

TÄIENDATUD PÄDEVUSED MENTORLUSE VALLAS

**Täiendatud pädevuste
moodulid I-III mentorluse
vallas**



Projekt “Kvaliteetne mentorlus pädevate õendusüliõpilaste arendamiseks” (QualMent) on asutatud Euroopa Komisjoni toel. Euroopa Komisjoni toetus selle materjali ettevalmistamisel ei tähenda sisu pooldamist; sisu peegeldab vaid autorite seisukohti, seega ei saa komisjon vastutada selles sisalduva teabe kasutamise eest.

Toimetajad

Dr. Kristina Mikkonen¹

Dr. Olga Riklikiene²

Dr. Bojana Filej³

Dr. Boris Miha Kaučič³

¹*Oulu Ülikooli arstiteaduskonna õendusteaduse ja tervisekorralduse uurimisüksus, Soome*

²*Leedu terviseteaduste ülikool, Leedu*

³*Celje õenduskolledži uurimisinstituut, Sloveenia*

Vastastikused hindajad

Assoc. Prof. Dr. Nadja Plazar

Assist. Prof. Dr. Tamara Štemberger Kolnik

Korrektuur

Ashlee Oikarainen

Alenka Brezovšek

Tõlge

K&J Translations

Kirjastus

Visoka zdravstvena šola v Celju / Celje
õenduskolledž

Väljaande kujundus

Tina Červan

Saadaval aadressil

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

Väljaandmise aasta

2021

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Univerzitetna knjižnica Maribor

616-083:378+005.963.2

TÄIENDATUD pädevused mentorluse
vallas [Elektronski vir] : täiendatud pädevuste
moodulid I-III mentorluse vallas / toimetajad
Kristina Mikkonen ... [et al.]. - E-väljaanne. -
Celje: Visoka zdravstvena šola, 2021

Juurdepääsumeetod (URL): [http://www.
qualment.eu](http://www.qualment.eu)

ISBN978-961-92865-9-3

1. Kristina Mikkonen

COBISS.SI-ID 68278531

About The QualMent Project

*Celje õenduskolledž oli Euroopa arendus- ja teadusprojekti **Quality mentorship for developing competent nursing students (QualMent)** koordinaatoriks, mis valiti välja Erasmus+ programmi “Strateegilised partnerlused kõrghariduses” raames.*

*Projektis osalevad partnerid: **Celje õenduskolledž** (Sloveenia), **Oulu ülikool** (Soome), **Terviseteaduste ülikool** (Leedu), **Alicante ülikool** (Hispaania) ja **Euroopa Õdede Liitude Föderatsioon** (EFN).*

*Projekt viidi läbi **alates 1.09.2018 kuni 31.08.2021.***

Projekt on mõeldud kliiniliste mentorite koolitusprogrammi väljatöötamiseks eesmärgiga tõsta bakalaureuseõppe õendusüliõpilaste kliinilise praktika kvaliteeti, mis vastaks EL-i direktiivile. Projektil on olnud kolm peamist tulemust. Lisateavet projekti QualMent kohta leiate aadressilt <https://www.qualment.eu>

Sissejuhatus

Käesolev väljaanne „Täiendatud pädevused mentorluse vallas” sisaldab koolituse teemaga täiendatud pädevuste mentorluse vallas I¹, II² ja III³ mooduli kirjeldust. Antud väljaande eesmärgiks on kindlustada kliiniliste õdede mentorite pädevuste arengut mentorluse vallas, andes ühiskasutusse avatud juurdepääsuga haridussisu kõigis Euroopa Liidu riikides ja andes mentoritele konkreetseid suuniseid oma pädevuse täiustamiseks mentorluse vallas nende töös õendusüliõpilastega kliinilises praktikas. Väljaanne põhineb kliiniliste mentorite tõenduspõhisel pädevusmudelil (vt joonis 1), mis on välja töötatud ja järele proovitud õppekeskkonnas koos 216 mentoriga neljas Euroopa Liidu riigis (Soome, Leedu, Sloveenia ja Hispaania) programmi Erasmus+ projekti Quality mentorship for developing competent nursing students (QualMent) raames.

Moodulite I-III raamistik sisaldab iga mooduli õppematerjali, eesmärgi, õpiväljundeid, koolitusvorme, didaktilisi materjale ning mitmeid koolitustunde ja õppevorme ning seda saab vaadata QualMenti ametlikul veebisaidil⁴. Antud väljaanne keskendub kursuse sisule ega sisalda pedagoogilisi õpetamismeetodeid ja sisuga seotud õppeprotsessi etappe.

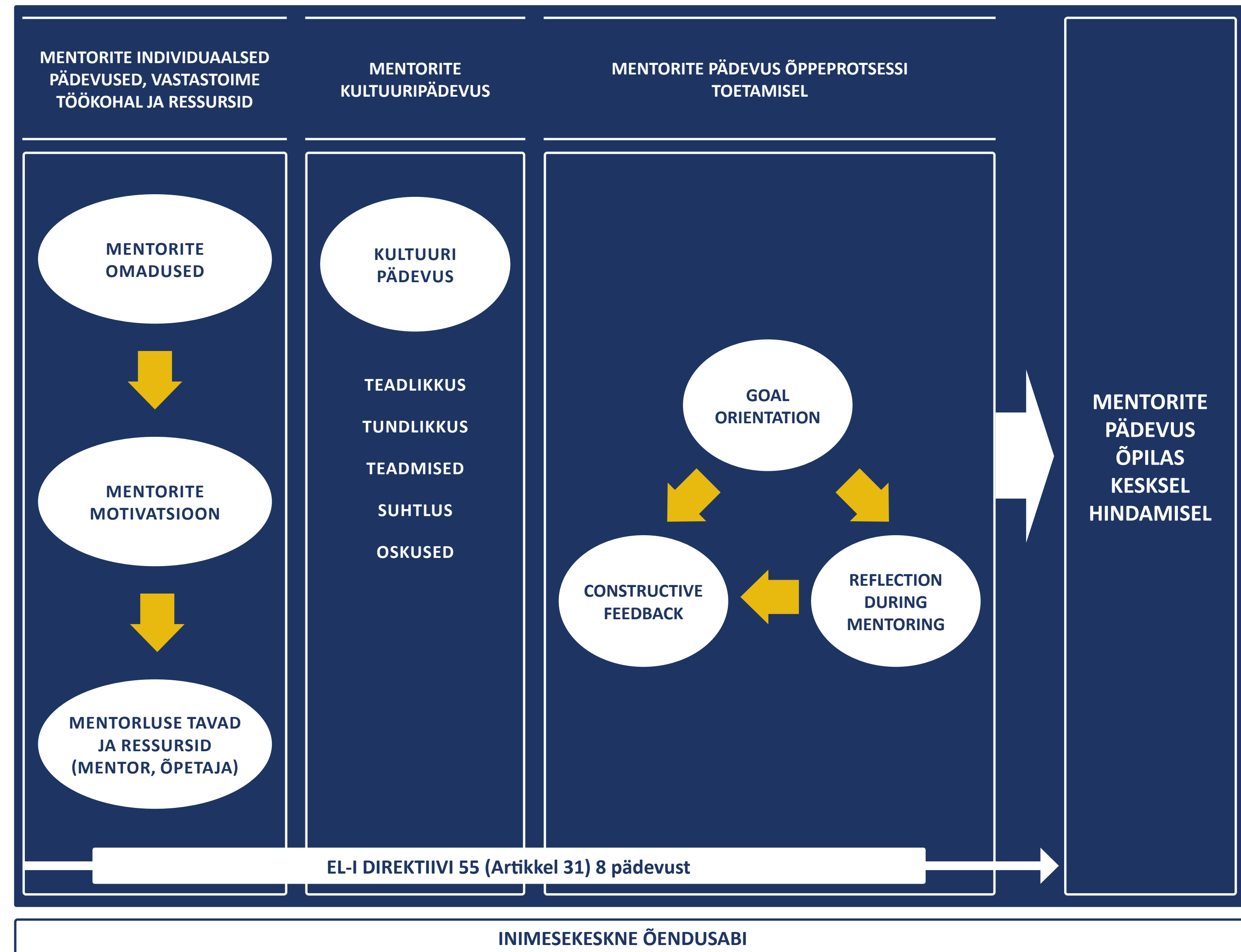
1 Autorid: dr M. Flores Vizcaya-Moreno, dr Paul de Raeve, dr Rosa M Pérez-Cañaveras. Moodul I. Sissejuhatus mentorlusse õenduses. Lk 5-20.

2 Autorid: Ashlee Oikarainen, dr Kristina Mikkonen. Moodul II. Pädevus olla mentoriks kultuuriliselt ja keeleliselt mitmekesistele õendusüliõpilastele. Lk 21-32.

3 Autorid: dr Olga Riklikiene, Erika Juskauskienė. Moodul III. Pädevus mentorluse hindamise ja reflektiivse arutelu vallas. Lk 33-43.

4 https://www.qualment.eu/wp-content/uploads/2020/02/Advanced-Mentorship-Competences_upgraded_december_final.pdf

Joonis 1. Kliiniliste mentorite tõenduspõhine pädevusmudel Euroopa riikides.



Moodul I.

SISSEJUHATUS MENTORLUSSE ÕENDUSES

Autorid: dr M. Flores Vizcaya-Moreno, dr Paul de Raeve,

dr Rosa M Pérez-CañaverasDr. Paul de Raeve

Mentorid mängivad võtmerolli õendusüliõpilaste kliinilises praktikas. Mentorite pädevus hõlmab mitmekülgseid ja mitmemõõtmelisi valdkondi, sealhulgas mentorite individuaalseid pädevusi ja vastastoimet töökohal. Mentorite individuaalsed pädevused hõlmavad mentorite omadusi, nende motivatsiooni mentorluseks ning teadmisi oma organisatsioonide mentorluse tavade, koostöö ja ressursside kohta (vt joonis 1⁵). Moodul I “Sissejuhatus mentorlusse õenduses” on välja töötanud selleks, et tagada mentorite individuaalsed pädevused ja nende vastastoimet töökohal õendusüliõpilaste mentorlusel. Mooduli I põhieesmärgiks on kliiniliste mentorite individuaalse pädevuse parendamine mentorluse vallas ja mentorite jõudmine kursuse raamistikus esitatud õpiväljunditeni. Antud moodul on jagatud viieks teemaks: Euroopa kliiniliste mentorite pädevusmudel, EL-i direktiiv 2013/55/EL, EFN-i pädevusraamistik ja pädevus mentorluse vallas, didaktika ja õpetamismeetodid mentorluse, õppimise ja teadmiste tehnoloogiad (ÕTT) hea refleksiivse praktika jaoks mentorluses ja juhendamises ning mentorite pädevuste mõju mentorluse kvaliteedile.

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). Õdede mentorite tõenduspõhise pädevusmudeli areng. EL-i projekt QualMent. Celje. Univerzitetna knjižnica Maribor, Sloveenia. Saadaval aadressil: https://www.qualment.eu/wp-content/uploads/2019/12/Development-of-an-Evidence-Based-Nurse-Mentors-Competence-Model_QualMent.pdf

Teema I.

EUROOPA KLIINILISTE MENTORITE PÄDEVUSMUDEL: KLIINILINE ÕPIKESKKOND, ERINEVATE OSAPOOLTE ROLL JA KLIINILISTE MENTORITE PÄDEVUSMUDEL

Õde on praktilal põhinev elukutse, kus kliiniline praktika tervishoiukeskustes on Euroopa bakalaureuseõppe õppekava oluliseks osaks. Bologna deklaratsioonile allakirjutanud Euroopa riigid⁶ on pühendunud oma haridussüsteemide ümberkorraldamisele, et need muutuksid läbipaistvamaks ja sarnasemaks, ning üliõpilaste, õpetajate ja administratsiooni liikuvuse edendamisele Euroopas. Meie projektis QualMent leitud tõenduse kohaselt soovitame Euroopa õendusüliõpilaste mentoritel saada nõuetekohast koolitust mentorluse alal.

Paljud autorid on määratlenud kliinilise õpikeskkonna (KÕK) ja uurinud seda viimastel aastatel⁷ õendusvaldkonnas⁸. KÕK on määratletud kui interaktiivne võrgustik või omaduste kogum, mis on omane õpiväljundeid ja professionaalset arengut mõjutavatele tavadele. Praktika läbimine pakub üliõpilastele optimaalseid stsenaariume mudelite jälgimiseks ja nähtu, kuuldu, tajutatu või tehtu üle reflekteerimiseks. KÕK on mitmekesise sotsiaalse kliimaga “kliiniline klassiruum”, kus leiab aset üliõpilaste, mentorite, õdede, õpetajate ja patsientide vastastoime. Teaduslikud tõendid näitavad, et kliinilised praktikad võimaldavad üliõpilastel arendada kriitilist mõtlemist, arendada psühhomotoorseid oskusi, suhtlemisoskust, aja planeerimise ja jaotamise oskusi ning suurendavad ka üliõpilaste enesekindlust õena tegutsemisel.

KÕK mõjutab üliõpilaste õppeprotsessi; näiteks saab üliõpilaste tulemusi kliinilise õppe ajal parendada, kui muuta õpikeskkonna positiivseid tingimusi. Samal moel muudavad negatiivsed

kliinilised keskkonnad üliõpilaste õpet keeruliseks. Teaduskirjanduses on positiivseteks peetud järgmisi tegureid: üliõpilaste vastutust ja sõltumatust, mentori järelevalve all toimuvate tegevuste läbiviimist, tunnet, et kõik on kontrolli all, ja praktikate konteksti üldist mõistmist. Negatiivsed tegurid on probleemid üliõpilase ja mentori suhetes, organisatsioonilised vead kliinilises praktikas ja probleemid, mis on seotud üliõpilaste enda negatiivsete kogemustega^{9,10}.

Saarikoski ja Leino-Kilpi¹¹ (2002) kinnitasid, et suurepärase KÕK-i põhielementideks on järgmised viis:

- Järelevalvesuhe: üks-ühele suhtlemine on kliinilise koolituse ja mentorluse/järelevalve kõige olulisem element.
- Õendusruumid osakonnas: kõrgekvaliteetne õendusabi on parim kontekst edukate õpikogemuste jaoks.
- Osakonnas õppimise eeldused: palju praktilisi komponente, mis pakuvad võimalust professionaalseks arenguks.
- Osakonna õhkkond: mittehierarhiline struktuur, meeskonnatöö ja hea suhtlemine.
- Osakonnajuhi juhtimisstiil: ta on teadlik üliõpilaste ja õendustöötajate füüsilistest ja emotsionaalsetest vajadustest.

Kliinilise õppeprotsessi kvaliteet sõltub enamasti mentorluse kvaliteedist. Õendusüliõpilaste mentorlus (mida nimetatakse ka supervisiooniks) kliinilise praktika ajal peaks olema õdede professionaalse arengu vahendiks, kuna see on üliõpilaste erialase modelleerimise jaoks ülioluline. Mentorlus on oluline ka tulevaste õendusspetsialistide sotsialiseerumise ja kultuuripädevuse puhul ning mentor on selles protsessis võtmeteguriks. Järeldusena käsitlevad antud aruande autorid üliolulisena seda, kui heaks peavad mentorid oma pädevust mentorluse valla KÕK-is. Mentor mängib juhi rolli, mis on õenduse mentorluse protsessis hädavajalik. Mentorit on kutsekirjanduses nimetatud

6 The European Higher Education Area (1999). 19.06.1999 allkirjastatud Bologna deklaratsioon. 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. Saadaval aadressil: <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., & Mrošková, 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).

ka edendajaks, kaasõpetajaks, ettekirjutajaks, õdede eraõpetajaks, superviisoriks või kliiniliseks instruktoriks¹². Mentor on “*registreeritud õde, kes toetab bakalaureuseõppe üliõpilasi nende õppes ja vastutab üliõpilaste õpetamise ja hindamise eest kliinilises praktikas*”¹³. Sageli ei tööta mentorid haridusasutuses ja enamasti peavad nad kombineerima oma mentoritööd suure töökoormusega. On uuritud, kuidas mentorite omadused õpilaste õppimist positiivselt või negatiivselt mõjutavad. Mentorite positiivsed omadused hõlmavad paindlikkust, läbirääkimisoskust, enesekindlust ja avaldavad üliõpilasele positiivset mõju. Mentorite negatiivsete omaduste hulka kuuluvad tundetus, taktitundetus või üliõpilase suhtes kaastunde puudumin, samuti ülemäärased täiuslikkuse ootused¹².

Kliiniliste mentorite tõenduspõhine pädevusmudel on näidatud joonisel 1. Antud mudeli väljatöötamine on olnud osa projekti QualMent raames tehtud tööst. Mudeli esimene element on mentori individuaalsed pädevused ja vastastoime töökohal. Mentori omadused on olulised, nt toetamine ja mentorlus, motiveerimine, nõustamine, professionaalse terviklikkuse säilitamine, ausus, kättesaadavus, ligipääsetavus, lugupidavus, entusiasm ja empaatia¹⁴. Mentorluse tavasid töökohal võib määratleda kui KÕK-elementide ühendamist^{15, 16}. Mentorid soovivad, et õendusüliõpilane samuti mängiks aktiivset rolli. Üliõpilased vajavad pidevat ja individuaalset tagasisidet ja tuge oma mentoritelt, kes aitavad neil olla endas kindlam ja kaasavad neid patsiendi turvalise tagamisse.

