



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Johanna Koppinen

Sairaanhoidajan osaamisen arviointi

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja YAMK

Sosiaali- ja terveysalan palvelujen

ja liiketoiminnan johtaminen

Opinnäytetyö 27.5.2020

Tekijä Otsikko	Johanna Koppinen Sairaanhoidajan osaamisen arviointi – Kuvaileva kirjallisuuskatsaus
Sivumäärä Aika	28 sivua + 3 liitettä 27.5.2020
Tutkinto	Sairaanhoidaja YAMK
Tutkinto-ohjelma	Sosiaali- ja terveysalan palvelujen ja liiketoiminnan johtaminen
Suuntautumisvaihtoehto	
Ohjaaja	Lehtori Jukka Kesänen Lehtori Iira Lankinen
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, miten sairaanhoidajan osaamista arvioidaan. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää sairaanhoidajan osaamisen kehittämisessä ja arvioinnissa. Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena mukaillen kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheita, joita ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Aineisto kerättiin tekemällä tietokantahaku PubMed-, Cinahl-, Eric- ja Medic -tietokantoihin. Tutkimusten tuli täyttää etukäteen määritellyt sisäänottokriteerit sekä olla julkaistuja vuosina 2010-2019 ja suomen- tai englanninkielisiä. Lopulliseen katsaukseen valikoitui kymmenen tieteellistä tutkimusta.</p> <p>Tulosten mukaan sairaanhoidajan osaamista arvioitiin itsearviointina, vertaisarviointina ja objektiivisena arviointina. Osassa tutkimuksista yhdistettiin useampaa eri arviointitapaa. Sairaanhoidajan osaamisen arvioinnissa käytettiin strukturoituja kyselyitä, teoriakokeita, lääkelaskuja, näyttökoetta sekä havainnointia. Lisäksi kehitettiin uusia sekä itse- että vertaisarvioinnin välineitä. Osassa tutkimuksista käytettiin osaamisen arvioinnin välineenä useampaa kuin yhtä eri mittaria. Yhdessä tutkimuksessa käytettiin myös persoonallisuus- ja tunneällyn testejä osaamiseen vaikuttavien tekijöiden arvioinnin yhteydessä.</p> <p>Johtopäätöksenä voidaan todeta, että sairaanhoidajan osaamisen arviointia tehdään erilaisin tavoin käyttäen erilaisia arviointitapoja ja arviointivälineitä. Katsaukseen valitussa aineistossa arviointitapana käytettiin useimmiten osaamisen itsearviointia ja arvioinnin välineenä useimmiten Meretojan (2003) kehittämää NCS-mittaria. Tuloksista voitiin huomata, että erilaisia käytössä olevia arviointivälineitä on kehitetty melko vähän ja jokainen niistä on keskittynyt arvioimaan vain tiettyjä sairaanhoidajan osaamisalueita.</p> <p>YleSHarviointi-hankkeessa (2018-2020) on määritelty yleissairaanhoidajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt, ja vuonna 2021 kaikissa ammattikorkeakouluissa otetaan käyttöön hankkeessa kehitetty sairaanhoidajan ydinosaaminen koe. Kehittämisideana olisi näiden hyödyntäminen valtakunnallisen sairaanhoidajan osaamisen arvioinnin ja osaamisrekisterin kehittämisessä. Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista selvittää, mitä erilaisia sairaanhoidajan arviointimenetelmiä Suomessa eri sairaanhoitopiireissä ja kunnissa eri sektoreilla käytetään ja miten tuloksia käytännössä hyödynnetään.</p>	
Avainsanat	sairaanhoidaja, osaaminen, arviointi, arviointimenetelmä

Author Title	Johanna Koppinen Evaluation of the Registered Nurse's Competence – A Narrative Literature Review
Number of Pages Date	28 pages + 3 appendices 27 May 2020
Degree	Master of Health Care (Nursing)
Degree Programme	Master's Degree Programme in Service and Business Management in Health Care and Social Services
Specialisation option	
Instructors	Jukka Kesänen, Senior Lecturer Iira Lankinen, Senior Lecturer
<p>The purpose of this study was to describe how the registered nurse's competence was evaluated. The aim was to produce information that could be used to develop and evaluate the registered nurse's competence. This study was carried out as a literature review adapting the stages of a narrative literature review, which are the formation of a research question, the selection of material, the construction of the description and the examination of the produced result. The material was collected by performing a database search on the PubMed, Cinahl, Eric and Medic databases. Studies had to meet pre-defined admission criteria and be published in 2010-2019 and in Finnish or English. Ten scientific studies were selected for the final review.</p> <p>The results showed that the registered nurse's competence was evaluated as self-assessment, peer review and objective evaluation. In some of the studies, several evaluation methods were combined. Structured questionnaires, theory tests, medication calculation, skills test and observation were used to evaluate the nurse's competence. Additionally, the studies developed tools for both self- and peer reviews. In some of the studies, several evaluation tools were combined. One study used personality and emotional intelligence tests to evaluate factors related to registered nurse's competence.</p> <p>In conclusion, the evaluation of the registered nurse's competence was done in various ways using different evaluation methods and evaluation tools. In the material selected for the narrative literature review, self-assessment of competence was most often used as the evaluation method, and the NCS indicator developed by Meretoja (2003) was most often used as the evaluation tool. The results showed that only a few evaluation tools had been developed, and each of them had focused on evaluating only certain areas of the nurse's competence.</p> <p>The yleShArviointi project (2018-2020) had defined the competence requirements and contents of a general nurse (180 cr), and in 2021, a nationwide core competence test developed in the project will be introduced in all Finnish universities of applied sciences. The development project would be to utilize them in the development of Finnish evaluation of the registered nurse's competence and competence register. As a topic for further research, it would be interesting to find out what nurse evaluation methods are used in Finnish hospital districts and Finnish municipalities, in different sectors in Finland and how the results are utilized in practice.</p>	
Keywords	nurse, competence, evaluation, evaluation method

Sisälllys

1	Johdanto	1
2	Tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat	3
2.1	Osaaminen käsitteenä	3
2.2	Sairaanhoitajan osaaminen	4
2.3	Osaamisen arviointi	5
3	Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys	7
4	Tutkimuksen toteutus	7
4.1	Tutkimuskysymyksen muodostaminen	8
4.2	Tiedonkeruu ja aineiston valitseminen	8
4.3	Aineiston analysointi	11
4.4	Aineiston laadunarviointi	11
5	Tutkimuksen tulokset	12
6	Pohdinta ja johtopäätökset	19
6.1	Tutkimuksen tulosten tarkasteleminen	19
6.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	22
6.3	Jatkotutkimusaiheet ja johtopäätökset	23
	Lähteet	24
	Liitteet	
	Liite 1. Aineistotaulukko	
	Liite 2. Laadunarvioinnin tarkistuslista	
	Liite 3. Tutkimusten laadunarviointi	

1 Johdanto

Yhteiskunnalliset muutokset sekä sosiaali- ja terveysalan palvelurakenteen kehittäminen vaikuttavat keskeisesti sairaanhoitajien ammatissa tarvittavaan osaamiseen sekä tehtävänkuvien uudistamiseen. Uusi tutkimustieto, sosiaali- ja terveystaloudelliset ohjelmat, muutokset väestön palvelutarpeissa ja lainsäädännössä sekä erilaiset säädökset tuovat uusia haasteita ja luovat odotteita sairaanhoitajan osaamiselle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012: 5; Eriksson – Korhonen – Merasto – Moisio 2015: 11, 16.) Myös digitalisaation ja robotisaation nopea kehittyminen haastaa sosiaali- ja terveysalan henkilöstöä hankkimaan uutta osaamista toimivien ja asiakkaiden tarpeisiin vastaavien digipalvelujen kehittämiseksi. Uudistukset ovatkin synnyttäneet myös uusia osaamistarpeita, jotka eivät ole perinteisesti kuuluneet sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten osaamiseen. (Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta 2018: 18.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten osaamisen tarkastelu on ajankohtaista erityisesti osaamisen ulkoisten vaatimusten ja niiden muutosten vuoksi (VN TEAS 2018: 18, 81). Hoitotyön uudistuvaan ja muuttuvaan osaamiseen pyritään vastaamaan päivittämällä osaamista jatkuvan oppimisen menetelmillä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020: 40). Sairaanhoitajilta edellytetään elinikäistä koko työuran kestävästä jatkuvaa oppimista ja osaamisen kehittämistä, jakamista ja johtamista sekä vastuun ottamista omasta kehitymisestään työpaikalla. Hoitotyöntekijöiden on orientoituttava jatkuvaan kouluttautumiseen ja muuttuviin toimintaympäristöihin sekä kriittisen ja tutkivan työotteen lisääntymiseen riittävän ammatillisen osaamisen varmistamiseksi. (Hanhinen 2010: 105; Niemitalo 2010: 10-11; STM 2020: 49.)

Osaamisen kehittymisen osoittaminen ja seuraaminen kuuluvat osaamisen kehittämisprosessiin (STM 2020: 49). Työyksikön osaamisvaatimusten määrittely ja niihin perustuva työntekijöiden osaamisen kartoittaminen ovat osaamisen kehittämisprosessin lähtökohtia (STM 2020: 23). Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten osaamistarpeiden sisältöjä sekä keinoja osaamisen parantamiseksi on arvioitava ja kehitettävä koko ajan (VN TEAS 2018: 81). Jotta työyhteisö toimisi mahdollisimman tuloksellisesti, edellyttää työyhteisön kehittäminen olemassa olevien tehtävien, kelpoisuuksien ja sovitun työnjaon arviointia suhteessa työyhteisön muuttuviin tarpeisiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009: 68). Epäonnistuminen osaamisen optimoinnissa voi aiheuttaa riskin, että koko so-

siaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän toimivuus vaarantuu. Sosiaali- ja terveysalan osaaminen ja sen kehittäminen liittyvät myös alan vetovoimaisuuteen ja työvoiman saatavuuteen. (VN TEAS 2018: 18, 81.)

Useissa yhteyksissä on tuotu esille tarve saada tietoa terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamisen kehittämisestä perustutkinnon suorittamisen jälkeen. Työnantajalla on myös lakisääteinen velvoite (L 559/1994) seurata terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatillista kehittymistä. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tutkinnon jälkeisen osaamisen kehittymisen seurantaan varten ei ole vielä tällä hetkellä Suomessa kattavaa ja yhtenäistä tietopohjaa. Eri toimintayksiköillä ei myöskään ole yhtenäistä toimintamallia henkilöstönsä osaamisen kehittymisen seuraamiseksi. Osaamisrekisterin luominen edellyttäisi hoitotyön näkökulmasta hoitotyön osaamisvaatimusten ja erikoisalojen määrittelyä. (STM 2020: 51-52.) Tulevaisuuden osaamistarpeiden määrittely vaatii yhteiskunnan eri tahojen asiantuntijoiden yhteistyötä ja monimenetelmällisiä ratkaisuja (Eriksson ym. 2015: 3).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla, miten sairaanhoitajan osaamista arvioidaan. Aihe on tärkeä, koska tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan tulevaisuudessa hyödyntää sairaanhoitajan osaamisen kehittämisessä ja arvioinnissa. Tietoa tarvitaan esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden henkilöstösuunnittelua ja koulutustarpeiden ennakoimista varten (STM 2020: 52).

Opinnäytetyö pohjautuu vuonna 2018 käynnistyneeseen Yleissairaanhoitajan ammatillisen perusosaamisen (180 op) arvioinnin kehittäminen (yleSHarviointi) -hankkeeseen. Hankkeen avulla pyritään varmistamaan, että myös tulevaisuudessa sairaanhoitajan työssä vaadittava osaaminen on riittävää. Hankkeessa sairaanhoitajan osaamisvaatimukset ja sisällöt päivitetään vastaamaan osaamistarpeisiin vuosina 2020-2030. (Savonia AMK 2018a ja b.) Hankkeessa kehitettäviä arviointimenetelmiä ovat sähköiset teoriakokeet, osaamisen näytöt ja simulaatiot. Vuonna 2021 kaikissa ammattikorkeakouluissa otetaan käyttöön hankkeessa kehitetty sairaanhoitajan ydinosaamisen koe. Arviointimenetelmiä voidaan käyttää sairaanhoitajien tutkintojen lisäksi esimerkiksi pitkään työelämästä poissaolleen osaamisen arvioinnissa. (STM 2020: 30.)

2 Tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat

Teoreettinen viitekehys muodostettiin tutkimuskysymyksen pohjalta tarkastelemalla ja määrittelemällä tutkimuksen kannalta keskeiset käsitteet.

