

Tämä on rinnakaistallennettu versio alkuperäisestä julkaisusta.

Tämä on julkaisun kustantajan pdf.

Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä:

Nylund, A. & Sairanen, R. 2018. Harjoittelulla varmuutta sairaanhoitajuuteen. Teoksessa R. Sairanen (toim.) SATU ON TOTTA -historiikki Maahanmuuttajasairaanhoitajien pätevyitymiskoulutus (SATU) Turun ammattikorkeakoulussa vuosina 2003–2017. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 97. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, 102 - 115.

URL: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166890.pdf>

Kaikki julkaisut Turun AMK:n rinnakaistallennettujen julkaisujen kokoelmassa Theseuksessa ovat tekijänoikeussäännösten alaisia. Kokoelman tai sen osien käyttö on sallittu sähköisessä muodossa tai tulosteena vain henkilökohtaiseen, ei-kaupalliseen tutkimus- ja opetuskäyttöön. Muuhun käyttöön on hankittava tekijänoikeuden haltijan lupa.

This is a self-archived version of the original publication.

The self-archived version is a publisher's pdf of the original publication.

To cite this, use the original publication:

Nylund, A. & Sairanen, R. 2018. Harjoittelulla varmuutta sairaanhoitajuuteen. In R. Sairanen (ed.) SATU ON TOTTA -historiikki Maahanmuuttajasairaanhoitajien pätevyitymiskoulutus (SATU) Turun ammattikorkeakoulussa vuosina 2003–2017. Comments from Turku University of Applied Sciences 97. Turku: Turku University of Applied Sciences, 102 - 115.

URL: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166890.pdf>

All material supplied via TUAS self-archived publications collection in Theseus repository is protected by copyright laws. Use of all or part of any of the repository collections is permitted only for personal non-commercial, research or educational purposes in digital and print form. You must obtain permission for any other use.

9 Harjoittelulla varmuutta sairaanhoitajuuteen

Arja Nylund & Raija Sairanen

Harjoittelu oli perus- ja ammattiopintojen lisäksi pakollinen ja kiinteä osa koulutusta (Turun ammattikorkeakoulu 2016). Osa harjoittelusta toteutui ammattikorkeakoulun opetustiloissa luokka- ja simulaatioharjoituksissa, jolloin opiskelijalla oli mahdollisuus harjaannuttaa ja kehittää perustaitojaan voidakseen jatkaa osaamisensa täydentämistä ja kehittämistä erilaisissa harjoittelupaikoissa. Harjoittelut toteutettiin ammattitaitoisen henkilökunnan ja ammattikorkeakoulun opettajan ohjaamana sellaisissa yksiköissä, joissa oli asianmukainen määrä ammattihenkilöstöä ja asianmukaiset potilashoidon apuvälineet. Ammattikorkeakoulu oli vastuussa teoreettisen ja kliinisen opetuksen yhteensovittamisesta ja arvioinnista koko koulutuksen ajan.

Vuonna 2005 siirryttiin korkeakouluissa opintoviikoista opintopisteisiin Bolognan prosessin myötä. Myös SATU-koulutuksessa opintojen laajuudet muutettiin opintopisteiksi. Koska jokaisella ryhmällä on ollut erilainen opetussuunnitelma, niin harjoitteluiden pituudet ja sisällöt ovat myös vaihdelleet. Ensimmäisellä ryhmällä ei ollut lainkaan perushoitoharjoittelua, koska oletimme perushoidon kuuluvan sairaanhoitajan osaamiseen kaikissa maissa. Mutta juuri siinä olikin ongelmia, koska monille perushoito oli vierasta siksi, että se ei kuulunut sairaanhoitajan työhön omassa maassa. Myöhemmillä ryhmillä perushoitoharjoittelu sisällytettiin opintoihin, viimeksi 5 op eli 3 viikkoa, mikä tuntui riittävältä. Ensimmäisellä ryhmällä vuonna 2003 oli kaikkiaan vain kolme harjoittelua: sisätautien, kirurginen ja mielenterveys-harjoittelu, yhteensä 18 opintoviikkoa eli 27 opintopistettä. Jaksot olivat pituudeltaan 4, 8 ja 6 opintoviikkoa ja opiskelijat saivat itse valita, minkä harjoittelun tekivät

ja kuinka pitkänä. Teoriaa heillä olikin paljon eli 61 opintoviikkoa (92 opintopistettä). Seuraavalla ryhmällä vuonna 2006 lisättiin harjoittelua 36 opintopisteeseen ja kolmannesta ryhmästä vuodesta 2008 alkaen se on ollut 40 op.