Lisaks õendusüliõpilastele standardiseeritud õendushariduse andmisele tuleks arvesse võtta ka Z¹⁷ Y- ja Z-põlvkondi, kuna need üliõpilaste põlvkonnad nõuavad erinevat tüüpi õpetamismeetodeid. Y-põlvkonna esindajad tunduvad vähem küpsed kui eelmised põlvkonnad ja väljendavad kahtlusi oma akadeemilise pädevuse suhtes. Neil on raskusi traditsiooniliste kanalite kaudu suhtlemisega ning neile ei meeldi kirjutada ega lugeda. Nende kalduvus teha multitegumtööd raskendab ühele

tegevusele keskendumist. Z-põlvkond on tõelised digitaalsed põliselanikud, rassiliselt ja etniliselt mitmekesised ning avatud meelega. Neil on “*ainulaadne hoiakute, uskumuste, sotsiaalsete normide ja käitumise kombinatsioon, mis mõjutab tuleviku haridust ja praktikat paljude aastate jooksul*”¹⁸. Neid määratletakse kui tehnoloogia suurtarbijaid, digimaailma ihaldajaid ja pragmaatikuid. Nende sotsiaalsed ja suhtlemisoskused on vähearenenud, nad on ettevaatlikud ning hoolivad emotsionaalsest, füüsilisest ja finantsilisest turvalisusest. Nad on individualistlikud ja kalduvad isolatsiooni, ärevusse, ebakindlusse ja depressiooni. Samuti puudub neil tähelepanu kestvus, kuna nad soovivad mugavust ja vahetust. Teaduslikke uuringuid Z-põlvkonna õendusüliõpilaste kohta on hetkel vähe. Arvestades aga nende põlvkondade iseärasusi (tugev tööetika, konservatiivsus, eneseteostus tähtsam kui palk ja stabiilne töökoht), on põhjust arvata, et Z-põlvkonna üliõpilased võivad otsustada õenduse kasuks¹⁹. Sel põhjusel peavad mentorid ja õpetajad mõistma, kuidas need uued õppijate põlvkonnad mõtleavad või millist vastastoime viisi eelistavad. Mentorid ja õpetajad peavad ära tundma ja arvestama nende põlvkondade erinevusi, et üliõpilasi ja algajaid õdesid edukalt kaasata ja juhendada.

12 Vizcaya-Moreno M. F. (2005). Valoración del entorno de aprendizaje clínico hospitalario desde la perspectiva de los estudiantes de enfermería. *Doctoral Dissertation*. Alicante: Alicante ülikool. . 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.

EL-I DIREKTIIV 2013/55/EL, EFN-I PÄDEVUSRAAMISTIK JA PÄDEVUS MENTORLUSE VALLAS

Õendusüliõpilastele sobiv kliiniline mentorlus on vahend EL-i direktiivi 2013/55/EL lisas V²⁰, esitatud kaheksa õenduspädevuse saavutamiseks, kuna direktiiv määratleb, et pool iga õendusõppeprogrammi kõigist kontakttundidest tuleb läbi teha kliinilises keskkonnas ja mentori järelevalve all. Mentorlus õendusüliõpilaste kliinilise praktika ajal on oluliseks teguriks nende hariduses, kuna just siis puutuvad nad esmakordselt kokku oma elukutse tegelikkusega. Kõrgekvaliteetne kliiniline haridus on esmatähtis õenduse valdkonnas pädeva tööjõu väljaarendamiseks, kes suudab pakkuda turvalist inimkeskset õendusabi. Hädavajaliku struktuuri ja juhiste kindlustamine õdede õpetajatele viib suurema järjepidevuseni lähenemises ja soodustab sobivat õpikeskkonda tulevaste õendustöötajate jaoks. Seega peab õdede mentorlus põhinema uurimistöö ja tõenditel ning kasutama neid argumenteerimisel.

Et mentorluskulgeks vastavuses direktiivi 2013/55/EL artiklis 31 nimetatud kaheksa EL-i pädevusega, on vaja pädevused lähemalt seletada põhivaldkondade kaupa ja neid täpsemini kirjeldada, võttes arvesse olemasolevaid pädevusraamistikke²¹. EFN-i poolt allpool määratletud pädevusvaldkonnad annavad selgema ülevaate pädevustest ja samuti loendi seotud teemadest ning aitavad õpiväljundeid sõnastada.

A. Kultuur, eetika ja väärtused

- Edendada ja austada inimõigusi ja mitmekesisust autonoomsete isikute füüsiliste, psühholoogiliste, vaimsete ja sotsiaalsete vajaduste valguses, võttes arvesse nende arvamusi, veendumusi, väärtusi ja kultuuri ning rahvusvahelisi ja riiklikke eetikakoodekseid, samuti tervishoiuteenuste osutamise eetilisi tagajärgi; tagada nende eraelu puutumatus ja austada

tervishoiuteabe konfidentsiaalsust.

- Vastutada oma elukestva õppe ja pideva erialase arengu eest.
- Nõustuda vastutusega oma kutsetegevuse eest ning tunnistada oma praktika ja pädevuste piire.

B. Tervise edendamine ja haiguste ennetamine, juhendamine ja õpetamine

- Edendada tervislikke eluviise, haiguste ennetusmeetmeid ja enesehooldust võimestamise, tervisliku ja tervist parendava käitumise edendamise ning ravi järgimise kaudu;
- Kaitsta iseseisvalt õendusabi saavate inimeste, perede või rühmade tervist ja heaolu, tagada nende turvalisus ja edendada nende autonoomiat.
- Integreerida, edendada ja rakendada teoreetilisi, meetoodilisi ja praktilisi teadmisi. See aitab edendada ja arendada õendusabipikaajalise hooldusabi, kaasuvate haiguste ja sõltuvusolukordade puhul eesmärgiga säilitada üksikisiku isiklik autonoomia ja tema suhted keskkonnaga igal tervise-/haigusprotsessi hetkel.

C. Otsuste langetamine

- Rakendada kriitilise mõtlemise oskusi ja süstemaatilist lähenemist probleemide lahendamisele ja otsuste langetamisele õenduses vastavalt professionaalsele ja õendusabi osutamise kontekstile.
- Probleemide eelneva tuvastuse ja analüüse järel võtta meetmeid, mis hõlbustavad patsiendi, perekonna ja kogukonna jaoks kõige kasulikuma lahenduse otsimist, eesmärkide saavutamist, tulemuste parendamist ja töö kvaliteedi säilitamist.

D. Suhtlemine ja meeskonnatöö

- Suuta igakülselt suhelda, interageerida ja töötada tõhusalt enda ja teiste erialade kaastöötajatega ning tervishoiutöötajana ka üksikisikute, perede ja rühmadega.
- Delegeerida tegevusi teistele vastavalt võimekusele, ettevalmistustasemele, pädevusele ja praktika juriidilistele piirangutele.
- Kasutada iseseisvalt elektroonilisi tervisekaarte õendusabi hinnangu, diagnooside, sekkumiste ja tulemuste dokumenteerimiseks, tuginedes võrreldavatele õenduste klassifitseerimissüsteemidele ja õenduse taksonoomiale.
- Iseseisvalt hankida ja rakendada teavet ning jagada seda patsientide, tervishoiutöötajate,

20 European Council (2013). Euroopa Nõukogu direktiiv 2013/55/EL kutsekvalifikatsioonide tunnustamise kohta. *Euroopa Liidu Teataja* (L 354/132). Saadaval aadressil: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=celex%3A32013L0055>.

21 EFN-i pädevusraamistik kutsekvalifikatsioonide vastastikuseks tunnustamiseks (direktiiv 2005/36/EÜ, muudetud direktiiviga 2013/55/EL). EFN-i suunis artikli 31 rakendamiseks riiklikes õdede haridusprogrammides. http://www.efnweb.be/?page_id=6897

tervishoiuasutuste ja kogukonnale.

- Iseseisvalt koordineerida patsiendirühmadele pakutavat õendusabi ja teha valdkonnavahelist tööd ühise eesmärgi nimel – tagada õendusabi kvaliteet ja patsiendi turvalisus.

E. Uurimistöö, arendamine ning juhtimine

- Rakendada teaduslikke järeldusi tõenduspõhise praktika eesmärgil.
- Kaaluda võrdsuse ja jätkusuutlikkuse põhimõtteid tervishoius ning püüda ressursse ratsionaalselt kasutada.
- Kohandada juhtimisstiili ja lähenemist vastavalt olukorrale, kui tegu on õenduse, kliinilise praktika ja tervishoiuga.
- Edendada ja säilitada positiivset kuvandit õendusosalast

F. Õendusabi

- Omandada piisavaid teadmisi ja oskusi, et pakkuda professionaalset ja turvalist õendusabi tema vastutusel olevate üksikisikutele, peredele ja rühmadele kooskõlas nende tervise ja õendusabi vajadustega, võttes arvesse teaduslike teadmiste arengut ja samuti kvaliteedi- ja ohutusnõudeid, mis on kehtestatud kooskõlas seadus- ja kutsekäitumiseeskirjadega.
- Iseseisvalt hinnata, diagnoosida, plaanida ja osutada terviseväljunditele suunatud isikukeskset ja integreeritud õendusabi, hinnates olukorra, tausta ja osutatud õendusabi mõju, kasutades kliinilise õenduse suuniseid, mis kirjeldavad diagnoosimise, ravi või õenduse protsesse, ja andes soovitusi edaspidiseks õenduseks.
- Teada ja rakendada õenduse teoreetilisi ja metoodilisi aluseid ja põhimõtteid, tuginedes õenduses sekkumiste puhul teaduslikele tõenditele ja olemasolevatele ressurrsidele.
- Luua iseseisvalt hindamismehhanismid ja -protsessid pidevaks kvaliteedi parendamiseks õenduses, arvestades teaduslikke, tehnilisi ja eetilisi arenguid.
- Mõista ja tegutseda vastavalt üksikisiku käitumise sotsiaalsetele ja kultuurilistele kontekstidele ning nende mõjule tema tervisele antud sotsiaalse ja kultuurilise konteksti raames.
- Mõista üksikisikutele, peredele või rühmadele suunatud õendussüsteemide olulisust, olles võimeline hinnata nende mõju.
- Reageerida asjakohaselt ja õigeaegselt ootamatutes ja kiiresti muutuvates olukordades.

- Rakendada iseseisvalt tõhusaid meetmeid kriisi- ja hädaolukordades eesmärgiga säilitada elu ja elukvaliteeti.

Oluline on rõhutada mentori olulist rolli pädevuste²¹ ja õpiväljundite saavutamisel. Õpiväljundid on seotud üliõpilaste pädevuste arenguga (teadmised, oskused, omadused), seda arengut oodatakse neilt pärast haridus- ja koolitusprotsessi läbimist. Käesolevas dokumendis näitame pädevusvaldkondi, mis on määratletud vastavalt EL-i direktiivile 55 ja EFN-i pädevusraamistikule, integreerides õppesisu ja ettepanekuid võimalike õpiväljundite osas.

PÄDEVUSDIREKTIIV 55: Pädevus H - „Pädevus analüüsida õenduse kvaliteeti, et parendada oma erialast praktikat üldiselt“ on seotud EFN-i PÄDEVUSEGA: kultuur, eetika ja väärtused	
SISU	VÕIMALIKUD ÕPIVÄLJUNDID
• Õenduse eetika ja filosoofia, inimõigused • Patsiendi autonoomia, õigused ja turvalisus • Tervishoiu ja kutseala õiguslikud aspektid, sotsiaal- ja tervishoiualased õigusaktid • Konfidentsiaalsus	• Näidata eetilist, seaduslikku ja inimlikku käitumist õendusabi patsientidele, peredele ja kogukonnale osutamiseks vajalike meetmete väljatöötamisel. • Edendada ja austada inimõigusi ja mitmekesisust autonoomsete isikute füüsiliste, psühholoogiliste, vaimsete ja sotsiaalsete vajaduste valguses. • Nõustuda vastutusega oma kutsetegevuse eest ning tunnistada oma praktika ja pädevuste piire. • Delegeerida tegevusi teistele vastavalt võimekusele, ettevalmistustasemele,oskustelejapraktikajuriidilistele piirangutele. • Näidata arvestust patsientide ja lähedaste arvamuste, uskumuste ja väärtustega. • Austada eetilisi ja juriidilisi nõudeid, sealhulgas riiklikke ja rahvusvahelisi eetikakoodekseid ning mõista eetilisi tagajärgi tervishoiuteenustele. • Vastutada oma elukestva õppe ja pideva erialase arengu eest. • Tagada õigus eraelu puutumatusle, austades tervishoiuteenuste osutamisega seotud teabe konfidentsiaalsuse põhimõtet.

PÄDEVUSSDIREKTIIV 36/55: Pädevus C-„Pädevus võimestada üksikisikuid, perekondi ja rühmasid tervisliku eluviisi ja enesehoolduse nimel“ on seotud EFN-i PÄDEVUSEGA: tervise edendamine ja haiguste ennetamine, juhendamine ja õpetamine	
SISU	VÕIMALIKUD ÕPIVÄLJUNDID
• Tervise ja haiguste põhimõtted • Rahvatervis ja tervise edendamine ning haiguste ennetamine, õendus kogukonna-/esmatasandil • Patsiendi juhendamine ja terviseõpetus • Ühiskondlik ja valdkondadevaheline vaatenurk ja mõju • Kodanike võimestamine ja kaasamine	• Tunnistada peamisi tervise- ja haigestumisprotsessi mõjutavaid riski- ja kaitsetegureid. • Kaasata rühmasid ja kogukondi terviseõpetusse ja koolitusse, mille eesmärgiks on ergutada teatud käitumist ja tervisliku eluviisi omaksvõtmist. • Pakkuda patsientidele vahendeid, mis soodustavad ravi järgimist, ning tuvastada ja jälgida isikuid, kes kalduvad ravi mitte järgima, tekitades omakorda ohtu endale ja kogukonnale. • Rakendada ennetavaid meetmeid tervete inimeste ja patsientide suhtes kõikides eluetappides ja samuti kogu haiguse loomuliku kulgemise jooksul. • Juhendada üksikisikuid, patsiente ja rühmasid seoses haiguste ennetusmeetmetega ja tervishoiusüsteemi pakutavate teenustega. • Võimestada üksikisikuid, pakkudes tervishoiualaseid haridustegevusi, mis aitaksid neil jääda iseseisvaks võimalikult kaua ja langetada otsuseid oma tervise ja haiguse kohta.

PÄDEVUSDIREKTIIV 55: Pätevused A „Pätevus iseseisvalt diagnoosida, milline õendusabi on vajalik, tuginedes praegustele teoreetilistele ja kliinilistele teadmistele, ning kavandada, korraldada ja rakendada õendusabi patsientide ravimisel” ning F “Pätevus iseseisvalt tagada õendusabi kvaliteet ja hinnata seda” on seotud EFN-i PÄDEVUSEGA: Otsustamine	
SISU	VÕIMALIKUD ÕPIVÄLJUNDID
• Otsustamine on valdkondadeülene pädevus, mida tuleks arendada kogu õppekava ulatuses. • Selleks on oluline kehtestada õpiväljundid, mida saab hinnata valdkondadeülese lähenemise abil.	• Kasutada tervet mõistust ja kogemust probleemide ja olukordade väljaselgitamiseks ning nende lahendamiseks. • Näha võimalusi parimate alternatiivide leidmiseks ja olla võimeline otsustada, millised on parimad meetmed probleemide lahendamiseks. • Materiaalsete ja ajutiste ressursside abil lahendada tõhusalt probleeme, mis tekivad patsientidele, perekonnale ja kogukonnale osutatava õenduse käigus.

PÄDEVUSDIREKTIIV 55: Pätevused B „Pätevus teha tõhusat koostööd teiste tervishoiusektori osapooltega, sealhulgas osaleda tervishoiutöötajate praktilisel koolitusel“ ja G „Pätevus suhelda igakülgset ja professionaalselt ning teha koostööd muude tervishoiusektori kutsealade esindajatega” on seotud EFN-i PÄDEVUSEGA: Suhtlemine ja meeskonnatöö	
SISU	VÕIMALIKUD ÕPIVÄLJUNDID
• E-tervis ja IKT, tervishoiu ja õenduse infosüsteemid • Erialadevaheline ja valdkondadevaheline töö • Inimestevaheline suhtlemine • Mitmekultuuriline õendus, koostöö mitmekultuuriliste klientidega ja mitmekultuurilistes töökogukondades • Keelelised oskused • Teadmussiire	• Kasutada oma tervishoiusüsteemis saadaolevaid IT-süsteeme. • Rakendada tervishoiutehnoloogiaid ning kasutada info- ja sidesüsteeme. • Suhelda selgelt tervishoiutöötajate, patsientide, perede ja kogukondadega, näidates üles austust ja demokraatlikku mõjuvõimu, samas võttes arvesse mitmekultuurilist konteksti. • Kasutada teaduslikku keelt suuliselt ja kirjalikult, kohandades seda vastavalt inimesele, kellega suheldakse. • Seada koos kaastöötajate ja erialadevahelise ning valdkondadevahelise meeskonnaga selged verstapostid ühiste eesmärkide saavutamiseks, nõustudes selliste eesmärkide saavutamiseks vajalike muudatustega. • Võtta endale vastutus erialadevahelise meeskonna liikmena. • Näidata pidevale täiustamisele suunatud suhtumist. • Pühenduda meeskonnatööle.