2.1 Osaaminen käsitteenä

Osaaminen on käsitteenä hyvin monimutkainen (Meretoja 2003: 5) ja sen määrittäminen ja arviointi on vaikeaa. Osaamista on tutkittu pääasiassa kasvatustieteiden alueella, hoitotieteen väitöskirjoissa sitä on yleensä määritelty rinnakkaiskäsitteiden avulla (Haarala – Honkanen – Mellin 2008: 28). Osaamisella on suomen kielessä useita vastineita ja kirjallisuudessa osaamisen käsitettä käytetään usein synonyyminä kompetenssille, pätevyydelle, kelpoisuudelle, ammattitaidolle, tietotaidolle, kyvykkyydelle ja suoritukselle (Hildén 2002: 33; Niemitalo 2010: 6). Kielitoimiston sanakirjan mukaan osaamista kuvaavia käsitteitä ovat taitotieto ja know-how (Kielitoimiston sanakirja 2019).

Osaaminen ei ole lineaarisesti kehittyvää, vaan monimutkainen yksilöllinen oppimisen prosessi (Sneck 2016: 90). Osaaminen on aktiivista ja dynaamista tietämistä (knowing) jossa tiedon sisältö ja sen soveltaminen liittyvät toisiinsa. Osaaminen on kyky muuttaa taidot ja tiedot toiminnaksi eli siihen liittyy toiminnallinen näkökulma. Lisäksi osaamisen määrittelyyn liittyy tavoitteellisuus ja onnistumisnäkökulma. (Hanhinen 2010: 48-49.) Osaamisen puuttuminen eli taitamattomuus, on helpommin tunnistettavissa ja määriteltävissä, mutta sen avulla osaamista ei voida tyhjentävästi määritellä (Sneck 2016: 23).

Osaaminen määritellään usein suhteessa siihen ympäristöön, jossa osaaja toimii. Ammatillisen osaamisen määritelmänä voidaan pitää tieteellistä tietämistä ja ammatillista taitamista, johon yhdistyvät kyky ja ymmärrys soveltaa tietoa ja taitoa. Asiantuntijuutta tarvitaan työssä ja se kehittyi koulutuksen lisäksi työntekijän ja työtehtävien suhteen perusteella. Ammattitaidon käsite puolestaan on lähellä asiantuntijuuden käsitettä, mutta rajautuu tiettyyn ammattiin. Kvalifikaatiolla tarkoitetaan sitä osaamista, jolla työntekijä vastaa tiettyyn työhön tai haasteeseen. Kompetenssit taas ovat laajempia osaamiskokonaisuuksia eli yksilön tietojen ja taitojen yhdistelmiä. (Haarala ym. 2008: 28.) Kompetenssia (engl. competence; ”capability to perform some task”, MeSH-asiasanasto 2020) eli kyvykkyyttä tai pätevyyttä käytetään yksilön potentiaalinen käsitteenä, jolloin pätevyys tarkoittaa yksilön ominaisuutta tai kykyä suorittaa työ hyvin tai erinomaisesti ihmisen it-

sensä tai muiden arvioimana. Osaamiseen liittyy siis myös tiedollinen näkökulma. (Hanhinen 2010: 48; Hildén 2002: 33; Niemitalo 2010: 6.) Osaamisen on määritelty koostuvan ammatillisesta osaamisesta ja työelämäosaamisesta ja taidot, tiedot, asenteet ja minäpystyvyys ovat osaamisalueita (VN TEAS 2018: 19). Tässä opinnäytetyössä osaamista käytetään synonyyminä käsitteille asiantuntijuus, ammattitaito, ammatillinen osaaminen, työelämäosaaminen, tietotaito, kvalifikaatio, kompetenssi, kyvykkyys, pätevyys, minäpystyvyys, kelpoisuus ja suoritus.

2.2 Sairaanhoidajan osaaminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten ja eri ammattiryhmien osaamista on useimmiten tarkasteltu erillisinä kokonaisuuksina perustuen ammatteja määrittävään lainsäädäntöön ja toimialoja koskevaan tieteelliseen tietoon. Terveysalan keskeinen ydinosaaaminen on perustunut hoito- ja terveystieteisiin sekä muihin ihmistieteisiin kohdistuen terveyden edistämiseen ja sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. (VN TEAS 2018: 14, 19.)

Sairaanhoidaja on Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (VALVIRA) laillistama sosiaali- ja terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö. Sairaanhoidaja on hoitotyön asiantuntija, jonka perustehtävä yhteiskunnassa on kokonaisvaltainen ihmisen hoitaminen. Sairaanhoidaja työskentelee erilaisissa toimintaympäristöissä, kuten perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa, sosiaalihuollossa sekä yksityisen ja kolmannen sektorin alueilla. Sairaanhoidaja toteuttaa ja kehittää hoitotyötä, joka on samanaikaisesti terveyttä edistävää ja ylläpitävää, sairauksia ehkäisevää ja parantavaa sekä kuntouttavaa. Sairaanhoidajan toimintaa ohjaavat hoitotyön arvot, eettiset periaatteet ja ohjeet sekä säädökset. Sairaanhoidajan ammatillisen toiminnan lähtökohtana ovat kulloinkin voimassa oleva lainsäädäntö ja sosiaali- ja terveystieteelliset linjaukset ja toimintaa ohjataan ja kehitetään myös erilaisilla toiminta- ja hoito-ohjelmilla sekä tutkimus- ja kehittämishankkeilla. (Opetusministeriö 2006: 15, 63, 71.)

Sairaanhoidajan osaaminen edellyttää monitieteistä tietoperustaa, kuten hoito- ja lääketieteen sekä farmakologian, muiden terveystieteiden sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden teoreettista osaamista ja tutkimustiedon hallintaa niin, että pystyy soveltamaan niitä käytännön tilanteisiin (OPM 2006: 63; Sairaanhoidajaliitto 2011: 20). Sairaanhoidaja toimii työssään käyttäen näyttöön perustuvaa tietoa, joka edellyttää alan kehityksen seu-

raamista, kykyä yhdistää tietoa päätöksenteossa ja kyseenalaistaa käytettäviä menetelmiä (STM 2012: 9). Sairaanhoidajan ammatissa toimiminen edellyttää vahvaa eettistä osaamista ja ammatillista päätöksentekotaitoa (OPM 2006: 63).

Sairaanhoidajan osaaminen on määritelty Terveystieteiden neuvottelukunnassa yhdeksi koulutuksen tuomaksi valmiudeksi, jolla tarkoitetaan niitä tietoja ja taitoja, joilla henkilö suorittaa työtehtävänsä taitavasti, pystyvästi, onnistuneesti ja osuvasti (Niemi 2010:7-8). Sairaanhoidajan osaamiseen vaikuttavat väestön palvelutarpeissa ja lainsäädännössä tapahtuvat muutokset, uusi tutkimustieto, palvelurakenteen kehittäminen sekä sosiaali- ja terveystieteelliset ohjelmat. Koulutuksen tuottamat työelämässä tarvittavat sairaanhoidajan valmiudet määritellään tarkemmin sairaanhoidajan ammatilliseksi osaamiseksi ja kompetenssilla tarkoitetaan sairaanhoidajan pätevyyttä eli kykyä hallita nämä ammattiinsa kuuluvat osaamisvaatimukset (Haarala ym. 2008: 29).

Sairaanhoidajan osaamista määritellään usein osaamisalueiden kautta. YleSHarviointi -hankkeessa työstetyt sairaanhoidajan päivitettyt osaamiskategoriat ovat: 1) Ammatillisuus ja eettisyys, 2) Asiakslähtöisyys, 3) Kommunikointi ja moniammatillisuus, 4) Terveystieteiden edistäminen, 5) Johtaminen ja työntekijäosaaminen, 6) Informaatioteknologia ja kirjallisuus, 7) Ohjaus- ja opetusosaaminen sekä omahoidon tukeminen, 8) Kliininen hoitotyö, 9) Näyttöön perustuva toiminta, tutkimustiedon hyödyntäminen ja päätöksenteko, 10) Yrittäjyys ja kehittäminen, 11) Laadun varmistus, 12) Sosiaali- ja terveystieteiden palvelujärjestelmä sekä 13) Potilas- ja asiakasturvallisuus (Savonia AMK 2019).

2.3 Osaamisen arviointi

Arvioinnilla tarkoitetaan edellytysten, prosessien ja tulosten arvon tai ansion määrittämistä. Tavallisesti määrittäminen tapahtuu vertaamalla tuloksia tai prosesseja edellytyksiin ja asetettuihin tavoitteisiin. Arvioinnin pitää selvästi antaa arvo tarkasteltavalle kohteelle: onko saavutus hyvä, keskimääräinen vai heikko, ja millaisen tietoon perustuen niin voidaan väittää. Arvioinnista käytetään useimmiten englanninkielisessä kirjallisuudessa termejä *evaluation* ja *assessment*. *Evaluation*-merkityksessä sillä tarkoitetaan laaja-alaisia arvon määrittämiä, ja *assessment*-määrittämisellä suppeampaa, etenkin yksilöön kohdistuvan arvon antamista, jolloin tavallisesti puhutaan arvostelusta. (Atjonen 2007: 21.)

Osaamista arvioitaessa keskeiseksi asiaksi nousee arvioinnin tarkoitus (Opetushallitus 2013: 296). Olennaisena kysymyksenä on, mitä arvioidaan ja minkä takia (Viitala 2005: 155). Osaamisen arviointiin liittyviä käsitteitä on useita, ja niiden merkitys riippuu siitä teoreettisesta viitekehyksestä, missä niitä tulkitaan (Opetushallitus 2013: 296). Arvioinnin tärkeisiin ominaisuuksiin kuuluvat validius ja reliabelius, jotka ovat myös eettisiä kysymyksiä (Atjonen 2007: 32-34). Arvioinnin suositellaan perustuvan etukäteen asetettuihin kriteereihin luotettavuuden ja oikeudenmukaisuuden turvaamiseksi (Virtanen – Postareff – Hailikari 2015).

Arviointimenetelmät- ja lähestymistavat ovat aikojen saatossa muuttuneet määrällisestä, ulkoisesta mittaamisesta kohti laadullisia ja monimenetelmäisiä lähestymistapoja, joissa myös arvioitavat ovat aktiivisia toimijoita (Atjonen 2007: 32-34). Arviointi tulisi liittää aidosti oppimisen osaksi, eikä sitä saisi tarkastella muusta toiminnasta irrallisena (Atjonen 2007: 20). Arviointiasetelmat ja -menetelmät vaihtelevat arviointitiedon käyttötarkoituksen mukaan (Opetushallitus 2013: 296). Arviointikäytännöillä, jotka harjaannuttavat arvioimaan omaa osaamista, voidaan tukea elinikäistä oppimista. Tässä itse- ja vertaisarviointi ovat olennaisessa osassa. Jotta arviointikulttuuri kehittyisi kohti elinikäistä oppimista tukevan arvioinnin suuntaan, on tärkeää ymmärtää arvioinnin erilaiset tehtävät ja tavoitteet. (Virtanen ym. 2015.)

Osaamisen arviointi on haasteellista, koska siinä tulisi arvioida sekä itse toimintaa että sen taustalla olevaa osaamista (Viitala 2005: 156). Arvioitua osaamista tulee tarkastella suhteessa odotettuun osaamiseen (Tuomi 2008: 135). Työn tulokset ja toiminta viestivät osaamisesta, mutta sitä on tarpeen arvioida myös yksityiskohtaisemmin, jotta paikannetaan siinä olevat kehittämistarpeet. Keskeisenä lähtökohtana arvioinneissa on osaamista koskeva taso-olettamus. Siinä lähdetään ajatuksesta, jonka mukaan osaaminen etenee kumulatiivisesti vähitellen matalalta korkeammalle tasolle. Yksittäisten taitojen arvioinnissa osaamisen tasoja jaotellaan käytännössä usein erilaisilla asteikoilla ja verbaalisilla luokitteluilla. (Viitala 2005: 156-157.) Osaamisen tunnistamisessa voidaan esimerkiksi määritellä viisi tasoa, jotka ovat tietäminen, ymmärtäminen, soveltaminen, analysoiminen ja kehittäminen (Sairaanhoitajaliitto 2011: 104).

Osaamisen arviointia tulisi tehdä niin itsearviointina kuin esimiestenkin toimesta, koska näiden välillä on todettu olevan eroa ja eri näkökulmia yhdistämällä saadaan olemassa oleva osaaminen esille (Tuomi 2008: 135). Osaamisen tunnistamisella saadaan henkilöstön osaamispääomalle näkyvyyttä ja toiminta tehostuu. Osaamisen tunnistaminen ja

kehittäminen ovat tärkeä ja kiinteä osa työyhteisön toimintaa. Osaamisen arviointi on tärkeää erityisesti silloin, kun työyhteisössä tehdään päätöksiä tehtäväkuvien laajentamisesta tai suunnitellaan työnjakoon liittyviä uudistuksia. (Sairaanhoitajaliitto 2011: 152-153.) Työyhteisöt, jotka ovat osaamisestaan varmoja ovat valmiita muutoksiin, uusiin haasteisiin ja toimintatapoihin (Sairaanhoitajaliitto 2011: 96).