Viimeisen ryhmän kohdalla 2016–2017 perustason harjoittelujaksot toteutettiin perusterveydenhuollossa (5 op), somaattisessa hoitotyössä (sisätautien, kirurgian ym. yksiköissä, 7 op) ja mielenterveys- ja päihdehoitotyössä (7 op). Syventävien opintojen harjoitteluja oli kaksi, joista toinen (9 op) toteutui jossakin erikoisalain yksikössä ja toinen (12 op) opiskelijan oman kiinnostuksen mukaan niin sanotussa uravalintaisessa harjoittelupaikassa. Tavoitteena oli, että opiskelija voisi myös työllistyä valitsemaansa paikkaan AMK-tutkinnon suoritettuaan.

Harjoittelupaikkojen metsästystä

Harjoittelupaikat hankittiin ensimmäisten ryhmien kohdalla neuvottelemalla eri terveysalan organisaatioiden kanssa. Tällöin mietittiin myös, mitä lisätaitoja aina ko. opiskelija tarvitsisi ja sen mukaan etsittiin hänelle sopiva harjoittelupaikka eli heille hankittiin räätälöidyt paikat. Tässä oli avuksi opettajien laajat työelämäverkostot. Alussa piti käydä jokaisessa yksikössä kertomassa, mikä tämä SATU-koulu tus oikein on, koska suurimmassa osassa paikoista ei ollut koskaan ennen ollut ulkomaalaista sairaanhoitajaa harjoittelussa tai töissä. Ennakkoluulojen ja -käsitusten raivaaminen vei paljon aikaa. Juuri kun työpaikoilla alettiin tottua SATU-opiskelijoihin, alkoi Suomessa kiristyä maahanmuuttajavastainen, jopa rasistinen ilmapiiri. Siihen saattoi vaikuttaa turvapaikanhakijoiden määrän voimakas lisääntyminen vuonna 2015. Uusia vastaanottokeskuksia perustettiin useille paikkakunnille ja niiden perustamista vastustettiin mielenosoituksin. Maahanmuuttovastaisuus alkoi näkyä voimakkaasti media uutisissa ja myös sosiaalisessa mediassa. Se saattoi vaikuttaa myös SATU-opiskelijoiden harjoittelupaikkojen saamisessa. Varattuja harjoittelupaikkoja peruttiin tai sanottiin suoraan, että maahanmuuttajia ei oteta harjoitteluun. Tästä oletimme, että vallitseva maahanmuuttajavastainen ilmapiiri alkoi vaikuttaa harjoittelupaikkojen saamiseen, mutta se oli vain oma oletuksemme.

Jobstep eli harjoittelupaikkojen sähköinen varausjärjestelmä otettiin Turun AMK:ssa käyttöön v. 2009, mutta SATU-ryhmälle vasta pari vuotta myöhemmin. Siinä kaikki opiskelijat olivat samalla viivalla eikä voitu enää räätälöidä opiskelijan tarpeiden mukaisia paikkoja. Toisaalta Jobstepissä oli kaikki olennainen tieto opiskelijoista (CV:t) ja harjoittelupaikoista saatavilla. Oli tosin onnen kauppa, saiko

juuri haluamansa paikan, koska moni muukin halusi juuri sinne. Suurin osa SATU-opiskelijoista oppi käyttämään Jobsteppiä ja etsimään itse itselleen harjoittelupaikat. Kaikki paikat eivät olleet vielä tässä järjestelmässä, vaan harjoittelupaikkoja löytyi myös suoraan ottamalla yhteyttä. Mutta nyt piti itse hankkia paikat, vastuuopettaja ei enää niitä hankkinut heille. Jobstep opetti opiskelijoille itsenäistä toimintaa ja aloitteellisuutta, joita tarvitaan Suomessa. Ja nythän Jobstep on muuttunut loppuvuodesta 2017 Jobiiliksi, jonka pitäisi olla vielä käyttäjäystävällisempi. Kilpailu harjoittelupaikoista on kiihtynyt vuosi vuodelta, koska niitä on liian vähän suhteessa Suomen koko sote-alan opiskelijamäärään.

