



Kliinisen perusosaamisen näyttökoemalli ja suositukset sairaanhoidajatutkintoon

Terveysalan työryhmän loppuraportti
kehittämistyöstä

17.1.2014

Olli, Seija, TtT, tuntiopettaja, Satakunnan ammattikorkeakoulu, Kanerva, Anne-Maria, TtT, lehtori, Satakunnan ammattikorkeakoulu, Kalpio, Riitta, TtM, lehtori, Saimaan ammattikorkeakoulu, Rummukainen, Tarja, TtM, lehtori, Saimaan ammattikorkeakoulu, Vanhanen, Minna, TtM, lehtori, Oulun seudun ammattikorkeakoulu, Hinkkanen, Leena, TtM, lehtori, Metropolia ammattikorkeakoulu, Mannila, Marjo, TtM, lehtori, Metropolia ammattikorkeakoulu, Rimpioja, Päivi, TtM, lehtori, Metropolia ammattikorkeakoulu, Väänänen, Helena, TtM, lehtori, Metropolia ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä

Aiemmin hankitun osaamisen tunnistamisen ja tunnustamisen (AHOT) kehittämistyö ammattikorkeakouluissa perustuu Opetusministeriön raporttiin (2007), muuttuviin työelämän tarpeisiin ja hoitotyön ammatilliseen osaamiseen. AHOT korkeakouluissa terveysalan osahankkeen tarkoituksena oli laatia suositus valtakunnalliseksi hoitotyön kliinisen perusosaamisen näyttötavaksi sairaanhoitajan (AMK) tutkintoa suorittavien lähihoitajataustaisten opiskelijoiden aiemmin hankitun osaamisen osoittamiseen ja arviointiin. Tavoitteena oli kehittää toisen asteen tutkinnon (lähihoitaja) suorittaneiden opiskelijoiden aiemmin hankitun hoitotyön osaamisen AHOT-menetelmiä sekä yhtenäistää eri ammattikorkeakoulujen olemassa olevia AHOT-käytäntöjä.

Kehittämishankkeessa oli mukana neljä sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulu; Metropolia, Oulun seudun, Saimaan ja Satakunnan ammattikorkeakoulut. Hanke eteni kolmessa vaiheessa vuosina 2012–2013. Ensimmäisessä vaiheessa tehdyn kirjallisuuskatsauksen, e-lomakekyselyn, valtakunnallisen seminaarin ja workshopin avulla voitiin tunnistaa olemassa olevana käytäntönä eri tavoin tehdyt näyttökokeet. Toisessa vaiheessa laadittiin näyttökokeisiin yhtenäinen prosessikuvaus, potilasesimerkit ja arviointikriteerit. Näyttökokeiden pilotointiin osallistui 174 opiskelijaa ja 20 opettajaa. Opiskelijoista 78 prosenttia (n=136) läpäisi näytön. Palautekyselyyn vastanneista opiskelijoista (n=114) ja opettajista (n=18) suurin osa piti näyttökokeisiin valmistautumista, toteutusta ja arviointia pääosin onnistuneena. Opiskelijat toivoivat itsenäisen harjoittelun mahdollisuuksia ja näyttökokeiden ajoituksen optimointia. Opettajien antamat kehittämisehdotukset liittyivät potilasesimerkkien tehtävänantoon ja arviointikriteereihin.

Hankkeen tuloksena työryhmä on laatinut kuusitoista suositusta hoitotyön kliinisen perusosaamisen näyttökokeiksi. Suositukset ja loppuraportti on saatavilla sähköisenä 2014 AHOT korkeakouluissa hankkeen web-portaalissa. Tavoitteena on, että jatkossa ammattikorkeakoulujen opettajat saavat käyttöönsä valmiit potilasesimerkit ja arviointikriteerit näyttökoe-casepankista web-portaalin kautta.

Kliinisen perusosaamisen näyttökokeen tulee olla kattava ja laajuudeltaan vähintään viisi opintopistettä, jotta siitä on hyötyä opiskelijalle ja ammattikorkeakoululle. Näyttökokeen suorittamisen tulee kartuttaa opiskelijalle vuodessa vaaditun 55 opintopisteen kokonaisuutta. Suosituksen mukaisella kliinisen perusosaamisen näyttökokeiden avulla voidaan kehittää lähihoitajataustaisten hoitotyön opiskelijoiden (sairaan-, terveyden-, ensihoitaja ja kättilö) opintopolkuja siten, että pystytään lyhentämään opintoaikaa ja turvaamaan tutkinnossa saavutettava osaamisen taso. Näyttökoe-mallia ja suosituksia voidaan soveltaa myös muissa terveysalan tutkinnoissa esimerkiksi röntgenhoitajan ja suuhygienistin tutkinnossa.

Sisällys

1	HANKKEEN TAUSTA JA TAVOITTEET	4
2	SAIRAANHOITAJATUTKINNON KLIINISEN OSAAMISEN TUNNISTAMISEN JA TUNNUSTAMISEN LÄHTÖKOHDAT	5
	2.1. Sairaanhoidajatutkinnon osaaminen ja kliininen osaaminen	5
	2.2. Osaamisen tunnistaminen ja tunnustaminen	7
3	HANKKEEN TOTEUTUS	8
	3.1. Kartoitusvaihe.....	8
	3.2. Pilotointi- ja arviointivaihe	9
	3.2.1. Kliinisen perusosaamisen näyttökokeen prosessi	10
	3.2.2. Näyttökokeen pilotoinnin palautekysely	12
	3.3. Suositukset ja levittäminen.....	15
4	SUOSITUKSET KLIINISEN PERUSOSAAMISEN NÄYTTÖKOKEESEEN	16
5	ARVIOINTI, POHDINTA JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET	17
	5.1. Kliinisen perusosaamisen näyttökoemalli ja suositukset.....	17
	5.2. Hankeprosessin arviointi	18
	5.3. Palautekyselyn tulosten pohdinta	19
	5.4. Kehittämisehdotukset.....	19
	LÄHTEET	22
	LIITTEET	24

1 HANKKEEN TAUSTA JA TAVOITTEET

Aiemmin hankitun osaamisen tunnistamisen ja tunnustamisen (AHOT) kehittämissyö ammattikorkeakouluissa perustuu Opetusministeriön suosituksiin ja raporttiin (2007), muuttuviin työelämän tarpeisiin ja ammatillisen alan osaamisen vaatimukseen (OPM 2006, Sipilä & Koskinen 2007, STHL 2008). Tässä raportissa kuvataan sosiaali- ja terveysalan toisen asteen tutkinnon (lähihoitaja) pohjalta sairaanhoitajan (AMK) tutkintoa suorittavien opiskelijoiden ahot-käytäntöjen kehittämistä hoitotyön kliinisen perusosaamisen näyttökokeiden avulla. Raportti julkaistaan osana ESR-rahoitteista AHOT korkeakouluissa -hanketta (2009–2014). Koko hankkeen tarkoituksena on edistää aikaisemmin hankitun osaamisen tunnistamista ja tunnustamista korkeakouluissa koulutusten, seminaarien ja tiedottamisen keinoin. Tavoitteena on, että opiskelijoiden aiemmin opittu tulee tarkasteluun johdonmukaisesti, yhdenmukaisesti ja tasapuolisesti ja että organisaatiot saavat koulutus- ja kehittämistyönsä avuksi aiemmin opitun tunnistamisen ja tunnustamisen välineitä. (<http://www.tunnistaosaaminen.fi/>)

Ammattikorkeakoulututkinnon yleisenä hakukelpoisuutena on lukion oppimäärä tai ylioppilastutkinto tai ammatillisessa peruskoulutuksessa suoritettu, laajuudeltaan vähintään kolmivuotinen ammatillinen perustutkinto tai sitä vastaava aikaisempi tutkinto tai tutkintoja vastaavat ulkomaiset opinnot. Koska sosiaali- ja terveysalan toisen asteen tutkinto (lähihoitaja) on pohjakoulutusvaatimus, ei sen aikana suoritettuja opintoja voi hyväksilukea suoraan ammattikorkeakoulututkintoon korvaavina opintoina eikä se yksinään tuota perusteita ahot-menettelyyn. Usein opiskelemaan valituilla lähihoitajatutkinnon suorittaneilla on koulutuksen lisäksi alan työelämäkokemusta ja/tai tutkinnon jälkeen suoritettua lisä- ja täydennyskoulutusta. Tämä tutkinnon jälkeen hankitun osaamisen tunnistaminen ja tunnustaminen on tullut tärkeäksi ja ajankohtaiseksi haasteeksi terveysalan ammattikorkeakouluissa. Lähihoitajatutkinnon suorittaneita opiskelijoita valitaan sekä nuoriso- että aikuiskoulutuksen. Molemmissa koulutusmuodoissa tutkintojen laajuus on lähtökohtaisesti sama. Sairaanhoitajatutkinnon laajuus on 210 opintopistettä (3,5 vuotta). Terveystenhoitaja- ja ensihoitajatutkintojen laajuus on 240 op (4 vuotta), nämä tutkinnot sisältävät myös sairaanhoitajakoulutuksen samoin kuin kättilön tutkinto (270 op 4,5 vuotta).

Tässä raportoitavan AHOT korkeakouluissa terveysalan osahankkeen (2011–2013) tavoitteena oli kehittää toisen asteen tutkinnon (lähihoitaja) suorittaneiden opiskelijoiden aiemmin hankitun hoitotyön kliinisen perusosaamisen tunnistamisen ja tunnustamisen menetelmiä sekä yhtenäistää eri ammattikorkeakoulujen olemassa olevia ahot-käytäntöjä. Tarkoituksena oli laatia suositukset valtakunnalliseksi kliinisen perusosaamisen näyttökokeiksi ja edistää niiden käyttöönottoa seminaarien, tiedottamisen ja sähköisen loppuraportin sekä näyttökoe-casepankin avulla.