3 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla, miten sairaanhoitajan osaamista arvioidaan. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää sairaanhoitajan osaamisen arvioinnissa esimerkiksi perehdytysprosessissa ja työuran eri vaiheissa.

Tutkimuskysymyksenä on:

1. Miten sairaanhoitajan osaamista arvioidaan?

4 Tutkimuksen toteutus

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimuskysymykseen, joka on koko tutkimusprosessia ohjaava keskeinen tekijä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä ja se tuottaa laadullisen, ilmiötä kuvailevan ja ymmärtämiseen tähtäävän vastauksen valitun aineiston perusteella. (Kangasniemi – Utriainen – Ahonen – Pietilä – Jääskeläinen – Liikanen 2013: 291, 293-294.)

Tässä opinnäytetyössä edetään mukaillen Kangasniemen ym. (2013: 291, 294) esittämiä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheita, joita ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Menetelmälle on tyypillistä, että vaiheet etenevät päällekkäisesti ja hermeneuttisesti suhteessa toisiinsa. (Kangasniemi ym. 2013: 291, 294.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston kokoamisessa keskeistä on aikaisemman tutkimuksen sisällöllinen valinta, joten ennalta asetetuista hakuehdoista voi sen perusteella poiketa (Kangasniemi ym. 2013: 296).

4.1 Tutkimuskysymyksen muodostaminen

Arviointia tehtäessä joudutaan aina ottamaan kantaa viiteen kysymykseen: Mitä? Miksi? Miten? Kuka? Milloin? (Atjonen 2007: 19-21). Tässä tutkimuksessa tutkimuskysymykseen sisältyvä arviointia määrittelevä menetelmällinen kysymys *miten?* on käsitetty kuvaamaan arvioinnin lähestymistapoja (esim. itse- tai vertaisarviointi, ryhmätyö) ja metodeja (esim. esseet, portfoliot, kokeet, väittelyt, suulliset) (mukaillen Pickfod - Brown 2006 teoksessa Atjonen 2007: 21.)

4.2 Tiedonkeruu ja aineiston valitseminen

Tässä tutkimuksessa käytettiin aineiston eksplisiittistä valintaa, joka muistuttaa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen valintaprosessin raportointia (Kangasniemi ym. 2013: 295-296). Aineiston haku tehtiin systemaattisesti valituista sähköisistä tietokannoista. Käytettäviksi tietokannoiksi valittiin ainoastaan tieteellisiä tietokantoja. Valitut tietokannat olivat hoito- ja terveystieteelliset PubMed, Cinahl ja kotimainen Medic sekä kasvatustieteelliseltä alalta Eric. Tutkimuskysymys ohjasi koko aineiston haku- ja valintaprosessia. Tietokantahauissa käytettävät asiasanat muodostettiin tutkimuskysymyksen ”Miten sairaanhoitajan osaamista arvioidaan?” pohjalta sekä koehakujen avulla, joita tehtiin informaation kanssa helmikuussa 2020. Käytetyt hakusanat olivat: nurse, nurses, sairaanhoitaj*, competence, osaaminen, kompetenssi, evaluation methods, arviointi ja arviointimenetelm*. Hakusanoja yhdistettiin AND- ja OR-termien avulla.

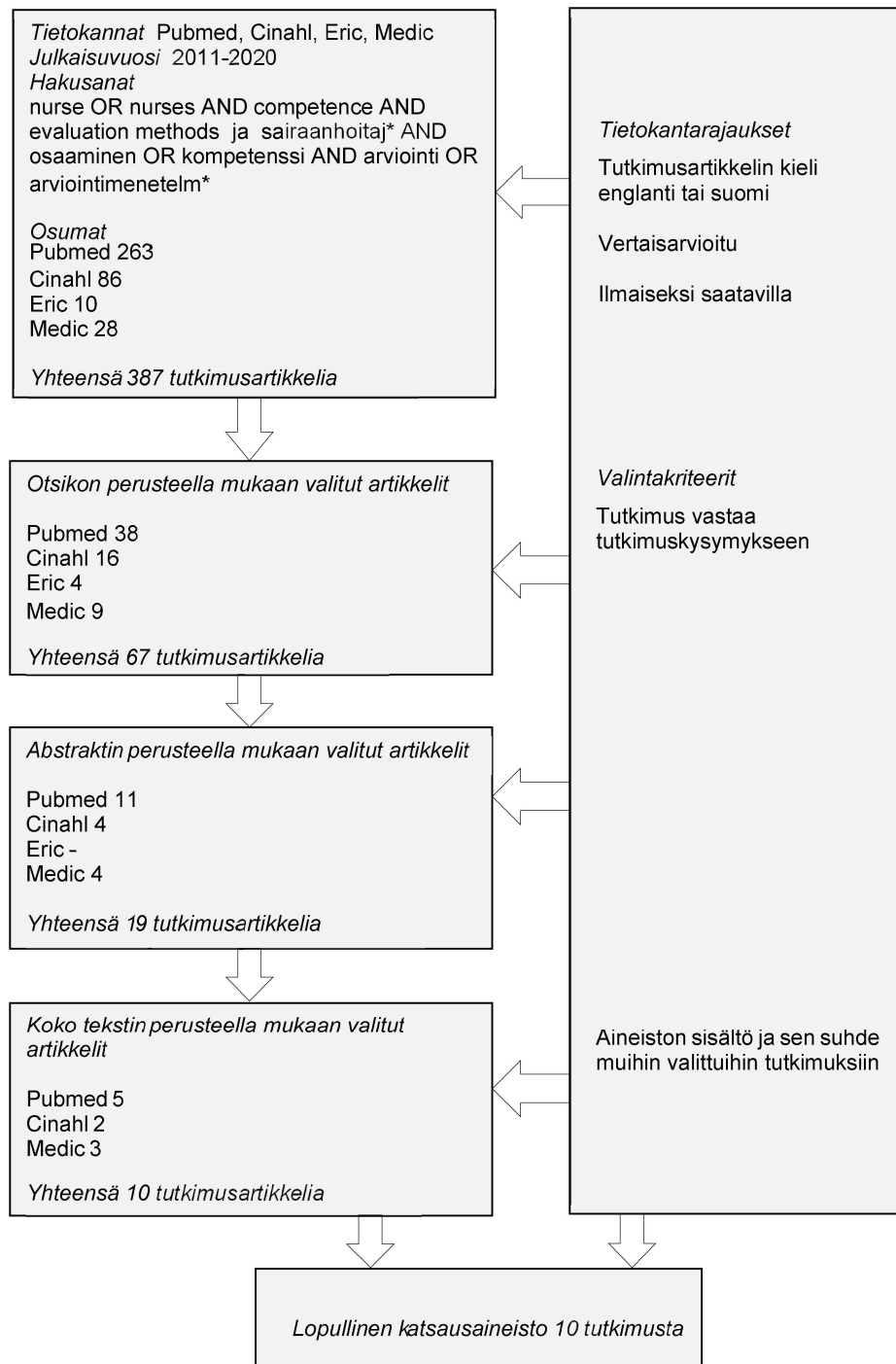
Varsinainen tietokantahaku tehtiin maaliskuussa 2020. Aineiston valinnassa hyödynnettiin aika- ja kielirajauksia. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa valitun aineiston ei kuitenkaan tarvitse täysin noudattaa näitä rajauksia, vaan niistä voidaan poiketa, mikäli sillä on merkitystä tutkimuskysymykseen vastaamisen kannalta (Kangasniemi ym. 2013: 295-296). Aineisto rajattiin tutkimuksen julkaisuvuoden (2011-2020) sekä kielen (suomi ja englanti) mukaan ja lisäksi niiden tuli olla vertaisarvioituja sekä ilmaiseksi saatavilla. Kirjallisuuskatsauksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit määriteltiin ja ne esitellään taulukossa 1.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

<i>Sisäänottokriteerit</i>	<i>Poissulkukriteerit</i>
Tutkimus vastaa tutkimuskysymykseen (koskee sairaanhoitajia, osaamista, osaamisen arviointia, arviointimenetelmiä)	Tutkimus ei vastaa tutkimuskysymykseen (ei koske sairaanhoitajia, osaamista, osaamisen arviointia, arviointimenetelmiä)
Tutkimus on vertaisarvioitu	Tutkimus ei ole vertaisarvioitu
Tutkimus on ilmainen	Tutkimus on maksullinen

Tietokantahaulla saatiin 387 osumaa. Kaikki hakutulokset käytiin läpi ensin otsikkotasolla, jonka perusteella mukaan valittiin 67 tutkimusta. Valintaa ohjasi sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Tämän jälkeen luettiin valittujen tutkimusten tiivistelmät, joista kriteerien mukaan 19 hyväksyttiin jatkoon. Näiden tutkimusten koko tekstiä tarkasteltiin ja reflektettiin suhteessa tutkimuskysymykseen, jolloin valittu aineisto tarkentui. Aineistosta hylättiin ne tutkimukset, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymykseen. Toisin kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa, kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa valittu aineisto ei perustu pelkästään rajattuihin hakusanoihin ja rajauksiin, vaan niistä voidaan poiketa kesken prosessin, mikäli se katsotaan merkitykselliseksi tutkimuskysymyksen kannalta. Keskeisenä perusteena mukaan otettavalle aineistolle on sen sisältö ja sen suhde muihin valittuihin tutkimuksiin. (Kangasniemi ym. 2003: 296.) Tähän perustuen mukaan valittiin myös kaksi tutkimusta, jotka eivät aivan suoraan vastanneet tutkimuskysymykseen. Näissä tutkimuksissa kehitettiin sairaanhoitajan osaamisen itsearviointi- ja vertaisarviointimalleja, jotka tukivat muun aineiston tuloksia. Mikäli katsaukseen valittujen tutkimusten kirjoittajat eivät olleet kyseisessä tutkimuksessa esitetyn arviointivälineen alkuperäisiä kehittäjiä, etsittiin katsaukseen valittujen tutkimusten lähdeluetteloista tutkimukset, joissa mittarin kehittäminen on kuvattu.

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui lopulta kymmenen tieteellistä tutkimusta. Lopullisen katsausaineiston keskeisenä valintaperusteena oli aineiston sisältö ja sen suhde muihin valittuihin tutkimuksiin (Kangasniemi ym. 2013: 295-296). Kirjallisuuskatsauksen aineiston valintaprosessi on kuvattu kuviossa 1.



Kuvio 1. Aineiston valintaprosessi

4.3 Aineiston analysointi

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on vastata esitettyyn tutkimuskysymykseen valitun aineiston laadullisella kuvailulla. Kuvailussa luodaan synteesi analysoimalla ja yhdistämällä sisältöä jäsennellyksi kokonaisuudeksi. Tavoitteena on tehdä aineiston sisäistä vertailua ja laajempia päätelmiä analysoimalla olemassa olevaa tietoa. Laadullisten menetelmien lisäksi aineistoa voidaan jäsentää myös määrällisillä menetelmillä, jolloin voidaan esimerkiksi laskea tiettyjen sisältöjen esiintyvyyttä ja sen perusteella koota tutkittavaa ilmiötä yleisyysjärjestykseen. (Kangasniemi ym. 2013: 295-296.)

Kirjallisuuskatsauksen lopullinen aineisto koostui kymmenestä tutkimuksesta. Tutkimuksista laadittiin kokonaiskuvan saamiseksi yhteenveto aineistotaulukkoon (liite 1) jossa esitellään tutkimusten tekijät ja julkaisupaikka, julkaisuvuosi, tutkimuksen tarkoitus, otos tai tutkittava joukko, tutkimusmenetelmä, keskeiset tulokset sekä tarkasteltiin tutkimuksen suhdetta tutkimuskysymykseen. Lisäksi taulukkoon merkittiin laadunarvioinnin kokonaispistemäärä laadunarvioinnin pisteytyksen (liite 3) mukaisesti.

Tutkimusaineiston sisältö analysoitiin aineistolähtöisesti. Valitusta aineistosta haettiin tutkittavan ilmiön kannalta merkityksellisiä seikkoja, joita ryhmiteltiin sisällöllisesti kokonaisuuksiksi. Aineisto luettiin tarkasti läpi useaan otteeseen ja samalla tehtiin merkintöjä, joiden avulla kokonaisuuksia muodostettiin ja ryhmiteltiin. Tutkimuksista muodostettiin synteesi etsimällä ja vertailemalla yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia suhteessa toisiinsa. Aineistoa jäsennettiin myös määrällisesti pyrkimyksenä saada selville tyypillisimmät näkemykset tutkimusaiheesta. (Kangasniemi ym. 2013: 296-297.)

