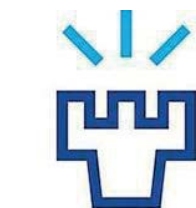


EDISTYNYT OPISKELIJAOHJAU- SOSAAMINEN

**Edistyneen
opiskelijaohjauksen
moduulit I–III**



UNIVERSITY
OF OULU



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante



Euroopan komission tuella on perustettu sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjauksen kehityshanke ”Quality mentorship for developing competent nursing students” (QualMent). Euroopan komission tuki tämän aineiston laatimiselle ei merkitse sisällön vahvistamista, vaan aineisto edustaa ainoastaan laatijoiden näkemyksiä, joten komission ei voida katsoa olevan vastuussa aineiston sisältämien tietojen mahdollisesta käytöstä.

Toimittajat/ /Editors

Tohtori Kristina Mikkonen¹

Tohtori Olga Riklikiene²

Tohtori Bojana Filej³

Tohtori Boris Miha Kaučič³

¹*Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö, Suomi*

²*Liettuan terveystieteiden yliopisto, Liettua*

³*College of Nursing, Celje, tutkimuslaitos, Slovenia*

Vertaisarvioijat

Tohtori Nadja Plazar

Tohtori Tamara Štemberger Kolnik

Oikoluku

Ashlee Oikarainen

Alenka Brezovšek

Kääntäjä

Lingoneer - <https://lingoneer.com/en/>

Julkaisija

Visoka zdravstvena šola v Celju / College of Nursing in Celje

Julkaisun suunnittelu

Tina Červan, Neža Penca

Saatavilla

<http://www.qualment.eu/publications>

Julkaisuvuosi

2021

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Univerzitetna knjižnica Maribor

616-083:005.963.2+378(0.034.2)

EDISTYNYT opiskelijaohjausosaaminen [Elektronski vir] : edistyneen opiskelijaohjausosaamisen moduulit I - III = Advanced mentorship competences : modules I-III of advanced mentorship competences / [toimittajat, editors Kristina Mikkonen ... [et al.]; kääntäjä, translator Lingoneer]. - E-knjiga. - V Celju : Visoka zdravstvena šola, 2021

Način dostopa (URL): <http://www.qualment.eu/publications>. - Prevod dela: Advanced mentorship competences : modules I-III of advanced mentorship competences

ISBN 978-961-6889-40-7

COBISS.SI-ID 76840195

Tietoa QualMent-hankkeesta

*Celjessä toimiva College of Nursing koordinoi eurooppalaista sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjauksen kehitys- ja tutkimushanketta **Quality mentorship for developing competent nursing students (QualMent)**, joka valittiin Erasmus+-ohjelman Strategic Partnerships in Higher Education -hankkeisiin.*

*Hankkeessa mukana olevat yhteistyökumppanit: **College of Nursing, Celje (Slovenia)**, **Oulun yliopisto (Suomi)**, **Liettuan terveystieteiden yliopisto (Liettua)**, **Alicanten yliopisto (Espanja)**, ja **Euroopan sairaanhoitajajärjestöjen liitto (EFN)**.*

*Hankkeen toteutusaika on **1.9.2018–31.8.2021**.*

Hankkeen tarkoituksena on kehittää opiskelijaohjaajien koulutusohjelma, jolla pyritään parantamaan perustutkintoasuorittavien sairaanhoitajaopiskelijoiden kliinisen harjoittelun laatua EU-direktiivin mukaisesti. Hanke on tuottanut kolme päätulosta. Lisätietoja QualMent-projektista: <https://www.qualment.eu>

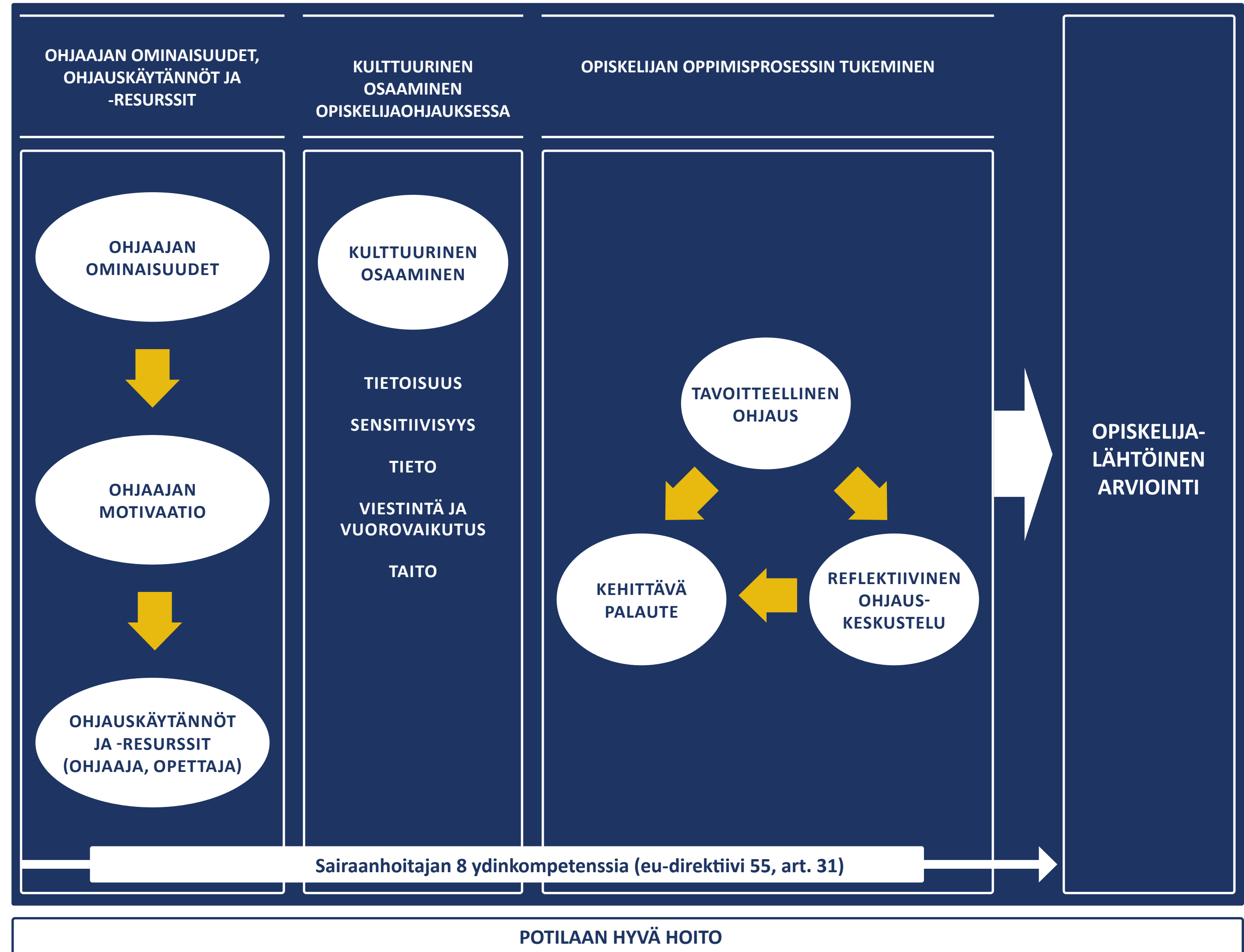
Johdanto

Tämä edistynyttä opiskelijaohjausosaamista koskeva julkaisu sisältää kuvauksen edistyneen opiskelijaohjausosaamisen koulutusmoduuleista I¹, II² ja III³ Tämän julkaisun tavoitteena on vahvistaa opiskelijaohjaajien ohjausosaamisen kehittämistä jakamalla avointa koulutussisältöä kaikkien Euroopan unionin jäsenvaltioiden kanssa sekä tarjoamalla konkreettista ohjausta opiskelijaohjaajille, jotta he voivat parantaa ohjausosaamistaan työskennellessään kliinistä harjoittelua suorittavien sairaanhoitajaopiskelijoiden kanssa. Julkaisu pohjautuu näyttöön perustuvaan opiskelijaohjaajan osaamismalliin (ks. kuva 1), jota on kehitetty ja testattu koulutusinterventioissa 216 opiskelijaohjaajan kanssa neljässä Euroopan unionin jäsenvaltiossa (Espanja, Liettua, Slovenia ja Suomi) Erasmus+-hankkeessa ”Quality Mentorship for Developing Competent Nursing Students” (QualMent).

Moduulien I–III kurssikehys sisältää kunkin moduulin koulutuksen sisällön, tavoitteet, oppimistulokset, koulutusmuodot, didaktisen materiaalin sekä useita koulutustunteja ja tutkimuslomakkeita, ja sitä voi tarkastella QualMentin virallisilla verkkosivuilla⁴. Tässä julkaisussa keskitytään kurssin sisältöön, eikä se sisällä pedagogisia opetusmenetelmiä tai sisältöön liittyviä oppimisprosessin vaiheita.

1 Tohtori M. Flores Vizcaya-Moreno, tohtori Paul De Raeve, tohtori Rosa M. Pérez-Cañaveras. Moduuli I. Johdatus sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjaukseen. Sivut 5–20
 2 Ashlee Oikarainen, tohtori Kristina Mikkonen. Moduuli II. Kulttuurisesti ja kielellisesti moninaisten sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjauksen osaaminen. Sivut 21–32.
 3 Tohtori Olga Riklikiene, Erika Juskauskienė. Moduuli III. Opiskelijaohjauksen arvioinnin ja reflektiivisen ohjauskeskustelun osaaminen. Sivut 33–43.
 4 https://www.qualment.eu/wp-content/uploads/2020/02/Advanced-Mentorship-Competences_upgraded_december_final.pdf

Kuva 1. Näyttöön perustuva opiskelijaohjaajien osaamismalli Euroopan maissa.



Moduuli I.

JOHDATUS SAIRAANHOI- TAJAOPIISKELIJOIDEN OHJAUKSEEN

Laatijat: tohtori M. Flores Vizcaya-Moreno, tohtori Paul de Raeve,
tohtori Rosa M. Pérez-Cañaveras

Opiskelijaohjaajilla on keskeinen rooli sairaanhoitajaopiskelijoiden kliinisessä harjoittelussa. Ohjaajien osaaminen käsittää monipuolisia ja moniulotteisia osa-alueita, kuten ohjaajien ominaisuuksia ja ohjauskäytäntöjä. Opiskelijaohjaajien ominaisuuksiin kuuluvat heidän henkilökohtaiset ominaisuutensa, motivaatio ohjaukseen sekä tietämys organisaation ohjauskäytännöistä, -yhteistyöstä ja -resursseista (ks. kuva 1⁵). Jotta ohjaajien henkilökohtainen osaaminen ja vuorovaikutus työyksikössä sairaanhoitajaopiskelijoita ohjattaessa voidaan varmistaa, on kehitetty moduuli I Johdatus sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjaukseen. Moduulin I päätavoitteena on parantaa opiskelijaohjaajien yksilöllistä ohjausosaamista ja auttaa ohjaajia saavuttamaan kurssikehyksessä ilmoitetut oppimistulokset. Moduuli on jaettu viiteen teemaan: eurooppalainen opiskelijaohjaajien osaamismalli; EU-direktiivi 2013/55/EU, EFN:n kompetenssikehys ja ohjausosaaminen; hyvän reflektiivisen ohjauskeskustelun didaktiikka ja opetusmenetelmät; oppimis- ja tietämystekniikat ohjauksessa ja valmennuksessa; sekä ohjaajien osaamisen vaikutus opiskelijaohjauksen laatuun.

5 Mikkonen K., Tomietto M., Kääriäinen M., Oikarainen A., Tuomikoski A.M., Riklikiene O., Juskauskienė E., Vizcaya-Moreno M.F., Pérez-Cañaveras R.M., De Raeve R., Filej B., Plazar N., Čuk V., Kaučič B.M. (2019). Development of an evidence-based nurse mentor's competency model. QualMent EU-project. Celje. Univerzitetna knjižnica Maribor, Slovenia. Saatavilla osoitteessa : https://www.qualment.eu/wp-content/uploads/2019/12/Development-of-an-Evidence-Based-Nurse-Mentors-Competence-Model_QualMent.pdf

Teema I.

EUROOPPALAINEN OPISKELIJA OHJAAJIEN OSAAMISMALLI: KLIININEN OPPIMISYMPÄRISTÖ, ERI TOIMIJOIDEN ROOLI JA OPISKELIJA OHJAAJIEN OSAAMISMALLI

Hoitotyö on käytäntöön perustuva ammatti, jossa kliininen harjoittelu terveydenhuollon yksiköissä on oleellinen osa eurooppalaista perustutkintoa. Bolognan julistuksen⁶ aallekirjoittaneet Euroopan maat ovat sitoutuneet uudistamaan koulutusjärjestelmiään avoimmiksi ja samankaltaisemmiksi sekä edistämään opiskelijoiden, opettajien ja hallintohenkilöstön liikkuvuutta Euroopassa. QualMent-hankkeessa löydetyn näytön perusteella suosittelemme, että Euroopassa toimivat sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjaajat saavat asianmukaisen opiskelijaohjauskoulutuksen.

Useat kirjoittajat ovat määritelleet kliinisen oppimisympäristön ja tutkineet sitä viime vuosina hoitoalalla^{7,8}. Kliininen oppimisympäristö on määritelty vuorovaikutteiseksi verkostoksi tai joukoksi käytännön ominaisuuksia, jotka vaikuttavat oppimistuloksiin ja ammatilliseen kehittymiseen. Harjoittelupaikka tarjoaa opiskelijoille erinomaisia mahdollisuuksia havainnoida toimintamalleja ja pohtia näkemiään, kuulemiaan, kokemiaan tai tekemiään asioita. Kliininen oppimisympäristö on ”kliininen luokkahuone”, jonka moninaisessa sosiaalisessa ilmapiirissä opiskelijat, ohjaajat, sairaanhoitajat, opettajat ja potilaat ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Tieteellinen näyttö osoittaa, että kliiniset harjoittelut antavat opiskelijoille mahdollisuuden kehittää kriittistä ajattelua, tarjoavat koulutusta psykomotorisiin taitoihin, viestintätaitoihin, ajanhallintaan ja ajankäyttöön sekä lisäävät opiskelijoiden itseluottamusta toimia sairaanhoitajina.

Kliininen oppimisympäristö vaikuttaa opiskelijoiden oppimisprosessiin: esimerkiksi opiskelijoiden

tuloksia kliinisen oppimisen aikana voidaan parantaa muokkaamalla oppimisympäristön positiivisia olosuhteita. Samalla tavalla negatiiviset olosuhteet kliinisissä oppimisympäristöissä vaikeuttavat opiskelijoiden oppimista. Tieteellisessä kirjallisuudessa on havaittu seuraavia positiivisia tekijöitä: opiskelijoiden vastuu ja itsenäisyys, ohjaajan valvonnassa tapahtuva toiminta, tilanteen hallinnan hahmottaminen ja harjoittelukontekstin globaali ymmärtäminen. Negatiivisia tekijöitä ovat ongelmat opiskelijan ja ohjaajan välisessä suhteessa, kliinisen harjoittelun organisatoriset puutteet ja opiskelijan omaan negatiiviseen kokemukseen liittyvät ongelmat^{9,10}.

Saarikoski ja Leino-Kilpi¹¹ (2002) vahvistivat erinomaisen kliinisen oppimisympäristön viisi tärkeintä elementtiä:

- Ohjaussuhde: vastavuoroinen suhde on kliinisen opetuksen ja mentoroinnin/ohjauksen tärkein tekijä.
- Hoitotyön lähtökohdat osastolla: laadukas hoitotyö on paras konteksti onnistuneille oppimiskokemuksille.
- Oppimisen lähtökohdat osastolla: monia käytännön osatekijöitä, jotka tarjoavat mahdollisuuden ammatilliseen kehittymiseen.
- Osaston ilmapiiri: epähierarkkinen rakenne, tiimityö ja hyvä viestintä.
- Osastonhoitajan johtamistyyli: tietoisuus opiskelijoiden ja hoitohenkilökunnan fyysisistä ja emotionaalisista tarpeista.

Kliinisen oppimisprosessin laatu riippuu pääosin opiskelijaohjauksen laadusta. Sairaanhoitajaopiskelijoiden kliinisen harjoittelun mentoroinnin (voidaan kutsua myös opiskelijaohjaukseksi) tulisi toimia sairaanhoitajien ammatillisen kehittymisen välineenä, ollen samalla tärkeässä roolissa opiskelijoiden ammatillisen mallin kehittämisessä. Opiskelijaohjaus on olennaista myös tulevien hoitotyön ammattilaisten sosiaalistumisen ja kulttuurisen osaamisen

⁶ Eurooppalainen korkeakoulutusalue (1999). Bolognan julistus 19.6.1999. https://www.ehea.info/media.ehea.info/file/Ministerial_conferences/02/8/1999_Bologna_Declaration_English_553028.pdf [04/05/2021].

⁷ Saarikoski M., & Strandell-Laine (Eds.) (2018). The CLES scale: An evaluation tool for healthcare education. *Springer International Publishing*. doi: 10.1007/978-3-319-63649-8. Saatavilla osoitteessa: <http://www.springer.com/us/book/9783319636481>.

⁸ Vizcaya-Moreno, M. Flores, & Pérez-Cañaveras, Rosa M. (2020). Social Media Used and Teaching Methods Preferred by Generation Z Students in the Nursing Clinical Learning Environment: A Cross-Sectional Research Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(21), 8267. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17218267>

⁹ Gurková, E., Žiaková, K., Cibříková, S., Magurová, D., Hudáková, A., & Mrosková, S. (2016). Factors influencing the effectiveness of clinical learning environment in nursing education. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 7(3), 470-475. doi: 10.15452/CEJNM.2016.07.0017

¹⁰ Dobrowolska, B., McGonagle, I., Kane, R., Jackson, C. S., Kegl, B., Bergin, M., Cabrera, E., Cooney-Miner, D., Di Cara, V., Dimoski, Z., Kekus, D., Pajnikihar, M., Prlić, N., Sigurdardottir, A. K., Wells, J., & Palese, A. (2016). Patterns of clinical mentorship in undergraduate nurse education: A comparative case analysis of eleven EU and non-EU countries. *Nurse Education Today*, 36, 44–52. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.07.010>

¹¹ Saarikoski, M., & Leino-Kilpi, H. (2002). The clinical learning environment and supervision by staff nurses: developing the instrument. *International Journal of Nursing Studies*, 39(3), 259–267. doi: [https://doi.org/10.1016/s0020-7489\(01\)00031-1](https://doi.org/10.1016/s0020-7489(01)00031-1).

kannalta, ja tässä prosessissa ohjaaja on keskeinen toimija. Tässä mielessä tämän julkaisun laatijat pitävät ratkaisevana seikkana sitä, miten ohjaajat suhtautuvat ohjausosaamiseensa kliinisessä oppimisympäristössä. Ohjaajalla on keskeinen rooli olla sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjausprosessissa johtajan roolissa. Opiskelijaohjaajaa on kutsuttu ammatillisessa kirjallisuudessa myös fasilitaattoriksi, vertaisohjaajaksi, preceptoriksi, tutorsairaanhoitajaksi, esihenkilöksi tai kliiniseksi ohjaajaksi¹². Ohjaaja on ”*tutkinnon suorittanut sairaanhoitaja, joka tukee perustutkinto-opiskelijoita heidän oppimisessaan ja vastaa opiskelijoiden opettamisesta ja arvioinnista kliinisessä harjoittelussa*”¹³. Hän ei useinkaan työskentele oppilaitoksessa, ja yleensä hänen on hoidettava ohjaustyö oman suuren työmääränsä ohessa. Ohjaajien ominaisuuksien positiivisia ja negatiivisia vaikutuksia opiskelijoiden oppimiseen on tutkittu. Ohjaajien positiivisia ominaisuuksia ovat joustavuus, neuvottelukyky, luottamuksellisuus ja opiskelijan positiivinen rohkaisu. Ohjaajien negatiivisia ominaisuuksia ovat tunteettomuus, tahdittomuus tai myötätunnottomuus opiskelijaa kohtaan sekä liialliset odotukset täydellisyydestä¹².