Terveysalan osahankkeessa oli mukana neljä ammattikorkeakoulua: Metropolia, Oulun seudun, Saimaan ja Satakunnan ammattikorkeakoulu. Kustakin ammattikorkeakoulusta koostuvan ydintyöryhmän muodostivat yhdeksän terveysalan opettajaa. Hankkeen käynnistyessä työryhmä määritteli, mitä hoitotyön kliininen perusosaaminen tässä yhteydessä tarkoittaa. Määrittely oli oleellista, koska sosiaali- ja terveysalan toisen asteen tutkinnon suorittaneiden lähihoitajien aiemmin hankitun osaamisen arviointi kohdistettiin sairaanhoitajatutkinnossa kliinisen hoitotyön osaa-

misalueeseen. Teoreettisina lähtökohtina ja käsitelmäärityksessä käytettiin lähteinä AHOT korkeakouluissa -hankkeessa tuotettua materiaalia (www.tunnistaosaaminen.fi) ja opetusministeriön selvityksiä sekä opetus- ja terveysalan ajankohtaista tutkittua tietoa. Suurin osa lähdemateriaalista saatiin sähköisinä julkaisuina.

Työryhmä päätyi kehittämään näyttökokeita osaamisen osoittamisen ja arvioinnin menetelmänä hankkeen alussa tehdyn kartoituksen perusteella. Kartoituksen mukaan useissa ammattikorkeakouluissa oli käytössä toiminnallinen koe tai näyttötilanne hoitotyön kliinisen perusosaamisen osoittamiseen. Työryhmän tehtäväksi tuli yhtenäistää ja systematisoida näyttökokeeseen valmistautumista, toteutusta ja arviointia ja laatia sille suositukset ja yhtenäinen toimintamalli. Kartoitusvaiheen jälkeen hanke eteni näyttökokeiden pilotointi- ja arviointivaiheen kautta suosituksiin ja niiden käyttöönoton edistämiseen. Näyttökokeiden potilasesimerkit, arviointikriteerit, näyttökokeisiin liittyvä tiedottaminen ja ohjeistus laadittiin yhdessä seminaareissa, työpajoissa ja virtuaalista neuvottelu ympäristöä (AdobeConnect) hyödyntäen. Näyttökoe malli pilotoitiin ja arvioitiin neljässä hankkeessa mukana olleessa ammattikorkeakoulussa lähihoitajataustaisilla sairaanhoitajatutkintoa (AMK) suorittavilla opiskelijoilla (N=174) ja näyttökokeen toteuttaneilla opettajilla (N=20).

2 SAIRAANHOITAJATUTKINNON KLIINISEN OSAAMISEN TUNNISTAMISEN JA TUNNUSTAMISEN LÄHTÖKOHDAT

2.1. Sairaanhoitajatutkinnon osaaminen ja kliininen osaaminen

Ahot-menettelyn perusedellytyksenä on osaamisperustainen opetussuunnitelma, jossa on kuvattu tutkinnon tuottama osaaminen, sillä tunnistamis- ja tunnustamisprosessissa opiskelijan aiemmin hankittua osaamista arvioidaan suhteessa opintojakson tuottamaan osaamiseen. (Kallberg 2009, 14–31.)

Osaamisen määrittely on kuvattu haasteellisena (Arene 2007, Kallberg 2009). AHOT korkeakouluissa -hanke on määritellyt osaamisen tutkinnon edellyttäminä oppimistuloksina, kykyä käyttää tietoja ja taitoja sekä sosiaalisia valmiuksia autenttissa toiminnassa (www.tunnistaosaaminen.fi). Kallbergin (2009, 17–22) mukaan eurooppalainen tutkintojen viitekehys määrittelee osaamisen tietoina (knowledge), taitoina (skills) ja pätevyytenä (competence). Arenen raportissa osaaminen kuvataan tutkintojen tuottamina kompetensseina. Kompetenssit ovat laajoja osaamiskokonaisuuksia, jotka kuvaavat yksilön pätevyyttä, suorituspotentiaalia ja kykyä suoriutua ammattiin kuuluvista työtehtävistä. Ne jaetaan koulutusohjelmakohtaisiin (ammattiliseen) (subject specific competences) ja yhteisiin kompetensseihin (generic competences). Yhteisiä kompetensseja ovat oppimisen taidot, eettinen osaaminen, työyhteisöosaaminen, innovaatio-osaaminen, ja kansainvälistymisosaaminen. Ne luovat ammatillisen asiantuntijuuden kehittymisen perustan. (Arene 2007, Arene 2010.) Hoitotyön koulutusohjelmakohtaiset (sairaanhoitajan ammatilliset) kompetenssit ovat hoitotyön asiakkuusosaaminen, terveyden edistämisen osaaminen, kliininen

osaaminen, päätöksenteko-osaaminen sekä ohjaus- ja opetusosaaminen. (Arene 2007, Liite 5/3).

Kliininen osaaminen (clinical competence) on niin ikään vaikeasti määriteltävä käsite (Pahkala ym. 2013). Tässä työssä kuten sairaanhoitajatutkinnon yhteydessä useimmin se määritellään Opetusministeriön Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon -raporttia (OPM 2006, 68) mukailleen. ”Sairaanhoitajan kliinisen hoitotyön osaaminen perustuu vahvaan teoreettiseen osaamiseen, joka kattaa ajantasaisen hoitotieteellisen tiedon, hoitotyössä tarvittavan anatomian, fysiologian, patofysiologian ja lääketieteen keskeisten erikoisalojen, farmakologian, ravitsemustieteen sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden alojen tiedon. Näyttöön perustuva hoitotyö edellyttää ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaitoja, potilaan kokonaisuhoitoon ja hoitotyön auttamismenetelmien hallintaa sekä lääkehoidon virheetöntä toteuttamista.” Sairaanhoitajan kliiniseen osaamiseen kuuluu potilaan perus- ja kokonaisuhoitoon liittyvä hoitotyö, potilaan fyysiseen ja psykososiaaliseen turvallisuuteen liittyvä hoitotyö, kriittisesti sairaan potilaan akuuttihoitotyö, potilaan mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön liittyvä hoitotyö sekä lääkehoito (OPM 2006, Pahkala ym. 2013). Kliininen osaaminen kuvataan lähes samalla tavalla myös hoitotyön koulutusohjelmakohtaisissa kompetensseissa (Arene 2007, Liite 5/3). Tässä hankkeessa keskityttiin kliinisen perusosaamisen osoittamiseen sairaanhoitajaopintojen alkuvaiheessa ja edellä mainittuja kliinisen osaamisen sisältöjä sovellettiin tarkoituksen mukaisesti näyttökokeita laadittaessa. Lisäksi huomioitiin ammattikorkeakoulukohtaiset opetussuunnitelmat ja niissä kuvattu kliinisen perusosaamisen taso ja sisältö opintojaksokohtaisesti (Taulukko 1).

Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hankkeessa kuvataan yhdeksän hoitotyön osaamisaluetta: asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjäyys, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen sekä sosiaali- ja terveystalouden laatu ja turvallisuus. Nämä osaamisalueet tulevat olemaan uuden sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelmatyön perustana. Lisäksi uudistuvaan sairaanhoitajatutkintoon tulee sisältymään valtakunnalliset sähköiset osaamistestit, jotka suoritetaan 180 opintopisteen jälkeen. Tutkinnon laajuus tulee säilymään 210 opintopisteenä. Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hankkeessa tarkoituksena on kehittää ammattikorkeakoulusta valmistuvien sairaanhoitajien osaamista tasalaatuisiksi ja vertailtaviksi sekä määritellä vähimmäisosaaminen sairaanhoitajatutkinnolle (AMK). (Korhonen 2013.)

Sairaanhoitajan ammatillisen osaamisvaatimusten lisäksi suomalainen sairaanhoitajakoulutus pohjautuu Euroopan Unionin ammattipätevyysdirektiiviin (Direktiivi/2013/55/EU). Direktiivi säätelee sekä teoriaopintojen että harjoittelun laajuutta, sisältöjä ja osaamisen tasoa. Viimeisin päivitys direktiivistä tuli voimaan 18.1.2014. Lisäksi sairaanhoitajan toimintaa ohjaavat voimassaoleva sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö, eettiset suositukset ja ohjeet sekä Suomen terveystalouden poliittiset linjaukset. Väestön palvelutarpeissa ja lainsäädännössä tapahtuvat muutokset, uusi tutkimustieto, palvelurakenteen kehittäminen sekä sosiaali- ja terveystalouden poliittiset ohjelmat vaikuttavat keskeisesti hoitotyössä toimivien tehtäväkuvien uudistamiseen ja alan koulutukseen.

2.2. Osaamisen tunnistaminen ja tunnustaminen

Näyttökokeessa osaamisen tunnistamisella tarkoitetaan eri tavoin hankitun osaamisen ymmärtämistä ja jäsentämistä. Tunnistamiseen voivat osallistua opiskelijat, opettajat, muut ohjaajat ja työpaikat. (Saranpää 2009.) Tunnistaminen tarkoittaa myös toimenpiteitä, jotka mahdollistavat oppijan erilaisissa tilanteissa hankitun osaamisen hyväksilukemisen osaksi opintoja ja tutkintoa. Osaamista voi syntyä joko virallisessa tai epävirallisessa koulutuksessa sekä myös arkioppimisen kautta. Näyttökokeen lisäksi muita osaamisen tunnistamisen ja arvioinnin menetelmiä ovat esimerkiksi uratarinat (Saranpää 2009, 32–35), portfolio, reflektiivinen esseé omaosta osaamisesta, osaamispäiväkirja, oppimistehtävät, työnantajan todistus/suositus, strukturoitu haastattelu, tentti, projektityö, suullinen arviointi, asiantuntijaluennointi, kirjallinen yhteenveto koulutuksen ulkopuolella hankitusta oppimisesta ja kokemuksista sekä näiden yhdistelmät. (www.tunnistaosaaminen.fi).