Harjoittelupaikkojen kanssa oli tehty sopimukset joko määräaikaisiksi tai jatkuviksi ja harjoittelupaikkoihin maksettiin n. 10 €/opiskelija/päivä. Tämä kattoi ohjauksen sekä suojavaatteet. Opiskelijat olivat vakuutettuja Turun ammattikorkeakoulun taholta. Harjoittelupaikkoina oli pääsääntöisesti Turun alueella Turun kaupungin hyvinvointitoimialan paikat, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Tyksin eri osastot, lähikuntien ja kaupunkien terveyskeskukset ja vanhustenhoitopaikat sekä kolmannen sektorin yksiköt. SATU-opiskelijoiden ohjaus harjoittelupaikoissa vaati hyvää perehdytystä ja aitoa kiinnostusta maahanmuuttajasairaanhoitajia kohtaan. Tämä onnistui suurimmaksi osaksi, mutta puutteitakin oli.

Tavoitteellista harjoittelua

Tärkeinä harjoittelun ohjaavina periaatteina olivat hoitoprosessi, hoitotyön periaatteet, asiakaslähtöisyys, näyttöön perustuva hoitotyö, moniammatillinen tiimityö ja sairaanhoitajan ammatti-identiteetti. Harjoittelun yleistavoitteet ovat noudattaneet koko ajan sairaanhoitajakoulutusta koskevien EU-direktiivien linjausta:

- Opiskelija käyttää ammatillista tieto- ja taitoperustaansa analysoidessaan erilaisen ihmisten hoidon tarvetta, soveltaa hoitotyön keskeisiä periaatteita hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa ja osaa arvioida oman toimintansa perusteita ja vaikuttavuutta.
- Opiskelija työskentelee asiakaslähtöisesti sekä perusteltuun päätöksentekoon pohjautuen eri ikäisten ihmisten ja heidän perheidensä terveyden ylläpitämisessä ja sairauden hoitamisessa

- Opiskelija kehittää edelleen taitojaan potilaan kohtaamisessa ja kunnioittavan hoitosuhteen luomisessa.
- Opiskelija toteuttaa potilaan ja hänen läheistensä ohjausta pyrkien samalla arvioimaan toteuttamansa hoidon ja ohjauksen vaikuttavuutta.
- Opiskelija harjaantuu vastaamaan erityisosaamista vaativan potilaan terveysongelmien tuomiin haasteisiin ja tukemaan potilasta hänen selviytymisprosessissaan.
- Opiskelija syventää käsitystään hoidosta ja pystyy hoitotyön asiantuntijana kehittämään hyvää hoitoa ja sen edellytyksiä moniammatillisissa työryhmissä.
- Opiskelija sisäistää tutkivan työtöiden osaksi hoitotyön asiantuntijuuttaan.

Jokaiselle opiskelijalle nimettiin oma lähiohjaaja, jonka kanssa opiskelija laati harjoittelujaksoille omat oppimistavoitteensa aikaisemman osaamisensa huomioiden. Yhdessä opiskelijan, ohjaavan opettajan ja lähiohjaajan kanssa käytiin vielä tavoitekeskustelu, jolloin tavoitteita täsmennettiin ja varmistettiin, että niissä oli huomioitu myös EU-direktiivin (2013/55) yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan pätevyys- ja osaamisvaatimukset. (Ks. taulukko 1.) Opiskelija kirjasi omat tavoitteensa harjoittelulomakkeelle, johon myös osaamisen arvioinnit kirjattiin. Arvioinnit tapahtuivat keskusteluissa yhdessä opiskelijan, harjoitteluohjaajan ja opettajan kanssa joko kasvotusten harjoittelupaikalla tai puhelimitse, mikäli harjoittelupaikka oli kaukana jossakin toisessa kaupungissa, esimerkiksi opiskelijan kotikaupungissa.