Näyttöön perustuva opiskelijaohjaajien osaamismalli on esitetty kuvassa 1. Tämä malli on kehitetty osana QualMent-hanketta. Mallin ensimmäinen osa-alue on ohjaajan ominaisuudet ja ohjauskäytännöt. Ohjaajan henkilökohtaiset ominaisuudet ovat olennaisia, esim. tuen antaminen ja valmentaminen, motivointi, neuvonta, ammatillisen loukkaamattomuuden ylläpitäminen, rehellisyys, saavutettavuus, lähestyttävyyys, kunnioitus, innostus ja empaattisuus¹⁴. Työpaikan ohjauskäytännöt voidaan määrittellä kliinisen oppimisympäristön elementtien yhdistelmäksi^{15, 16}. Ohjaajat toivovat sairaanhoitajaopiskelijoiden toimivan aktiivisesti. Opiskelijat tarvitsevat jatkuvaa ja yksilöllistä palautetta sekä tukea ohjaajiltaan, jotka auttavat heitä sekä tuntemaan olonsa turvallisemmaksi että osallistumaan potilasturvallisuuteen.

Sen lisäksi, että sairaanhoitajaopiskelijoille tarjotaan standardisoitua koulutusta¹⁷ tulee huomioida

millenniaalien ja Z-sukupolven erityispiirteet, sillä nämä opiskelijasukupolvet tarvitsevat erityyppisiä opetusmenetelmiä. Millenniaalit vaikuttavat vähemmän kypsiltä kuin aikaisemmat sukupolvet ja epäilevät omaa akateemista pätevyyttään. Heillä on vaikeuksia kommunikoida perinteisten kanavien kautta, eivätkä he pidä kirjoittamisesta tai lukemisesta. Heidän tapansa tehdä monia asioita samaan aikaan vaikeuttaa keskittymistä yhteen toimintoon. Z-sukupolven edustajat ovat aitoja diginatiiveja, etnisesti moninaisia ja ennakkoluulottomia. Heillä on ”*ainutlaatuinen yhdistelmä asenteita, vakaumuksia, sosiaalisia normeja ja käyttäytymistä, jotka vaikuttavat koulutukseen ja työskentelyyn monien vuosien ajan*”¹⁸. Heidät määritellään teknologian suurkuluttajiksi, digitaalisessa maailmassa viihtyviksi pragmaatikoiksi. Heillä on alikehittyneet sosiaaliset taidot ja ihmissuhdetaidot, he ovat varovaisia ja huolissaan emotionaalisesta, fyysisestä ja taloudellisesta turvallisuudesta. He ovat individualisteja, joilla on tavallista suurempi eristyneisyyden, ahdistuneisuuden, turvattomuuden ja masennuksen riski. Heiltä puuttuu myös keskittymiskykyä, he kaipaavat mukavuutta ja välittömyyttä. Z-sukupolven sairaanhoitajaopiskelijoista on toistaiseksi vain muutamia tieteellisiä tutkimuksia. Kun kuitenkin otetaan huomioon sukupolven ominaispiirteet (vahva työmoraali, konservatiivinen luonne, itsensä toteuttamisen arvostaminen palkkaa enemmän ja työn vakaus), on syytä uskoa, että hoitoala voi houkuttaa Z-sukupolven opiskelijoita¹⁹. Siksi ohjaajien ja opettajien on ymmärrettävä näiden uuden sukupolven opiskelijoiden ajattelua ja vuorovaikutustapoja. Ohjaajien ja opettajien on tunnistettava ja pohdittava näiden sukupolvien eroja, jotta he onnistuvat sitouttamaan sekä ohjaamaan opiskelijoita ja aloittelevia sairaanhoitajia.

12 Vizcaya-Moreno M. F. (2005). Valoración del entorno de aprendizaje clínico hospitalario desde la perspectiva de los estudiantes de enfermería. *Doctoral Dissertation*. Alicante: University of Alicante. URI: <http://hdl.handle.net/10045/13280>

13 Tuomikoski A.M., Ruotsalainen H., Mikkonen K., Miettunen J., & Kääriäinen M. (2018). The Competence of nurse mentors in mentoring students in clinical practice –A cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 71, 78-83. doi: 10.1016/j.nedt.2018.09.008.

14 Hale, R. L., & Phillips, C. A. (2019). Mentoring up: A grounded theory of nurse-to-nurse mentoring. *Journal of clinical nursing*, 28(1-2), 159-172. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.14636>

15 Saarikoski M., & Strandell-Laine (Eds.) (2018). The CLES scale: An evaluation tool for healthcare education. *Springer International Publishing*. doi: 10.1007/978-3-319-63649-8. Available at: <http://www.springer.com/us/book/9783319636481>

16 Flott, E. A., & Linden, L. (2016). The clinical learning environment in nursing education: a concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 72(3), 501–513. doi: <https://doi.org/10.1111/jan.12861>

17 Vizcaya-Moreno, M. F., & Pérez-Cañaveras, R. M. (2020). Social Media Used and Teaching Methods Preferred by Generation Z Students

in the Nursing Clinical Learning Environment: A Cross-Sectional Research Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(21), 8267. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17218267>

18 Chicca, J., & Shellenbarger, T. (2018). Connecting with generation Z: Approaches in nursing education. *Teaching and Learning in Nursing*, 13(3), 180-184. doi: <https://doi.org/10.1016/j.teln.2018.03.008>

19 Williams, C. A. (2019). Nurse Educators Meet Your New Students: Generation Z. *Nurse Educator*, 44(2), 59-60. doi: 10.1097/NNE.0000000000000637

Teema II.

EU-DIREKTIIVI 2013/55/EU, EFN:N KOMPETENSSIKEHYS JA OHJAUSOSAAMINEN

Sairaanhoitajaopiskelijoiden asianmukainen kliininen ohjaus auttaa täyttämään direktiivin 2013/55/EU liitteessä V määritellyt sairaanhoitajan kahdeksan ydinkompetenssia²⁰, joissa määritellään, että puolet kunkin hoitotyön koulutusohjelman kaikista läsnäolotunneista suoritetaan kliinisessä ympäristössä ohjattuna. Sairaanhoitajaopiskelijoiden kliinisen harjoittelun ohjaus on tärkeä tekijä heidän koulutuksessaan, sillä tämä on ensimmäinen kerta, kun he astuvat työelämän todellisuuteen. Laadukas kliininen koulutus on ensiarvoisen tärkeää, jotta voidaan kehittää ammattitaitoista hoitohenkilökuntaa, joka kykenee tarjoamaan potilaan hyvää ja turvallista hoitoa. Hoitotyön opettajat kaipaavat rakenteita ja ohjeita, joilla johdonmukaistetaan käytäntöjä ja edistetään sopivia oppimisympäristöjä tuleville sairaanhoitajille. Siksi sairaanhoitajien opiskelijaohjauksen on pohjauduttava tutkimukseen ja näyttöön.

Jotta opiskelijaohjauksessa voidaan toteuttaa direktiivin 2013/55/EU artiklassa 31 määriteltyä kahdeksaaydinkompetenssia, on osaaminen jaettavaydinalueiden mukaan jakuvattavaniitä tarkemmin ottaen huomioon nykyiset osaamiskehykset²¹. EFN:n seuraavasti määrittelemät osaamisalueet antavat selemmän käsityksen osaamisesta ja siihen liittyvistä aiheista sekä mahdollistavat oppimistulosten muotoilun.

A. Kulttuuri, etiikka ja arvot

- Edistää ja kunnioittaa ihmisoikeuksia ja moninaisuutta ottaen huomioon kunkin henkilön fyysiset, psyykkiset, hengelliset ja sosiaaliset tarpeet, hänen mielipiteensä, vakaumuksensa, arvonsa ja kulttuurinsa, kansainväliset ja kansalliset eettiset säännöt sekä terveydenhuoltopalvelujen eettiset vaikutukset, varmistaen hänen oikeutensa yksityisyyteen ja kunnioittaen terveydenhuoltoon

20 Eurooppa-neuvosto (2013). Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2013/55/EU ammattipätevyyden tunnustamisesta. Euroopan unionin virallinen lehti (L 354/132). Saatavilla osoitteessa <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/ALL/?uri=celex%3A32013L0055>.

21 EFN:n kompetenssikehys ammattipätevyydirektiivin vastavuoroista tunnustamista varten – direktiivi 2005/36/EY, direktiivin 2013/55/EU mukaisin muutoksina. EFN:n ohje artiklan 31 toteuttamiseksi kansallisissa hoitotyön koulutusohjelmissa. http://www.efnweb.be/?page_id=6897

liittyvien tietojen luottamuksellisuutta.

- Ottaa vastuuta elinikäisestä oppimisesta ja jatkuvasta ammatillisesta kehittymisestä.
- Hyväksyy vastuun omasta ammatillisesta toiminnastaan ja tunnistaa oman toiminta-alueensa ja osaamisensa rajat.

B. Terveyden edistäminen ja ongelmien ennaltaehkäisy, ohjaus ja opetus

- Edistää terveellisiä elintapoja, ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä ja itsehoitoa lisäämällä rohkaisua sekä edistämällä terveyttä, terveellisiä käyttäytymismalleja ja hoitomyöntyvyyttä.
- Suojelee itsenäisesti hoidettavien henkilöiden, perheiden tai ryhmien terveyttä ja hyvinvointia, varmistaa heidän turvallisuutensa ja edistää heidän itsemääräämisoikeuttaan.
- Yhdistää, edistää ja soveltaa teoreettista, menetelmällistä ja käytännöllistä tietoa. Tämä mahdollistaa sairaanhoidon edistämisen ja kehittämisen pitkäaikaishoidossa, monisairailta potilailta ja riippuvuustilanteissa, jotta voidaan ylläpitää henkilön itsemääräämisoikeutta ja hänen suhteitaan ympäristöön terveys-/sairausprosessin jokaisessa vaiheessa.

C. Päätöksenteko

- Soveltaa kriittisen ajattelun taitoja ja systemaattista lähestymistapaa ongelmanratkaisuun ja hoitotyön päätöksentekoon ammatti- ja hoitotyön yhteydessä.
- Tunnistaa ja analysoi aiempia ongelmia sekä toimii niiden perusteella helpottaen potilaan, perheen ja yhteisön kannalta hyödyllisimmän ratkaisun etsimistä, tavoitteiden saavuttamista, tulosten parantamista ja työn laadun säilyttämistä.

D. Viestintä ja tiimityö

- Osaa viestiä, toimia vuorovaikutuksessa ja työskennellä tehokkaasti kollegoiden ja muiden ammattilaisten kanssa sekä terapeuttisesti henkilöiden, perheiden ja ryhmien kanssa.
- Delegoi toimintaa muille kykyjen, valmiustason, osaamisen ja lakisääteisten vastuiden mukaan.
- Käyttää itsenäisesti sähköisiä terveystietoja hoitotyön arvioinnin, diagnoosien, toimenpiteiden ja tulosten dokumentointiin vertailukelpoisten hoitotyön luokitusjärjestelmien ja taksonomian perusteella.
- Hakee ja soveltaa itsenäisesti tietoa ja jakaa sitä potilaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten

kesken sekä terveydenhuollon laitosten ja yhteisön välillä.

- Koordinoi itsenäisesti potilasryhmien hoitoa ja työskentelee monitieteisesti kohti yhteistä tavoitetta: hoidon laadun ja potilasturvallisuuden varmistamista.

E. Tutkimus, kehitys ja johtajuus

- Toteuttaa tieteellisiä tuloksia näyttöön perustuvassa käytännössä.
- Ottaa huomioon oikeudenmukaisuuden ja kestävyuden periaatteet terveydenhuollossa ja pyrkii resurssien järkevään käyttöön.
- Mukauttaa johtamistyylejä ja lähestymistapoja erilaisiin hoitotyön, kliinisen harjoittelun ja terveydenhuollon tilanteisiin.
- Edistää ja ylläpitää positiivista mielikuvaa hoitotyöstä.

F. Sairaanhoito

- Osoittaa riittäviä tietoja ja taitoja voidakseen tarjota vastuullaan olevien henkilöiden, perheiden ja ryhmien terveydenhuollon- ja sairaanhoidon tarpeita vastaavaa ammattimaista ja turvallista hoitoa ottaen huomioon tieteellisen tiedon kehittymisen sekä lakisääteisten ja ammatillista käyttäytymistä koskevien säädösten mukaisesti asetetut laatu- ja turvallisuusvaatimukset.
- Arvioi, diagnosoi, suunnittelee ja tarjoaa itsenäisesti potilaan hyvää, integroitua, terveystuloksiin keskittyvää hoitoa arvioimalla tilanteen, taustan ja annetun hoidon vaikutuksia soveltaen kliinisen hoidon ohjeita, joissa kuvataan diagnoosi- ja hoitoprosessit sekä annetaan suosituksia tulevaa hoitoa varten.
- Tuntee ja toteuttaa hoitotyön teoreettisia ja menetelmällisiä perusteita ja periaatteita, tukeutuen hoitotoimenpiteissä tieteelliseen näyttöön ja käytettävissä oleviin resursseihin.
- Laatii itsenäisesti arviointimekanismeja ja -prosesseja sairaanhoidon laadun jatkuvaa parantamista varten ottaen huomioon tieteellisen, teknisen ja eettisen kehityksen.
- Ymmärtää ja toimii huomioiden sosiaalisen ja kulttuurisen kontekstin vaikutukset yksilöiden käyttäytymiseen ja heidän terveyteensä.
- Ymmärtää yksilöille, perheille tai ryhmille suunnattujen hoitojärjestelmien tärkeyden arvioitaessa niiden vaikutuksia.
- Reagoi asianmukaisesti ja ajoissa odottamattomiin ja nopeasti muuttuviin tilanteisiin.

- Suorittaa itsenäisesti tehokkaita toimenpiteitä kriisi- ja katastrofitilanteissa mahdollistaen elämän ja elämänlaadun säilyttämisen.

On tärkeää korostaa opiskelijaohjaajan roolia osaamisen²¹ ja oppimistulosten saavuttamisen varmistamisessa. Oppimistulokset liittyvät opiskelijoiden osaamisen (tietojen, taitojen ja ominaisuuksien) kehittymiseen, jonka odotetaan jatkuvan koulutusprosessin päätyttyä. Tässä julkaisussa tarjoamme EU-direktiivin 55 ja EFN:n kompetenssikehyksen mukaisesti määritellyjä osaamisalueita integroimalla oppimissisältöjä ja suosituksia mahdollisista oppimistuloksista.

AMMATTIPÄTEVYYSDIREKTIIVI 55: Pätevyys H – ”pätevyys analysoida hoidon laatua parantaakseen omaa työsuoritustaan yleissairaanhoidosta vastaavana sairaanhoitajana” liittyy seuraavaan EFN-pätevyyteen: Kulttuuri, etiikka ja arvot

SISÄLTÖ

MAHDOLLISET OPPIMISTULOKSET

- **Hoitotyön etiikka ja filosofia, ihmisoikeudet**
 - **Potilaan itsemääräämisoikeus, oikeudet ja turvallisuus**
 - **Terveydenhuollon ja ammatin oikeudelliset näkökohdat, sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskeva lainsäädäntö**
 - **Luottamuksellisuus**
- Toimii eettisesti, lainmukaisesti ja inhimillisesti kehitettäessä kaikkia toimia, joilla hoidetaan potilaita, perheitä ja yhteisöä.
 - Edistää ja kunnioittaa ihmisoikeuksia ja moninaisuutta ottaen huomioon kunkin henkilön fyysiset, psyykkiset, hengelliset ja sosiaaliset tarpeet.
 - Hyväksyy vastuun omasta ammatillisesta toiminnastaan ja tunnistaa oman toiminta-alueensa ja osaamisensa rajat.
 - Delegoi toimintaa muille kykyjen, valmiustason, osaamisen ja lakisääteisten vastuiden mukaan.
 - Huomioi potilaiden ja heidän läheistensä mielipiteet, vakaumukset ja arvot.
 - Kunnioittaa eettisiä ja lakisääteisiä vaatimuksia, myös kansallisia ja kansainvälisiä eettisiä sääntöjä, ja ymmärtää eettiset vaikutukset terveydenhuollon tarjoamiseen.
 - Ottaa vastuuta elinikäisestä oppimisesta ja jatkuvasta ammatillisesta kehitymisestä.
 - Varmistaa oikeuden yksityisyyteen kunnioittaen terveydenhuoltoon liittyvien tietojen luottamuksellisuutta.

AMMATTIPÄTEVYYSDIREKTIIVI 36/55: Pätevyys C – ”pätevyys rohkaista henkilöitä, perheitä ja ryhmiä terveellisiin elintapoihin ja itsehoitoon” liittyy seuraavaan EFN-pätevyyteen: Terveiden edistäminen ja ongelmien ennaltaehkäisy, ohjaus ja opetus

SISÄLTÖ

MAHDOLLISET OPPIMISTULOKSET

- **Terveyden ja sairauden periaatteet**
 - **Kansanterveys, terveyden edistäminen ja ongelmien ennaltaehkäisy, avohoito/ perusterveydenhuolto**
 - **Potilasohjaus ja terveystieteet**
 - **Yhteiskunnallinen ja monialainen näkökulma ja vaikutus**
 - **Kansalaisten rohkaisu ja osallistaminen**
- Tunnistaa tärkeimmät terveyteen ja sairauteen vaikuttavat riski- ja suojatekijät.
 - Ottaa ryhmät ja yhteisöt mukaan terveystieteiden ja koulutustoimintaan, jolla pyritään vahvistamaan käyttäytymistä ja omaksumaan terveelliset elintavat.
 - Tarjoaa potilaille välineitä, jotka suosivat hoitomyöntyvyyttä, sekä tunnistaa ja seuraa henkilöitä, joilla on suurempi riski vaatimusten noudattamatta jättämiseen ja jotka voivat aiheuttaa riskin itselleen ja yhteisölle.
 - Soveltaa ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä terveisiin henkilöihin ja potilaisiin kaikissa elämänvaiheissa ja sairaushistorian kaikissa vaiheissa.
 - Opastaa henkilöitä, potilaita ja ryhmiä sairauksien ehkäisyssä ja terveydenhuoltojärjestelmän tarjoamien palvelujen käytössä.
 - Rohkaisee henkilöitä toteuttamalla terveydenhuollon koulutustoimintaa, joiden ansiosta he voivat pysyä itsenäisinä mahdollisimman pitkään sekä tehdä terveyttään ja sairauttaan koskevia päätöksiä.