Tunnistamisen avulla yksilön opintosaavutukset saadaan näkyville dokumentointia varten. Oppija selvittää aiemmin hankkimaansa osaamista ja jäsentää sen suhteessa osaamistavoitteisiin. Hänen on pystyttävä kuvaamaan ja näyttämään osaamisensa. Korkeakoulu arvioi opiskelijan esittämät oppimistulokset ja sen, vastaavatko ne opintojen osaamistavoitteita. (www.tunnistaosaaminen.fi.) Terveystieteiden osahankkeen työryhmä laati lomakkeen opiskelijan aiemmin hankitun hoitotyön kliinisen perusosaamisen itsearviointiin (Liite 1).

Taulukkoon 1 on koottu hankkeessa mukana olleiden ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmista hoitotyön kliiniseen perusosaamiseen liittyvät opintojaksot, jotka olivat näyttökokeiden kohteena. Nämä opintojaksot olivat kussakin ammattikorkeakoulussa eri laajuisia ja nimisiä, mutta sisällöllisesti samankaltaisia. Kyseiset opintojaksot sisältävät sekä teoriaopiskelua että laboraatio-opetusta ja luokka- ja simulaatio-tiloissa tapahtuvaa taitojen harjoittelua. Jokaisessa mukana olleessa ammattikorkeakoulussa hoitotyön kliiniseen perusosaamiseen liittyy myös ammattitaitoa edistävä harjoittelu. Näyttökokeita käytettiin tässä pilotissa lähinnä kuitenkin teoria ja laboraatio-opintojen osaamisen osoittamiseen. Jatkossa on tarpeen selvittää vielä lisää myös harjoittelun ahot-menettelyä.

Taulukko 1. Kliinisen perusosaamisen näyttökokeella hyväksiluetut opintojaksot ja opintopisteet ammattikorkeakouluittain

AMK	Opintojakso	Näyttökokeella hyväksiluetut opintopisteet	Harjoittelu opintopisteinä
SAMK	Hoitotyön ammattiin perehtyminen 1	5	9
Saimaan amk	Hoitotyön perusteet	5	10
Oulun seudun amk	Hoitotyön perusteet	5	4–7
Metropolia amk	Kliinisen hoitotyön perusteet 1	5	5

Näyttökokeeseen laadittujen potilasesimerkkien aiheet ovat keskeistä hoitotyön kliinistä perusosaamista ja osaamisperustaisen opetussuunnitelman mukaisia. Potilasesimerkit suunniteltiin hoitotyön opintojen alkuvaiheen osaamistason mukaisesti. Potilasesimerkkejä tarkennettiin pilotoinnissa ja osahankkeen järjestämissä seminaareissa saadun palautteen perusteella.

Aiemmin hankitun osaamisen tunnustaminen tarkoittaa virallisen hyväksynnän antamista opiskelijan eri tavoin hankkimalle osaamiselle (www.tunnistaosaaminen.fi). Tässä hankkeessa näyttökokeella osoitettu hoitotyön kliininen perusosaaminen dokumentoitiin opiskelijan opintosuoritusrekisteriin ammattikorkeakoulun AHOT-prosessin ja ohjeiden mukaan (OPM 2007).

3 HANKKEEN TOTEUTUS

Terveysalan osahanke toteutettiin kolmessa vaiheessa vuosina 2012–2013. Hanke käynnistyi kartoitusvaiheella ja eteni sen jälkeen pilotointi- ja arviointivaiheen kautta suosituksiin ja niiden käyttöönoton edistämiseen. (Kuvio 1.)



Kuvio 1 Terveysalan osahankkeen eteneminen

3.1. Kartoitusvaihe

Kartoitusvaiheessa perehdyttiin aihealueen kirjallisuuteen ja määriteltiin hankkeen kannalta keskeiset käsitteet. Tämän jälkeen selvitettiin terveysalan ammattikorkeakoulujen (N=24) käytössä olevia kliinisen perusosaamisen ahot-käytäntöjä e-lomakekyselyllä. Kyselyyn saatiin vastaukset 12 ammattikorkeakoulusta (50 %). Vastauksia tuli kuitenkin yhteensä 15, koska joistakin ammattikorkeakouluista oli useampi vastaaja. Tulokset käsiteltiin ammattikorkeakouluittain siten, että saman ammattikorkeakoulun vastaukset yhdistettiin. Vastaajista yhdeksän oli koulutuspäälliköitä tai vastaavia ja kuusi lehtoria.

Aiemmin hankitun osaamisen tunnistamisen ja tunnustamisen (ahot) keinoja olivat erilaiset kirjalliset tehtävät, kompetenssianalyysi, haastattelut ja keskustelut, näyttökokeet ja henkilökohtaisen opiskelusuunnitelman laadinta. Kaikki vastanneet ammattikorkeakoulut järjestivät kliinisen osaamisen näyttöjä. Yleisin (n=11) kliinisen

osaamisen näyttö oli potilasesimerkkien (case) käyttöön perustuva näyttötilanne, joka sisälsi useita hoitotoimenpiteitä. Kirjallisia kokeita käytettiin myös useimmissa ammattikorkeakouluissa (n=9), samoin kuin yksittäisten toimenpiteiden näyttöä (n=8). Osaamisen tunnistaminen kohdistui kokonaiseen opintokokonaisuuteen (n=11). Kyselyllä ei kartoitettu opintokokonaisuuslaajuuksia opintopisteinä.

Tulosten mukaan aiemmin hankitun osaamisen näyttöjä voi käyttää kliinisen osaamisen, terveyden, edistämisen osaamisen, ohjaus- ja opetusosaamisen, ja ammattikorkeakoulun koulutusohjelmien yhteisten kompetenssien näyttämiseen (itsensä kehittäminen, organisaatio- ja yhteiskuntaosaaminen, kansainvälisyysosaaminen, kehitysoasaaminen). Lisäksi näyttöjä voidaan käyttää tietotekniikassa ja kielissä. Kliinisen osaamisen näytöissä painottuivat työelämän tilanteet. Opiskelijoita oli ohjattu valmistautumaan kliinisen osaamisen näyttöihin. Suuri osa opiskelijoista tiesi näytön kriteerit ennalta ja he olivat voineet harjoitella itsenäisesti ennen näyttöä, jotka järjestettiin yleensä oppilaitoksen laboraatioluokassa tai simulaatiotilassa.

Kliinisen osaamisen näyttöjä vastaanotti useimmin kaksi opettajaa. Kliinisen osaamisen näytöissä opettajan tehtäviä olivat näytön suunnittelu, näyttötilanteen organisointi ja arviointi. Kahdessa ammattikorkeakoulussa kliinisen osaamisen näyttöjen toteutuksessa oli mukana myös työelämän edustajia. Kliinisen osaamisen näytöissä käytettiin apuna case-kertomuksia, simulaatiotiloja, sekä kliinisiä hoito- ja demonstrointivälineitä. Kliinisen osaamisen näyttöjen arviointiin osallistuivat näytön suorittaja, opettaja ja myös vertaisarviointia käytettiin. Arviointikriteerit olivat samat kuin suoritettaessa opintojakso normaalisti. Kyselyyn vastanneet mukaan eri ammattikorkeakoulujen yhteistyötä tarvitaan yhtenäisten ahot-käytäntöjen luomiseksi ja levittämiseksi.

Kirjallisuuskatsauksen, kyselyn ja kartoitusvaiheessa pidetyn valtakunnallisen seminaarin ja siihen liittyvän työpajan avulla voitiin tunnistaa olemassa olevia hyviä ahot-käytäntöjä. Kartoituksen jälkeen työryhmä päätyi kehittämään näyttökokeita osaamisen osoittamisen ja arvioinnin menetelmänä toisen asteen tutkinnon (lähihoitaja) pohjalta sairaanhoitajan (AMK) tutkintoa suorittavien opiskelijoiden hoitotyön kliinisen perusosaamisen tunnistamiseksi ja tunnustamiseksi.

3.2. Pilotointi- ja arviointivaihe

Pilotointi- ja arviointivaiheessa työryhmä laati näyttökokeiden potilasesimerkit ja arviointikriteerit sekä suunnitteli yhtenäisen ohjeistuksen näyttökokeiden toteuttamisesta ja tiedottamisesta pilotointiin osallistuvien ammattikorkeakoulujen hoitotyön opettajille. Tavoitteena oli varmistaa, että näyttökokeiden toteutus olisi mahdollisimman samanlainen kaikissa pilotissa mukana olleissa ammattikorkeakouluissa. Kuviossa 2 kuvataan kliinisen perusosaamisen näyttökokeen prosessi ja vaiheet, joita hankkeessa suunniteltiin pilotoitiin ja arvioitiin.