Taulukko 1.

Sairaanhoitajien osaamisvaatimukset (Eriksson ym. 2015).

Sairaanhoitajan osaamisvaatimukset
1. Asiakaslähtöisyys
2. Hoitotyön eettisyys
3. Johtaminen ja yrittäjäyys = itsensä johtaminen ja oman osaamisen johtaminen
4. Kliininen hoitotyö
5. Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko
6. Ohjaus ja opetusosaaminen
7. Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen
8. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö
9. Sosiaali- ja terveyspalvelujen laatu ja potilasturvallisuus

Arviointi kohdistui perushoidon ja erikoishoidon osaamiseen – etenkin lääkehoidon osaamiseen, kirjaamiseen ja suulliseen raportointiin, potilaan ohjausosaamiseen, eettiseen toimintaan ja erityisesti myös suomen kielen taitoon. Suomen kielellä kommunikoinnista otettiin käyttöön Diakonia-ammattikorkeakoulussa käytössä ollut ja hyväksi todettu erillinen arviointilomake vuodesta 2012 lähtien. Lisäksi tärkeinä arvioinnin osa-alueina olivat itsenäisen toiminnan suunnittelu, työyhteisössä toimiminen ja palautteen vastaanottaminen. Näitä kaikkia tarkasteltiin opiskelijan toiminnan tasoilla, joiden mukaan *toiminta oli sujuvaa (A)*, *toiminta tarvitsi ohjausta (B)* tai *toiminnassa oli huomattavia vaikeuksia (C)*. Hyväksytyt harjoittelu edellytti, että puolet arvioitavista taidoista tuli olla joko A - tai B- tasolla. Opiskelijat, ohjaajat ja opettajat olivat pääosin tyytyväisiä. Opiskelijoita pidettiin eettisesti hyvin toimivina sekä potilaille kohteliaina ja ystävällisinä. Itsenäinen sairaanhoitajan työote oli joillekin vaikeaa. Mielenterveys- ja päihdehoitotyön alue oli uutta lähes kaikille. Muutamat erikoissairaanhoidon paikat olivat joillekin liian vaativia puutteellisen

kielitaidon ja/tai hektisen työtahdin vuoksi. Jotkut harjoittelupaikat odottavat vieläkin 100 % suomen kielen taitoa. Opiskelijoilla oli käytössä lääkehoitopassi, johon he kirjasivat kaikissa harjoittelupaikoissa lääkehoidon osaamistaan.

Kaikkiin harjoitteluihin sisältyi myös kunkin jakson teoriaopintoihin liittyvä oppimistehtävä, jossa keskeistä oli näyttöön perustuvan tiedon soveltamisen oppiminen. Oppimistehtävät vaihtelivat eri ryhmillä. Alkuaikoina oppimistehtävän tavoitteena oli perehtyä joka jaksolla yhden potilaan hoitoprosessiin ja miten hyvä hoito toteutui siinä. Syventävällä jaksolla tavoitteena oli perehtyminen yhteen harjoittelupaikassa esiintyvään sairauteen ja sen hoitoon. Viimeisellä harjoittelujaksolla opiskelijan tuli tarkastella hyvää hoitoa omassa harjoittelupaikassaan potilaiden, hoitohenkilökunnan, omaisten ja koko organisaation näkökulmasta. Tärkeää oli löytää myös kehittämiskohteita sekä niiden ratkaisumahdollisuuksia. Nämä kaikki esiteltiin harjoittelupaikoissa osastotunnilla.

Muöhemmin kehitettiin potilastapaustehtävää niin, että tavoitteena oli perehtyminen harjoittelupaikassa yhden potilaan hoitosuunnitelmaan hoitosuunnitelmalomakkeen avulla. Tähän lisättiin vielä se, että opiskelijan piti selvittää harjoittelupaikan organisaatiota osana suomalaista sosiaali- ja terveystalvelujärjestelmää. Syventävän jakson oppimistehtävä muutettiin siten, että piti laatia kirjallinen ohjaussuunnitelma yhdelle potilaalle sekä myös toteuttaa ohjaus.