4.4 Aineiston laadunarviointi

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus ei välttämättä ota kantaa aineiston luotettavuuteen, mitä voidaan pitää katsaustyyppin heikkoutena. Kuitenkin myös kuvailevissa kirjallisuuskatsauksissa on käytetty alkuperäisten tutkimusten laadun arviointia, vaikka arviointi ei usein olekaan johtanut tutkimusten hylkäämiseen. (Stolt – Axelin – Suhonen 2016: 9.)

Tämän kirjallisuuskatsauksen aineiston laadun arvioinnissa käytettiin Hawkerin (2002) laadunarvioinnin tarkistuslistaa (liite 2), joka sopii usealla eri menetelmällä tehtyjen tutkimusten arviointiin (Hawker – Payne – Kerr - Hardey – Powell 2002: 1293). Tutkimukset arvioitiin yhdeksän eri arviointikriteerin perusteella, joista jokaisesta annettiin 1-4 pistettä

(4 = hyvä, 3 = kohtalainen, 2 = heikko, 1 = hyvin heikko) (Hawker ym. 2002: 1296-1297). Tutkimusaineiston kokonaispistemäärät olivat väliltä 29-35 pistettä 36 pisteen ollessa maksimi pistemäärä. Laatu päätökset painottuivat lähinnä eettisten tekijöiden heikkoon kuvaukseen. Yhtään tutkimusta ei hylätty laadunarvioinnin perusteella. Tutkimusten laadunarvioinnin pisteytys on esitelty liitteessä 3.

5 Tutkimuksen tulokset

Aineisto koostui kymmenestä kansainvälisestä tutkimuksesta. Tutkimukset olivat Suomesta (n=3, Heikkilä – Hupli – Katajisto – Leino-Kilpi 2019; Kotila 2012; Sneck 2016) Iranista (n=2, Faraji – Karimi – Azizi – Janatolmakan – Khatony 2019; Heydari – Hossein – Armat 2016), Liettuasta (n=1, Istomina – Suominen – Razbadauskas – Martinkėnas – Meretoja – Leino-Kilpi 2011), Kiinasta (n=1, Chen – Pu – Chen – Xu – Bai – Hu 2019), Yhdysvalloista (n=1, Bergum – Canaan – Delemos – Gall – McCracken – Rowen – Salvemini – Wiens 2017), Brasiliasta (n=1, Machado – Veiga – Ferreira – Martins – Daniel – Oliveira – Da Silva 2014) ja Botswanasta (n=1, Rajeswaran – Cox – Moeng – Tsimba 2018). Kaikkien tutkimusten tutkimusote oli kvantitatiivinen, lisäksi yhdessä (Sneck 2016) käytettiin menetelmätriangulaatiota. Tutkimuksista seitsemän oli englanninkielisiä ja kolme suomenkielisiä.

Neljässä tutkimuksessa arvioitiin yleisesti sairaanhoitajan ammatillista osaamista (Kotila 2012), osaamista ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä (Istomina ym. 2011), osaamista ja sen suhdetta persoonallisuuteen ja tunneälyyn (Heydari ym. 2016) ja kliinistä osaamista sekä siihen vaikuttavia tekijöitä (Faraji ym. 2019). Sairaanhoitajan osaamista erilaisilla hoitotyön osaamisalueilla arvioitiin kuudessa tutkimuksessa. Osaamisalueina olivat elvytyksen osaaminen (Rajeswaran ym. 2018), verenpaineen mittaussosaaminen (Machado ym. 2014), lääkehoidon osaaminen (Sneck 2016), tutkimustiedon käytön osaaminen (Heikkilä ym. 2019), geriatrisen hoitotyön osaaminen (Chen ym. 2019) ja pitkäaikaishoitotyön osaaminen (Bergum ym. 2017).

Sairaanhoitajan osaamista arvioitiin itsearviointina (n=7), vertaisarviointina (n=2) ja objektiivisena arviointina (n=4). Objektiivinen arviointi oli tutkijan tai tutkimusryhmän tekemää arviointia. Kolmessa tutkimuksessa (Heikkilä ym. 2019; Kotila 2012; Sneck 2016) käytettiin useampaa eri lähestymistapaa. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Sairaanhoidajan osaamisen arvioinnin tavat

<i>Arvioinnin tapa</i>	<i>Tutkimukset</i>
Itsearviointi	Faraji, Azam – Karimi, Mahtab – Azizi, Seyyed Mohsen – Janatolmakan, Maryam 2019.
	Chen, Hongxiu – Pu, Lihui – Chen, Qian – Xu, Xiaofeng – Bai, Chunlan – Hu, Xiuying 2019.
	Heikkilä, Asta – Hupli, Maija – Katajisto, Jouko – Leino-Kilpi, Helena 2019.
	Heydari, Abbas – Kareshki, Hossein – Armat, Mohammed Reza 2016.
	Istomina, Natalja – Suominen, Tarja – Razbadauskas, Artūras – Martinkėnas, Arvydas – Meretoja, Riitta – Leino-Kilpi, Helena 2011.
	Kotila, Jaana 2012.
	Sneck, Sami 2016.
Vertaisarviointi	Bergum, Shelly K. – Canaan, Talitha – Delemos, Christi – Funke Gall, Elizabeth – McCracken, Bonnie – Rowen, Dave – Salvemini, Steve – Wiens, Kimberly 2017.
	Kotila, Jaana 2012.
Objektiivinen arviointi	Heikkilä, Asta – Hupli, Maija – Katajisto, Jouko – Leino-Kilpi, Helena 2019.
	Machado, Juliana Pereira – Veiga, Eugenia Velludo – Ferreira, Paulo Alexandre Camargo – Martins, José Carlos Amado – Daniel, Ana Carolina Queiroz Godoy – Dos Santos Oliveira, Amanda – Costa dos Santos da Silva, Patrícia 2014.
	Rajeswaran, Lakshmi – Cox, Megan – Moeng, Stoffel – Tsimas, Billy M. 2018.
	Sneck, Sami 2016.

Sairaanhoidajan osaamisen arviointiin käytettiin strukturoituja kyselyitä, teoriakokeita, lääkelaskuja, näyttökoetta sekä havainnointia. Lisäksi kehitettiin uusia sekä itse- että vertaisarvioinnin välineitä. Osassa tutkimuksista käytettiin osaamisen arvioinnin välineenä useampaa kuin yhtä eri mittaria. Yhdessä tutkimuksessa käytettiin myös persoonallisuus- ja tunneällyn testejä osaamiseen vaikuttavien tekijöiden arvioinnin yhteydessä. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Sairaanhoitajan osaamisen arvioinnissa käytetyt välineet

Arvioinnin väline	Mittari (kehittäjä)	Tutkimukset
Strukturoitu kysely	NCS (Meretoja 2003)	Faraji ym. 2019 Heydari ym. 2016 Istomina ym. 2011 Kotila 2012
	GNCS-N (Leino-Kilpi ym. 1993)	Istomina ym. 2011
	Validoitu kyselylomake (Machado ym. aiemmin kehittämä)	Machado ym. 2014
	Lääkehoitotaitojen arviointimittari (Veräjänkorva 2003)	Sneck 2016
Teoriakoe	TuTiKO (Heikkilä 2005)	Heikkilä ym. 2019
	Monivalintakoe (perustuen AHA:n kehittämiin suosituksiin 2010)	Rajeswaran ym. 2018
	Lääkehoidon teorialentti (Sneck ym. 2016)	Sneck 2016
Lääkelaskulentti	(Sneck ym. 2016)	Sneck 2016
Näyttökoe	Kriittiset suorituskykykriteerit (perustuen AHA:n kehittämiin suosituksiin 2010)	Rajeswaran ym. 2018
Havainnointi	Validoitu tarkistuslista (Gerolim – Santos 2009)	Machado ym. 2014
Itsearviointi	Kehitetty tutkimuksessa	Chen ym. 2019
Vertaisarviointi	Kehitetty tutkimuksessa	Bergum ym. 2017
Persoonallisuustesti (käytettiin osaamiseen vaikuttavien tekijöiden arvioinnin yhteydessä)	BFI-10 (Rammstedt – John 2007)	Heydari ym. 2016
Tunneällyn testi (käytettiin osaamiseen vaikuttavien tekijöiden arvioinnin yhteydessä)	SSEIT-33 (Schutte ym. 1998)	Heydari ym. 2016

Sairaanhoidajan osaamista arvioitiin ja kuvattiin Kotilan (2012) tutkimuksessa itse- ja vertaisarviointin perusteella. Aineiston kerääminen tehtiin sähköisen kyselylomakkeen avulla käyttäen Meretojan (2003) kehittämää Sairaanhoidajan ammattipätevyyden NCS-mittaria (Nurse Competence Scale). NCS-mittarilla arvioidaan toiminnan laatua VAS-asteikolla (Visual Analogue Scale) 0-100. Kotilan (2012) tutkimuksessa kyselyn ensimmäisessä osassa vastattiin itsearviointikyselyyn ja toisessa osassa vertaisarviointikyselyyn. Aineiston analysoinnissa ja tulosten esittämisessä käytettiin kuvailevia ja tilastollisia menetelmiä. Lomakkeessa oli myös avoimia kysymyksiä, joista saadut vastaukset luokiteltiin sisällön luokittelun avulla. (Kotila 2012: 22-24.)

Sairaanhoidajien osaamista ja siihen vaikuttavia tekijöitä (Istomina ym. 2011) arvioitiin ja selvitettiin itsearviointilla käyttäen arvioinnissa NCS-mittaria (Meretoja 2003) sekä GNCS-N (Good Nursing Care Scale for Nurses) -mittaria (Leino-Kilpi – Walta – Vuoreheimo 1993). GNCS-N-mittari (Leino-Kilpi ym. 1993) on Hyvä Hoito (GNCS) -mittarin (Leino-Kilpi 1990) pohjalta kehitetty. NCS-mittarin tulokset saatiin VAS-asteikolla ja GNCS-N-mittarin Likertin asteikolla. (Istomina ym. 2011: 231-232.)

Sairaanhoidajan osaamista ja osaamisen liittymistä persoonallisuuteen ja tunneälyyn (Heydari ym. 2016) arvioitiin ja tutkittiin poikkileikkaustutkimuksessa itsearviointilla, jossa käytettiin kolmea eri arvioinnin välinettä: NCS-mittaria (Meretoja 2003), The Schutte Self Report Emotional Intelligence Test (SSEIT-33) - tunneälyn testiä (Schutte – Malouff – Hall – Haggerty – Cooper – Golden – Dornheim 1998) sekä Big Five Factory Inventory (BFI-10) -persoonallisuustestin lyhennettyä versiota (Rammstedt – John 2007). (Heydari ym. 2016: 121-123.)

Sairaanhoidajien kliinistä osaamista ja siihen liittyviä tekijöitä (Faraji ym. 2019) arvioitiin poikkileikkaustutkimuksessa itsearviointina. Itsearviointi tehtiin käyttämällä Meretojan (2003) kehittämää NCS-mittaria. Tiedot analysoitiin tilastollisesti. (Faraji ym. 2019: 422-423.)

Sairaanhoidajien elvytyksen osaamista ja sen säilymistä (Rajeswaran ym. 2018) arvioitiin objektiivisena arviointina kvasikokeellisessa tutkimuksessa, jossa käytettiin sekä teoria-että näyttökoetta. Teoriakokeessa käytettiin monivalintakyselyä, joka perustui AHA:n (American Heart Association 2010) kehittämiin suosituksiin. Samoja suosituksia käytettiin elvytyksen näyttökokeen arvioinnin perusteena, joka suoritettiin koulutusnuken

avulla. Lisäksi tutkimuksessa määriteltiin elvytyksen osaamisen säilymistä, johon käytettiin edeltävää testiä, interventiota, jälkitestiä sekä uusintatestiä kuuden kuukauden jälkeen. Samoja osallistujia arvioitiin lähtötilanteessa sekä myöhemmin. Tulokset analysoitiin tilastollisesti ja muutoksia, jotka tapahtuivat ennen testiä ja testin jälkeen tulkittiin. (Rajeswaran ym. 2018: 29.)

Sairaanhoitajien verenpaineen mittaussosaamista (Machado ym. 2014) arvioitiin objektiivisena arviointina poikkileikkaustutkimuksessa. Osaamisen teoreettiseen arviointiin käytettiin saman tutkimusryhmän (Machado ym.) kehittämää validoitua kyselylomaketta (mittari julkaisematon), joka käsitti 28 kysymystä verenpaineen mittaukseen liittyen. Käytännön taitoja arvioitiin havainnoinnilla simuloidussa tilanteessa, jossa tutkimusavustaja havainnoi tilannetta ja tallensi vaiheet Gerolim ja Santos (2009) kehittämän validoidun tarkistusluettelon perusteella. Tulokset käsiteltiin kuvailevaa tilastollista analyysia käyttäen. (Machado ym. 2014: 330-332.)

