäisten osaamiskuvausten ja -tavoitteiden lisäksi tavoitteena on luoda yhteiset osaamisen varmentamiskäytännöt ja niihin liittyvät kriteerit kansallisessa yhteistyössä koulutuksen ja toimintayksiköiden kesken (STM 2014: 20).

Ehdotus 4: Osaamisen varmistaminen

Ammattikorkeakoulut määrittäisivät keskinäisessä yhteistyössä sairaanhoitajatutkintoon sisällyville suuntaaville opintokokonaisuuksille ja kliinisen hoitotyön erikoistumiskoulutuksille yhtenäiset osaamisen varmistamiskäytännöt, joita voisivat olla teoreettisten kokeiden ohella kliiniset kokeet ja loppukoe (STM 2014: 25).

Tämä on yksi syy, miksi voisi olla hyödyllistä laajemmin pohtia, kuinka opiskelijoiden osaaminen saadaan tehokkaammin nostettua käytännön toteutukseen ja sitä kautta osaamisen näytöksi. Näytön kautta voidaan varmentaa sairaanhoitajaopiskelijoiden yhtenäinen osaaminen ennen työelämään siirtymistä. Varmentaminen on ensisijaisen tärkeää, sillä on pystyttävä takaamaan riittävän laadukas ja turvallinen hoito terveydenhuollossa vaarantamatta potilasturvallisuutta. (Lätti – Putkuri 2009: 106–109.)

Hoitotyön vuosikirjassa 2013 tuodaan esille simulaatioiden tarjoama mahdollisuus harjoitella turvallisesti lisäksi kriittisen ajattelun taitoja. Kun oma ammatillinen osaaminen ja omien rajojen tunnistaminen harjaantuvat, lisääntyvät siinä samalla korkeatasoinen hoito ja potilasturvallisuus entisestään (Ranta 2013: 23–24.) Simulaatioiden avulla näytetty konkreettinen osaaminen olisi hyödyllistä ottaa tarkasteluun, sillä kirjallisesti lahjakkaiden opiskelijoiden on luontevaa osoittaa osaamistaan erilaisten kirjallisten kokeiden, raporttien ja portfolioiden avulla, kun taas toisille on taas helpompaa osoittaa osaamistaan aidoissa hoitotyön tilanteissa, kuten simulaatioissa. Simulaatio-opetuksen erilaiset muodot eivät ole uutta terveystieteiden koulutuksessa, vaan niitä on ollut käytössä jo pitkään. Simulaatio-opetus toteutetaan varta vasten suunnitellussa simulaatioharjoitustilassa. Vaikka simulaatioympäristössä ei voida jäljitellä täysin autenttisesti todellista ympäristöä, voidaan sen avulla jäljitellä ongelmallisia olosuhteita ja opetella asioita ja tilanteita, joita

on vaikea harjoitella todellisessa kliinisen hoidon tilanteessa. Näitä ovat esimerkiksi harvinaiset tai riskialttiit tilanteet, kuten potilaan elvytys. (Koivula – Wärnå-Furu – Saaranen – Ruotsalainen – Salminen 2016: 114–115.)

Aineiston keruun avulla saatiin selville, että pienessä osassa suomalaisissa ammattikorkeakouluissa on tehty yksittäisiä hoitotyön osaamisen näyttöjä, niitä ei kuitenkaan vielä ole virallisesti tunnustettu osaksi sairaanhoitajatutkintoa. Osaamisen näytöt ovat olleet muun muassa Metropolia Ammattikorkeakoulun painopisteenä, kun oppilaitoksessa otettiin käyttöön osaamisperustainen opetussuunnitelma vuonna 2012. Osaamisperustainen opetussuunnitelman tarkoitus edistää opiskelijoiden ammatillista kasvua ja sitä kautta antaa eväitä työelämässä tarvittavaan osaamiseen. (Kotila – Mäki 2015: 63.) Osaamisperustaisuudelle ei ole olemassa tarkkaa suomenkielistä määritelmää, mutta englanniksi vastaavuus on ”competence-based” (Haltia 2011: 58.).

Esimerkiksi Tampereen ammattikorkeakoulussa kokeilussa olleessa taitokokeessa opiskelija valmistautui taitokokeeseen asettamalla toiminnalleen tavoitteet ja suunnitelmalla toiminta sairaanhoitajan osaamistavoitteiden mukaisesti. Ennen taitokokeen suorittamista opiskelijan tulee saada toiminnan kohteena olevalta potilaalta hänen suostumuksensa. Taitokokeeseen osallistuvat potilaan lisäksi opiskelijan ohjaava opettaja sekä harjoittelun ohjaaja. Opettajan tehtävänä on ohjata, tukea ja arvioida opiskelijan suoritusta. Sairaanhoitaja opiskelijoiden ohjaaja on pääsääntöisesti sairaanhoitaja, mutta erityistä koulutusta tehtävään ei suomessa ainakaan vielä vaadita. Orientointi taitokokeeseen tapahtuu opiskelijan toimesta, hän kertoo taitokoetilanteesta, omasta osuudestaan siinä ja sen arviointimenetelmät kaikille läsnäolijoille. Suoritus arvioidaan välittömästi tilanteen jälkeen. Opiskelija tekee oman itsearvioinnin suullisesti, ja sen jälkeen opettaja ja ohjaaja antavat palautteen opiskelijalle. Opiskelija kirjoittaa vielä viikon kuluessa itsearvioinnin osaamistavoitteisiin peilaten. Hyväksytyssä taitokokeessa opiskelija osoittaa jäsentynyttä, arvioivaa ja soveltavaa sairaanhoitajan ammatillista osaamista. (Tuomi – Ketola – Nuutinen 2016: 154–156) Lisäksi sovitun näytön tueksi tarvitaan siihen parhaiten soveltuva arvioitilomake, mutta ei erillistä kirjallista raporttia. Sen sijaan opiskelijan itsearvioinnin on oltava arvioinnin liitteenä. Numeraalinen arviointi tehdään kompetenssien, teorian tiedon ja konkreettisen osaamisen yhdistämisen näkökulmasta. (Kotila – Mäki 2015: 181–182.)

Opettajia ja työelämäyhteysiä ovat yhä voimakkaammin mietityttäneet opiskelijoiden osaamisen sisällöt, jotka voivat vaihdella opiskelijakohtaisesti. Yksilöllinen osaaminen ja erilaisuus tuovatkin oman haasteensa opettajille, kun he suunnittelevat opintojen sisältöjä ja toteutustapoja. Näin ollen ennen kuin osaamisen näyttöä voidaan suunnitella laajemmin käyttöön, tarvitaan selvitys, millaista osaamista sairaanhoitajaopiskelijoilla olemassa ja missä osa-alueilla on vielä kehitettävää. Sairaanhoitajan tulevaisuus-hankkeessa raportoitiin kehitteillä olevasta valtakunnallisesta opiskelijan osaamisen testausmallista ja siihen liittyvästä arviointimenetelmästä. Testauksen avulla saadaan varmistettua paitsi korkeatasoista oppimista, niin myös työkalu koulutuksen kehittämiseen. Osaamiskuvaukset ohjaavana punaisena lankana olisi siis lähitulevaisuudessa tarkoitus kehittää myös sähköinen osaamisen testausjärjestelmä, joka kuuluisi yleissairaanhoitajan pakollisiin opintoihin. Kliininen passi on suunnitteilla oleva työkalu osaamisen varmistamiseksi ja kliinisen asiantuntijuuden kehittymisen tueksi. Yhtenäinen lääkehoidon passi toimii jo nyt esimerkkinä osaamisen luokittelusta ja varmennuksesta (Eriksson ym. 2013: 73–74.) Ottamalla osaamisen näytöt osaksi sairaanhoitajakoulutusta opiskelija voi konkreettisen tekemisen kautta osoittaa osaamistaan ja oppimistaan. Näin voidaan myös pois sulkea myös päällekkäinen oppiminen. (Lintula 2012:13.).

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyö on Metropolia Ammattikorkeakoulun tilaama kirjallisuuskatsaus, jonka menetelmänä käytin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen mallia. Opinnäytetyö on kvalitatiivisen tutkimuksen tyyppinen yleisluontoinen katsaus, jonka aineistona on saatavilla oleva tutkimustieto osaamisen näyttö-menetelmistä sairaanhoitajakoulutuksessa ympäri maailman. Tarkoituksena oli etsiä mahdollisimman laajasti olemassa olevaa tietoa osaamisen näytöistä sairaanhoitajakoulutuksessa vuodesta 2011– kevääseen 2017, ja kuvata kirjallisuuden avulla, miten osaamisen näyttöjä on toteutettu sairaanhoitajakoulutuksessa ja millaista osaamista näytöillä voidaan arvioida. Tutkimuskysymykset olivat:

1. Millä tavoin osaamisen näyttö toteutetaan sairaanhoitajakoulutuksen aikana?
2. Millaista osaamista näytöillä voidaan arvioida

Tavoitteena on, että tämän opinnäytetyön pohjalta olisi mahdollista arvioida kansallista sairaanhoitajakoulutukselle luotavaa yhteistä osaamisen näyttö-mallia sekä saada lisää ymmärrystä sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamisen varmentamiseen osaamisen näyttöjen avulla.