Viimeisen SATU-ryhmän (2016–2017) kanssa ei toteutettu erillisiä oppimistehtäviä muutoin kuin viimeisessä harjoittelussa, jolloin tehtävä integroitui terveystalan johtaminen ja kehittäminen (DELE) -opintojaksoon ja portfolio-opinnäytetyöhön. Tavoitteena oli, että opiskelija osoitti syventäneensä käsitystään hoitotyöstä ja omasta ammatillisesta kasvustaan. Tavoitteena oli lisäksi, että opiskelija osoitti pystyvänsä toteuttamaan hyvää hoitoa ja pohtimaan sen edellytyksiä. Opiskelijan tuli havainnoida työyksikössä toteutettuja kehittämiskohteita tai esittää omia kehittämiskohteita.

Harjoittelujen tavoitteita ja oman osaamisensa kehittymistä opiskelijat kuvasivat portfolio-opinnäytetöissään. Monet ottivat esimerkiksi valokuvia havainnollistamaan harjoittelua (kuvat 1–6). Valokuvissa huomioitiin salassapito eikä kuvia otettu potilaista tai henkilökunnasta.



Kuva 1.
Toimisto. (Kuva: Liu Yuting)



Kuva 2.
Anestesiakone ja anestesiapöytä. (Kuva: Liu Yuting)



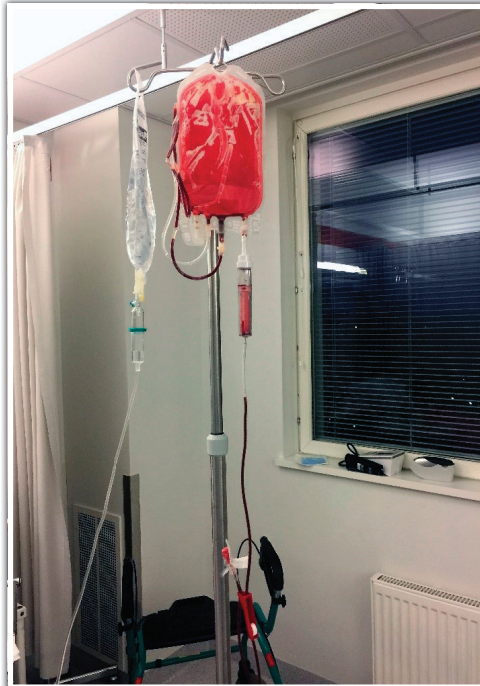
Kuva 3.
Hoitokärry. (Kuva: Liu Yuting)



Kuva 4.
Tavallisimmat perusvoiteet. (Kuva: Wang Jia)



Kuva 5.
Lääketabletti. (Kuva: Wang Jia)



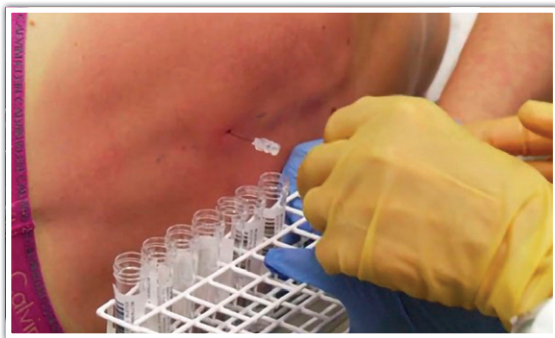
Kuva 6.
Verensiirto on valmis. (Kuva: Liu Yuting)

Alla on erään opiskelijan kuvaus osaamisensa kehittymisestä syventävän harjoittelun jälkeen. Hän oli valinnut uravalintaisen harjoittelun oppimistehtävänsä aiheeksi työhyvinvoinnin, johon myös kiinnitti harjoittelussaan huomiota:

”Olen ollut vanhainkodissa, kaupungin vanhuspsykiatria osastolla, sisätautiosastolla, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri- iho ja sukupuolitauti poliklinikalla, plastiikka ja yleiskirurginen osastolla ja endokrinologian osastolla. Niistä harjoittelusta opin paljon uutta asioita esim. perushoitoa, kotiutumista, haavahoitoa, vahvistan kliinistä taitoa, osallistuin erilaiseen tilanteeseen hoitotyöhön. Työhyvinvointi on tärkeä, työ ja vapaa-aika sekä työntekijän terveys, turvallisuus ja hyvinvointi ovat keskeisiä työhyvinvoinnin osa-alueita, esim. ergonomia liittyy hoitotöihin ja myös apuvälinnet käyttäminen.”