PÄDEVUSDIREKTIIV 55: Pädevused A „Pädevus iseseisvalt diagnoosida, milline õendusabi on vajalik, tuginedes praegustele teoreetilistele ja kliinilistele teadmistele, ning kavandada, korraldada ja rakendada õendusabi patsientide ravimisel” ja G „Pädevus suhelda igakülgset ja professionaalselt ning teha koostööd muude tervishoiusektori kutsealade esindajatega” on seotud EFN-i PÄDEVUSEGA: Uurimistöö, arendamine ning juhtimine	
SISU	VÕIMALIKUD ÕPIVÄLJUNDID
• Tõenduspõhine õendus, mis hõlmab kõiki pädevusi • Uurimistöö alused, meetodika ja terminoloogia • Uuendused ja kvaliteedi parendamine õenduses • Õendusjuhtimine, haldus ja õendusabi ning teenuste järjepidevus • Tervishoiuteenuste korraldus ja valdkondadevaheline teeninduskeskkond • Tööergonoomika ja tööohutus	• Pakkuda teaduslikele tõenditele tuginevat õendusabi ohutute ja kõrgekvaliteetsete tulemuste eesmärgil. • Rakendada õenduse põhialuseid ning teoreetilisi ja meetodilisi põhimõtteid, tuginedes õenduses sekkumiste puhul olemasolevatele teaduslikele tõenditele ja ressurssidele. • Osaleda aktiivselt erialastel foorumitel ja täiendõppeprogrammides. • Vastutada enda erialase arengu eest kooskõlas uusimate teaduse ja tehnoloogia arengutega. • Tajuda juhtimise võtmemeetodeid, mis on vajalikud tervishoiu meeskondade koordineerimiseks. • Tuvastada õendusteenuste ja hooldusabi juhtimise juhtimisfunktsiooni omadusi. • Mõista haldusprotsessi erinevaid etappe (planeerimine, korraldamine, juhtimine ja hindamine) ning selle kontekstualiseerimine õendusteenustes. • Kohandada juhtimisstiili ja lähenemist vastavalt olukorrale.

PÄDEVUSDIREKTIIV 36/55: Pädevused A „Pädevus iseseisvalt diagnoosida, milline õendusabi on vajalik, tuginedes praegustele teoreetilistele ja kliinilistele teadmistele, ning kavandada, korraldada ja rakendada õendusabi patsientide ravimisel” ja E „Pädevus iseseisvalt nõustada, juhendada ja toetada õendusabi vajavaid isikuid” on seotud EFN-i PÄDEVUSEGA: Õendusabi (praktiline-kliiniline haridus ja koolitus)	
SISU	VÕIMALIKUD ÕPIVÄLJUNDID
• Aktiivravi • Vastsündinute, laste ja noorukite õendusabi • Emade õendusabi • Pikaajaline õendusabi • Üldsisehaigused ja kirurgia • Vaimne tervis ja psühhiaatrilised haigused • Puue ja puuetega inimeste hooldusabi • Geriaatria ja eakate hooldusabi • Esmane tervishoid, kogukonna hooldusabi • Palliattiivne ravi, hooldusabi elu lõpus ja valu leevendamine	Järgmised õpiväljundid tuleb seada konteksti patsiendi tüübi ja kõnealuse eluetapi põhjal, arvestades õendusabi ulatust ja ka seda, kas haigus on äge või krooniline. Seda võiks iga sisu puhul täpsustada. Hindamine ja diagnoosimine • Teadvustada bioloogilisi, sotsiaalseid, psühholoogilisi ja keskkonnaohtlikke tegureid, mis suudavad mõjutada inimeste tervist. • Küsida inimesi, patsiente ja perekondi nende psühhosotsiaalsete ja religioossete vajaduste kohta, et neid ravi käigus arvesse võtta. • Hinnata üksikisiku füüsilisi, psühholoogilisi ja sotsiaalkultuurilisi nüansse. • Füüsiliste testide, vaatluste ja piisavate algsete vahendite abil tuvastada üksikisiku ja patsiendi õendusabi vajadused igas eluetapis. • Teostada õendusabi hindamine ja panna diagnoos, olles võimeline näha seost tervishoiutoodete näidustuste ja kasutusega.

Õendusabi planeerimine

- Prioritiseerida sekkumisi ja neid delegeerida vastavalt patsientide, perede ja kogukondade vajadustele.
- Koostada õendusabi sekkumiskava.
- Kohandada õendusabi kava kooskõlas patsientide omaduste ning nende konteksti ja keskkonnaga.
- Planeerida õendusabi, mis hõlmab ravimite ja tervishoiutoodete kasutamist

Sekkumine õenduses

- Osutada patsiendipõhist õendusabi, näidates arusaamist inimeste kasvust ja arengust, füsiopatoloogiast ja farmakoloogiast tervishoiusüsteemi raamistikus, võttes arvesse tervist ja haigust kogu ulatuses.
- Rakendada õendusabi, tagades tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkust.
- Kanda läbiviidud tegevused registrisse.
- Rakendada kriitilise mõtlemise oskusi ja süsteemset lähenemist probleemide lahendamisel ja õendusabi otsuste langetamisel erinevates professionaalsetes ja õendusabi kontekstides.
- Reageerida asjakohaselt ja õigeaegselt ootamatutes ja kiiresti muutuvates olukordades

Hinnang ja kvaliteet

- Tuvastada ja koguda tõendeid õendusabi tegevuste kohta.
- Arvestada erinevate kvaliteedimudelite osana kehtestatud protokolle.
- Hinnata õendusabi kavade elluviimist.

- Töödelda andmeid ja uurida tõendeid võetud meetmete tõhususe hindamise eesmärgil.
- Töötada välja ja viia ellu parenduskavasid.
- Pakkuda üksikisikutele ja patsientidele igas eluetapis turvalist ja kvaliteetset õendusabi (hooldusabi).
- Luua hindamismehhanismid ja -protsessid õendusabi kvaliteedi pidevaks täiustamiseks, arvestades teaduslikke, tehnilisi ja eetilisi arenguid.

Teema III.

DIDAKTIKA JA ÕPETAMISMEETODID HEAKS REFLEKSIIVSEKS PRAKTIKAKS MENTORLUSES

Antud teema keskendub kvaliteetsele mentorlusele pädevate õendusüliõpilaste arengu eesmärgil. Siiani oleme analüüsinud õpikeskkonda, erinevate osapoolte rolle õpetamis- ja õppimisprotsessis ning kliiniliste mentorite pädevusmodelit tervikuna. Antud jaotises käsitletakse mudeli esimese ploki ülejäänud elementidega seotud nüansse: mentorluse tavasid ja mentorite ja õendusõpetajate jaoks vajalikke ressursse. Meie eesmärgiks on saada teadmisi parimate õpetamismeetodite kohta heade refleksiivsete praktikate jaoks mentorluses. Õpetamise mõiste on määratletud kui *“õpilase ja õpetaja vaheline vastastoime viimase vastutusel, hõlbustamaks oodatavaid muutusi õpilase käitumises”*²²

Sama autori sõnul on õpetamise eesmärgiks aidata õpilastel:

- Omandada teadmised
- Mõista, analüüsida, sünteesida ja hinnata
- Omandada vajalikud praktilised oskused
- Omandada harjumused
- Võtta omaks hoiakud

Õpetamise toimimiseks peavad muutuma õpilase mõtteviis, tunded ja tegutsemisviis²³. Sel põhjusel eelistame rääkida õpetamis-õppimisprotsessist. Arvame, et õpetamis-õppimisprotsessi puhul on meil olemas mõned sisendid (vt joonis 2), mis kõrghariduses omandamise käigus realiseeruvad õppeainetes ja, käesolevast juhust rääkides, kliinilise praktika õppeainetes. Need ongi õppimise objektiks ehk mida õpilane soovib või mida tal tuleb õppida. Õppeainetel on omadusi olenevalt nende olemusest ja üliõpilase huvist nende vastu ning need on ülesehitatud lähtuvalt eesmärkide,

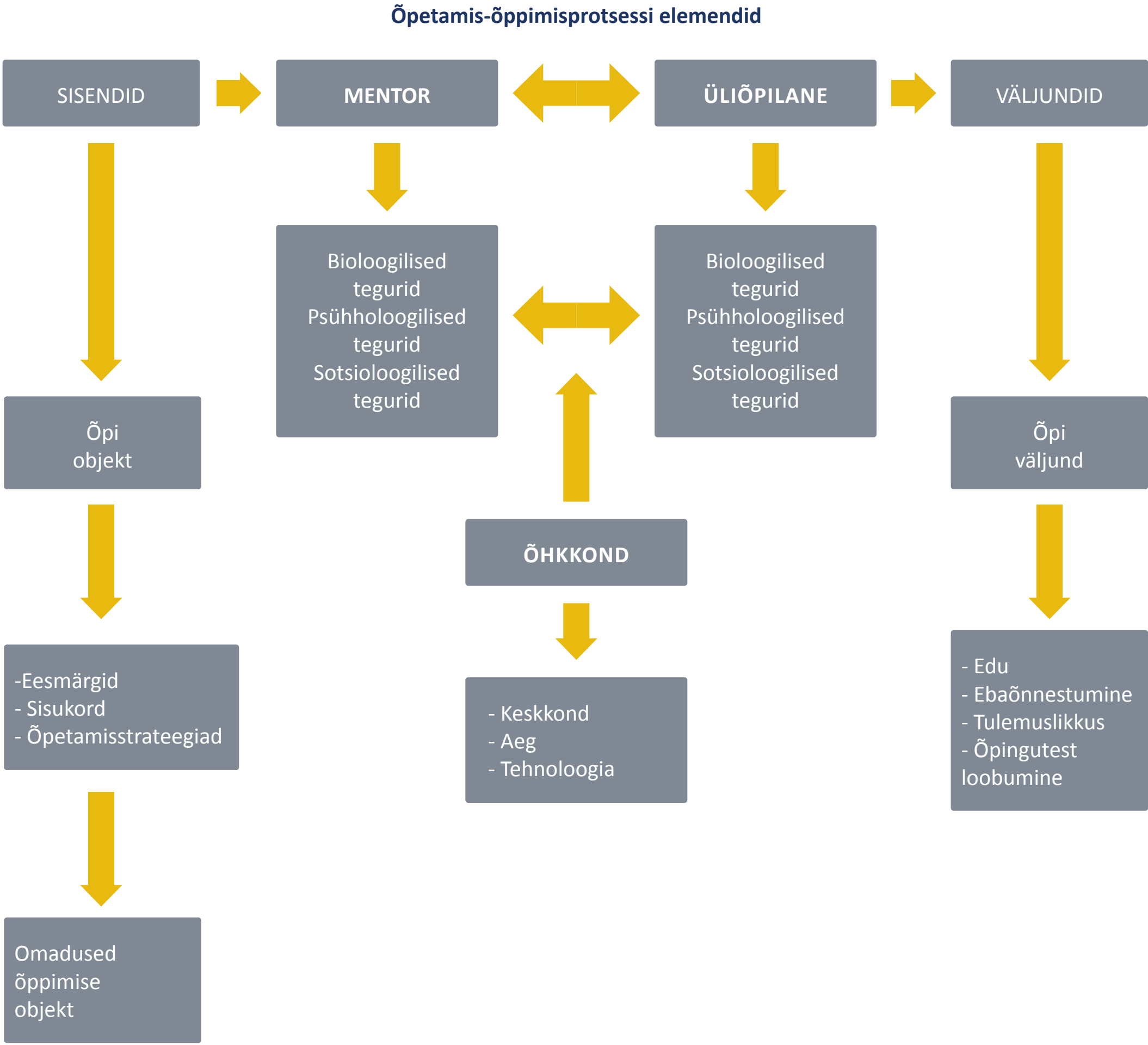
sisu, õpetamismeetodite või -strateegiate jne tervikust. Meil oleks pakkuda ka mõningaid väljundeid, õpiväljundeid ja pädevusi, mis tuleb saavutada. Lisaks võib õpitu hinnangut seostada selliste mõistetega nagu edu, ebaedu, õppeedukus, õpingutest loobumine jne.

Osapoolte hulka, keda oleme selles protsessis keskseks pidanud, kuuluvad mentorid ja üliõpilased. See, et oleme arvesse võtnud ainult need kaks rühmaga, ei tähenda, et selles protsessis puuduvad muud osapooled. Me lihtsalt ei arva, et muudel osapooltel, mis võivad samuti esineda, oleks protsessi vastu sama suur huvi. Viimaks peaks keskkond samuti olema meie mudeli osa, sealhulgas keskkonna- või ümbritsevad tegurid, aga ka aeg ajalike piirangute, ressursside ja tehnoloogia mõttes.

²² Guilbert, Jean-Jacques & World Health Organization (1998). Educational handbook for health personnel. J. J. Guilbert, 6th ed. rev. and updated 1998. World Health Organization. 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. University of Alicante. Spain. URI: <http://hdl.handle.net/10045/13254>

Joonis 2. Õpetamis-õppimisprotsessi elemendid ja nende seosed²³.



Kliiniline mentor, kes on ka õde, vastutab õendusüliõpilaste poole koolituse eest ja selle ülesande täitmiseks vajab ta vahendeid, mis hõlbustavad tema õpetamistööd, ning samuti seda, et tema õpetamisroll oleks asjakohaselt tunnustatud. Mentorlus on konkreetne õpetamisvorm, mida on vaadeldud selle projekti kolme mooduli raames. Õpetamine osana mentorlusest toimub koos üliõpilasega õpieesmärkide seadmise, tema õppeprotsessi refleksiivse arutelu abil hindamise, tagasiside andmise ja õpiülesandeid pakkudes üliõpilaste edusammude juhtimise kaudu.

Teema IV.

ÕPPE- JA TEADMISTEHNOLOOGIAD (ÕTT) MENTORLUSES JA KOOLITAMISES

Info- ja kommunikatsioonitehnoloogiad (IKT) on muutnud viisi, kuidas me teabele juurde pääsime ja seda käsitleme²⁴; need on moodustunud ühiskonnas uue suhtlusvormi ja on muutnud seda, kuidas me suhteid loome²⁵. Kui neid tehnoloogiaid kasutatakse teabe hankimiseks ja õppimis-õpetamisprotsessi täiustamiseks, nimetatakse neid õppe- ja teadmistechnoloogiateks (ÕTT). On olemas tohtu hulk erinevaid tehnoloogiaid, mis reageerivad erinevatele õpetamismeetoditele. Nende peamine eelis on see, et osaleja saab mängid aktiivset rolli õppimises. ÕTT-d sunnivad meid reflekteerima selle üle, kuidas õendusõpetajad saavad kaasata neid tehnoloogiaid õendusüliõpilaste kliinilisse järelevalvesse. Õendusüliõpilased eelistavad kliiniliste praktikate ajal õppevahenditena ja -strateegiatena selliseid õpetamismeetodeid nagu mentorluse sidumine kliinilise praktikaga, veebipõhised õpetused või videod, interaktiivsed mängud ja virtuaalsed õpikeskkonnad¹⁷. Mobiiltehnoloogiaid saab võtta kõikjale, ja neil on arvutiga sarnased omadused (peame silmis nutitelefone või tahvelarvuteid). Neid kirjeldatakse kui uusimaid tehnoloogiaid, mis lubavad üliõpilastel mängida aktiivsemat rolli õppimises ja arendavad sellest tulenevalt kriitilist mõtlemist. Võime endalt küsida, milliseid IKT-sid saame kasutada õendusüliõpilaste mentorluses. Vastuseks on, et tehnoloogiaid on lõpmata palju, nii et peame leidma need, mis sobivad kokku meie õpetamismetoodikaga ning seatud eesmärkidega, või lähtuma nende valikul oma isiklikest eelistustest.

Allpool mõningaid näiteid:

- YouTube: see on võimalik tööriist terviseteaduse haridusvaldkonnas, seda alates inimese anatoomia õppimisest kuni õendusprotseduuride õpetamiseni. Näiteks võib see parendada üliõpilase kriitilist mõtlemist, kui ta analüüsib sama tehnika esitusi erinevate õdede poolt.
- Kahoot: see parendab osaleja motivatsiooni premeerimise ja paremusjärjestuse kaudu. Saame

kontrollida, kui palju on üliõpilane tunnistanud aru saanud, ja kas eesmärgid on saavutatud. Peamiseks puuduseks on see, et selleks on vaja rohkem kui ühte osalejat, seega ei saa seda soovitada, kui mentorile on määratud ainult üks üliõpilane.

- Padlet: see on ideaalne vahend üliõpilaste osalemise edendamiseks. Traditsiooniliselt peavad üliõpilased ennast õppimis-õpetamisprotsessi passiivseks osapooleks. Nad tunnevad end võimutuna. Sel põhjusel püüab Padlet tugevdada osalejate kaasatust koostöö seinte kaudu, kus üliõpilased saavad probleemide lahendamiseks koostööd teha, teemasid arutada ja oma ideid postitada. Samuti saab seda kasutada kliiniliste juhtumite lahendamiseks (õpe probleemide lahendamise kaudu). See on ideaalne ideede korrastamiseks, sest võimaldab seinte ja mappide loomist.

Suhtlusvõrgustikud on määratletud kui virtuaalsed kogukonnad, kus kasutajad saavad üksteisega suhelda ja teavet ühiskasutusse anda. Noored üliõpilased peaksid neid platvorme kasutama pigem suhtlus- kui akadeemilise vahendina, mis rõhutab üliõpilaste vajadust saada koolitust nende platvormide professionaalseks kasutamiseks. Teisest küljest sageli kirjeldatakse mentoreid (nagu ka teisi tervishoiuõpetajaid) kui inimesi, kes on vaevalt valmis uusi tehnoloogiaid kasutama. Siiski tuleb neil leppida pideva muutusega õppimises ja metoodikas üliõpilaste iga uue põlvkonna puhul. Näiteks Z-põlvkonna üliõpilased on tuntud oma paindlikkuse poolest uute tehnoloogiate kasutamisel ning eeldavad, et õpetajad ja mentorid võtaksid tehnoloogiaid sama kiiresti omaks. Sel põhjusel peavad mentorid olema võimalikult hästi kursis üliõpilaste pool kasutatavate suhtlusvõrgustikega ja neid kasutama, et õpetamis-õppimismeetodid kliinilises keskkonnas tugineksid piisavalt uutele tehnoloogiatele.