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä

Kirjallisuuskatsaus sopii hyvin menetelmäksi, kun tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä on vain vähän tai ei ollenkaan aikaisempaa tutkimustietoa. Kirjallisuuskatsaus on tutkimustekniikka, jossa tutkitaan siis jo tehtyjä tutkimuksia. Toisin sanoen tehdään tutkimusta tutkimuksista ja kootaan yhteen niiden tuloksia. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 93.)

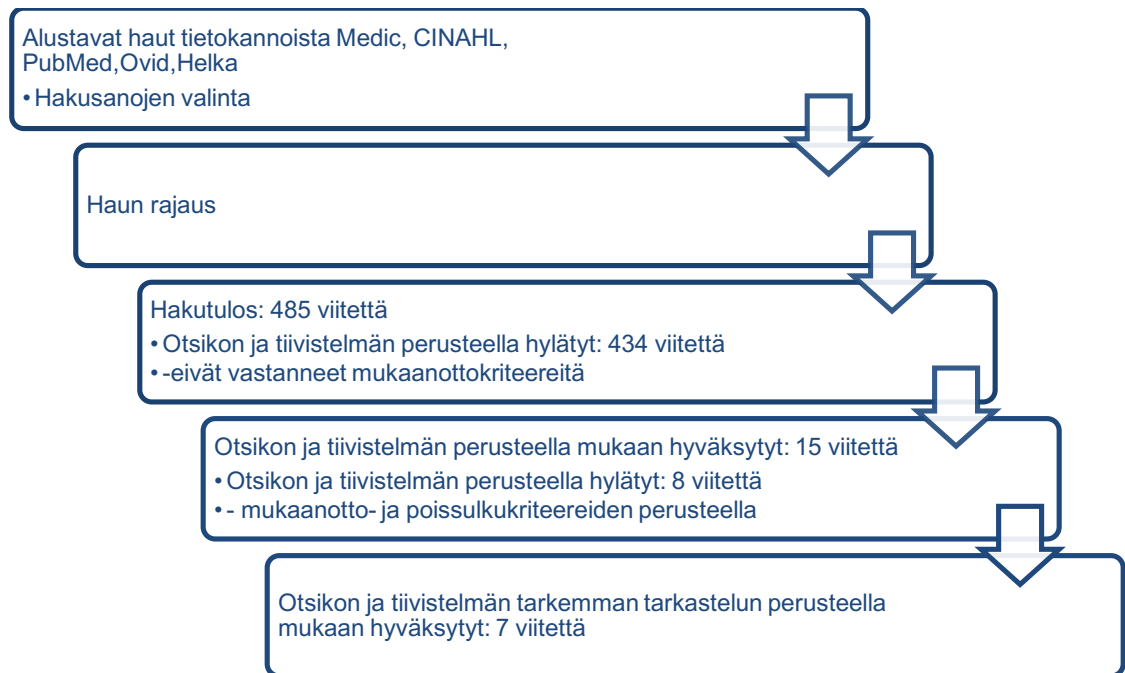
Kirjallisuuskatsaus on monivaiheinen prosessi. Ensimmäisessä vaiheessa opinnäytetyö aiheita haettiin Metropolia Ammattikorkeakoulun valmiista opinnäytetyöaiheista. Aiheen varmistuttua kevät lukukauden 2016 lopussa aloitettiin aiheeseen tutustuminen, jotta opinnäytetyön aihepiiristä saatiin mahdollisimman selkeä käsitys. Teoriaosuuden eli viitekehysten kerääminen aloitettiin syksyllä 2016 aluksi vapaasanahakujen avulla löytyneeseen kirjallisuuteen perehtymällä. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa laadittiin opinnäytetyönsuunnitelma ja määriteltiin tutkimusongelmat, eli kysymykset, jotka ohjasivat tiukasti tätä vaihetta.

5.2 Tiedonhaku

Opinnäytetyön aineisto on kerätty kirjallisuuskatsauksen periaatteita hyödyntäen. Apuna käytettiin tarkistuslistaa, joka perustui tutkimuskysymyksiin ja laatuksiteereihin. Aikaisempiin tutkimusartikkeleihin ja kirjallisuuteen perustuva tiedonhaku rajattiin koskemaan julkaisuja, jotka on julkaistu vuoden 2011 jälkeen ja jotka käsittelevät sairaanhoitajakoulutuksen osaamisen erilaisia näyttö tapoja. Sisäänottokriteerien mukaan tutkimusartikkelien tuli myös kuvata, millaista osaamista sairaanhoitajaopiskelijoilla on, ja sitä kautta

saada vastaus siihen, mitkä ovat kompetenssit, joita osaamisen näytöllä varmistetaan. Huomioitavaa oli, että lähdemateriaalin rajausta oli opinnäytetyön kannalta oleellinen kysymys. Poissulkukriteereiden avulla pyrittiin varmistamaan, että opinnäytetyö pysyy suunnitellussa fokuksessa ja että aineisto on kerätty tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä (kuvio 2). Tutkittavan ilmiön konteksti oli sairaanhoitajakoulutus. Aineistolle asetettiin seuraavia ehtoja:

1. Julkaistu vuoden 2011 jälkeen.
2. Julkaisukielenä on suomi, ruotsi tai englanti.
3. Aineistossa on hoitotieteellinen näkökulma.
4. Aineisto tutkii sairaanhoitajaopiskelijoita tai vastavalmistuneita (ei ammatissa jo työskenteleviä).
5. Vastaa asetettuihin tutkimuskysymyksiin.



Kuvio 2. Alkuperäistutkimusten valintaprosessi.

Sähköinen tiedonhaku toteutettiin kahdessa eri erässä, sillä ensimmäisen hakuvaiheen aikana käytetyt hakusanat kuten *ahot* ja *ohot* rajattiin myöhemmin opinnäytetyön tiedonhaun ulkopuolelle. Ymmärrys aineiston sopivuudesta ja riittävydestä tarkentui pikkuhiljaa valintojen edetessä. Aihealueen täsmentyessä, luovuttiin jo auki kirjoitetusta tekstistä, kun huomattiin ettei se vastannut tutkimuskysymyksiin. Lisäksi esimerkiksi opinnäytetyöt rajattiin kirjallisuuskatsauksen ulkopuolelle, sillä toisen käden tutkimuksia ei

voida pitää kovin luotettavina. Myös internetistä peräisin oleviin lähteisiin suhtauduttiin lähdekriittisesti, koska kaikkea sitä kautta saatavaa tietoa ei voida pitää varmennettuna tietona. Valinnoissa hyödynnettiin tärkeimpinä aika- ja kielirajauksia. (Hirsjärvi ym. 2009:21; Kankkunen ym. 2009: 91–98; Stolt – Axelin – Suhonen 2016. 2016: 26.)

Toisessa vaiheessa hakuprosessia kokeiltiin erilaisia hakusanoja. Asiasanojen valinnassa käytettiin apuna kirjaston informaatikoiden tukea, sekä lääketieteen sähköistä MeSh-sanastoa (Medical Subject Headings). Lisäksi manuaalista tiedonhakua tehtiin valittujen artikkelien lähde- ja sisällysluetteloja läpikäyden. Tietoa etsittiin myös virallisista tilastoista ja tilastorekistereistä. Valikoitujen asiasanojen ja hakusanayhdistelmien avulla tehtiin tiedonhakua aikaisemmista tutkimuksista, raporteista ja virallisista julkaisuista sekä ammattikirjallisuudesta, jotta saatiin mahdollisimman laajasti selville aiheen teoreettinen viitekehys, jota käytettiin opinnäytetyön tukena.

Erlaisilla hakusana yhdistelmillä saatiin kerättyä opinnäytetyön kannalta hyödyllistä tietoa, ja havainnoista tehtiin muistiinpanoja, jotta niihin pystyttiin palaamaan aina tarvittaessa. Lopulta toisessa hakuvaiheessa keskityttiin hakusanoihin: osaaminen, kliininen kompetenssi ja sairaanhoitajaopiskelija tai opiskelija Suomalaisista tietokannoista ei osaamisen näytöistä löytynyt kuitenkaan ehtoja täyttäviä tutkimuksia, sen sijaan Ovid, Medic-, CINAHL-, PubMed Medline -artikkelitietokannoista tehtiin haut mahdollisimman monipuolisesti eri hakusanoilla ja -termeillä. Keskeisimmät sairaanhoitajaopiskelijoita kuvaavat hakusanat tässä opinnäytetyössä olivat: *nursing skills, nursing students, professional competence/clinical competence, evaluate the competency of student of nurse*. Seuraavaksi haettiin osaamisen näyttöjä kuvaavilla termeillä: *technical skill test, competence, test, demonstration of competence, clinical final examination*. Toistensa kaltaiset käsitteet yhdistettiin OR-operaattorilla keskenään. Sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamisen varmentamista ja osaamisen testausta kuvaavat termit yhdistettiin AND-operaattorilla tutkimusartikkeleihin rajattuun hakuun. Lopulliset valinnat kirjattiin ylös tutkimustaulukkoon (Liite 1). Huomiota kiinnitettiin tiedonhakutaulukon järjestelmälliseen täyttöön, jotta vältettäisiin päällekkäiset haut ja voitiin poissulkea hakusanat, joilla ei löytynyt relevanttia tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tulokseksi saatiin yhteensä 485 viitettä, joista lopulliseksi aineistoksi valikoitui 7 tutkimusta. Suurimmassa osassa tutkimuksissa mainittiin käytettävän laadun arviointia ja kuvattiin käytetty analysointimenetelmä. Useissa tutkimuksissa pohdittiin tutkimuksen luotettavuutta ja heikkouksia.

