

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2017

Minna Alavuokila

**SAIRAANHOITAJAN
AMMATILLISET
OSAAMISVAATIMUKSET
MAAHANMUUTTAJA-
SAIRAANHOITAJIEN
YMMÄRTÄMINÄ**

Minna Alavuokila

SAIRAAHOITAJAN AMMATILLISET OSAAMISVAATIMUKSET MAAHANMUUTTAJASAIRAAHOITAJIEN YMMÄRTÄMINÄ

Maahanmuuttajien määrä Suomessa on kasvussa. Maahanmuuttajien sopeutumisen ja kotoutumisen yksi keskeinen tekijä on työllistyminen. Korkeasti koulutetun maahanmuuttajan tutkintojen tunnistaminen ja tunnustaminen ovat työllistymisen kannalta ensiarvoisen tärkeitä. Maahanmuuttajan nopea integroituminen työelämään on tärkeää ja hyödyllistä niin yhteiskunnan kuin yksilönkin näkökulmasta.

Tämän kehittämisprojektin keskiössä ovat maahanmuuttajasairaanhoitajat, joilla on aikaisemmin hankittu sairaanhoitajan koulutus kotimaastaan. Kehittämisprojektin tarkoituksena oli selvittää, miten EU/ETA -alueen ulkopuolelta tulevat maahanmuuttajasairaanhoitajat ymmärtävät vuonna 2015 luodut sairaanhoitajan ammatilliset osaamisvaatimukset. Saatua tietoa tullaan hyödyntämään uusien koulutusmoduulien luomisessa ja viimeistelyssä.

Kehittämisprojektin tutkimuksellinen osuus toteutettiin teemahaastattelulla neljässä ryhmässä. Haastattelun teemoina olivat yhdeksän sairaanhoitajan ammatillista osaamisvaatimusta. Haastatteluaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Haastattelun tuloksissa korostuivat selkeästi osaamisalueet, joista oli hyvä tietämys. Näistä osaamisalueista yksi parhaiten hallituista oli asiakaslähtöisyyden osaamisvaatimus. Toisaalta ilmeni myös heikon ymmärtämisen osaamisalueita, joista näyttöön perustuva toiminta oli karkeimmin erottuva osaamisalue, jota ei hallittu.

Yhtenä merkittävänä löydöksenä oli Suomen kielen heikko hallinta. Maahanmuuttajasairaanhoitajalla oli vaikeuksia Suomen kielen oppimisessa, jonka johdosta heidän työllistymisensäkin voi olla vaarassa.

Kehittämisprojektin tulosten mukaisesti uudet koulutusmoduulit voisivat mukailla sairaanhoitajan ammatillisia osaamisvaatimuksia. Ei kuitenkaan ole tarkoituksenmukaista tehdä jokaisesta osaamisalueesta omaa moduuliaan, vaan integroiden niitä toisiinsa. Suomen kielen opiskeluun tulisi kiinnittää erityistä huomiota koko koulutuksen ajan.

ASIASANAT:

Maahanmuuttajasairaanhoitaja, sairaanhoitajan ammatillinen osaamisvaatimus

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health and Well-being

2017 | 75

Minna Alavuokila

IMMIGRANT NURSES' UNDERSTANDING OF PROFESSIONAL NURSING COMPETENCIES

[Click here to enter text.](#)

The number of immigrants in Finland is growing. One of the key factors in immigrant adaptation and integration is employment. The identification and recognition of highly qualified immigrant qualifications are of paramount importance for employment. The rapid integration of immigrants into working life is important and beneficial both from the perspective of society and the individual.

At the heart of this development project are immigrant nurses who have previously obtained nursing education from their home country. The purpose of the development project was to find out how immigrant nurses from outside the EU / EEA understand the nursing competency requirements created in 2015. The information gained will be utilized in creating and finishing new training modules.

The study of the development project was carried out by theme interviews in four groups. The themes of the interview were nine professional nurses' competence requirements. The interview material was analyzed by inductive content analysis. The results of the interview clearly highlighted areas of expertise that had good knowledge. One of the most knowledgeable of these areas of expertise was the demand for competence for customer orientation. On the other hand, there were also areas of weak understanding, the evidence-based activity being the most roughly distinct area of expertise that was not controlled.

One major finding was the weak management of the Finnish language. The immigrant nurse had difficulties in learning the Finnish language, which could result in their employment being at risk.

According to the results of the development project, new training modules could accommodate the nursing professional's competence requirements. However, it is not appropriate to make separate modules, but integrate them into each other. Particular attention should be paid to the study of Finnish language throughout the education period.

KEYWORDS:

Immigrant nurse, nursing competency,

SISÄLTÖ

KÄYTETYT LYHENTEET	6
1 JOHDANTO	7
2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	8
2.1 Kehittämisprojektin tarve	8
2.2 Urareitti -hanke	8
2.3 Kehittämisprojektin tarkoitus ja tavoite	9
3 KEHITTÄMISPROJEKTIN TEOREETTINEN VIITEKEHYS	10
3.1 Maahanmuuttaja ja maahanmuuttajasairaanhoitaja	10
3.2 Sairaanhoitajan koulutus Suomessa	11
3.3 Sairaanhoitajan osaamisvaatimukset	12
3.4 Maahanmuuttajien koulutus ja tutkintojen tunnistaminen ja tunnustaminen	25
3.5 Sairaanhoitajia Turkuun maahanmuuttajista -projekti	27
4 KEHITTÄMISPROJEKTI PROSESSINA	28
4.1 Kehittämisprojektin toteutus	28
4.2 Projektiorganisaatio	28
5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSIO	30
5.1 Kehittämisprojektin tutkimusmenetelmä	30
5.2 Tiedonantajien valinta ja kuvaus	30
5.3 Tutkimusaineiston hankinta	31
5.4 Tutkimusongelma	33
5.5 Haastatteluaineiston analyysi	33
5.6 Haastattelun tulokset	35
5.6.1 Asiakaslähtöisyys	35
5.6.2 Hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus	36
5.6.3 Johtaminen ja yrittäjyys	38
5.6.4 Kliininen hoitotyö	39
5.6.5 Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko	40
5.6.6 Ohjaus- ja opetusosaaminen	41
5.6.7 Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen	42
5.6.8 Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö	43

5.6.9 Sosiaali- ja terveystalvelujen laatu ja turvallisuus	44
6 JOHTOPÄÄTÖKSET	47
6.1 Osaamisvaatimusten hallinta	47
6.2 Suomen kielen hallinta	53
7 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS	54
8 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTIA	57
8.1 Eettisyys	57
8.2 Luotettavuus	58
8.3 Tulosten hyödynnettävyys	60
9 POHDINTA JA JATKOTUTKIMUSAIHEITA	62
LÄHTEET	65

LIITTEET

- Liite 1. Haastattelun saatekirje ja suostumus
- Liite 2. Teemahaastattelun runko

TAULUKOT

Taulukko 1. Sairaanhoidajan ammatillisen vähimmäisosaamisen kuvaukset ja osaamisen sisällöt.	15
Taulukko 2. Ammatinharjoittamisluvan saamisen edellytykset Suomen ulkopuolelta tuleville hoitajille.	26
Taulukko 3. Projektin aikataulu.	29

KÄYTETYT LYHENTEET

Lyhenne	Lyhenteen selitys
AHOT	Aikaisemmin hankitun osaamisen tunnistaminen
EK	Elinkeinoelämän Keskusliitto
ELY-keskus	Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus
EU	Euroopan Unioni
ETA	Euroopan talousalue
OKM	Opetus- ja kulttuuriministeriö
SATU -koulutus	Sairaanhoitajia Turkuun -koulutus
TENK	Tutkimuseettinen neuvottelukunta
THL	Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos
Valvira	Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto

1 JOHDANTO

Maahanmuuttajien koulutuksen perustana on Suomen Perustuslaki, joka takaa oikeuden maksuttomaan peruskoulutukseen (Sivistykselliset perusoikeudet § 6). Koulutuksen tavoitteena on antaa valmiuksia toimia tasavertaisena yhteiskunnan jäsenenä. Aikuisten jo hankkima koulutus pyritään turvaamaan. Tavoitteena on, että kotimaassa suoritettu koulutus, opinnot ja työkokemus ovat pohjana koulutuksen suunnittelulle ja täydentämiselle Suomessa. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2016, 12.)

Valtioneuvoston periaatepäätöksessä valtion kotouttamisohjelman yhtenä tavoitteena on maahanmuuttajan työelämään siirtymisen vahvistuminen hyödyntäen tehokkaasti maahanmuuttajan aiemmin hankittua osaamista. Toimenpiteenä tehostetaan osaamisen ja tutkintojen tunnustamista. Luomalla valtakunnalliset toimintatavat ulkomailla hankitun osaamisen tunnustamiseen ja tunnustamiseen nopeutetaan maahanmuuttajan työelämään siirtymistä. Tässä tullaan huomioimaan erityisesti tutkinnon ja ammattipätevyys-tunnustamisen edellytyksenä olevien lisäopintojen järjestäminen, kielikoulutusta unohtamatta. (Valtioneuvosto 2016, 3-4.) Elinkeinoelämän Keskusliitto (2010) esittää ehdotuksia työperusteiselle maahanmuutolle. Elinkeinoelämän Keskusliiton (2010, 23) mukaan maahanmuuttajien koulutusta ja muuntokoulutusta tulisi lisätä. Lisäksi tulisi kehittää muualla suoritettujen tutkintojen tunnustamis- ja tunnustamismenettelyä.

Maahanmuuttajien reitit koulutukseen ja työelämään ovat pitkiä. Ne sisältävät päällekkäisyyksiä, epätarkoituksenmukaisia opintoja ja tyhjäkäyntiä. Kotoutumiskoulutuksen jälkeen maahanmuuttaja ohjautuu koulutukseen tarjonnan perusteella, ei todellisen koulutustarpeen perusteella. Oman osaamis- ja koulutustaustan kannalta tarkoituksenmukaisia koulutuksia ei ehkä ole tarjolla. Koulutusten korkeat kielivaatimustasot voivat olla syynä koulutuspolun katkeamiseen. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2016, 24.)

Maahan muuttaneiden sairaanhoitajien muunto- / lisäkoulutukset ovat tällä hetkellä erittäin vaihtelevia. Tämän kehittämisprojektin tavoitteena on tuottaa sellaista tietoa, jota voidaan hyödyntää kehitettäessä uusi, maahanmuuttajille tarkoitettu yhtenäinen koulutusmalli. Maahanmuuttajasairaanhoitajilta saatua informaatiota hyödynnetään siten, että suunnitellut lisäkoulutusmoduulit palvelisivat heitä parhaiten. Tarkoituksena on, ettei heidän aikaisemmin hankkimansa koulutus mene hukkaan ja että, koulutuksen myötä heidän osaamisensa päivitetään suomalaisen sairaanhoitajan vaatimusten mukaisiksi.

2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Kehittämiprojektin tarve

Maahanmuuttajasairaanhoidajille suomalaisen sairaanhoitajan pätevyyden hankkiminen on tällä hetkellä hyvin vaihteleva prosessi. Pätevytymisprosessiin osallistuvien tahoilla on epäselvyyksiä tehtävä- ja vastuualueisiin liittyen; koordinoimattomuus ja pätevytymiskäytäntöjä koskevien tietojen puute aiheuttaa epäselvyyksiä. Eriarvoisuutta aiheuttaa myös se, että ammattikorkeakoulut arvioivat ja arvottavat ulkomailla suoritettua sairaanhoitajakoulutusta varsin vaihtelevin käytännöin. (Nieminen 2011, 76.)

Maahanmuuttajasairaanhoidajille on ensiarvoisen tärkeää päästä työskentelemään koulutustaan vastaavaan työhön. Maahanmuuttajasairaanhoidajien tiedot ja taidot tulee tunnustaa ja tunnustaa, jonka jälkeen he voivat päivittää osaamistaan suomalaisen sairaanhoitajan osaamisvaatimusten mukaisiksi. On tärkeää selvittää, millaista osaamista maahanmuuttajasairaanhoidajat tarvitsevat saadakseen pätevyyden toimia sairaanhoitajina Suomessa.

2.2 Urareitti -hanke

Kehittämiprojekti kuuluu Urareitti hankkeeseen ja sen yhteen työpakettiin: Osaamisvaaka terveysalalle. Terveysalan osaamisvaakan tavoitteena on luoda kriteeristö sairaanhoitajatutkinnon vastaavuuden ja ammattipätevyyden arviointiin sekä polkuja pätevytymiseen. Lisäksi tavoitteena on luoda moduulipohjaiset lisäkoulutussuositukset ja koulutusmalleja maahanmuuttotaustaisia henkilöitä opettaville tahoille arvioinnin käytännöistä. (www.hamk.fi, 15.09.2016.)

Urareitti -korkeasti koulutetun maahan muuttaneen osaamisen tunnistamisen ja tunnustamisen viitekehys -hanke on Euroopan Sosiaalirahaston (ESR) rahoittama hanke. Turun Ammattikorkeakoulu on mukana terveysalaa koskevassa osuudessa, jossa kehitetään osaamisvaaka terveysalalle sekä kielikoulutusmalli. Osaamisvaaka on malli, johon luodaan toimintaperiaatteet korkeasti koulutettujen maahanmuuttotaustaisten henkilöiden osaamisen tunnistamiseen ja tunnustamiseen. Lisäksi hankkeessa kehitetään terveysalan tutkintojen vastaavuuden arviointia ja alakohtaista osaamiskartoitusta luomalla

yhteistoiminnalliset alakohtaiset AHOT (aikaisemmin hankitun osaamisen tunnustaminen) periaatteet. Nämä periaatteet sisältävät tarvittavat alakohtaiset, moduulipohjaiset lisäkoulutussuositukset. (Hämeen Ammattikorkeakoulu 2016.)

2.3 Kehittämiprojektin tarkoitus ja tavoite

Kehittämiprojektin idea tuli Turun Ammattikorkeakoululta, Urareitti -hankkeen hankevastaavalta. Kehittämiprojektin tarkoituksena on selvittää, miten maahanmuuttajasairaanhoitajaopiskelijat ymmärtävät vuonna 2015 luodut sairaanhoitajan ammatilliset osaamisvaatimukset. Tavoitteena oli tuottaa tietoa Urareitti -hankkeen Turun Ammattikorkeakoulun työryhmälle maahanmuuttajasairaanhoitajien koulutustarpeista heidän suunnittelemiensa koulutusmoduulien tueksi. Kehittämiprojektin tavoitteena oli löytää niitä osaamisalueita, joita maahanmuuttajasairaanhoitajille suunnatun koulutuksen tulisi painottaa, jotta he hallitsisivat suomalaiset sairaanhoitajan osaamisvaatimukset. Koulutuksen jälkeen he saavat pätevyyden toimia sairaanhoitajina Suomessa.

Maahanmuuttajasairaanhoitajilta saatua informaatiota hyödynnetään siis siten, että suunnitellut lisäkoulutusmoduulit palvelisivat heitä parhaiten. Ajatuksena on, ettei heidän aikaisemmin hankkimansa koulutus mene hukkaan vaan aikaisemmin hankittua osaamista täydennetään suomalaisen sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia vastaavaksi. Koulutuksen myötä heidän osaamisensa tulee olemaan suomalaisen sairaanhoitajan vaatimusten mukainen.

3 KEHITTÄMISPROJEKTIN TEOREETTINEN VIITEKEHYS

3.1 Maahanmuuttaja ja maahanmuuttajasairaanhoitaja

Maahanmuuttaja

Maahanmuuttaja on ulkomailta Suomeen muuttanut henkilö, joka on jonkin toisen maan kansalainen tai kokonaan kansalaisuutta vailla oleva henkilö. Yleiskäsite koskee kaikkia eri perustein muuttavia henkilöitä. (Työperusteisen maahanmuuton sanasto 2010, 49.) Maahanmuuttovirasto (2009) määrittelee maahanmuuttajan yleiskäsitteeksi henkilölle, joka muuttaa maasta toiseen millä tahansa perusteella. Tilastokeskuksen (2009) mukaan maahanmuuttaja on vähintään vuoden oleskeluluvan saanut henkilö. Väestöliitto (2017) määrittelee maahanmuuttajan Suomeen muuttaneeksi ulkomaan kansalaiseksi, joka aikoo asua maassa pidempään. Maahanmuuttajalla voidaan joskus viitata myös sellaiseen henkilöön, joka on syntynyt Suomessa, mutta jonka vanhemmat tai toinen vanhemmista on muuttanut Suomeen (niin sanottu toisen sukupolven maahanmuuttaja).