Mõned üliõpilaste ja mentorite seas populaarsed suhtlusvõrgustikud, mida saaksime mentorluse praktika ajal tööriistana kasutada, on järgmised:

- Twitter: kasutajad saavad postitusele vastata või arutelu alustada ja teisi kogukonna liikmeid osalema kutsuda. See võimaldab koostööd mentorite, üliõpilaste, muude tervishoiutöötajate või teemast huvitatute vahel. Lisaks sobib Twitter suurepäraselt selleks, et üliõpilased oma kogukonnas tervisega seotud teemasid edendaksid. Nii saavad nad aktiivselt osaleda elanikkonna harimises. Leidsime 280 tähemärgipiirangu puuduseks – see võib olla tugev häirefaktor, samuti on võimalik, et üliõpilased platvormi abil klassikaaslast alandavad.
- WhatsApp: sellerühmadessaab üliõpilastegasuheldada, nad suurendavad üliõpilastekuuluvustunnet

24 Moya, M. (2013). De las TICs a las TACs: la importancia de crear contenidos educativos digitales. *Revista DIM*, (27), 1-15. Available at: <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>

ja sobivad teabe ühiskasutusse andmiseks linkide, piltide ja videote abil. Puuduseks on asjaolu, et õpetajatel käib sõnumite hulk üle jõu.

- Facebook: selle suhtlusvõrgustiku ülemaailmne kasutamine annab mentoritele ja üliõpilastele võimaluse suhelda spetsialistide ja kaaslastega erinevates riikides. See edendab kaastöötajate kultuurilist ja keelelist mitmekesisust. Üliõpilased peavad Facebooki professionaalse arengu vahendiks. Facebooki puudused on selles, et see võib osutuda tugevaks segajaks ning üliõpilased võivad eelistada oma profile mentoritega mitte jagada.
- Instagram: see on üks levinumaid suhtlusvõrgustikke Y- ja Z-põlvkonna üliõpilaste seas. Kasutajad saavad teavet, pilte ja videoid suure vaevata korduvalt ühiskasutusse anda. Instagrami kasutatakse laialdaselt tervishoiu haridussektoris. Peamine puudus on see, et see juhib inimeste tähelepanu piltidele. Piltide all olevaid kirjeldusi vaadatakse harvemini.

Kokkuvõtteks võib öelda, et õendusüliõpilaste praktika ajal asetleidvate kliiniliste õppetegevuste ja mentorluse käigus tuleks arvestada üliõpilaste eelistatud õppevahendeid ja õpetamisstrateegiaid, et tõsta õppekvaliteeti ning eelkõige tugevdada õpilaste ja mentorite motivatsiooni ja rahulolu⁸.



Teema V.

MENTORITE PÄDEVUSTE MÕJU MENTORSUSE KVALITEEDILE

Antud moodulisse I kuuluva teema eesmärgiks on selgitada ja parandada teadlikkust Euroopa õdede pädevusest mentorluse vallas hetkel ja tulevikus. Õppematerjalide tugeva alusena on kasutatud kliiniliste mentorite tõenduspõhist pädevusmodelit. Antud teemas mentoritele on tutvustatud varasemaid tõendeid mentoripraktika kohta, valides välja projekti QualMent raames välja töötatud väljaandeid. Mentoreid on julgustatud arutama ja tegema ettepanekuid pädeva õenduse mentorluse heade tavade kohta, mida saaks kasutada Euroopa õenduses nüüd ja tulevikus. Tegevuse läbiviimiseks on kasutatud veebiväitluse õpetamismeetodit. Väitluse alustamiseks soovitasime mõelda heade mentorite pädevustele ja nende parendamisele.

Mentoreid tuleb julgustada kasutama järgmisi mentorlusmeetodeid üliõpilaste õppeprotsessi toetamiseks²²:

- olge üliõpilasele kättesaadav;
- andke konstruktiivset kriitikat õpilase õpieesmärkide ja töömeetodite kohta;
- analüüsige ja hinnake terviseprobleeme;
- toetage üliõpilast õpieesmärkide määratlemisel;
- hinnake üliõpilase tööd;
- valmistage ette õppevahendid;
- valige üliõpilasele erialane tegevus;
- andke üliõpilasele lahendamiseks uusi probleeme ja ülesandeid;
- arendage probleemide ja ülesannete lahendamise oskust;
- aidake mõista teaduslikke põhiprintsiipe;
- jälgige üliõpilase edusamme;
- tuvastage terviseprobleemide aluseks olevad tegurid;
- edendage intellektuaalset distsipliini;

- kasutage nende arusaamise hõlbustamiseks näiteid oma erialasest kogemusest.

Mentorite teadlikkust pädevuse suhtes mentorluse vallas saab rõhutada, kui neid koolitada ja pakkuda neile kõiki vajalikke vahendeid, mida nad kliinilises praktikas õendusüliõpilaste mentorluseks vajavad. Soovitame mentoritel arendada oma pädevust vastavalt meie mentorite tõenduspõhisele pädevusmodelile järgmistes valdkondades:

- Mentorite individuaalsed pädevused, vastastoime töökohal ja ressursid:
 - Mentorite omadused
 - Mentorite motivatsioon
 - Mentoripraktikad ja -ressursid (mentori, õpetaja ja üliõpilase vahel)
- Mentorite kultuuripädevus
- Mentorite pädevus õppeprotsessi toetamisel
 - Eesmärgile suunatud mentorlus
 - Refleksioon mentorluse ajal
 - Konstruktiivne tagasiside
- Üliõpilaskeskne hindamine

Kokkuvõtteks

- *Mentorite individuaalsed pädevused hõlmavad mentorite omadusi, nende motivatsiooni mentoriks olla ning teadmisi oma organisatsioonide mentorluse tavade, koostöö ja ressursside kohta.*
- *Kliiniline õpikeskkond on määratletud kui interaktiivne võrgustik või omaduste kogum, mis on omane õendusüliõpilaste õpiväljundeid ja professionaalset arengut mõjutavatele tavadele.*
- *Mentorid mängivad kliinilises õpikeskkonnas võtmerolli turvalise õpikeskkonna kujundamisel ja õendusüliõpilastele tuge pakkumisel.*
- *Õendusüliõpilastele sobiv kliiniline mentorlus on vahend EL-i direktiivi 2013/55/EL lisas V esitatud kaheksa õenduspädevuse saavutamiseks.*
- *Kõrgekvaliteetne kliiniline haridus on esmatähtis õenduse valdkonnas pädeva tööjõu väljaarendamiseks, kes suudab pakkuda turvalist inimkeskset õendusabi.*
- *Mentorite teadlikkust pädevuse suhtes mentorluse vallas saab rõhutada, kui neid koolitada ja pakkuda kõiki vajalikke vahendeid, mida nad kliinilises praktikas õendusüliõpilaste mentorluseks vajavad.*



Moodul II.

PÄDEVUS OLLA MENTORIKS KULTUURILISELT JA KEELELISELT MITMEKESISTELE ÕENDUSÜLIÕPILASTE

Autorid: Ashlee Oikarainen, dr Kristina Mikkonen

Mentorite kultuuripädevus hõlmab kultuuriteadmisi, tundlikkust, teadlikkust, kultuuridevahelist vastastoimet ning kultuurilisi oskusi ja turvalisust, samuti võimet luua kultuuriliselt turvalist õpikeskkonda^{26, 27}. Kultuuriliselt pädevatelt mentoritelt nõutakse kultuuriliselt ja keeleliselt mitmekesiste (CALD) üliõpilaste puhul kultuuriliselt ühtivat inimkeskset hoolt ja kultuuriteadlikku mentorlust (vt joonist 1). Tagamaks mentorite kultuuripädevust kliinilises praktikas, on välja töötatud moodul II teemaga “Pädevus kultuuriliselt ja keeleliselt mitmekesiste õendusüliõpilaste mentorluse vallas”. Mooduli II põhieesmärgiks on kliiniliste mentorite kultuuripädevuse parendamine mentorluses ja mentorite jõudmine kursuse raamistikus esitatud õpiväljunditeni. Moodul on jagatud kuueks teemaks: kultuuripädevus, kultuuritundlikkus ja -soov, kultuuriteadlikkus, kultuuridevaheline vastastoime, kultuurilised oskused ja turvalisus ning kultuuriline inimesekeskne õendus.

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.

KULTUURIPÄDEVUS

Rahvusvaheline liikuvus on tänu globaliseerumisele suurenenud. Inimesed liiguvad ühest kohast teisse sagedamini kui kunagi varem. Rahvusvaheliste sisse­rändajate arv maailmas on viimastel aastatel kiiresti kasvanud, 2017. aasta statistika järgi on maailmas 258 miljonit sisse­rändajat. Ülemaailmselt on kokku hinnanguliselt umbes 26 miljonit pagulast ja varjupaigataotlejat, mis moodustab 10% kõigist rahvusvahelistest sisse­rändajatest. Rahvusvahelistest sisse­rändajatest 78 miljonit elab Euroopas, neist suurem osa Saksamaal, Suurbritannias, Prantsusmaal, Hispaanias ja Itaalias. Haridustöötajate ja üliõpilaste globaliseerumine on rahvusvahelistumise tulemusel muutunud järjest olulisemaks. Rahvusvahelistumine aitab suurendada üliõpilaste liikuvust, ülemaailmset konkurentsivõimet ja teadmisi tervisehariduses²⁸.

RAHVUSVAHELISE LIIKUVUSE TEEMA RAAMES KASUTATAKSE MITMEKÜLGSEID MÕISTEID:

Sisse­rändaja = ümberasuja sõltumata sissetulekust. Sisse­rändajaks võib olla näiteks tagasipöörduja, pagulane või varjupaigataotleja.

Pagulane = välismaalane, kellel on põhjust karta tagakiusamist oma usu, päritolu, rahvuse, teatud sotsiaalsesse rühma kuulumise või poliitilise arvamuse pärast.

Etniline rühm = rühm, mis ühendab religiooni, pärandit, päritolu, keelt või välimust.

Etniline vähemus = inimrühmad, kes on riigi kultuuripärandiga võrreldes vähemuses.

28 ÜRO rahvastikuosakonna majandus- ja sotsiaalosakond (2017). *International Migration Report 2017: Highlights*(ST/ESA/SER.A/404)

Leiningeri sõnul²⁹, tähendab kultuur konkreetse grupi väärtusi, uskumusi, norme ja elustiile ning seda õpitakse ja jagatakse ühest põlvkonnast teise. Kultuur suunab süstemaatiliselt inimese mõtlemist, otsuste tegemist ja tegevust. Tänapäeval arvatakse, et kultuur muutub pidevalt ja on mitmekesine protsess, ning määratlus rõhutab inimeste, perede ja kogukondade mitmekesisust ja ainulaadsust. Kuna kultuur muutub pidevalt, on raske kindlaks teha konkreetse kultuuri tüüpilisi omadusi. Moodulis määratleme kultuuri kui inimeste teadmiste, väärtuste ja uskumuste süsteemi, mille kaudu inimesed jälgivad ja konstrueerivad oma tõlgendusi ning tegutsevad ja otsustavad erinevate valikute kasuks.

KULTUURIPÄDEVUSE VALDKONNAD

MÖTTEAINET MENTORITELE

Kultuurilised teadmised on protsess, mille kaudu mentor otsib piisavat teavet üliõpilase/patsiendi kultuuriliste tõekspidamiste ja tavade kohta, et luua temaga head suhted.

Kuidas ja miks peaks üliõpilase/patsiendi kultuurilist tausta õpilaste mentorlusel/patsiendile õendusabi osutamisel arvesse võtma?

Kultuuritundlikkus seisneb teadlikkuses oma kultuurist ning teise kultuuri väärtustest ja tõekspidamistest. Kultuuritundlikkus tähendab ka seda, et üksteise üle ei mõistata kohut kultuuritaustaja veendumuste alusel, vaid ollakse vastuvõtlik ja avatud teistele kultuuridele.

Kui motiveerituna tunnete ennast oma kultuuripädevust arendama? Mis motiveerib Teid olla mentoriks üliõpilaste jaoks või hoolitseda erinevatest kultuuridest pärit patsientide eest?

Kultuuriteadlikkus tähendab oma kultuuri- ja erialase tausta põhjalikku uurimist ning oma eelarvamuste ja eelduste äratundmist üliõpilaste/patsientide tausta suhtes.

Kuidas võivad Teie enda eelarvamused ja eeldused mõjutada üliõpilaste mentorlust/patsientide õendust?

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

Kultuuriline suhtlus ja vastastoime tähendab pidevat vastastoimet erinevatest kultuuridest pärit inimestega ja nendega suhtlemist.

How can you facilitate interaction and communication with a person from a different culture?

Kultuurilised oskused tähistavad võimet koguda kultuuriliselt olulist teavet, mis on seotud üliõpilase/ patsiendi praeguste vajadustega mentorluse/õenduse raames, ning olla kultuuritundlik teiste inimeste suhtes.

How did you consider the student’s / patient’s need for mentoring or care? How do you collect culturally relevant information needed in mentoring / care?

Kultuuripädevus on protsess, mis nõuab erinevatest kultuuridest pärit inimestega kohtumist ja kultuuridevahelist vastastoimet. Kultuuripädevust saab teatud määral juurde õppida ja õpetada, kuid hädavajalik on isiklik kogemus. Pädevus areneb järk-järgult ja eeldab ennekõike spetsialisti reflekteerimisvõimet. Kultuurialase asjatundlikkuse arengu käigus suudab tervishoiutöötaja pakkuda kõrgekvaliteetset, tõhusat ja kultuuriliselt turvalist õendusabi koostöös erinevatest kultuuridest pärit klientide ja nende lähiringi liikmetega.



Teema II.

KULTUURITUNDLIKKUS JA -TAHE

Kultuuripädevus on terviklik, eesmärgile suunatud ja mitmestruktuuriline kasvuprotsess. Pädevus põhineb mitmesugustel omadustel, nagu paindlikkus, kannatlikkus, positiivsus, avatus, huvi, uudishimu, empaatia ja õiglus. Pädevuse areng ei ole automaatne, vaid nõuab teadlikku harjutamist. Mentori motivatsioon mentori tööga tegeleda mõjutab oluliselt eduka mentorisuhte kujunemist. Kultuuritundlikult tegutsedes näitab mentor üles ehtsat tundlikkust ja tahet üliõpilast mõista. Mentor austab ja tervitab ka üliõpilase tausta ja väärtusi. Lisaks loob mentor õhkkonda, kus üliõpilane tunneb, et teda kuuldakse, nähakse, väärtustatakse ja koheldakse üksikisikuna.

KULTUURITUNDLIKKUST TAKISTAVAD MÕISTED MENTORLUSES:

- *Eelarvamus* tähendab ettemääratud, põhjendamatuid ettekujutusi üksikisiku või inimrühma suhtes.
- *Etnotsentrilisus* seisneb kalduvuses vaadata võõrast kultuuri oma kultuuri seisukohast, kusjuures kultuure jaotatakse põhimõttel õige-vale ja hea-kuri. Inimene usub, et ainsalt tema mõtteviis, tema tegevus ja veendumused on õiged. Etnotsentrilisus on kitsameelne ja eelarvamuslik, see võib hakata inimest domineerima ja seeläbi häirida vastastoimet erinevast kultuurist pärit inimese või kogukonnaga. Etnotsentrilisus võib muutuda näiteks rassismiks või hoopis liigseks tundlikkuseks.
- *Stereotüübid* on jagatud, väljakujunenud, kokkuvõtlikud ja sageli alateadlikud negatiivsed või positiivsed arusaamad, ootused ja eeldused erinevate inimestega seotud omaduste või käitumise kohta. Hea on meeles pidada, et igal inimesel on kultuuritausta kõrval lisaks oma ainulaadne taust.