Sairaanhoitajien lääkehoidon osaamista (Sneck 2016) arvioitiin itsearviointina sekä objektiivisena arviointina. Arvioinnin välineinä käytettiin strukturoitua kyselyä sekä teoria- ja lääkelaskutenttiä. Itsearvioinnissa käytetty kyselylomake perustui Veräjänkorvan (2003) kehittämään lääkehoitotaitojen arviointimittariin. Kyselylomakkeessa käytettiin Likert-asteikollisia monivalintakysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä, jotka analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Teoria- ja lääkelaskutentit sisälsivät osajulkaisussa (Sneck – Saarnio – Isola – Bloigu 2016) määritellyt 56 kysymystä ja 49 laskutehtävää. Vastaukset analysoitiin tilastollisesti. (Sneck 2016: 45-52.)

Sairaanhoitajien tutkimustiedon käytön osaamista (Heikkilä ym. 2019) arvioitiin itsearviointina sekä objektiivisena arviointina. Arvioinnissa käytettiin Heikkilän (2005) kehittämää Tutkimustiedon käytön osaaminen (TuTiKO) -kyselyä. Mittari sisältää muuttujia kolmessa osa-alueessa: suhtautuminen tutkimustiedon käyttöön, tutkimustiedon käyttöä koskevat itsearvoidut taidot sekä tutkimustiedon käyttöä koskevat tiedot teoriakokeella arvioituna. Suhtautumista ja itsearvoituja taitoja mitattiin Likert-asteikolla. Teoriakokeen vastauksista sai 0-1 pistettä kustakin kysymyksestä. Tutkimus on osa laajempaa kansainvälistä tutkimushanketta. (Heikkilä ym. 2019: 2, 5-6.)

Geriatrinen sairaanhoitajien erikoisosaamisen arvoimiseksi Chen ym. (2019) tutkimuksessa kehitettiin itsearviointivälinettä. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kiinalaisten

geriatristen sairaanhoitajien osaamista sekä testata kehitetyn ydinosaamisen itsearviointivälineen psykometrisiä ominaisuuksia. Tutkimus koostui kahdesta vaiheesta, joista ensimmäisessä osassa määriteltiin sairaanhoitajien ydinosaamiset ja toisessa osassa kehitettiin näiden perusteella itsearviointimalli, jonka kelpoisuus ja luotettavuus testattiin. (Chen ym. 2019: 217.)

Sairaanhoitajien pitkäaikaishoitotyön osaamisen arvioimiseksi Bergum ym. (2017) tutkimuksessa kehitettiin sairaanhoitajien vertaisarvioinnin välinettä. Tutkimuksen tarkoituksena oli vertaisarviointiprosessin kehittäminen pitkäaikaishoitajien arviointiin, jota käyttämällä voidaan parantaa hoidon laatua ja edistää sairaanhoitajan ammatillista kasvua. Vertaisarvioinnin väline muodostettiin synteesisillä olemassa olevista vertaisarviointimenetelmistä. Seurantatutkimukset tehtiin yhdeksän kuukautta arviointimallin käyttöönoton jälkeen. (Bergum ym. 2017: 369-374.)

Tuloksista havaittiin, että arvioitaessa sairaanhoitajan osaamista yleisellä tasolla (Faraji ym. 2019; Heydari ym. 2016; Istomina ym. 2011; Kotila 2012) käytettiin arvioinnin tapana itsearviointia ja välineenä strukturoitua kyselyä. Tässä tapauksessa näissä jokaisessa tutkimuksessa mittarina käytettiin Meretojan (2003) sairaanhoitajan ammattipätevyyden tason arvioimiseksi kehittämää Nurse Competence Scale (NCS) -sairaanhoitajan ammattipätevyysmittaria. Suomessa kehitetty mittari on osoittautunut käyttökelpoiseksi ja helpoksi arvioinnin apuvälineeksi. (Meretoja 2003: 5.) Sen avulla voidaan tunnistaa sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen sekä siinä tapahtuvat muutokset. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2019.) Mittari on kansallisesti ja kansainvälisesti eniten käytetty sairaanhoitajan ammattipätevyysmittari.

Arvioitaessa sairaanhoitajan osaamista tietyillä spesifeillä hoitotyön osaamisalueilla (Bergum ym. 2017; Chen ym. 2019; Heikkilä ym. 2019; Machado ym. 2014; Rajeswaran ym. 2018; Sneek 2016), arvioinnissa käytettiin myös muita arvioinnin tapoja ja välineitä sekä näiden yhdistelmiä. Yhteenveto tutkimuksen tuloksista esitetään taulukossa 4.

Taulukko 4. Sairaanhoidajan osaamisen arviointi

Arvioinnin kohde	Arvioinnin tapa			Arvioinnin väline									Tutkimukset
	Itsearviointi	Vertaisarviointi	Objektiivinen arviointi	Strukturoitu kysely	Teoria koe	Lääkelaskutentti	Näyttökoe	Havainnointi	Itsearviointi	Vertaisarviointi	Persoonallisuustesti	Tunneälyn testi	
Ammatillinen osaaminen	x	x		x									Kotila 2012
Osaaminen ja siihen vaikuttavat tekijät	x			xx									Istomina ym. 2011
Osaaminen ja sen yhteys persoonallisuuteen ja tunneälyyn	x			x							x	x	Heydari ym. 2016
Kliininen osaaminen ja siihen vaikuttavat tekijät	x			x									Faraji ym. 2019
Elvytyksen osaaminen			x		x		x						Rajeswaran ym. 2018
Verenpaineen mittaussosaaminen			x	x				x					Machado ym. 2014
Lääkehoidon osaaminen	x		x	x	x	x							Sneck 2016
Tutkimustiedon käytön osaaminen	x		x		x								Heikkilä ym. 2019
Geriatrisen hoitotyön osaaminen	x								x				Chen ym. 2019
Pitkäaikaishoitotyön osaaminen		x								x			Bergum ym. 2017

6 Pohdinta ja johtopäätökset

6.1 Tutkimuksen tulosten tarkasteleminen

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, miten sairaanhoitajan osaamista arvioidaan. Menetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, jonka avulla haettiin kuvausta sairaanhoitajan osaamisen arvioinnista. Tuloksena saatiin monipuolinen kuvaus sairaanhoitajan osaamisen arvioinnista ja arviointiin liittyvistä tekijöistä.

Vastauksena tutkimuskysymykseen löydettiin erilaisia osaamisen arvioinnin tapoja ja osaamisen arvioinnissa jo käytettäviä mittareita sekä sitä varten kehitettäviä uusia mittareita. Tulosten perusteella osaamisen arvioinnissa käytetään useimmiten itsearviointia ja sen välineenä yleensä strukturoituja kyselyitä. Objektivistia arviointia käytettiin erityisesti hoitotyön tiettyjen osaamisalueiden arvioinnissa. Vertaisarviointia käytettiin vähiten, mutta myös sitä pidettiin luotettavana arviointitapana. Erilaisia arvioinnin välineitä on kehitetty melko vähän, ja ne ovat usein keskittyneet arvioimaan vain tiettyjä sairaanhoitajan osaamisalueita. Tulosten perusteella käytetyin mittari on Meretojan (2003) kehittämä NCS-mittari. Tämä tuki käsitystä siitä, että NCS on kansallisesti ja kansainvälisesti eniten käytetty sairaanhoitajan ammattipätevyysmittari. Opinnäytetyön tuloksista voidaan myös päätellä, että sairaanhoitajan osaamisen arviointi on kansainvälisesti ajankohtainen kehittämisen kohde. Uusia arvioinnin välineitä kehitetään niin osaamisen itse- kuin vertaisarviointiin (Bergum ym. 2017; Chen ym. 2019).

Sairaanhoitajan työn muutos ja sen aiheuttama osaamisen kehittämisen ja arvioinnin tarve nousivat tutkimuksissa esille. Yhteiskunnallinen muutos ja hoitotyön jatkuva kehittyminen lisäävät sairaanhoitajan osaamisen vaatimuksia ja edellyttävät sairaanhoitajilta jatkuvaa osaamisen kehittämistä koko työuran ajan. Sairaanhoitajan osaamisen arvioinnin todettiin olevan laadukkaan hoitotyön edellytys ja näiden välisen laadun yhteyden arvioimisen merkitsevää. Muutokset sairaanhoitajan työssä ja sairaanhoitajan jatkuvan ammatillisen kasvun tukeminen lisäävät sairaanhoitajien täydennyskoulutuksen ja osaamisen arvioinnin tarvetta. (Istomina ym. 2011; Kotila 2012: 11-12; Sneck 2016: 17-18.)

Tutkimuksissa todettiin osaamisvaatimusten määrittelyn olevan edellytys osaamisen kehittämiseksi. Osaamisen kehittäminen on mahdollista vain, jos tiedetään mitä pitää kehittää. Jotta osaamista voidaan kehittää, on siis tärkeää määritellä nykyosaamisen taso

ja tarvittava osaaminen. Osaamisen kartoittamisella selvitetään mitä osaamista eri tehtävien suorittamiseen tarvitaan. Osaamista arvioidaan suhteessa näihin osaamisvaatimuksiin ja tulevien osaamistarpeiden ennakoimiseen. Jotta osaamisesta saadaan tasa-laatuista, sitoutuminen yhteisiin näyttöön perustuvan toiminnan osaamisvaatimuksiin on välttämätöntä. Sairaanhoidajan koulutuksella, kokemuksella ja ammatillisella kehityksellä on merkittävä rooli sairaanhoidajan osaamisen arvioinnissa. (Heikkilä ym. 2019: 10; Istomina ym. 2011: 236; Kotila 2012: 9-10.)

Sairaanhoidajan elinikäisen oppimisen tärkeys korostui tutkimuksissa. Elinikäinen oppiminen ja eriasteinen arviointi ovat osa sairaanhoidajan toimenkuvaa. Elinikäiseen oppimiseen kannustetaan tutkimustiedon käyttämisellä ja sen osaamisen arvioinnilla osana sairaanhoidajan urapolkua. Sairaanhoidajien osaamisen ja ammatillisen kehittymisen kannalta on tärkeää, että heille järjestetään säännöllisesti täydennyskoulutusta. Säännöllinen koulutus ja työpajat ovat hyödyllisiä ja tehokkaita hoitajien tietämyksen ja taitojen säilyttämiseksi. Sairaanhoidajien osaamista voidaan lisätä jatkuvalla koulutuksella ja käyttämällä uusia koulutuslähestymistapoja kuten verkko-opiskelua. Koulutusinterventioita tulisi soveltaa systemaattisesti eri instituutioiden kanssa, jotta varmistetaan turvallinen hoito luotettavilla arvoilla. Riippumatta kokemuksestaan, työalueistaan ja koulutus-tasostaan, sairaanhoidajilla on ammatillinen vastuu ylläpitää osaamistaan käymällä säännöllisillä täydennyskoulutuskursseilla. (Faraji ym. 2019: 434; Heikkilä ym. 2019: 5; Kotila 2012: 15; Machado ym. 2014: 330, 334; Rajeswaran ym. 2018: 4-5.)

Osaamisen johtamisen ja arvioinnin todettiin olevan tärkeitä tehtäviä nykyajan työyhteisöissä. Esimiesten osaaminen on ensiarvoisen tärkeää, sillä he ovat avainasemassa työyksiköiden osaamiskulttuurin kehittämisessä. Osaamisen varmistamisen organisoinnin tulee olla hyvin suunniteltua ja perusteltua. Tiedot sairaanhoidajien osaamistasosta ja siihen liittyvistä tekijöistä voivat auttaa esimiehiä parantamaan sairaanhoidajien osaamista tarkoituksenmukaisilla tehtävillä ja järjestämällä täydennyskoulutusta. On tärkeää, että työyhteisöissä varmistetaan sellainen osaamisen johtaminen ja toimintakulttuuri, jotka edistävät tutkimustiedon käytön osaamista. Osaamisen johtaminen edellyttää uusien henkilökunnan arviointimenetelmien käyttöönottoa. (Heikkilä ym. 2019: 10; Heydari ym. 2016: 121; Kotila 2012: 16-17; Sneck 2016: 104.)