KLIINISEN PERUSOSAAMISEN NÄYTTÖKOE

VALMISTAUTUMINEN	TOTEUTUS	ARVIOINTI
<ul style="list-style-type: none">• Opiskelijan henkilökohtainen tiedottaminen• AHOT-info• Kirjallinen itsearvio• Opetussuunnitelman osaamiskuvauksiin perehtyminen• Opiskelijan päätös näyttökokeeseen osallistumisesta	<ul style="list-style-type: none">• Mahdollisimman pian opintojen alkamisesta• Simulaatioympäristössä tai harjoitusluokassa• Näyttökoetehtävinä potilasesimerkit• Yksin, kaksin tai kolmen opiskelijan ryhmissä• 1–2 potilasesimerkkiä/opiskelija(t)	<ul style="list-style-type: none">• Opiskelijan osattava hahmottaa hoitotilanne kokonaisvaltaisesti• Opiskelijan on perusteltava toimintansa• Arvioinnissa kaksi opettajaa• Vertaisarviointi• Opettajat kirjaavat arvioinnin• Arviointi asteikolla hyväksytty–hylätty• Näyttökoe ei voi uusia

Kuvio 2. Kliinisen perusosaamisen näyttökokeen prosessi

3.2.1. Kliinisen perusosaamisen näyttökokeen prosessi

Näyttökokeeseen valmistautuminen

Lähihoitajatutkinnon suorittaneet opiskelijat saivat tiedon jo ennen opintojensa alkua mahdollisuudesta tunnistaa ja tunnustaa aikaisemmin hankkimansa osaaminen. Heille tiedotettiin ahot-prosessista joko jo valintakirjeessä ja/tai opintojen alussa järjestetyssä ahot-infossa. Näissä selvitettiin hoitotyön kliinisen perusosaamisen näyttökokeeseen valmistautuminen, toteutus ja arviointi sekä hyväksytyn ja hylätyn näyttökokeen kriteerit.

Opiskelijat perehtyivät oman ammattikorkeakoulunsa opetussuunnitelmaan ja hoitotyön kliinisen perusosaamisen osaamiskuvauksiin sekä arvioivat oman aiemmin hankitun osaamisensa suhteessa näihin osaamiskuvauksiin. Itsearvioinnissa opiskelijat käyttivät työryhmän kehittämää lomaketta (Liite 1). Kirjallisen itsearvioinnin ja saamansa tiedon perusteella opiskelijat päättivät osallistumisestaan näyttökokeeseen. Opiskelijoilla oli mahdollisuus valmistautua näyttökokeeseen lukemalla kliiniseen perusosaamiseen liittyvää kirjallisuutta, tutustumalla ammattikorkeakoulun

oppimateriaaliin esimerkiksi verkkoalustalla sekä tutustumalla harjoitusluokkiin ja simulaatioympäristöön sekä harjoittelemalla niissä itsenäisesti.

Näyttökokeen toteutus

Näyttökoe tehtävinä käytettiin työryhmän laatimia potilasesimerkkejä, joissa opiskelija osoitti osaavansa hahmottaa hoitotilanteen kokonaisvaltaisesti sekä osaavansa toimia perustellen hoitoratkaisunsa. Potilasesimerkeissä korostui myös potilaan tutkiminen ja ammatillinen vuorovaikutus ja yhteistyötaidot (Liite 2).

Näyttökokeet toteutettiin 1 viikko–1,5 kuukautta opintojen alkamisesta. Opiskelijat suorittivat näyttökokeen yksin, pareittain tai kolmen opiskelijan ryhmässä siten, että näyttökokeiden potilasesimerkkejä oli 1–2/opiskelija(t). Opiskelija oli yhdessä tehtävässä vastuuhoidtajana ja toisessa tehtävässä avustavana hoitajana. Näyttökokeeseen valmistautumiseen, toteutukseen ja palautteeseen oli varattu aikaa 30–60 minuuttia/potilasesimerkki. Näyttökokeiden potilasesimerkit joko arvottiin tai annettiin näyttökokeen alussa. Tiloina käytettiin harjoitusluokkaa tai simulaatioympäristöä ja käytössä oli tarvittava hoitovälineistö sekä potilaana joko hoitonukke tai ihminen.

Näyttökokeen palautekeskustelu ja arviointi

Näyttökokeessa arvioitiin sekä teoreettinen osaaminen että kädentaitojen osaaminen ja vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot. Näyttökoe ei ollut pelkkää kädentaitojen osoittamista, vaan opiskelijoiden piti myös osata perustella toimintansa. Opiskelijoiden tuli kertoa, mitä, miten ja miksi he toimivat valitsemallaan tavalla. Näyttökokeen arviointiin osallistui kaksi hoitotyön opettajaa. Joissakin ammattikorkeakouluissa näyttökokeeseen osallistuneet opettajat kokoontuivat vielä yhteenvetoa varten näyttökokeen lopuksi. Opettajat käyttivät arvioinnissa näyttökokeen arviointilomaketta ja antoivat arvioinnin opiskelijoille hankkeessa laadittujen kriteerien mukaisesti. Näyttökoe arvioitiin asteikolla hyväksytty-hylätty (Liite 3). Opiskelijat arvioivat myös itse oman osaamisensa sekä antoivat paristaan vertaisarvioinnin. Vertaisarvioinnissa opiskelijat käyttivät samaa hyväksytyn ja hylätyn arvioinnin kriteerejä kuin opettajat. Hylättyä näyttökoea ei voinut uusia, vaan opiskelija osallistui hoitotyön kliinisen perusosaamisen opintojaksolle.

Näyttökokeiden pilotointiin osallistui yhteensä 174 opiskelijaa. Syksyllä 2012 opiskelijoita oli mukana neljästä ammattikorkeakoulusta yhteensä 94 ja keväällä 2013 kolmesta ammattikorkeakoulusta yhteensä 80. Kaikista osaamisen näyttökokeisiin osallistuneista opiskelijoista 136 (78 %) läpäisi näyttökokeen (Taulukko 2.) Opettajia näyttökokeiden pilotointiin osallistui yhteensä 20.

Taulukko 2. Näyttökokeiden pilotointiin osallistuneet opiskelijat ammattikorkeakouluittain

AMK	Osallistuneet N	Hyväksytyt n	Hylätyt n (%)
SAMK			
Syksy 2012	22	17	5
Kevät 2013	28	19	9
yhteensä	50	36	14 (28 %)
Saimia amk			
Syksy 2012	17	17	0
Kevät 2013	34	29	5
yhteensä	51	46	5 (10 %)
Oulun seudun amk			
Syksy 2012	23	17	7 (30 %)
Metropolia amk			
Syksy 2012	32	24	8
Kevät 2013	18	14	4
yhteensä	50	38	12 (24 %)
Kaikki amk yht	174 (N)	136 (78 %)	38 (22 %)

3.2.2. Näyttökokeen pilotoinnin palautekysely

Opiskelijoilta ja opettajilta kerättiin palaute näyttökokeesta e-lomakekyselyllä. Kyselyn tarkoituksena oli kuvata opiskelijoiden ja opettajien kokemuksia ja arviointia näyttökokeiden potilasesimerkeistä, näyttökokeiden toteutuksesta ja arvioinnista näyttökokeikäytännön kehittämiseksi. Opiskelijoiden taustatieto-osion kysymykset liittyivät opiskeltavan tutkinnon nimikkeeseen, lähihoitajaksi/perushoitajaksi valmistumisen ajankohtaan, työkokemuksen pituuteen ja alueeseen sekä oman kliinisen osaamisen arviointiin. Opettajien taustatiedoissa kartoitettiin työkokemuksen pituutta ammattikorkeakoulussa ja hoitotyössä, sekä hoitotyön työkokemuksen aluetta. Lisäksi opettajat arvioivat omaa kliinistä ja pedagogista osaamistaan. Opiskelijat ja opettajat arvioivat viisiportaisella Likert-asteikolla (täysin samaa mieltä – täysin eri mieltä) näyttökokeeseen valmistautumista, näyttökokeen toteutusta sekä palautekeskustelua ja arviointia. Lisäksi 12 opettajaa haastateltiin. Muuttujat yhdistettiin tulostusvaiheessa kolmiportaiseksi (samaa mieltä – en osaa sanoa – eri mieltä) ja avoimet vastukset käsiteltiin sisällön analyysin avulla.

Vastaajien taustatiedot

Palautteet kerättiin syksyn 2012 ja kevään 2013 näyttökokeiden toteutusten jälkeen. Syksyllä 2012 näyttökokeisiin osallistuneista opiskelijoista (n = 94) kyselyyn vastasi 74 % (n=70), vastaavasti keväällä näyttökokeisiin osallistui 80 opiskelijaa, joista 55 % (n=44) vastasi palautekyselyyn. Siten kaikista näyttökokeisiin osallistuneista opiskelijoista (N=174) yhteensä 66 % (n=114) vastasi kyselyyn. Suurin osa (96 %) oli lähihoitajatutkinnon suorittaneita ja yli puolella (52 %) oli tutkinnon jälkeistä työkokemusta yli kolme vuotta. Suuri osa opiskelijoista (75 %) oli työskennellyt perusterveyden-

huollon alueella ja suurin osa (80 %) arvioi oman kliinisen osaamisensa hyväksi. Toisaalta todettiin myös, että asiat unohtuvat, jos niitä ei ole tehnyt työelämässä koulutuksen jälkeen. Vastajat perustelivat kliinisen osaamisensa tasoa erityisesti siis työkokemuksella, mutta myös aikaisemmalla koulutuksella ja harjoittelulla. Työkokemuksen pituudella ja kliinisen osaamisen välillä ei ollut tilastollisesti merkittävää yhteyttä.

Näyttökokeisiin osallistuneista opettajista (N=20) lähes kaikki 90 % (n= 18) vastasivat palautekyselyyn. Yli kolmasosalla (39 %) opettajista oli yli kymmenen vuoden kokemus hoitotyön opettamisesta ammattikorkeakoulussa. Opettajien hoitotyön työkokemus oli lähes täysin erikoissairaanhoidon alueelta. Opettajat arvioivat oman kliinisen osaamisensa joko hyväksi tai erinomaiseksi. Opettajat joko käyvät päivittäisessä taitojaan käytännön työelämässä tai opettavat jatkuvasti kliinisen osaamisen taitoja. Opettajat arvioivat myös pedagogisen osaamisensa olevan hyvää tai erinomaista. Perusteluina arviolle oli saatu palaute opiskelijoilta, kollegoilta ja esimiehiltä, sekä pitkän työkokemuksen tuoma osaaminen.