Uuringud on näidanud, et erinevatest kultuuridest pärit üliõpilased seisavad kahjuks silmitsi eelarvamuste, diskrimineerimise, rassismi ja stereotüüpidega^{30,31}. Intervjuus esitasid kaks Aafrika üliõpilast oma kogemuse järgmiselt: „*Osakonnas, kus üliõpilased läbisid oma kliinilist praktikat, täheldati diskrimineerimist ja rassismi. Üliõpilased lootsid, et haridusasutus sellega tegelema hakkaks. Üliõpilased olid mures oma üliõpilastest sõprade pärast, keda kiusati, naeruvääristati ja valesti mõisteti. Nad pidasid üllatavaks, et leidus tervishoiutöötajaid, kes käitusid nii lugupidamatult erinevatest kultuuridest pärit üliõpilaste suhtes. Nad ütlevad, et uue riigiga kohanemine või keele õppimine pole lihtne. See, kuidas üliõpilasi koheldi, heidutas neid ja mõjutas neile väga negatiivselt. Isegi veidi arusaamist õdedelt võinuks olla abiks*”³⁰

Äratõugatust, isoleeritust ja diskrimineerimist peetakse pettumust valmistavaks ja ähvardavaks. Üliõpilased on eriti haavatavad, ja juhul, kui nad vähemusse kuuluvad, tekib neile hüljatuse või sotsiaalse tõrjutuse oht. Mentorid mängivad olulist rolli ebavõrdse kohtlemise või diskrimineerimise äratundmises ja sellega tegelemises. Kohanemine uue kultuuriga nõuab aega ja üliõpilastel võib tekkida negatiivseid emotsioone, kui nad peavad loobuma oma kultuuriväärtustest ja tavadest. Austus mitmekesisuse, väärikuse ja individuaalsuse vastu on ülioluline nii hea õendusabi osutamisel, kui ka üliõpilaste mentorlusel. Avatus erinevatele kultuurilistele tõekspidamistele või tavadele ning austus inimese unikaalsuse vastu on kaasaegse ühiskonna olulisi tunnuseid. Erinevate kultuuride vastuvõtmine nõuab sõbralikku suhtumist, samuti oskust võtta vastu mitmekesisust ja teiste väärtusi või maailmavaadet. Mentorluse käigus tuleb üliõpilast vaadelda pigem üksikisikuna kui stereotüübina. Oluline on, et mentor oleks valmis ära tundma nii oma etnotsentrilisust, kui ka võimalikke eelarvamusi või stereotüüpe üliõpilase/patsiendi tausta suhtes. Kultuuripädevust saab arendada, kui astuda aktiivselt kontakti teiste kultuuridega, mis annaks mentorile omakorda võimalust erinevaid kultuure tundma õppida. Selline kontakt võib aidata mentoril kohandada oma varasemaid arusaamu erinevatest kultuurirühmadest ja stereotüüpe üle vaadata.

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.

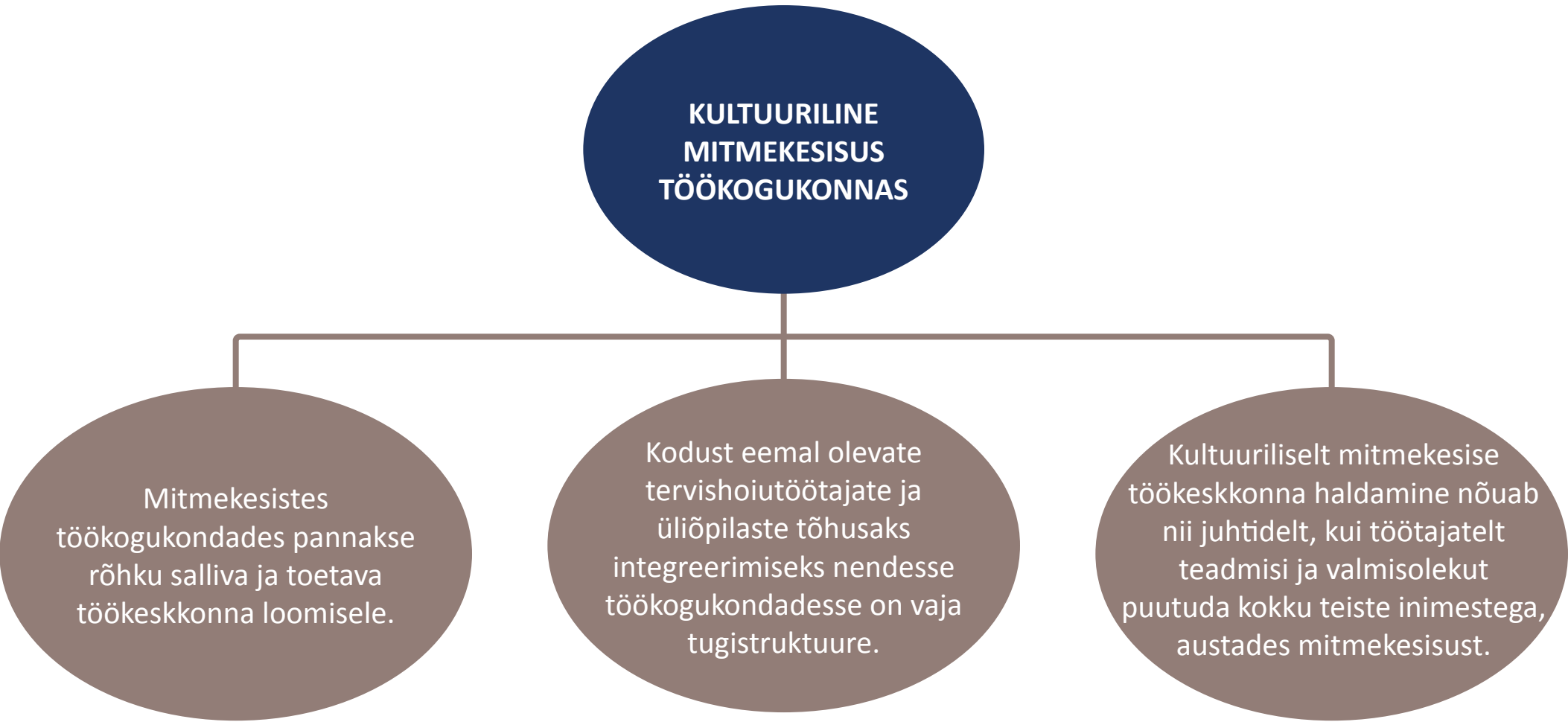
KULTUURITEADLIKKUS

Mentorid saavad üliõpilaste väärtustest, uskumustest ja tavadest paremini aru, kui nad ise on teadlikud enda oma väärtustest, uskumustest ja tavadest. Oma kultuuri tundmine ja mõistmine on teiste kultuuride väärtuste ja vaadete hindamise lähtepunktiks. Mentoril oleks hea proovida mõista, kuidas tema enda kultuur mõjutab multikultuurset kontakti teistega. Sellise kontakti raames on oluline, et mõlemad pooled austaksid teineteise väärtusi. Tuleks vältida mõtet, et oma kultuur on parem, kui teise inimese oma. Mentor ei pea loobuma oma väärtustest selleks, et lahendada olukordi, kus väärtused on vastuolus. Nagu varemgi ilmnenu, on mitmekultuursuse mõiste lai ja mitmemõõtmeline. Mitmekultuursus on parimal juhul erinevate, teisi austavate kultuuride kooseksisteerimine. Mitmekesisus peegeldub tervishoiutöötajate igapäevaelus. Töökogukonna inimeste ja nende klientide vahel on erinevusi, näiteks soo, vanuse, religiooni, hariduse, staatuse või eluolukorra tõttu. Mitmekesisust võib vaadelda kitsamalt kui kultuurilist mitmekesisust, mis tähendab seda, et inimesed erinevad oma kultuuritausta poolest, näiteks etnilise päritolu tõttu. Suurenev kultuuriline mitmekesisus on tingitud näiteks rahvusvahelistumisest ja sisserände kasvust. Tervishoiu igapäevaelus tuleb arvestada mitmekesisust, sest kultuurilised erinevused ja keelebarjäärid võivad raskendada suhte loomist kliendi ja spetsialisti vahel ning seeläbi halvendada õendusabi kvaliteeti ja ohustada patsiendi turvalisust.

KULTUURILINE MITMEKESISUS TÖÖKOGUKONNAS	
VÕIMALUSED	VÄLJAKUTSED
• Kogu personali kultuuripädevuse arendamine • Mitteprofessionaalsete spetsialistide keeleline pädevus mitmekesise klientuuri teenindamiseks	• Väljastpoolt tulevate spetsialistide piisava pädevuse tagamine • Teiste riikide spetsialistidel puudub kohaliku/riigikeele oskus ja nende vastastoime stiil on erinev

- Teenustele juurdepääsu parendamine, eriti just vähemusrühmade jaoks
- Mitmekultuurilise töökogukonna võime võtta paremini arvesse erinevatest kultuuridest pärit klientide vajadusi ja neile vastata, parandades seeläbi klientide rahulolu neile osutatava õendusabiga
- Töötajate kokkupuude eelarvamuste ja diskrimineerimisegajuhtide,kaastöötajate või klientide poolt
- Klientide turvalisuse ohustamine kultuuriliste erinevuste või keeleliste väljakutsete tõttu

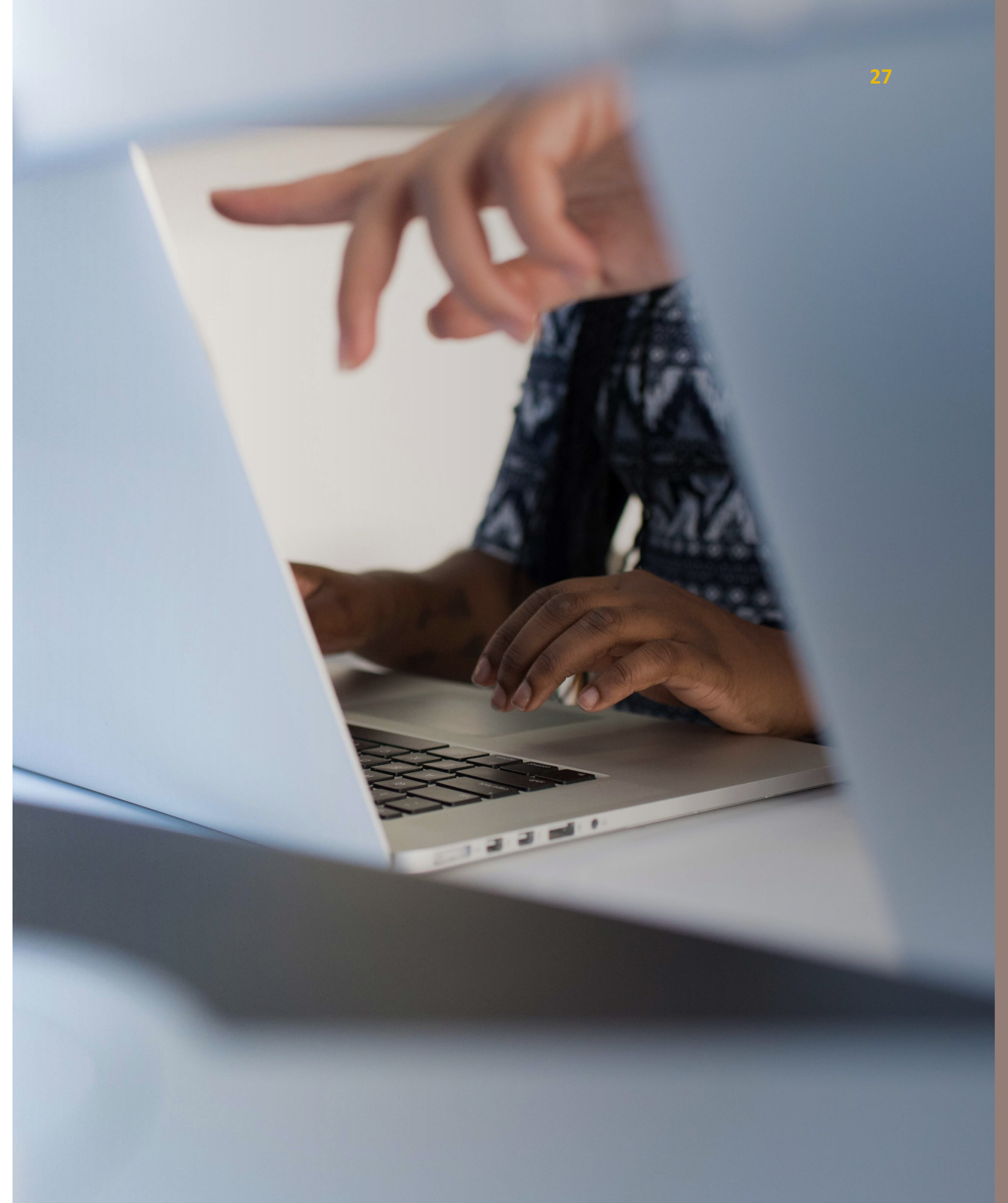
Töökogukond peab kaaluma traditsioonilisi vastastoime ja tööviise. Kultuurilise mitmekesisuse kasv tervishoiukeskkondades tähendab, et tervishoiutöötajatel tuleb teha pingutusi kliendikeskse, turvalise ja tõhusa õendusabi arendamiseks nendes keskkondades, arvestades samas ka klientide kultuurilisi ja keelelisi vajadusi.



Erinevatest kultuuridest pärit õendusüliõpilased seisavad kliinilise praktika läbimisel sageli silmitsi oma hariduskäigu suurimate väljakutsetega. Eriti just praktika alguses võib kokkupõrge kultuurierinevustega tekitada ärevust ja lootusetust. Keelelised väljakutsed või puudulik keeleoskus võivad põhjustada raskusi erialase sõnavara mõistmisel, üleskirjutamisel või esitamisel. Näiteks võivad üliõpilased avastada, et kultuurilised või keelelised väljakutsed piiravad nende võimet praktiseerida oma kliinilisi oskusi. Neile võidakse näiteks pakkuda võimalust protseduure ainult jälgida, osutada vaid põhilist õendusabi või täita ülesandeid, mis ei vasta nende õppimisvajadustele. Üliõpilased võivad kogeda usaldamatust oma mentorite, personali ja/või patsientide poolt ja võib-olla peavad pidevalt oma oskusi tõestama.

VIHJEID TEABE LEIDMISEKS TEISTE KULTUURIDE KOHTA:

- Usaldusväärse teabe hankimine patsiendi/kliendi või üliõpilase kultuuritausta kohta võib hõlbustada õendusabi ja mentorlust. Siiski on hea meeles pidada, et kultuuri tundmaõppimine ei tähenda ainult teabe hankimist ja tähelepanelikkust, vaid aktiivsust, huvi ja kaasatud olemist.
 - Võõra kultuuri inimestega on võimalik töötada isegi kõiki käitumisreegleid või nende eesmärki teadmata või mõistmata.
 - Vajalikku lisateavet saab näiteks võõra kultuuri esindajalt küsides ja temaga arutellu astudes. Samas näitab see, et oled tõesti huvitatud teise inimese kultuurist ja soovid rohkem teada saada.
 - Mentorluse käigus võib mentori võime üliõpilase kultuurilist tausta, väärtusi ja maailmavaateid tundma õppida ning arendada ühist arusaama kultuurilistest erinevustest võib soodustada kogukonnatunde tekkimist mentori ja üliõpilase vahel.
 - Lisaks on üliõpilase õppimise toetamiseks tähtis, et mentor püüaks mõista üliõpilase individuaalseid vajadusi, näiteks tema õpistiili või keelevajadusi.
-



Teema IV.

KULTUURIDEVAHELINE SUHTLUS JA VASTASTOIME

Kultuuridevahelises suhtluses püüavad erinevad inimesed teisi mõista ja olla mõistetud. Kultuuridevahelise suhtluse puhul kohanevad mõlemad osapooled teineteisega. Kultuur mõjutab märkimisväärselt verbaalset suhtlemist. Kultuuri kujundab ja säilitab ühine keel. Keelt kasutatakse mõtete täpseks väljendamiseks. Ilma ühise keeleta oleks võimatu jagada ühest põlvkonnast teise väärtusi, sotsiaalseid norme või uskumusi. Mitteverbaalne suhtlemine on kultuuriga tihedalt seotud, ja kultuuridevahelise kontakti puhul mängivad erinevad suhtlusmodelid võtmerolli. Eri kultuurides on žestidel, väljenditel, kehahoiakutel, silmsidemel, puudutusel, riietusel, vaikusel ja ruumikasutusel erinevaid tähendusi. Mis ühes kultuuris on kohane ja viisakas, võib teises kultuuris osutada lugupidamatuks või isegi solvavaks. Kultuuridevahelise kontakti puhul peaksid olema teadlik sellest, kuidas ise käitute ja millist mõju see käitumine võib avaldada. Lisaks mõjutab meie kultuur seda, kuidas me kogeme meid ümbritsevat maailma ja milliseid tähelepanekuid teeme selle kohta ning kuidas me langetame otsuseid ja lahendame probleeme. Eri kultuurides kehtivad samades olukordades erinevad kultuurireeglid, mida vastastoimes kasutatakse. Näiteks võib mõnes kultuuris olla teemasid, mille arutamine ei sobi, samas kui teistes kultuurides tohib samal teemal avalikult rääkida.

KUIDAS KULTUUR MÕJUTAB SUHTLUST JA VASTASTOIMET?

SILMSIDE

Sobiva silmsideme kestus erineb kultuuriti. Lääne kultuuris nähakse pikema silmside hoidmist vestluspartneri austamise märgina. Paljudes kultuurides on see täpselt vastupidine ehk silmsideme vältimine on viisakuse ja partneri austamise märgiks.

NÄOILME/ŽESTID

Ilmete ja žestide vallas on kultuuride vahel palju erinevusi. Mõningates kultuurides on žestikuleerimine südamlikkuse märk ja oluline osa suhtlusest (nt Lõuna-Euroopas ja Ladina-Ameerikas), samas kui teistes kultuurides kasutatakse žeste ja väljendeid mõõdukamalt (nt Põhjamaades). Paljudes Aasia kultuurides ei tohi aga väljendada negatiivseid tundeid.

KUULAMINE / VAIKUSE KASUTAMINE

Vaikuse taluvus ja selle tõlgendamine erineb kultuuriti. Mõnes kultuuris on tavaline rääkima hakata, kui vestluskaaslane veel räägib, samas kui teistes kultuurides oodatakse kuni vestluskaaslane lõpetab.

ASENDID/PUUDUTUS

Hääletugevus ja -toon edastavad eri kultuurides erinevaid asju. Näiteks Hispaanias mängib helitugevus olulist rolli tähenduses. Helitugevuse põhjal saab tõlgendada kõneleja mõjuvõimu. Vaikus on ka omakorda osa mitteverbaalsest suhtlemisest, ja ühe kultuuri esindajad on vaikuse suhtes sallivamad kui teise kultuuri esindajad.