Maahanmuuttaja-käsitteen määrittely ei siis ole yksiselitteistä. Maahanmuuttoa tapahtuu monista eri syistä; työ, opiskelu, perhesuhteet, pakolaisuus, paluumuutto. Se miten maahanmuuttaja-käsitettä käytetään, riippuu asiayhteydestä, tavoitteista ja tarkoituseristä. (THL 2017.) Työperusteisen maahanmuuttajan pääasiallinen syy muuttaa Suomeen liittyy työntekoon Suomessa. Hänellä on jo työpaikka tiedossa joko välittömästi tai heti maahantulon jälkeen saaman koulutuksen perusteella. (Työperusteisen maahanmuuton sanasto 2010, 90.) Maahanmuuttajista suurin osa tulee Suomen naapurimaista. Venäjällä, entisen Neuvostoliiton alueilla, Virossa ja Ruotsissa syntyneet ovat suurimmat maahanmuuttajaryhmät. Vuonna 2012 Suomen väestöstä 5,3% oli ulkomailla syntyneitä. Näistä maahanmuuttajista suurin osa on nuoria ja työikäisiä. (THL 2015.)

Maahanmuuttajasairaanhoitaja

Kehittämiprojektissa puhutaan maahanmuuttajasairaanhoitajista. Tällä termillä tarkoitetaan ulkomaalaista syntyperää olevia Suomeen muuttaneita sairaanhoitajia, joilla on jo Suomeen muuttaessaan ollut sairaanhoitajan koulutus. Kohderyhmään eivät kuulu ne

maahanmuuttajat, jotka ovat käyneet sairaanhoitajan koulutuksen Suomessa. Kehittämissuunnitelmassa keskitytään EU ja ETA -alueiden ulkopuolelta tulleisiin maahanmuuttaja-sairaanhoitajiin.

3.2 Sairaanhoitajan koulutus Suomessa

Sairaanhoitaja on hoitotyön paras asiantuntija, he ovat korkeimmin koulutettuja hoitotyön ammattilaisia. (Sairaanhoitajaliitto 2017). Sairaanhoitajan tutkinto on sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto. Suomessa sairaanhoitajia koulutetaan tällä hetkellä 22 ammattikorkeakoulussa. Koulutuksen aloittaa vuosittain noin 2 400 opiskelijaa ja aloittaneista opiskelijoista noin 70–80 prosenttia valmistuu ammattiin. Sosiaali- ja terveysalan aloituspaikkoja on lisätty erityisesti sairaanhoitajakoulukseen. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2016.)

Sairaanhoitajan (AMK) tutkinto kestää n. 3,5 vuotta ja sisältää 210 opintopistettä. 1 opintopiste vastaa 27 tuntia opiskelijan työtä. Opinnit jakautuvat hoitotyön perus- ja ammattipintoihin, ammattitaitoa edistävään harjoitteluun, opinnäytetyön tekemiseen sekä vapaavalintaisiin opintoihin. Sairaanhoitajan ammatti on laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. (Ammattikoulutusta terveydenhuoltoon 2006, 70; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 5 §.)

Sairaanhoitajan koulutus pohjautuu Euroopan parlamentin ja neuvoston uudistuneeseen ammattipätevyysdirektiiviin (2013/55/ EU). Direktiivi koskee sairaanhoitajan ammattipätevyys-tunnustamista ja siinä määritellään ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimukset. "EU:n ammattipätevyysdirektiivi 2005/36/EU määrittää sairaanhoitajien minimiosaamisen Suomen lisäksi 27 muussa EU-maassa sekä kolmessa EEA-maassa: Islannissa, Lichtensteinissa ja Norjassa. Direktiivi koskee yhdessä jäsenvaltiossa annetun ammattipätevyys-tunnustamista toisessa jäsenvaltiossa." (<https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/opiskelu-sairaanhoitajaksi/>)

Suomessa ei ole valtakunnallista mallia maahanmuuttajasairaanhoitajan täydennyskoulutukseen. Esimerkiksi useilla ammattikorkeakouluilla on ollut erilaisia hankkeita ja projekteja, mutta yhteisiä toimintalinjoja ei ole luotu. Korkeasti koulutettu maahanmuuttaja työllistyy pätevyyskoulutuksen jälkeen lähes 100-prosenttisesti. Yleensä koulutus on kestoaltaan lyhyempi ja edullisempi kuin tutkintoon johtava koulutus. Yhteiskunta hyötyykin monella tavoin maahanmuuttajien koulutuksesta. Suhteellisen pienellä panostuksella

saadaan ammattitaitoista työvoimaa työmarkkinoille ja samalla yhteiskunta säästää työttömyysturvamaksuissa sekä saa lisää verotuloja. Voidaankin sanoa, että pätevyystymiskoulutukset ovat kansantaloudellisesti kannattavia. Rahallisten hyötyjen lisäksi pätevyystymiskoulutuksilla saavutetaan myös muita etuja. Pätevyystyminen on yksilölle itselleen tärkeää, muun muassa sopeutuminen Suomalaiseen yhteiskuntaan nopeutuu. (Huttunen & Kupari 2007, 105-106, 109.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden toiminta on tiukasti lailla säädelty: lailla terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) ja asetuksella (564/1994). Lain tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palvelujen laatua sekä varmistaa, että laissa tarkoitettulla terveydenhuollon ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, muu riittävä ammatillinen pätevyys ja ammatin edellyttämät muut valmiudet. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon, 2006, 10; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994; Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 564/1994.) Tästä johtuen henkilö, jolla on EU/ETA -alueen ulkopuolella suoritettu tutkinto, ei voi toimia sairaanhoitajana ilman lisäkoulutusta.

Sairaanhoitaja on laillistettu ammattihenkilö ja mikäli hän tulee toimimaan terveydenhuollossa ammatinharjoittajana, on hänen haettava lupa ammatinharjoittamiseen. Tämän luvan myöntää vain Valvira. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston www-sivut.)

3.3 Sairaanhoitajan osaamisvaatimukset

Osaamisvaatimuksilla eli kompetensseilla tarkoitetaan laajoja osaamiskokonaisuuksia. Ne kuvaavat pätevyyttä, suorituspotentiaalia ja kykyä suoriutua ammattiin kuuluvista työtehtävistä. Kompetenssien tarkoituksena on olla selkeästi toisistaan erottuvia ja arvioitavissa olevia osaamiskokonaisuuksia. Kompetenssit jaetaan koulutusohjelmakeskeisiin (amatillisiin) ja yhteisiin kompetensseihin. (Auvinen ym. 2010, 6.)

Suomen kielen yleisin vastine sanalle kompetenssi on "osaaminen". Muita vastineita on muun muassa "pätevyys" ja "valmius". Englannin kielen sana "competence" ja "competency" viittaavat pätevyyteen ja suoriutumiseen. Kompetenssi voi olla myös osaamisen, koulutuksen ja pätevyyden summa. (Syrjänen 2007, 59.)

Työssään sairaanhoitajilta odotetaan ammattitaitoa ja sen jatkuvaa ylläpitämistä ja kehittämistä. Lisäksi työelämä odottaa yhteistyö- ja neuvottelutaitoja, hyvää kirjallista ja suullista ilmaisutaitoa, kommunikointi- ja vuorovaikutustaitoa, suunnittelu- ja koordinoitaitaitoja sekä paineensietokykyä. (Lauri 2007, 107.)

Tulevaisuudessa sairaanhoitajan osaamistarpeet laajenevat. Tulevaisuudessa tulee korostumaan asiakaslähtöisyys ja vuorovaikutuksellisuus, uusien teknologioiden ja digitalisuutta hyödyntävien hoitomenetelmien käyttö sekä sairaanhoitajan asiantuntijuuden syveneminen. Monikulttuurisen hoitotyön osaaminen on nyt ja tulevaisuudessa edellytyksenä sairaanhoitajalle. Lisäksi sairaanhoitaja yhä useammin työllistää itsensä toimimalla yrittäjänä. (Sirviö ym. 2016.)

Ammatillisten osaamisvaatimusten tarkoituksena on muodostaa opiskelijan ammatillisen asiantuntijuuden kehittymisen perustan. Ammattikorkeakoulujen yhteisiä kompetensseja ovat oppimisen taidot, eettinen osaaminen, työyhteisö- ja innovaatio-osaaminen sekä kansainvälistymisosaaminen. (Auvinen ym. 2010, 6-8.)

Sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia alettiin päivittää vuonna 2015 Suomen sairaanhoitajaliiton ja Metropolia Ammattikorkeakoulun toimesta. Suomen sairaanhoitajaliiton ja Metropolia Ammattikorkeakoulun käynnistämässä Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hankkeen yhteistyökumppaneita olivat muun muassa ministeriöt ja sairaanhoidon eri organisaatiot. Hankkeen lähtökohtana oli varmistaa, että suomalainen sairaanhoitajakoulutus vastaa tulevaisuuden haasteisiin ja tarpeisiin ja samalla täyttää EU:n ammattipätevyysdirektiivin vaatimukset. Hankkeen tarkoituksena oli kehittää sairaanhoitajien osaamista valtakunnallisesti tasalaatuiseksi ja vertailtavaksi sekä tuottaa siten parempia palveluita terveydenhuollon asiakkaille. Hankeen tavoitteena oli tuottaa tietoa ammattikorkeakoulujen käyttöön sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelmien laatimiseksi. Yhtenäisten ammatillisten osaamisvaatimusten kuvausten tavoitteena on varmistaa yhtenäinen osaaminen ja sen vertailtavuus eri ammattikorkeakoulujen välillä. Ammattipätevyysdirektiivin mukainen sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen muodostuu yhdeksästä osa-alueesta. (Eriksson ym. 2015, 7-8.)

Osaamisalueiden ja niiden alateemojen määrittelyssä käytettiin aineistona 1) aikaisempaa tutkimusta ja kirjallisuutta sairaanhoitajan tulevaisuuden osaamisvaatimuksista, 2) sairaanhoitajien sekä hoitotyön johtajien ja -opettajien ryhmähaastatteluja ja 3) ajankohittaisia koulutus- ja terveystieteellisiä asiakirjoja mukaan lukien ammattipätevyysdirektiivi 36/2005. (Eriksson ym. 2015, 22.)

Hankeen ensimmäisessä vaiheessa määriteltiin ammattipätevyysdirektiivin mukaisen yleissairaanhoitajan (180 op) vähimmäisosaaminen. Vaiheen ensimmäisenä tehtävänä oli määrittellä osaamisalueet. Tämän jälkeen testattiin määriteltyjen osaamisalueiden yksiselitteisyys ja tärkeys sairaanhoitajan osaamisessa. Keskustelujen perusteella osaamisalueiden alateemoja tarkennettiin ja ilmaisuja täsmennettiin sekä laadittiin osaamiskuvaukset ja niiden keskeiset sisällöt. Kullekin osaamisalueelle määriteltiin suositeltavat opintopistemäärät. (Eriksson ym. 2015, 25-26.)

Hankkeen toisessa vaiheessa kaikki sairaanhoitajia kouluttavat ammattikorkeakoulut muodostivat oman työryhmänsä, joiden tuli laatia osaamiskuvaukset yhteen osaamisalueeseen. Käytännössä kaikille ammattikorkeakouluille nimettiin yksi osaamisalue, jota työryhmä työsti yhteistyössä toisten ryhmien kanssa. Terveysalan verkoston työvaliokunta hyväksyi laaditut osaamiskuvaukset ja keskeiset sisällöt kokouksessaan lokakuussa 2013. Yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan (180 op) ammatillinen osaaminen muodostuu yhdeksästä alueesta: 1) Asiakaslähtöisyys, 2) Hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, 3) Johtaminen ja yrittäjyys, 4) Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, 5) Kliininen hoitotyö, 6) Näyttöön perustuva toiminta, 7) Ohjaus- ja opetusosaaminen, 8) Terveiden ja toimintakyvyn edistäminen ja 9) Sosiaali- ja terveyspalveluiden laatu ja turvallisuus. Taulukossa 1 on esitetty yhdeksän sairaanhoitajan ammatillisen vähimmäisosaamisen kuvaukset ja osaamisen sisällöt.

Taulukko 1. Sairaanhoidajan ammatillisen vähimmäisosaamisen kuvaukset ja osaamisen sisällöt. (Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke).

1. Asiakaslähtöisyys	Osaamiskuvaus	Keskeiset sisällöt
Asiakas oman elämänsä asiantuntija	<p>Osa kohdata asiakkaan/perheen/yhteisön jäsenen oman elämänsä asiantuntijana</p> <p>Osa hyödyntää asiakkaan kokemuksellista tietoa hänen terveytensä ja sairautensa hoidossa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Terveystieteiden asiakassuhteen erityispiirteet • Yksilö, perhe, yhteisö asiakkaana • Asiakkaan kokemuksilleen antamat merkitykset • Asiakkaan elämänhistorian, -tapojen ja -tilanteen merkitys hoitoon • Asiakkaan henkilökohtaiset, tilannesidonnaiset ja terveystekijät • Käsitteet asiakas ja potilas
Asiakas aktiivisena osallisena hoidossaan	<p>Osa kohdata asiakkaan aktiivisena toimijana omassa hoidossaan.</p> <p>Osa arvioida asiakkaan voimavarat ja tukea häntä hoitonsa suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Terveystieteiden ja sairauten vaikutukset asiakkaan elämäntilanteeseen • Voimavara- ja lähtöisyys • Asiakkaan oikeudet ja osallisuus palvelujärjestelmien valinnassa ja kehittämisessä
Asiakkaan läheisten osallisuus hoidossa	Osa tukea läheisten hoitoon osallistumista asiakkaan näkemyksiä ja voimavaroja kunnioittaen	<ul style="list-style-type: none"> • Läheiset asiakkaan hoidossa • Perhehoitotyö
Vuorovaikutus ja dialogi asiakkaan hoidossa	<p>Kykenee ammatilliseen ja hoidolliseen vuorovaikutuksen eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän läheistensä kanssa</p> <p>Ymmärtää kulttuurin merkityksen hoidossa ja osaa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ammatillinen ja hoidollinen vuorovaikutus, dialogi, asiakastyötaidot, viestintätaidot • Kulttuuritaustan merkitys asiakkaan kohtaamisessa ja vuorovaikutuksessa

(jatkuu)

2. Hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus	Osaamiskuvaus	Keskeiset sisällöt
Eettisyys hoitotyössä	<p>Osaa toimia työssään hoitotyön arvojen ja eettisten periaatteiden mukaisesti</p> <p>Osaa toimia ammatinharjoittamista koskevan lainsäädännön ja eettisten ohjeiden mukaisesti sekä osaa arvioida niiden toteutumista hoitotyössä</p> <p>Osaa toimia ihmisoikeuksia loukkaamatta</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ihmisarvo ja ihmisoikeudet (WHO/ILO) • Autonomia ja itsemääräämisoikeus ja sen rajoittaminen • Holistinen ihmiskäsitys hoitotyön lähtökohtana • Hoitotyön arvot ja eettiset periaatteet ja ohjeet (Etene) • Keskeiset etiikan teoriat: hyve-, seuras- ja velvollisuusetiikka • Tasa-arvoinen ja oikeudenmukaisesti järjestetty hoito ja palvelu • Terveystieteiden ohjaava ajankohtainen lainsäädäntö mm: <ul style="list-style-type: none"> • Perustuslaki • Laki potilaan asemasta ja oikeuksista muutoksineen 785/1992. • Laki ja asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä muutoksineen 559/1994 • Terveystieteidenlaki 1326/2010 • Ajankohtaiset EU-Direktiivit
Sairaanhoitajan ammatillisuus ja asiantuntijuus	<p>Osaa toimia asiakkaan ja hoitotyön edustajana erilaisissa työryhmissä</p> <p>Kykenee arvioimaan ja kehittämään omaa toimintaansa ja vastaamaan toimintansa seurauksista</p> <p>Kykenee arvioimaan osaamistaan ja kehittymistään vuorovaikutussuhteissa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Eettisten ongelmien tunnistaminen ja käsittely • Kollegiaalisuus • Ammatillinen kasvu ja kehittyminen • Työnohjaus ammatillisuuden ja asiantuntijuuden kehittymisen prosessissa.
Sairaanhoitajan ammatti-identiteetti	Omaa sairaanhoitajan ammatti-identiteetin	<ul style="list-style-type: none"> • Sairaanhoitajan ammatin sisäistäminen ja oman persoonan käyttö hoitotyössä
Verkosto- ja työparityö	Kykenee tuottamaan, jakamaan ja hyödyntämään asiantuntijuutta monialaisissa tiimeissä ja verkostoissa sekä kumppanuuksissa	<ul style="list-style-type: none"> • Työparityöskentely, tiimityötaidot, kumppanuus, verkostoituminen ja yhteistyöverkostot