Opiskelijakyselyn tulokset

Kyselyyn vastanneista opiskelijoista (n=114) suuri osa (77 %) oli saanut käsityksensä mukaan riittävästi tietoa näyttökokeeseen valmistautumisesta ja yli puolet (59 %) vastajista oli ehtinyt valmistautua näyttökokeeseen hyvin. Noin puolet (48 %) oli harjoitellut itsenäisesti ennen näyttökoetta ja he kokivat, että itsenäisestä harjoittelusta oli hyötyä. Yli puolet (59 %) ilmoitti ehtineensä valmistautua kokeeseen hyvin ja tienneensä arviointikriteerit etukäteen. Näyttökokeen toteutus koettiin onnistuneeksi. Vastajista suuri osa (72 %) koki näyttökokeen ajoituksen olleen sopivan ja vielä suurempi osa (78 %) tehtäväksiannon olleen selkeän. Suurin osa ilmoitti sekä näyttökokeeseen valmistautumiseen (86 %) että sen toteuttamiseen varatun ajan (90 %) olleen riittävän. Suurin osa (84 %) oli sitä mieltä, että näyttökokeet oli toteutettu toimivassa tilassa ja suurimman osan (88 %) mielestä käytetyt potilasesimerkit olivat selkeät ja sopivan haasteelliset. Suurin osa (89 %) koki näyttökokeen ilmapiirin olleen myönteinen ja lähes yhtä suuri joukko (82 %) koki, että opiskelijoiden rooli oli selkeä. Arviointi- ja palautekeskustelun toteutus oli vastaajien mielestä myös pääsääntöisesti onnistunut. Suurin osa oli sitä mieltä, että näyttökokeiden palautekeskusteluun käytetty aika oli riittävä (86 %) ja palautekeskustelu vahvisti omaa ammatillista kliinistä osaamista (78 %), sekä potilasesimerkkien arviointikriteerit auttoivat opiskelijaa (78 %) arvioimaan omaa kliinistä osaamistaan ja kehittämishaasteitaan. Suuri osa (70 %) koki pystyneensä näyttämään oman kliinisen osaamisensa näyttökokeessa. Neljäsosa (25 %) vastanneista olisi kuitenkin halunnut enemmän palautetta osaamisestaan. Selvästi yli puolet (69 %) ilmoitti, että näyttökoe edisti heidän opiskeluissaan etenemistään.

Opiskelijoilta pyydettiin avoimessa kysymyksessä esittämään kehittämissuhteita näyttökokeeseen. Näyttökokeeseen valmistautumiseen ja itsenäiseen harjoitteluun ennen näyttökoetta toivottiin enemmän aikaa. Lisäksi toivottiin ohjattua harjoittelua. Näyttökokeen toteuttamisen ilmapiiriä pidettiin mukavana, mutta toivottiin myös myönteisempää, kannustavampaa ja rohkaisevampaa ilmapiiriä. Jännitys oli myös haitannut tilannetta. Toivottiin myös yksilösuoritusta ja useampia tehtäviä opiskelijaa kohti. Ehdotettiin, että näyttökokeen pitäisi olla opintojen alussa ja itse tilanteen aikataulutuksen pitäisi olla sellainen, ettei opiskelija joudu odottamaan

vuoroaan kohtuuttoman pitkään. Potilasesimerkkejä pidettiin sopivina, mutta toisaalta ne olisivat voineet olla myös vaativampia erityisesti siten, että opiskelijan pitää itse hahmottaa kokonaistilanne ja osata päättää, mitä hoitotyön toimenpiteitä potilaalle pitää tehdä. Arviointi- ja palautekeskustelua pidettiin erinomaisena, asiallisena, rakentavana ja hyvässä hengessä annettuna. Se vahvisti omaa kliinistä osaamista ja auttoi tunnistamaan omia kehittämishaasteita. Palautteen antoon kaivattiin myös lisää aikaa ja sen toivottiin olevan yksilöllisempää. Lisäksi oli koettu opettajien arvioinnissa olevan ristiriitaisuuksia.

Opettajakyselyn ja haastattelujen tulokset

Opettajista (n=18) lähes kaikki (89 %) olivat saaneet riittävästi tietoa näyttökokeeseen valmistautumisesta, niin ikään opettajilla oli ollut riittävästi aikaa näyttökokeen suunnitteluun ja valmistautumiseen (83 %). Suunnitteleminen oli tapahtunut pääasiassa opettajien yhteistyönä (83 %) ja opiskelijoille suunnattu ohjeistus- ja tiedotusmateriaali oli olemassa (89 %). Näyttökokeiden ajoitus opiskelijoiden opintojen suhteen oli opettajien mielestä sopiva (83 %). Opettajilla oli ollut mahdollisuus perehtyä näyttökokeen tiloihin ja välineisiin (94 %) ja näyttökokeen arviointikriteerit olivat opettajien tiedossa (94 %). Opettajista yli puolet (67 %) arvioi, että myös opiskelijat olivat tietoisia arviointikriteereistä ennen näyttökoetta. Opiskelijoille suunnattua verkko-opiskelumateriaalia ei ollut tarjolla (28 %) tai opettajat eivät tieneet, oliko verkko-opiskelumateriaalia (61 %). Opiskelijoille ei pääsääntöisesti tarjottu ohjattua harjoittelumahdollisuutta ennen näyttökoetta (67 %), mutta yli puolet opiskelijoista (61 %) oli kuitenkin harjoitellut itsenäisesti ennen näyttökoetta. Näyttökokeeseen valmistautumiseen opettajat toivoivat opiskelijoille verkkomateriaalia ja itsenäisen harjoittelun mahdollisuutta.

Näyttökokeen toteutus oli opettajien mukaan sujunut pääosin hyvin. Näyttökokeen ilmapiiri kokonaisuudessaan oli ollut myönteinen (94 %), samoin kuin opiskelijoiden ja opettajien roolit näyttökoetilanteessa olivat olleet selkeät (94 %). Näyttökoetettävään valmistautumiseen (83 %) ja toteuttamiseen (89 %) opiskelijoille varattu aika oli ollut riittävä. Niin ikään näyttökokeen tilat ja välineet olivat toimivat ja asianmukaiset (83 %). Näyttökokeen tehtävän anto oli yli puolen mielestä (67 %) selkeä. Sen sijaan näyttökokeen potilasesimerkkien kohdalla vastauksissa oli hajontaa. Puolet opettajista piti niitä sopivina ja selkeinä, kun taas toinen puoli oli eri mieltä. Potilasesimerkkejä ei pidetty vaikeina (76 %), eikä helppoina (83 %). Niiden kehittämishaasteet tulivat esille avoimissa vastauksissa ja haastatteluissa. Niiden toivottiin olevan monipuolisempia siten, että kukin potilasesimerkkitapaus edellyttäisi useamman kliinisen perustaidon hallintaa. Tehtävän anto ei saisi olla liian suora ja ilmeinen, vaan opiskelijoiden pitäisi joutua itse päättämään, mitä hoitotyön auttamismenetelmiä he käyttävät. Jonkin verran tuli myös kommentteja potilasesimerkkien sisällön selkiyttämiseksi. Potilasesimerkit eivät saisi olla liian vaativia kliinisen perusosaamisen osoittamiseksi. Laadittujen potilasesimerkkien perusteella jotkut opettajat arvioivat, että hoitotyön perusosaamisen sisällöt vaihtelevat eri ammattikorkeakouluissa ja sisältöjen yhtenäistämistä toivottiin. Toisaalta pidettiin hyvänä, että nyt on laadittu valmiita potilasesimerkkejä, joita voidaan edelleen kehittää ja yhteisesti käyttää. Avointen vastausten perusteella näyttökokeen toteutusta pidettiin kokonaisuutena hyvänä.

Näyttökokeen arviointi- ja palautekeskustelu oli sujunut opettajien mielestä hyvin. Siihen oli varattu riittävästi aikaa. Näytön tuloksista kertominen opiskelijoille oli ollut

selkää ja opiskelijat olivat saaneet riittävästi palautetta toiminnastaan (94 %). Palautekeskustelussa kaikki opettajat olivat pystyneet hyödyntämään omaa kliinistä osaamistaan ja lähes kaikki omaa pedagogista (94 %) osaamistaan. Palautteen antaminen oli myös vahvistanut opettajan pedagogista osaamista (78 %). Opettajat (89 %) kokivat, että palautekeskustelu oli myös edistänyt näyttökokeeseen osallistuneiden opettajien välistä yhteistyötä. Sen sijaan muille opettajille tiedottaminen näyttökokeen tuloksista arvioitiin (67 %) hieman heikommaksi osa-alueeksi. Avoimissa kysymyksissä ja haastatteluissa opettajat toivat esille, että ahot ja opintojen hyväksilukeminen ei aina johda opiskelijan opintojen joustavaan etenemiseen, vaan opiskelija voi joutua jäämään odottamaan seuraavien opintojaksojen toteutusta muun ryhmän mukana.

Avoimissa kysymyksissä ja haastatteluissa opettajat antoivat palautetta myös yleensä ahot-toiminnan kehittämiseen. Ahot-terminologian ja käsitteistön edelleen selkeyttämistä toivottiin ja käytännön toimintaan yhteisiä linjauksia. Toisaalta koettiin, että opetussuunnitelmien erilaisuus toi haasteita yhtenäisille käytännöille. Opettajat toivat esille tyytyväisyytensä siihen, että näyttökoesuosituksia ja ahot-käytäntöjä kehitettiin valtakunnallisesti. Erityisen tärkeää opettajien mielestä olisi saada ahotoiminnan hyöty näkyviin ja konkretisoitumaan opiskelujen joustavana, valinnaisuutta ja sujuvuutta tuottavina oppimispolkuina.