5.3 Induktiivinen sisällönanalyysi opinnäytetyössä

Opinnäytetyöhön mukaan valikoidun tutkimusartikkelit luettiin useaan kertaan läpi ja niistä tehtiin muistiinpanoja. Muistiinpanojen avulla yksittäisten osien pohjalta luotiin havaintoja ja teorioita, siksi tutkimuskirjallisuudessa sisällönanalyysiä kutsutaan induktiiviseksi eli päättelyyn perustuvaksi. Tarkoituksena on järjestää aineisto tiiviiseen ja selkeän muotoon niin, ettei sen sisältämä oleellinen tieto katoa. (Tuomi –Sarajärvi 2012: 95–97.) Seuraavassa vaiheessa aineistosta etsittiin tutkimuskysymykseen vastaavia ilmaisuja tai sanoja, jotka pelkistettiin lyhyiksi, mutta alkuperäistä sanomaa kuvaaviksi pelkistyksiksi, eli redusoiitiin ne. Alkuperäisilmausujen pelkistäminen aloitettiin alleviivamalla aineistosta vastauksia tutkimuskysymyksiin ja taulukoitiin saadut vastaukset luokittelun helpottamiseksi (liite 3).

Seuraavassa vaiheessa sisällönanalyysiä tehtiin aineiston klusterointi, joka tarkoittaa sitä, että pelkistetyt ilmaukset käytiin läpi, ja ryhmiteltiin ala- ja yläluokkiin. Toisin sanoen samankaltaiset alaluokat yhdistettiin ja niille muodostettiin niin sanottu yhteinen nimittäjä eli kuvaava yläluokka. Yläluokille muodostettiin lopuksi niitä parhaiten kuvaavat yhdistävät luokat. Aineisto huomioon ottaen mietittiin, miten pitkälle ryhmittelyä oli järkevä jatkaa. Tarkoituksena ei ollut referoida, tiivistää, siteerata tai ainoastaan raportoida alkuperäisaineistoa, vaan teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. Toisin sanoen, vaikka alkuperäisilmaukset muodostavat sisällön analyysin lähtökohdan, ne pyrittiin häivyttämään niin että lopulta ne pelkistettiin arkikielen ilmaisuiksi (Tuomi – Sarajärvi 2012: 92-93, 95-97, 101,110).

Sisällön analyysin teon tukena käytettiin opinnäytetyön aikana laadullisen tutkimuksen menetelmäkirjallisuutta ja Metropolia Ammattikorkeakoulun laadullisen tutkimuksen työpajojen kautta saatua tietoa sekä opinnäytetyön ohjaavan opettajan apua. Analysoidut tutkimukset on numeroitu aakkosjärjestyksessä tutkimustaulukkoon (liite 2). Tätä numerointia hyödynnettiin taulukossa, jossa on kuvattu alkuperäisilmausujen pelkistystä (Taulukko 1), Taulukoissa on nähtävillä alkuperäisilmausut ja niistä muodostuneet pelkistykset ja ala- ja yläluokat. Samoilla numeroinnilla viitataan myös tiettyihin tutkimuksiin tulosten taulukoissa, joissa kuvataan pelkistysten muodostumista lopullisiin yhdistäviin luokkiin.

ALKUPERÄISILMAISU	PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
“Very useful way of evaluating students’ overall skills, incorporating clinical skills with knowledge. Get to see these skills in an examination setting as it would be very difficult to ensure equity amongst students if evaluation takes place in clinical areas.”	Kliinisten taitojen ja tiedon arviointi. (7)	Opiskelijan taitojen arviointi	Taitojen havainnointi
“Appropriate training equipment and flexible time slots were available for students so they could arrange their schedules to practice their skills. In addition, students were allowed to view instructional nursing-skill videos as a means for practicing their skills, and instructors were available if students needed assistance. “	Mahdollisuus valmistautua etukäteen näyttökokeeseen. (4)	Valmistautumisen osaamisen näyttämiseen	Tiedon ja taidon yhdistäminen
“Clinical assessment of what a nursing student can do typically includes observation of the student by the mentor while they are carrying out tasks to demonstrate specific skills, for example, wound dressing or the administration of medicines.”	Osaamista havainnoidaan samanaikaisesti, kun opiskelija demonstroi hoitotyön erityistaitoja. (7)	Hoitotyön toimintojen osaamisen	Suunnitelmallisen toiminta
“The participants rated themselves utilizing a Likert scale ranging from 1 (no knowledge of the skill) to 4 (able to perform the skill independently). The same Likert-based clinical skills checklist was then utilized by an expert RN at the learning assessment center during actual skill demonstration by the novice nurse. The expert nurses maintained interrater reliability by conscientiously following each step of the 46 clinical skill procedures as stated in Perry and Potter (2010)...”	Järjestelmällinen arviointi opiskelijoiden osaamisesta. (1)	Taitojen arviointi	Osaamisen havainnointi

Taulukko 1. Esimerkkitaulukko aineiston analysoinnista.

6 Tulokset

Opinnäytetyöhön analysoitavaksi valikoitui seitsemän tutkimusta. Tutkimuksissa oli käytetty hoitotiedettä tieteenalana. Yhtäkään tutkimusta ei ollut tehty Suomessa, sen sijaan kansainvälisesti löytyi tutkimuksia ympäri maailman. Kaksi tutkimusta oli tehty Yhdysvalloissa, yksi Iranissa, kaksi Taiwanissa, yksi Korean tasavallassa ja yksi Isossa-Britanniassa. Tutkimusmenetelmät olivat vaihtelevia, mutta kaikissa oli aineiston keruu tehty sairaanhoitajaopiskelijoilta. Alkuperäisilmaisuja oli 29. Analysoitavasta aineistosta saatiin muodostettua 19 pelkistystä. Pelkistetyistä ilmauksista saatiin muodostettu 9 alaluokkaa, jotka jakautuivat edelleen kuuteen yläluokkaan. Yläluokat lajiteltiin kolmeksi yhdistäväksi luokaksi, joiden avulla saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin. Tulokset käsitellään kol-

nessa osassa tutkimuskysymysten mukaan: osaamisen näyttöihin perehdytään erikseen sairaanhoitajaopiskelijoiden näkökulmista, ja kysymystä liittyen osaamisen näytön arviointia tarkastellaan yleisesti sairaanhoitajakoulutuksen ja opiskelijan näkökulmasta.

Tutkimusten perusteella saatiin selville, että osaamisen varmentamismenetelmiä on käytössä monipuolisesti ympäri maailman. Kirjallisuuden mukaan yhtenäistä järjestelmällistä testausmenetelmää ei ole valittu, vaan jokainen oppilaitos on vapaa valitsemaan oman tapansa laadun varmistukseen. Opinnäytetyön tulokset ovat hyvin yhden mukaisia aikaisempien tutkimusten kanssa. Tutkimuksista ilmeni, että osaamisen näyttötapoja on monenlaisia ja niitä voidaan soveltaa kuhunkin kontekstiin parhaiten sopiviksi. Lisää käytännön kokemuksia ja tutkimuksia aiheesta kaivataan vielä, sillä on olemassa viitteitä siitä, että osaamisen varmentamismenetelmiä perinteisen luokkaopetuksen tilalle kaivataan. Tutkimuksille tehdyn sisällön analyysin perusteella keskeisiksi asioiksi nousi, että ennen osaamisen näyttö tilannetta on tärkeää tehdä selväksi kaikille osapuolille, mitä taitoja testaukseen otetaan mukaan ja millaista osaamista odotetaan. Osaamisen varmentaminen onnistuu luotettavimmin, kun opiskelijoiden itsearviointiin lisäksi käytetään objektiivista asiantuntija arvioijaa. Arvioinnin apuna voidaan käyttää erilaisia arviointilomakkeita, henkilökohtaista keskustelua, ryhmäkeskustelua tai verkkokeskustelua. Kyse-lylokkaeiden ja arviointiasteikkojen pätevyys ja luottavuus tulee testata ennen käyttöönottoa. Kysymykset ja vastausvaihtoehdot on pidettävä riittävän yksinkertaisina ja helposti ymmärrettävinä, jotta opiskelijat pystyvät myös tekemään itsearviointin suorituksestaan. (Lin ym. 2016: 88, Adair ym. 2014: 181, McWilliam – Botwinski 2012: 35–36, 38.) Nämä yksinkertaiset menetelmät helpottavat arvioijia suoritusten kaikissa vaiheissa ja on tasa- puolinen kaikille opiskelijoille jotka antavat osaamisen näyttöä. Kompetenssien mittaaminen voi olla kuitenkin haastavaa niiden monimutkaisuuden vuoksi. Siksi työskentely ympäristön osaamisvaatimukset tulisi määrittellä tarpeeksi tarkasti. (Park ym. 2015: 339–341.)