(jatkuu)

3. Johtaminen ja yrittäjyys	Osaamiskuvaus	Keskeinen sisältö
Johtamistaidot	<p>Kykenee johtamaan omaa toimintaansa ja ymmärtää sisäisen yrittäjyyden merkityksen</p> <p>Osaa arvioida työryhmän resurssit, priorisoida työtehtävät ja niihin liittyvät vastuut</p> <p>Ymmärtää johtamisen merkityksen hoitotyössä</p> <p>Ymmärtää terveysalan yrittäjyyden perusteet ja merkityksen osana palvelujärjestelmää</p> <p>Osaa koordinoida asiakkaan kokonaishoidon vastuunsa mukaisesti</p> <p>Ymmärtää terveydenhuollon muutoksien merkityksen ja osaa toimia muutostilanteessa oman vastuunsa mukaisesti</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sisäinen yrittäjyys • Itsensä ja oman osaamisensa johtaminen • Oman toiminnan kriittinen reflektointi • Erilaisten johtamistyylien ja teorioiden erot • Työtehtävien priorisointi ja työryhmän vastuuhenkilön tehtävät ja vastuut • Yrittäjyys työmuotona ja tehtävänä • Sosiaali- ja terveysalan yrittämismahdollisuudet • Kustannustietoisuus ja taloudellinen toiminta • Terveydenhuollon muutosprosessit ja niiden merkitys yksittäisen työntekijän työhön
Sosiaali- ja terveysalan työyhteisötaidot	Osaa toimia erilaisissa muuttuvissa terveysalan toimintaympäristöissä hyvien työyhteisötaitojen mukaisesti	<ul style="list-style-type: none"> • Työyhteisöosaaminen: lähijohtaminen, työntekijä- ja yhteistyötaidot
Sairaanhoitajan työ ja urakehitys	Tietää ja tunnistaa sairaanhoitajan työhön liittyvät sisällölliset ja hallinnolliset urakehitysmahdollisuudet	<ul style="list-style-type: none"> • Sairaanhoitajan työ erilaisissa toimintaympäristöissä • Sairaanhoitajan urakehitys- mahdollisuudet

(jatkuu)

4. Kliininen hoitotyö	Osaamiskuvaus	Keskeinen sisältö
Potilaan psykososiaalinen tukeminen	Kykenee käyttämään erilaisia auttamismenetelmiä potilaan psykososiaalisessa tukemisessa	<ul style="list-style-type: none"> • Psykososiaaliset auttamismenetelmät
Toimenpiteet ja diagnostiset tutkimukset	Hallitsee kliinisessä hoitotyössä tarvittavat keskeiset toimenpiteet ja diagnostiset tutkimukset osana potilaan kokonaishoitoa	<ul style="list-style-type: none"> • Kliinisen hoitotyön tavallisimmat toimenpiteet ja diagnostiset tutkimukset
Hoitotyön toiminnot	<p>Osaa vastata hoidon tarpeeseen käyttämällä hoitotyön auttamismenetelmiä ja kirjata ne rakenteisesti yhtenäisillä luokituksilla</p> <p>Osaa arvioida potilaan hoidon tarvetta asianmukaisin kliinisin ja fysiologisin arviointi-/mittausmentelmin, priorisoida todetut tarpeet ja kirjata ne rakenteisesti yhtenäisillä luokituksilla</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hoitotyön auttamismenetelmät (esim. FinCC) • Kansallinen kirjaamisen malli • Kansalliset ja kansainväliset hoitosuositukset ja ohjeet eri sairausryhmien hoidossa

(jatkuu)

Infektioiden torjunta	Hallitsee infektioiden torjunnan periaatteet sekä osaa perustella niiden merkityksen	<ul style="list-style-type: none"> • Infektioiden torjunta • Aseptiikka • Mikrobiologia
Lääkehoito	Osaa suunnitella, toteuttaa ja arvioida turvallista lääkehoitoa eri sairauksien hoidossa Osaa suunnitella, toteuttaa ja arvioida erilaisten potilasryhmien lääkehoitoa	<ul style="list-style-type: none"> • Lääkehoito • Lääkehuolto • Rokottaminen • Verensiirtohoito • Lääkelaskenta • Farmakologia ja farmasia
Anatomia ja fysiologia	Ymmärtää ihmiskehon elinjärjestelmien rakenteen, toiminnan ja säätelyn perusteet ja niiden taustalla olevat tekijät	<ul style="list-style-type: none"> • Ihmisen anatomia ja fysiologia
Patofysiologia	Ymmärtää sairauksien syntymekanismit ja niiden aiheuttamat muutokset elimistössä	<ul style="list-style-type: none"> • Tautioppi ja patofysiologia
Ravitsemushoito	Osaa soveltaa suomalaisia ravitsemussuosituksia kansansairauksien ehkäisyssä ja hoidossa/hoitotyössä Osaa integroida ravitsemushoitoa ja -ohjausta yhteistyössä monialaisen asiantuntijaverkoston kanssa	<ul style="list-style-type: none"> • Ravintoaineiden tarve ja tehtävät elimistössä • Ravitsemussuosituksen mukainen ruokavalio terveyden edistämiseksi ja kansansairauksien ehkäisyssä • Eri-ikäisen väestön terveyshaasteet • Ravitsemustilan (vajaaravitsemus) arviointi ja sen merkitys asiakkaan sairauden hoidolle • Ravitsemushoito sekä pääasiallisiin sairauksiin liittyvät erityisruokavaliot osana potilaan kokonaishoitoa

4. Kliininen hoitotyö	Osaamiskuvaus	Sisällöt
Sisätautipotilaan hoitotyö	Osaa toteuttaa erilaisia sisätauti- ja syöpäsairauksia sairastavien potilaiden hoitotyötä	<ul style="list-style-type: none"> • Keskeisimmät sisätaudit • Keskeisimmät syöpäsairaudet • Sisätautipotilaan hoidossa käytettävät toimenpiteet ja auttamismenetelmät • Syöpäpotilaan hoidossa käytettävät toimenpiteet ja auttamismenetelmät
Kirurgisen potilaan hoitotyö	Osaa toteuttaa kirurgista hoitoa tarvitsevan potilaan hoitotyötä	<ul style="list-style-type: none"> • Keskeisimmät kirurgista hoitoa vaativat sairaudet ja oireet • Pre-, intra- ja postoperatiivinen hoitotyö • Kirurgisen potilaan hoidossa käytettävät auttamismenetelmät
Lasten, nuorten ja perheiden hoitotyö	Osaa tukea ja edistää lapsiperheiden hyvinvointia	<ul style="list-style-type: none"> • Lapsen ja nuoren kasvu ja kehitys • Keskeisimmät lasten-/nuorten sairaudet • Perhehoitotyön eri muodot ja menetelmät
Äitiyshuolto	Ymmärtää raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan normaalin kulun ja seurannan Osaa tukea perheitä vanhemmuuteen kasvussa ja vastasyntyneen hoidossa	<ul style="list-style-type: none"> • Raskauden kulku, synnytys ja lapsivuodeaika • Vastasyntyneen hoito • Vanhemmuuden tukeminen

Mielenterveys- ja päihdetyö	<p>Osaa kohdata ja ylläpitää hoidollista vuorovaikutusta mielenterveys- ja päihdeongelmaisen ja hänen läheistensä eri hoitoympäristöissä mielenterveyttä edistävasti, häiriötä ehkäisevästi ja voimavaralähtöisesti.</p> <p>Ymmärtää mielenterveyden ja päihteiden käytön vaikutuksen ihmisen ja hänen perheensä hyvinvointiin.</p> <p>Osaa tukea akuutissa kriisissä olevan asiakasta</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Perustiedot keskeisimmistä mielenterveysongelmista ja psykiatrisista sairauksista • Psykiatrisen hoitotyön menetelmät, hoitosuhdetyöskentely • Perustiedot päihteistä: alkoholi, tupakka, huumeet • Päihdehoitotyön- ja varhaisen puuttumisen menetelmät • Työyhteisöjen päihteidenkäytön ehkäisy sekä riskien, haittojen ja ongelmien käsitteleminen • Akuutti kriisi ja sen hoito
Gerontologinen hoitotyö ja kotisairaanhoido	Osaa tukea iäkkään ihmisen hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn saavuttamista ja säilyttämistä	<ul style="list-style-type: none"> • Ihmisen ikääntymiseen liittyvät muutokset • Muistisairaudet • Toimintakyky ja voimavarojen arviointi • Iäkkään ihmisen perheen ja läheisten osallisuus hoidossa
Akuutti hoito	<p>Osaa arvioida kiireellistä hoitoa tarvitsevan potilaan hoidontarpeen</p> <p>Osaa tukea kiireellistä hoitoa tarvitsevaa potilasta ja lähenen läheisiään</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hoidontarpeen arviointi • Toiminta välitöntä hoitoa vaativissa sekä hätätilanteissa • Perus- ja hoitoelvytys
Palliativinen hoitotyö ja elämän loppuvaihe	Osaa toteuttaa parantumattomasti sairaan ja pitkäaikaissairaan potilaan oireenmukaista ja inhimillistä hoitotyötä ja tukea hänen läheisiään	<ul style="list-style-type: none"> • Palliativinen hoitotyö • Saattohoitotyö, kuolema • Kuolevan potilaan ja hänen omaisten kohtaaminen
Vammaisuus ja vammaisten hoito	Osaa tukea kehitysvammaisen ja vammautuneen toimintakykyä ja osallisuutta	<ul style="list-style-type: none"> • Keskeiset kehitysvammat • Vammautuminen • Vammaishoitotyössä käytettävät auttamismenetelmät

5. Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko	Osaamiskuvaus	Sisällöt
Hoitotieteen tuottama tietoperusta ammatillisessa päätöksenteossa	<p>Kykenee käyttämään hoitotieteellistä tietoa päätöksenteossa</p> <p>Kykenee ratkaisemaan ammatillisiin tilanteisiin liittyviä ongelmia ja ristiriitoja moniammatillisissa tiimeissä</p> <p>Kykenee tarkastelemaan omaa osaamistaan kriittisesti</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hoitotiede tieteenalana • Hoitotiede hoitotyön ja koulutuksen tietoperustassa • Hoitotieteen keskeiset käsitteet • Ongelmanratkaisuprosessi
Hoitotyön päätöksentekoprosessi	Osaa määritellä hoitotyön tarpeen, suunnitella, toteuttaa ja arvioida hoitotyötä	<ul style="list-style-type: none"> • Hoitotyön tarpeen määrittäminen, hoitotyön suunnittelu, toteutus ja arviointi • Hoitotyön dokumentointi

	<p>päätöksentekoprosessin mukaisesti</p> <p>Osaa hyödyntää aktiivisesti tieteellistä tietoa (tutkimusnäyttöön perustuvat suositukset, katsaukset) hoitotyön päätöksenteossa</p>	
Tutkimus- ja kehittämis- ja innovaatio-osaaminen	<p>Kykenee osallistumaan kehittämis- innovaatio - ja tutkimusprosesseihin</p> <p>Hallitsee tiedonhaun yleisimmistä terveystieteiden tietokannoista</p> <p>Osaa lukea ja kriittisesti arvioida tieteellisiä julkaisuja</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kehittämis- ja innovaatiotoiminnan menetelmät • Keskeiset hoitotieteessä käytettävät tutkimusmenetelmät • Kehittämisprosessi • Hanketyöskentely • Tiedonhankinta: keskeisimmät terveystieteiden tietokannat, tiivistetyn tiedon lähteet • Tutkimustiedon hyödyntäminen
Näyttöön perustuva toiminta sosiaali- ja terveydenhuollossa	<p>Ymmärtää näyttöön perustuvan toiminnan - käsitteen ja NPT:n merkityksen sosiaali- ja terveydenhuollossa</p> <p>Ymmärtää sairaanhoitajan osuuden näyttöön perustuvassa toiminnassa ja sitoutuu siihen</p> <p>Kykenee tunnistamaan ja kriittisesti arvioimaan toimintaansa ja toimintakäytänteitä</p> <p>Ymmärtää yhtenäisten käytäntöjen merkityksen asiakkaan hoidossa ja toimii niiden mukaisesti</p> <p>Osaa arvioida, seurata ja dokumentoida yhtenäisen käytännön tuloksia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • NPT:n käsite (sisältyy näytön tuottaminen, levittäminen, käyttöönotto ja arviointi) ja tavoitteet • Eri toimijoiden roolit ja vastuut näyttöön perustuvassa toiminnassa ja sen kehittämisessä • Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko (Näytön integrointi tietoon olosuhteista, potilaan arvoihin ja mieltymyksiin ja omaan kokemustietoon)

6. Ohjaus- ja opetusosaaminen	Osaamiskuvaus	Ohjaus- ja opetusosaamisen sisältöalueet
Ohjaus- ja opetusprosessi	<p>Ymmärtää ohjauksen ja opetuksen filosofiset, eettiset ja pedagogiset lähtökohdat ja niiden merkityksen toteuttaessaan ohjausta ja opetusta</p> <p>Osaa suunnitella, toteuttaa ja arvioida ohjausta ja opetusta asiakas- ja ryhmälähtöisesti yhteistyössä muiden asiantuntijoiden kanssa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Erilaiset ohjaus-/opetusfilosofiat, oppimisenäkemykset ja niiden merkitys ohjaus- opetusprosessissa • Ohjauksen ja opetuksen käsitteet • Ohjaus- opetusprosessin eettiset näkökohdat • Ohjaus- ja opetusprosessi: tarpeen arviointi, suunnittelu, toteutus, arviointi ja kirjaaminen • Erilaiset ohjauksen vaikuttavuuden arviointimenetelmät

Ohjauksen ja opetuksen kontekstit	Hallitsee ohjauksen ja opetuksen sairaanhoitajan työmenetelmänä eri konteksteissa	<ul style="list-style-type: none"> • Potilaan/ asiakkaan opetus ja ohjaus • Mentorointi • Perehdytys
Ohjaus- ja opetusmenetelmät	<p>Osoo käyttää tilanteeseen sopivia asiakaslähtöisiä opetus- ja ohjausmenetelmiä</p> <p>Osoo käyttää tarkoituksenmukaisesti jo olemassa olevaa, ja tuottaa uutta opetus- ja ohjausmateriaalia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ohjaus- ja opetusmenetelmät ja muodot • Ohjauksessa käytettävät sisällöt ja ohjauksen laatu • Ohjaus ja viestintä tieto- ja viestintätekniikkaa hyödyntäen • Ohjaus - ja opetustoiminnan arviointi ja kehittäminen • Ohjaus- ja opetusmateriaalin hyödyntäminen asiakaslähtöisesti ja tavoitteellisesti

7. Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen	Osaamiskuvauk	Sisällöt
Terveyden edistämisen terveyspoliittinen ohjaus ja arvoperusta	<p>Ymmärtää yhteiskunnallisen päätöksenteon ja rakenteiden yhteydet terveyden ja toimintakyvyn edistämässä</p> <p>Ymmärtää terveyden edistämisen taloudellisia lähtökohtia</p> <p>Ymmärtää terveyden edistämisen periaatteita ja osoo toimia terveyden edistämisen arvolähtökohtien mukaisesti</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen liittyvä lainsäädäntö, valtakunnalliset ohjeistukset ja ohjelmat sekä kansainväliset ja kansalliset suositukset • Tieto palvelujärjestelmän kyvystä vastata väestön terveystarpeisiin • Terveyden edistämisen taloudelliset näkökulmat ml. kustannusvaikuttavuus • Terveyden edistämisen etiikka ja periaatteet • Terveyden edistämisen eri tasot (yksilö, yhteisö ja yhteiskunta) ja toimintamuodot (promootio ja preventio)
Väestön terveys ja hyvinvointi	<p>Kykenee tunnistamaan ja arvioimaan väestön terveydentilaa ja hyvinvointia ja niihin yhteydessä olevia tekijöitä yksilön ja yhteisön tasolla</p> <p>Kykenee hyödyntämään olemassa olevaa tietoa (esim. rekisterit ja tilastot) väestön terveyshaasteista yksilön ja yhteisön tasolla</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Väestön terveyden ja hyvinvoinnin tilanne (voimavarat ja haasteet) ja terveyteen yhteydessä olevat tekijät (suojaavat ja kuormittavat tekijät) • Terveystarpeiden ja syrjäytymisen taustalla olevat tekijät (sosioekonominen asema)
Sairauksien, tapaturmien ja terveysongelmien ehkäisy	<p>Kykenee tunnistamaan kansanterveysongelmia aiheuttavia tekijöitä</p> <p>Kykenee ehkäisemään riskitekijöitä, jotka heikentävät terveyttä ja toiminta- sekä työkykyä ja johtavat toiminnan vajavuuksiin sekä kykenee puuttumaan niihin varhain</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kansanterveyttä vähentävät tekijät ja niiden ehkäisy • Terveystottumusten yhteys terveyteen, riskikäyttäytymisen ehkäisy • Tapaturmien ehkäisy • Riskitekijöiden varhainen tunnistaminen ja tuen kohdentaminen tukea tarvitseville • Ennaltaehkäisevät kotikäynnit

8. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö	Osaamiskuvaus	Sisällöt
Sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmä	<p>Ymmärtää sosiaali- ja terveydenhuollon organisoinnin, palvelujen tuottamisen ja järjestämisen tavat, ohjauksen ja valvonnan Suomessa.</p> <p>Tietää ja osaa seurata sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisiä /ajankohtaisia toimenpideohjelmiä</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottaminen ja järjestäminen; tuottajina julkinen, yksityinen ja kolmas sektori • Sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelujen ohjaus ja valvonta • Ajankohtaiset toimenpideohjelmat • Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä • Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisvastuut ja organisointi • Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteet
Palvelutoiminta	Osaa ohjata asiakasta/potilasta käyttämään tarkoituksenmukaisia julkisen ja yksityisen sektorin sosiaali- ja terveydenhuollon sekä 3 – sektorin palveluita terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi	<ul style="list-style-type: none"> • Asiakaslähtöinen ja moniammatillinen saumaton toiminta palveluprosessissa, -ketjussa ja – verkossa • Sosiaali- ja terveydenhuollon hoito- ja palveluketjut • Ajankohtaiset sosiaali- ja terveystaloudelliset ohjelmat ja – linjaukset
Palveluasiakkuus	Ymmärtää eri toiminta- ja palveluyksikköjen merkityksen asiakkaalle osana hoito- ja palveluketjua	<ul style="list-style-type: none"> • Yhteisöllinen ja moniammatillinen toiminta erilaisissa toimintaympäristöissä
Terveydenhuolto virtuaaliympäristössä	<p>Osaa hyödyntää sähköisiä palveluita osana potilaan / asiakkaan kokonaisuhoitoa</p> <p>Osaa hyödyntää sosiaalista mediaa hoitotyössä sekä erottaa yksityisen ja ammatillisen roolin sosiaalisen median käytössä</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sähköiset terveyspalvelut ja niiden erityispiirteet • Sosiaalinen media hoitotyössä
Teknologian käyttö potilaan hoidossa	<p>Hallitsee kliinisessä hoitotyössä tarvittavien keskeisten hoito- ja valvontalaitteiden käytön</p> <p>Osaa käyttää potilastietojärjestelmiä</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hoito- ja valvontalaitteiden käyttö • Potilastietojärjestelmien käyttö

(jatkuu)

9. Sosiaali- ja terveyspalvelujen laatu ja turvallisuus	Osaamiskuvaus	Keskeiset sisällöt
Turvallisuus ja riskien hallinta	Ymmärtää toimintayksikön turvallisuuden hallinnan periaatteet ja vastuunsa niiden edistämiseksi	<ul style="list-style-type: none"> • Terveystieteiden toimintayksikön turvallisuutta koskevat lakisääteiset velvoitteet • Ergonomia • Turvallisuuden hallinnan suunnittelu, organisointi ja vastuut • Turvallisuuspoikkeamien ja vaaratilanteiden ehkäisy ja riskien tunnistaminen ja hallinta
Potilasturvallisuus	<p>Ymmärtää ammatillisen vastuunsa potilasturvallisuuden varmistamisessa ja edistämiseksi</p> <p>Kykenee edistämään potilasturvallisuutta potilaan hoitoprosessin kaikissa vaiheissa</p> <p>Osa ohjata potilasta ja hänen läheisiään hoitoa koskevassa päätöksenteossa ja turvallisuuden edistämiseksi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Potilasturvallisuutta koskevan lainsäädännön asettamat velvoitteet • Potilasturvallisuuden osa-alueet; laite-, hoitomenetelmien ja lääkitysturvallisuus • Haittatahtumien syntyyn vaikuttavat tekijät ja vaara- ja haittatahtumia koskevat ilmoittamisvelvoitteet ja raportointi • Systeemilähtöinen potilasturvallisuuden edistäminen, potilasturvallisuuskulttuuri • Säteilyturvallisuus
Laatu ja laadunhallinta	<p>Osoittaa vastuunsa hoitotyön laadusta omassa toiminnassaan</p> <p>Kykenee ehkäisemään ja tunnistamaan laatu- ja turvallisuuspoikkeamia hoitoprosessin kaikissa vaiheissa</p> <p>Kykenee arvioimaan hoitotyön laatua ja menetelmiä hoitoprosessin kaikissa vaiheissa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lainsäädäntö ja kansalliset laatusuosituksen ja vaatimukset; hoitoisuusluokitukset, hoitosuosituksen ja eettiset ohjeet • Laatu- ja turvallisuusjärjestelmät ja laadun hallinta
Tietosuojan ja -turvallisuus	<p>Ymmärtää tietoturvan merkityksen hoitoprosessissa</p> <p>Toimii vastuullisesti tietoturvan ja tietosuojan ylläpitämisessä</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Laaja vaitiolo- ja tietojen suojeleminen velvollisuus, potilaan tiedonsaantioikeus • Tietoturvasuunnitelma ja tietoturvariskit • Tietojärjestelmät ja niiden hyödyntäminen potilasdokumentoinnissa • Tiedotusvastuu: hoitotyön kirjaaminen ja tiedottaminen • Sosiaalinen media, elektroniset rekisterit ja muu elektroninen kommunikaatio • Terveystieteiden rekisterit ja paperiarkistot

3.4 Maahanmuuttajien koulutus ja tutkintojen tunnistaminen ja tunnustaminen

Maahanmuuttajille suunnatulle koulutukselle on tarvetta. Kuitenkin on ensisijaisen tärkeää, että heidän aikaisemmin hankkimansa koulutus tunnistetaan ja tunnustetaan. Elinkeinoelämän Keskusliitto (2010) esittää ehdotuksia työperusteiselle maahanmuutolle. EK:n (2010, 23) mukaan maahanmuuttajien koulutusta ja muutokoulutusta tulisi lisätä. Lisäksi tulisi kehittää muualla suoritettujen tutkintojen tunnistamis- ja tunnustamismenettelyä.

Valtioneuvoston periaatepäätöksessä valtion kotouttamisohjelman yhtenä tavoitteena on maahanmuuttajan työelämään siirtymisen vahvistuminen hyödyntäen tehokkaasti maahanmuuttajan aiemmin hankittua osaamista. Toimenpiteenä tehostetaan osaamisen ja tutkintojen tunnustamista. Luomalla valtakunnalliset toimintatavat ulkomailta hankitun osaamisen tunnistamiseen ja tunnustamiseen nopeutetaan maahanmuuttajan työelämään siirtymistä. Erityisesti tulee huomioida tutkinnon ja ammattipätevyyden tunnustamisen edellytyksenä olevien lisäopintojen järjestäminen, kielikoulutusta unohtamatta. (Valtioneuvosto 2016, 3-4.)

Yleisesti ulkomaille töihin suuntaava henkilö joutuu selvittämään tutkintonsa arvon toisessa maassa. Tunnustamispäätös tarvitaan, jos henkilö haluaa työskennellä sellaisessa ammatissa, johon pääsemiseksi on asetettu tutkintoa koskevia kelpoisuusvaatimuksia. (Saarinen 2000, 18.)

Sairaanhoitajan tutkinnon tunnistaminen ja tunnustaminen

Hoitajat tarvitsevat Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston Valviran myöntämän laillistuksen harjoittaakseen ammattiaan Suomessa. Sairaanhoitajien laillistamisessa sovelletaan EU:n ammattipätevyysdirektiiviä (2005/36). Ammatinharjoittamisluvan saamisen perusteet vaihtelevat sen mukaan, onko sairaanhoitaja EU- tai ETA-maan kansalainen ja missä hän on tutkintonsa suorittanut (taulukko 2). (Valvira 2015) <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/ulkomailla-suoritetut-opinnot>

Pääsääntöisesti EU/ETA-maassa suoritettu tutkinto soveltuu sellaisenaan ja on tunnustettavissa automaattisesti. Valvira voi tarvittaessa vaatia kolmen vuoden työkokemusta tai kelpoisuuskokeen tai jopa kolmen vuoden sopeutumisajan. Kelpoisuuskoe sisältää

teoriaosuuden ja mahdollisesti käytännön kokeen. Sopeutumisaikana henkilö työskentelee toisen ammattihenkilön ohjauksessa ja valvonnassa. Sopeutumisaika voi sisältää täydennyskoulutusta. EU/ETA-alueen ulkopuolinen tutkinto arvioidaan alan oppilaitoksessa, josta tarvittaessa määrätään lisäopinnoita. Yhtenä vaatimuksena on suomen tai ruotsin kielen taito. (Valvira 2016) <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/ulkomailla-suoritetut-opinnot/kielitaito>

Taulukko 2. Ammatinharjoittamisluvan saamisen edellytykset Suomen ulkopuolelta tuleville hoitajille. (Valvira 2012)

Hoitajan tutkinto EU/ETA-alueelta	Hoitajan tutkinto EU/ETA-alueen ulkopuolelta, ammatinharjoittamislupa jo jostain muusta EU/ETA-maasta	Hoitajan tutkinto EU/ETA-alueen ulkopuolelta
Tutkinto tunnustetaan pääsääntöisesti sellaiseenaan TAI tarvitaan lisäksi työkokemusta TAI tarvitaan kelpoisuuskoe tai sopeutumisaika	Vähintään kolmen vuoden työkokemus maasta, jossa lupa on myönnetty TAI tapauskohtaisesti tutkintoa on täydennettävä lisäopinnoilla	Tutkinnon tunnistaminen arvioidaan tapauskohtaisesti, tarvittaessa tutkintoa on täydennettävä lisäopinnoilla
Tutkinto tunnustetaan pääsääntöisesti sellaiseenaan TAI tarvitaan lisäksi työkokemusta TAI tarvitaan kelpoisuuskoe tai sopeutumisaika Suomen tai ruotsin kielen taito	Vähintään kolmen vuoden työkokemus maasta, jossa lupa on myönnetty TAI tapauskohtaisesti tutkintoa on täydennettävä lisäopinnoilla Suomen tai ruotsin kielen taito	Tutkinnon tunnistaminen arvioidaan tapauskohtaisesti, tarvittaessa tutkintoa on täydennettävä lisäopinnoilla Suomen tai ruotsin kielen taito

3.5 Sairaanhoidajia Turkuun maahanmuuttajista -projekti

Turun Ammattikorkeakoulu ja Varsinais-Suomen Työ- ja elinkeinotoimisto ovat järjestäneet työvoimapoliittisen koulutuksen sairaanhoidajan pätevyyden hankkimiseksi Suomessa. Satu-koulutus on tarkoitettu henkilölle, joka tarvitsee lisäkoulutusta, jotta voisi harjoittaa sairaanhoidajan ammattia Suomessa. Turun Ammattikorkeakoulussa järjestetty SATU -koulutus (Sairaanhoidajia Turkuun maahanmuuttajista -projekti) on sairaanhoidajien pätevyyskoulutus EU/ETA -alueen ulkopuolelta tuleville maahanmuuttajille. Maahanmuuttajalla tulee olla sairaanhoidajan tutkinto kotimaastaan ja toisena vaatimuksena on hyvä suomen kielen taito. (Turun Ammattikorkeakoulu, 2017.)

Ensimmäinen SATU -koulutus järjestettiin Turun ammattikorkeakoulussa vuosina 2003-2005 ESR -rahoituksella (Euroopan Sosiaalirahasto), jonka jälkeen koulutukset on rahoittanut Varsinais-Suomen ELY-keskus. Tällä hetkellä on menossa viimeinen eli seitsemäs SATU -projektin koulutus. SATU -koulutus antaa opiskelijalle Suomessa vaadittavan sairaanhoidajan (AMK) pätevyyden, jonka jälkeen hän voi hakea Valvirasta oikeuden toimia laillistettuna sairaanhoidajana. (Turun Ammattikorkeakoulu, 2017.)

Turun ammattikorkeakoulun järjestämän koulutuksen laajuus on 120 opintopistettä, joista ohjattua harjoittelua on 40 opintopistettä. Tähän opintokokonaisuuteen sisältyy 15 opintopisteen opinnäytetyö. Koulutus jakaantuu 1,5 vuodelle. Koulutus sisältää pätevöitymiseen tarvittavia hoitotieteen ja hoitotyön teoriaopintoja sekä ohjattua harjoittelua terveysalan eri organisaatioissa. Siihen sisältyy myös kansalaisen @-kortin ja lääkehoitotodistuksen suorittaminen sekä valtionhallinnon suomen kielen tutkinto. (Turun Ammattikorkeakoulu, 2017.)

4 KEHITTÄMISPROJEKTI PROSESSINA

4.1 Kehittämiprojektin toteutus

Kehittämiprojekti toteutettiin tutkimus- ja kehittämisprosessina. Projektin ideointi ja esiselvitys lähtivät käyntiin syksyllä 2016. Projektin eteneminen aikataulullisesti on esitetty taulukossa 3.

Taulukko 3. Projektin aikataulu.

Syyskuu2016	Mentorointisopimus, projektin ideointi, mentor-tapaamiset
Syyskuu 2016	Projektiryhmän kokoaminen
Helmikuu 2017	Kehittämiprojektin esiselvitys
Huhtikuu 2017	Projektisuunnitelma hyväksytty
Toukokuu 2017	Aineistonkeruusta tiedotettu
Toukokuu 2017	Aineistonkeruun toteutus, ryhmähaastattelu, litterointi
Toukokuu -Elokuu 2017	Aineiston analysointi
Syyskuu 2017	Poster-esitys Kansainvälisyysviikolla
Elokuu - Marraskuu 2017	Loppuraportin kirjoittaminen
Marras- Joulukuu 2017	Loppuraportin seminaari, artikkelin julkaisu

Pelinin (2004) mukaan projektin edistymistä tulee seurata säännöllisin väliajoin. Kehittämiprojekti eteni aikataulun mukaisesti. Aikataulullisesti haastavinta oli haastattelujen aukikirjoitus. Haasteelliseksi sen teki tiedonantajien kielitaito, lähinnä puutteellinen suomen kielen osaaminen. Aukikirjoitukseen menikin suunniteltua kauemmin ja näin ollen haastattelujen analysointi sijoittui alkusyksyyn 2017. Projektipäällikön kiireisyys viivytti aineiston analyysia, mutta tulosten saamiseen meni kuitenkin kohtuullinen aika. Esiselvitys, tutkimussuunnitelma ja aineiston keruu saatiin valmiiksi aikataulun mukaisesti. Kehittämiprojektin lopullinen raportti valmistui aikataulussa marraskuussa 2017.

4.2 Projektiorganisaatio

Projektin elinehto on hyvä vuorovaikutus ja tiedottaminen eri toimijoiden välillä (Viirkorpi 2000, 20). Projektipäällikön olennaisena tehtävänä oli yhteydenpito projektiryhmään.

Vastuun ottaminen projektin aikataulusta ja aikataulussa pysymisessä oli tärkeää projektin onnistumisen kannalta. Aikataulussa pysymistä edesauttoi se, että kehittämisprojekti oli osa isompaa hanketta. Hankkeen aikataulu loi raamit kehittämisprojektin aikataululle aina loppuraportin kirjoittamiseen asti.