Hankkeen toisessa valtakunnallisessa Seminaarissa 23.4.2013 esiteltiin kokemuksia näyttökokeiden pilotoinnista kahdessa ammattikorkeakoulussa sekä opiskelija- ja opettajakyselyn tulokset. Learning cafe-menetelmällä kerättiin vielä osallistujilta näkemyksiä näyttökokeisiin liittyvistä kehittämistä edellyttävistä asioista.

3.3. Suositukset ja levittäminen

Kolmannessa vaiheessa laadittiin suositukset näyttökokeiden avulla tapahtuvasta aiemmin hankitun kliinisen perusosaamisen tunnistamisesta ja tunnustamisesta. Suositusten laatiminen eteni siten, että loppuseminaarissa 12.11.2013 esiteltiin työryhmän pilotin ja siitä saatujen kokemusten ja tutkimustulosten sekä seminaareissa saadun aineiston perusteella laatimat suositukset kliinisen perusosaamisen näyttökokeiden toteuttamisesta. Vielä loppuseminaarista saadun palautteen perusteella työryhmä muokkasi lopulliset suositukset. Lisäksi laadittiin suunnitelma suositusten käyttöönoton edistämisestä.

Seminaari- ja työpajatyöskentelyt sekä hankkeessa tehty tutkimus mahdollistivat potilasesimerkkien, näyttökokeiden toteutuksen ja arviointikriteereiden yhteissuunnittelun ammattikorkeakouluopiskelijoiden ja -opettajien sekä työelämän edustajien kanssa.. Hankkeen työryhmä laati suositukset pilotin arvioinnin ja loppuseminaarissa saadun palautteen perusteella. Hankkeen aikana järjestettiin kolme valtakunnallista seminaaria, sekä niihin liittyvät työpajat. Seminaarit järjestettiin kussakin hankkeen vaiheessa siten, että niissä esiteltiin aina vaiheen tuotokset ja niitä kehitettiin edelleen seminaarissa järjestetyissä työpajoissa. Työpajatyöskentelyssä käytettiin muun muassa learning-cafe-menetelmää. Seminaareissa ja työpajoissa oli mahdollista jakaa kokemuksia ja hyviä käytäntöjä eri ammattikorkeakoulujen ja työelämän edustajien kesken sekä levittää tietoa meneillään olevasta hankkeesta. Suositusten voidaan katsoa näin perustuvan laajaan yhteistyöhön opiskelijoiden, ammattikorke-

koulun opettajien ja työelämän edustajien kanssa.

Suosituksen käyttöönottoa edistää se, että ne ovat kaikkien saatavilla AHOT-portaalissa julkaistavassa terveysalan työryhmän loppuraportissa (www.tunnistaosaaminen.fi). Portaaliiin on kaikilla avoin pääsy. Sen sijaan hoitotyön kliinisen perusosaamisen näytöissä käytettävät potilasesimerkit kerätään casepankkiin, joka on vain ammattikorkeakoulun opettajien käytettävissä. Suositusten käyttöönottoa edistetään tiedottamalla niistä sekä kansallisissa että kansainvälisissä alan konferensseissa. Lisäksi tehdään julkaisuja alan ammattilehtiin.

4 SUOSITUKSET KLIINISEN PERUSOSAAMISEN NÄYTTÖKOKEESEEN

AHOT korkeakouluissa terveysalan työryhmä on laatinut seuraavat kuusitoista suositusta hoitotyön kliinisen perusosaamisen näyttökokeeksi pilotointiin osallistuneiden opettajien ja opiskelijoiden kokemuksista saadun tutkimustiedon ja kolmen valtakunnallisen seminaarin yhteydessä pidettyjen työpajatyöskentelyistä saadun tiedon perusteella.

1. Hoitotyön kliinisen perusosaamisen tunnistaminen ja tunnustaminen (AHOT/ahointi) tulee olla mahdollista koko maassa. Osaamisen osoittamiseen ja arviointiin suositellaan hoitotyön kliinisen perusosaamisen näyttökoetta
2. Kliinisen perusosaamisen näyttökokeen prosessin ja arviointikriteerien tulee olla yhtenevät koko maassa, jolloin opiskelijan aikaisempi osaaminen huomioidaan yhdenmukaisesti ja johdonmukaisesti
3. Kliinisen perusosaamisen näyttökokeen prosessiin kuuluu valmistautuminen, toteutus ja arviointi
4. Kliinisen perusosaamisen näyttökokeen tulee olla opintojen alussa, jotta opiskelija voi suunnitella opintojen etenemistä yksilöllisesti ja nopeuttaa opintojaan
5. Kliinisen perusosaamisen näyttökokeen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa on mukana kaksi hoitotyön opettajaa luotettavuuden ja tasapuolisuuden varmistamiseksi
6. Opiskelijalle tiedotetaan ahot-prosessista ja kliinisen perusosaamisen näyttökokeesta jo ennen opintojen alkua
7. Valmistautumisvaiheessa opiskelija tekee itsearviointin omasta hoitotyön kliinisestä perusosaamisestaan ennen näyttökokeeseen osallistumista. Itsearviointiin suositellaan työryhmän kehittämää lomaketta (Liite 1)

8. Kliinisen perusosaamisen näyttökokeen arvioinnissa suositellaan käytettäväksi työryhmän laatimia näyttökokeiden arviointikriteerejä (liitteenä), joissa korostuu kokonaisvaltainen hoitotyön osaaminen
9. Kliinisen perusosaamisen näyttökoe toteutetaan simulaatio-oppimisympäristössä tai harjoitusluokassa
10. Kliinisen perusosaamisen näyttökokeen toteutuksessa suositellaan käytettäväksi työryhmän kehittämiä potilasesimerkkejä (case), joissa on kuvattu hoitotilanne, osaamistavoitteet ja arviointikriteerit
11. Kliinisen perusosaamisen näyttökokeen toteutuksessa opiskelija voi osoittaa osaamisensa joko yksin, pareittain tai pienryhmissä käytettävästä potilasesimerkistä riippuen
12. Kliinisen perusosaamisen näyttökokeen toteutukseen ja arviointiin suositellaan varattavaksi aikaa 30–60 minuuttia / potilasesimerkki/ opiskelija tai työpari / pienryhmä
13. Itsearviointin ja opettajan arvioinnin lisäksi suositellaan käytettäväksi vertaisarviointia
14. Kun kliinisen perusosaamisen näyttökoe on hyväksytty, opiskelijan aiemmin hankittu osaaminen tunnustetaan. Mikäli näyttökoe hylätään, opiskelija suorittaa hoitotyön kliinisen osaamisen perusopinnot ammattikorkeakoulun opetussuunnitelman mukaisesti
15. Kliinisen perusosaamisen näyttökokeella voidaan hyväksilukea hoitotyön kliinisen perusosaamisen teoria- ja laboraatio-opintoja sekä harjoittelua oman ammattikorkeakoulun opetussuunnitelman mukaisesti
16. Kliinisen perusosaamisen näyttökokeita varten suositellaan perustettavaksi ja kehitettäväksi valtakunnallinen näyttökoecase-pankki ammattikorkeakoulujen käyttöön.

5 ARVIOINTI, POHDINTA JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET

5.1. Kliinisen perusosaamisen näyttökoemalli ja suositukset

Tämän osahankkeen tavoitteena oli kehittää toisen asteen tutkinnon (lähihoitaja) suorittaneiden opiskelijoiden aiemmin hankitun hoitotyön kliinisen perusosaamisen tunnistamisen ja tunnustamisen menetelmiä sekä yhtenäistää eri ammattikorkeakoulujen aiemman osaamisen tunnistamisen käytäntöjä. Kartoitusvaiheen jälkeen työryhmä päätyi kehittämään ja yhtenäistämään näyttökokeita hoitotyön kliinisen perusosaamisen näyttötapana.

Hoitotyön kliinisen perusosaamisen näyttökoe todettiin käyttökelpoiseksi tavaksi osoittaa aiemmin hankittu osaaminen kliinisen osaamisen alueella. Näyttökoe on

selkeä ja monipuolinen osaamisen näyttötapa. Näyttökokeen avulla voidaan tunnistaa opiskelijan eri osaamisalueita, esimerkiksi hoitotyön perusteiden tieto- ja taitosaaminen, vuorovaikutusosaaminen sekä eettinen osaaminen. Näyttökoe ei ole pelkästään kädentaitojen osoittamista, vaan siihen liittyy aina teorian ja käytännön integrointi ja hoitotyön päätöksenteon perustelu. Näyttökokeita suositellaan käyttöönotettavaksi valtakunnallisesti lähihoitajatutkinnon suorittaneille eri terveystieteiden (sairaanhoitaja, terveydenhoitaja ja ensihoitaja) koulutuksissa.

Terveyshallituksen osahankkeen työryhmä keskusteli usein hankkeen aikana, mikä olisi paras käsite "näyttökokeelle" ammattikorkeakouluissa käytettäväksi. AHOT korkeakouluissa -hankkeen raportissa kuvataan useita osaamisen näyttötapoja, kuten portfolio, essee, työnantajan todistus tai näyttökoe. Terveyshallituksen osahankkeen työryhmä päätyi käyttämään näyttökoe -käsitettä hoitotyön kliinisen perusosaamisen tunnistamisessa ja tunnustamisessa. Käsite on kuitenkin haasteellinen, koska lähihoitajakoulutuksen voi suorittaa näyttötutkintona ja erilaiset näyttöjä kuvaavat käsitteet voidaan sekoittaa toisiinsa. Vaihtoehtoisena käsitteenä oli alussa tasokoe.