6.1 Hoitotyön tarvittavat taidot

PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ LUOKKA
17 tunnistettua taitoa, joita tarvitaan kliinisessä hoitotyössä (4)	Hoitotyön kädentaidot	Kliininen osaaminen	Hoitotyön tarvittavat taidot

Hoidon tarpeen arviointi, hoitotyön toiminta, terveyden edistämisen ohjaus, ja ammatillisuus. (6)	Hoidon kokonaisuuden hallinta	Ammatillisuus	
Monimutkaisten hoitotyötoimintojen osaaminen (7)			
Hoitotyön ydinarvot ja keskeiset osaamisvaatimukset (3)	Hoitotyön arvojen vaaliminen		
Turvallisen hoitotyön ja eettisen osaamisen osaaminen (4)			

Taulukko 2. Ensimmäisen yhdistävän luokan jakautuminen ylä- ja alaluokkiin

Hoitotyöhön tarvittavat taidot muodostuivat ensimmäiseksi yhdistäväksi luokaksi, joka rakentui viidestä eri pelkistyksestä, kuten taulukossa 2 havainnollistetaan. Kun halutaan arvioida sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamista, on siis ensin tunnistettava ne osaamis-kompetenssit, joihin haetaan näyttöä, ja millaista osaamista halutaan varmentaa. Sairaanhoitajakoulutuksen aikaisella osaamisen mittaamisella on tavoitteena valmistaa opiskelijoita hoitotyön monimutkaisten osaamista. Kuten alkuperäisilmaisussa kuvailtiin:

Test the students' ability to cope with the more complex nursing problems...
(Traynor ym 2016: 682)

Vaikka odotukset voivat vaihdella eri yksiköiden välillä, on kuitenkin olemassa tietyt pakolliset vähimmäisvaatimukset, jotka hoitotyön ammattilaisen tulee osata. Sen vuoksi valmistuvan sairaanhoitajan tulee saavuttaa riittävä osaaminen. Hoitotyössä on nimittäin olemassa tietyt osaamisvaatimukset ja siihen kuuluvat kädentaidot koostuivat 17:sta tunnistetusta erityistaidosta, joita tarvitaan aikuisen potilaan hoitotyössä:

We identified the following 17 core nursing skills needed for the clinical practicum: feeding and nasal tube care, tracheostomy care, central venous line care, sterile airway suction, chest care and oxygen therapy, oral medications, intravenous (IV) bag medications, chest tube wound care and change of chest bottle, insertion of indwelling urinary catheter for females, urinary catheter care, subcutaneous or intracutaneous medication, intra- muscular medication, enema administration, starting IVs, venipuncture, wound dressing care, and blood transfusion. (Liou ym. 2012: 360.)

Vaikka kädentaidot ovat hoitotyössä merkittävässä roolissa ei osaaminen ei siis tarkoita pelkästään kliinisiä taitoja, vaan muodostuu hoitamisen kaikista osa-alueista; arvoista ja asenteista, kokemuksesta, kontakteista, taidoista ja tiedoista. (Liou ym. 2012: 360–361, Lin ym. 2016: 88.) Hoitotyön kokonaisuus rakentuu hoidon tarpeen arvioinnin, hoidon suunnittelun, -toteutuksen ja niiden arvioinnin osaamisesta, sekä hoitotyön ydinarvojen vaalimisesta. Lisäksi hyvään hoitamiseen kuuluu myös kommunikoinnin ja ammattilaisuuden, kuten viestintä- ja ryhmätyötaitoja, vastuullisuuden, stressin sietokyvyn, selviytymisen taitoja ja halu sitoutua elinikäiseen oppimiseen (Lin ym. 2016: 88). Sairaanhoidon

tajan tulee lisäksi huolehtia potilasturvallisuudesta, toimia vuorovaikutuksessa ja ammatitieteen mukaisesti sekä kyetä ratkomaan ongelmia hoitotyössä ja osata raportoida tehdyistä toimista asianmukaisesti. (Liou ym. 2012: 361-362, Lin ym. 2016: 88.)

6.2 Osaamisen konkreettinen näyttö

PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ LUOKKA
Osaamista havainnoidaan samanaikaisesti, kun opiskelija demonstroi hoitotyön erityistaitoja (7)	Hoitotyön toimintojen osaaminen	Suunnitelmallinen toiminta	Osaamisen konkreettinen näyttö
4-vaiheinen simulaatio (6)	Vaiheittain tapahtuva simulaatio		
Mahdollisuus valmistautua etukäteen näyttökokeeseen (4)	Valmistautuminen osaamisen näyttämiseen	Tiedon ja taidon yhdistäminen	
Simulaatioon valmistautuminen esitietojen avulla (6)			

Taulukko 3. Toisen yhdistävän luokan jakautuminen ylä- ja alaluokkiin.

Osaamisen konkreettinen näyttö muodostui toiseksi yhdistäväksi luokaksi, tämän luokan rakenne esitetään taulukossa 3. Simulaation suorittavan opiskelijan on valmistauduttava etukäteen keräämällä esitietoja simulaatiotilanteesta. Näin soitetaan hoitotyön toimintojen suunnitelmallisuus ja -arviointi sekä –toteutustaitoja. (Adair ym. 2014: 181, McWilliam – Botwinski 2012: 35–36, 38, Park ym. 2015: 338, Liou ym. 2012: 361.) Osaamisen näyttö suoritetaan vaiheittain, ja simulaatiotilannetta suorittaessaan opiskelijat kiertävät useissa eri työpisteissä, joissa jokaisessa opiskelijan täytyy suorittaa jokin tietty kliininen tehtävä, joka jäljittelee mahdollisimman autenttista potilas-hoitaja hoitosuhdetta. (Traynor, ym. 2016: 681) Arvioinnissa kiinnitetään huomiota myös potilaan kohtaamiseen eli opiskelijan jo olemassa oleviin vuorovaikutustaitoihin. (McWilliam – Botwinski 2012: 36.)

Koska simulaatiot toteutetaan suunnitelmallisesti, ne tulee myös arvioida ja dokumentoida asianmukaisesti. Arviointi sisältää tyypillisesti mentorin eli kokeneemman hoitotyön henkilön arvion opiskelijan suorituksesta jossain erityistehtävässä, kuten haavan hoidossa, aseptiikassa, ja lisäksi tulee hallita turvallisen lääkehoidon toteutus ja siihen liittyvät ohjeistukset ja säännöt. (Liou ym. 2012: 361, 681, 686) Tarvittavien taitojen tarpeeksi tarkka kuvaus on tärkeää, jotta opiskelijat pystyvät valmistautumaan riittävän hyvin tulevaan testaukseen. Opiskelijoille tulee tarjota lisäksi asianmukaisia välineitä ja tarpeeksi aikaa harjoitella tarvittavia hoitotyön taitoja etukäteen. (Liou ym. 2012: 361, McWilliam – Botwinski 2012: 38.)

6.3 Osaamisen arviointi

PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	YHDIS-TÄVÄ LUOKKA
Osaamista havainnoidaan samanai- kaisesti, kun opiskelija demonstroi hoitotyön erityistaitoja (7)	Opiskelijan taitojen arviointi	Osaamisen ha- vainnointi	Osaamisen arviointi
Hoidon suunnittelun, -kommunikoinnin ja –raportoinnin osaamisen arviointi (5)			
Hoidon tarpeen arvioinnin-, -suunnittelun, ja –toteutuksen osaaminen ja arviointi (5)			
Kliinisten taitojen ja tiedon arviointi (7)			
Järjestelmällinen arviointi opiskelijoiden osaamisesta (1)			
Simulaatiot arvioidaan joko tarkistuslistan tai GRS:n avulla (6)			
Kliinisten taitojen arviointi simuloituissa ympäristöissä. (5)			
30-osainen instrumentti arvioidaan Likert-skaalalla (3)	Osaamisen mit- taaminen		
Kliininen osaamisen arvioidaan 47:n kohdan kyselylomakkeella (4)			
3-osaisen simulaation arviointi ja palaute tarkistuslistan avulla (2)	Palautteen antaminen	Palaute osaamisesta	

Taulukko 4. Kolmannen pääluokan muodostuminen pelkistyksistä.

Osaamisen arviointi muodostui kolmanneksi yhdistäväksi luokaksi, joka rakentui kymmenestä pelkistyksestä kuten taulukossa 4 havainnollistetaan. Esitostatut tarkistuslistat ovat yleisimmin käytössä olevia arviointimenetelmiä, kun halutaan kerätä järjestelmällisesti tietoa opiskelijoiden osaamisesta ja arvioida niitä. (Liou ym. 2012: 361-362). Tarkistuslistojen avulla keskitytään arvioimaan opiskelijoiden taitoja luetteloiden avulla. (Park ym. 2015: 339–341.)