Projektiorganisaatioon kuuluivat projektipäällikkö ja kaksi Turun Ammattikorkeakoulun opettajaa. Toinen opettajista oli Urareitti -hankkeen hankevastaava ja toimi projektipäällikön mentorina. Ohjausryhmä koostui samoista henkilöistä kuin projektiorganisaatio. Projektiorganisaation avainhenkilönä on projektipäällikkö, jonka toimenkuvana on yksinkertaisesti vastata kaikesta, mikä liittyy projektin onnistuneeseen toteutukseen (Pelin 2004, 26). Projektiorganisaatio kokoontui tarvittaessa projektipäällikön kutsumana.

5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSIO

5.1 Kehittämiprojektin tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmän valintaa ohjaa yleensä se, minkälaista tietoa etsitään. Metodien valinnassa täytyy pohtia, mikä metodeista soveltuu ongelmanratkaisemiseksi. Halutaanko tietoa siitä, miten ihmiset toimivat vai mitä he tekevät vai mitä he ajattelevat, tuntevat ja kokevat. (Hirsjärvi ym. 2015, 184-185.) Kehittämiprojektin metodologisiin lähtökohtiin vaikutti projektin luonne. Haastattelujen avulla haluttiin saada tietoa ihmisten ajatuksista ja heidän ymmärryksestään tutkittavasta aiheesta.

Kehittämiprojektissa teoria ei ohjannut haastatteluja, vaan henkilöt kuvasivat ajatuksiinsa ja kokemuksiinsa omasta näkökulmastaan. Kehittämiprojektissa kuvataan tiedonantajien todellisia ja aitoja kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on ihminen ja hänen kokemusmaailmansa, todellisen elämän kuvaaminen. Laadullisen tutkimuksen avulla pyritään selvittämään totuutta tutkittavana olevasta ilmiöstä ilman tarkasti ohjaavaa teoreettista lähtökohtaa. (Hirsjärvi ym. 2015; 164, Kylmä & Juvakka 2012, 16-17, 22.)

5.2 Tiedonantajien valinta ja kuvaus

Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on, että tutkittavasta ilmiöstä saadaan mahdollisimman kattava kuva. Tällöin on tarkoituksenmukaista, että osallistujat valitaan sen mukaan, kuka parhaiten tietää tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2012, 58, Lauri 2007, 97.) Haastateltavien valinnassa on pidettävä mielessä, mitä ollaan tutkimassa (Vilkkä 2015, 114). Laadullisen tutkimuksen piirteisiin kuuluu, että tiedonantajat valitaan tarkoituksenmukaisesti, ei sattumanvaraisesti. Tällaiselle otokselle on tyypillistä, että tutkijan oma mielenkiinto, tutkittavien saatavuus ja tutkijan oma harkinta vaikuttavat otoksen valintaan. (Hirsjärvi ym. 2015, 164, Metsämuuronen 2003, 31.) Kehittämiprojektiin osallistujat olivat SATU-koulutuksessa olevat maahanmuuttajasairaanhoitajat. He olivat tässä tapauksessa tarkoitukseen sopivia osallistujia, heillä on aikaisempi tutkinto kotimaastaan ja he ovat täydentämässä opintojaan suomalaista tutkintoa vastaavaksi. SATU-koulutukseen osallistujat valittiin tarkoituksenmukaisesti, haluttiin nimittäin saada esille heidän näkemyksensä tutkittavasta ilmiöstä.

SATU-koulutuksessa on 15 osallistujaa, joilta kaikilta kysyttiin halukkuutta osallistua tutkimukseen. Kaikki koulutukseen osallistujat suostuivat haastatteluihin. Osallistujat valikoituivat tutkimukseen Urareitti -hankkeen Turun Ammattikorkeakoulun hankevastaavan suosituksesta. Osallistujat olivat tietoisia kehittämisprojektista jo ennen haastatteluja ja antoivat kirjallisen suostumuksen osallistua tutkimukseen. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusyksiköiden suuri määrä ei ole tarpeen. Analyysilla ja tulkinnoilla pyritään selvittämään yksittäistä tapahtumaketjua tai ilmiötä. (Alasuutari 2011, 39, Lauri 2007, 95.)

SATU -ryhmä koostuu 15 opiskelijasta, jotka valmistuvat sairaanhoitajiksi jouluna 2017. Ryhmässä on maahanmuuttajia yhdeksästä eri maasta: Afganistan, Bosnia, Filippiinit, Kiina, Latvia, Nepali, Ukraina, Venäjä ja Viro. Opiskelijoista neljä puhuu äidinkielenään kiinaa, neljä venäjää, kaksi ukrainaa ja kaksi nepalia. Lisäksi ryhmässä on opiskelijoita, jotka puhuvat äidinkielenään bosniaa, farsia ja tagalog'a.

5.3 Tutkimusaineiston hankinta

Haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto ovat yleisimpiä käytettyjä aineistonkeruumenetelmiä. (Kananen 2014: 27; Tuomi & Sarajärvi 2013: 71; Hirsjärvi ym. 2015, 193-220). Kehittämisprojektin aineiston hankintamenetelmäksi valittiin haastattelu. Aineistonkeruumenetelmän valintaan vaikuttivat tutkittava ilmiö, tiedonantajat sekä halutun tiedon laatu. Aineiston hankinnan menetelmän valintaa ohjaa se, minkälaista tietoa etsitään, keneltä sitä etsitään ja mistä sitä etsitään (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 184).

Haastattelu on ainutlaatuinen tiedonkeruumenetelmä, koska siinä ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tiedonantajien kanssa. Haastattelun etuja ovat muun muassa sen joustavuus ja mahdollisuus selventää ja tarkentaa saatuja vastauksia. Haastattelun yhtenä negatiivisena puolena on, että tutkittavat saattavat puhua haastattelutilanteessa toisin kuin jossakin toisessa tilanteessa. (Hirsjärvi ym. 2015, 204-207.) Haastattelu on yksi tapa kerätä tietoa sosiaalisista suhteista, mutta myös yksilön henkilökohtaisista tunteista ja kokemuksista (Eriksson-Zetterquist & Ahrne 2015). Kehittämisprojektissa haluttiin nimenomaan saada tietoa siitä, miten SATU-ryhmäläiset ymmärtävät sairaanhoitajan ammatilliset osaamisvaatimukset. Haastattelu aineistonhankintamenetelmänä oli perusteltu. Haastattelua ohjasivat teemat, mutta muutoin tiedonantajat saivat vapaasti kertoa ilmiöstä.

Haastattelumuodoksi valittiin teemahaastattelu. Metodologisesti teemahaastatteluissa painotetaan tiedonantajien tulkintoja asioista, asioille annettavia merkityksiä sekä miten merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa (Tuomi & Sarajärvi 2013, 74-75). Teemahaastattelu on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto. Sille on tyypillistä, että haastattelun aihepiirit eli teema-alueet ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. (Hirsjärvi ym. 2015, 208, Kananen 2014, 70, Kylmä & Juvakka 2007, 78.) Teemahaastattelu valittiin tiedonkeruumenetelmäksi, koska haluttiin tietoa maahanmuuttajasairaanhoitajien ymmärryksestä koskien sairaanhoitajan ammatillisia osaamisvaatimuksia. Haastattelussa saatiin esille nimenomaan SATU -ryhmän yksilön kokemus ja mielipide tutkittavasta ilmiöstä.

Ryhmähaastattelu on tehokas tiedonkeruumenetelmä koska samalla saadaan tietoa useammalta henkilöltä yhtä aikaa (Hirsjärvi ym. 2015, 210). Ryhmissä tapahtuvaan teemahaastattelun valintaan vaikuttivat muun muassa projektipäällikön ja osallistujien resurssit. Ryhmähaastattelu oli tehokasta ja aikaa säästävää. Teemat taas pitivät haastattelun tutkittavassa ilmiössä. Haastattelun teemat muodostuivat vuonna 2015 laadittujen sairaanhoitajan ammatillisten osaamisvaatimusten mukaan. Ajatuksena oli saada haastateltavat keskustelemaan teemojen mukaisista aiheista, tuoden uusia näkökantoja ja -kulmia aiheeseen.

Teemahaastattelu toteutettiin toukokuussa 2017 Turun Ammattikorkeakoulun Ruiskadun toimipisteessä. Tiedonantajille oli sähköpostitse lähetetty haastattelukutsu Urareitti-hankevastaavan toimesta. Projektipäällikkö sai hankevastaavalta valmiit haastattelu-ryhmät, jotka olivat valikoituneet tiedonantajien opinnäytetyöryhmien mukaan.

Laadulliseen tutkimukseen liittyvät kysymykset liittyvät usein aineiston kokoon (tässä haastateltavien määrään): kuinka paljon aineistoa on kerättävä ja miten valita haastateltavat, jotta haastattelu olisi tieteellistä ja edustavaa. Eskolan ja Suorannan (2008, 61-62), mukaan näihin kysymyksiin ei ole yksiselitteistä vastausta. Vastaus riippuu siitä, mikä on aineistonkeruun tarkoitus, mitä halutaan tietää ja mitkä ovat käytettävissä olevat resurssit. Haastatteluaineiston kokoa ratkaisevampaa onkin usein aineiston analyysi ja tulkinnan onnistuneisuus sekä koko tutkimuksen muodostama kokonaisuus (Mäkelä 1990, 52-53; Eskola & Suoranta 2008, 61). Tässä projektissa haastateltavien määrä oli rajallinen, koska tiedonantajat olivat SATU-koulutukseen osallistuvat maahanmuuttajasairaanhoitajat. Tiedonantajien maksimimäärä oli SATU-koulutukseen osallistuvat

opiskelijat, 15 henkilöä. Projektin onnistumisen kannalta oli erittäin positiivista, että kaikki SATU-koulutukseen osallistuvat olivat mukana haastatteluissa.

5.4 Tutkimusongelma

Tutkimusongelma on kuvaileva: halutaan saada kuvaus, miten maahanmuuttajasairaanhoitajat ymmärtävät sairaanhoitajan osaamisvaatimukset. Kuvailevalla tasolla olevat tutkimustehtävät eivät anna tutkijalle mahdollisuutta ennustaa tulosta. Kun tutkittavasta aiheesta on vähän aiempaa tutkimustietoa, kuvaileva kysymyksenasettelu on paikallaan. (Metsämuuronen 2003, 24-25.)

Tutkimusongelma on:

1. Miten maahanmuuttajasairaanhoitajat ymmärtävät uudet sairaanhoitajan osaamisvaatimukset?

Kehittämiprojektin tuotoksena on suositus koulutusmoduulien sisältöjen painotuksesta. Mitkä sairaanhoitajan ammatillisista osaamisalueista tukevat maahanmuuttajasairaanhoitajan osaamisen kehittymistä parhaiten. Urareitti -hankkeen Turun Ammattikorkeakoulun työryhmä voi hyödyntää tuloksia lisäkoulutusmoduulien sisältöjä arvioidessaan.

5.5 Haastatteluaineiston analyysi

Projektipäällikön valinnat jo prosessin alkuvaiheessa vaikuttavat siihen, miten aineistoa käsitellään ja tutkitaan. Aineiston analysointi, tulkinta ja johtopäätösten teko ovat tutkimuksen ydinasioita. Analyysivaiheessa selviää, minkälaisia vastauksia tutkimusongelmiin saadaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 221.) Haastatteluaineiston analyysi alkoi jo haastattelutilanteessa. Projektipäällikkö kirjoitti muistiinpanoja haastattelutilanteessa nauhoitetun aineiston tueksi. Haastattelutilanteen etenemiseen projektipäälliköllä ei ollut muuta vaikutusta kuin, että hän ohjasi keskustelua haastattelun teemojen mukaisesti.

Tallennettu aineisto on tarkoituksenmukaista kirjoittaa puhtaaksi sanasanaisesti. Tätä nimitetään litteroinniksi (Hirsjärvi ym. 2015, 222, Lauri 2007, 102). Aineiston litterointi on

tavallisempaa kuin johtopäätösten tekeminen suoraan aineistosta (Hirsjärvi ym. 2015, 222). Aineiston analyysi aloitettiin litteroimalla haastattelut valikoiden haastattelun teema-alueisiin viittaavia ilmauksia. Litteroinnin voi tehdä koko haastatteludialogista tai valikoiden, esimerkiksi vain teema-alueista. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 138, Lauri 2007, 102). Haastattelujen litteroiminen oli aikaa vievä työvaihe, mutta siinä samalla projektipäällikkö sai käsityksen aineiston laajuudesta ja sisällöstä. Jokainen ryhmähaastattelu purettiin tekstimuotoon. Haastatteluista saatu aineisto jaettiin teemoihin haastatteluteemoja vastaavasti. Tämän jälkeen jokaisesta teemasta poimittiin teeman sisältöön liittyviä asioita ja ne merkittiin värikoodein tulostettuun haastatteluaineistoon. Aineistosta poistettiin ilmaukset, joista tiedonantaja olisi voitu tunnistaa.

Aineistoa voidaan analysoida monin eri tavoin. Laadullista analyysia käytetään ymmärtämiseen pyrkivässä lähestymistavassa. Tavallisimpia laadullisen aineiston analysoinnissa käytettyjä analyysimenetelmiä ovat teemoittelu, tyyppittely, sisällönerittely, diskursianalyysi ja keskusteluanalyysi. Induktiivinen lähestymistapa on yleistä laadulliselle tutkimukselle; lähtökohtana ei ole teorian testaaminen vaan aineiston yksityiskohtainen tarkastelu. Tärkeintä on aineiston sisältö, ei se minkä tutkija kokee tärkeäksi. (Hirsjärvi ym. 2015, 164, 224.) Aukikirjoituksen jälkeen haastatteluaineisto luettiin useampaan kertaan läpi ja yliviivaustekniikalla poimittiin haastatteluteemoihin liittyviä ilmauksia. Ilmaukset koottiin erilliselle lomakkeelle. Haastattelut kuunneltiin läpi useampaan kertaan ja litteroitua tekstiä täydennettiin tarpeen mukaan.

Eri ryhmähaastatteluista saatu aineisto yhdistettiin ja haastatteluteemoihin liittyvät ilmaukset koottiin yhteen erilliselle lomakkeelle. Näin projektipäällikkö sai selkeän kuvan aineiston sisällöstä. Vielä tässä vaiheessa projektipäällikkö vielä kuunteli haastatteluauhat, jotta varmistettiin ettei mitään ollut jäänyt huomioimatta. Sisällönanalyysia voidaan käyttää aineiston analysoinnissa niin laadullisessa kuin määrällisessäkin tutkimuksessa. Sisällönanalyysin tarkoitus on kuvata tutkittavien ilmiöiden väliset funktiot sekä tiivistää aineistoa. Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa induktiivisesti tai deduktiivisesti. Induktiivisessa sisällönanalyysissa käsitteet on johdettu aineistosta. Näin ollen voidaan puhua myös aineistolähtöisestä analyysistä, jolloin voidaan paremmin ottaa huomioon analyysin tekoa ohjaavat tekijät. (Kankkunen 2013, 165-167, Tuomi & Sarajärvi 2013, 95.) Sisällönanalyysin keinoin haastattelujen aineisto tiivistettiin. Eri ryhmähaastatteluista saadut aineistot yhdistettiin yhdeksi kokonaisuudeksi. Eri teemoihin liittyvät ilmaukset koottiin yhteen ja merkittiin, kuinka usein samankaltaisia ilmaisuja aineistossa oli.

Tässä vaiheessa tuli hyvin ilmi, ne teemat ja teemoihin liittyvät ilmaisut, jotka selkeästi korostuivat aineistosta.

Sisällönanalyysissä on keskeistä aineiston tiivistäminen sisältöä kuvaaviin luokkiin (Tuomi & Sarajärvi 2013, 103). Aineisto luokiteltiin haastatteluteemojen mukaisesti yhdeksään pääluokkaan. Induktiivisessa analyysissä aineisto ensin puretaan osiin ja sisällöllisesti samanlaiset osat yhdistetään. Tämän jälkeen aineisto tiivistetään kokonaisuudeksi, joka vastaa tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. Aineistolähtöisessä analyysissä annetaan aineiston kertoa oma tarinansa ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2012, 113.)

5.6 Haastattelun tulokset

Kehittämiprojektin aineisto on luokiteltu yhdeksään pääluokkaan haastattelun teemojen mukaisesti. Haastattelun tulokset on esitetty teemoittain ja on kuvattu käyttämällä tiedonantajien alkuperäisiä ilmauksia. Tulososaa voidaan viedä eteenpäin myös aiemmin tiedetyn ja tulosten dialogilla tai viedä eteenpäin autenttisin aineistositaatein (Tuomi, J. Sarajärvi, A. 2013, 158).