AMMATTIPÄTEVYYS DIREKTIIVI 55: Pätevyydet A ”pätevyys määrittää itsenäisesti tarpeelliset hoitotoimenpiteet ajantasaista teoreettista ja kliinistä tietoa käyttäen sekä suunnitella, organisoida ja toteuttaa hoitotoimenpiteitä potilashoidon yhteydessä” ja F ”pätevyys varmistaa itsenäisesti sairaanhoidon laatu ja arviointi” liittyvät seuraavaan EFN-pätevyyteen: Päätöksenteko

SISÄLTÖ

MAHDOLLISET OPPIMISTULOKSET

- **Päätöksenteko on monialaista osaamista, jota pitäisi kehittää koko opetussuunnitelmassa.**
- **Tätä varten on tärkeää vahvistaa oppimistulokset, joita voidaan arvioida monialaisen lähestymistavan mukaisesti.**
- Käyttää tervettä järkeä ja kokemusta ongelmien sekä tilanteiden tunnistamiseen ja ratkaisemiseen.
- Tunnistaa mahdollisuudet etsiä parhaita vaihtoehtoja ja päättää parhaista toimista ongelmien ratkaisemiseksi.
- Ratkaisee tehokkaasti ongelmat, joita tarjottavasta hoidosta aiheutuu potilaille, perheelle ja yhteisölle, hyödyntämällä aineellisia ja väliaikaisia resursseja.

AMMATTIPÄTEVYYS DIREKTIIVI 55: Pätevyydet B ”pätevyys työskennellä tehokkaasti yhdessä muiden terveysalan toimijoiden kanssa, mukaan lukien osallistuminen hoitohenkilökunnan käytännön koulutukseen” ja G ”pätevyys toteuttaa kattavaa ammatillista viestintää ja tehdä yhteistyötä muissa terveysalan ammateissa toimivien kanssa” liittyvät seuraavaan EFN-pätevyyteen: Viestintä ja tiimityö

SISÄLTÖ

MAHDOLLISET OPPIMISTULOKSET

- **Käyttää tervettä järkeä ja kokemusta ongelmien sekä tilanteiden tunnistamiseen ja ratkaisemiseen.**
- **Tunnistaa mahdollisuudet etsiä parhaita vaihtoehtoja ja päättää parhaista toimista ongelmien ratkaisemiseksi.**
- **Ratkaisee tehokkaasti ongelmat, joita tarjottavasta hoidosta aiheutuu potilaille, perheelle ja yhteisölle, hyödyntämällä aineellisia ja väliaikaisia resursseja.**
- Käyttää terveydenhuoltojärjestelmässä käytettävissä olevia IT-järjestelmiä.
- Soveltaa terveydenhuollon teknologioita sekä tieto- ja viestintäjärjestelmiä.
- Viestii selkeästi, osoittaa kunnioitusta ja demokraattista auktoriteettia terveydenhuollon tiimin, potilaiden, perheiden ja yhteisöjen kanssa ottaen huomioon monikulttuurisen kontekstin.
- Käyttää tieteellistä kieltä suullisesti ja kirjallisesti mukauttaen kielenkäyttöään sen mukaan, kenelle puhuu tai kirjoittaa.
- Vahvistaa selkeät tavoitteet yhdessä kollegoiden sekä monitieteisen ja tieteidenvälisen tiimin kanssa yhteisiä päämääriä varten ja hyväksyy tarvittavat muutokset näiden tavoitteiden saavuttamiseksi.
- Hyväksyy vastuunsa monitieteisen tiimin jäsenenä.
- Osoittaa jatkuvan parantamisen asennetta.
- Sitoutuu tiimityöhön.

AMMATTIPÄTEVYYS DIREKTIIVI 55: Pätevydet A ”pätevyys määrittää itsenäisesti tarpeelliset hoitotoimenpiteet ajantasaista teoreettista ja kliinistä tietoa käyttäen sekä suunnitella, organisoida ja toteuttaa hoitotoimenpiteitä potilashoidon yhteydessä” ja G ”pätevyys toteuttaa kattavaa ammatillista viestintää ja tehdä yhteistyötä muissa terveysalan ammateissa toimivien kanssa” liittyvät seuraavaan EFN-pätevyyteen: Tutkimus, kehitys ja johtajuus

SISÄLTÖ

MAHDOLLISET OPPIMISTULOKSET

- Näyttöön perustuva hoitotyö, joka kattaa kaikki osaamisalueet
 - Tutkimuksen, menetelmien ja terminologian perusteet
 - Hoitotyön innovaatiot ja laadun parantaminen
 - Hoitotyön johtaminen, hallinta ja hoidon ja palvelujen jatkumo
 - Terveystuotopalvelujen organisointi ja monialainen palveluympäristö
 - Työergonomia ja -turvallisuus
- Tarjoaa tieteelliseen näyttöön perustuvaa sairaanhoitoa turvallisten ja laadukkaiden tulosten saamiseksi.
 - Soveltaa hoitotyön peruseriaatteita sekä teoreettisia ja menetelmällisiä hoitoperiaatteita tukeutuen hoitotoimenpiteissä käytettävissä olevaan tieteelliseen näyttöön ja resursseihin.
 - Osallistuu aktiivisesti ammatillisiin foorumeihin ja täydennyskoulutusohjelmiin.
 - Vastaa omasta ammatillisesta kehittämisestään tieteen ja teknologian uusimpien kehitysaskelten mukaisesti.
 - Tunnistaa johtajuuden avaimet, joita tarvitaan hoitotiimien koordinoimisessa.
 - Tunnistaa hoitopalveluiden johtamiseen liittyvät ominaisuudet.
 - Ymmärtää hallintoprosessin eri vaiheet: suunnittelu, organisointi, johtaminen ja arviointi sekä sen asettaminen kontekstiin hoitopalveluissa.
 - Mukauttaa johtamistyyliä ja lähestymistapoja erilaisiin tilanteisiin.

AMMATTIPÄTEVYYS DIREKTIIVI 36/55: Osaaminen A ”pätevyys määrittää itsenäisesti tarpeelliset hoitotoimenpiteet ajantasaista teoreettista ja kliinistä tietoa käyttäen sekä suunnitella, organisoida ja toteuttaa hoitotoimenpiteitä” ja E ”pätevyys antaa itsenäisesti neuvoja, tietoja ja tukea hoitoa tarvitseville henkilöille” liittyvät seuraavaan EFN-pätevyyteen: Sairaanhoito (käytännön koulutus ja kliininen koulutus)

SISÄLTÖ

MAHDOLLISET OPPIMISTULOKSET

- Akuuttihoito
- Vastasyntyneiden, lasten ja nuorten hoito
- Äitiyshuolto
- Pitkäaikaishoito
- Sisätaudit ja kirurgia
- Mielen terveys ja psykiatriset sairaudet
- Vammaisuus ja vammaisten hoito
- Geriatria ja vanhustenhuolto
- Perusterveydenhuolto, avohoito
- Palliatiivinen hoito, saattohoito ja kivunhallinta

Seuraavat oppimistulokset on asetettava kontekstiin potilastyypin ja elämänvaiheen perusteella ottaen huomioon myös, onko sairaus akuutti vai krooninen ja minkä tasoista hoito on. Tätä voidaan täsmentää kunkin sisällön perusteella.

Arviointi ja diagnoosi

- Tunnistaa biologiset, sosiaaliset, psykologiset ja ympäristöön liittyvät riskitekijät, jotka voivat vaikuttaa ihmisten terveyteen.
- Kysyy henkilöiltä, potilailta ja perheiltä heidän psykososiaalisista ja uskonnollisista tarpeistaan voidakseen huomioida ne hoidossa.
- Arvioi henkilöiden fyysisiä, psyykkisiä ja sosiokulttuurisia ominaisuuksia.
- Tunnistaa henkilön ja potilaan hoidon tarpeet koko elämän ajan fyysisten testien, seurannan ja riittävien propedeuttisten välineiden avulla.
- Tekee hoitotyön arviointia ja diagnosointia suhteuttaen ne terveydenhuollon tuotteiden käyttöaiheeseen ja käyttöön.

Hoidon suunnittelu

- Priorisoi ja delegoi toimenpiteitä potilaan, perheen ja yhteisön tarpeiden mukaan.
- Laatii hoitosuunnitelman.
- Mukauttaa hoitosuunnitelmaa potilaiden ominaisuuksiin sekä heidän kontekstiinsa ja ympäristöönsä.
- Suunnittelee hoidon yhdistäen siihen lääkkeiden ja terveydenhuollon tuotteiden käytön.

Hoitotoimenpiteet

- Toteuttaa potilaslähtöistä hoitoa, osoittaen ymmärrystä ihmisen kasvusta ja kehityksestä, patofysiologiasta ja farmakologiasta terveydenhuoltojärjestelmän puitteissa ottaen huomioon terveys-sairausjatkumon.
- Soveltaa terveydenhuoltojärjestelmän kestävyuden varmistavaa sairaanhoitoa.
- Täyttää rekisterit toteutetuista toimista.
- Soveltaa kriittisen ajattelun taitoja ja systeemistä lähestymistapaa ongelmanratkaisuun ja hoitotyön päätöksentekoon ammatti- ja hoitotyön yhteydessä.
- Reagoi asianmukaisesti ja ajoissa odottamattomiin sekä nopeasti muuttuviin tilanteisiin.

Arviointi ja laatu

- Tunnistaa ja kerää näyttöä hoitotoimista.
- Ottaa huomioon eri laatumallien asettamat protokollat.
- Arvioi hoitosuunnitelmien toteutusta.
- Käsittelee tietoja ja tutkii näyttöä arvioiden toteutettujen

toimien vaikuttavuutta.

- Laatii ja toteuttaa parannussuunnitelmia.
- Tarjoaa turvallista ja laadukasta sairaanhoidollista apua (hoitoa) henkilöille ja potilaille koko elämän ajan.
- Laatii arviointimekanismeja ja -prosesseja sairaanhoidon laadun jatkuvaa parantamista varten ottaen huomioon tieteellisen, teknisen ja eettisen kehityksen.

Teema III.

HYVÄN REFLEKTIIVISEN OHJAUSKESKUSTELUN DIDAKTIikka JA OPETUSMENETELMÄT

Tämä teema keskittyy laadukkaaseen opiskelijaohjaukseen osaavien sairaanhoitajaopiskelijoiden kehittämiseksi. Tähän mennessä olemme analysoineet oppimisympäristöä, eri osallistujien roolia opetus-oppimisprosessissa sekä opiskelijaohjaajien osaamismallia kokonaisuudessaan. Tässä osiossa käsitellään mallin ensimmäisen osa-alueen jäljellä olevia osia: ohjauskäytäntöjä sekä resursseja ohjaajille ja opettajille. Tavoitteenamme on saada tietoa hyvän reflektiivisen ohjauskeskustelun parhaista opetusmenetelmistä. Opetuksen käsite on määritelty seuraavasti: *”opiskelijan ja opettajan välistä vuorovaikutusta viimeksi mainitun vastuulla, tarkoituksena edistää odotettuja muutoksia opiskelijan käyttäytymisessä”*²²

Saman kirjoittajan mukaan opetuksen tarkoituksena on auttaa opiskelijoita:

- hankkimaan tietoa
- ymmärtämään, analysoimaan, yhdistelemään ja arvioimaan
- saamaan vaadittavat käytännön taidot
- muodostamaan tottumuksia
- omaksumaan asenteita.

Jottaoppiminen voisi tapahtua, on oppivan henkilön ajattelussa, tunnetilassa ja toiminnassa tapahtuva muutos²³. Siksi puhumme mieluiten opetus-oppimisprosessista. Opetus-oppimisprosessissa katsotaan olevan joitakin panoksia (ks. kuva 2), jotka korkeakoulutuksen osalta ilmenevät oppiaineissa ja tässä tapauksessa erityisesti kliinisessä harjoittelussa. Ne muodostavat oppimisen kohteen, eli sen, mitä henkilö haluaa oppia tai hänen täytyy oppia. Oppimiskohteilla on ominaispiirteitä niiden

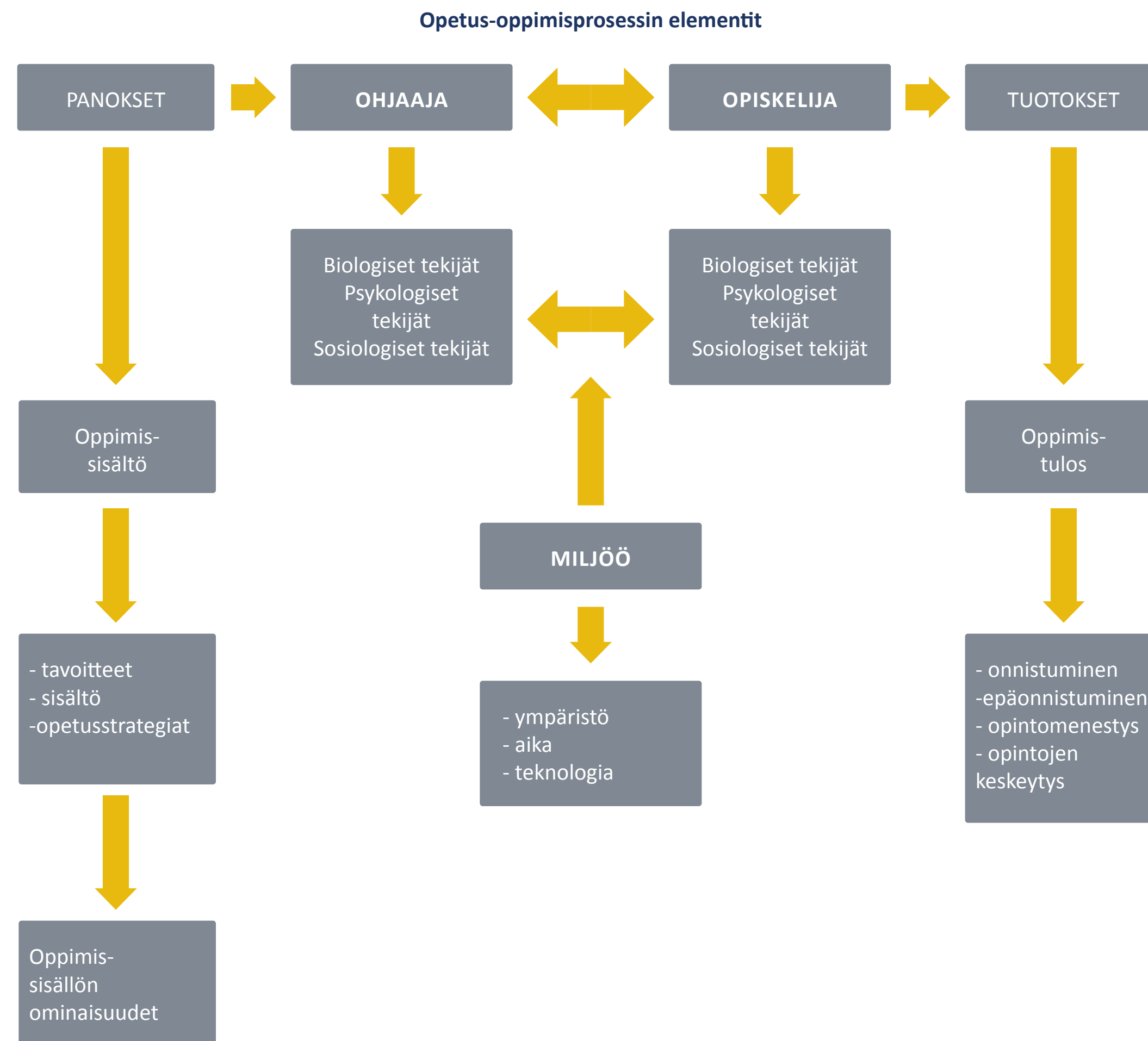
luonteen ja opiskelijassa herättämän kiinnostuksen mukaan, ja ne kehitetään tavoitteiden, sisältöjen, opetusmenetelmien tai -strategioiden jne. perusteella. On myös joitakin tuotoksia, oppimistuloksia ja taitoja, jotka on saavutettava. Lisäksi opittujen asioiden arviointi voidaan liittää esimerkiksi onnistumisen, epäonnistumisen, opintomenestyksen ja opintojen keskeytyksen käsitteisiin.

Olemme pitäneet tässä prosessissa keskeisinä toimijoina ohjaajia ja opiskelijoita. Vaikka olemme ottaneet huomioon vain nämä kaksi ryhmää, prosessissa on muitakin toimijoita. Tässä tapauksessa emme kuitenkaan pidä muita mahdollisesti läsnä olevia tekijöitä olennaisena osana prosessia. Myös ympäristö on osa malliamme, mukaan lukien ympäristötekijät ja aika, ajallisten rajoitusten, resurssien ja teknologian kannalta.

²² Guilbert, Jean-Jacques & World Health Organization (1998). Educational handbook for health personnel. J. J. Guilbert, 6. painos, päivitetty 1998. Maailman terveysjärjestö. URI: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42118>

²³ Pérez-Cañaveras, R. M. (2005). Perfil de los alumnos universitarios según sus intereses prácticos, estilo cognitivo y diferencias de género: bases para una acción tutorial. Doctoral Dissertation. Alicanten yliopisto. Espanja URI: <http://hdl.handle.net/10045/13254>

Kuva 2. Opetus-oppimisprosessin elementit ja niiden väliset suhteet²³.



Opiskelijaohjaaja, joka on sairaanhoitaja, on puoliksi vastuussa opiskelijoiden koulutuksesta. Hän tarvitsee opetustyötä helpottavia työkaluja, ja hänen opetustehtävänsä on tunnustettava asianmukaisesti. Opiskelijaohjaus on erityinen opetusmuoto, mikä on otettu huomioon tämän hankkeen kaikissa kolmessa moduulissa. Opiskelijaohjauksessa opettaminen tapahtuu asettamalla opiskelijoille oppimistavoitteita, arvioimalla oppimisprosessia reflektiivisen ohjauskeskustelun avulla, antamalla palautetta ja ohjaamalla opiskelijoiden edistymistä antamalla heille oppimistehtäviä.

Teema IV.

OPPIMIS- JA TIETÄMYSTEKNIIKAT OHJAUKSESSA JA VALMENNUKSESSA

Tieto- ja viestintäteknikka on muuttanut tapaa, jolla saamme tietoa ja käsittelemme sitä²⁴; se on uusi viestintämuoto yhteiskunnassa, ja se on muuttanut tapaamme muodostaa suhteita²⁵. Kun näitä tekniikoita käytetään tiedon hankkimiseen ja oppimis- opetusprosessin parantamiseen, niitä kutsutaan oppimis- ja tietämystekniikoiksi. On olemassa paljon erilaisia tekniikoita, jotka vastaavat eri opetusmenetelmiä. Niiden tärkein etu on kuitenkin osallistujalle annettu aktiivinen rooli oppimisessa. Oppimis- ja tietämystekniikat pakottavat meidät pohtimaan, miten hoitotyön opettajat sisällyttävät nämä tekniikat sairaanhoitajaopiskelijoiden kliiniseen valvontaan. Sairaanhoitajaopiskelijoiden suosimia opetusmenetelmiä ovat esimerkiksi opiskelijaohjauksen kytkeminen kliiniseen harjoitteluun, verkko- opetusohjelmat tai -videot, vuorovaikutteinen pelaaminen ja virtuaaliset oppimisympäristöt oppimisvälineinä ja strategioina kliinisen harjoittelun aikana¹⁷. Mobiiliteknologiaa voidaan käyttää missä tahansa, ja sillä on samanlaisia ominaisuuksia kuin tietokoneella (älypuhelimet ja tabletit). Se on uusinta tekniikkaa, jonka sanotaan antavan opiskelijoille entistä aktiivisemmän roolin oppimisessa ja näin ollen kehittävän kriittistä ajattelua. Voimme kysyä itseltämme, mitä tieto- ja viestintäteknikkaa voimme käyttää sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjaukseen. Vastaus on, että erilaisia tekniikoita on rajattomasti, joten meidän on löydettävä ne, jotka sopivat opetusmenetelmiimme, saavutettaviin tavoitteisiin tai henkilökohtaisiin mieltymyksiimme.