Sairaanhoidajan osaamisen uudet arviointimenetelmät rohkaisevat hoitajia kehittämään ja tarkastelemaan työtään arvioinnin avulla. Itsearviointiin kehitetyt mittarit on todettu

luotettaviksi sairaanhoitajan osaamisen arvioinnissa. Huomioiden sairaanhoitajan osaamisen merkityksen käytännössä, on tärkeää, että osaamista arvioidaan myös objektiivisesti. Käytännön näyttökoe on koettu tärkeäksi osaamisen varmistamisen osaksi. Itsearviointin ja objektiivisen arvioinnin lisäksi tarvitaan myös vertaisen antamaa palautetta ammatillisen pätevyyden mittaamista varten. Ammatillisen kasvun kehittämisessä ja elinikäisen oppimisen mahdollistamisessa reflektiivinen palaute on avainasemassa. Vertaisarviointiprosessi on todettu luotettavaksi henkilöstön osaamisen tunnistamisen ja osaamisen kehittämisen menetelmäksi ja vaikuttavan sairaanhoitajan ammatilliseen käytäntöön positiivisesti. Vertaisarviointi laajentaa arviointinäkökulmaa osaamisen kehittämisen näkökulmasta ja tarjoaa kollegiaalista tukea sairaanhoitajille. Esimiehille vertaisarviointi tarjoaa työkaluja osaamisen kohdentamiseen ja osaamisen kehittämiseen. Vertaisarviointin onnistuminen riippuu kaikkien osapuolten sitoutumisesta menetelmän käyttöön. (Bergum ym. 2017: 1; Chen ym. 2019: 217; Faraji ym. 2019: 421; Kotila 2012: 11-12, 17-19, 63; Sneck 2016: 107.)

Tulosten mukaan sairaanhoitajien osaamisen jatkuva, systemaattinen arviointi standardivälaineillä olisi hyvin tärkeää ja hyödyllistä. Tutkimuksissa todettiin, että osaamisen arviointiin ei ole olemassa yhtenäisiä arviointimenetelmiä. Osaamisen arvioinnissa käytettävien mittareiden yhtenäisyyttä tulisi parantaa, jotta tulokset olisivat verrattavissa. Kaikille pakollisilla, säännöllisesti toistuvilla tenteillä varmistetaan jokaisen työntekijän teoreettisen osaamisen perusta, jota tarvitaan laadukkaasti hoitotyön suorittamiseen. Osaamisen varmistaminen lisää sairaanhoitajan osaamista. Terveystieteiden osaamisen varmistamisen mallia tulisi kehittää myös jatkossa sekä kansallisia että kansainvälisiä tarpeita varten. Nykyisilläkin erilaisilla osaamisen arvioinnin mittareilla saadaan osaamisprofiileja, joita voidaan hyödyntää henkilöstön koulutuksessa ja muussa osaamisen kehittämisessä. (Faraji ym. 2019: 424; Heydari ym. 2016: 129; Kotila 2012: 9; Sneck 2016: 18, 23, 90, 105-107.)

Poliittiset päättäjät, sairaanhoitajat ja terveydenhuollon tarjoajat hyötyvät hoitotyön osaamisen tason tietoisuudesta toteuttaakseen interventioimenpiteitä sairaanhoitajien osaamisen edistämiseksi. Sairaanhoitajan osaamista vahvistavat tekijät, kuten sosiaaliset, psykologiset ja organisatoriset tekijät, on tärkeä muistaa huomioida. Sairaanhoitajien osaamisen laadun parantaminen edellyttää säännöllistä ja jatkuvaa suunnittelua heidän osaamisensa lisäämiseksi. Sairaanhoitajien osaamisen kehittämiseksi ja laadukkaasti hoidon varmistamiseksi tarvitaan uusia strategioita. Lisätutkimuksilla voidaan

saada tietoa liittyen hoitoon ja henkilöstön koulutukseen, vaihtoehtoisten menetelmien arviointiin kliinisen käytännön soveltamisen parantamiseksi ja tulosta koskevien tietojen keräämiseen. (Bergum ym. 2017: 369; Faraji ym. 2019: 424; Machado ym. 2014: 334.)

6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on huomioitava tutkimuksen tarkoitus, tutkimusasetelma ja otoksen valinta, analyysi ja tulkinta, refleksiivisyys, eettiset näkökulmat sekä tutkimuksen merkityksellisyys (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2017: 205). Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden kannalta keskeistä on tutkimuskysymyksen selkeä esittely ja teoreettinen perustelu. Tutkimuseettikan noudattaminen korostuu aineiston valinnassa ja käsittelyssä raportoinnin oikeudenmukaisuuden, tasavertaisuuden ja rehellisyyden kannalta. Luotettavuutta lisätään menetelmäosan ja aineiston perusteiden selkeällä kuvauksella. Tutkimusten liian ohut liittäminen teoreettiseen taustaan voi heikentää luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä voidaan parantaa johdonmukaisella ja läpinäkyvällä etenemisellä tutkimuskysymyksestä johtopäätöksiin. (Kangasniemi ym. 2013: 297.)

Aineiston hakuprosessi kuvattiin tarkasti ja mahdollisimman rehellisesti ja käsittelymenetelmä perusteltiin, koska aineiston valinnan perusteiden puutteellinen kuvaus heikentää koko tutkimuksen luotettavuutta (Kangasniemi ym. 2013: 297-298). Lähdeaineiston laatu varmistettiin Hawkerin (Hawker ym. 2012) laadunarvioinnin menetelmää käyttäen. Tutkimuksen luotettavuutta lisättiin käyttämällä aineistona vain vertaisarvioituja alkupe-
räistutkimuksia ja tieteellisiä tutkimusartikkeleita. Aineiston valinnan teki ainoastaan yksi henkilö, mikä voi vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen heikentävästi. Useamman analysoijan käyttö olisi lisännyt myös tulosten vahvistettavuutta. Aineiston valinnan tavoin myös kuvailun rakentaminen on subjektiivinen prosessi, minkä vuoksi eri tutkijat voivat päätyä erilaisiin johtopäätöksiin samastakin aineistosta. Laadullisen tutkimuksen tulokset ovat aina tutkijan omia tulkintoja. (Kangasniemi ym. 2013: 298; Sneck 2016: 102.)

Kaiken tieteellisen toiminnan ytimenä on tutkimuksen eettisyys (Kankkunen ym. 2017: 211). Opinnäytetyö tehtiin hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen huomioimalla Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan ETENE:n laatimat terveydenhuollon eettiset periaatteet (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2001), Tutkimuseettisen neuvottelukunnan TENK:n ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja eettisistä periaatteista (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012) sekä

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto 2020). Opinnäytetyössä ei käytetty vilppiä, plagioitu tutkimuksia eikä vähätelty toisia tutkijoita.

6.3 Jatkotutkimusaiheet ja johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan tulevaisuudessa hyödyntää sairaanhoitajan osaamisen kehittämisessä ja arvioinnissa. Opinnäytetyön tulosten perusteella johtopäätöksenä voidaan todeta, että kansainvälisesti sairaanhoitajan osaamisen arviointia tehdään erilaisin tavoin käyttäen erilaisia lähestymistapoja ja arviointivälineitä. Katsaukseen valitussa aineistossa arvioinnin lähestymistapana käytettiin useimmiten osaamisen itsearviointia ja arvioinnin välineenä useimmiten Meretojan (2003) kehittämää NCS-mittaria. Tutkimuksen tulokset vahvistivat näkemystä siitä, että NCS-mittari on kansallisesti ja kansainvälisesti eniten käytetty sairaanhoitajan ammattipätevyyden arviointimittari. Tuloksista voidaan huomata, että erilaisia käytössä olevia arviointimenetelmiä on kehitetty melko vähän ja jokainen niistä on keskittynyt arvioimaan vain tiettyjä sairaanhoitajan osaamisalueita. Yksittäisillä osaamisen arvioinnin mittareilla saadaan osaamisprofieileja, joita voidaan hyödyntää henkilöstön koulutuksessa, mutta kattava sairaanhoitajan osaamisen arviointimalli vahvistaisi hoitotyön laatua.

Suomessa ei ole vielä yhtenäistä toimintamallia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tutkinnon jälkeisen osaamisen kehittymisen seurantaan varten (STM 2020: 51-52). Vuonna 2021 kaikissa ammattikorkeakouluissa otetaan käyttöön YleSHarviointi-hankeessa (2018-2020) kehitetty sairaanhoitajan ydinosaamisen valtakunnallinen koe. Kehittämiseksi olisi tämän kokeen hyödyntäminen valtakunnallisen sairaanhoitajan osaamisen arvioinnin ja osaamisrekisterin kehittämisessä. Toistaiseksi puuttuu myös kattava järjestelmä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamisesta. Osaamisrekisterin luominen edellyttäisi hoitotyön näkökulmasta hoitotyön osaamisvaatimusten ja erikoisalojen määrittelyä. (STM 2020: 51-52). Tässä voisi hyödyntää YleSHarviointi-hankeessa (2018-2020) määriteltyjä yleissairaanhoitajan (180 op) osaamisvaatimuksia ja sisältöjä.

Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista selvittää, mitä erilaisia sairaanhoitajan testaus- ja arviointimenetelmiä Suomessa eri sairaanhoitopiireissä ja kunnissa eri sektoreilla käytetään ja miten tuloksia käytännössä hyödynnetään.

Lähteet

American Heart Association 2010. Guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. Part 1. Executive summary. *Circulation*. 2010;122(18 Suppl 3): S640–S656.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Verkkodokumentti. <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382> Luettu 30.4.2020.

Atjonen, Päivi 2007. Hyvä, paha arviointi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

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

Chen, Hongxiu – Pu, Lihui – Chen, Qian – Xu, Xiaofeng – Bai, Chunlan – Hu, Xiuying 2019. Instrument Development for Evaluation of Gerontological Nurse Specialists Core Competencies in China. *Clinical Nurse Specialist* September/October 2019, 217-227.

Eriksson, Elina – Korhonen, Teija – Merasto, Merja – Moisio, Eeva-Liisa 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Porvoo: Bookwell Oy.

Faraji, Azam – Karimi, Mahtab – Azizi, Seyyed Mohsen – Janatolmakan, Maryam 2019. Evaluation of clinical competence and its related factors among ICU nurses in Kermanshah-Iran: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Sciences* 6 (2019) 421-425.

Gerolim F., Santos A.B. 2009. A medida indireta da pressão arterial, compreensão, interpretação e conduta mediante valores obtidos: conhecimento entre estudantes de graduação em enfermagem. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP.

Haarala, Päivi – Honkanen, Hilka – Mellin, Oili-Katriina – Tervaskanto-Mäentausta, Tiina 2008: Terveystenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita.

Hanhinen, Taina 2010. Työelämäosaaminen. Kvalifikaatioiden luokitusjärjestelmän konstruointi. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Hawker, Sheila – Payne, Sheila – Kerr, Christine – Hardey, Michael – Powell, Jackie 2012. Appraising the evidence: reviewing disparate data systematically. *Qualitative Health Research* 12 (9): 1284-1299.

Heikkilä, Asta 2005. Ammattikorkeakoulusta valmistuvien hoitotyön opiskelijoiden tutkintun tiedon käyttö. *Annales Universitatis Turkuensis C237*. Turun yliopisto.

Heikkilä, Asta – Hupli, Maija – Katajisto, Jouko – Leino-Kilpi, Helena 2019. Yliopistosairaaloiden hoitotyöntekijöiden tutkimustiedon käytön osaaminen. *Tutkiva hoitotyö* 17(1), 3-11.

Heydari, Abbas – Kareshki, Hossein – Armat, Mohammed Reza 2016. Is Nurses' Professional Competence Related to Their Personality and Emotional Intelligence? A Cross-Sectional Study. *Journal of Caring Sciences*, 2016, 5(2), 121-132.

Hildén, Raija 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hoitotyön tutkimussäätiö 2019. Sairaanhoidajien ammattipätevyys Nurse Competence Scale NCS-ammattipätevyysmittarilla mitattuna. Verkkodokumentti. S<<https://www.hotus.fi/uusi-nayttovinkki-2-2019-julkaistu-sairaanhoidajien-ammattipatevyys-nurse-competence-scale-ncs-ammattipatevyysmittarilla-mitattuna-30-01-2019-0808/>> Luettu 12.5.2020.

Istomina, Natalja – Suominen, Tarja – Razbadauskas, Artūras – Martinkėnas, Arvydas – Meretoja, Riitta – Leino-Kilpi, Helena 2011. Competence of Nurses and Factors Associated With It. *Medicina (Kaunas)* 2011;47(4):230-7.

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

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kielitoimiston sanakirja. Kotimaisten kielten keskus. Verkkopalvelu. <www.kielitoimiston-sanakirja.fi> Haettu 28.11.2019

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

Leino-Kilpi, Helena 1990. Good Nursing Care. On what basis? *Annales Universitatis Turkuensis, Series Medica Odontologica D 49*. Turun yliopisto. Turku.

Leino-Kilpi, Helena – Walta, Leena – Vuorenheimo, Jaana 1993. HYVÄ HOITO -mittari: Potilas- ja hoitajaosa. *Julkaisematon mittari*.