Mida sobivaks füüsiliseks kauguseks peetakse, varieerub kultuuriti ja ka ruumikasutuse reeglid võivad antud kultuuris erineda sõltuvalt soost, vanusest või sellest, kui hästi üksikisikud teineteist tunnevad. Kui Põhjas peetakse piinlikuks seda, et vestluskaaslane on liiga lähedal, siis Lõuna-Euroopas võidakse pikka füüsilist vahemaad tõlgendada jaheduse ja ülbuse märgina.

Samu vestlusi, vastastoimet või sõnumeid võivad eri taustaga inimesed erinevalt mõista. Ebaõnnestumised kultuuridevahelises vastastoimes võivad põhjustada ebakindlust, ülekoormust, arusaamatusi ja vastuolusid. Isegi osav ja kultuuriteadlik suhtleja ei suuda alata kõiki vigu vältida. Mõtte ülekanne on suhtluses kõige tähtsam, ja Teie keeleoskus ei pea tingimata olema täiuslik.

Arusaamatuste kõrvaldamine annab võimaluse luua ühine arusaam. Arusaamatuste vältimisel mängib olulist rolli kultuuridevaheline suhtlemisoskus. Asutuse tasandil saab personal oma oskusi arendada, kui pakkuda neile piisavat tuge, vahendeid ja koolitust.

VIHJEID ARUSAAMATUSE VÄLTIMISEKS MITMEKULTUURSE KONTAKTI PUHUL:

- püüdke mõista üksteise sotsiaalset ja kultuurilist tausta ning pidage meeles, et mitte kõik ei jaga meiega sama mõtlemist ja käitumist;
- tuvastage stereotüübid ja vältige neid;
- arutage, kuulake ja leppige teistega kokku, kuidas probleeme lahendada;
- küsige teiste soove ja vajadusi, kasutage selleks avatud küsimusi;
- pöörake tähelepanu mitteverbaalsele suhtlemisele;
- mõistke erinevaid suhtlusstiile ja pange tähele, et need võivad põhjustada arusaamatusi (nt kui tegu on enesekeskse või kontekstuaalse suhtlusstiiliga);
- püüdke teha selgeks ja reguleerida enda ja teiste tundeid kultuuridevahelises vastastoimes;
- arendage teadlikult oma vastastoime oskust, näiteks tegelikus elus suheldes.

Mentoritel mängivad olulist rolli üliõpilaste keeleõppe toetamises. Kultuuriliselt ja keeleliselt mitmekesiste õendusüliõpilaste mentorlusel peab mentor välja selgitama üliõpilase individuaalsed keeleõppevajadused. Kui oskused on puudulikud, kavandatakse meetmeid koos üliõpilase kõrgkooli ja üliõpilase endaga. Mentorid peavad andma üliõpilasele võimalusi keele kasutamiseks tegelikus elus ja pakkuma vajadusel tuge. Näiteks võib mentor kaasata üliõpilasi aruteludesse ja esitada küsimusi, et üliõpilased saaksid aktiivselt osaleda, ning neile siis õigeaegselt tuge pakkuda. Mentorid võivad luua avatud õhkkonna, kui harjutavad eelnevalt võimalikke olukordi (nt patsiendiga tegelemist). Mentor ja üliõpilane peavad kokku leppima, millal ja kus mentor tohib üliõpilase vigu parandada ja tagasisidet anda. Ühiste reeglite kehtestamine praktika käigus võib anda üliõpilasele rohkem kindlustunnet. Võtmeks keele õppimisel on teisest kultuurist pärit inimest inimesena vastu võtta, olla avatud meelega ja anda talle aega. Puudulik keeleoskus mõjutab vastastoimet märgatavalt. See

võib põhjustada arusaamatusi ja segadust, ohustada patsiendi turvalisust ja panna mentori tundma end koormatuna. Üliõpilase puhul võib see põhjustada pettumust, diskrimineerimist, üksindust, häbi, kõrgkoolist väljalangemist, raskendada õppimist, kõrgkooli lõpetamist ja töökoha leidmist. Halba keeleoskust võib tõlgendada kui üliõpilase teadmatust või võimetust õendusprotseduure läbi viia. Varasemate tõendite kohaselt on samuti teada, et puudulik keeleoskus võib hoopis arendada üliõpilase mitteverbaalset suhtlemisoskust ja empaatiat kõnepuudega või keeleoskuseta inimeste suhtes³¹.

KUIDAS TEHA KINDLAKS, ET INIMENE ON ASJAST ARU SAANUD?

- Konstruktiivne tagasiside – positiivsed kogemused kasvatavad üliõpilase kogukonnatunnet, avavad võimalusi uuteks ja mitmekesisteks õpikogemusteks, tugevdavad kindlustunnet enda kutseoskuste suhtes
- Keeleliste tähenduste, tavade ja hoiakute illustreerimine ja selgitamine
- Keeleliste praktikate ja keelenormide/ootuste jälgimine
- Mentori empaatia üliõpilase suhtes võib aidata luua õhkkonda, kus üliõpilane julgeb esitada küsimusi, suhelda teistega ja jagada oma muresid

Teema V.

KULTUURILISED OSKUSED JA TURVALISUS

Õendusvaldkonna spetsialistide kultuurilised oskused hõlmavad võimet koguda kultuuriliselt olulist teavet teisest kultuurist pärit patsiendi terviseprobleemide kohta ja oskust patsienti kultuuritundlikult üle vaadata. Üliõpilaste mentorlusel seisneb kultuuriline oskus võimes koguda kultuuriliselt olulist teavet, mis on seotud üliõpilase praeguse juhendamisevajadusega, ja olla kultuuriliselt tundlik mentorluse käigus. Tähtis on, et mentorile antakse enne kliinilist praktikat või selle alguses teavet üliõpilase kultuurilise tausta, hariduse, varasema tervishoiukogemuse ja kliinilise praktika kohta. Mõned haridusasutused paluvad üliõpilastel luua mapid või CV-tüüpi dokumendid, mida mentor saab enne üliõpilase ja mentori esimest kohtumist üle vaadata. Neid dokumente peetakse kasulikeks, kuna nad aitavad mentoril üliõpilase taustaga kiiresti tutvuda. Kui üliõpilane ei ole mappi ega CV-d koostanud, võib mentor paluda üliõpilasel seda teha.

Kliinilises praktikas edu saavutamiseks vajavad üliõpilased kultuuriliselt turvalist õpikeskkonda. Kliinilise praktika käigus arendavad üliõpilased oma inimestevahelisi oskusi ja loovad paremat kontakti patsientide, kaastöötajate ja teiste üliõpilastega. Kultuuriliselt turvaline õpikeskkond tähendab üliõpilase jaoks füüsiliselt, sotsiaalselt ja vaimselt turvalist keskkonda. Sellise keskkonna loomine ja säilitamine nõuab pidevat refleksiooni ja mentori oskuste arengut. Mentor peaks looma üliõpilasega konfidentsiaalse ja avatud mentorisuhe, sest mentorisuhtel on märkimisväärne mõju üliõpilase õpikogemusele. Usaldus tuleb üles ehitada ka kohtumistel klientide ja lähedastega, et tagada keskkonna turvalisus kõigile. On leitud, et toetav ja turvaline õpikeskkond toetab nii mentorit, kui ka üliõpilast³². Kliinilise praktika väljakutsed tekitavad üliõpilastele täiendavat stressi ja võivad mõnikord viia isegi antud erialas karjäärilise loobumiseni või õpingute katkestamiseni. Samuti võivad väljakutsed osutada mentori jaoks väga rasketeks ja mõjutada nende valmisolekut olla mentoriks erinevatest kultuuridest pärit üliõpilaste puhul.

VIHJEID KULTUURILISELT TURVALISE KESKKONNA TOETAMISEKS:

- Üliõpilast koheldakse lugupidavalt ja võrdselt, ning diskrimineerimine, rassism või vägivald pole lubatud
- Mentor võtab arvesse üliõpilase individuaalseid õppimisvajadusi
- Üliõpilast julgustatakse olema spontaanne, motiveeritud, enesejuhtiv, vastutustundlik, empaatiline ja aktiivne
- Piisavalt igakülgne sisseelamine kliinilises praktikas võib aidata mentoril ja üliõpilasel kehtestada käitumisreegleid ja õpiväljundeid
- Tegutsemine vastavalt kokkulepitud ajakavale ja eeskirjadele
- Mentor ja üliõpilane reflekteerivad koos õpikogemuse üle, samuti tuleb välja selgitada väljakutsed ja nendega tegeleda
- Mentor annab konstruktiivset ja positiivset tagasisidet
- Mentoril on võime üliõpilaste õppimisprotsessi toetada
- Üliõpilane on integreeritud õendusmeeskonda, ning meeskond annab üliõpilasele võimalusi õppida kaaslastelt ja teistelt spetsialistidelt
- Turvalise õpikeskkonna põhimõtteid integreeritakse süstemaatiliselt asutuse organisatsioonikultuuri
- Kogu töökogukond kohustub toetama võõrast kultuurist pärit üliõpilase kohanemist
- Lisaks tunneb üliõpilane kaaslaste toetuse ja kaaslastega vastastikuste kogemuste jagamise tähtsust. Mentor võiks mentorluse käigus integreerida üliõpilastevahelise koostöö.

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.

KULTUURILINE INIMESEKESKNE HOOLEKANNE

Õigus tervisele on üks inimõigusi. Igaühel on õigus parimale võimalikule füüsilisele ja vaimsele tervisele. Lisaks on igal inimesel õigus saada isikupärastatud ja head ravi mittediskrimineerival viisil, mis austab tema kultuuriväärtusi ja tõekspidamisi.³³ Tervishoiutöötajad on eetiliselt, moraalselt ja juriidiliselt kohustatud pakkuma parimat võimalikku ja kultuuriliselt turvalist abi. Spetsialistid vajavad võimet ja julgust inimõiguste kaitsmiseks. Töökogukondadel mängivad tähtsat rolli selle tagamises, et iga klient saaks hoolekannet, mis austaks tema tausta ja arvestaks tema individuaalseid vajadusi. Seetõttu on oluline, et sellised õendusväärtused kuuluksid tervishoiuasutuse väärtuste hulka. Näiteks reguleerivad inimese õigust tervisele rahvusvahelisel tasandil inimõiguste lepingud ja siseriiklikud seadused. Lisaks on mitmeid soovitusi, mis edendavad kultuuriliselt pädeva abi osutamist tervishoiutöötajate poolt. Traditsiooniliselt on arvatud, et mitmekultuurilise kontakti puhul on hädavajalik tunda erinevate kultuuride üldiseid ja väliseid kriteeriumeid. Tänapäeval tuleb tervishoius tegeleda paljude erinevate kultuurirühmadega ja üha enam inimestega, kes esindavad korraga rohkem kui ühte kultuurirühma. Ühe ja sama kultuuri raames võib esineda suuri erinevusi. Spetsialistidel on vähe aega ja ressursse erinevate kultuurirühmade tavade ja tõekspidamiste tundmaõppimiseks. Lisaks muutuvad kultuurid pidevalt, mistõttu on konkreetse kultuuri kõigi tüüpiliste tunnuste tuvastamine väga raske või isegi võimatu. Kultuuriliselt mitmekesiste patsientidega/klientidega tegelemisel peaksid asutused lubama tõlkidel sekkuda olukordades, kus puudub ühine keel. EFN-i poolt valmistatud õdede³⁴ pädevusraamistik määratleb kultuuri, eetikat ja väärtusi õdede pädevusena *edendada ja austada inimõigusi ja mitmekesisust, pidades silmas autonoomsete isikute füüsilisi psühholoogilisi, vaimseid ja sotsiaalseid vajadusi, võttes arvesse nende arvamusi, uskumusi, väärtusi ja kultuuri, rahvusvahelisi ja riiklikke eetikakoodekseid ning tervishoiuteenuste osutamise eetilisi tagajärgi; nende eraelu puutumatus tagamine ja tervishoiuteabe konfidentsiaalsuse austamine.*

33 The Universal Declaration of Human Rights (1948). <https://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/>

34 Euroopa Õdede Föderatsioon (EFN). (2015). EFN-i pädevusraamistik kutsekvalifikatsioonide vastastikuseks tunnustamiseks (direktiiv 2005/36/EÜ, muudetud direktiiviga 2013/55/EL). EFN-i suunis artikli 31 rakendamiseks riiklikes õdede haridusprogrammides. Saadaval aadressil: http://www.efnweb.be/?page_id=6897



Kokkuvõtteks

- *Kultuuriliselt ja keeleliselt mitmekesiste üliõpilaste mentoritelt nõutakse head teoreetilist ja kliinilist otsustusoskust, head suhtlemisoskust, mentorlus- ja hindamisoskust ning oskust mõista kultuurilise mitmekesisuse mõju ja seda kaitsta.*
- *On ülimalt tähtis, et mentorid suudaksid luua kultuuriliselt turvalise õpikeskkonna.*
- *Erinevatest kultuuridest pärit üliõpilaste mentorlus nõuab teadmisi, aega ja kannatlikkust. Mentorlust võõrkeeles on peetud eriti kurnavaks, stressirohkeks ja väljakutsuvaks. Mentorlus võib nõuda rohkem aega ja ressursse ning mentoril on oluline saada vajadusel tuge töökogukonnalt ja õenduskõrgkoolilt.*
- *Juhtkond ja kõrgkoolid peaks pakkuma mentoritele piisavat tuge, et säilitada nende motivatsioon jääda mentoriteks.*
- *Mentorid peaksid saama tuge nii haridusasutustelt, kui ka töökogukonnalt, eriti just üliõpilase kliinilise praktika alguses.*
- *Lisaks soovitasime tungivalt, et mentoritele antakse võimalus osaleda mentoriväljaõppes ja ka võimalus jagada oma kogemusi teiste mentoritega.*
- *Haridusasutuse ebapiisav tugi või puudulik teave valmistab mentorites pettumust. Oluliseks on peetud koostööd õendusõpetajatega. Õendusõpetajad pakuvad üliõpilastele tuge, andes neile tagasisidet, külastades neid praktikakohal ja pakkudes üliõpilastele ja mentoritele isiklikku tuge.*

Moodul III.

PÄDEVUS MENTORLUSE VALLAS HINDAMISE JA REFLEKTIIVSE ARUTELU RAAMES

Autorid: dr Olga Riklikiene, Erika Juskauskienė

„Hindamine hõlmab teabe kogumist üliõpilase õppimise ja tulemuslikkuse kohta, mida saab kasutada üliõpilase edasiste õppimisvajaduste väljaselgitamiseks ja sellist tegevuste kavandamiseks, mis aitavad üliõpilastel neid vajadusi täita³⁵,³⁶. See on õppeprotsessi osa, mis koosneb eesmärgisuunitlusest, reflekteerimisest mentorluse käigus, konstruktiivse tagasiside andmisest ja õpilasekesksest hindamisest (vt joonis 1). Üliõpilaste pädevuse hindamisel kliinilise praktika käigus on ilmnenu väljakutseid³. Moodul III teemaga “Pädevus mentorluse vallas hindamise ja reflektiivse arutelu raames” on loodud selleks, et tagada mentorite pädevus hindamise ja reflektiivse arutelu raames. Mooduli III põhieesmärgiks on kliiniliste mentorite pädevuse parendamine hindamise ja reflektiivse arutelu raames mentorluse käigus ning mentorite jõudmine kursuse raamistikus esitatud õpiväljunditeni. Moodul on jagatud viieks teemaks: hindamine ja hinnang, hindamisvahendid, õppimine refleksiooni abil ja pidev tagasiside üliõpilaste õppe käigus ning hindamise seos EFN-i pädevusraamistikuga kutsekvalifikatsioonide vastastikuse tunnustamise eesmärgil.

35 Oermann, M.H. (2018). Peatükk 12: hindamismeetodid. Avaldatud: Oermann M.H., De Gagne J.C., Phillips B.C. (toim.) Teaching in Nursing and Role of the Educator: The Complete Guide to Best Practice in Teaching, Evaluation and Curriculum Development, 2. väljaanne. 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.

HINDAMINE JA HINNANG

*Hindamise põhiülesandeks on julgustada üliõpilaste pidevat õppeprotsessi, see nõuab konstruktiivset tagasisidet ja refleksioonivõimalusi üliõpilase, mentori ja õpetaja vahel.³ See on tegevus, mille käigus kogutakse teavet üliõpilase tegevuse, edusammude ja pädevuste kohta ehk tegemist on üliõpilase individuaalse ja professionaalse arengu kindlaksmääramisega. Quinn³⁷ on kirjeldanud tervishoiu- ja sotsiaalhoolekande erialade üliõpilaste hindamist kui *hindamist, mis ei hõlma vaid üliõpilase saavutuste mõõtmist, vaid ka selliseid üksikisiku nüansse nagu hoiakud, võimed, isiksus ja intelligentsus.**

Üliõpilase hindamise eesmärgid kliinilise praktika käigus hõlmavad järgmist:

- anda õppijale tagasisidet, et ta saaks seejärel edasi areneda;
- sellise tagasiside abil suurendada õppija motivatsiooni;
- rõhutada elukestva õppe ja saavutuste tähtsust õppija jaoks;
- õppijat toetada;
- pakkuda õppijale rahulolu;
- kasvatada õppija enesekindlust ja iseseisvust.