Esimerkkejä uusista ratkaisuista:

- YouTube: Potentiaalinen työväline terveystieteiden koulutuksessa – ihmisen anatomian oppimisesta hoitotoimenpiteiden opettamiseen. Esimerkiksi ohjattavan opiskelijan kriittistä ajattelua voitaisiin parantaa analysoimalla eri sairaanhoitajien suorituksia samalla tekniikalla.
- Kahoot: Parantaa osallistujan motivaatiota palkintojen ja sijoitusten kautta. Voimme tarkistaa,

ovatko opiskelijat ymmärtäneet oppitunnin sisällön ja onko tavoitteet saavutettu. Suurin haittapuoli on, että sovellus vaatii useampia kuin yhden pelaajan, joten sen käyttöä ei suositella, jos ohjaajalla on vain yksi opiskelija.

- Padlet: Ihanteellinen väline opiskelijoiden osallistumisen edistämiseen. Perinteisesti opiskelijat pitävät itseään passiivisina toimijoina oppimis- opetusprosessissa. He tuntevat itsensä voimattomiksi. Siksi Padlet pyrkii vahvistamaan osallistujien sitoutumista yhteistyöseinillä, joilla opiskelijat voivat yhdessä ratkaista ongelmia, keskustella aiheista ja julkaista ideoitaan. Sovelluksen avulla voidaan myös harjoitella kliinisten tapausten ratkaisemista (oppimista ongelmanratkaisun kautta). Sillä voidaan luoda seiniä ja portfolioita, jotka sopivat ihanteellisesti ideoiden järjestelyyn.

Sosiaalinen media koostuu virtuaalisista yhteisöistä, joissa käyttäjät voivat pitää yhteyttä ja jakaa tietoja. Nuoret opiskelijat käyttävät näitä alustoja paremmin sosiaalisessa kuin akateemisessa kontekstissa, eli heillä on tarve saada koulutusta alustojen ammattimaisesta käytöstä. Toisaalta ohjaajia (ja muitakin hoitoalan opettajia) pidetään usein hädin tuskin kykenevinä käyttämään uutta teknologiaa. Heidän pitäisi kuitenkin varautua jatkuvaan muutokseen oppimisessa ja menetelmissä jokaisen uuden opiskelijasukupolven kohdalla. Esimerkiksi Z-sukupolven opiskelijat ovat tunnettuja joustavuudestaan uusien teknologioiden käytössä, ja he odottavat opettajien ja ohjaajien pysyvän mukana kehityksessä. Siksi ohjaajien on pysyttävä mahdollisimman hyvin ajan tasalla ja hyödynnettävä opiskelijoiden käyttämiä sosiaalisen median kanavia, jotta kliinisen ympäristön opetus- ja oppimismenetelmiin saadaan riittävästi uutta teknologiaa.

Esimerkkejä opiskelijoiden ja ohjaajien suosimista sosiaalisen median kanavista, joita voidaan hyödyntää harjoittelun aikana:

- Twitter: Käyttäjät voivat vastata julkaisuihin tai avata keskustelun ja kutsua muita yhteisön jäseniä osallistumaan. Twitter mahdollistaa yhteistyön ohjaajien, opiskelijoiden, muiden terveydenhuollon ammattilaisten ja aiheesta kiinnostuneiden kesken. Lisäksi opiskelijat voisivat hyvin käyttää Twitteriä terveyden edistämiseen yhteisössään. Näin he osallistuisivat aktiivisesti väestön terveyskasvatukseen. Pidämme 280 merkin rajaa haittapuolena. Twitter voi myös häiritä asiaan keskittymistä, ja opiskelijat voivat käyttää alustaa opiskelukaverien kiusaamiseen.
- WhatsApp: WhatsApp-ryhmät mahdollistavat yhteydenpidon opiskelijoiden kanssa ja

24 Moya, M. (2013). De las TICs a las TACs: la importancia de crear contenidos educativos digitales. *Revista DIM*, (27), 1-15. Saatavilla osoitteessa: <https://www.raco.cat/index.php/DIM/article/view/275963>

25 Malo, S., & Figuer, C. (2010). Infancia, adolescencia y Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs) en perspectiva psicosocial. *Intervención Psicosocial*, 19(1), 5-8. doi: <http://dx.doi.org/10.5093/in2010v19n1a2>

vahvistavat opiskelijoiden ryhmähenkeä, lisäksi niissä voidaan jakaa tietoa linkkien, kuvien ja videoiden avulla. Haittana on, että opettajille voi tulla liikaa viestejä.

- Facebook: Tässä sosiaalisessa mediassa voidaan luoda sivuja ja kutsua niille käyttäjiä. Sen maailmanlaajuinen käyttö antaa ohjaajille ja opiskelijoille mahdollisuuden kommunikoida erimaalaisten ammattilaisten ja kavereiden kanssa. Se edistää kollegoiden kulttuurista ja kielellistä moninaisuutta. Opiskelijat pitävät Facebookia ammatillisen kasvun mahdollistavana työkaluna. Facebookin haittana on, että se voi häiritä keskittymistä, ja opiskelijat eivät ehkä halua jakaa profilejaan ohjaajien kanssa.
- Instagram: Yksi suosituimmista sosiaalisen median kanavista millenniaalien ja Z-sukupolven edustajien keskuudessa. Käyttäjät voivat jakaa tietoja, kuvia ja videoita nopeasti. Instagram on laajalti käytössä terveyskasvatusalalla. Sen suurin haitta on, että ihmisten huomio kiinnittyy kuviin. Kuvien alla olevia tekstejä tarkastellaan harvemmin.

Yhteenvetona voidaan todeta, että sairaanhoitajaopiskelijoiden kliinisessä harjoittelussa ja ohjauksessa olisi otettava huomioon opiskelijoiden suosimat opetusvälineet ja -strategiat, jotta oppimisen laatu paranisi ja ennen kaikkea opiskelijoiden ja ohjaajien motivaatio ja tyytyväisyys lisääntyisi⁸.



Teema V.

OHJAAJIEN OSAAMISEN VAIKUTUS OPISKELIJA OHJAUKSEN LAATUUN

Tämän moduulin I teeman tarkoituksena on kuvata ja lisätä tietoisuutta sairaanhoitajien nykyisestä ja tulevaisuuden opiskelijaohjausosaamisesta Euroopassa. Opetusmateriaali pohjautuu vahvasti näyttöön perustuvaan opiskelijaohjaajien osaamismalliin. Tässä teemassa ohjaajat tutustutettiin aiempaan ohjauskäytäntöjä koskevaan näyttöön valitsemalla QualMent-hankkeessa kehitettyjä julkaisuja. Ohjaajia kannustettiin keskustelemaan ja tekemään ehdotuksia nykyisistä ja tulevaisuuden hyvistä käytännöistä sairaanhoitajaopiskelijoiden asiantuntevassa ohjauksessa Euroopassa. Opetusmenetelmänä tässä käytettiin verkkokeskustelua. Keskustelun käynnistämiseksi ehdotimme, että pohdittaisiin ohjaajan hyvää osaamista ja sen parantamista.

Ohjaajia on kannustettava käyttämään seuraavia ohjausmenetelmiä opiskelijoiden oppimisprosessin tukemiseksi²²:

- Ole opiskelijan tavoitettavissa.
- Anna kehittävää palautetta opiskelijan oppimistavoitteista ja työskentelymenetelmistä.
- Analysoi ja arvioi terveysongelmia.
- Tue opiskelijaa oppimistavoitteiden määrittelyssä.
- Arvioi opiskelijan työtä.
- Valmistelee oppimisresursseja.
- Valitse ammatillista toimintaa opiskelijoille.
- Haasta opiskelijat uusilla ongelmilla.
- Kehitä ongelmanratkaisutaitoja.
- Auta ymmärtämään tieteellisiä peruseriaatteita.
- Seuraa opiskelijoiden edistymistä.
- Tunnista terveysongelmien taustatekijät.

- Edistä henkistä kurinalaisuutta.
- Käytä esimerkkejä ammatillisista kokemuksistasi opiskelijoiden ymmärryksen tukemiseksi.

Ohjaajien tietoisuutta ohjausosaamisesta voidaan parantaa kouluttamalla heitä ja tarjoamalla heille kaikki tarvittavat resurssit, jotta he voivat ohjata sairaanhoitajaopiskelijoita kliinisessä harjoittelussa. Suosittelemme, että ohjaajat kehittävät osaamistaan näyttöön perustuvan opiskelijaohjaajien osaamismallimme mukaisesti seuraavilla osa-alueilla:

- Ohjaajan ominaisuudet, ohjauskäytännöt ja -resurssit:
 - Ohjaajan ominaisuudet
 - Ohjaajan motivaatio
 - Ohjauskäytännöt ja -resurssit (ohjaajan, opettajan ja opiskelijan välillä)
- Kulttuurinen osaaminen opiskelijaohjauksessa
- Opiskelijan oppimisprosessin tukeminen
 - Tavoitteellinen ohjaus
 - Reflektiivinen ohjauskeskustelu
 - Kehittävä palaute
- Opiskelijälähtöinen arviointi

Yhteenveto

- *Opiskelijaohjaajien ominaisuuksiin kuuluvat heidän henkilökohtaiset ominaisuutensa, motivaatio ohjaukseen sekä tieto organisaation ohjauskäytännöistä, -yhteistyöstä ja -resursseista.*
- *Kliininen oppimisympäristö on määritelty vuorovaikutteiseksi verkostoksi tai joukoksi käytännön ominaisuuksia, jotka liittyvät sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimistuloksiin ja ammatilliseen kehittymiseen vaikuttaviin käytäntöihin.*
- *Opiskelijaohjaajien rooli kliinisessä oppimisympäristössä on olennaisen tärkeä turvallisen oppimisilmapiirin rakentamisessa ja tuen tarjoamisessa sairaanhoitajaopiskelijoille.*
- *Sairaanhoitajaopiskelijoiden asianmukainen ohjaus kliinisessä harjoittelussa auttaa täyttämään direktiivin 2013/55/EU liitteessä V määritellyt sairaanhoitajan kahdeksan ydinkompetenssia.*
- *Laadukas kliininen koulutus on ensiarvoisen tärkeää, jotta voidaan kehittää ammattitaitoista hoitohenkilökuntaa, joka kykenee tarjoamaan potilaan hyvää ja turvallista hoitoa.*
- *Ohjaajien tietoisuutta ohjausosaamisesta voidaan parantaa kouluttamalla heitä ja tarjoamalla kaikki tarvittavat resurssit*

A hand in a blue surgical glove is shown holding a syringe and a small vial of vaccine. The background is a solid brown color with some white diagonal lines on the right side. The text is overlaid on the image.

Moduuli II.

KULTTUURISESTI JA KIELELLI- SESTI MONINAISTEN SAIRAAN- HOITAJAOPIISKELIJOIDEN OH- JAUKSEN OSAAMINEN

Laatijat: Ashlee Oikarainen, tohtori Kristina Mikkonen

Kulttuurinen osaaminen käsittää kulttuurisen tiedon, sensitiivisyyden, tietoisuuden, kulttuurien välisen viestinnän ja vuorovaikutuksen, kulttuuritaidot ja -turvallisuuden sekä kyvyn luoda kulttuurisesti turvallinen oppimisympäristö^{26, 27}. Kulttuurisesti päteviltä opiskelijaohjaajilta vaaditaan potilaan hyvää, kulttuurisesti asianmukaista hoitoa sekä kulttuuritietoisien ohjauksen tarjoamista kulttuurisesti ja kielellisesti moninaisille opiskelijoille (ks. kuva 1). Opiskelijaohjaajien kulttuurisen osaamisen varmistamiseksi kliinisessä harjoittelussa on kehitetty moduuli II, Kulttuurisesti ja kielellisesti moninaisten sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjauksen osaaminen. Moduulin II päätavoitteena on parantaa opiskelijaohjaajien kulttuurista osaamista ja auttaa ohjaajia saavuttamaan kurssikehyksessä ilmoitetut oppimistulokset. Moduuli on jaettu kuuteen teemaan: kulttuurinen osaaminen, kulttuurisensitiivisyys ja ymmärtämisen halu, kulttuuritietoisuus, kulttuurien välinen viestintä ja vuorovaikutus, kulttuuritaidot ja turvallisuus sekä potilaan kulttuurisesti hyvä hoito.

26 Campinha-Bacote J. (2011). Delivering patient-centered care in the midst of a cultural conflict: the role of cultural competence. *Online J Issues Nurs* 16:5.

27 Oikarainen, A., Mikkonen, K., Kenny, A., Tomietto, M., Tuomikoski, A., Merilainen, M., . . . Kaariainen, M. (2020). Educational interventions designed to develop nurses' cultural competence: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 98, 75-86. doi:10.1016/j.ijnurstu.2019.06.005

Teema I.

KULTTUURINEN OSAAMINEN

Kansainvälinen liikkuvuus on lisääntynyt globalisaation myötä. Ihmiset siirtyvät paikasta toiseen enemmän kuin koskaan. Kansainvälisten muuttajien määrä maailmassa on kasvanut nopeasti viime vuosina, ja vuonna 2017 maahanmuuttajia oli tilastojen mukaan 258 miljoonaa eri puolilla maailmaa. Pakolaisia ja turvapaikanhakijoita on koko maailmassa arviolta 26 miljoonaa, mikä vastaa 10:tä prosenttia kaikista maahanmuuttajista. Maahanmuuttajista 78 miljoonaa asuu Euroopassa, suurin osa Saksassa, Isossa-Britanniassa, Ranskassa, Espanjassa ja Italiassa. Opetushenkilöstön ja opiskelijoiden globalisoituminen on tullut yhä tärkeämmäksi kansainvälistymisen myötä. Kansainvälistyminen lisää opiskelijoiden liikkuvuutta, maailmanlaajuista kilpailukykyä ja terveyskasvatuksen osaamista²⁸.

KANSAINVÄLISESTÄ LIKKUVUUDESTA PUHUTTAESSA KÄYTETÄÄN MONIPUOLISIA KÄSITTEITÄ:

Maahanmuuttaja = maahan muuttava henkilö tulotasosta riippumatta. Maahanmuuttaja voi olla esimerkiksi paluumuuttaja, pakolainen tai turvapaikanhakija.

Pakolainen = kotimaastaan paennut henkilö, jolla on syytä pelätä joutuvansa vainotuksi uskontonsa, alkuperänsä, kansalaisuutensa, tiettyyn yhteiskunnalliseen ryhmään kuulumisensa tai poliittisen mielipiteensä vuoksi.

Etninen ryhmä = ryhmä, jota yhdistää uskonto, kulttuuriperintö, alkuperä, kieli tai ulkonäkö.

Etninen vähemmistö = kansanryhmä, joka edustaa vähemmistöä valtion kulttuuriperinnössä.

²⁸ Yhdistyneet kansakunnat, taloudellisten ja sosiaalisten asioiden osasto, väestöjaosto (2017). International Migration Report 2017: Highlights (ST/ESA/SER.A/404)

Leiningerin mukaan²⁹, kulttuurilla tarkoitetaan tietyn ryhmän arvoja, vakaumuksia, normeja sekä elämäntapoja, ja sitä opitaan ja jaetaan sukupolvelta toiselle. Kulttuuri ohjaa ihmisten ajattelua, päätöksentekoa ja toimintaa suunnitelmallisesti. Nykyään kulttuuria pidetään jatkuvasti muuttavana ja monimuotoisena prosessina, ja määritelmä korostaa ihmisten, perheiden ja yhteisöjen moninaisuutta ja ainutlaatuisuutta. Koska kulttuuri muuttuu jatkuvasti, on vaikeaa tunnistaa tietyille kulttuurille tyypillisiä piirteitä. Moduulissa määritellään kulttuuri tietämyksen, arvojen ja vakaumusten järjestelmäksi, jonka kautta ihmiset havainnoivat ja muodostavat tulkintojaan sekä toimivat ja tekevät valintoja eri vaihtoehtojen välillä.

KULTTUURISEN OSAAMISEN ALAT

Kulttuurinen tieto on prosessi, jossa ohjaaja etsii riittävästi tietoa opiskelijan/potilaan kulttuurisista vakaumuksista ja tavoista hyvän vuorovaikutussuhteen luomiseksi.

POHDITTAVAA OHJAAJILLE

Miten ja miksi opiskelijan/potilaan kulttuurista pitäisi huomioida opiskelijaohjauksessa/potilaan hoidossa?

Kulttuurisensitiivisyys tarkoittaa tietoisuutta omasta kulttuurista ja toisen kulttuurin arvoista ja vakaumuksista. Kulttuurisensitiivisyys tarkoittaa, ettei tuomita ketään kulttuuristaan ja vakaumusten perusteella vaan ollaan vastaanottavaisia ja avoimia muita kulttuureja kohtaan.

Kuinka motivoitunut olet kehittämään omaa kulttuurista osaamistasi? Mikä motivoi sinua ohjaamaan opiskelijoita tai hoitamaan potilaita eri kulttuureista?

Kulttuuritietoisuus tarkoittaa oman kulttuurisen ja ammatillisen taustan syvällistä tarkastelua sekä omien ennakkoluulojen ja olettamusten

Miten omat ennakkoluulosi ja olettamuksesi voivat vaikuttaa opiskelijaohjaukseen/potilaan hoitoon?

²⁹ Leininger, M.M. (1991). Culture Care Diversity and Universality: A Theory of Nursing. *NLN Press*, New York.

tunnistamista opiskelijoiden/potilaiden taustojen osalta.

Kulttuurien välinen viestintä ja vuorovaikutus tarkoittaa jatkuvaa vuorovaikutusta ja viestintää eri kulttuureista tulevien ihmisten kanssa.

Miten voit helpottaa vuorovaikutusta ja viestintää eri kulttuurista tulevan henkilön kanssa?

Kulttuuritaidot tarkoittavat kykyä kerätä kulttuurisesti merkityksellistä tietoa opiskelijan/potilaan nykyisistä tarpeista ohjauksessa/hoidossa ja olla kulttuurisesti sensitiivinen muita ihmisiä kohtaan.

Miten huomioit opiskelijan/potilaan ohjaus- tai hoitotarpeen? Miten keräät ohjauksessa/hoidossa tarvittavaa kulttuurisesti merkityksellistä tietoa?

Kulttuurinen osaaminen on prosessi, joka edellyttää eri kulttuureista tulevien ihmisten tapaamista ja kulttuurien välistä vuorovaikutusta. Kulttuurista osaamista voi oppia ja opettaa tiettyyn pisteeseen asti, mutta henkilökohtainen kokemus on olennaisen tärkeää. Osaaminen kehittyy vähitellen ja edellyttää ennen kaikkea ammattilaisen reflektointikykyä. Kulttuurisen osaamisen kehittyessä terveydenhuollon ammattilainen pystyy tarjoamaan laadukasta, tehokasta ja kulttuurisesti turvallista hoitoa yhteistyössä eri kulttuureista tulevien asiakkaiden ja heidän lähipiirinsä kanssa.



Teema II.

KULTTUURISENSITIIVISYYS JA YMMÄRTÄMISEN HALU

Kulttuurinen osaaminen on kokonaisvaltainen, tavoitteellinen ja monirakenteinen kasvuprosessi. Osaaminen perustuu erilaisiin ominaisuuksiin, kuten joustavuuteen, kärsivällisyyteen, positiivisuuteen, avoimuuteen, mielenkiintoon, uteliaisuuteen, empaattisuuteen ja oikeudenmukaisuuteen. Osaaminen ei kehity automaattisesti vaan edellyttää tietoista harjoittelua. Opiskelijaohjaajan motivaatio vaikuttaa merkittävästi onnistuneen ohjaussuhteen kehittymiseen. Käyttäytymällä kulttuurisensitiivisesti ohjaaja osoittaa aitoa halua ja herkkyyttä ymmärtää opiskelijaa. Ohjaaja kunnioittaa myös opiskelijan taustoja ja arvoja. Lisäksi ohjaaja luo ilmapiirin, jossa opiskelija kokee, että hänet kuullaan, nähdään sekä kohdataan yksilönä ja häntä arvostetaan.