Osahankkeen kuusitoista suositusta hoitotyön kliinisen perusosaamisen näyttökokeeksi rakentuivat pilotointiin osallistuneiden kokemusten, kartoitusvaiheen, seminaarien ja niihin liittyneiden työpajojen sekä tuotetun tutkimustiedon perusteella. Seminaareihin osallistui opettajia useista ammattikorkeakouluista sekä opiskelijoita ja työelämän edustajia, minkä voidaan ajatella lisäävän laadittujen suositusten relevanssia ja edistävän niiden käyttöönottoa. Kliinisen perusosaamisen näyttökokeiden suositukset kohdistuvat koko näyttökoeprosessiin, jolloin ne kuvaavat myös näyttökokeisiin liittyvät ydintoiminnot. Suositusten lähtökohtana on ollut opiskelijalähtöinen ajattelu ja opiskelijan osaamisen näkyväksi tekeminen. Valtakunnallinen näyttökokeiden casepankki tukisi osaamisen tunnistamisen yhtenäistämistä ja samalla se mahdollistaisi potilasesimerkkien laajemman käytön ja myös niiden kehittämisen.

Tuotettu näyttökoemalli ja suositukset soveltuvat erityisesti sairaanhoitajan, terveydenhoitajan, ensihoitajan ja kättilön hoitotyön kliiniseen perusosaamisen osoittamiseen. Näyttökoemallia ja suosituksia voi käyttää soveltaen myös muissa terveystieteiden tutkinnoissa esimerkiksi röntgenhoitajan ja suuhygienistin tutkinnossa.

5.2. Hankeprosessin arviointi

Terveyshallituksen osahanke eteni suunnitelman mukaisesti kolmessa vaiheessa. Ensimmäisessä eli kartoitusvaiheessa e-lomakekyselyllä tavoitettiin vain osa ammattikorkeakouluista Suomessa. Seminaarin ja työpajojen avulla voitiin tunnistaa lisää olemassa olevia hyviä käytäntöjä eri ammattikorkeakouluissa, joten hanke pääsi sujuvasti eteenpäin.

Hoitotyön kliinisen perusosaamisen näyttökokeiden potilasesimerkit ja arviointikriteerit syntyivät hankkeessa mukana olleiden neljän ammattikorkeakoulun yhteistyönä. Kliinisen hoitotyön opetuksessa käytössä olevista potilasesimerkeistä muokattiin työryhmässä yhdessä ne näyttökokeeseen sopiviksi. Potilasesimerkit muodostuivat hoitotyön kliinisen perusosaamisen ydinalueista.

Hoitotyön kliinisen perusosaamisen näyttökokeiden pilotointivaihe toteutettiin neljässä eri ammattikorkeakoulussa lähes samanlaisin käytäntein. Pilotointivaihe oli

osallistuville opettajille haasteellinen ja vaati työryhmän jäseniltä oman ammattikorkeakoulun sisällä tiedottamista ja suunnittelua.

Seminaarit koettiin antoisiksi, koska osallistujat tulivat eri puolilta Suomea. Seminaareihin liittyi aina osallistavia työmenetelmiä, kuten learning cafe-menetelmä. Seminaareihin pystyi osallistumaan myös internetin välityksellä ac-yhteydellä. Näin voitiin jakaa hoitotyön kliinisen perusosaamisen tunnistamisen ja tunnustamisen hyviä käytänteitä eri ammattikorkeakouluista. Seminaareissa kuultiin myös aiheeseen liittyviä asiantuntijaluentoja.

Hoitotyön kliinisen perusosaamisen näyttökokeiden suositukset syntyivät hankkeen työryhmän tuotoksena. Suositukset on jo käytännössä todettu toimiviksi, ja ne ovat hyödynnettävissä terveysalan koulutuksessa.

Tietoa hoitotyön kliinisen perusosaamisen näyttökokeista on tarkoitus jakaa kansallisissa seminaareissa ja eri verkostojen kautta vuoden 2014 aikana. AHOT-portaali (www.tunnistaosaaminen.fi), jossa hankkeen materiaalit ovat, on avoin kaikille hyödynnettäväksi.

Kaiken kaikkia voidaan todeta, että tässä terveysalan osahankkeessa kaikki prosessin vaiheet rikastuttivat ja tuottivat tietoa toisen asteen tutkinnon (lähihoitaja) suorittaneiden opiskelijoiden aiemman hoitotyön kliinisen perusosaamisen tunnistamiseksi ja tunnustamiseksi näyttökokeella ja ne loivat pohjan hoitotyön kliinisen perusosaamisen suosituksille.

5.3. Palautekyselyn tulosten pohdinta

Palaute kerättiin tätä osahanketta varten kehitetyllä kyselylomakkeella kaikilta näyttökokeeseen osallistuneilta opiskelijoilta (N=174) ja opettajilta (N=20). Kyselylomakkeen laadinnassa käytettiin sekä teoreettista että käytännön tietoa näyttökokeen rakenteesta ja toteutuksesta. Tulosten luotettavuutta lisää asiantuntijoiden (N = 9) arvio kyselylomakkeen kyvystä mitata tutkittavaa ilmiötä. Vastausprosenttia voidaan pitää hyvänä, koska vastausprosentti oli opiskelijakyselyssä 66 % ja opettajilla 90 %. Opiskelijoista kolmasosa jätti vastaamatta. Kyselyyn vastaamatta jättäneet ovat mielenkiintoinen ryhmä sikäli, että oliko joukossa niitä, jotka eivät läpäisseet näyttökokeetta? Taustakysymyksissä ei opiskelijalta kysytty, oliko hän läpäissyt näyttökokeen, joten sen vaikutusta vastauksiin ei voitu selvittää. Taustakysymyksissä ei myöskään kysytty ammattikorkeakoulua, jossa opiskelija suorittaa tutkintoaan. Tämän vuoksi ei ollut mahdollista vertailla ammattikorkeakoulujen välisiä eroja. Tulosten luotettavuutta lisää aineiston kerääminen sekä opiskelijoilta että opettajilta ja saatujen tulosten samansuuntaisuus. Saadun palautteen perusteella voidaan ajatella, että laaditun mallin mukaisella tavalla toteutettua hoitotyön kliinisen perusosaamisen näyttökokeetta voidaan pitää suositeltavana.

5.4. Kehittämisehdotukset

Terveysalan osahankkeen työryhmä suosittaa hoitotyön kliinisen perusosaamisen näyttökokeiden käyttöönottoa valtakunnallisesti eri ammattikorkeakouluissa sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja-, ensihoitaja-, ja kättilöopiskelijoille, joilla on lähihoitajatutkinto. Hoitotyön kliinisen perusosaamisen näyttökoe tulee järjestää heti

opintojen alussa, jotta opiskelijat voivat suunnitella henkilökohtaista opintopolkuaan ja mahdollisesti nopeutta opintojensa etenemistä. Ammattikorkeakoulujen tulee suunnitella opintotarjontaa siten, että opiskelija voi edetä opinnoissaan heti ahot-päätöksen saatuaan, eikä hänen tarvitsisi jäädä odottamaan muuta opiskeluryhmää. Taloudellisesti olisi kannattavaa integroida osaamisen näyttökokeet läpäisseet opiskelijat muihin opinnoissa pidemmällä oleviin ryhmiin, tai muodostaa heistä oma opiskeluryhmä, jonka opinnot etenisivät räätälöidysti.

Kliinisen perusosaamisen näyttökokeen tulee olla kattava ja laajuudeltaan vähintään viisi opintopistettä, jotta siitä on hyötyä opiskelijalle ja ammattikorkeakoululle. Näyttökokeen suorittamisen tulee kartuttaa opiskelijalle vuodessa vaaditun 55 opintopisteen kokonaisuutta. Näyttökokeen tulee vahvistaa lähihoitajatutkinnon suorittaneen sairaanhoitajaopiskelijan ammattiin kasvamista ja vastuullisuutta. Lisäksi sen pitäisi mahdollistaa osaltaan sen, että opiskelija voi suunnata opiskelua niihin opintoihin, joissa osaamisen vahvistaminen on tarpeellista. Näyttökokeiden avulla tulee voida säästää resursseja ja tehostaa sekä opiskelua että opetusta.

Ammattikorkeakoulujen välinen verkostoituminen projektin aikana on mahdollistanut toimivan yhteistyön ja uuden yhteistyörakenteen. Olemme terveysalan osahankkeen työryhmässä luoneet valtakunnallista ja yhtenäistä näyttökokeen toteutustapaa hoitotyön kliinisen perusosaamisen tunnistamiseen lähihoitajatutkinnon suorittaneille hoitotyön opiskelijoille. Pilotista saadun kokemuksen perusteella kuitenkin näyttää siltä, että jokainen ammattikorkeakoulu toteuttanee näyttökokeita hieman eri tavoin. Simulaation käyttö näyttökokeessa osoittautui niin opiskelijoiden kuin opettajienkin kokemuksen sekä palautteen perusteella toimivaksi näyttötavaksi osaamisen tunnistamisessa. Toisaalta näyttökoe voidaan suorittaa myös harjoitusluokassa. Hankkeessa on tuotettu suosituksia ja työkaluja ahot-käytäntöjen yhtenäistämiseksi. Tässä terveysalan osahankkeessa tuotetuilla hoitotyön perusosaamisen näyttökokeen suosituksilla voidaan kehittää opintopolkuja siten, että jatkossa pystytään systemaattisesti lyhentämään lähihoitajataustaisten hoitotyön opiskelijoiden opintoaikaa yhdensuuntaisten käytäntöjen mukaisesti Suomessa.