Machado, Juliana Pereira – Veiga, Eugenia Velludo – Ferreira, Paulo Alexandre Carmargo – Martins, José Carlos Amado – Daniel, Ana Carolina Queiroz Godoy – Dos Santos Oliveira, Amanda - Costa dos Santos da Silva, Patrícia 2014. Theoretical and practical knowledge of Nursing professionals on indirect blood pressure measurement at a coronary care unit. *Einstein* 2014;12(3):330-335.

Medical Subject Headings -asiasanasto 2020. Verkkopalvelu.
<<https://finto.fi/mesh/fi/page/D011361?clang=en>> Haettu 24.5.2020.

Meretoja, Riitta 2003. Nurse Competence Scale. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja. Hoitotieteen laitos, Turun yliopisto ja Yhtymähallinto, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Helsinki: Yliopistopaino.

Niemitalo, Riitta 2010. Sairaanhoitajien osaaminen ja osaamisen johtaminen nyt ja tulevaisuudessa Keski-Suomen keskussairaalan sydänyksikössä. Opinnäytetyö. Ylempi AMK-tutkinto. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Opetushallitus 2013. Oppimisen arvioinnin kontekstit ja käytännöt. Raportit ja selvitykset 2013:3. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24.

Rajeswaran, Lakshmi – Cox, Megan – Moeng, Stoffel – Tsimas, Billy M. 2018. Assessment of nurses' cardiopulmonary resuscitation knowledge and skills within three district hospitals in Botswana. African Journal of Primary Health Care & Family Medicine.

Rammstedt, B. – John, O. P. 2007. Measuring personality in one minute or less: A 10-item short version of the Big Five Inventory in English and German. Journal of Research in Personality, 41(1), 203–212.

Sairaanhoitajaliitto 2011. Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Fioca oy.

Savonia ammattikorkeakoulu 2018a. Valtakunnallinen sairaanhoitajan (180 op) ammatillisen perusosaamisen arvioinnin kehittäminen (yleSHarvionti) käynnistyi. Verkkodokumentti. <<https://blogi.savonia.fi/ylesharvionti/2018/05/08/historiallinen-valtakunnallinen-sairanhoitajan-180-op-ammattillisen-perusosaamisen-arvioinnin-kehittaminen-ylesharvionti-kaynnistyi/>> Luettu 9.1.2019.

Savonia ammattikorkeakoulu 2018b. Yleissairaanhoitajan osaamisvaatimukset päivitetty (työpaketti 1). Verkkodokumentti. <<https://blogi.savonia.fi/ylesharvionti/2018/11/06/yleissairaanhoitajan-osaamisvaatimukset-paivitetty-tyopaketti-1/>> Luettu 9.1.2019.

Savonia ammattikorkeakoulu 2019. Yleissairaanhoitajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt julkaistu. Verkkodokumentti. <<https://blogi.savonia.fi/ylesharvionti/2019/01/31/yleissairaanhoitajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>> Luettu 26.2.2019.

Schutte, Nicola – Malouff, John – Hall, Lena – Haggerty, Donald – Cooper, Joan – Golden, Charles – Dornheim, Liame 1998. Development and validation of a measure of emotional intelligence. Personality and Individual Differences 25 (1998) 167-177.

Sneck, Sami 2016. Sairaanhoidajien lääkehoidon osaaminen ja osaamisen varmistaminen. Väitöskirja. Acta Universitatis Ouluensis D Medica 1338. Oulun yliopisto. Tampere: Juvenes Print.

Sneck, Sami – Saarnio, Reetta – Isola, Arja – Bloigu, Risto 2016. Medication competency of nurses according to theoretical and drug calculation online exams: a descriptive correlational study. Nurse Education Today 26: 195-201.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2020. Terveystieteiden ammattioikeudet. Verkkodokumentti. <<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet>> Luettu 24.5.2020.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2009:18. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Koulutuksella osaamista asiakaskeskeisiin ja moniammatillisiin palveluihin. Ehdotukset hoitotyön toimintaohjelman pohjalta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:7.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Uusia käytäntöjä ja rakenteita näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen kehittämiseen – Ehdotukset työelämälle ja koulutukselle. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2020:3. Helsinki.

Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisu. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Turku: Juvenes Print.

Terveystieteiden ammattihenkilöiden neuvottelukunta 1994. Laki Terveystieteiden ammattihenkilöistä 559/1994. Sosiaali- ja terveysministeriö 28.6.1994. Verkkodokumentti. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>> Luettu 20.5.2020.

Tuomi, Sirpa 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisu E. Yhteiskuntatieteet 156. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Verkkodokumentti. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf> Luettu 30.4.2020.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2001. Terveystieteiden yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisu 1. Verkkodokumentti. <<https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu+1+Terveystieteiden+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisu+1+Terveystieteiden+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf>> Luettu 30.4.2020.

Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta 2018. Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisuja 39/2018. Valtioneuvoston kanslia.

Veräjänkorva, Oili 2003: Sairaanhoidtajien lääkehoitotaidot: Lääkehoitotaitojen arviointimittarin ja täydennyskoulutusmallin kehittäminen. Väitöskirja thesis. Turun yliopisto, Turku.

Viitala, Riitta 2005. Johda osaamista! Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Virtanen, Viivi – Postareff, Liisa – Hailikari, Telle 2015. Millainen arviointi tukee elinikäistä oppimista. Tieteellisiä artikkeleita. Yliopistopedagogiikka 2015 Vol. 22 Nro 1. Verkkodokumentti. <<https://lehti.yliopistopedagogiikka.fi/2015/03/27/millainen-arviointi-tukee-elinikaista-oppimista/>> Luettu 23.5.2020.

Aineistotaulukko

<i>Tutkimuksen tekijät, vuosi, maa, tietokanta</i>	<i>Tutkimuksen nimi</i>	<i>Tutkimuksen tarkoitus</i>	<i>Tutkimuksen otos</i>	<i>Tutkimusmenetelmä</i>	<i>Tutkimuksen päätulokset</i>	<i>Laadunarviointi Hawkerin kriteeristön mukaan</i>	<i>Suhde tutkimuskysymykseen</i>
Bergum, Shelly K. - Canaan, Talitha - Delemos, Christi - Funke Gall, Elizabeth - McCracken, Bonnie - Rowen, Dave - Salvemini, Steve - Wiens, Kimberly 2017. Yhdysvallat. Journal of the American Association of Nurse Practitioners 29(2017) 369–374 Cinahl	Implementation and evaluation of a peer review process for advanced practice nurses in a university hospital setting	Vertaisarviointiprosessin kehittäminen, jonka avulla pyritään osoittamaan pitkäaikaishoitajien hoito-osaimista, tehostamaan laadun parantamistimenpiteitä ja edistämään sairaanhoitajan ammatillista kasvua.	n=81 sairaanhoitajaa.	Kvantitatiivinen. Vertaisarvioinnin väline muodostettiin syn-teesillä ole-massa olevista vertaisarviointimenetelmistä. Yhdeksän kuu-kautta työkalun käyttöönoton jälkeen tehtiin nimettömät seurantalutkimukset.	Vertaisarviointiprosessi vaikutti positiivisesti sairaanhoitajien ammatilliseen käytäntöni.	31/36	vertaisarviointi vertaisarvioinnin väline kehitetty tutkimuksessa
Chen, Hongxiu – Pu, Lihui – Chen, Qian – Xu, Xiaofeng – Bai, Chunlan –	Instrument Development for Evaluation of	Geriatrinen sairaanhoitajien asiantuntijuiden selvittämi-	Tutkimuksen ensimmäinen vaihe n=28 asi-antuntijaa. Tut-	Kvantitatiivinen. Tutkimus koostui kahdesta vaiheesta: 1)	Geriatrinen sairaanhoitajien ydinosaamiset olivat luotetta-	33/36	itsearviointi

<p>Hu, Xiuying 2019. Kiina.</p> <p>Clinical Nurse Specialist September/October 2019, 217-227 Cinhal</p>	<p>Gerontological Nurse Specialists Core Competencies in China</p>	<p>nen ja ydinosaamisen itsearviointimalin kehittämisen.</p>	<p>kimuksen toinen vaihe n=225 sairaanhoitajaa.</p>	<p>Kirjallisuuskat- saus, teoreettinen analyysi ja Delphi-menettimet ja 2) itsearviointiin vaiheen 1 perusteella kehitetyn välineen testaaminen.</p>	<p>via ja ydinosaa- misen arvioin- nissa voidaan käyttää kehitet- tyä itsearviointi- välinettä.</p>		<p>itsearviointin väline kehitetty tutkimuksessa</p>
<p>Faraji, Azam – Karimi, Mahtab – Azizi, Seyyed Mohsen – Jana- tolmakan, Mar- yam 2019. Iran.</p> <p>International Journal of Nur- sing Sciences 6 (2019) 421e425 PubMed</p>	<p>Evaluation of clinical compe- tence and its re- lated factors among ICU nur- ses in Ker- manshah-Iran: A cross-secti- onal study</p>	<p>Tehohoidon sairaanhoitajien kliinisen osaa- misen arviointi ja siihen liittyvät tekijät.</p>	<p>Satunnaisotos, n=155 sairaan- hoitajaa.</p>	<p>Kvantitatiivinen. Poikkileikkaus- tutkimus, tie- donkeruussa käytettiin NCS- mittaria.</p>	<p>Sairaanhoita- jien kliinisen pä- tevyyden taso arvioitiin erittäin hyvälle tasolle.</p>	<p>34/36</p>	<p>itsearviointi NCS</p>
<p>Heikkilä, Asta - Hupli, Maija – Katajisto, Jouko – Leino-Kilpi, Helena 2019. Suomi.</p> <p>Tutkiva hoitotyö 17(1), 3-11 Medic</p>	<p>Yliopistosairaa- loiden hoito- työntekijöiden tutkimustiedon käytön osaami- nen</p>	<p>Yliopistosairaa- loissa työsken- televien hoito- työntekijöiden tutkimustiedon käytön osaa- minen sekä osaa- miseen yhtey- dessä olevat tekijät.</p>	<p>n=894 sairaan- hoitajaa, apu- lasisosastonhoi- tajaa ja osas- tonhoitajaa. Vastauspro- sentti 15,3 %. (n=137)</p>	<p>Kvantitatiivinen. Tutkimustiedon käytön osaa- minen (TuTiKO) – sähköinen ky- sely 2012-2013.</p>	<p>Hoitotyöntekijät arvioivat omat taitonsa keskin- kertaisiksi. Tietotestillä mi- tatut tutkimus- tiedon käytön tiedot olivat hei- kot.</p>	<p>31/35</p>	<p>itsearviointi TuTiKO</p>

<p>Heydari, Abbas – Kareshki, Hossein – Armat, Mohammed Reza 2016. Iran.</p> <p>Journal of Caring Sciences, 2016, 5(2), 121-132</p> <p>PubMed</p>	<p>Is Nurses' Professional Competence Related to Their Personality and Emotional Intelligence? A Cross-Sectional Study</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida sairaanhoitajien pätevyystasoa ja sen mahdollista suhdetta heidän persoonallisuuteensa ja tunneälynsä</p>	<p>Satunnaisotos, n= 220</p>	<p>Kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus, jossa käytettiin kolmea eri välinettä: sairaanhoitajan pätevyysasteikkoa, Schutten itseraportin tunneälytestin lyhyttä muotoa ja Big Five Factor Inventoryn lyhyttä 10 kappaleen versiota.</p>	<p>Suurin osa sairaanhoitajista arvioi itseään olevan "hyvä" ja "erittäin hyvä".</p> <p>Älykkyys ja persoonallisuuspisteet osoittivat merkittävää suhdetta sairaanhoitajien "pätevyyteen" selittäen lähes 20 % sairaanhoitajan pätevyyspisteiden vaihteluista.</p>	<p>29/36</p>	<p>itsearviointi</p> <p>NCS BFI-10 SSEIT-33</p>
<p>Istomina, Natalja – Suominen, Tarja – Razbadauskas, Artūras – Martinkėnas, Arvydas – Meretoja, Riitta – Leino-Kilpi, Helena 2011. Liettua.</p> <p>Medicina (Kaunas) 2011;47(4):230-7</p> <p>PubMed</p>	<p>Competence of Nurses and Factors Associated With It</p>	<p>Sairaanhoitajien pätevyys ja siihen liittyvien tekijöiden selvittäminen sairaanhoitajien näkökulmasta</p>	<p>n=218 sairaanhoitajaa</p>	<p>Kvantitatiivinen monialainen kuvaava tutkimus. Käytettiin kahta arviointivälinettä, NCS ja GNCS-N.</p>	<p>Sairaanhoitajat arvioivat yleisen pätevyystasonsa korkeaksi.</p>	<p>33/36</p>	<p>itsearviointi</p> <p>NCS GNCS-N</p>