SEIKAT, JOTKA UHKAAVAT KULTTUURISENSITIIVISYYTTÄ OPISKELIJA OHJAUKSESSA:

- *Ennakkoluulo* tarkoittaa perusteetonta ennakkokäsitystä ihmisestä tai ihmisryhmästä.
- *Etnosentrisyys* tarkoittaa taipumusta tarkastella vierastakulttuuria omankulttuurinnäkökulmasta, jolloin kulttuureja arvotetaan oikean ja väärän tai hyvän ja pahan akselille. Henkilö uskoo, että hänen ajattelutapansa, tekonsa ja vakaumuksensa ovat ainoat oikeat. Etnosentrisyys on ahdasmielistä ja ennakkoluuloista, se voi alkaa hallita henkilön ajatuksia ja siten häiritä vuorovaikutusta eri kulttuurista tulevan henkilön tai yhteisön kanssa. Etnosentrisyys voi muuttua esimerkiksi rasismiksi tai ylisensitiivisyydeksi.
- *Stereotyyppiat* ovat jaettuina, vakiintuneita, suppeita ja usein tiedostamattomia negatiivisia tai positiivisia käsityksiä, odotuksia ja oletuksia ominaisuuksista tai käyttäytymisestä, jotka liittyvät erilaisiin ihmisiin. On hyvä muistaa, että jokaisella ihmisellä on kulttuuritaustansa lisäksi oma ainutlaatuinen taustansa.

Tutkimukset ovat osoittaneet, että eri kulttuureista tulevat opiskelijat kohtaavat valitettavasti edelleen ennakkoluuloja, syrjintää, rasismia ja stereotyyppioita^{30, 31}. Haastattelussa kaksi afrikkalaista opiskelijaa kertoi kokemuksistaan näin: ”Osastolla, jossa opiskelijat suorittivat kliinistä harjoitteluaan, havaittiin syrjintää ja rasismia. Opiskelijat toivoivat, että koulutusorganisaatio käsittelisi tätä. Opiskelijat olivat huolissaan opiskelijatovereistaan, joita kiusattiin, pilkattiin ja ymmärrettiin väärin. He pitivät yllättävänä, että jotkut terveydenhuollon ammattilaiset toimivat niin epäkunnioittavasti eri kulttuureista tulevia opiskelijoita kohtaan. Uuteen maahan sopeutuminen tai kielen oppiminen ei ole helppoa. Tapa, jolla opiskelijoita kohdeltiin, lannisti heitä ja vaikutti heihin hyvin kielteisellä tavalla. Pienikin määrä ymmärrystä sairaanhoitajilta olisi auttanut.”³⁰

Ulkopuolisuuden, eristyneisyyden ja syrjinnän kokemukset koetaan turhauttavina ja uhkaavina. Vähemmistöryhmiin kuuluvat opiskelijat ovat erityisen haavoittuvia, ja heitä uhkaa syrjintä tai sosiaalinen syrjäytyminen. Ohjaajilla on tärkeä rooli epätasa-arvoisen kohtelun ja syrjinnän tunnistamisessa ja torjumisessa. Uuteen kulttuuriin sopeutuminen vie aikaa, ja opiskelijat voivat kokea negatiivisia tunteita joutuessaan luopumaan omista kulttuurisista arvoistaan ja tavoistaan. Moninaisuuden, ihmisarvon ja yksilöllisyyden kunnioittaminen on olennaisen tärkeää sekä hyvän hoidon tarjoamisessa että opiskelijoiden ohjaamisessa. Avoimuus erilaisia kulttuurisia vakaumuksia ja tapoja kohtaan sekä ihmisten ainutlaatuisuuden kunnioitus ovat tärkeitä piirteitä nyky-yhteiskunnassa. Erilaisten kulttuurien hyväksyminen edellyttää ystävällistä asennetta sekä kykyä hyväksyä moninaisuus ja muiden arvot ja maailmankatsomus. Ohjauksessa opiskelija on nähtävä stereotyyppisen luokittelun sijaan yksilönä. On tärkeää, että ohjaaja on valmis tunnistamaan etnosentrisyytensä sekä mahdolliset ennakkoluulonsa tai stereotyyppiansa opiskelijan/potilaan taustaa kohtaan. Kulttuurista osaamista voidaan kehittää osallistumalla aktiivisesti monikulttuurisiin kohtaamisiin ja tarjoamalla ohjaajalle mahdollisuus oppia eri kulttuureista. Kohtaamiset voivat auttaa ohjaajaa muokkaamaan aiempaa käsitystään eri kulttuuriryhmistä ja haastamaan stereotyyppioita.

30 Korhonen, H., Tuomikoski, A., Oikarainen, A., Kaariainen, M., Elo, S., Kyngas, H., . . . Mikkonen, K. (2019). Culturally and linguistically diverse healthcare students' experiences of the clinical learning environment and mentoring: A qualitative study. *Nurse Education in Practice*, 41, 102637. doi:10.1016/j.nepr.2019.102637

31 Mikkonen, K., Elo, S., Kuivila, H., Tuomikoski, A., & Kaariainen, M. (2016). Culturally and linguistically diverse healthcare students' experiences of learning in a clinical environment: A systematic review of qualitative studies. *International Journal of Nursing Studies*, 54, 173-187. doi:10.1016/j.ijnurstu.2015.06.004

Teema III.

KULTTUURITIEETOISUUS

Ohjaajat ymmärtävät paremmin opiskelijoiden arvoja, vakaumuksia ja tapoja, kun he ovat itse tietoisia omista arvoistaan, vakaumuksistaan ja tavoistaan. Oman kulttuurin tunnistaminen ja ymmärtäminen ovat lähtökohtia muiden kulttuurien arvojen ja näkemysten arvostamiselle. Ohjaajan on hyvä yrittää ymmärtää, miten hänen oma kulttuurinsa vaikuttaa monikulttuuriin kohtaamisiin. Näissä kohtaamisissa on tärkeää, että molempien osapuolten arvoja kunnioitetaan. On vältettävä ajatusta, että oma kulttuuri on parempi kuin toisen. Ohjaajan ei tarvitse luopua omista arvoistaan ratkaistakseen tilanteita, joissa arvot ovat ristiriidassa. Kuten on todettu aiemminkin, monikulttuurisuuden käsite on laaja ja moniulotteinen. Parhaimmillaan monikulttuurisuus on erilaisten kulttuurien rinnakkaiseloja muita kunnioittaen. Moninaisuus näkyy terveydenhuollon ammattilaisten arjessa. Työyhteisön jäsenten ja asiakkaiden välillä on eroja esimerkiksi sukupuolen, iän, uskonnon, koulutuksen, aseman tai elämäntilanteen vuoksi. Moninaisuutta voidaan tarkastella kapeammin kulttuurisena moninaisuutena, mikä tarkoittaa sitä, että ihmiset eroavat toisistaan kulttuuritaustaltaan, esimerkiksi etnisen alkuperänsä vuoksi. Kulttuurisen moninaisuuden lisääntyminen johtuu muun muassa kansainvälistymisestä ja maahanmuuton kasvusta. Moninaisuus on otettava huomioon terveydenhuollon arjessa, koska kulttuurierot ja kielimuurit voivat vaikeuttaa asiakkaan ja ammattilaisen välisen suhteen rakentamista ja siten heikentää hoidon laatua ja

KULTTUURINEN MONINAISUUS TYÖYHTEISÖSSÄ

MAHDOLLISUUDET

- Koko henkilöstön kulttuurisen osaamisen kehittäminen
- Muualta tulleiden ammattilaisten kielellinen osaaminen auttaa

HAASTEET

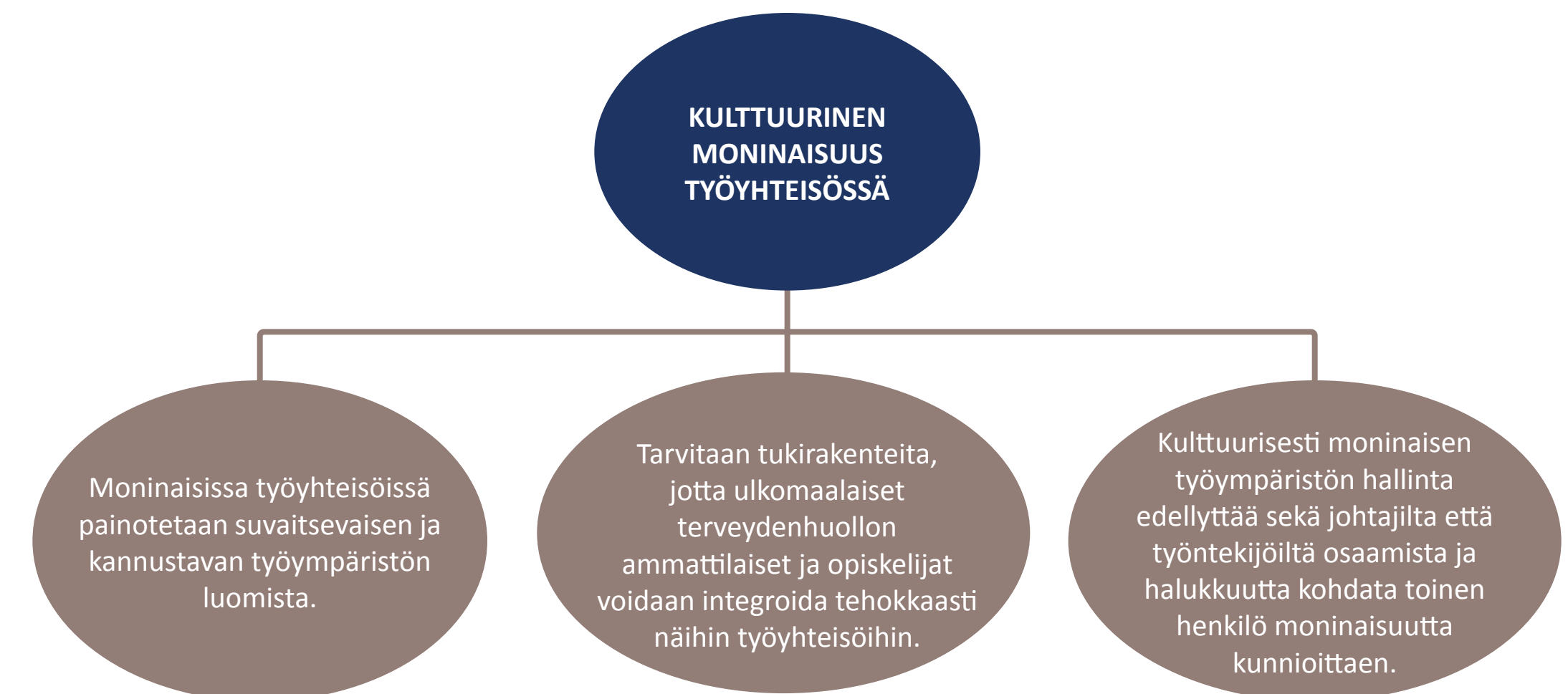
- Ulkopuolisten ammattilaisten riittävän osaamisen varmistaminen
- Ulkomaalaisilla ammattilaisilla voi olla puutteellinen kielitaito, ja heillä on

- monimuotoisen asiakaskunnan palvelemisessa entistä paremmin
- Palvelujen saatavuuden parantaminen erityisesti vähemmistöryhmille
- Monikulttuurisen työyhteisön kyky ottaa paremmin huomioon eri kulttuureista tulevien asiakkaiden tarpeet ja vastata niihin, mikä parantaa asiakastytytyväisyyttä heidän hoidossaan

erilaiset vuorovaikutustyyli

- Työntekijöiden altistuminen esihenkilöiden, työtoverien tai asiakkaiden ennakkoluuloille ja syrjinnälle
- Kulttuurisista eroista tai kielellisistä haasteista johtuva asiakasturvallisuuden vaarantuminen

potilasturvallisuutta. Työyhteisön on tarkasteltava perinteisiä työskentely- ja vuorovaikutustapoja. Kulttuurisen moninaisuuden lisääminen terveydenhuollon ympäristöissä lisää terveydenhuollon ammattilaisten tarvetta kehittää asiakaslähtöistä, turvallista ja tehokasta hoitoa näissä ympäristöissä ja ottaa samalla huomioon kulttuuriset ja kielelliset tarpeet.



Eri kulttuureista tulevat sairaanhoitajaopiskelijat kohtaavat usein koulutuksensa suurimmat haasteet kliinistä harjoittelua suorittaessaan. Erityisesti harjoittelun alussa kulttuurierojen kohtaaminen voi aiheuttaa ahdistusta ja toivottomuutta. Kielelliset haasteet tai kielitaidottomuus voivat aiheuttaa vaikeuksia ammatillisen sanaston ymmärtämisessä, kirjaamisessa tai raportoinnissa. Opiskelijat saattavat huomata kulttuuristen tai kielellisten haasteiden rajoittavan heidän kykyään harjoitella esimerkiksi kliinisiä taitoja. Heille voidaan esimerkiksi tarjota vain mahdollisuus tarkkailla toimenpiteitä, tarjota perushoitoa tai suorittaa tehtäviä, jotka eivät vastaa heidän oppimistarpeitaan. Opiskelijat saattavat kokea epäluottamusta ohjaajien, henkilökunnan ja/tai potilaiden taholta, ja heidän on jatkuvasti todistettava taitonsa.

VINKKEJÄ TIEDONHANKINTAAN ERI KULTTUUREISTA:

- Hoitoa ja opiskelijaohjausta voidaan helpottaa hankkimalla luotettavaa tietoa potilaan/asiakkaan tai opiskelijan kulttuuritaustasta. On kuitenkin hyvä pitää mielessä, että kulttuurista oppimisessa ei ole kyse vain tiedonhankinnasta ja tarkkaavaisuudesta, vaan myös aktiivisuudesta, kiinnostuneisuudesta ja osallisuudesta.
 - On mahdollista työskennellä vierasta kulttuuria edustavien ihmisten kanssa tuntematta tai ymmärtämättä kaikkia käyttäytymissäntöjä tai niiden tarkoitusta.
 - Tarvittavat tiedot voidaan hankkia esimerkiksi kysymällä ja keskustelemalla vieraan kulttuurin edustajan kanssa. Samalla kysyjä osoittaa olevansa aidosti kiinnostunut toisen kulttuurista ja haluavansa oppia lisää.
 - Ohjaajan kyky oppia opiskelijan kulttuuritaustasta, arvoista ja maailmankatsomuksesta sekä yhteisen ymmärryksen kehittäminen kulttuurieroista voivat edistää yhteenkuuluvuudentunnetta ohjaajan ja opiskelijan välillä.
 - Lisäksi opiskelijan oppimisen tukemiseksi on tärkeää, että ohjaaja pyrkii ymmärtämään opiskelijan yksilöllisiä tarpeita, kuten hänen oppimistyyliään tai kielellisiä tarpeitaan.
-



Teema IV.

KULTTUURIEN VÄLINEN VIESTINTÄ JA VUOROVAIKUTUS

Kulttuurien välisessä viestinnässä erilaiset ihmiset pyrkivät ymmärtämään toisiaan ja tulemaan ymmärretyiksi. Kulttuurien välisessä viestinnässä molemmat osapuolet mukautuvat toisiinsa. Kulttuurilla on huomattava vaikutus suulliseen viestintään. Yhteinen kieli muodostaa ja ylläpitää kulttuuria. Kieltä käytetään ilmaisemaan asioita tarkasti. Ilman yhteistä kieltä olisi mahdotonta jakaa arvoja, sosiaalisia normeja tai vakaumuksia sukupolvelta toiselle. Sanaton viestintä on vahvasti kulttuurisidonnaista, ja erilaiset viestintämallit ovat avainasemassa kulttuurien välisissä kohtaamisissa. Eri kulttuureissa eleillä, ilmeillä, asennoilla, katsekontaktilla, kosketuksella, pukeutumisella, hiljaisuudella ja tilankäytöllä on eri merkitys. Se, mikä yhdessä kulttuurissa on sopivaa ja kohteliasta, voi toisessa kulttuurissa olla epäkunnioittavaa tai jopa loukkaavaa. Kulttuurien välisissä kohtaamisissa tulisi olla tietoinen siitä, miten käyttäytyy ja mitä vaikutuksia sillä voi mahdollisesti olla. Lisäksi kulttuurimme vaikuttaa siihen, kuinka koemme ja havainnoimme ympäröivää maailmaa ja kuinka teemme päätöksiä ja ratkaisemme ongelmia. Eri kulttuureissa on myös eri tilanteille erilaisia kulttuurisääntöjä, joita käytetään vuorovaikutuksessa. Joissakin kulttuureissa voi esimerkiksi olla aiheita, joista ei sovi keskustella, kun taas toiset voivat puhua avoimesti samasta aiheesta.

KUINKA KULTTUURI VAIKUTTAA VIESTINTÄÄN JA VUOROVAIKUTUKSEEN?

KATSEKONTAKTI

Sopivan katsekontaktin määrä vaihtelee kulttuurista toiseen. Länsimaisessa kulttuurissa katsekontaktin ylläpitäminen pidempään nähdään merkinä kunnioituksesta keskustelukumppania kohtaan. Monissa kulttuureissa asia on täysin päinvastoin – katsekontaktin välttäminen on merkki kohteliaisuudesta ja kunnioituksesta kumppania kohtaan.

ILMEET/ELEET

Ilmeissä ja eleissä on paljon eroja kulttuurien välillä. Joissakin kulttuureissa eleet ovat suuri ja tärkeä

osa viestintää (esim. Etelä-Euroopassa ja Latinalaisessa Amerikassa), kun taas toisissa kulttuureissa eleitä ja ilmeitä käytetään maltillisemmin (esim. Pohjoismaissa). Monissa aasialaisissa kulttuureissa ei ole sopivaa ilmaista kielteisiä tunteita.

KUUNTELU/HILJAISUUS

Hiljaisuuden sietokyky ja tulkinta ovat erilaisia eri kulttuureissa. Joissakin kulttuureissa on tavallista puhua samanaikaisesti, kun taas toisissa kulttuureissa odotetaan, että keskustelukumppani lopettaa puhumisen.

ETÄISYYS/KOSKETUS

Äänenvoimakkuudella ja -sävyllä viestitään eri asioita eri kulttuureissa. Esimerkiksi Espanjassa äänenvoimakkuudella on suuri merkitys. Äänenvoimakkuuden perusteella voidaan tehdä tulkintoja puhujan vaikutusvallasta. Hiljaisuus puolestaan kuuluu myös sanattomaan viestintään, ja toisten kulttuurien jäsenet suvaitsevat hiljaisuutta enemmän kuin toisten.

Sopivana pidetty fyysinen etäisyys vaihtelee eri kulttuureissa, ja tilankäyttösäännöt voivat myös vaihdella tietyn kulttuurin sisällä henkilöiden sukupuolen, iän tai tuttuuden mukaan. Pohjoisessa liian lähellä oleva keskustelukumppani koetaan kiusalliseksi, kun taas Etelä-Euroopassa pitkä fyysinen etäisyys voidaan tulkita kylmyydeksi ja ylimielisyydeksi.