Harjoittelupaikat olivat monipuolisia ja niissä opittiin paljon suomalaisen sairaanhoitajan laaja-alaista työtä ja vastuuta. Joillakin opiskelijoilla oli suoritettuna Suomessa myös lähihoitajan tutkinto ja he olivat jo työskennelleet perushoidossa, osa useita vuosia. Sairaanhoitajan vastuu saattoi tuntua jopa pelottavalta, koska Suomessa sairaanhoitajan työnkuva oli monien mielestä huomattavasti laajempi kuin monissa muissa maissa.

”Ammattipätevyyskoulutuksessa sain hyvää tietoa ja opin uusia asioita. Osallistuin tehdä monista asioista itsenäisesti. Osaan toimia aseptisesti, arvioida kivunhoito ja hoidaan haavahoito ohjeen mukaisesti. Osaan myös laittaa kestopotetri potilaalle, ja kerätä kaikki välineet joita tarvitse toimenpiteissä. Osaan hyvin seurata verensokeri ja insuliini hoito huolellisesti. Minun paras harjoittelupaikka oli neurologian yksikkö”, kirjoitti opiskelija, joka oli perehtynyt myös erilaiseen välineistöön ja oppinut muun muassa avustamaan ja ohjaamaan potilasta selkädinnäytteen ottamisessa (kuvat 7 ja 8).



Kuva 7.
Likvorinäytteen ottaminen. (Kuva: Hasnija Hadzikic)



Kuva 8.
Malleja porttineuloista. (Kuva: Hasnija Hadzikic)

Suomen kielen kirjoittaminen oli vaikeaa, mutta kehittyi jokaisessa harjoittelussa lisää. Viimeisessä SATU-ryhmässä suomen kielen opettajalla oli mahdollisuus käydä jokaisen opiskelijan luona ainakin kerran harjoittelun aikana. Tarkoituksena oli tukea opiskelijaa suomen kielessä ja arvioida kielen kehittymistä erilaisissa hoitopahtumissa ja potilaskontakteissa.

”Minulla oli 5 harjoittelupaikaa, harjoittelupaikat olivat sisätautien osastolla, vanhustyössä, päihde- ja mielenterveys. Kaikissa paikoissa kehitin sairaanhoitajan osaamistani. Harjoittelupaikoissa opin, mitä sairaanhoitajana ei vielä osannut ja vahvistin omia taitojani. Jokainen harjoittelussa minulla oli tavoitteet, jonka toteutin harjoittelunjaksojen aikana. Minun suomi kieli on hyvin kehittynyt”, kirjoitti eräs opiskelija.

Onnistumiset ja positiiviset työharjoittelukokemukset vaikuttavat osaamisen kehittymisen lisäksi sairaanhoitajan ammatti-identiteetin vahvistumiseen. Tämä oli tärkeä huomioida SATU-opiskelijoiden harjoittelujen ohjauksessa ja siksi ohjaajille lähetettiin etukäteen perehdytysmateriaalia SATU-koulutuksesta ja harjoittelun tavoitteista. Tiivis yhteistyö ohjaavien opettajien ja harjoittelupaikkojen välillä oli välttämätöntä.

Harjoittelupaikkojen ohjaajien mietteitä

Tässä muutamien harjoittelupaikkojen ohjaajien mietteitä SATU-opiskelijoiden harjoitteluun liittyen.