<p>Kotila, Jaana 2012. Suomi.</p> <p>Pro gradu -tutkielma. Hoitotiede. Hoitotyön johtaminen. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos</p> <p>Syyskuu 2012</p> <p>Medic</p>	<p>Vertaisarviointi osaamisen kehittämisen menetelmänä hoitotyössä</p>	<p>Sairaanhoidajien itse- ja vertaisarvioidun ammatillisen pätevyyden ja niiden eroavaisuuksien kuvaaminen.</p>	<p>n=33 sairaanhoitajaa. Lopulliseen otokseen hyväksyttiin 25 vastaajaa.</p>	<p>Kvantitatiivinen. Tutkimusaineisto kerättiin sähköisesti kyselylomakkeen avulla käyttäen sairaanhoitajien ammattipätevyysmittaria.</p>	<p>Sairaanhoidajien ammatillisen pätevyys itse- ja vertaisarvio -ryhmässä olivat hyvin samansuuntaisia, vertaisarvioituna pätevyyden todettiin olevan korkeammalla tasolla. Vertaisarvion todettiin olevan luotettava osaamisen kehittämisen menetelmä.</p>	<p>34/36</p>	<p>itsearviointi ja vertaisarviointi</p> <p>NCS</p>
<p>Machado, Juliana Pereira – Veiga, Eugenia Velludo – Ferreira, Paulo Alexandre Camargo – Martins, José Carlos Amado – Daniel, Ana Carolina Queiroz Godoy – Dos Santos Oliveira, Amanda – Costa dos Santos da Silva,</p>	<p>Theoretical and practical knowledge of Nursing professionals on indirect blood pressure measurement at a coronary care unit</p>	<p>Hoitotyön ammattilaisten epäsuoran verenpaineen mittaamisen teoreettisten tietojen ja käytännön taitojen arviointi.</p>	<p>n=31 sairaanhoitajaa ja sairaanhoitajatekniikkaa.</p>	<p>Kvantitatiivinen poikkileikkaus-tutkimus. Teoreettisen osaamisen arvioinnissa käytettiin validoitua kyselylomaketta ja käytännön taidon arvioinnissa auskultaatiotekniikan havainnointia simulaatioympäristössä</p>	<p>Tietämys oli heikkoa ja siinä oli eroja teorian ja käytännön välillä.</p>	<p>29/36</p>	<p>objektiivinen arviointi</p> <p>validoitu kyselylomake ja havainnointi</p>

<p>Patrícia 2014. Brasilia. Einstein 2014;12(3):330-335 PubMed</p>							
<p>Rajeswaran, Lakshmi – Cox, Megan – Moeng, Stoffel – Tsim, Billy M. 2018. Botswana. African Journal of Primary Health Care & Family Medicine PubMed</p>	<p>Assessment of nurses' cardio-pulmonary re-suscitation knowledge and skills within three district hospitals in Botswana</p>	<p>Sairaanhoitajien elvytys-osaaminen ja sen säilyttäminen.</p>	<p>n=154 sairaanhoitajaa</p>	<p>Kvantitatiivinen, kvasikokeellinen tutkimus, jossa käytettiin monivalinta-koetta ja näyttökoetta.</p>	<p>Sairaanhoitajilla oli huomattavia puutteita elvytystiedoissa ja taidoissa</p>	<p>30/36</p>	<p>objektiivinen arviointi monivalinta-koe ja näyttökoe</p>
<p>Sneck, Sami 2016. Suomi. Väitöskirja. Acta Univ. Oul. D 1338, 2016 Medic</p>	<p>Sairaanhoitajien lääkehoidon osaaminen ja osaamisen varmistaminen</p>	<p>Sairaanhoitajien lääkehoidon osaamisen kuvaaminen ja selittäminen heidän itsensä arvioimana ja lääkehoidon teoria- ja lääkelaskutentin perusteella.</p>	<p>Määrällinen aineisto n=692 sairaanhoitajaa, laadullinen aineisto n=342 sairaanhoitajaa</p>	<p>Menetelmätriangulaatio</p>	<p>Sairaanhoitajat arvioivat lääkehoidon osaamisensa hyväksi. Teoriatentissä 84,9 % kysymyksistä oikein. Lääkelaskuissa toistuvia ongelmia oli n. 5 %:lla vastaajista.</p>	<p>35/36</p>	<p>itsearviointi ja objektiivinen arviointi kyselylomake ja lääkelaskutentti</p>

Laadunarvioinnin tarkistuslista (Hawker ym. 2002)

<i>Arviointikriteeri</i>	<i>Pistemäärä</i>	<i>Pistemäärän kuvaus</i>
1. Abstrakti ja otsikko	4	Järjestelmällinen kaikki tiedot sisältävä abstrakti sekä selkeä otsikko.
	3	Lähes kaikki tiedot sisältävä abstrakti.
	2	Puutteellinen abstrakti.
	1	Ei abstraktia.
2. Esittely ja tutkimuksen tarkoitus	4	Riittävä, ytimekäs kuvaus tutkimuksen taustoista ja tiedon tarpeesta. Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tehtävät selkeästi esitetty.
	3	Tutkimuksen taustaa jonkin verran kuvattu, tutkimuskysymykset hahmoteltu.
	2	Tutkimuksen taustaa kuvattu, mutta tarkoitus, tavoite ja tehtävät puuttuvat tai päinvastoin.
	1	Tutkimuksen taustaa ei ole kuvattu. Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tehtävät puuttuvat.
3. Metodologia	4	Metodi sopii tutkimukseen ja on kuvattu selkeästi. Tiedonkeruun yksityiskohtainen kuvaus.
	3	Metodi on sopiva, mutta se on kuvattu puutteellisesti. Tiedonkeruu kuvattu.
	2	Metodin soveltuvuus on epäselvä ja se on kuvattu riittämättömästi. Tiedonkeruu kuvattu vähäisesti.
	1	Ei mainintaa metodista ja/tai se on epäsopiva ja/tai tiedonkeruun yksityiskohtia ei kuvattu.
4. Otanta	4	Tarkka kuvaus tutkittavista ja heidän rekrytoinnistaan. Otoksen koko on tutkimukseen sopiva. Vastausprosentit näkyvillä ja selitettynä.
	3	Otoksen koko on soveltuva tutkimukseen. Osa tiedoista puuttuu.
	2	Otanta on mainittu, yksityiskohtainen kuvaus vähäistä.
	1	Ei yksityiskohtaista kuvausta otannasta.
5. Analyysi	4	Analyysi on selkeästi kuvattu. Kvantitatiivinen tutkimus: hypoteesin testaus on perusteltu ja tilastollinen merkitsevyys pohdittu. Kvalitatiivinen tutkimus: kuvattu miten teemat on johdettu, vastaajien validaatio/triangulaatio.
	3	Analyysi on kuvattu.
	2	Analyysi on kuvattu niukasti.
	1	Analyysiä ei ole kuvattu.

6. Eettiset kysymykset	4	Eettiset tekijät huomioitu ja reflektiivisesti pohdittu tutkimuksen luottamuksellisuutta, suostumuksia, ennakkoasenteita ja virhelähteitä.
	3	Eettiset kysymykset on huomioitu pinnallisella tasolla.
	2	Eettiset tekijät mainittu lyhyesti.
	1	Eettisiä tekijöitä ei ole mainittu.
7. Tulokset	4	Tulokset on kuvattu tarkkaan, helposti ymmärrettävästi ja loogisessa järjestyksessä. Taulukot on selitetty tekstissä. Tarkoituksen ja tavoitteen suhde tuloksiin on kuvattu. Tulosten tueksi on esitetty riittävästi dataa.
	3	Tulokset on kuvattu, mutta perusteltu puutteellisesti.
	2	Tulokset on kuvattu umpimähkäisesti, epätarkasti ja epäloogisesti.
	1	Tuloksia ei ole kuvattu tai ne eivät liity tarkoitukseen ja tavoitteisiin.
8. Tulosten yleistettävyyden ja siirrettävyyden	4	Viitekehys, tausta ja asetelma on kuvattu riittävästi, jotta vertailu mahdollinen. Lisäksi 4 pistettä kohdasta 4.
	3	Viitekehys, tausta ja asetelma on kuvattu osittain. Vähintään 3 pistettä kohdasta 4.
	2	Viitekehys, tausta ja asetelma on kuvattu lyhyesti.
	1	Viitekehystä, taustaa ja asetelmaa ei ole kuvattu
9. Tulosten hyödyntäminen	4	1. Tarjoaa uutta tietämystä, ymmärrystä tai näkökulmaa. 2. Jatkotutkimusideoita on ehdotettu. 3. Ehdotuksia käytännön työhön on esitetty.
	3	Kaksi edellä mainituista kohdista on kuvattu.
	2	Yksi edellä mainituista kohdista on kuvattu.
	1	Tulosten hyödyntämistä ei ole mainittu ollenkaan.

Tutkimusten laadunarviointi

<i>Tutkimus</i>	<i>Arvioinnin kohde</i>	<i>Pistemäärä (1-4 p)</i>
Bergum ym. 2017	Abstrakti ja otsikko	4
	Esittely ja tutkimuksen tarkoitus	4
	Metodologia	4
	Otanta	3
	Analyysi	3
	Eettiset kysymykset	4
	Tulokset	3
	Tulosten yleistettävyys ja siirrettävyys	3
	Tulosten hyödyntäminen	3
	Yhteispistemäärä	31
Chen ym. 2019	Abstrakti ja otsikko	4
	Esittely ja tutkimuksen tarkoitus	4
	Metodologia	4
	Otanta	4
	Analyysi	4
	Eettiset kysymykset	2
	Tulokset	4
	Tulosten yleistettävyys ja siirrettävyys	3
	Tulosten hyödyntäminen	4
	Yhteispistemäärä	33
Faraji ym. 2019	Abstrakti ja otsikko	4
	Esittely ja tutkimuksen tarkoitus	4
	Metodologia	4
	Otanta	4
	Analyysi	3
	Eettiset kysymykset	3
	Tulokset	4
	Tulosten yleistettävyys ja siirrettävyys	4
	Tulosten hyödyntäminen	4
	Yhteispistemäärä	34
Heikkilä ym. 2019	Abstrakti ja otsikko	3
	Esittely ja tutkimuksen tarkoitus	3
	Metodologia	3
	Otanta	4
	Analyysi	4
	Eettiset kysymykset	4
	Tulokset	4
	Tulosten yleistettävyys ja siirrettävyys	2
	Tulosten hyödyntäminen	4
	Yhteispistemäärä	31
Heydari ym. 2016	Abstrakti ja otsikko	3
	Esittely ja tutkimuksen tarkoitus	4
	Metodologia	4
	Otanta	3
	Analyysi	3
	Eettiset kysymykset	3
	Tulokset	4
	Tulosten yleistettävyys ja siirrettävyys	2
	Tulosten hyödyntäminen	3
	Yhteispistemäärä	29
Istomina ym. 2011	Abstrakti ja otsikko	4
	Esittely ja tutkimuksen tarkoitus	4

	Metodologia	4
	Otanta	4
	Analyysi	4
	Eettiset kysymykset	3
	Tulokset	4
	Tulosten yleistettävyys ja siirrettävyys	3
	Tulosten hyödyntäminen	3
	Yhteispistemäärä	33
Kotila 2012.	Abstrakti ja otsikko	4
	Esittely ja tutkimuksen tarkoitus	4
	Metodologia	4
	Otanta	4
	Analyysi	4
	Eettiset kysymykset	3
	Tulokset	4
	Tulosten yleistettävyys ja siirrettävyys	3
	Tulosten hyödyntäminen	4
	Yhteispistemäärä	34
Machado ym. 2014	Abstrakti ja otsikko	3
	Esittely ja tutkimuksen tarkoitus	3
	Metodologia	3
	Otanta	4
	Analyysi	3
	Eettiset kysymykset	2
	Tulokset	4
	Tulosten yleistettävyys ja siirrettävyys	3
	Tulosten hyödyntäminen	4
	Yhteispistemäärä	29
Rajeswaran ym. 2018	Abstrakti ja otsikko	3
	Esittely ja tutkimuksen tarkoitus	3
	Metodologia	4
	Otanta	3
	Analyysi	3
	Eettiset kysymykset	3
	Tulokset	4
	Tulosten yleistettävyys ja siirrettävyys	3
	Tulosten hyödyntäminen	4
	Yhteispistemäärä	30
Sneck 2016.	Abstrakti ja otsikko	3
	Esittely ja tutkimuksen tarkoitus	4
	Metodologia	4
	Otanta	4
	Analyysi	4
	Eettiset kysymykset	4
	Tulokset	4
	Tulosten yleistettävyys ja siirrettävyys	4
	Tulosten hyödyntäminen	4
	Yhteispistemäärä	35