Osaamisen mittaamiseen voidaan käyttää myös esimerkiksi Likert-asteikkoa 1–4 pisteen välillä tai kansainvälisesti standardoidun 5:n pisteen asteikkoa (Arizona Clinical Interview Rating Scale, ACIRS), jotka koostuvat useista eri osaamista kuvaavasta kohdasta. Arvioinnin painopiste on opiskelijoiden käytännön kädentaidoissa ja kommunikoinnin osaamisessa. Likert-asteikon avulla tehtävässä osaamisen mittaamisessa kiinnitetään huomiota siihen, että opiskelijan suoritus sisältää hoitotyönarviointia, toimenpiteitä, terveydenedistämisen ohjausta, ja osoittaa riittävää sairaanhoitajantyöhön liittyvää kokonaisosaamisen ammattitaitoa. Tarkistuslistat eivät kuitenkaan aina ole paras arviointityökalu, sillä niiden hyödynnettävyys riippuu pitkälti simulaatioympäristöstä ja suoritettavan tehtävän vaatimustasosta. (Adair ym. 2014: 181, McWilliam – Botwinski 2012:

35–36, 38.) Osaamisen arviointiin simulaatioissa voidaan käyttää myös GRS:a (the global rating scale). GRS:ssä voidaan käyttää Likert-asteikkoa 3–5 pisteen väliltä. (Park ym. 2015: 338, 340-341.) Mikäli halutaan arvioida opiskelijoiden osaamista laajemmin, voidaan arviointityökaluna käyttää NSCI-mittaria. NSCI-mittari koostuu 30 kohdan Likert-asteikosta, jossa arviointi tapahtuu 1–10-pisteen väliltä. Pisteytyksen runkona toimii sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelmien sisällöt ja hoitotyön ydinarvoja mittaavat kohteet. (Lin ym. 2016: 88.)

Hengameh ym. (2015) huomauttavat tutkimuksessaan palautteen saamisen edistävän opiskelijoiden oppimista perinteisiin opetusmenetelmiin verrattuna. Palautetta annetaan opiskelijoille heidän vahvuuksista ja heikkouksista, jotta opiskelijat voivat parantaa suoritustaan ja saavuttaisivat riittävän osaamisen. Objektivistista palautetta annetaan siihen suunniteltujen tarkistuslistojen ja luokitusasteikoiden avulla. Joko kirjallisesti tai suullisesti annettava palaute on erittäin tärkeää koska sen avulla saadaan selville, vastaako opiskelijoiden suoritus koulutustavoitteita. (McWilliam – Botwinski 2012: 36, Hengameh ym. 2015: 18–19.).

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Jo varhaisessa vaiheessa kävi ilmi, että Suomalaista tutkimustietoa osaamisen näytöistä ei ole vielä olemassa. Opinnäytetyön tulokset ovat kuitenkin ainakin osittain siirrettävissä suomalaiseen sairaanhoitajakoulutukseen. Kansainvälisten tutkimuksen soveltuvuutta Suomalaiseen hoitoalan koulutukseen tuleekin tarkastella kriittisesti, sillä eri maiden rakenteelliset ja koulutusvaatimusten erot tekevät tulosten vertailun vaikeaksi. Viidessä tutkimuksessa (Lin – Wu – Hsiao – Han – Hung 2016, Liou – Chang – Tsai – Cheng 2012, McWilliam – Botwinski 2012, Park – Ahn – Kang – Sohn 2015, Traynor – Galanoui – Rice – Lynn 2016) ilmeni huoli sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamisen laadusta, kun niitä tulisi pystyä vertaamaan yleisiin sairaanhoitajan osaamiskompetensseihin Analysoitujen tutkimusartikkelien kautta saatiin selville, että opiskelijoiden osaamisessa oli puutteita ja valmistuvien sairaanhoitajien osaaminen voi olla melko vaihtelevaa. Tutki-

mus tuloksista ilmeni, että vastavalmistuneet sairaanhoitajat eivät tunne olevansa valmiita työelämään, kun pitäisi siirtyä opiskelijan roolista hoitotyön asiantuntijaksi. Sairaanhoitajaksi valmistumisen jälkeenkin olisi pidettävä mielessä se, että voidakseen olla hoitotyön asiantuntija ei voi torjua ammattinsa vaatimuksia ja olla sitoutumatta jatkuvaan elinikäiseen oppimiseen, joka tarkoittaa erilaisia toiminnan kehittämistapoja. Vaikka hoitotyötä määrittelevät yhteiset perusarvot, ovat jokainen hoitoyön oppilaitos ja opiskelija itse vastuussa kehityksestään ja uudistuksestaan. Kirjallisuuskatsauksen tuloksista voidaan tehdä johtopäätöksiä osaamisen näyttöjen vahvistaneen sairaanhoitajaopiskelijoiden kokonaisosaamista, sillä opiskelijoiden tekniset taidot voivat olla relevantteja, mutta teoreettinen ymmärrys voi jäädä puutteelliseksi. Tuloksista esiin nousi myös se, että useimpien opiskelijoiden kokemuksena sairaanhoitajakoulutus ei aina vastaa nykyajan hoitotyön vaatimuksia. seassa mukaan valikoidussa tutkimusartikkelissa tuotiin esille se, että osaamisen suorat arviointitavat ovat herättäneet huomiota kansainvälisesti, perinteisiin menetelmiin kuten kirjallisiin testeihin ja kliinisiin havaintoihin verrattuna. (Liou ym. 2012: 362., Adair ym. 2014:184; McWilliam – Botwinski 2012: 38.).

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä noudatettiin tutkimuseettisiä ohjeita sekä kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Opinnäytetyössä seurattiin Suomen Akatemian (2008) laatimaa hyvän tieteellisen käytännön ohjetta ja hoitotieteellisen tutkimuksen eettisiä ohjeita, jotka American Nurses Association (ANA) -yhdistys julkaisi vuonna 1995. Opinnäytetyössä huomioitiin yleisesti sovittuja peilisääntöjä suhteessa tutkittaville ilmiöön ja siihen sidoksissa oleville ryhmiin. Opinnäytetyö on tutkimuseettisesti perusteltu, koska se edistää hoitotyön koulutuksen käytänteitä. (Tuomi– Sarajärvi 2009: 132; Kankunen ym. 2009: 217-218, Stolt ym. 2016: 75, 25-27, 111.).

Laadullisen opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää kvantitatiivisen tutkimuksen teon periaatteita apuna, sillä menetelmäkirjallisuutta nimenomaan opinnäytetyön arvioinnin tueksi on olemassa hyvin vähän. (Vuorijärvi 2013:188.) Koko opinnäytetyöprosessi suunniteltiin tarkasti ja kaikissa vaiheissa pyrittiin mahdollisimman avoimeen ja perusteelliseen prosessin raportointiin. Tällä tarkoitetaan, että opinnäytetyön jokainen vaihe on kirjoitettu auki luotettavuuden ja eettisyyden varmistamiseksi. Luotet-

tavuuden yhtenä kriteerinä voidaan pitää tutkimuksen siirrettävyyttä, sen vuoksi tutkimuskonteksti, kirjallisuushaku ja sisällönanalyysi on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti. Luotettavuutta vahvistavat useiden hoitotieteellisiä tutkimuksia sisältävien tietokantojen, alkuperäistutkimusten käyttö ja tutkimusten tuoreus. Muiden tutkijoiden työ on huomioitu ja lähdeviittaukset on merkitty asianmukaisella tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002, 39)

Kun aineistoa valittiin ja käsiteltiin, muistettiin tutkimuseettisesti oikeudenmukaisuus, tasavertaisuus ja rehellisyys, koko prosessin ajan. Läpikäyvyydellä, huolellisuudella ja loogisella etenemisellä varmistettiin opinnäytetyön etiikka ja luotettavuus. Luotettavuutta lisää aineiston valinnassa ei ollut tiettyä tarkoituksenhakuisuutta, vaan kaikki ilmiöön liittyvät keskeiset tulokset raportoitiin niitä muuttelematta. Luotettavuutta lisää lähdekriittisyys (kts. kappale 5.2). Sopivan aineiston löytäminen on ollut kirjallisuuskatsauksen haastavin vaihe, sillä virheelliset tietokannat tai epäsoyvät hakusanat johtavat vajavaiheisiin tuloksiin, joista syntyy vääriä johtopäätöksiä. Opinnäytetyön aineistoista jouduttiin jättämään osa tutkimuksista pois, koska ne olivat maksullisia tai eivät kuuluneet Ammatikorkeakoulu-tasoiseen opinnäytetyö aineistoon. Mukaan valikoidut tutkimukset, käsitelivät pelkästään kansainvälisiä osaamisennäyttö-malleja, eikä yksikään aineiston tutkimuksista ollut suomalainen. Koska opinnäytetyön haun rajaukset vain tiettyihin kieliin, on aineiston ulkopuolelle jäädä oleellista tietoa osaamisen näytöstä sairaanhoitajakoulutuksessa. Tämä voi vaikuttaa tuloksiin heikentävästi. Oman haasteensa toi tutkimusten kääntäminen englannista suomeksi, sillä opinnäytetyön tekijän äidinkieli on suomi. Alkuperäislähteet pyrittiin kääntämään kokonaisuudessaan ja tekstit luettiin läpi useaan kertaan. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää tutkimusten kansainvälisyys, koska haut kohdistuneet vain tiettyihin maihin, eikä esimerkiksi pelkästään suomalaisiin tutkimuksiin. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2003: 49,214; Kankkunen ym. 2009: 67, 101, 165, 159-160; Tuomi– Sarajärvi 2009: 142, 134-136, 139)