Samat vuorovaikutustavat tai viestit voidaan ymmärtää eri tavoin erilaisista taustoista tulevien ihmisten välillä. Epäonnistuminen kulttuurien välisessä vuorovaikutuksessa voi aiheuttaa epävarmuutta, ylikuormitusta, väärinkäsityksiä ja ristiriitoja. Virheitä ei aina pysty välttämään edes taitava kulttuuritietoinen viestijä. Kaikessa viestinnässä tärkeintä on viestin perillemeno, eikä kielitaidon tarvitse olla täydellinen. Väärinkäsitysten oikaisu antaa mahdollisuuden rakentaa yhteisymmärrystä. Kulttuurien välisellä viestintätaidolla on tärkeä rooli väärinkäsitysten välttämässä. Organisaatiossa henkilöstötaitojen kehittämistä voidaan tukea tarjoamalla riittävästi tukea, resursseja ja koulutusta.

VINKKEJÄ VÄÄRINKÄSITYSTEN VÄLTÄMISEKSI MONIKULTTUURISISSA KOHTAAMISISSA:

- Yritä ymmärtää toisten sosiaalinen ja kulttuurinen tausta ja muista, että kaikki eivät ajattele ja käyttäydy kuten me.
 - Tunnista stereotyyppit ja vältä niitä.
 - Keskustele, kuuntele ja sovi muiden kanssa, miten tilanteissa toimitaan.
 - Kysy toisten toiveista ja tarpeista avoimilla kysymyksillä.
 - Kiinnitä huomiota sanattomaan viestintään.
 - Ymmärrä erilaisia viestintätylejä ja huomaa, että ne voivat johtaa väärinkäsityksiin (itsekeskeinen tai mukautuva viestintätyyli).
 - Pyri tunnistamaan ja hallitsemaan omia ja muiden tunteita kulttuurien välisessä vuorovaikutuksessa.
 - Kehitä vuorovaikutustaitojasi tietoisesti esimerkiksi todellisissa vuorovaikutustilanteissa.
-

Ohjaajilla on tärkeä rooli opiskelijoiden kielen oppimisen tukemisessa. Kulttuurisesti ja kielellisesti moninaistensaairaanhoitajaopiskelijoidenohjauksessa ohjaajan on tunnistettava opiskelijan yksilölliset kielenoppimistarpeet. Jos taidot eivät riitä, suunnitellaan toimenpiteitä yhdessä korkeakoulun ja opiskelijan itsensä kanssa. Ohjaajan on annettava opiskelijalle tilaa käyttää kieltä todellisissa tilanteissa ja tarjottava tarvittavaa tukea näissä tilanteissa. Ohjaaja voi esimerkiksi ottaa opiskelijat mukaan keskusteluihin ja esittää kysymyksiä opiskelijoiden osallistumisen aktivoimiseksi, sekä tarjota ajoissa tukea. Ohjaajat voivat myös harjoitella mahdollisia tilanteita (esim. potilaan hoitamista) yhdessä etukäteen luomalla avoimen ilmapiirin. Ohjaajan ja opiskelijan täytyy sopia, milloin ja missä ohjaaja voi korjata opiskelijan kieltä ja antaa palautetta. Yhteisten sääntöjen laatiminen harjoittelua varten voi kasvattaa opiskelijan itseluottamusta. Avain kielen oppimiseen on hyväksyä toisesta kulttuurista tulija ihmisenä, olla ennakkoluuloton ja antaa hänelle aikaa. Heikko kielitaito vaikuttaa voimakkaasti vuorovaikutukseen. Se voi aiheuttaa väärinkäsityksiä ja sekaannusta, vaarantaa potilasturvallisuuden ja kuormittaa ohjaajaa. Se voi aiheuttaa opiskelijalle turhautumista, syrjintää, yksinäisyyttä tai häpeää, saada hänet keskeyttämään opintonsa tai vaikeuttaa oppimista,

valmistumista ja työllistymistä. Huono kielitaito voidaan tulkita opiskelijan tietämättömyydeksi tai kyvyttömyydeksi suorittaa hoitotoimenpiteitä. Aiemman näytön perusteella tiedetään myös, että kielitaidottomuus voi kehittää opiskelijan sanatonta viestintätaitoa ja empatiaa puhevammaisia tai kielitaidottomia henkilöitä kohtaan³¹.

MITEN VARMISTAA MUIDEN YMMÄRTÄNEEN?

- Kehittävä palaute – positiiviset kokemukset vahvistavat opiskelijan yhteenkuuluvuudentunnetta, avaavat mahdollisuuksia uusiin, monipuolisiin oppimiskokemuksiin ja vahvistavat luottamusta ammattitaitoihin.
 - Kielen merkityksen, tapojen ja asenteiden havainnollistaminen ja selittäminen
 - Kielikäytäntöjen, kielen normien ja kielellisten odotusten noudattaminen
 - Ohjaajan empatia opiskelijaa kohtaan voi auttaa luomaan ilmapiirin, jossa opiskelija uskaltaa esittää kysymyksiä, olla vuorovaikutuksessa muiden kanssa ja jakaa huolenaiheitaan.
-

Teema V.

KULTTUURITAIIDOT JA TURVALLISUUS

Hoitotyön ammattilaisten kulttuuritaitoja ovat kyky kerätä kulttuurisesti merkityksellistä tietoa eri kulttuurista tulevan potilaan terveysongelmista ja kyky tutkia potilasta kulttuurisensitiivisellä tavalla. Opiskeliijaohjauksessa kulttuuritaidolla tarkoitetaan kykyä kerätä kulttuurisesti merkityksellistä tietoa opiskelijan nykyisestä ohjaustarpeesta ja toimia kulttuurisensitiivisesti ohjauksessa. On tärkeää, että ohjaajalle annetaan tietoa opiskelijan kulttuuri- ja koulutustaustasta, aiemmasta terveydenhuollon kokemuksesta ja kliinisestä harjoittelusta ennen kliinisen harjoittelun aloittamista tai heti sen alussa. Jotkin koulutusorganisaatiot pyytävät opiskelijoita luomaan portfolioita tai ansioluetteloja, joihin ohjaaja voi tutustua ennen ensimmäistä tapaamista opiskelijan kanssa. Niitä pidetään hyödyllisinä, koska niiden avulla ohjaaja saa nopeasti käsityksen opiskelijan taustasta. Jos opiskelija ei ole laatinut portfolioita tai ansioluetteloita, ohjaaja voi pyytää opiskelijaa tekemään sen.

Opiskelijoiden on päästävä kulttuurisesti turvalliseen oppimisympäristöön, jotta he voivat onnistua kliinisessä harjoittelussaan. Kliinisen harjoittelun kautta opiskelijat kehittävät vuorovaikutustaitojaan ja luovat parempia yhteyksiä potilaisiin, työtovereihin ja toisiin opiskelijoihin. Kulttuurisesti turvallisella oppimisympäristöllä tarkoitetaan opiskelijalle fyysisesti, sosiaalisesti ja psyykkisesti turvallista ympäristöä. Tällaisen ympäristön luominen ja ylläpitäminen edellyttää ohjaajan taitojen jatkuvaa reflektointia ja kehittämistä. Ohjaajan on rakennettava opiskelijan kanssa luottamuksellinen ja avoin ohjaussuhde, koska ohjaussuhteella on merkittävä vaikutus opiskelijan oppimiskokemukseen. Luottamusta on rakennettava myös tapaamisissa asiakkaiden ja heidän läheistensä kanssa, jotta ympäristö olisi turvallinen kaikille. On havaittu, että kannustavan ja turvallisen oppimisympäristön luominen tukee sekä ohjaajaa että opiskelijaa³². Kliinisen harjoittelun haasteet lisäävät opiskelijoiden stressiä ja voivat joskus johtaa jopa alanvaihtoon tai opintojen keskeytymiseen. Haasteet voivat olla hyvin vaikeita myös ohjaajille ja vaikuttaa heidän halukkuuteensa ohjata eri kulttuureista tulevia opiskelijoita.

VINKKEJÄ KULTTUURISESTI TURVALLISEN YMPÄRISTÖN TUKEMISEEN:

- Opiskelijoita kohdellaan kunnioittaen ja tasa-arvoisesti, eikä syrjintää, rasismia tai väkivaltaa sallita.
- Ohjauksessa otetaan huomioon opiskelijan yksilölliset oppimistarpeet.
- Opiskelijoita kannustetaan olemaan spontaaneja, motivoituneita, itseohjautuvia, vastuullisia, empaattisia ja aktiivisia.
- Riittävän kattava perehdytys kliiniseen harjoitteluun voi auttaa ohjaajia ja opiskelijoita sopimaan käyttäytymissääntöjä ja asettamaan oppimistuloksia.
- Toimitaan sovittujen aikataulujen ja käytäntöjen mukaisesti.
- Ohjaaja ja opiskelija pohtivat oppimiskokemusta yhdessä – myös haasteet on tunnistettava ja ratkaistava.
- Ohjaaja antaa kehittäväää ja positiivista palautetta.
- Ohjaajalla on valmiudet tukea opiskelijan oppimisprosessia.
- Opiskelija integroituu hoitotiimiin ja saa mahdollisuuden oppia vertaisilta ja muilta ammattilaisilta.
- Turvallisen opiskelu ympäristön periaatteet integroidaan järjestelmällisesti organisaation kulttuuriin.
- Koko työyhteisö sitoutuu tukemaan vierasta kulttuuria edustavan opiskelijan sopeutumista.
- Lisäksi opiskelijat kokevat vertaistuen ja keskinäisten kokemustensa jakamisen tärkeänä. Ohjaajat voisivat integroida ohjausprosessiin opiskelijoiden välisen yhteistyön.

32 Mikkonen, K., Merilainen, M., & Tomietto, M. (2020). Empirical model of clinical learning environment and mentoring of culturally and linguistically diverse nursing students. *Journal of Clinical Nursing*, 29(3-4), 653-661. doi:10.1111/jocn.15112

Teema VI.

POTILAAN KULTTUURISESTI HYVÄ HOITO

Oikeus terveyteen on ihmisoikeus. Kaikilla on oikeus mahdollisimman hyvään fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen. Lisäksi jokaisella on oikeus saada henkilökohtaista ja hyvää hoitoa syrjimättömällä tavalla, joka kunnioittaa hänen kulttuurisia arvojaan ja vakaumuksiaan³³. Terveydenhuollon ammattilaisilla on eettinen, moraalinen ja lakisääteinen velvollisuus tarjota parasta mahdollista ja kulttuurisesti turvallista hoitoa. Ammattilaisilla on oltava kyky ja rohkeus puolustaa ihmisoikeuksia. Työyhteisöillä on tärkeä rooli sen varmistamisessa, että jokainen asiakas saa taustaansa kunnioittavaa ja yksilölliset tarpeensa huomioivaa hoitoa. Siksi on tärkeää, että tällaiset hoitotyön arvot integroidaan terveydenhuollon organisaation arvoihin. Esimerkiksi oikeutta terveyteen säännellään kansainvälisesti ihmisoikeussopimuksilla ja kansallisesti laeilla. Lisäksi on useita suosituksia, jotka edistävät terveydenhuollon ammattilaisten tarjoamaa kulttuurisesti pätevää hoitoa. Perinteisesti on ajateltu, että monikulttuurisissa kohtaamisissa on olennaista tuntea eri kulttuureja niiden yleisten ja ulkoisten kriteerien perusteella. Nykyään terveydenhuollossa kohdataan monia eri kulttuuriryhmiä ja yhä useammin ihmisiä, jotka edustavat useampaa kuin yhtä kulttuuriryhmää kerrallaan. Myös saman kulttuurin sisällä voi olla suuria eroja. Ammattilaisilla on entistä vähemmän aikaa ja resursseja oppia eri kulttuuriryhmien tavoista ja vakaumuksista. Lisäksi kulttuuri muuttuu jatkuvasti, ja on hyvin vaikeaa tai mahdotonta tunnistaa kaikkia tietylle kulttuurille tyypillisiä piirteitä. Kun organisaatiot huolehtivat kulttuurisesti moninaisista potilaista/asiakkaista, niiden pitäisi käyttää tulkkeja tilanteissa, joissa ei ole yhteistä kieltä. EFN:n sairaanhoitajien kompetenssikehys³⁴ määrittelee kulttuurin, etiikan ja arvot sairaanhoitajien kykynä *edistää ja kunnioittaa ihmisoikeuksia ja moninaisuutta ottaen huomioon kunkin henkilön fyysiset, psyykkiset, hengelliset ja sosiaaliset tarpeet, hänen mielipiteensä, vakaumuksensa, arvonsa ja kulttuurinsa, kansainväliset ja kansalliset eettiset säännöt sekä terveydenhuoltopalvelujen eettiset vaikutukset, varmistaen hänen oikeutensa yksityisyyteen ja kunnioittaen terveydenhuoltoon liittyvien tietojen luottamuksellisuutta.*

33 Ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistus (1948). <https://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/>

34 Euroopan sairaanhoitajajärjestöjen liitto (European Federation of Nurses, EFN). (2015). EFN:n kompetenssikehys ammattipätevyysdirektiivin vastavuoroista tunnustamista varten – direktiivi 2005/36/EY, direktiivin 2013/55/EU mukaisin muutoksin. EFN:n ohje artikkelin 31 toteuttamiseksi kansallisissa hoitotyön koulutusohjelmissa. Saatavilla osoitteessa http://www.efnweb.be/?page_id=6897



Yhteenveto

- *Kulttuurisesti ja kielellisesti moninaisten opiskelijoiden ohjaajilta edellytetään hyvää teoreettista ja kliinistä päätöksentekokykyä, hyviä vuorovaikutustaitoja, ohjaus- ja arviointitaitoja sekä kykyä ymmärtää kulttuurisen moninaisuuden vaikutuksia ja puolustaa sitä.*
- *On erittäin tärkeää, että ohjaajilla on valmiudet luoda kulttuurisesti turvallinen oppimisympäristö.*
- *Eri kulttuureista tulevien opiskelijoiden ohjaaminen vaatii tietämystä, aikaa ja kärsivällisyyttä. Varsinkin vieraalla kielellä tapahtuva ohjaus on koettu uuvuttavaksi, stressaavaksi ja haastavaksi. Ohjaus voi viedä tavallista enemmän aikaa ja resursseja, ja on tärkeää saada tarvittaessa tukea työyhteisöltä ja korkeakoululta.*
- *Johtoportaan ja korkeakoulujen on tarjottava ohjaajille riittävää tukea, jotta ohjausmotivaatio säilyy.*
- *Ohjaajien on saatava tukea sekä oppilaitoksilta että työyhteisöltä erityisesti opiskelijan kliinisen harjoittelun alussa.*
- *Lisäksi suosittelemme vahvasti, että ohjaajille annetaan mahdollisuus osallistua ohjaajakoulutukseen ja myös jakaa kokemuksiaan muiden ohjaajien kanssa.*
- *Oppilaitoksen riittämätön tuki ja tiedot aiheuttavat turhautumista ohjaajille. Yhteistyö hoitotyön opettajien kanssa on nähty tärkeänä. Hoitotyön opettajat voivat tukea opiskelijoita antamalla palautetta,*

vierailemalla kliinisessä harjoittelussa ja tarjoamalla henkilökohtaista tukea opiskelijoille ja ohjaajille.

Moduuli III.

OPISKELIJA OHJAUSOSAAMI- NEN ARVIOINNINNISSA JA RE- FLEKTIIVISESSÄ OHJAUSKES- KUSTELUSSA

Laatijat: Tohtori Olga Riklikiene, Erika Juskauskene

”Arviointiin kuuluu tiedon kerääminen opiskelijan oppimisesta ja suoriutumisesta, jotta voidaan määrittää opiskelijan lisäoppimistarpeet ja suunnitella toimintaa, joka auttaa opiskelijaa vastaamaan näihin tarpeisiin.”^{35, 36}. Se on osa oppimisprosessia, jossa yhdistyvät tavoitteellinen ohjaus, reflektiivinen ohjauskeskustelu, kehittävä palaute ja opiskelijälähtöinen arviointi (ks. kuva 1). Opiskelijoiden osaamisen arvioinnissa kliinisen harjoittelun aikana havaittiin haasteita³. Ohjaajien arvioinnin ja reflektiivisen keskustelun osaamisen varmistamiseksi on kehitetty moduuli III, Opiskelijaohjausosaaminen arvioinnissa ja reflektiivisessä ohjauskeskustelussa. Moduulin III päätavoitteena on parantaa opiskelijaohjaajien osaamista arvioinnissa ja reflektiivisessä ohjauskeskustelussa ja auttaa ohjaajia saavuttamaan kurssikehyksessä ilmoitetut oppimistulokset. Moduuli on jaettu viiteen teemaan: arviointi, arviointivälineet, oppiminen reflektiivisen ohjauskeskustelun kautta, jatkuva palaute oppimisessa sekä arvioinnin yhdistäminen EFN:n kompetenssikehykseen ammattipätevyyden vastavuoroista tunnustamista varten.

35 Oermann, M.H. (2018). Chapter 12: assessment methods. In: Oermann, M.H., De Gagne, J.C., Phillips, B.C. (Eds.), Teaching in Nursing and Role of the Educator: The Complete Guide to Best Practice in Teaching, Evaluation and Curriculum Development, , 2. painos. Springer Publishing Company, New York .

36 Immonen, K., Oikarainen, A., Tomietto, M., Kaariainen, M., Tuomikoski, A., Kaucic, B. M., . . . Mikkonen, K. (2019). Assessment of nursing students' competence in clinical practice: A systematic review of reviews. *International Journal of Nursing Studies*, 100, 103414. doi:10.1016/j.ijnurstu.2019.103414

Teema I.

ARVIOINTI JA ARVIOINTIPROSESSI

*Arvioinnin keskiössä on opiskelijoiden jatkuvan oppimisen edistäminen, joka edellyttää kehittävää palautetta ja mahdollisuuksia reflektiiviseen keskusteluun opiskelijan, ohjaajan ja opettajan välillä³. Arvioinnissa kerätään tietoa opiskelijan toiminnasta, edistymisestä ja osaamisesta – siis määritetään opiskelijan yksilöllistä ja ammatillista edistymistä. Quinn³⁷ on kuvannut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kannalta merkityksellistä opiskelijan arviointia seuraavasti: *arviointia, joka ei koske ainoastaan opiskelijan suoritusten mittaamista vaan sisältää myös yksilöllisiä näkökohtia, kuten asenteet, kyvyt, luonteen ja älykkyyden.**

Opiskelija-arvioinnin perusteita kliinisen harjoittelun aikana on:

- antaa palautetta opiskelijalle jatkuvan kehittymisen mahdollistamiseksi
- parantaa opiskelijan motivaatiota tämän palautteen avulla
- korostaa elinikäisen oppimisen ja saavutusten merkitystä opiskelijalle
- tukea opiskelijaa
- lisätä opiskelijan tyytyväisyyttä
- edistää opiskelijan itseluottamusta ja itsenäisyyttä.