Üliõpilase pädevuse hindamine kliinilises praktikas on otseselt seotud õpetamise ja õppimise õpieesmärkidega. Igal kliinilise praktika etapil on konkreetsed õpieesmärgid või -väljundid, mis aitavad kaasa konkreetse pädevuse saavutamisele üliõpilase poolt. *Oermanni³⁵, kohaselt esindavad õpieesmärgid seda õenduspädevuse taset, mille üliõpilane peab saavutama ja mida saab jaotada kolme õppevaldkonda: kognitiivne, afektiivne ja psühhomotoorne. Õpieesmärgid peavad olema selgelt määratletud ja mõõdetavad, kuna nad suunavad üliõpilasi õppimisel ja toimivad orientiiridena ka hindamisega seotud isikute, st mentorite, eraõpetajate, õendusjuhtide, jaoks^{35,36}. Enne kliinilisse praktikasse asumist peavad üliõpilased olema kursis sellega, mida nad peaksid õppima, ja kliiniliste pädevustega, mida nad peavad arendama³. Ka mentorid peaksid olema üliõpilaste õpieesmärkidega*

hästi kursis, kuna nad aitavad märkimisväärselt kaasa õpiväljundite saavutamisele üliõpilaste poolt³⁸. Lisaks formaalsetele nõuetele üliõpilaste hindamisel on tähtsad ka hindaja enda omadused ja oskused. Mentoril, kes osaleb üliõpilaste hindamisprotsessis, peaksid olema arenenud nõustamis-, juhtimis- ja praktilised oskused, piisavalt ajakohaseid erialaseid teadmisi, ta peaks tundma õenduse õppekava, tundma huvi õppija ja praktika vastu, näitama üles sobivat suhtumist patsientidesse ja üliõpilastesse ning austust nende vastu, parendada eneseteadvust ja tagada pädevuse pidevat arengut. Patsiente tohib samuti kaasata üliõpilaste pädevuse hindamisse. Üliõpilased, nagu meie mentoripraktika on näidanud, suhtuvad patsiendi hinnangutesse väga tõsiselt ja on selle suhtes üsna tundlikud, kuna tegemist on ausa tagasisidega õendusabi saajalt. Patsiendid on tavaliselt ka kõige positiivsemad hindajad, mis võib tõsta õendusüliõpilaste motivatsiooni pidevalt juurde õppida ja ennast tulevaseks karjääriks hästi ette valmistada.

Üliõpilaste õpet ja pädevusi saab hinnata kujundavalt või kokkuvõtvalt³⁹. **Kujundav hindamine** on kasulik strateegia, kus tagasisidet peetakse ülioluliseks, et aidata õppijatel mõista oma tulemuslikkust, sealhulgas puudusi teadmistes või praktikas. Regulaarne tagasiside aitab õppijatel olla teadlikud oma puudustest, mis on nende jaoks hädavajalik, kuna siis saavad nad harjutada. Jätkuv kujundav hindamine põhineb tabel üliõpilase ja tema õpivajaduste kohta ning kindlaksmääratud täiustamise võtetel ja sel viisil motiveerib üliõpilast õppima. Kujundav hindamine loob võimalusi aruteluks üliõpilase ja mentori vahel. **Kokkuvõtvat** hindamist kasutatakse tavaliselt praktika või kursuse lõpus, et teha kindlaks, kas õppija on omandanud vastavad teadmised või oskused. Eesmärgiks on õppeperioodi lõpus teha järeldus üksikisiku saavutuste kohta. Seda tüüpi üliõpilaste hindamine põhineb kujundaval hindamisel ja toetub dokumenteeritud tõenditele. Kokkuvõtva hindamise käigus antakse hinnangut üliõpilase õppimisele õppeüksuse lõpuks ja võrreldakse üliõpilase saavutusi mõne standardi või võrdlusalusega.

Õendusüliõpilast võib kliinilise praktika ajal hinnata erinevate lähenemisviiside abil.⁴⁰ **Episoodiline hindamine** võimaldab õppija testimist haridusprogrammi konkreetses etapis. Peamised puudused üliõpilase episoodilisel hindamisel on järgmised: 1) hinnatakse õppija ühekordset sooritust

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

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.

hindamispäeval ja sooritus ei pruugi kajastada tema üldist võimekust; 2) see loob vale mulje olukorrast ja õppija tegelikest võimetest, kuna ta saab stsenaariumi harjutada, kuni tulemus on täiuslik. **Jätkuv hindamine** tundub praktikas terviklikum, kuna õppija võimete kõiki aspekte katsetakse kogu kursuse vältel. Sellise lähenemise eelised on seotud 1) õpetaja jätkuva teadlikkusega õppija arengust ja teadmistest; 2) hinnangu järkjärgulise koostamisega, mille tulemuseks on kumulatiivne otsus tulemuslikkuse kohta.

Lisaks on olemas kaks peamist hindamismeetodit: hindamine normatiivide ja **hindamine kriteeriumide** põhjal. Hindamisel normatiivide põhjal võrreldakse üliõpilaste tulemuslikkust üksteisega, st üliõpilaste hinded on järjestatud madalaimast kõrgeimani ja neid võrreldakse üksteisega paremusjärjestusena. Hindeid ei üritata tõlgendada selle järgi, mida üliõpilased teavad ja oskavad, välja arvatud piiratud mõttes, et üliõpilase tulemuslikkus on muude madala, keskmise või kõrge tulemuslikkusega üliõpilaste seas tüüpiline.³⁶ Hindamine normatiivide põhjal on vastandatud hindamisele kriteeriumide põhjal. Hindamisel *kriteeriumide* põhjal iga üliõpilase puhul otsustatakse, kas tema vastab etteantud absoluutsetele standarditele või kriteeriumidele, arvestamata teisi õpilasi.⁴¹ Hariduse vallas kasutatakse tavaliselt hindamist kriteeriumide põhjal, et teha kindlaks, kas üliõpilane on omandanud teatud klassi või kursuse raames õpetatava materjali.

Milliseid üliõpilase saavutuste aspekte tuleks kliinilise koolituse ajal hinnata? Hinnata tuleb nelja peamist valdkonda:

- Teadmised – see, mida inimene teab, oskus meeles pidada fakte, et neid fakte praktikasse panna.
- Oskused – mida üksikisik on õppinud hästi tegema ja harjutab jätkuvalt, et ka tulevikuski seda hästi osata.
- Hoiakud – põhjendatud ja põhjendamata reageeringute kombinatsioon
- Mõistmine – võime mõista mõistete ja käitumise tähendust.

Tavaliselt kasutatakse mõisteid *hindamine* ja *hinnang* vaheldumisi, kuigi neil on erinev tähendus. Hindamine on protsess, mille käigus antakse hinnang sellele, mida on saavutatud ja kuidas seda on saavutatud. Teisisõnu see on otsus saavutustaseme kohta. See on hindamise tulemuseks.

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.

HINDAMISVAHENDID

Mentorid peavad üliõpilaste pädevuse hindamist eriti keeruliseks ja rõhutavad selgete hindamiskriteeriumide, toetuse õdede õpetajatelt ja hindamise täiendõppe tähtsust³⁵. Traditsioonilist kvantitatiivset viisi üliõpilaste hindamiseks kliinilise koolituse ajal, mis keskendus ainult läbiviidud protseduuride arvule või õenduse põhitegevustele, on muudetud kvalitatiivsemaks hindamise lähenemisviisiks, kus loevad mitte ainult arvud, vaid ka kvaliteet. Siiski võib öelda, et riikide ja kõrgkoolide vahel on hindamismeetodite ja -vahendite vallas endiselt olemas teatud ebakõla⁴². Sel põhjusel on tehtud ettepanek, et üksmeele saavutamiseks peaksid mentorid ja õendusõpetajad tegema koostööd hindamise sisu ja protsesside osas. Lisaks on mentori ja üliõpilase suhe oluliseks eelduseks avatuse ja vastastikuse mõistmise saavutamiseks hindamisprotsessis³⁵.

Projekti raames oleme läbi viinud süstemaatilise ülevaadete ülevaate¹, millest on selgunud, et hindamisvahendid, mida kasutatakse õendusüliõpilaste pädevuse hindamiseks kliinilises praktikas, keskenduvad reeglina erialaste omaduste, eetiliste tavade, suhtlemise ja inimestevaheliste suhete, õendusprotsesside, kriitilise mõtlemise ja arutlusoskuse valdkondadele (vt tabelit 1).³⁶

Tabel 1. Üliõpilase kliinilise koolituse hindamise meetodid ja vahendid.

HINDAMISMEETODID JA -VAHENDID		
Aruanne	Individuaalne töö	Teadustöö ülevaade
Juhtumianalüüs	Individuaalne projekt	Aruanne kliinilise õppe kohta
Lõplik hindamine	Enesehindamine	Probleemide lahendamine
Mapp	Hindamine kaaslaste poolt	Valikvastustega testid
Päevik	Suuline esitlus	Ülesanded
Eksam	Stendiettekanne	Test
Essee	Ideede kaart	Simulatsioon
Meeskonnatöö	Kirjanduse ülevaade ja esitlus	
Meeskonna projekt		

Ülevaates tehti ettepanek, et hindamisstrateegia, järjepidevuse ja usaldusväarsuse tagamiseks tuleb tihendada koostööd kõrgkoolide ja kliinilise praktika vahel. Kõigil õendusüliõpilaste kliinilise koolituse osapooltel peab olema järjepidev arusaam hindamiskriteeriumidest.

Hindamiskriteeriumide peamised omadused on järgmised⁴³:

Valiidsus - mil määral hindamine mõõdab seda, mille mõõtmiseks see on välja töötatud.

Näiteks:

- Üliõpilase süstimisprotseduuri esitlus näitab tema kliinilisi teadmisi ja oskusi.
- Simulatsioonid aitavad meil hinnata meeskonnatöö ja juhtimise oskusi.
- Projektiülesanded on sobiv viis üliõpilase loovuse ja teadmiste ülesnäitamiseks.

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 practive of nurs education, 5th edn. *Cheltenham: Nelson Thornes Limited*.

- Probleemide lahendamine näitab õpilase võimet kriitiliselt mõelda.

Usaldusväärsus - näitab, kas hindamine järjepidevalt mõõdab seda, mille mõõtmiseks see on välja töötatud. Kui muud muutujad jäävad samaks, peaks see andma sarnaseid tulemusi erinevatel juhtudel.

Praktilisus - hindamine peab olema sobiv antud otstarbeks. Õendusüliõpilaste hindamiskriteeriumid on sõnastatud nii haridustöötajate, kui ka praktikute nõuannete ja juhendamise alusel. Hindamisnõuded on kokku lepitud iga koolitusastme suhtes alates koolitusprogrammi algusest kuni lõpuni on vastavalt üliõpilase eeldatavale arengule.

Hindamine tuleb dokumenteerida, et luua tõendusmaterjal hindamise kohta, seda eriti kriitilistes olukordades, kus üliõpilased ei suuda eksameid sooritada. Hindamisprotsessi eest kannab vastutust mitte ainult mentor, vaid ka üliõpilane. Oluline on kaasata õppijad otsuste tegemisse oma saavutuste ja õpiväljundite kohta. Üliõpilase enesehindamine tõhustab õppimist, paneb üliõpilast tundma, et tal on teatud kontroll oma hindamise üle, arendab õppija autonoomiat ja kognitiivseid võimeid, edendab sisu paremat mõistmist ning kvaliteeti ja läbimõeldust ülesannete täitmisel, vähendab ärevust ja leevendab konflikti üliõpilase ja õpetajate vahel, kuna see demüstifitseerib hindamisprotsessi. Tuleb tunnustada üliõpilaste enesehindamisel tekkivaid raskusi, kuna mõned üliõpilased ei pruugi ennast hinnata, kuna neile võib tunduda, et neil puuduvad vajalikud oskused, enesekindlus või oskus ise oma tööd hinnata, või üliõpilane ootab, et teda hindaks ekspert ja näeb seda õpetaja vastutusena, või kardavad nad eksida, või on enda suhtes liiga karmid ja tunnevad end vastutuse pärast ebamugavalt, või lõpuks üliõpilastele see lihtsalt ei meeldi ja nad ei näe selles kasu. Veelgi enam, mõnel üliõpilasel võivad enesehindamist mõjutada kultuuriprobleemid, sest endale hea hinde andmist peetakse sobimatuks või hooplemiseks. Hindamisprotsessi ajal tekib ka mentoritel konkreetseid kohustusi. Mentorid peaksid looma hindamisprotsessi jaoks turvalise keskkonna, uurima ja selgitama mõtlemisprotsesse, andma konstruktiivset ja selget tagasisidet, olema teadlikud põhireeglitest ja protokollidest, pidama kinni kokkulepitutest ajast ja reeglitest ning koostama kirjalikud dokumendid hindamise kõigi nüansside kohta. Mentorid peavad võtma vastutuse selle eest, et üliõpilased ja eesmärgid ning praktika omavahel sobiksid.

Eelarvamused hindamisel. Teadlikkus praktika nii eetilistest, kui ka õiguslikest raamistikest on hindaja jaoks ülimalt tähtis, sest siis on hindamisprotsess ühtaegu humanistlik ja kehtiv. Kui mentorid lasevad end mõjutada teguritest, mis ei ole hindamise puhul asjakohased, muutuvad nad subjektiivseks ja riskivad sellega, et nende otsus osutub ekslikuks.

PEAMISED VEAD HINDAMISEL ON JÄRGMISED:

- Suuremeelsus või leebus – kalduvus anda kõrgemaid hindeid kui peaks.
- Rangus – vastupidiselt suuremeelsusele- kuid seda on tunnistatud vähem tõenäoliseks. Mõned inimesed näivad olevat uhked selle üle, et neil on inimese maine, kes üliõpilaste elu raskeks teeb.
- Kalduvus jääda skaala keskele – hindajad kõhklevad hindamisskaala kumbagi otsa kasutamast, mille tulemusel kuhjatakse üliõpilasi keskmise hinde ümber. See võib vihjata usaldamatusele hindamisolukorra suhtes.
- Loogilisus – sarnaselt haloefektiga tekib see siis, kui hindaja eeldab seost kahe kriteeriumi vahel ja hindab neid seejärel sarnasel viisil.
- Haloefekt – kalduvus hinnata üldmulje alusel selle asemel, et erinevaid kriteeriume eristada. Mõju võivad avaldada üldised positiivsed omadused.
- “Sarve efekt” on vastupidine nähtus, kus mõju avaldavad negatiivsed omadused.
- Kohustus – kui hindamislehel esitatud kriteeriumi eest küll antakse hinne, kuigi hindajal on olnud ebapiisav võimalus üliõpilast selles töövaldkonnas hinnata.
- Lähedus – kui ühe kriteeriumi hindamine mõjutab teise kriteeriumi hindamist - tekib sagedamini, kui hinnetevaheline vahemik on väike.

Teadlikkus praktika nii eetilistest, kui ka õiguslikest raamistikest on hindaja jaoks ülimalt tähtis, sest siis on hindamisprotsess ühtaegu humanistlik ja kehtiv.

Teema III.

ÕPPIMINE LÄBI REFLEKSIOONI

Tuomikoski jt uuringu¹³ osavõtjat arvasid, et mentorid peavad arendama pädevust viia läbi refleksiivset arutelu üliõpilastega. Refleksioon seisneb isikliku kogemuse teisiti mõistmises ja selle tulemusel tegutsemises. Refleksiivne praktika hõlmab laia valikut oskusi: eneseteadlikkust, kriitilist mõtlemist, enesehindamist, mitme vaatenurga analüüsi ja arusaamade integreerimist eesmärgiga soodustada tulevast õpet ja praktikat⁴⁴. Jasper⁴⁵ kirjeldas reflekteerimisoskust kui „*eriti struktureeritud reflekteerimisstrateegiat, mis võimaldab inimestel nende poolt tehtavat maksimaalselt ära kasutada*”. See hõlmab mitte ainult võimet mäletada minevikku, vaid ka tulevikku ette näha ja plaanida.

Refleksiivse praktika eelised õendusüliõpilaste mentorlusel kliinilisel praktika ajal on järgmised:

- toetab kogemusest õppimist;
- aitab arendada kriitilist mõtlemist;
- soodustab kliinilist arutlusoskust;
- hõlbustab teooria ja praktika integreerimist;
- stimuleerib uusi ideid;
- aitab olla teadlik oma piirangutest, mis tagab pädevat ja turvalist praktikat;
- loob teadmissi praktika kogemuse kohta ja selle kaudu;
- stimuleerib pidevat õpet ja arengut kogu karjääri jooksul;
- aitab erialast praktikat parendada.

TO on olemas palju mudeleid või raamistikke, mida mentorid saavad kasutada oma isikliku ja üliõpilaste refleksiooniprotsessi juhtimiseks. Üksikisikud õpivad, mõeldes juhtunule (kogemus) ja vaadates seda teisiti (refleksiooniprotsess ehk refleksioon), mis võimaldab neil tänu uuele vaatenurgale

mingisuguseid meetmeid ette võtta⁴⁴. Kolbi mudel⁴⁶ keskendub mõistmise arendamisele tegelike kogemuste kaudu ja sisaldab nelja põhietappi: konkreetne kogemus, refleksiivne vaatlus, abstraktne kontseptualiseerimine ja aktiivne katsetamine. Gibbisi refleksioonitsükkel⁴⁷ julgustab õppijat mõtlema süstemaatiliselt kogemuse või tegevuse etappidele. Refleksiooni struktureerimiseks on olemas kuus etappi, kus sündmuse kohta esitatakse rida vihjavaid küsimusi. Bortoni arenguraamistik, mille Driscoll⁴⁸ 1990-ndate keskel edasi arendas, on suhteliselt lihtne mudel ja sobib pigem algajale praktikule. See põhineb vajadusel tuvastada (vastata küsimusele “mis?”), lahti mõtestada (vastata küsimusele “mis siis?”) ning reageerida päriselulistel olukordades (vastata küsimusele “nüüd mis?”). Tervikliku refleksiooni kõige uuemaks ja arenenumaks mudeliks on *Bass'i mudel*⁴⁹ mis sobib reflektiivseks mentorluseks õenduspraktikas. Antud mudel kasutab kuut integreeritud, üksteisest sõltuvat etappi, mille eesmärgiks on edendada üksikasjalikku kriitilist mõtlemist sügavamal isiklikul ja terviklikul tasandil. See võimaldab üliõpilasel valmistuda kogemuste terviklikuks integreerimiseks, mis omakorda arendab refleksiivsust. Etapid esindavad refleksiooni kui järjepidevat terviklikku, mida on esitatud ringikujuliselt.