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan myös tarkastelemalla kuinka yksityiskohtaisesti ja kuvaavasti tutkija on aiheita kuvannut, miten hyvin on perehdytty alkuperäislähteisiin ja käytettyyn menetelmään. Lisäksi koko opinnäytetyön teon ajan pyrittiin mahdollisimman objektiiviseen tarkasteluun, eikä raportoinnista jätetty pois tietoja jotka vaikuttavat tuloksiin. Luotettavuutta pyrittiin vahvistamaan kuvaamalla sisällön analyysin eteneminen mahdollisimman tarkasti, jotta lukijan on mahdollisimman vaivatonta seurata ja toistaa ne halutessaan. Analyysin teossa pyrittiin loogiseen aineiston käsittelyyn, mikä

tarkoitti ala- ja yläluokkien läpikäyntiä sekä niiden muokkautumista useaan kertaan. Sisällönanalyysi tekoon käytettiin apuna menetelmäkirjallisuutta, työpajaa ja opettajan ohjausta. Silti se vaati paljon aikaa ja keskittymistä. Luotettavuutta lisää se, miten järjestelmällisesti luokittelut on tehty ja miten looginen ja perusteltu kokonaisuus on. (Kankkunen -Vehviläinen-Julkunen 2010: 160-163).

Raportin ulkoasussa ja äidinkielen apuna käytettiin Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjallisia ohjeita, kirjoittamisaineistoa ja opinnäytetyö työpajoja. Kieliasun hiomiseen riittävästi aikaa ja ennen opinnäytetyön julkistamista pyysin palautetta ulkopuolisilta lukijoilta. Opinnäytetyön rakennetta ja sisältöä muokattiin sen jälkeen, kun työ esiteltiin raportointiseminaarissa ja saatiin palautetta ohjaavan opettajan henkilökohtaisessa ohjauksessa. (Stolt ym. 2016: 30–31, 75, 86; Tuomi – Sarajärvi 2009: 132, 189; Kankkunen ym. 2009: 67, 101, 165.) Oma haasteeni olikin turhan tiiviskalenteri opinnäytetyön teon aikana, sillä kirjoitustyölle olisi hyvä saada kerralla tarpeeksi aikaa, jotta ajatuksesta saa taas uudelleen kiinni. Jos tekisin vastaavan työn uudelleen varaisin opinnäytetyölle oman jakson kalenterista, enkä tekisi muiden opintojen tai työn ohessa. Vaikka kirjallisuuskatsauksen otoksien määrä on pieni, opetti tämä opinnäytetyö prosessi minulle paljon, nyt tekisin joitakin vaiheita toisin. Opin kärsivällisyyttä, tarkkuutta ja etsimään paremmin tutkittua tietoa, joka tänä päivänä on oleellinen osa hoitotyön kehittämisessä ja kiinnostaa minua henkilökohtaisesti. Lopullinen opinnäytetyö julkaistaan ohjaavan opettajan hyväksynnän jälkeen sähköisesti Theseus ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ja julkaisut-verkkosivustolla, ja on tällöin aiheesta kiinnostuneiden luettavissa ja hyödynnettävissä.

7.3 Käytettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Terveystenhoito on tällä hetkellä muutoksen kourissa, siksi aihe on ajankohtainen. Aiheen ajankohtaisuutta tukee mielestäni myös koulussa ja työpaikoilla keskustelua herättäneet osaamisen näytöt. Opinnäytetyötä työstäessäni tein epävirallinen kyselyn sosiaaliseen mediaan sairaanhoitajaopiskelijoiden keskustelufoorumille, ja kysyin opiskelijoiden kokemuksista osaamisen näytöistä suomalaisessa hoitotyön koulutuksesta. – Vain muutama opiskelija kertoi sellaisia olleen omassa oppilaitoksessaan. Keskustelu ilmiöstä oli vilkasta ja päälimmäisenä nousi opiskelijoiden kiinnostus osaamisen testaukseen, sillä monet pitivät kliinisten taitojen opetusta vähäisenä ja epäilivät omien taitojensa olevan riittämättömät työelämään. Jatkossa tarvitaan lisää konkreettisia keinoja

osaamisen näyttöjen toteuttamiseen, sillä uudella tavalla osaamisen testausmallilla suoritettavat osaamisen arvioinnit voisivat olla monin tavoin hyödyllisiä ja myönteisiä kokemuksia, sekä opiskelijoille itselleen, että työelämäyhteistyölle. Arviointi on kuitenkin oltava tarkoin tiettyjen kriteerien määrittelemää ja tarkistusprotokollien on oltava vankkoja ja läpinäkyviä.

Sairaanhoitajien osaamisen näyttöjä on tulevaisuudessa kannattavaa tutkia enemmän erityisesti suomalaisen koulutuksen näkökulmasta. Osaamisen näytöt ovat hyödyksi yksittäisiä sairaanhoitajille, terveydenhuoltojärjestelmälle, ja niiden avulla opiskelijoiden on mahdollista kehittää entisestään hoitotyön arviointi-, suunnittelutaitoja, ja niiden käytännön kliinistä toteutusta. Kun osaaminen on varmennettua ovat lopullisen hyödynsaajina potilaat, kun osaamisen näyttöjen kautta voidaan parantaa hoidon tuloksia entisestään.

Lähteet

Adair, Jean – Hughes, Lin – Davis, Sue – Wolcott-Breci, Mary 2014. Comparing new BSN RN self-skills assessment to actual skills demonstration. *Journal of Professional Nursing*, Vol. 30 (2), 180-184.

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 18.12.2014/1129. Verkkodokumentti. < <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141129>> Luettu 9.1.2017.

Ammattikorkeakoululaki No 351/2003. Verkkodokumentti. < <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20030351>> Luettu 9.1.2017.

Arene-Ammattikoulujen rehtorineuvosto 2010. Suositus tutkintojenkansallisen viitekehysten (NQF) ja tutkintojen yhteisten kompetenssiensoveltamisesta ammattikorkeakouluissa. Verkkodokumentti. < http://web.novia.fi/sbok2014/files/kompetenser/Allmanna_kompetenser.pdf> Luettu 2.4.2017.

Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä No 564/1994. Verkkodokumentti < <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1994/19940564>> Luettu 11.1.2017.

Elinikäisen oppimisen neuvosto 2010. Elinikäinen oppiminen – mahdollisuus kasvuun ja työllisyyteen. Verkkodokumentti. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Koulutus/aikuiskoulutus_ja_vapaa_sivistystyoe/elinikaosenoppimisenneuvosto/liitteet/ohjelmajulistus.pdf> Luettu 28.12.2016.

Eriksson, Elina – Korhonen, Teija – Merasto, Merja – Moisio, Eeva-Liisa 2013. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus –hanke. Verkkodokumentti. < <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>> Luettu 22.12.2016.

Haltia, Petri 2011. Toimivaan osaamisperustaisuuteen. *Ammattikasvatuksen aikakauskirja* 13 (4), 57-67.

Halttunen, Timo – Pyykkö, Riitta (toim.) 2012. Oivalla osaaminen. Turun yliopiston koulutus- ja kehittämiskeskuksen julkaisuja B:1. Turku: Turun yliopisto.

Hengameh, Habibi – Afsaneh, Raiesifar – Morteza, Khaghanizade – Hosein, Mahmudi – Mazhari Marjan, Seyed – Ebadi, Abbas 2015. The Effect of Applying Direct Observation of Procedural Skills (DOPS) on Nursing Students' Clinical Skills: A Randomized Clinical Trial. *Global Journal of Health Science*; Vol. 7 (7), 17-21.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. 15. Uudistettu painos. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosaakeyhtiö Tammi.

Kajander-Unkuri, Satu – Meretoja, Riitta – Katajisto Jouko – Saarikoski, Mikko – Salmi-nen, Leena – Suhonen, Riitta – Leino-Kilpi, Helena 2014a. Self-assessed level of graduating nursing students' nursing skills. *Journal of Nursing Education and Practice*; Vol. 4 (12), 51-64.

Kajander-Unkuri, Satu – Meretoja, Riitta – Katajisto Jouko – Saarikoski, Mikko – Salminen, Leena – Suhonen, Riitta – Leino-Kilpi, Helena 2014b. Self-assessed level of competence of graduating nursing students and factors related to it. *Nurse Education Today* 34 (2014) 795–801.

Kangasniemi, Mari – Utriainen, Kati – Ahonen, Sanna-Mari – Pietilä, Anna-Maija – Jääskeläinen, Petri – Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291-301.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: SanomaPro Oy.