Opiskelijan osaamisen arviointi kliinisessä harjoittelussa liittyy suoraan opetuksen ja oppimisen tavoitteisiin. Jokaiselle kliiniselle harjoittelujaksolle on määritelty erityiset oppimistavoitteet tai -tulokset, jotka ohjaavat opiskelijaa kohti tietyn osaamisen saavuttamista. *Oermannin³⁵, mukaan oppimistavoitteet edustavat sitä hoitotyön osaamisen tasoa, jota opiskelijalta edellytetään, ja ne voidaan määrittää kolmelle oppimisen osa-alueelle: kognitiivinen, affektiivinen ja psykomotorinen. Oppimistavoitteiden on oltava selkeästi määriteltyjä ja mitattavia, sillä ne ohjaavat opiskelijoita oppimisessa ja ohjaavat myös arviointiin osallistuvia eli ohjaajia, opettajia ja hoitotyön johtajia.^{35,36} Ennen kliiniseen harjoitteluun siirtymistä opiskelijoiden on tiedettävä, mitä heidän odotetaan oppivan ja mitä kliinisiä taitoja heiltä edellytetään³. Ohjaajien on myös oltava hyvin perillä opiskelijoiden*

oppimistavoitteista, koska heillä on suuri vaikutus oppimistuloksiin³⁸. Opiskelijoiden arvioinnin muodollisten vaatimusten lisäksi tärkeitä ovat arvioijan ominaisuudet ja taidot. Opiskelijoiden arviointiprosessiin osallistuvan ohjaajan on pystyttävä antamaan neuvontaa ja hänellä on oltava johtamistaitoja, käytännön taitoja ja ajantasaista ammatillista tietämystä. Lisäksi ohjaajan on oltava perehtynyt hoitotyön opetussuunnitelmaan, oltava kiinnostunut opiskelijasta ja harjoittelusta, hänen täytyy osoittaa asianmukaista asennetta potilaita ja opiskelijoita kohtaan, kunnioittaa heitä, parantaa itsetietoisuutta sekä varmistaa jatkuva osaamisen kehittäminen. Myös potilaat voivat osallistua opiskelijoiden osaamisen arviointiin. Kuten ohjauskäytäntömme osoittavat, opiskelijat suhtautuvat potilailta saamiinsa arvioihin hyvin vakavasti ja ovat niille melko herkkiä, koska pitävät niitä rehellisenä palautteena hoidon saajalta. Potilaat ovat yleensä positiivisimmat arvioijat, mikä voi parantaa sairaanhoitajaopiskelijoiden motivaatiota jatkuvaan oppimiseen ja tulevaan uraan valmistautumiseen.

Opiskelijoiden oppimisen ja osaamisen arvioinnissa voidaan käyttää formatiivista tai summatiivista arviointia³⁹. **Formatiivinen arviointi** on hyödyllinen menetelmä, jossa palautteen katsotaan olevan olennaisen tärkeää, kun opiskelijaa autetaan ymmärtämään omaa suoriutumistaan kiinnittäen huomiota myös puutteisiin tietämyksessä tai käytännön osaamisessa. Säännöllinen palaute auttaa opiskelijoita tiedostamaan puutteensa, mikä on välttämätöntä harjoittelussa kehittymisen kannalta. Jatkuva formatiivinen arviointi perustuu opiskelijaa ja hänen oppimistarpeitaan koskevaan tietoon sekä määrätietoisiin parannuskeinoihin ja motivoi siten opiskelijan oppimista. Formatiivinen arviointi luo mahdollisuuksia opiskelijan ja ohjaajan väliseen keskusteluun. **Summatiivista arviointia** käytetään yleensä harjoittelun tai opintojakson lopussa selvittämään, onko opiskelija onnistunut hankkimaan asianmukaiset tiedot tai taidot. Tavoitteena on määrittää yhteenveto yksilön saavutuksista oppimisjakson päätteeksi. Tämän tyyppinen opiskelija-arviointi perustuu formatiiviseen arviointiin ja sitä tukee dokumentoitu näyttö. Summatiivisessa arvioinnissa arvioidaan opiskelijan oppimista opintojakson lopussa ja verrataan opiskelijan saavutuksia johonkin standardiin tai vertailukohtaan.

Sairaanhoitajaopiskelijaa voidaan kliinisen harjoittelun aikana arvioida eri menetelmillä⁴⁰. **Jaksoittainen arviointi** mahdollistaa opiskelijan testaamisen tietyssä koulutusohjelman vaiheessa.

38 Dobrowolska, B., McGonagle, I., Kane, R., Jackson, C.S., Kegl, B., Bergin, M., Cabrera, E., Cooney-Miner, D., Di Cara, V., Dimoski, Z., Kekus, D., Pajnikihar, M., Prlic, N., Sigurdardottir, A.K., Wells, J., Palese, A. (2016). Patterns of clinical mentorship in undergraduate nurse education: a comparative case analysis of eleven EU and non-EU countries. *Nurse Education Today* 36, 44–52. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.07.010>.

39 Neary, M. (2000). Teaching, assessing and evaluation for clinical competence. A practical guide for practitioners and teachers. Cheltenham: Stanley Thorpes Publishers Ltd.

40 Kinnell, D., & Hughes, P. (2010). *Mentoring nursing and healthcare students*. Sage.

37 Quinn F.M. (2000). Principles and practice of nurse education. Cheltenham: Stanley Thorpes Publishers Ltd.

Opiskelijan jaksoittaisen arvioinnin suurimmat haitat: 1) opiskelijaa arvioidaan vain arviointipäivänä, eikä senkertainen suoritus välttämättä kuvasta hänen yleisiä kykyjään; 2) arviointi antaa virheellisen kuvan tilanteesta ja opiskelijan todellisista kyvyistä, koska hän voi harjoitella tilannetta, kunnes hallitsee sen täydellisesti. **Jatkuva arviointi** vaikuttaa kokonaisvaltaisemmalla, koska kaikkia opiskelijan kykyihin liittyviä näkökohtia testataan koko opintojakson ajan. Tämän arviointitavan edut: 1) opettaja on jatkuvasti tietoinen opiskelijan kehityksestä ja tietämyksestä; 2) arviointi karttuu vähitellen, joten käsitys opiskelijan suoriutumisesta täydentyy jatkuvasti.

Lisäksi on kaksi pääasiallista arviointimenetelmää: **normiin perustuva arviointi ja kriteereihin perustuva arviointi**. Normiin perustuvassa arvioinnissa verrataan opiskelijoiden suorituksia toisiinsa, eli opiskelijoiden pisteet ovat paremmuusjärjestyksessä pienimmästä suurimpaan ja heidän sijoituksiaan verrataan toistensa tuloksiin. Pisteitä ei pyritä tulkitsemaan sen perusteella, mitä opiskelijat tietävät ja osaavat, paitsi siinä rajallisessa merkityksessä, että opiskelijan suoriutuminen on tyypillinen ryhmän muille heikosti, keskitasoisesti tai hyvin suoriutuville opiskelijoille.³⁶ Normiin perustuvasta arvioinnista eroava menetelmä on kriteereihin perustuva arviointi. **Kriteereihin perustuvassa** arvioinnissa kutakin opiskelijaa arvioidaan ennalta määrättyjen absoluuttisten standardien tai kriteerien perusteella ottamatta huomioon muita opiskelijoita.⁴¹ Koulutuksessa tehdään yleensä kriteereihin perustuvia arviointeja sen selvittämiseksi, onko opiskelija oppinut tietyllä luokalla tai opintojaksolla opetetun sisällön.

Mitä opiskelijan saavutuksiin liittyviä näkökohtia pitäisi arvioida kliinisen harjoittelun aikana? Arvioinnissa on neljä pääkohdetta:

- Tiedot – yksilön tiedot, kyky muistaa faktoja, jotta niitä voidaan toteuttaa käytännössä.
- Taidot – asiat, joita yksilö oppii tekemään hyvin ja harjoittelee pystyäkseen jatkossakin tekemään hyvin.
- Asenteet – yhdistelmä harkittuja ja harkitsemattomia reagoititapoja.
- Ymmärrys – kyky tajuta käsitteiden ja käyttäytymisen merkitys.

Englanninkielisiä termejä *assessment* ja *evaluation* käytetään yleensä ikään kuin synonyymeinä, vaikka niillä on eri merkitys. ”Evaluation” kuvaa prosessia, jossa arvioidaan, mitä on saavutettu ja miten se on saavutettu. Toisin sanoen se on saavutusten tasosta tehtävä arvio. Se on siis arvioinnin (”assessment”) lopputulos

41 Lok, B., McNaught, C., & Young, K. (2015). Criterion-referenced and norm-referenced assessments: compatibility and complementarity. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 41(3), 450–465. <https://doi.org/10.1080/02602938.2015.1022136>



Teema II.

ARVIOINTIVÄLINEET

Ohjaajien mielestä opiskelijoiden osaamisen arviointi on erityisen haastavaa, ja he korostavat selkeiden arviointiperusteiden, hoitotyön opettajilta saatavan tuen ja arviointia koskevan jatkokoulutuksen merkitystä³⁵. Perinteinen kvantitatiivinen arviointi, jossa kiinnitetään huomiota ainoastaan opiskelijoiden kliinisen harjoittelun aikana suorittamien toimenpiteiden määrään tai perushoitotoimenpiteisiin, on korvattu kvalitatiivisella arvioinnilla, jossa ei ole kyse pelkästään määrästä vaan myös laadusta. Voidaan kuitenkin todeta, että arviointimenetelmissä ja -välineissä on edelleen tiettyä epäyhdenmukaisuutta eri maiden ja korkeakoulujen välillä. Siksi on ehdotettu, että ohjaajien ja hoitotyön opettajien pitäisi sopia yhdessä arvioinnin sisällöstä ja prosesseista. Lisäksi ohjaajan ja opiskelijan välinen ohjaussuhde on olennainen edellytys avoimuuden ja keskinäisen ymmärryksen saavuttamiselle arviointiprosessissa⁴².

Olemme tehneet hankkeessa katsauksen systemaattisista katsauksista¹, josta kävi ilmi, että sairaanhoitajaopiskelijoiden kliinisen harjoittelun arviointiin käytettävät arviointivälineet keskittyvät yleisesti ammattimaisiin ominaisuuksiin, eettisiin käytäntöihin, viestintään ja ihmissuhteisiin, hoitoprosesseihin, kriittiseen ajatteluun ja päättelyyn (ks. taulukko 1)³⁵.

Taulukko 1. Opiskelijan kliinisen harjoittelun arviointimenetelmät ja -välineet.

ARVIOINTIMENETELMÄT JA -VÄLINEET		
Raportti	Henkilökohtainen työ	Tieteellisen tutkielman tarkastelu
Tapausesimerkki	Henkilökohtainen projekti	Selvitys kliinisestä oppimisesta
Loppuarviointi	Itsearviointi	Ongelmanratkaisu
Portfolio	Vertaisarviointi	Monivalintakoe
Päiväkirja	Suullinen esitys	Tehtävät
Tentti	Posteriesitys	Testi
Essee	Ideakartta	Simulaatio
Tiimityö	Kirjallisuuskatsaus ja -esitys	
Tiimiprojekti		

Katsauksessa ehdotettiin, että korkeakoulujen ja kliinisen harjoittelun välistä yhteistyötä on vahvistettava arviointistrategian, johdonmukaisuuden ja luotettavuuden varmistamiseksi. Kaikilla sairaanhoitajaopiskelijoiden kliinisen harjoittelun toimijoilla on oltava yhdenmukainen käsitys arviointiperusteista.

Arviointiperusteiden pääpiirteet⁴³:

Pätevyys - mitaako arviointi sitä, mitä sen on tarkoitus mitata.

Esimerkkejä:

- Opiskelija osoittaa kliiniset tietonsa ja taitonsa näyttämällä, kuinka injektio annetaan.
- Simulaation avulla voidaan arvioida tiimityö- ja johtajuustaitoja.

42 Cant, R., McKenna, L., Cooper, S. (2013). Assessing preregistration nursing students' clinical competence: a systematic review of objective measures. *International Journal of Nursing Practice* 19 (2), 163–176. <https://doi.org/10.1111/ijn.12053>.

43 Quinn, F.M., Hughes, S.J. (2007). Quinn's principles and practice of nursing education, 5. painos. Cheltenham: Nelson Thornes Limited.

- Projektitehtävät ovat sopiva tapa mitata opiskelijan luovuutta ja tietämystä.
- Ongelmanratkaisu mittaa opiskelijan kykyä ajatella kriittisesti.

Luotettavuus - kuinka johdonmukaisesti arviointi mittaa sitä, mitä sen on tarkoitus mitata. Arvioinnin täytyy tuottaa samanlaiset tulokset eri tilanteissa, jos muut muuttujat pysyvät samoina.

Käytännöllisyys - arvioinnin on oltava tarkoituksenmukainen. Sairaanhoidajaopiskelijoiden arviointiperusteet on muodostettu sekä koulutusasiantuntijoiden että hoitoalan ammattilaisten neuvojen ja ohjauksen pohjalta. Arviointivaatimukset on sovittu opiskelijalta odotetun kehityksen mukaisesti kullakin koulutustasolla koulutusohjelman alusta loppuun saakka.

Arviointi on dokumentoitava, jotta siitä saadaan näyttöä erityisesti kriittisissä tilanteissa, joissa opiskelija ei läpäise arviointia. Ohjaajan lisäksi myös opiskelija on vastuussa arviointiprosessista. On tärkeää ottaa opiskelijat mukaan arvioimaan omia saavutuksiaan ja oppimistuloksiaan. Opiskelijan itsearviointi parantaa oppimista, saa opiskelijan tuntemaan pystyvänsä vaikuttamaan jonkin verran omaan arviointiinsa, kehittää itsemääräämisoikeutta ja kognitiivisia kykyjä, edistää sisällön ymmärtämistä, parantaa tehtävien laatua ja huolellisuutta, vähentää ahdistusta sekä helpottaa opiskelijoiden ja opettajien välisiä ristiriitoja selkeyttäen arviointiprosessia. Opiskelijoiden itsearviointiin liittyy myös ongelmia: Jotkut opiskelijat ovat haluttomia itsearviointiin, koska he kokevat, ettei heillä ole tarvittavia taitoja, itseluottamusta tai kykyä arvioida omaa työtään, tai he odottavat asiantuntijan arviota ja pitävät sitä opettajan vastuuna. He voivat pelätä olevansa väärässä, olla liian ankaria itselleen tai kokea vastuun epämiellyttävänä. Voi myös olla, että opiskelijat eivät vain pidä itsearvioinnista eivätkä näe siinä etuja. Lisäksi joillakin opiskelijoilla kulttuurikysymykset voivat vaikuttaa itsearviointiin, koska hyvän arvosanan antamista pidetään sopimattomana tai kerskailuna. Arvioinnin aikana myös ohjaajilla on erityisiä velvollisuuksia. Ohjaajien on luotava turvallinen ympäristö arviointiprosessille, tutkittava ja selkeytettävä ajatteluprosesseja, annettava kehittävä ja selkeää palautetta, oltava tietoisia perussäännöistä ja -protokollista, noudatettava sovittuja määräaikoja ja sääntöjä sekä laadittava kirjallinen selvitys kaikista arvioinnin näkökohdista. Ohjaajien on otettava vastuu varmistaa, että opiskelijat sopivat tarkoitukseen/tehtäviinsä ja harjoitteluunsa.

Arvioinnin oikeudenmukaisuus: Arvioijan on ehdottomasti tunnettava harjoitteluun liittyvät eettiset ja oikeudelliset seikat, jotta arviointiprosessi on sekä humanistinen että pätevä. Jos ohjaajat

antavat arviointikohteen kannalta merkityksettömien tekijöiden vaikuttaa itseensä, he toimivat subjektiivisesti, ja tällöin on riskinä, että virheet vaikuttavat heidän arviointiinsa.

ARVIOINNIN YLEISIMMÄT VIRHEET:

- Liiallinen lempeys – taipumus antaa liian hyviä arvosanoja.
 - Liiallinen tiukkuus – edellisen vastakohta, mutta sitä harvinaisempi virhe. Jotkut näyttävät olevan ylpeitä siitä, että heillä on tiukan arvioijan maine.
 - Tasapäistäminen – arvioijat epäröivät käyttää arvosana-asteikon ääripäitä, jolloin opiskelijoiden arvosanat kasautuvat keskiarvon lähelle. Näin voi käydä, jos arvioijalta puuttuu itseluottamusta.
 - Looginen virhe – tämä tapahtuu haloilmiön tavoin, kun arvioija olettaa kahden kriteerin välille suhteen ja sitten arvioi ne samalla tavalla.
 - *Haloilmiö* – taipumus arvioida yleisvaikutelma sen sijaan, että eri kriteerit erotettaisiin toisistaan. Tähän saattavat vaikuttaa yleiset positiiviset ominaisuudet.
 - ”Horn-ilmiö” on päinvastainen tapaus, jossa koetut negatiiviset ominaisuudet ovat hallitsevia.
 - Velvollisuusvirhe – kun arviointilomakkeessa olevalle kriteerille annetaan arvosana, vaikka arvioijalla ei ole ollut riittävää mahdollisuutta arvioida opiskelijaa kyseisellä osa-alueella.
 - Läheisyysvirhe – kun yhden kriteerin arviointi vaikuttaa toiseen – selvemmin, kun arviointien väli on lyhyempi.
-

Arvioijan on ehdottomasti tunnettava harjoitteluun liittyvät eettiset ja oikeudelliset seikat, jotta arviointiprosessi on sekä humanistinen että pätevä.

Teema III.

OPPIMINEN REFLEKTIIVISEN OHJAUSKESKUSTELUN KAUTTA

Tuomikosken ym.¹³ tutkimuksessa todettiin, että ohjaajien on kehitettävä osaamistaan opiskelijoiden kanssa käytävässä reflektiivisessä ohjauskeskustelussa. Reflektoinnin tarkoituksena on ymmärtää oma kokemus uudella tavalla ja toimia sen mukaisesti. Reflektointiin sisältyy monenlaisia taitoja: itsetietoisuus, kriittinen ajattelu, itsearviointi, useiden näkökulmien analysointi ja oivallusten hyödyntäminen tulevassa oppimisessa ja harjoittelussa⁴⁴. Jasperin⁴⁵ mukaan reflektointitaidot ovat ”erityisen jäseneltyjä reflektiivisiä strategioita, joiden avulla yksilöt voivat parhaiten hyödyntää kaiken tekemänsä”. Tämä ei tarkoita ainoastaan menneisyyden muistelua, vaan myös tulevaisuuden ennakkointia ja suunnittelua.

Reflektiivisen ohjauskeskustelun hyötyjä sairaanhoitajaopiskelijoiden kliinisen harjoittelun ohjauksessa:

- Tukee kokemuksen kautta oppimista.
- Auttaa kriittisen ajattelun kehittämisessä.
- Tukee kliinistä päättelyä.
- Helpottaa teorian ja käytännön yhdistämistä.
- Herättää uusia ajatuksia.
- Auttaa tiedostamaan omat rajoitteet sopivan tasoisen ja turvallisen harjoittelun toteutumiseksi.
- Rakentaa tietoa käytännön harjoittelukokemusten aikana ja niiden jälkeen.
- Edistää jatkuvaa oppimista ja kehittymistä koko uran ajan.
- Auttaa parantamaan ammatillisia käytäntöjä.

On olemassa monia malleja ja puitteita, joiden avulla opiskelijaohjaajat voivat ohjata omaa ja opiskelijoiden reflektointiprosessia. Yksilöt oppivat ajattelemalla tapahtuneita asioita (kokemus) ja tarkastelemalla niitä uudella tavalla (reflektointiprosessit), jolloin he voivat ryhtyä jonkinlaisiin toimiin

44 Mann, K., Gordon, J., MacLeod, A. (2009). Reflection and reflective practice in health professions education: a systematic review, *Advances in Health Sciences Education*, 14(4), 595-621.