Erään kokeneen ohjaajan lausumaa:

Meidän yksikkömme on poliklinikkatyyppinen toimenpideosasto. Työn luonne on haastavaa mm. nopeasti muuttuvien tilanteiden vuoksi. SATU-opiskelijoiden kohdalla meillä on muodostunut haasteeksi riittävä kielitaito. Suomen kielen taito ei ole useinkaan ollut riittävä, joten oppiminen ja potilaiden kanssa keskustelu on jäänyt riittämättömäksi. SATU-koulutus on varmastikin hyvä ja todella tarpeellinen, mutta meidän yksikkömme on ollut aika haastava opiskelijoille. Rauhallisemmassa paikassa oppiminen olisi helpompaa, koska asioiden opetteluun on enemmän aikaa.

Mukavaa on ollut se, että on tavannut hoitajia erilaisista paikoista, on saanut tietää, miten hoitotyötä tehdään jossakin muualla.

Maria Lehtonen, Avoin kohtaamispaikka Kiesi, Palveluyhdistys Kaseva ry:

Vuonna 2017 kaksi muuntokoulutuksessa ollutta opiskelijaa tutustuttivat kiesiläiset omaan kulttuuriinsa arkea mukavasti virkistäen ja toinen heistä on käynyt Kiesissä myös harjoittelujakson jälkeen ohjaamassa ryhmää.

Molemmat opiskelijat ovat olleet äärimmäisen hyväkäytöksiä ja ystävällisiä naisia, joiden kyky kohdata ihmisiä on ollut luontevaa ja lämmintä. Suurimmat haasteet ovat olleet kielitaidon kehittymisessä, ja on ollut mukava seurata välillä nopeaakin taidon kehittymistä.

Tarja Jauhiainen, opiskelijavastaava, TYKS:n ihotautien poliklinikka:

Tulee mieleen Kiinasta tulleet sh-opiskelijat. He ovat olleet koko ajan vuosien varrella tosi aktiivisia ja innostuneita oppimaan uutta. Kyselevät paljon, mikä on hyvä asia. Olemme (olen) oppineet heidän myötä muutaman sanan kiinaakin. Mukavia opiskelijoita.

Mirja Kankare, sairaanhoitaja Härkätien terveyskeskuksen osasto 2:lta:

Olen ohjannut työpaikallani Härkätien terveyskeskuksen osasto 2:lla henkilökunnasta ehkä eniten tämän koulutuksen opiskelijoita. Tämä johtuu siitä, että olen mielelläni ohjannut heitä samoin kuin yleensäkin opiskelijaohjaus on ollut aina mieluista minulle.

SATU-opiskelijat ovat olleet aina erityisen kiinnostuneita saamaan oppia ja ohjausta, vaikka heillä onkin jo ollut oman maansa sairaanhoitaja-koulutus. Ammattinsa puolesta heistä on ollut paljon apua potilaiden hoidossa. Heidän suhtautumisensa sekä osastomme potilaisiin että henkilökuntaan on ollut lämmintä ja empaattista. Olen monta kertaa sanonut, että meillä suomalaisilla on paljon opittavaa heidän käyttäytymisestään. Työpäivän mittaan olen saanut kuulla monta kertaa sanan ”kiitos”. Olenkin pyrkinyt aina kannustamaan heitä ja saamaan pätevyiden toimia sairaanhoitajina täällä heidän uudessa kotimaassaan.

Myös siksi olen pitänyt heidän ohjaamisestaan, koska olen siinä samalla päässyt tutustumaan erilaisiin kulttuureihin ja eri maitten tapoihin. Olen ikään kuin matkustanut töitä tehdessäni. Ja tämä matkustaminen on ollut paljon syvällisempää kuin tavallinen eri maissa käyminen. Opiskelijoita on ollut eri puolilta maailmaa. Olen saanut kuulla,

kuinka vanhustenhoito on järjestetty eri maissa. Usein opiskelijat ovat ihmetelleet meitä suomalaisia, koska olemme tyytymättömiä hoitoon. Heidän omista maistaan on usein tapana, että suku hoitaa vanhukset.

Suomen kieli on vaikeaa oppia ja opettaa. Tästä huolimatta opiskelijat ovat hämmästyttävän hyvin osanneet kieltä. Mutta on myös tavattu kirjain kirjaimelta outoja sanoja. Minne tulee kaksi vokaalia, ö:tä ja ä:tä. Ja sanojen taiputusta. Olen monta kertaa ajatellut, että kyllä itse hermostuisin, jos joutuisin opettelemaan jotain yhtä monimutkaista.