Vaatamata refleksiooni kasutamise tähtsusele õendusõppes ja mentorluses, ei kasutanud õed ja üliõpilased refleksiooni professionaalses praktikas regulaarselt järgmiste põhjuste tõttu:

- teadmiste puudumine refleksiooni kohta ja ebapiisav oskus seda rakendada
- refleksiooni alahindamine (arvati, et õendusabi on pigem tehniline töö)
- raskused eneseväljendamisel ja emotsioonide jagamisel
- eeldus, et refleksioon on halva praktika peegeldus
- aus uurimine on oluline; enda vigu on raske tunnistada
- ükskõiksus refleksiooni suhtes kliinilises keskkonnas ja juhtkonna tasandil
- ajanappus ja refleksiooni väärtuse mittemõistmine

Reflektiivset kirjutamist peetakse väärtuslikuks kogemusest õppimise viisiks. See on viis kriitilise mõtlemise arendamiseks ja tõendite loomiseks näitamaks üles veenvat isiklikku ja erialast arengut. Reflektiivse kirjutamise vorme ja vorminguid on mitu: reflektiivsed ülevaated, mapi sissekanded, essee.

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.

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.

PIDEV TAGASISIDE ÜLIÕPILASTE ÕPPE AJAL

Üliõpilaste pideva õppeprotsessi toetamisel on olulised tagasiside praktikate areng ja üliõpilastele refleksioonivõimaluste pakkumine⁵⁰. Mentorid peaksid suutma anda üliõpilastele konstruktiivset tagasisidet nende tulemuslikkuse ja edusammude kohta kogu kliinilise praktika ajal, kuigi mentoritele esitab see protsess palju väljakutseid, mis on seotud üliõpilastele selge ja konstruktiivse tagasiside andmisega arenguvajaduste kohta⁵⁰. Määratluse järgi on tagasiside igasugune suhtlus, mis annab teated juurdepääsu teiste inimeste arvamustele, tunnetele, mõtetele või hinnangutele enda soorituste kohta. Pidev tagasiside on protsess, mille käigus üliõpilane saab jätkuvalt tagasisidet, ja mida üliõpilane juhib süstemaatiliselt, arutades mentoriga avalikult oma isiklikke tugevusi ja nõrkusi.

KONSTRUKTIIVNE TAGASISIDE ÕENDUSPRAKTIKA MENTORLUSEL VÕIB OSUTUDA KASULIKUKS ÜLIÕPILASELE, MENTORILE JA ASUTUSELE⁵¹.

KASU ELUKUTSE JAOKS	KASU ÜLIÕPILASE JAOKS	KASU MENTORI JAOKS
Kinnitab, et kvalifitseeritud õed on asjatundlikud ning on erialaseks praktikaks võimelised ja valmid	Kasvatab üliõpilaste motivatsiooni edasi õppida ja areneda	Lihtsustab mentori tööd kutsestandardite piires
Kaitseb avalikkust nende kvalifitseeritud õdede eest, kellel on pädevus saavutamata, ning aitab tulevikus vältida võimalikke katastroofilisi tulemusi	Aitab tuvastada lünkasid õppes ja sõnastada tegevuskavasid ebaõnnestunud üliõpilaste jaoks <u>praktika keskpaiku</u> .	Eeldab eduka mentorluse kogemust mentori poolt
Aitab harida pädevaid ja kohusetundlikke õdesid tuleviku tarbeks	Tõstab üliõpilase enesekindlust ja enesehinnangut päriselu tingimustes	Soodustab mentori isiklikku ja eralast arengut
Toob elukutsesse pädevaid praktikuid juurde	Üliõpilaste ebaõnnestumise korral esitage ametlikud dokumenteeritud tõendid juba varases staadiumis; informeerige üliõpilasi nende puudustest täiel määral	Mentorid täidavad oma juriidilist ja professionaalset vastutust õendusüliõpilaste toetamisel ja koolitamisel

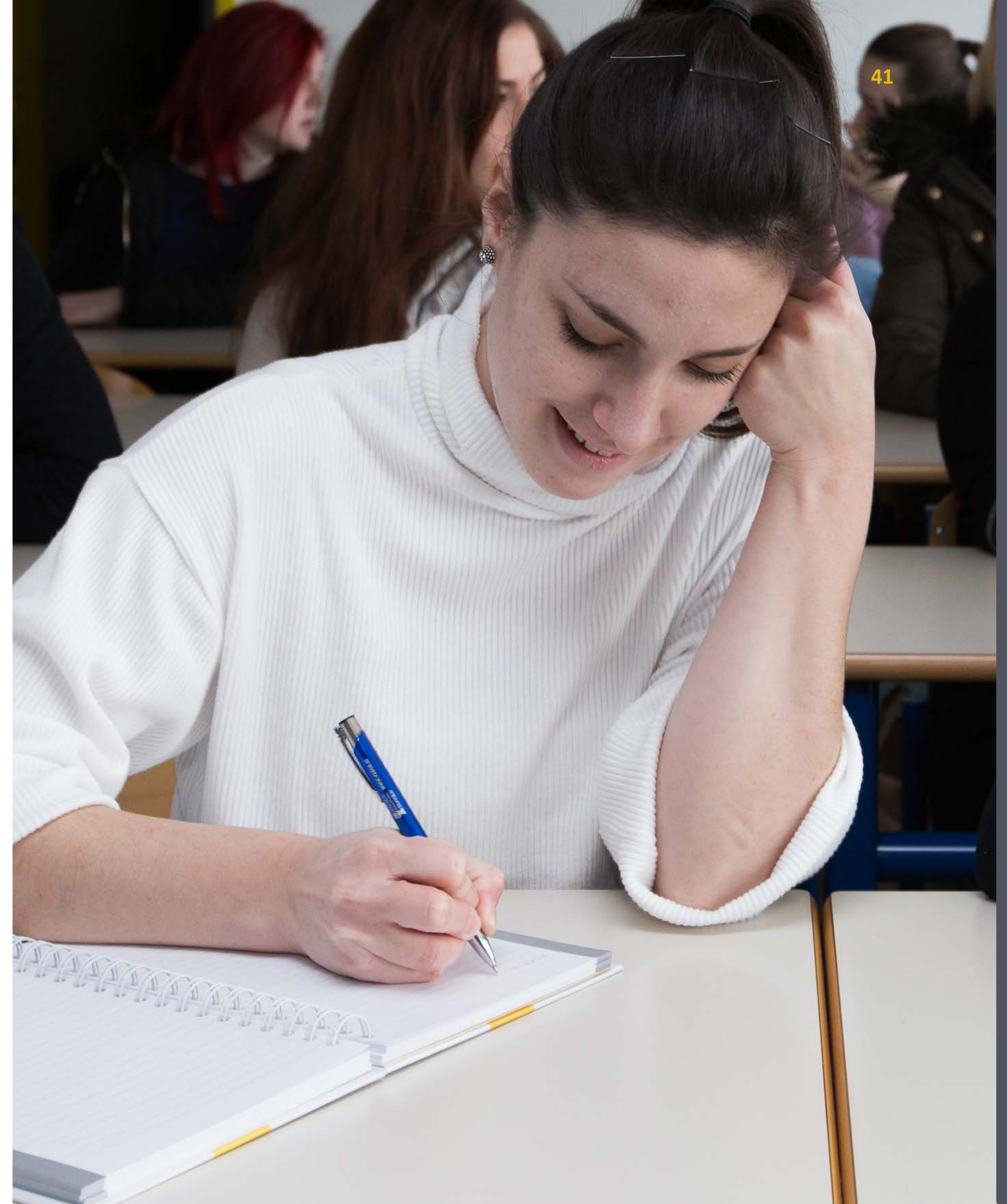
50 Almalkawi, I., Jester, R., Terry, L. (2018). Exploring mentors’ interpretation of terminology and levels of competence when assessing nursing students: an integrative review. Nurse Education Today 69, 95–103. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.07.003>.

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

Tagasiside andmises ja vastuvõtmises osalevad mõlemad osapooled - nii tagasiside andja, kui ka selle saaja. Suurema objektiivsuse eesmärgil on tagasiside andja jaoks tähtis anda tagasisidet õigeaegselt, seda ette planeerida, kohandada seda konkreetsele inimesele ja olukorrale. Üks-ühele tagasisides on oluline koht heal suhtlemisoskusel ning privaatsuse ja konfidentsiaalsuse tagamisel. Tagasiside vastuvõtmiseks peab saaja olema avatud, esitama selgitavaid küsimusi ja paluma tagasisidet oluliste aspektide kohta, kuulama aktiivselt ja öeldut kuulma, mitte sellele vastu seisma ega seda kommenteerima, ta peab küsima teiste arvamust, mõtlema ja otsustama, kuidas tagasisidet kasutada, ja kõige lõpuks tagasisidet hindama.

Põhilised takistused konstruktiivse tagasiside andmisel on järgmised:

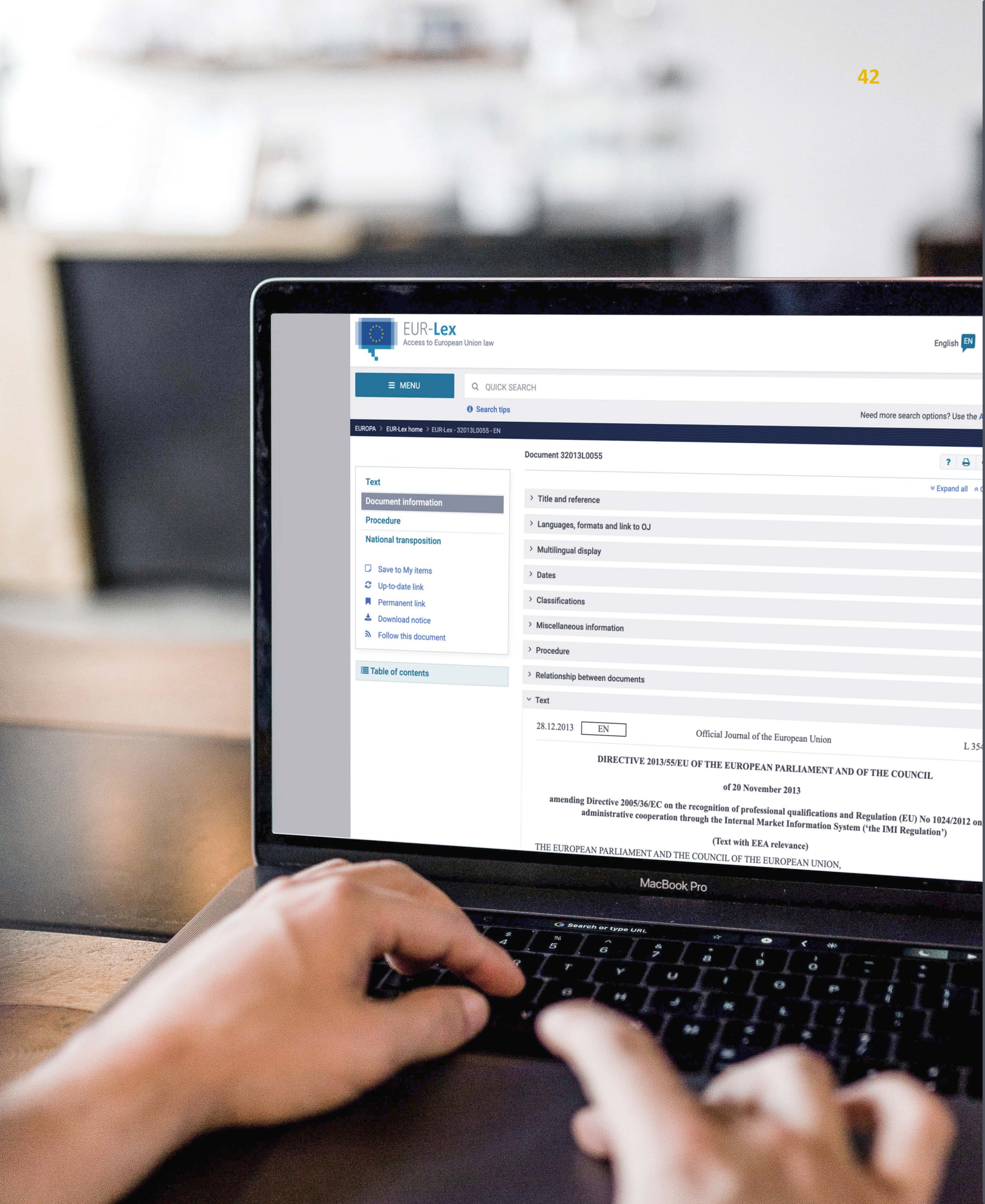
- Mentor on hädas üliõpilastele tagasiside andmisega, eriti kui see on negatiivset laadi, tal on erakordselt raske väljendada negatiivset kriitikat näost näkku
- Mentor väldib negatiivset tagasisidet, kuna kardab üliõpilast demotiveerida
- Mentoril tuleb samaaegselt palju hakkama saada
- Mentor soovib vältida kahjulikku mõju suhtele tema ja üliõpilase vahel
- Mängus on tunded - mentor kardab, et tema pärast võib üliõpilase karjäär lõppeda
- Mentor näeb oma üliõpilase mittesooritust isikliku läbikukkumisena
- Mentoril tekib süütunne ja enesekahtlus
- Füüsilised takistused nagu müra, privaatse ruumi puudumine
- Keelebarjäär või teadmiste puudumine kultuurilise mitmekesisuse kohta



Teema V.

HINDAMISE SEOS EFN-I KUTSEKVALIFIKATSIOONIDE VASTASTIKUSE TUNNUSTAMISE PÄDEVUSRAAMISTIKUGA

IÕendusüliõpilaste pädevuse hindamiseks peavad õed EL-i direktiivile 2013/55 vastavaid pädevusnõudeid piisavalt hästi tundma. Mentorite abistamiseks on EFN välja töötanud EFN-i pädevusraamistiku²², kus kõik artiklis 31 äratoodud pädevused on jaotatud üksikasjalikumatesse pädevusvaldkondadesse ja kus on kirjeldatud, mida pädevusi saavutanutelt eeldatakse, millist vajalikkust haridust õppekava peab hõlmama ja milliselt võimalik õpiväljundite sari välja näeks. Nende pädevusvaldkondade mõõtmine iga õpiväljundi puhul on läbipaistvuse ja õdede liikuvuse jaoks EL-is võtmetähtsusega. Seetõttu on EFN välja töötanud mõõteskaala, mis toetab sind õendusüliõpilaste vastavuse mõõtmisel kooskõlas EL-i direktiivile 2013/55/EL. Üliõpilaste mentorluse ajal on kliinilise mentori jaoks selge arusaam nendest küsimustest võtmetähtsusega, et tema tegevus oleks vastavuses EL-i õigusaktidega.



Kokkuvõtteks

- *Hindamine kliinilises praktikas hõlmab samuti teabe kogumist üliõpilaste õppe ja tulemuslikkuse kohta nende õenduspädevuse taseme hindamise eesmärgil.*
- *See on õppeprotsessi osa, mis koosneb eesmärgisuunitlusest, reflekteerimisest mentorluse ajal, konstruktiivse tagasiside andmisest ja üliõpilasekesksest hindamisest.*
- *Tänu konstruktiivse tagasiside integreerimisele ja refleksiivsele arutelule innustab hindamine üliõpilasi pidevalt edasi õppida.*
- *Üliõpilase pädevuse hindamine kliinilises praktikas on otseselt seotud õpetamise ja õppimise õpieesmärkidega.*
- *Enne kliinilisse praktikasse asumist peavad üliõpilased tundma kliinilisele praktikale seatavaid ootusi ja vajadust enda pädevust arendada.*
- *Ka mentorid peaksid olema hästi kursis üliõpilaste õpieesmärkidega, kuna nad on kaasatud üliõpilaste õpiväljundite ja pädevuste hindamisse.*
- *Üliõpilaste hindamist võib läbi viia nii jätkuva hindamisena, mis toetab nende õppeprotsessi, kui ka kujundava (praktika keskpaiku) ja kokkuvõtva (praktika lõpus) hindamisena.*
- *Mentorid võivad kasutada erinevaid hindamisvahendeid ja meetodeid, et hindamine kulgeks objektiivselt ja oleks kehtiv.*
- *Refleksiivne arutelu hõlmab eneseteadvust, kriitilist mõtlemist, enesehindamist ning koostööd üliõpilaste ja mentorite vahel.*
- *Pidev tagasiside mentori ja üliõpilase vahel tugevdab nendevahelist ametialast suhet ja kiirendab pädevuste arengut.*
- *Õdedel peab olema piisav arusaam EL-i direktiivis 2013/55 määratletud pädevusnõuetest.*