Koivula, Meeri – Wärnå-Furu, Carola – Saaranen, Terhi – Ruotsalainen, Terhi, Salminen, Leena (toim.) 2016. Terveysalan opettajan käsikirja. Helsinki: Tietosanoma.

Kotila, Hannu – Mäki, Kimmo 2015. 21 tapaa tehostaa korkeakouluopintoja. Haaga-Heilia julkaisut. Helsinki: Ammatillinen opettajakorkeakoulu.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 28.6.1994/559. Verkkodokumentti. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>> Luettu 11.1.2017.

Lin, Chun-Chih – Wu, Chiung-Jung (Jo) – Hsiao, Ya-Chu – Han, Chin-Yen – Hung, Chang-Chiao 2016. An exploratory factor analysis for developing and validating a scale of Nursing Students Competence Instrument. *Nurse Education Today* 50, 87–91.

Lintula, Leila (toim.) 2012. Monta polkua osaamiseen. Metropolia ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Helsinki: Metropolia ammattikorkeakoulu.

Liou, Shwu-Ru – Chang, Chia-Hao – Tsai, Hsiu-Min – Cheng, Ching-Yu 2012. The effects of a deliberate practice program on nursing students' perception of clinical competence. *Nurse Education Today* 33, 358–363.

Lätti, Mervi – Putkuri, Päivi (toim.) 2009. Löytöretki aikuisohjauksen maailmaan- Kokeimuksia ja käytänteitä ammattikorkeakouluista. Pohjois-Karjalan Ammattikorkeakoulun julkaisija B:18. Jyväskylä: Pohjois-Karjalan Ammattikorkeakoulu.

Makkonen, Teemu (toim.) 2015. Koulutuksen kehittämisen katsaus 2015. Airuet aallonharjalla. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 209. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/101180/JAMKJULKAISUJA2092015_web.pdf?sequence=1> Luettu 9.1.2017.

McWilliam, Paula – Botwinski, Carola 2012. Identifying Strengths and Weaknesses in the utilization, of Objective Structured Clinical Examination (OSCE) in a Nursing Program. *Nursing Education Perspectives*; 33(1): 35-9.

Medical Subject Headings 2017. Verkkohakemisto. <<https://meshb.nlm.nih.gov/search>> Luettu 13.1.2017.

Meretoja, Riitta 2013. Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus. Sairaanhoidajien osaaminen valmistumisvaiheessa. *Pro Terveys* 3 (84) ,36-37.

Opetus- ja kulttuuriministeriö, AMK-uudistus 2011-2014. Verkkodokumentti. <http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/ammattikorkeakoulutus/ammattikorkeakoulu_uudistus/?lang=fi> Luettu 13.1.2017.

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006: 24. Verkkodokumentti. <<http://www.miniedu.fi/julkaisut/index.html> > Luettu 3.4.2017.

Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Verkkodokumentti. <<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>> Luettu 15.1.2017.

Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2009:24. Tutkintojen ja muun osaamisen kansallinen viitekehys. Verkkodokumentti. <<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2009/liitteet/tr24.pdf>> Luettu 16.1.2017.

Park, Kyongok – Ahn, Youngmee – Kang, Narae – Sohn, Min 2015. Development of a simulation-based assessment to evaluate the clinical competencies of Korean nursing students. *Nurse Education Today* 36, 337–341.

Ranta Iiri (toim.) 2013. Hoitotyön vuosikirja 2013. Sairaanhoidtaja ja lääkehoito. Sairaanhoidtajaliiton julkaisuja. Helsinki: Fioca Oy.

Rautiainen Elina – Vallimies-Patomäki Marjukka. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:9. Kliinisen hoitotyön lisäkoulutus. Nykytilanne ja kehittämissuhteet. Verkkodokumentti. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116142/URN_ISBN_978-952-00-3478-8.pdf?sequence=1> Luettu 2.4.2017.

Shwu-Ru, Liou – Chia-Hao, Chang – Hsiu-Min, Tsai – Ching-Yu, Cheng 2013. The effects of a deliberate practice program on nursing students' perception of clinical competence. *Nurse Education Today* 33, 358–363.

Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2003:22. Terveysalan koulutuksen työssäoppiminen ja ohjattu harjoittelu. Suositus sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille. Verkkodokumentti. <https://portal.savonia.fi/amk/sites/default/files/pdf/tutustu_savoniaan/oha/STM_2003%20suositus%20harjoittelu%20terveysalalla.pdf> Luettu 2.4.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:7. Hoitotyön kehittämisen ohjausryhmä. Koulutuksella osaamista. Asiakaskeskeisiin ja moniammatillisiin palveluihin. Ehdotukset hoitotyön toimintaohjelman pohjalta. Verkkodokumentti. <<https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/111940/URN%3ANBN%3Afi-fe201504224497.pdf?sequence=1>> Luettu 1.4.2017.

Stolt, Minna – Axelin Anna – Suhonen, Riitta (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisuja A: 73. Turku: Turun yliopisto.

Suomen yliopistojen rehtorien neuvosto ja Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto 2009. Oppimisesta osaamisen: Aiemmin hankitun osaamisen tunnistaminen ja tunnustaminen. Työryhmäraportti 16. 02. 2009. Verkkodokumentti. <http://www.helsinki.fi/halvi/srno/raportit_ja_julkaisut/AHOT_raportti_2009.pdf> Luettu 14.1.2017.

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

Traynor, Marian – Galanouli, Despina – Rice, Billiejoan – Lynn, Fiona 2016. Evaluating the objective structured long examination record for nurse education. *British Journal of Nursing*, 25 (12), 681-687.

UNESCO guidelines for recognition, validation and accreditation of the outcomes of non-formal and informal learning 2012. UNESCO institute of learning. Verkkodokumentti. <<http://uil.unesco.org>> Luettu 14.1.2017.

Valtioneuvosto. Hallitusohjelman toteutus. Osaaminen ja koulutus. Verkkodokumentti. <<http://valtioneuvosto.fi/hallitusohjelman-toteutus/osaaminen/karkihanke3>> Luettu 15.1.2017.

Valvira, ammattioikeudet. Julkaistu 23.1.2017. Verkkodokumentti. <<http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet>> Luettu 3.4.2017.

Vuorijärvi, Aino 2013. Tekstilaji ja yhteisö. Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön diskusio tekstinä. akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto: humanistinen tiedekunta.

YLE, Kotimaan uutiset. Työelämä yllätysnuorille sairaanhoitajille. Hiltunen, Elina. 12.10.2013 klo 14:33. Verkkodokumentti. <<http://yle.fi/uutiset/3-6877930>> päivitetty 12.10.2013 klo 15:41.

Tiedonhaku taulukko

Kuvaus tiedon hausta eri artikkelitietokannoista

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Otsikko	Tiivistelmä	Koko teksti
CINAHL (EBSCO)	nursing skills AND nursing students AND competence AND test	Published date: 2011- Abstract available Find all my search terms Research article Special interest: Nursing education Age group: All adult Language: English, Swedish, Finnish	40	2	1	0
CINAHL (EBSCO)	Demonstration of competence AND test AND nursing students	Published date: 2011- Abstract available Find all my search terms Research article Special interest: Nursing education Age group: All adult Language: English, Swedish, Finnish	2	2	1	0
CINAHL (EBSCO)	Competency AND nursing students OR student nurses AND clinical final examination	Published date: 2011- Abstract available Find all my search terms Research article Special interest: Nursing education Age group: All adult Language: English, Swedish, Finnish	95	2	2	1
MEDLINE (ovid)	Demonstration of competence OR skills test AND nursing students OR student nurses AND research article	Free full text; Publication date from 2011, Free full text, Abstract, English, Swedish, Finnish. Species: humans, adults 19 >	198	1	12	1
MEDLINE (ovid)	clinical final examination AND nursing student	Publication date from 2011, Species: humans	3	1	1	0

2 (2)

PUBMED	nursing skills AND nursing students AND test	Free full text; Publication date from 2011, Free full text, Abstract, English, Swedish, Finnish. Species: humans	47	5	5	3
PubMed	Demonstration of competence OR skills test AND student AND nurse AND ensuring test	Free full text; Publication date from 2011, Free full text, Abstract, English, Swedish, Finnish. Species: humans, adults 19 >	19	2	2	1
PubMed	evaluate the competency of student of nurse	Free full text; Publication date from 2011, Free full text, Abstract, English, Swedish, Finnish. Species: humans, adults 19 >	72	4	1	1
Pubmed	technical skill test AND nursing	Free full text; Publication date from 2011, Free full text, Abstract, English, Swedish, Finnish. Species: humans	9	1	1	0
			Yht.	Yht.	Yht.	Yht.

Tutkimustaulukko

Yhteenveto kirjallisuuskatsaukseen sisältyneistä tutkimusartikkeleista. (Artikkelit merkitty aakkosjärjestyksessä taulukkoon.)