5.6.1 Asiakslähtöisyys

Haastateltavat ovat ymmärtäneet, mitä asiakslähtöisyys on. Heidän kuvauksensa vastaavat pääasiallisesti sitä sisältöä, mitä sairaanhoitajan ammatillisissa osaamisvaatimuksissa asiakslähtöisyydellä tarkoitetaan. Asiakslähtöisyyteen kuuluvat muun muassa se, että asiakas on aktiivinen osallinen hoidossaan ja saa vaikuttaa hoitoonsa, jotka tulivat hyvin ilmi aineistosta.

”...mun mielestä se tarkoitetaan että työ asiakkaan kanssa, potilaan kanssa jos se on sairaalassa se yhteistyö, ymmärtämys ja sitten, mikä öööö – vuorovaikutus potilaan kanssa.”

”On tärkeä asia että, sairaanhoitaja, lääkäri, hoitaja, tekevät omaa työtä. Ei asiakas ja potilas varten, asiakkaan ja potilaan kanssa. Juu, koska tarvitsee että asiakas ja potilas osallistuu yhdessä hoitoon prosessiin.”

Haastatteluissa tuli hyvin ilmi, että asiakas on aktiivinen osallistuja ja hoito tehdään asiakkaan näkökulmasta huomioimalla hänen koko elämän tilanteensa. Asiakas osallistuu koko hoitoprosessiin ja yhteistyö ja vuorovaikutus potilaan/asiakkaan kanssa korostuu. Asiakas hoidetaan kokonaisuutena, ei vain hänen sairauttaan. Haastateltavat kuvasivat asiakaslähtöisyyttä sairaanhoitajan näkökulmasta seuraavasti: työtä tehdään asiakkaan kanssa, ei asiakasta varten.

”...tota pitää ajatella asiaa potilasnäkökulmasta, mitä hän tykkää mitä hän tuntuu hyvältä.”

”...potilaan näkökulmasta mikä on hyvä ja sopiva ja heidän suostumuksen mukaan. ja suomessa kunnioitetaan aika paljon potilasoikeutta ja potilaslähtöisyyttä ja potilaskeskeisyys tärkeää. kysytään paljon mikä olisi hyvä ja kunnioitetaan paljon ja sen mukaan tehdään.”

Tiedonantajat korostivat, että potilasta pitää ymmärtää ja kunnioittaa. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen oli tiedonantajien kuvauksen mukaan yksi keskeinen asia asiakaslähtöisyydessä.

”... ei asiakas ja potilas varten, asiakkaan ja potilaan kanssa. juu, koska tarvitsee että asiakas ja potilas osallistuu yhdessä hoitoon prosessiin.”

”...potilas itsemääräämisoikeus me kunnioitetaan ja hoidetaan ihminen kokonaisena ei pelkkä sairaus.”

”...enemmän ihmisoikeus, en tiedä onko hyvä vai huono asia. Hyvinvointi on hyvin järjestetty.”

5.6.2 Hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus

Haastateltavien mukaan sairaanhoitajan eettistä toimintaa ohjaa ymmärrys siitä, mitä tehdään ja miksi. Jokainen potilas hoidetaan yksilöllisesti, vuorovaikutuksessa potilaan kanssa. Tiedonantajat ymmärtävät, että salassapitovelvollisuus koskee sairaanhoitajaa ja on yksi eettisistä periaatteista.

”Laki me noudatetaan.”

”... potilas kunnioittaa, oikeus oma määrätä etiikassa on iso. Potilaan kanssa puhua. Paljon erilaisia asioita, itsemääräämisoikeus, kunnioitus ja koskemattomuus, omatyylinen hoito, tuki on erilainen.”

”...potilaan kunnioittaminen, hänen oikeus potilaan oikeus myös hoitajan oikeus.”

”...se on ammatillinen eettisyys, se on niin tärkeä ja kaikille työpaikoille. Myös kouluissa, sairaalassa, pankissa, ja tarvitsee kunnioittaa potilaan tilanne ja ymmärtää hänen tilanne.”

Haastatteluissa puhutaan sairaanhoitajan vastuusta ja velvollisuuksista. Jokaisen sairaanhoitajan tulisi tietää omat kykynsä ja rajansa. Aineistossa kuvataan ammatillisuutta vastuullisuudella. Oman ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen on jokaisen omalla vastuulla.

”Että sä tiedät kuka sä olet, mitä sun vastuu ja velvollisuudet ja sä tiedät mikä ja keskellä potilas ja sinä sairaanhoitaja.”

”Sairaanhoitaja vastaa itsenäisesti oma kehitys.”

Sairaanhoitajan ammatillisuuteen liittyy kollegiaalisuus. Aineistossa kollegiaalisuudella ymmärretään hyvä vuorovaikutus työyhteisön jäsenten välillä. Diplomaattinen käytös, hyvä yhteistyö ja toisen kunnioittaminen ovat osa kollegiaalisuutta.

”...kollegiaalisuus tärkeä asia, hyvä vuorovaikutus ja puhuminen ja ymmärtäminen. työkaverien välillä kollegiaalisuus, ei potilaiden välillä.”

”...vuorovaikutus kollegan kanssa, hoitaja-hoitaja, hoitaja- lääkäri, hoitaja.”

”... vuorovaikutus kahden hoitaja välillä myös on. Pitää kunnioittaa toisia on tärkeä. Yhteistyö, tiimityö, tiimissä työ.”

Haastateltavat toivat esille eettisen ristiriidan sairaanhoitajan työskentelyssä. Heidän mielestään on epäeettistä esimerkiksi ohjata tupakoivalle potilaalle tupakkapaikat ja antaa mahdollisuus tupakointiin. Sairaanhoitajan tehtävä olisi toimia terveyttä edistävästi, ei päinvastoin.

”... epäeettisyys, esimerkiksi me itse annetaan tupakka-aski, avataan ovia ja voi mennä tupakoimaan. Ja sitten ohjataan olla tupakoimatta.”

Kulttuuriosaaminen liitettiin aineistossa ammatilliseen eettisyyteen. Tämä kuitenkin tuli esille vain yhdessä haastatteluryhmässä. Tiedonantajien mukaan potilaita pitää kunnioittaa ja ottaa huomioon hänen kulttuuritaustansa ja uskontonsa. Tiedonantajat kokivat, että heidän osaamisensa eri kulttuureista ja uskonnoista on heikkoa. Kuitenkin he pitivät tärkeänä eri kulttuureista ja uskonnoista oppimista.

”Asiakkaita voi olla niin erilaisia, erilaiset uskonto ja erilaiset maasta, monimuotoisuus kaikista tärkeintä”

”...potilas eri kulttuuri, eri uskonto. Kun sairaanhoitaja pukee valkoiset sukat hän itkee. Kaikki ihmettelee, mikä potilas on, onko hän kivut tai jotakin. Kun puhuu hän kanssa, hän ajattelee, että hän menee kuolemaan. Koska valkoiset sukat tarkoittaa, että hän menee, potilas kuolee, laittaa valkoinen sukat. Ja se on niin tärkeää tietää sairaanhoitajan vähän, yrittää oppia erilainen kulttuuri.’

5.6.3 Johtaminen ja yrittäjyys

Aineistossa johtaminen liitettiin esimiehelle kuuluvaksi, 'johtaja johtaa' -esimerkillä. Johtajan tehtäviksi ymmärrettiin hoidon ja henkilöstön organisointi sekä ilmapiiristä huolehtiminen. Tiedonantajien mukaan Suomessa johtaminen on korkeatasoista ja tarpeellista.

”Johtaja johtaa. Johtaja on järjestää koko hoitoprosessi ja tarkistaa että kaikki...”

”Onko se enemmän, kuuluuko se sairaanhoitajalle, osaston sairaanhoitajan.”

”Hyvin toimii Suomessa. tosi hyvää, korkeatasoiset osaston johtaminen, kunnioittaa työntekijää.”

Itsensä johtamisen tärkeimmäksi osa-alueeksi nousi priorisointi. Sairaanhoitajan tulee tietää, mitä tehdään, milloin tehdään ja missä järjestyksessä asiat tulisi hoitaa. Sairaanhoitajan vastuulla on myös omien tietojen päivittäminen, joka ymmärrettiin osaksi itsensä johtamista.

”Suomalainen sairaanhoitajat ovat hyvässä asennossa. Heillä hyvä johtaminen ja taito. He osaavat johtaa hyvin, opettaa toisia alaisia, sitten korjata virheitä. Täällä hyvä koulu-tus ja tulee kokemusta. Sen vuoksi tulee hyvää ohjausta.”

”Omat johtamistaidot: vaikea kyllä minä ymmärrän mutta pitää syntyä jotakin. Tärkeitä asioita käyttöön ja tehdä ensimmäisenä se asia mikä on tärkein nyt, priorisoida, onko se lääkkeiden jakaminen, vai nyt just potilas tuli leikkaussalista, voiko mennä syömään. Pitää miettiä mitä asia tehdä ensin, kaikkein tärkein potilaan tilanne. Mitä tehdä ensin, mennä syömään vai hoitaa potilas.”

Yrittäjyys sosiaali- ja terveysalalla koettiin mahdollisuutena, ei kuitenkaan kovin todennäköisenä tulevaisuuden kuvana. Suurimpana ongelmana yrittäjyyteen liittyen oli puutteellinen suomen kielen taito. Tämä korostui kaikkien haastatteluryhmien aineistossa. Tiedonantajat ymmärsivät, että yrittäjyys on kuitenkin Suomessa mahdollista sairaanhoitajalle.

”Kyllä paljon mahdollisuuksia riippuu minun osaaminen.”

”Olen kuullu joku perustaa oma yritys en usko että musta tulee se on iso homma liian kova homma.”

”Se riippuu joka paikassa, jos on semmosta maahanmuuttaja ja voidaan toimia yrittäjä, mutta kieli. Englanniksi pärjätään paremmin kuin suomeksi. Mutta meillä ei ole vaihtoehto, me olemme täällä Suomessa.”

5.6.4 Kliininen hoitotyö

Päällimmäisenä ajatuksena teemasta nousi se, että tiedonantajat kokivat kliinisten taitojen olevan hyvät, kädentaidot hallittiin. Toisaalta haastatteluissa tuli ilmi vain pieni osa kliinisen hoitotyön osaamisvaatimuksen sisällöstä. Kliinistä hoitotyötä haastateltavat arvioivat hyvin suppeasti ja suurin osa sen sisällöstä jäi tulematta ilmi.

Yksi osa-alue, joka kliinisestä hoitotyöstä haastatteluissa tuli esille, oli lääkehoito. Kuitenkaan sitä ei tarkennettu millään tavalla. Aineistossa korostettiin, että tarvittava kliininen osaaminen riippuu siitä, millä osastolla työskennellään.

”Mitä osastolla, se riippuu osasto. Kirurginen osasto tai sisätauti tai syöpäosasto, riippuu vähän, eri osaaminen tarvitsee”

”Lääkehoito on iso osa.”

Kliininen hoitotyö ymmärrettiin laajana osaamisen alueena. Sen perustana ymmärrettiin olevan anatomia ja fysiologia ja toisaalta perushoito. Haastateltavat toivat esille myös hoitotyössä tarvittavan teknisen osaamisen, tietokoneen käyttötaidot ja erilaisten hoitotyötä avustavien laitteiden käytön osaamisen.

”Se on laaja. Se on hyvä tietää anatomia ja fysiologia, se on perus. Osaa suunnitelman toteuttaa, arvioida. Lääkehoito. Osaa nopea reagoida ja organisoida. Osaa ymmärtää potilaan ongelmia ja tuntee potilaan ongelmia.”

”Osata atk- taito, koneitten käyttäminen, hengitysosastolla hengityskone, monitoreja, dialyysiosastolla dialyysikone...”

”Kliininen taito, perushoito, hoito liittyviä asioita, suomessa enemmän syventävää opetusta kuin kotimaassa.”

”...kädentaitoja, vuorovaikutus on tosi tärkeää”

Jälleen ongelmaksi nousi suomen kieli. Huono suomen kielen taito on esteenä ja hankaluutena potilashoidossa. Hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi voivat jäädä puutteellisiksi heikon kielitaidon vuoksi.

5.6.5 Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko

Suurin osa tiedonantajista ei ymmärtänyt, mitä näyttöön perustuva toiminta on. Näyttöön perustuva toiminta ymmärrettiin perushoitona, erilaisina näytteinä, esimerkiksi laboratorionäytteinä tai erilaisina tutkimuksina.

”Halua auttaa ihmisistä. Mitä teoria koulussa oppinut, ja käynyt harjoittelupaikoilla...”

”Luennot, koe, itseopiskelu tietoa.”

”Se mitä tehdä osastolla, potilas tarvii, mitä sairaus, mitä hoito tarvii tehdä, logiikka. Mitä koulussa saatu oppi. Käypähoitosuosituksset, konsultoida lääkäri. ”

”Perushoito. Perushoito ihmiselle. Mikä on kysymys? Näyttö sen minä ymmärrän, mitä se tarkoittaa? Voisiko se olla laboratorio esimerkiksi näyte, esimerkiksi mri-tutkimus. Vieras käsitys...”

Muutama tiedonantaja oli ymmärtänyt mitä näyttöön perustuva toiminta on. Tiedonantajien mukaan se on tutkittua tietoa ja tämän vuoksi hyvää tietoa. Tieto tai toiminta on tutkittu ja todettu hyväksi ja otettu käytännöksi ja ohjeeksi. 'Ensin tutkitaan ja sitten käytetään käytännössä' -lause kuvaa hyvin muutamien tiedonantajien ymmärrystä näyttöön perustuvasta toiminnasta.

"Ensin tutkitaan ja sitten käyttämään käytäntöön, tutkintatulosta ."

"Koska se on tutkittu ja se on varmasti hyvä. Todistettu siksi se käytämme."

Hoitotyön päätöksentekoprosessista tiedonantajilla ei ollut kerrottavaa. Epäselväksi jäi, oliko prosessi ymmärretty vai eivätkö he osanneet kuvailla sitä.

5.6.6 Ohjaus- ja opetusosaaminen

Ohjaus- ja opetusosaamiseen kuuluvat ohjauksen ja opetuksen kontekstit ja ohjaus- ja opetusmenetelmät. Ohjaus- ja opetusosaamisen eri osa-alueet tulivat hyvin ilmi aineistossa. Ohjaus- ja opetusosaamiseen liitettiin potilaan, omaisten sekä opiskelijoiden ohjaus ja opetus.

"Potilaalle, opiskelijalle, omaiselle."

"Opetus tarkoittaa esimerkiksi sairaanhoitaja tai johtajana hän opettaa alaisia. Jos jotakin tullut, uusi asioita hän antaa heille. Ainakin ajankohtainen tieto."

"Potilastyössäkin sairaanhoitaja opettaa opiskelijoita. Lääkäri myös voi ohjaa jotakin, me ohjattiin potilasta ja heidän omaista, miten hoidetaan kotona esimerkiksi lääke, miten käytetään. Ja sitten apuväline, miten käytetään."

Erilaisia opetusmenetelmiä kuvattiin aineistossa selkeästi. Ohjaukseen ja opetukseen käytettiin suullista ohjausta, kirjallisten ohjeiden käyttöä ja esimerkiksi ohjaamista; näytetään, miten asia tulee tehdä. Suullisessa ohjauksessa korostettiin selkeän kielen käyttöä, ei käytetä ammattisanastoa ja varmistetaan, että ohjeet on ymmärretty oikein.

"Paperissa kirjoitetaan, että miten tehdään. Ensin me teemme yhdessä ja sitten hän tekee ja sitten hän ymmärtää vähän ja toinen kerta ja kolmas sitten hän ymmärtää. Kaikki ei ymmärrä paperista."

”...se on sano potilaalle mikä se on tilanne ja mikä on kotihoitoa. Se on hyvä, mutta pitää aina sairaanhoitajan varmistaa, että potilas ymmärtää hyvä tai ei ole. Minä kerron 10 kertaa ja silti ei tiedä. Pitää aina kysyä potilaalta. Ja jos voi näyttää, niin näyttää ja aina sairaanhoitaja pitää käyttää selkeästi sanat, ei vaikea tai ammatillinen sana. Potilaalle aina selkeästi.”