On ollut mielenkiintoista seurata myös vanhusten suhtautumista ulkomaalaisiin opiskelijoihin. Aluksi varsinkin naispuoliset vanhukset ovat voineet olla varautuneita, kun tummaihoisen mieshoitaja on tullut kanssani hoitamaan heitä. Mutta ei ole kestänyt kauaakaan, kun heihin on totuttu ja olen saanut huomata, kuinka luottamus on syntynyt ja suorastaan odotettu, että uusi mieshoitaja taas tulisi kohteliaana hoitamaan. Tällaisesta kohteliaisuudesta olen itsekin saanut nauttia sekä nais- että miesopiskelijoilta. Olen ihmeekseni huomannut, kuinka opiskelijat ovat ymmärtäneet vanhusten murteellista ja usein hiljaista puhetta. Ja huonokuuloiset vanhukset ovat ymmärtäneet opiskelijoiden vieraalla korostuksella puhuttua kieltä. Tämä on varmasti johtunut yhteisymmärryksestä, joka on ollut heidän välillään.

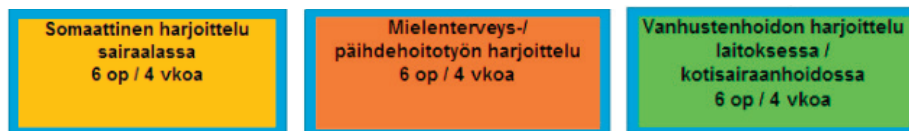
Nyt, kun SATU-koulutus on loppunut, jään kaipaamaan sitä. Toivottavasti uusi verkkokoulutus riittää. Saavatko Suomeen muuttaneet ulkomaalaiset hoitajat pätevyyden toimia sairaanhoitajina täällä? Monia kysymyksiä herää mielessäni.



Kuva 9.
Sairaanhoitaja Mirja Kankare
Härkätien terveyskeskuk-
sessa Liedossa.
(Kuva: Mirja Kankare)

Tulevaisuus

Tutkintoon johtava SATU-koulutus tuli tiensä päähän vuoden 2017 lopussa. EU- ja ETA- maiden ulkopuolella sairaanhoitajatutkinnon suorittaneet voivat jatkossa hankkia lisäkoulutusta moduulimallin mukaisesti, alkuun ESR-rahoitteisessa SOTE-silta -hankkeessa vuosina 2018-2020, jolloin moduulimalli pilotoidaan. Moduulimallissa harjoittelut toteutetaan seuraavasti:



Kuvio 1.

Harjoittelut SOTE-silta -hankkeen moduulimallissa (SOTE-silta hankesuunnitelma 2017).

SATU-koulutuksista (2003–2017) saatiin paljon arvokasta kokemusta hyödynnettäväksi tulevaisuudessa maahanmuuttajasairaanhoitajien täydennyskoulutuksessa, jotta heillä on mahdollisuus toimia laillistettuina sairaanhoitajina Suomessa. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) hyväksyy hakemuksella oikeuden toimia laillistettuna terveydenhuollon ammattihenkilönä sekä oikeuden käyttää asetuksella säädettyä terveydenhuollon ammattihenkilön nimeä sairaanhoitaja, kun hakijalla on kaikki tarvittavat asiakirjat ja näyttö osaamisestaan hankittuna.

Lähteet:

Eriksson, E.; Korhonen, T.; Merasto, M. & Moisio, E.-L. 2015. *Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen*. Porvoo: Bookwell Oy

SOTE-silta hankesuunnitelma 2017

Turun ammattikorkeakoulu 2016. *Opetussuunnitelmat: MSATUS16*. Turun ammattikorkeakoulu 2016–2017. Viitattu 28.3.2018. https://ops.turkuamk.fi/opsnet/disp/fi/ops_KoulOhjSel/tab/tab/fet?ryhmyyp=1&amk_id=2754565&lukuvuosi=2888428&valkiel=fi&kouluhj_id=8357134&ryhma_id=18774529