45 Jasper, M. (2013). *Beginning Reflective Practice*. Andover: Cengage Learning.

uusista näkökulmista⁴⁴. Kolbin malli⁴⁶ keskittyy ymmärryksen kehittämiseen todellisten kokemusten kautta ja sisältää neljä keskeistä vaihetta: konkreettinen kokemus, reflektiivinen havainnointi, abstrakti käsitteellistäminen ja aktiivinen kokeilu. Gibbsin reflektointisykli⁴⁷ kannustaa opiskelijaa ajattelemaan järjestelmällisesti kokemuksen tai toiminnan vaiheita. Reflektoinnin jäsentelyyn on kuusi vaihetta, joissa esitetään sarja kysymyksiä tapahtumasta. Bortonin kehityskehys, jota Driscoll⁴⁸ kehitti edelleen 1990-luvun puolivälissä, on suhteellisen yksinkertainen malli ja soveltuu melko hyvin aloittelijoille. Se perustuu tarpeeseen tunnistaa (mitä?), ymmärtää (mitä se tarkoittaa?) ja reagoida tosielämän tilanteisiin (mitä pitäisi tehdä?). Uusin ja edistyksellisin on *kokonaisvaltaisen reflektoinnin Bass-malli*⁴⁹ joka sopisi reflektiiviseen ohjauskeskusteluun hoitotyön harjoittelussa. Mallissa käytetään kuutta integroitua, toisistaan riippuvaista vaihetta, jotka on suunniteltu edistämään yksityiskohtaista kriittistä reflektointia syvemmällä henkilökohtaisella ja kokonaisvaltaisella tasolla. Sen avulla opiskelija pystyy käsittelemään kokemusta kokonaisvaltaisesti ja kehittämään reflektointikykyään. Vaiheet edustavat reflektointia kokonaisvaltaisena jatkumona, jota ympyrän muotoinen malli kuvaa.

Vaikka reflektointi on todettu tärkeäksi osaksi hoitotyön koulutusta ja opiskelijaohjausta, sairaanhoitajat ja opiskelijat eivät säännöllisesti käyttäneet reflektointia seuraavista syistä:

- puutteelliset tiedot reflektoinnista ja riittämättömät taidot sen soveltamiseen
- reflektoinnin aliarviointi (ajatellaan, että sairaanhoitajan työ on mekaanista)
- vaikeudet itseilmaisussa ja tunteiden jakamisessa
- oletamus, että reflektointi kuvastaa huonoja käytäntöjä
- rehellinen pohdinta on tärkeää; on vaikea hyväksyä omia virheitä
- välinpitämätön suhtautuminen reflektointiin kliinisessä ympäristössä ja johtotasolla
- ajan ja reflektoinnin arvostuksen puute.

Reflektiivinen kirjoittaminen nähdään arvokkaana tapana oppia käytännön kautta. Sen avulla voidaan kehittää kriittistä ajattelua ja luoda näyttöä vakuuttamaan muut henkilökohtaisesta ja ammatillisesta kehityksestä. Reflektiivisestä kirjoittamisesta on erilaisia muotoja: reflektiivisiä arvosteluja, portfoliotekstejä, esseitä.

46 Kolb, D. (1984). *Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development*. Upper Saddle River: Prentice Hall.

47 Gibbs, G. (1998). *Learning by Doing: A Guide to Teaching and Learning Methods*. Oxford: Further Education Unit, Oxford Polytechnic.

48 Driscoll, J. (ed.). (2007). *Practicing Clinical Supervision: A Reflective Approach for Healthcare Professionals*. Edinburgh: Elsevier.

49 Bass, J., Fenwick, J., Sidebotham, M. (2016). Development of a Model of Holistic Reflection to facilitate transformative learning in student midwives. *Women and Birth* 30 (2017) 227–235. doi: 10.1016/j.wombi.2017.02.010.

Teema IV.

JATKUVA PALAUTE OPPIMISESSA

Palautekäytäntöjen kehittäminen ja reflektointimahdollisuuksien tarjoaminen opiskelijoille on tärkeää jatkuvan oppimisprosessin tukemisessa⁵⁰. Ohjaajien pitäisi pystyä antamaan opiskelijoille kehittävää palautetta kliinisessä harjoittelussa suoriutumisesta ja edistymisestä koko harjoittelun ajan, vaikka selkeän ja kehittävän palautteen antaminen opiskelijoille heidän kehitystarpeistaan tuottaa ohjaajille monia haasteita⁵⁰. Kuvauksen mukaan palaute on mitä tahansa viestintää, joka antaa mahdollisuuden tutustua toisten mielipiteisiin, tunteisiin, ajatuksiin tai arvioihin palautteen saajan suoriutumisesta. Jatkuva palaute on prosessi, jossa opiskelija saa jatkuvasti palautetta ja järjestelmällistä ohjausta keskustelemalla avoimesti ohjaajan kanssa henkilökohtaisista vahvuuksistaan ja heikkouksistaan.

KEHITTÄVÄ PALAUTE HOITOTYÖN HARJOITTELUSSA VOI HYÖDYTTÄÄ OPISKELIJAA, OHJAAJAA JA ORGANISAATIOTA⁵¹.

HYÖTY AMMATTIKUNNALLE	HYÖTY OPISKELIJALLE	HYÖTY OHJAAJALLE
Varmistetaan, että pätevät sairaanhoitajat ovat asiantuntevia, sopivia ja pärjäävät käytännössä.	Lisätään opiskelijoiden motivaatiota oppia ja kehittyä.	Autetaan ohjaajaa työskentelemään ammatillisten standardien mukaisesti.
Suojellaan kansalaisia muodollisesti päteviltä sairaanhoitajilta, jotka eivät osaa työtään, ja autetaan välttämään mahdollisia katastrofaalisia seurauksia tulevaisuudessa.	Autetaan tunnistamaan oppimisvajeita ja laatimaan toimintasuunnitelmia epäonnistuneille opiskelijoille <u>kesken harjoittelun</u> .	Tarjotaan ohjaajille onnistuneita ohjauskokemuksia.
Autetaan tuottamaan osaavia ja tunnollisia tulevia sairaanhoitajia.	Tuetaan opiskelijan itseluottamuksen ja itsetunnon realistista kehittymistä.	Edistetään ohjaajan henkilökohtaista ja ammatillista kehittymistä.
Ammattiin perehdytetään osaavia ammatillisia.	Jos opiskelija ei läpäise harjoittelua, esitetään virallinen dokumentoitu näyttö jo varhaisessa vaiheessa. Opiskelijoille kerrotaan kattavasti hylkäämisen syistä.	Ohjaajat ylläpitävät lakisääteistä ja ammatillista vastuutaan sairaanhoitajaopiskelijoiden tukemisessa ja kouluttamisessa.

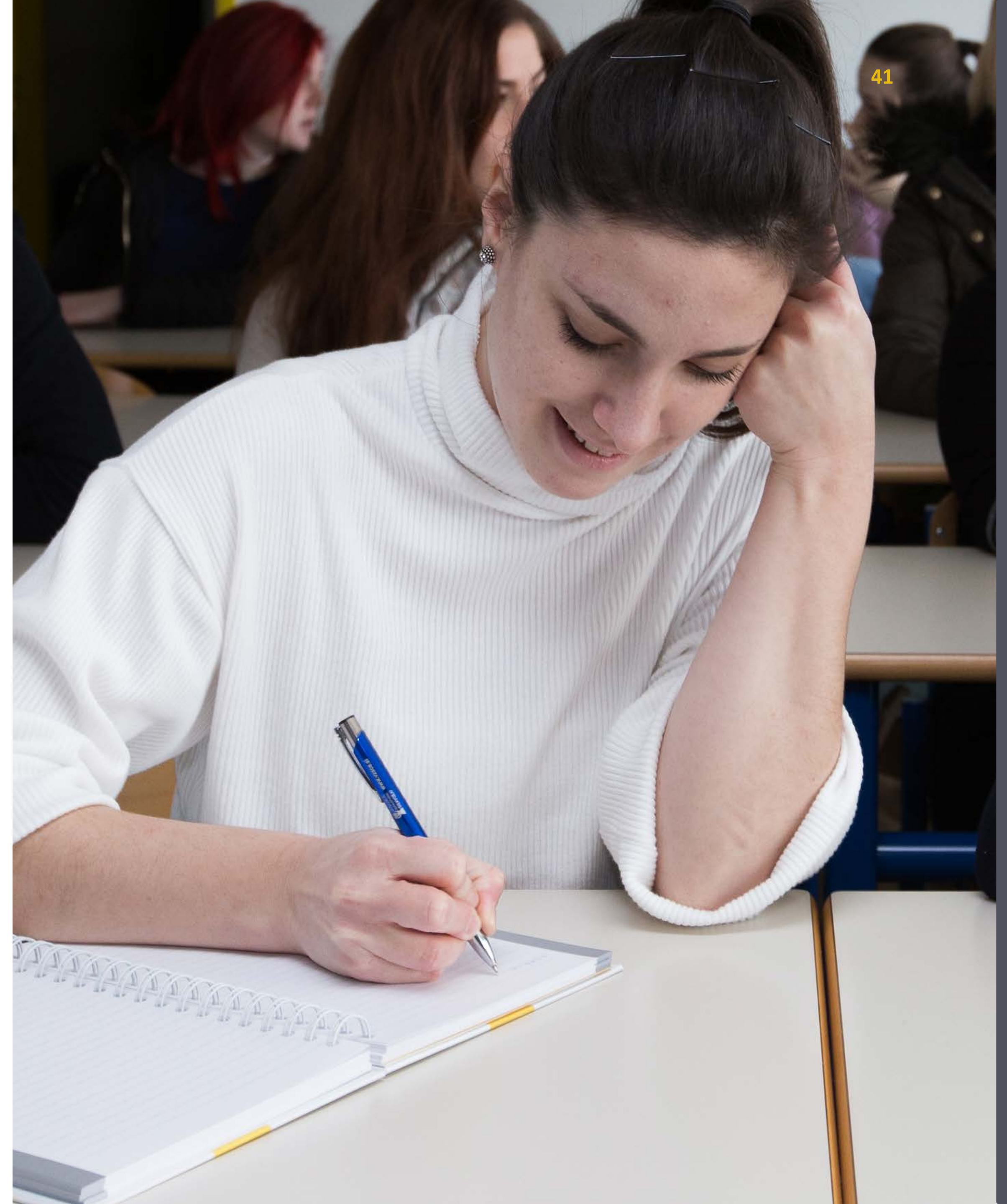
50 Almalkawi, I., Jester, R., Terry, L. (2018). Exploring mentors' interpretation of terminology and levels of competence when assessing nursing students: an integrative review. *Nurse Education Today* 69, 95–103. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.07.003>.

51 Wells, L., McLoughlin, M. (2014). Fitness to practice and feedback to students: A literature review. *Nurse Education in Practice* 14, 137-141.

Palautteen antamisessa ja vastaanottamisessa ovat mukana molemmat osapuolet – antaja ja vastaanottaja. Palautteen antajan on tärkeää antaa palautetta hyvissä ajoin, jotta hän pystyy olemaan objektiivinen, suunnittelemaan palautetta etukäteen ja räätälöimään sitä kullekin vastaanottajalle ja kuhunkin tilanteeseen sopivaksi. Hyvät viestintätaidot sekä yksityisyyden suoja ja luottamuksellisuus henkilökohtaisessa palautteessa ovat olennaisen tärkeitä. Palautteen vastaanottajan on oltava avoin, esitettävä selventäviä kysymyksiä ja pyydettyä palautetta tärkeistä seikoista, kuunneltava aktiivisesti ja kuultava, mitä on sanottu, maltettava olla vastustamatta tai kommentoimatta, kysyttävä muiden mielipiteitä, pohdittava ja päätettävä palautteen käyttötapa – ja arvostettava palautetta.

Kehittävän palautteen antamisen suurimmat esteet:

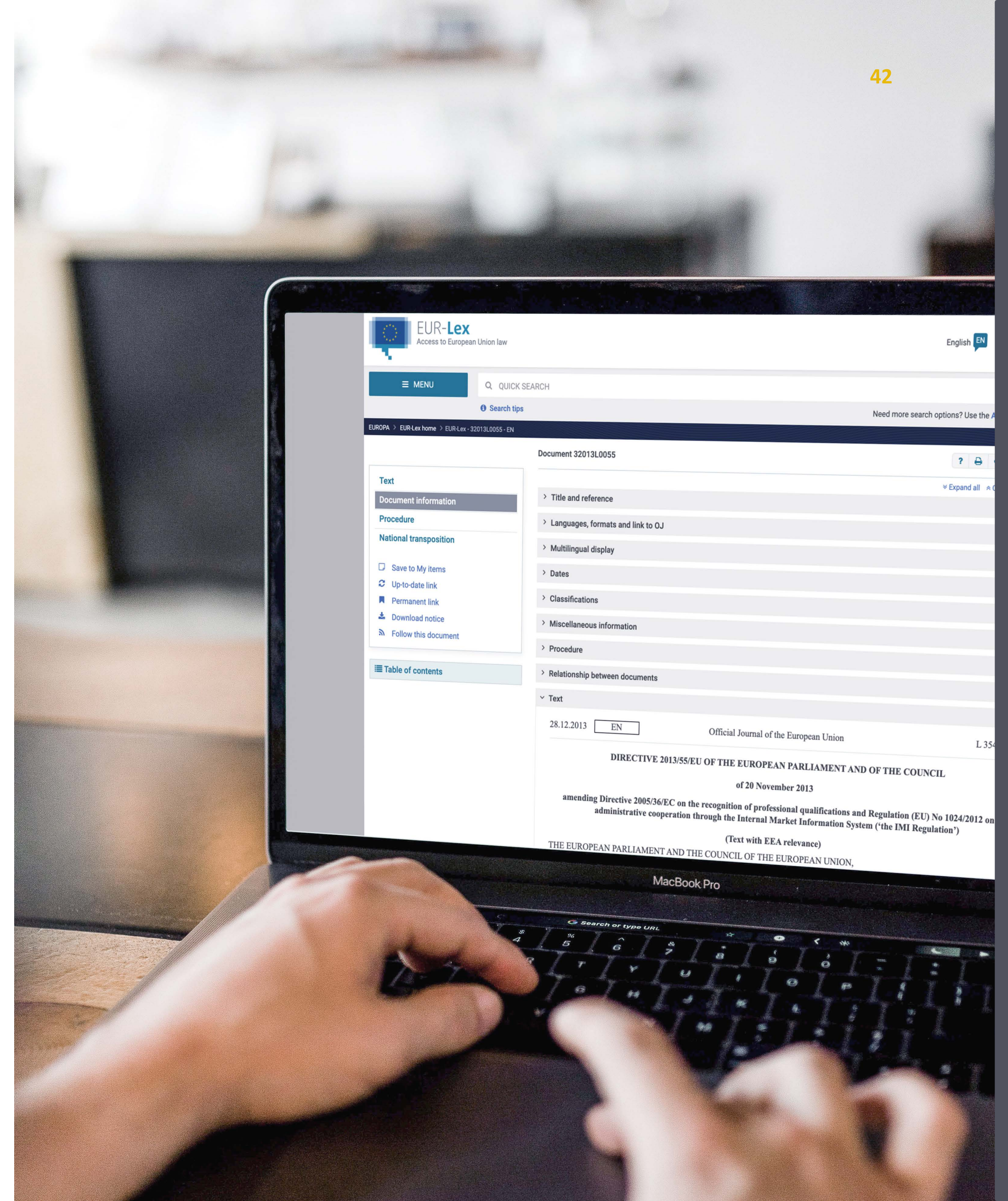
- opiskelijapalautteen antamisen hankaluus, varsinkin kielteisen palautteen – on erityisen vaikeaa antaa negatiivista kritiikkiä kasvokkain
- kielteisen palautteen välttäminen, jottei opiskelijan motivaatio heikkene
- ohjaajan ajankäyttöön kohdistuvat ristiriitaiset vaatimukset
- ohjaajan ja opiskelijan suhteeseen kohdistuvien haitallisten vaikutusten välttäminen
- tunteiden mukaantulo – epämukava olo opiskelijan uran mahdollisesta lopettamisesta
- oma epäonnistumisen tunne, jos opiskelija ei suoriudu
- ohjaajan syyllisyyden ja epäilyksen tunteiden herääminen
- fyysiset esteet, kuten melu tai yksityisen tilan puute
- kielimuuri tai kulttuurista moninaisuutta koskevan tiedon puute.



Teema V.

ARVIOINNIN YHDISTÄMINEN EFN:N KOMPETENSSIKEHYKSEEN AMMATTIPÄTEVYYDEN VASTAVUOROISTA TUNNUSTAMISTA VARTEN

Sairaanhoitajaopiskelijoiden pätevyyden arvioimiseksi sairaanhoitajilla on oltava riittävä ymmärrys pätevyysvaatimuksista direktiivin 2013/55/EU mukaisesti. Ohjaajien tukemiseksi Euroopan sairaanhoitajajärjestöjen liitto (EFN) kehitti kompetenssikehyksen²², jossa kukin artiklan 31 mukainen kompetenssi jaetaan tarkempiin osaamisalueisiin ja kuvataan, mitä osaamisella, opetussuunnitelmien vaatimalla koulutuksella ja mahdollisilla oppimistuloksilla odotetaan saavutettavan. Näiden osaamisalueiden mittaaminen kunkin oppimistuloksen osalta on keskeistä avoimuudelle ja sairaanhoitajien liikkuvuudelle EU:n alueella. Siksi EFN on kehittänyt mitta-asteikon tukemaan sairaanhoitajaopiskelijoiden vaatimustenmukaisuuden mittaamista direktiivin 2013/55/EU mukaisesti. Opiskelijaohjaajalla on oltava selkeä näkemys näistä kysymyksistä, jotta hän voi noudattaa EU:n lainsäädäntöä opiskelijaohjauksessa.



Yhteenveto

- *Kliinisen harjoittelun arvioinnissa kerätään tietoa opiskelijoiden oppimisesta ja suoriutumisesta heidän osaamisensa tason arvioimiseksi.*
- *Se on osa oppimisprosessia, jossa yhdistyvät tavoitteellinen ohjaus, reflektiivinen ohjauskeskustelu, kehittävä palaute ja opiskelijälähtöinen arviointi.*
- *Arviointi edistää opiskelijoiden jatkuvaa oppimista kehittävän palautteen ja reflektiivisen ohjauskeskustelun avulla.*
- *Opiskelijan osaamisen arviointi kliinisessä harjoittelussa liittyy suoraan opetuksen ja oppimisen tavoitteisiin.*
- *Ennen kliinisen harjoittelun aloittamista opiskelijoiden on tunnettava kliinisen harjoittelun odotukset ja oman osaamisensa kehittämistarpeet.*
- *Myös ohjaajien on oltava hyvin perillä opiskelijoiden oppimistavoitteista, koska he osallistuvat opiskelijoiden oppimistulosten ja osaamisen arviointiin.*
- *Opiskelijoiden arviointi voidaan toteuttaa jatkuvana arviointina oppimisprosessin tukemiseksi, mutta myös formatiivisena arviointina (väliarviointi) ja summatiivisena arviointina (loppuarviointi).*
- *Ohjaajat voivat käyttää erilaisia arviointivälineitä ja -menetelmiä arvioinnin objektiivisuuden ja pätevyyden tukena.*
- *Reflektiiviseen ohjauskeskusteluun sisältyy itsetietoisuus, kriittinen ajattelu, itsearviointi sekä yhteistyö opiskelijoiden ja ohjaajien välillä.*
- *Ohjaajan ja opiskelijan välinen jatkuva palaute tukee keskinäistä ammattisuhdetta ja osaamisen kehittymistä.*
- *Hoitajilla on oltava riittävä ymmärrys direktiivissä 2013/55/EU määritellyistä pätevyysvaatimuksista.*