Tekijä/t, vuosi, Maa. Tutkimuksen nimi.	Tarkoitus	Aineisto, aineiston keruu	Keskeiset tulokset
1. Adair, Hughes, Davis & Wolcott-Breci 2014, Yhdysvallat. Comparing new BSN RN self-skills assessment to actual skills demonstration. / Vertailu vastavalmistuneiden sairaanhoitajien itsearviointi omasta osaamisestaan, todelliseen osaamisen näyttöön.	Tarkoituksena oli vertailla sairaanhoitajaopiskelijoiden jo ammatissa toimivien sairaanhoitajien itsearvioituja hoitotyön taitoja ja valvotuissa oloissa suoritettuja ammattilaisten valvomia todellisen taitojen näyttöjä. Sekä vertailla näiden välillä ilmeneviä poikkeavuuksia.	Aineisto kerättiin 32:lta sattumanvaraisesti valittua sairaanhoitajalta vuonna 2010, jotka olivat heti valmistumisensa jälkeen työllistyneet. Aineistonkeruussa käytettiin kyselylomaketta, jossa osallistujat saivat arvostella osaamistaan 46:ssa spesifisessä kysymyksessä Likert-pohjaisen asteikolla (ei tietoa)1-(osaa toimia itsenäisesti) 4 tarkistuslistan avulla. Molemmissa arvioinneissa käytettiin identtisiä arviointilomakkeita. Tulosten analysoinnissa käytettiin t-testiä demonstroimaan eroavaisuuksia. Lopuksi tulokset analysoitiin SPSS-ohjelmalla.	Kyselylomakkeen kautta saatuja tuloksia vertailtiin kohderyhmän valvotuissa oloissa suorittamiin näyttöihin (46kpl), joissa oli ulkopuoliset arvioijat. Osallistujien ja ammattilaisten arvioinneissa oli huomattavia eroja (17:sta 46:sta). Jatkossa taitojen arviointiin tulisi käyttää itsearviointiin ja objektiivista asiantuntija-arvioinnin yhdistelmää (tarkistuslistoja)
2. Hengameh, Afsaneh, Morteza, Hosein, Mazhari Marjan & Ebadi 2015, Iran. The Effect of Applying Direct Observation of Procedural Skills (DOPS) on Nursing Students' Clinical Skills: A Randomized Clinical Trial. /Kliinisten taitojen suoran havainnoinnin (DOPS) vaikutukset: satunnainen kliininen tutkimus.	Tarkoituksena oli uudenlaisen menetelmän kehittäminen sairaanhoitajaopiskelijoiden kliinistentaiteiden arviointiin.	Opiskelijat jaettiin kahteen interventio ja kontrolliryhmiin satunaisesti. Osaaminen arviointiin tarkistuslistan ja DOPS-pisteytyksen avulla: testin 1.vaihe: 15minuutin tarkkailu ja 5 minuutin palaute. 2.vaihe: testin uudelleen suoritus 2 viikon kuluttua. Huomio kiinnitettiin vahvuuksiin ja heikkouksiin (aiempi palaute). Kolmas vaihe: Testin uudelleen suoritus ja lopullisten pisteiden anto. Kontrolliryhmän arviointi tehtiin vain yhdessä vaiheessa tarkistuslistojen avulla 0-4 asteikolla.	Kolmivaiheinen DOSP- arviointimenetelmä on tehokkaampi tapa (kuin perinteinen) arvioida opiskelijoiden osaamista. Sen sijaan äitiyshuollon osaamisen arviointiin ei tullut eroja.
3. Lin, Wu, Hsiao, Han & Hung 2016, Taiwan. An exploratory factor analysis for developing and validating a scale of Nursing Students Competence Instrument. /Faktorianalyysi sairaanhoitajaopiskelijoiden pätevyden arvioinnin mittarin kehittämistä ja validoinnista.	Tavoitteena on kehittää osaamisen arviointiin mittari (NSCI) jolla voidaan mitata hoitotyön osaamisen tasoa ja validoida se vastaamaan sairaanhoitajien osaamisvaatimuksia.	Aineisto kerättiin kahdessa vaiheessa vuosien 2011 ja 2012 aikana. Määrälliseen tutkimukseen osallistui 209 ammattikorkeakouluopiskelijaa. Tutkimuksen vastausprosentti oli 52%. Mittari koostui 30 kohdan 10-pisteen Likert-asteikosta. Tulokset analysoitiin SPSS-ohjelman avulla.	NSCI mittari on korkealaatuinen ja sitä voidaan käyttää arvioidessa hoitotyön opiskelijoiden pätevyyttä.

<p>4. Liou, Chang, Tsai & Cheng 2012, Taiwan. The effects of a deliberate practice program on nursing students' perception of clinical competence. /Hoitotyön opiskelijoiden käsitys kliinisestä osaamisesta tietyssä harjoittelussa, ja sen vaikutukset.</p>	<p>Tavoitteena oli kehittää ohjelma, teknisten taitojen testaukseen ja arviointiin ennen opiskelijoiden viimeistä kliinistä harjoittelua ja arvioida testauksen vaikutuksia.</p>	<p>Aineisto kerättiin vuosina 2009-2010 toisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoilta Taiwanissa. Esitestaukseen osallistui 256 opiskelijaa, ja jälkitestaukseen 266 opiskelijaa. Vastaus prosentti oli 92,05%. Testauksessa määriteltiin 17 hoitotyön välttämätöntä taitoa. Ennen testausta sai harjoitella, ja lopuksi suoritettiin testaus, jonka sai uusia, jos ei läpäissyt testiä. Testaukseen kuului myös CCQ-kirjallinen kysely. Aineisto analysoitiin SPSS-ohjelman avulla.</p>	<p>Esitestauksen läpäisi 49,5% opiskelijoista. Tulosten perusteella huomattiin kuitenkin testauksen motivoivan opiskelijoita kliinisten taitojen kehittämiseen ja testausmallin kehittämistä suositeltiin jatkossa sairaanhoitajakoulutukseen opetuksen tueksi.</p>
<p>5. McWilliam & Botwinski 2012, Yhdysvallat. Identifying Strengths and Weaknesses in the utilization, of Objective Structured Clinical Examination (OSCE) in a Nursing Program. / Objekttiivisen strukturoidun kliinisen näyttökokeen (OSCE) vahvuuden ja heikkoudet ja sen hyödyntäminen.</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää OSCE:n heikkouksia ja vahvuuksia. Henkilökunnalta saatiin tietoa NIIS (nursing interview interacting scale) systeemin toimivuudesta ja luotettavuudesta, sekä potilaiden valinnasta ja heidän koulutuksestaan tehtävään. Palautetta pyydettiin yleisesti OSCE arviointimenetelmästä.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 60 (n=56, m=4) viimeisen vuoden opiskelijaa. Aineisto kerättiin haastattelulla tutkimukseen osallistuneita arvioijia ja potilaita esittäneitä (SP) henkilöitä.</p>	<p>Tutkimuksessa paljastui erinäisiä puutteita ja inhimillisiä virheitä, mutta siitä huolimatta hyvin suunniteltuna ja onnistuneesti toteutettuna OSCE voi tarjota validin arviointipohjan sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamiselle soveltaa teoriaa käytäntöön.</p>
<p>6. Park, Ahn, Kang & Sohn 2015, Republic of Korea. Development of a simulation-based assessment to evaluate the clinical competencies of Korean nursing students</p>	<p>SBA-GRS-Tarkistuslistan hyödyntämien simulaatioissa.</p>	<p>Kuvaileva poikkileikkaus aineisto kerättiin maaliskuusta 2012 kesäkuuhun 2013 valmistuville sairaanhoidon opiskelijoilta etelä-Koreassa. Etukäteen suunnitellut simulaatiot koostuivat toteutus ja dokumentointivaiheista. Simulaatiot videoitiin ja tarkistuslistan avulla suoritukset pisteytettiin Likertskaalan avulla. Tulokset analysoitiin SPSS-ohjelmalla.</p>	<p>Tarkistuslista voi olla hyödyllinen hoitotyön osaamista arvioidessa., sekä palautteen annossa opiskelijoille. GRS:ää (global rating scale) voidaan hyödyntää loppuarvioinneissa, kun halutaan siirtyä korkeammalla tasolle.</p>
<p>7. Traynor, Galanouli, Rice & Lynn 2016 Iso-Britannia. Evaluating the objective structured long examination record for nurse education.</p>	<p>Tarkastella OSLER metodin toimivuutta NMC:n (Nursing and Midwifery Council) kriteerien täyttymisen arvioimisessa. Arviointiin OSLER :in eroavaisuuksia OSCE :n verrattuna.</p>	<p>Aineisto kerättiin 230:lta oppilaalta, jotka vastasivat kyselylomakkeeseen ennen ja jälkeen testin. Tuloksia tarkasteltiin laadulliselta näkökulmalta. Opiskelijoiden lisäksi tiedonkeruussa hyödynnettiin myös opettajia ja potilaita esittäneitä henkilöitä, ja heidän näkemyksiään testin toimivuudesta.</p>	<p>OSLER antaa paremman kokonaiskuuvan opiskelijan kliinisestä osaamisesta kuin OSCE-arviointimenetelmä.</p>