Terveysalan osahankkeen työryhmän edustamien ammattikorkeakoulujen lähihoitajataustaisten sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitotyön kliinisen perusosaamisen ahot-menettelyt ovat yhdenmukaistuneet ja lisänneet täten opiskelijoiden välistä tasa-arvoa. Terveysalan työryhmän järjestämissä valtakunnallisissa seminaareissa hankkeen kokemuksia on jaettu ja tuloksista tiedotettu myös muille ammattikorkeakouluille, jotta yhtenäiset ja opiskelijoita tasa-arvoisesti kohtelevat ahot-käytännöt voisivat levitä valtakunnallisesti.

Työryhmässä mukana olleiden Metropolian, Oulun, Saimaan, ja Satakunnan ammattikorkeakoulujen edustajat ovat tiedottaneet hankkeen etenemisestä omissa korkeakoulussaan terveysalan opetushenkilöstölle ja pilottiin osallistuneille opiskelijoille ja työelämän edustajille. Valtakunnallinen Terveysalan AHOT-osaamisen näytösseminaari pidettiin 14.3.2012. Seminaariin osallistui ammattikorkeakoulujen ja työelämän edustajia. Lisäksi terveysalan verkostolle esiteltiin hankkeen eteneminen ja pilotoinnin tuloksia 8.11.2012. Terveysalan verkostossa on edustajia kaikista Suomen ammattikorkeakouluista, joissa järjestetään terveysalan koulutusta

Kliinisen perusosaamisen näyttökokeita varten suositellaan kehitettäväksi ja perustettavaksi valtakunnallinen casepankki ammattikorkeakoulujen käyttöön. Näyttökokeessa käytettävät potilasesimerkit olisivat siten saatavilla ja kehitettävänä yhteisesti. Casepankin kehittäminen, Ahot-portaalin tai vastaavan internetissä olevan materiaalitietokannan avulla, voisi tapahtua valtakunnallisena jatkohankkeena. Jatkohankkeena työryhmä haluaa ehdottaa myös yksilöllisten opintopolkujen suunnittelua ammattikorkeakoulujen terveystieteen opiskelijoille. Opintopolut mahdollistavat opiskelijan sujuvamman ja nopeamman etenemisen opiskeluissa sekä poistavat päällekkäisyyksiä opinnoissa. Niin ikään jatkohankkeena voisi olla tutkintoon liittyvän ammattitaitoa edistävän harjoittelun ahot-käytäntöjen yhtenäistäminen ja kehittäminen terveystieteen alalla.

Terveystieteen osahankkeen työryhmä on tiedottanut hankkeesta sosiaali- ja terveystieteen työelämän edustajille, ammattikorkeakoulun terveystieteen verkostolle sekä ammattijärjestöjen yhteisessä kokoontumisessa keskeisille ammattijärjestöjen edustajille. Sähköisen loppuraportin toivotaan tavoittavan kaikki sairaanhoitajan ammattitaiton osaamisen tunnistamisesta ja kehittämisestä kiinnostuneet tahot.

Yhteenvetona jatkohankkeeksi työryhmä esittää:

1. Valtakunnallista näyttökokeiden casepankkia
2. Opiskelijoiden nopeutettujen opintopolkumallien suunnittelua valtakunnallisesti
3. Ammattitaitoa edistävän harjoittelun ahot-käytäntöjen yhtenäistämistä ja kehittämistä valtakunnallisesti
4. Ahot-menettelyn seurannan ja arvioinnin kehittämistä hyödyn ja vaikutuksen arviointia varten
5. Valtakunnallista Ahot-verkostoa terveystieteen ammattikorkeakoulujen kesken ja laajemminkin koko korkeakoulujen välillä

LÄHTEET

- Arene 2007. Ammattikorkeakoulut Bolognan tiellä. Ammattikorkeakoulujen osallistuminen eurooppalaiseen korkeakoulualueeseen. Projektin loppuraportti. ARENE ry. [saatavilla] <http://www.uasjournal.fi/index.php/kever/article/viewArticle/994/843>. Luettu 10.1.2014
- Arene 2010. Suositus tutkintojen kansallisen viitekehityksen (NQF) ja tutkintojen yhteisten kompetenssien soveltamisesta ammattikorkeakouluissa. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto ARENE. [saatavilla] <http://www.scribd.com/doc/30195987/ARENEn-Suositus-NQFn-Ja-Yhteisten-Kompetenssien-Soveltamisesta>. Luettu 27.1.2014
- Direktiivi 2013/55/EU. Euroopan Unionin ammattipätevyysdirektiivi. Directive 2013/55/EC. [saatavilla] <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2013:354:0132:0170:FI:PDF> Luettu 20.1.2014
- Kallberg, K. 2009. Aiemman osaamisen tunnustamisen lähtökohtia ammattikorkeakoulussa. Teoksessa: Haltia, P. & Jaakkola, R. Osaaminen esiin. Näkökulmia tunnustamiseen ja tunnustamiseen. Haaga-Helia Puheenvuoroja 5/2009, 14-31. Haaga-Helia ammattikorkeakoulu.
- Korhonen, T. 2013. Sairaanhoidajan tulevaisuus –hanke. Esitys Ahot-terveysalan – hankkeen loppuseminaarissa 12.11.2013, Metropolia amk, Tukholmankatu 10, Helsinki. OPM 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot määrät. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. [saatavilla] http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2006/Ammattikorkeakoulusta_terveydenhuoltoon.html?lang=fi&extra_locale=fi. Luettu 10.1.2014.
- OPM 2007. Aiemmin hankitun osaamisen tunnustaminen. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2007:4. [saatavilla] http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2007/Aiemmin_hankitun_osaamisen_tunnustaminen_korkeakouluissa.html?lang=fi&extra_locale=fi. Luettu 10.1.2014
- Pahkala, T., Lukkarinen, H., & Kääriäinen, M. 2013. Hoitotyön opiskelijoiden kliininen osaaminen. Hoitotiede 25 (1), 12–23.
- Saranpää M. ja TUNNES-työryhmä 2009. Osaamisen tunnustaminen - työkirja ammattikorkeakouluille. HAAGA-HELIA ammattikorkeakoulu. Edita. Helsinki.
- Sipilä, T. & Koskinen, M-K. 2007. Ei oppi ojaan kaada – mutta liika on liikaa. Aiemmin hankitun osaamisen tunnustaminen ja tunnustaminen ammattikorkeakouluissa terveysalalla. Tehy ry., Sarja B: Selvityksiä 2/2007.

STHL 2008. Terveystenhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistaminen. Suomen terveydenhoitajaliitto ry. [saatavilla] http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/liitteet/TH_am_os_tunnistami_6_10.pdf. Luettu 10.1.2014.

<http://www.tunnistaosaaminen.fi>. Suosituksia korkeakoulujen AHOT-prosessien suunnittelun ja toteutukseen. 2013. AHOT-portaali. Luettu 10.1.2014.

LIITTEET

- LIITE 1 Kliinisen osaamisen itsearviointilomake
- LIITE 2 Näyttökokeen potilasesimerkit (5 kpl) (ei julkisia)
- LIITE 3 Näyttökokeen arviointikriteerit

HOITOTYÖN KLIINISEN PERUSOSAAMISEN NÄYTTÖKOE

Opiskelija:	
Opiskelijanumero:	
Ryhmä:	
Sähköpostiosoite:	
Lähihoitajatutkinnon suorittamisvuosi ja -paikka:	
Suuntautuminen lähihoitajatutkinnossa:	
Työkokemus hoitotyöstä:	

Kliininen perusosaaminen:

Osaamisalue	Oma arviointi osaamisestani
Aseptiikka	
Ergonomia	
Puhtaus ja ihon kunto	
Ravitsemus	
Erittäminen	
Vitaalielintoiminnot: hengitys ja verenkierto	
Peruselvytys	
Kuolevan potilaan hoitotyö	

Olen perehtynyt omaa osaamistani arvioidessani opetussuunnitelman tavoitteisiin
(ympyröi oikea vaihtoehto)

kyllä ei

Osallistun näyttökokeeseen (ympyröi oikea vaihtoehto)

kyllä ei

Paikka ja pvm

Opiskelijan allekirjoitus

LIITE 3. Näyttökokeen arviointikriteerit

ARVIOINTI JA PALAUTEKESKUSTELU

Hyväksytty näyttökoe:

Opiskelija osaa:

- työskennellä hoitotilanteessa itsenäisesti sekä yhteistyössä parinsa kanssa
- suunnitella, toteuttaa ja arvioida potilaansa hoitotyötä turvallisesti ja hoitotyön periaatteita noudattaen
- toimia ammatillisessa vuorovaikutussuhteessa potilaansa kanssa
- tiedottaa sekä suullisesti että kirjallisesti potilaansa hoidosta
- tunnistaa oman osaamisensa ja oppimisen tarpeensa

Hylätty näyttökoe:

Opiskelija:

- ei kykene itsenäiseen työskentelyyn ja/tai yhteistyöhön parinsa kanssa
- ei kykene suunnittelemaan, toteuttamaan ja arvioimaan potilaansa hoitotyötä turvallisesti ja hoitotyön periaatteita noudattaen
- ei toimi ammatillisessa vuorovaikutussuhteessa potilaansa kanssa
- ei tiedota suullisesti ja/tai kirjallisesti potilaansa hoidosta
- ei tunnista omaa osaamistaan ja/tai oppimisen tarvettaan
- vaarantaa potilasturvallisuutta
- ei osaa perustella toimintaansa
- ei osaa toimia aseptiikkaa noudattaen