Henkilökunnan välillä ohjaus- ja opetusosaaminen oli päivittäistä. Uuden ja ajankohtaisen tiedon jakaminen kollegoiden välillä oli jatkuvaa ja toivottavaa. Uuden sairaanhoitajan perehdytys on osa päivittäistä ohjausta ja opetusta. Sairaanhoitaja toimii myös tulkina lääkärin ja potilaan välillä.

”Uuden hoitajan perehdytys, yks vanha hoitaa, ohjaa toinen.”

”...muuta hoitajia, mitä oppinut kursseilla, uusi tieto...”

”Opetus tarkoittaa esimerkiksi sairaanhoitaja tai johtajana hän opettaa alaisia. Jos jotakin tullut, uusi asioita hän antaa heille, ainakin ajankohtainen tieto.”

”Joskus kun lääkäri käyttää vaikea sanasto ja ei ymmärrä mitä sanoo, niin sairaanhoitaja rauhallisesti ja hitaasti selittää.”

5.6.7 Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen

Tiedonantajien mukaan terveyden ja toimintakyvyn edistämistä tapahtuu lähinnä yksilötasolla. Terveyden edistäminen on yksilön saamaa ohjausta ja neuvontaa. Koko väestön tasolla esille tuli suomalainen rokotusohjelma.

”Rokotus, neuvoa ja kerto lapsille myös, ohjeiden mukaan he saavat erilaisia rokotus. Riittävästi tietoa antaa potilaalle sairauksista ja tilanteista.”

Aineiston mukaan terveyden edistämistä helpottaa se, että kaikki suomalaiset osaavat lukea. Yksilön osallistaminen oman hyvinvointinsa parantamiseksi tuli ilmi samassa yhteydessä. Yksilöä voidaan neuvoa ja ohjata etsimään tietoa itse ja kannustetaan myös tätä kautta hyviin elämäntapoihin. Aineistosta ilmeni, että terveyden ja toimintakyvyn edistäminen ei ole pelkästään fyysisen hyvinvoinnin parantamista vaan huomioon otettiin myös henkinen hyvinvointi. Haastateltavat kokivat mielenterveyden edistämisen tärkeäksi osaksi yksilön terveyttä ja toimintakykyä.

”Suomessa helpompi, kaikki osaa lukea, internetistä voi löytää, sairaanhoitaja voi auttaa löytämään, Suomessa tämä helpompi kuin kotimaassa.”

”Hyvä elämäntapa, kertoo potilaalle elämäntaparemonttia täytyy tehdä jos huonot elämäntavat, jotku ei tiedä. Tupakointi ja alkoholinväärinkäyttö on terveysongelma, opetetaan miten hän voi elää, neuvotaan potilaalle mistä voi löytää apua, mistä tietoa etsitään...”

”Sairauskeino ehkäisy, potilaan liikkumisessa, liikunta, kannustetaan liikkumaan. Potilaille ohjataan, seurataan. Terveystapa voi olla liikkuminen, mielenterveyden edistäminen, älä jää yksin.”

5.6.8 Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö

Tiedonantajat ymmärsivät, että Suomessa terveystalvveluja tuottaa kolme sektoria: julkinen, yksityinen ja kolmas sektori. Terveystalvvelujen tuottajat toimivat koko maassa ja jokaisella sektorilla on oma tehtävänsä. Suomen systeemiä kuvailtiin hienoksi, jossa jokainen sektori tarjoaa palveluita väestölle.

”Suomessa hieno systeemi, koska on erilaisia osastoja ja paikassa järjestävät hyvin. Se on aina prosessi.”

”Sairaala tai terveystalvvelukeskus myös yksityinen sairaala myös kolmas sektori.”

”En ymmärrä kysymystä. Mun mielestä se on tarvitsee tehdä työtä yhdessä, jos tarvitsee esimerkiksi apua, jokaiselle sektorille voisin mennä kysyä apua.”

Aineistosta ilmenee, että suomalainen järjestelmä on ymmärretty kohtuullisen hyvin. Sitä kuvataan ketjuksi, jossa jokaisella palveluntarjoajalla on oma tehtävänsä ja jossa yksilö otetaan huomioon kokonaisvaltaisesti. Moniammatillisuutta korostettiin, yhteistyö eri palveluntarjoajien välillä ja palveluntarjoajien sisällä toimii.

”Todennäköisesti se on iso ketju koko maassa, sosiaali terveys asiat, sosiaali kansalaiset pitää olla terveitä.”

”Kehitetään koko ajan. Teemme tiimityötä, sairaanhoitaja, lähihoitaja, sosiaalityöntekijä auttaa potilasta koko ajan.”

5.6.9 Sosiaali- ja terveystalvelujen laatu ja turvallisuus

Sosiaali- ja terveystalvelujen laadusta vastaa viime kädessä valtio. Aineiston mukaan Suomessa annetaan laadukasta hoitoa. Jokaisella ammattihenkilöllä on oma ammatillinen vastuu hoidosta ja hoidon laadusta. Sosiaali- ja terveystalvelujen laatua katsottiin olevan potilaslähtöisyys, hoidon tasa-arvoisuus ja oikeus hyvään hoitoon. Kaikki saavat hoitoa varallisuuteen katsomatta.

”Laatu on tärkeä, jokaisella ihmisellä on oikeus antaa hyvä hoito. Valtio vastaa laadusta. Kaikki menee, miten terveystalvelujen edistäminen se on laatua, johtovastuu, ammatillinen vastuu laadusta. Ja itse potilas vastuu koska esimerkiksi hänellä on sairaus ja hänelle ei saa tupakkaa ja hän haluaa tupakka, se on hänen vastuu. Parantaa sairaus tai ei.”

”Täällä kaikki sairas ihminen pääsee hoito, onko rahaa tai ei ole rahaa kaikki pääsee. Ja kaikki hoidetaan samalla tavalla tasa-arvoisesti.”

Turvallisuuden osaamisvaatimuksesta haastateltavilla on laaja ymmärrys. Aineistossa on useaan otteeseen käsitelty turvallisuutta eri näkökulmista. Sosiaali- ja terveystalvelujen turvallisuus jaettiin selkeästi kolmeen sektoriin: potilasturvallisuus, työntekijän turvallisuus ja tietosuojaja. Aineistosta tuli esille muun muassa paloturvallisuuteen liittyvät haasteet.

”Järjestelmä hyvin tärkeä, jos tulipalo. Missä hissi, mihin siirtää.”

”Paloturvallisuus sairaalassa, potilaan, hoitajan turvallisuus.”

”Potilasturvallisuus riippuu osasto ja tilanne. Tarvitsee toteuttaa oma työn turvallisuus ja myös potilaan turvallisuus.”

Potilasturvallisuus liittyi lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen. Potilaan turvallisesta toimintaympäristöstä huolehtiminen tuli esille aineistosta. Potilaalle pitää opettaa apuvälineiden käyttö ja sairaanhoitajan tehtäväksi jäi huolehtia potilaan ympäristön asianmukaisuus ja turvallisuus

”Ohjata ja opettaa käyttää apuväline turvallisesti ja oikein. Kunnioittaa potilaan ympäristö, ehkä vieras, toinen potilas, pitää aina verhot laittaa. Reunat sängystä ylös, jos tajuton tai aggressiivinen potilas.”

”Se liittyy lääkeasia, oma turvallisuus, potilaan turvallisuus.”

Työntekijän turvallisuuteen liitettiin ergonomia, aseptiikka ja suojavaatteiden käyttö. Riskien hallintaan liitettiin työturvallisuutta lisäävät erilaiset apuvälineet ja työympäristöstä huolehtiminen. Oman työn tekeminen niin turvallisesti kuin mahdollista, kaikissa olosuhteissa on tärkeää.

”...takia kaikki apuvälineen käyttö. Hoitajalle nosturi jos niin painavaa potilas. Sairaalassa paljon käytetään turvallinen kanyyli neula.”

”Voi olla selkä kipeä potilassiirtämisessä, eli ergonomia.”

”Huomioida mikä on työympäristö, turvallisuus käytävällä, vessassa, käsituet, kaide potilasturvallisuus takia kaikki apuvälineen käyttö.”

”Työkengät, käsidesi, ergonomia, vaarallinen lääke, maski, käsineet, oma terveyden edistäminen.”

Haittatapahtumien ennaltaehkäisyyn yhtenä keinona todettiin olevan turvaneulan käyttö. Turvaneulan käyttöä korostettiin aineistossa ja ilmoitusvelvollisuutta esimerkiksi (pisto)tapaturman kohdatessa. Haastateltavat ovat ymmärtäneet, että haittatapahtumat on ilmoitettava ja niistä on tehtävä asianmukainen raportti.

”Pistotapaukset, hoitaja vahinko pistää itse likainen neula pitää tehdä ilmoitus.”

”Jos tapahtuu tapaturma pitää ilmoittaa ja ohjaa kaikki oikein, huuhtelu, desinfektio.”

”Aseptinen tekeminen, itse sairaanhoitaja suojattu, käyttää käsine jos erikoispotilas, jos erilaine hoito, jos laittaa kanyyli tai hoitaa haavaa.”

”Jos pistäminen itseä, mitä sitten tehdä. Turvallinen neula. Pitää tietää mitä tehdä.”

Aineistossa työympäristön ilmapiiri liitettiin kuuluvaksi osaksi työturvallisuutta. Hyvän ilmapiiriin voidaan ajatella olevan myös osa sosiaali- ja terveyspalvelujen laatua, mutta tässä tapauksessa se ymmärrettiin osana turvallisuutta. Suomessa on laki sairaanhoitajan turvana, ja se velvoittaa huolehtimaan työympäristön turvallisuudesta.

”Henkilökunnan turvallisuus, työympäristön turvallisuus, toimiva työvälineitä, ilmapiiri voi olla turvallisuutta, mukava ystävällinen ilmapiiri on yksi osa.”

”Ilmapiiri on tärkeä asia, että se vaikuttaa omatunto.”

”Tarvitsee laki tämä ensimmäinen, koska jos ei tiedä on ongelmia ei tiedä mitä tehdä ja sitten Suomessa hyvä oikeus ja laki turvaa henkilö ja työssä jotain tapahtuu sinä tiedä mitä tehdä.”

Haastateltavat ovat ymmärtäneet tietoturvallisuuden merkityksen hoitoprosessissa. Haittatapahtumien ehkäisy tuli ilmi aineistosta, muun muassa raportin kirjaamisen tärkeys korostui. Hoitotyön kirjaaminen ja raportointi ovat osa tietoturvallisuutta. Raportin kirjoittamisen oikeellisuus parantaa potilaan hoitoa ja tätä kautta potilasturvallisuutta. Samalla sairaanhoitaja perustelee tekemisensä dokumentoimalla sen potilasasiakirjoihin.

”Ei voi selittää toisille potilaan tilanne. Kirjoitan raportin, pitää kirjoittaa nimi. Jos joku tekee virhe se, menee minulle. Pitää antaa hyvä tieto.”

”Lääkehoito, oikea potilas, oikea lääke, oikea aika. Vuorovaikutus, raportti, oikein kirjoittaa kaikki oikein.”

Aineistosta käy ilmi, että tiedonantajat ovat ymmärtäneet, mitä on vaitiolo- ja tietojen suojaus. Se tarkoittaa, että potilaan tietoja ei saa antaa muille, ja toisaalta potilaalla on oikeus saada tietoa omasta hoidostaan.

”Potilasturvallinen tietosuoja, kysytään häneltä saako kertoa hänen asia, jos joku soittaa. Saako kerto toinen sanoo ei, sitten ei voi kertoa.”

”Potilas tieto turvallinen, tietosuoja.”

”Salassapito ei saa puhua potilas, nimi, sairaus.”

”Potilaan tietoja ei saa puhua esimerkiksi kotona, se on potilaiden suojaus. Tietosuoja on myöskin potilaan suojaus.”

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

6.1 Osaamisvaatimusten hallinta

Aineistosta nousee selkeästi esille ne ammatilliset osaamisvaatimukset, joista tiedonantajilla on erittäin hyvä tai hyvä ymmärrys. Toisaalta aineistosta käy myös ilmi osaamisvaatimuksia, joista haastateltavilla on heikko ymmärrys. Osaamisvaatimuksia mukailevien koulutusmoduulien sisältöjä voisi tämän tuloksen perusteella muokata. Ei ole tarkoituksenmukaista, että koulutusmoduulien sisällöt ovat suoraan osaamisvaatimusten mukaisesti. Koulutusmoduulien sisältöjä suunniteltaessa ja/tai muokatessa on perusteltua ottaa huomioon tämän kehittämissuorituksen tulokset.

Asiakaslähtöisyys

Tiedonantajat ymmärsivät, että asiakaslähtöiseen hoitoon kuuluu asiakkaan / potilaan huomioiminen kokonaisuutena. Hänen itsemääräämisoikeuttaan korostettiin, potilas on oman elämänsä asiantuntija. Cameron & McColl (2014, 323) ovat tutkimuksessaan tulleet samaan johtopäätökseen. Opiskelijat tiedostavat, että asiakkaan asiantuntijuuden tunnistaminen ja tunnustaminen sekä hänen itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ovat osa asiakaslähtöisyyden periaatetta.

Asiakaslähtöisyys oli ymmärretty hyvin kaikkien tiedonantajien osalta. Aineistosta tuli hyvin ilmi, että asiakas on aktiivinen osallistuja omaan hoitoonsa ja hoito tehdään asiakkaan näkökulmasta huomioimalla hänen koko elämäntilanteensa. Asiakaslähtöisyyden periaatteet ovat oman elämänsä asiantuntija, aktiivinen osallistuja hoidossaan, läheisten osallisuus hoidossa ja vuorovaikutus (Eriksson ym. 2015, 36). Asiakas on osallisena koko hoitoprosessissa, jolloin yhteistyö ja vuorovaikutus potilaan/asiakkaan kanssa korostuu. Asiakas hoidetaan kokonaisuutena, ei vain hänen sairauttaan. Aineistosta käy hyvin ilmi asiakaslähtöisyyden periaatteita.

Vuorovaikutusosaamiseen kuuluu myös ymmärtää kulttuurin merkitys hoidossa ja osata kohdata eri kulttuurien edustajia. Kehittämissuorituksen aineistossa kulttuuriosaaminen mainittiin muutaman kerran, tiedonantajat totesivat, että olisi hyvä tietää enemmän muista kulttuureista. Kulttuuriosaaminen liitettiin myös ammatilliseen eettisyyteen. Useissa tutkimuksissa korostuu kulttuuriosaamisen (cultural competence) tärkeys

sairaanhoidajan koulutuksessa. Marine ja Hart (2014, 84) tutkimuksessaan toteavat, että kulttuuriosaamista pitäisi lisätä entisestään sairaanhoitajankoulutukseen. Verkossa tehtävä kulttuuriosaamisen koulutusmoduuli on lisännyt opiskelijoiden halua jatkaa kulttuuriosaamisen opiskelua ja he ilmaisivat halunsa viedä kulttuuriosaamista tuleviin työpaikoihinsa (Utley-Smith 2017, 160). Monikulttuurisen hoitotyön osaamisen ja koulutuksen puolesta puhuu terveydenhuollon tulevaisuuden näkymät. Eri kulttuureista lähtöisin olevien potilaiden hoitaminen on yhä yleisempää. Sairaanhoidajalta vaaditaan transnationaalista osaamista; tietoa ja taitoa auttaa ja hoitaa eri kulttuuritaustaisia potilaita ja asiakkaita. Tämä tulee olemaan sairaanhoidajan työn rikkaus ja haasteellisuus tulevaisuudessa.

Koulutusmoduuleja suunniteltaessa olisikin hyvä pitää katse tulevaisuudessa. Mihin suomalainen terveydenhuolto on menossa. Tulevaisuudessa maahanmuuttajien määrä tulee yhä kasvamaan. Tätä tukisi ajatus siitä, että kulttuuriosaaminen pitäisi sisältyä sairaanhoitajan ammatillisiin osaamisvaatimukseen laajempaan kokonaisuutena. Maahanmuuttajasairaanhoitajille se tarkoittaisi myös Suomeen ja suomalaiseen hoitokulttuuriin perehtymistä. Kulttuuriosaaminen tulisi kulkea ammatillisten osaamisvaatimusten rinnalla, integroituna koulutusmoduuleihin. Muun muassa The American Academy of Nursing ja The American Association of Colleges of Nursing ovat julkaisseet suosituksen, että kulttuuriosaaminen pitäisi integroida sairaanhoitajan opintoihin (Caffrey ym. 2003, 234).

Hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus

Aineistosta käy ilmi, että haastateltavat ovat ymmärtäneet, että Suomessa on terveydenhuoltoa ohjaava lainsäädäntö. Asiakkaan kunnioittaminen, hänen itsemääräämisoikeutensa ja koskemattomuus ovat hoitoa ohjaavia eettisiä periaatteita. Maahanmuuttajasairaanhoitajat ovat ymmärtäneet, mitä on eettinen toiminta ja mitä epäeettisyys merkitsee.

Kehittämiprojektin tuloksista kävi ilmi, että sairaanhoitajan tulee osata arvioida omaa osaamistaan ja osaamisen kehittäminen on jokaisen omalla vastuulla. Se on ammatillisuutta. Maranon & Pera (2015, 861) tutkimuksessaan toteavat, että opiskelijoiden ammatti-identiteetin kehittymiselle on tärkeää sekä teoriaopinnot että käytännön harjoittelu. Käytännön harjoittelussa he oppivat arvioimaan omaa työskentelyään ja se vahvisti heidän asiantuntijuuttaan. Ammatti-identiteetti kehittyy asiantuntijuuden kasvun myötä ja asiantuntijuuden myötä kasvaa itseluottamus.

Sairaanhoitajan ammatti-identiteetti on siis moniulotteinen ilmiö. Ammatti-identiteetti luo pohjan ammattitaidolle ja saa aikaan positiivisen kierteen. Kannustava palaute kasvattaa itsetuntoa, jonka seurauksena syntyy vahva ammatti-identiteetti. (Tirkkonen 2008.) Itsevarmuudella ja ammatti-identiteetillä voidaan katsoa olevan suora yhteys (Hee & Gue-Young 2006, 173). Walkerin ym. (2013) mukaan sairaanhoitajan ammatti-identiteetin rakentumiseen tarvitaan viisi osatekijää: positiiviset roolimallit, kuuluvuuden tunne, vertaistuki, kyky kriittiseen ajatteluun ja itseluottamus. Tiedonantajat korostivat kollegiaalisuuden ja ammatti-identiteetin olevan osa ammatillisuutta. Voidaan siis todeta, että kuuluvuuden tunne ja vertaistuki liittyvät oleellisesti kollegiaalisuuteen ja tiedonantajien kuvaamaan hyvään ilmapiiriin. Vahvan ammatti-identiteetin rakentumiseen tarvitaan siis useita eri tekijöitä. Kollegiaalisuus tuli korostetusti esille aineistossa. Sitä pidettiin isona osana sairaanhoitajan ammatillisuutta. Aineisto mukaili sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia, tiimityön tärkeyttä korostettiin ja se liitettiin sairaanhoitajan ammatillisuuteen.

Johtaminen ja yrittäjyys

Aineistossa suomalainen johtamiskulttuuri oli ymmärretty autoritääriseksi, ylhäältä tapahtuvaksi. Wanne (2015,71) on tullut väitöskirjassaan samaan tulokseen, johtajat tekevät päätökset. Muita johtamiskulttuureja tai -tapoja ei aineistossa tullut ilmi. Aineistosta ilmeni, että suomalaista johtamista pidetään hyvänä ja työntekijää kunnioittavana. Tiedonantajien tausta ja aikaisempi kokemus voivat vaikuttaa tähän tulokseen. Tiedonantajat olivat EU/ETA -alueen ulkopuolelta kotoisin ja voidaan ajatella, että johtamistyyli on erilainen esimerkiksi Aasiassa tai Lähi-Idässä kuin Euroopan alueella. Erilainen kulttuuri tuo mukanaan erilaisia johtamistapoja ja -tyylejä.

Johtajuus nähtiin myös mahdollisuutena edetä uralla. Itsensä johtamiseen liittyvä priorisointi ja esimiehen erilaiset vastuut ovat linjassa sairaanhoitajien osaamisvaatimuksissa olevan sisällön kanssa.

Yrittäjyys nähtiin mahdollisena tulevaisuudenkuvana, vaikkakin haastavana. Kuitenkaan sitä ei pidetty kovinkaan todennäköisenä puutteellisen kielitaidon vuoksi. Voidaan miettiä, onko suomen kieltä äidinkielenään puhuvalla opiskelijalla samanlaiset ajatukset yrittäjyydestä. Vain osa sairaanhoidon opiskelijoista näki itsensä yrittäjänä tulevaisuudessa. Yrittäjyys koettiin positiivisena mutta haastavana ratkaisuna (Pirkkanen ym. 2011, 31). Joutsen-Onnelan (2003, 158) tutkimuksessa yrittäjyys ja itsensä työllistäminen ovat nousseet esille työn uusina mahdollisuuksina. Kuitenkaan vastavalmistunut

sairaanhoitaja ei ole valmis ja halukas perustamaan yritystä vaan hankkii työelämän kautta ammatin syvällisempää osaamista.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöön kuuluu yhtenä osa-alueena palvelutoiminta. Palvelutoiminta ymmärretään osaamisena, joka liittyy asiakkaan ohjaamiseen tarkoituksenmukaiseen palvelusektoriin. Tuloksista voidaan päätellä, että tiedonantajat ovat ymmärtäneet suomalaisen terveydenhuollon kolminaisuuden: julkinen, yksityinen ja kolmas sektori ja ymmärtävät näiden erilaisuuden. Toimintaympäristöön ei kuitenkaan liitetty mahdollisuutta käyttää sähköisiä palveluita osana kokonaisuhoitoa.

Kliininen hoitotyö

Tulevaisuudessa sairaanhoitajan rooli syvenee ja laajenee. Lääkärin ja sairaanhoitajan roolit lähestyvät toisiaan yhä enemmän. Sairaanhoitajan rooli tulee olemaan kokonaisvaltaista potilaan kokonaisuhoitosta vastaamista. (Sirviö ym. 2016.) Tiedonantajat kokivat kliinisten taitojensa olevan hyvät, mutta niitä kuitenkin avattiin suppeasti. Päälimmäisenä kliinisen hoitotyön osa-alueista nousi lääkehoidon osaaminen. Niukasta aineistosta voidaan päätellä, että kliininen hoitotyö oli joko hyvin selkeä osaamisen alue tai siitä on erittäin rajallinen osaaminen.

Aineistosta nousi esille tiedonantajien hyvät kädentaidot. Voidaan pohtia, onko heidän aikaisemmassa koulutuksessaan painotettu kädentaitoja ja he näin kokevat omaavansa hyvät kädentaidot. Kliininen osaaminen laajemmassa kokonaisuudessa jäi epäselväksi. Tulosten perusteella on vaikea tietää, ovatko tiedonantajat ymmärtäneet, mitä kaikkea kliinisen hoitotyön osaamisalue sisältää.

Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko

Ensimmäisenä päätelmänä ja karkeimpana huomiona voidaan todeta, että näyttöön perustuva toiminta oli suurimmalle osalle tiedonantajia täysin epäselvää. Haastattelujen tuloksista nousee selkeästi esille näyttöön perustuvan toiminnan -osaamisvaatimuksen heikko ymmärtäminen. Näyttöön perustuvaa toimintaa osattiin kuvailla pääosin huonosti

ja ymmärrys siitä ja sen sisällöstä oli heikkoa. Straub-Morarend ym. (2015, 1) toteaa tutkimuksessaan, että näyttöön perustuvan toimintaan perehtymistä pitäisi lisätä koulutukseen. Opiskelijoiden asenteet näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan olivat positiivisia, mutta vain noin puolet vastasivat näyttöön perustuvaa toimintaa koskeviin kysymyksiin oikein. Samaan päätelmään ovat tulleet Cardoso ym. (2017) kirjallisuuskatsauksessaan. Bahammam & Linjawi (2014, 1250-1256) toteavat, että koulutukseen tulee tehdä välittömiä muutoksia, jotta näyttöön perustuvan toiminnan vieminen käytäntöön toteutuisi. Opiskelijoista suurin osa ei ymmärtänyt, mitä tarkoittaa näyttöön perustuva toiminta. Samaan tulokseen ovat tulleet Llasus ym. (2014, S83) ja Fiset ym. (2017, 534-541). Opiskelijoiden tietämys ja osaaminen näyttöön perustuvasta toiminnasta oli heikkoa.

Näyttöön perustuva toiminnan tulisikin kulkea opintojen mukana kaikissa vaiheissa. Näyttöön perustuva toiminnan tulee sisältyä muihin osaamisvaatimuksiin, ja sen tärkeys tulee korostua opintomoduuleja suunniteltaessa. On perusteltua, että näyttöön perustuva toiminta olisi omana moduulinaan ja, että sen lisäksi se olisi vahvasti mukana muisakin opintomoduuleissa. Näyttöön perustuva toiminta on keskeinen sisältö sairaanhoitajan koulutuksessa. Ruotsalaisessa tutkimuksessa todettiin, että näyttöön perustuva toiminta omana kurssinaan lisää opiskelijoiden tietoa aiheesta ja edistää näyttöön perustuvan toiminnan tutkimista (Hansson ym. 2017, 7).

Ohjaus- ja opetusosaaminen

Tuloksista ilmenee, että tiedonantajat olivat ymmärtäneet mitä ohjaus- ja opetusosaaminen sisältää. Tiedonantajille oli selkeää kenelle ja millä keinoin ohjausta ja opetusta voidaan antaa. Tulevaisuudessa ohjaus- ja opetusosaaminen tulee korostumaan. Sairaanhoitaja toimii tulevaisuudessa asiantuntijana, joka neuvoo ja ohjaa potilaita omahoidon toteuttamisessa (Sirviö ym. 2016). Opetus- ja ohjausosaamisvaatimus voisi kulkea muiden opintomoduulien rinnalla tukien opiskelijan käytännön harjoittelua.

Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen

Terveyden- ja toimintakyvyn edistäminen on yksi sairaanhoitajan osaamisvaatimuksista. Soveltavan tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että se ymmärrettiin suppeasti. Yhteiskunnallinen näkökulma oli lähes kokonaan poissa. Terveyden- ja toimintakyvyn edistäminen oli tiedonantajien mukaan yksilön ohjausta ja neuvontaa. Myönteisenä seikkana voidaan pitää sitä, että tiedonantajat olivat ymmärtäneet, ettei terveyden- ja toimintakyvyn edistäminen ole pelkästään fyysisestä terveydestä huolehtimista. Psykkisen hyvinvoinnin edistämistä pidettiin tärkeänä osana terveyden- ja toimintakyvyn edistämistä. Voidaankin perustellusti todeta, että terveyden- ja toimintakyvyn edistäminen tulisi olla omana opintomoduulinaan. Näyttöön perustuvan toiminnan tulisi kulkea mukana tässäkin opintomoduulissa.

Sosiaali- ja terveystalvelujen laatu ja turvallisuus

Potilasturvallisuus ja hoidon laadun varmistaminen on kirjattu lainsäädäntöön. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia painottaa oikea-aikaista, turvallista ja vaikuttavaa hoitoa hoivaa ja palveluita, joista on mahdollisimman vähän haittaa potilaalle. (STM 2017:9.)

Laadukas kirjaaminen on vastuullista toimintaa tietoturvallisuuden ylläpitämisessä. Laadukkaalle kirjaamiselle on useita kriteereitä. Näitä ovat loogisuus ja selkeys, oleellisten asioiden esiintuominen sekä hoidon vaikuttavuuden seuranta. Kirjaamistavat voivat vaihdella yksiköittäin, mutta oleelliset asiat tulee olla kirjattuna. (Lauri 2007, 111.) Tuloksissa kirjaaminen todettiin tärkeäksi osaksi hoitotyötä ja potilaan turvallisuutta.

Potilaan turvallisuus on sekä henkisen että fyysisen turvallisuuden takaamista. Psykkiseen turvallisuuteen liitettiin muun muassa potilaan yksityisyyden kunnioittaminen ja salassapitovelvollisuus. Samoin potilaan tiedonsaannin, tarpeellisen ja ajankohtaisen, katsottiin kuuluvan osaksi psyykkistä turvallisuutta

Lääkehoito on osa potilasturvallisuutta ja tämä tuli hyvin ilmi tuloksissa. Lääkehoidon tulisi olla osa koulutusta, jotta saavutetaan parempia hoitotuloksia ja vähemmän virheitä lääkehoidon toteuttamisessa. (Nie ym. 2011, 7.) Lääkehoidon turvallisuuden korostaminen opinnoissa on keskeistä ja välttämätöntä (Vaismoradi ym. 2011, 437).

6.2 Suomen kielen hallinta

Haastatteluista kävi selkeästi ilmi, että suomen kielen taito korostuu sairaanhoitajan ammatissa ja jokapäiväisessä elämässä. Kommunikaatiovaikeudet hankaloittavat oppimista. Etenkin harjoittelujaksoilla tämän hetkistä suomen kielen taitoa pidettiin riittämättömänä. Vaikeudet ymmärtää asiakkaita / potilaita ja kollegoita rajoittivat opiskelijoiden itsenäistä toimintaa. Sairaanhoitajien puhekielen käyttö ja puhumisen nopeus tuottivat vaikeuksia maahanmuuttajaopiskelijoille. (vrt Hevor ym. 2016, Kyhä 2011, Soinne 2005.) Kela & Komppa (2011) ovat tutkineet sairaanhoitajan työkieltä, ja sen haasteita, kun suomi on toisena kielenä (ei äidinkielenä). He toteavat, että suurimmat haasteet ovat kommunikoinnin seuraaminen monenkeskisessä vuorovaikutustilanteessa ja spontaanisuus ja reagointi puhelinkeskustelutilanteessa sekä kirjaamistilanteet. (Kela & Komppa 2011, 182.) Mikkosen ym. (2015) laadullisia tutkimuksia koskevassa kirjallisuuskatsauksessa todetaan, että ei äidinkielellään opiskelevat opiskelijat tarvitsevat lisäopintoja vieraaseen kulttuuriin ja kieleen liittyen.

Haastattelutilanteet itsessään toivat esille suomen kielen puutteelliset taidot. Projekti-päällikkö joutui selittämään ja toistamaan kysymyksiä, joita ei ymmärretty. Maahanmuuttajaopiskelijat olivat kuitenkin ymmärtäneet, mikä merkitys suomen kielen osaamisella on. Rajoittunut kielitaito rajaa mahdollisuuksia työskennellä Suomessa. Samaan päätelmään ovat tulleet Hyvärinen ym. 2017 kirjallisuuskatsauksessaan. He toteavat, että maahanmuuttajasairaanhoitajat ymmärtävät kielitaidon merkityksen hoitotyössä ja ovat motivoituneita oppimaan kieltä. Lisäksi huono kielitaito nähdään potilasturvallisuutta heikentävänä tekijänä. (Hyvärinen ym. 2017, 11.)

7 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS

Kehittämiprojektin tulosten mukaisesti koulutusmoduulit voisivat mukailla sairaanhoitajan ammatillisia osaamisvaatimuksia. Kuitenkaan ei ole tarkoituksenmukaista tehdä jokaisesta osaamisalueesta omaa moduuliaan, vaan integroiden niitä toisiinsa. Täydennyskoulutusmoduulien sisällöissä sairaanhoitajan ammatillisia osaamisvaatimuksia yhdistellään toisiinsa siten, että ne tukevat toisiaan ja edesauttavat maahanmuuttajasairaanhoitajan oppimista.

Maahanmuuttajasairaanhoitajalle on myös annettava mahdollisuus todistaa osaamisensa esimerkiksi tenttimällä tai näyttökokeella, ilman että hän joutuu suorittamaan jokaista koulutusmoduulia. Esimerkkinä lääkehoidon osaaminen, josta osan voisi suorittaa verkossa ja osan näyttöjen kautta.

Kehittämiprojektin tuloksien mukaan erityistä huomiota vaativat seuraavat osaamisalueet: näyttöön perustuva toiminta, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen sekä kulttuuriosaaminen. Näyttöön perustuva toiminta omana koulutusmoduulinaan vahvistaisi maahanmuuttajasairaanhoitajien ymmärrystä siitä ja sen merkityksestä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Koulutusmoduulin tulisi olla opiskelijan alkuvaiheessa, jotta sitä voitaisiin kuljettaa myös muiden koulutusmoduulien mukana. Näyttöön perustuva toiminta sekä suomen kielen opiskelu tulisi kulkea koko opintojen ajan kaikkiin koulutusmoduuleihin integroituna. (Kuva 3)

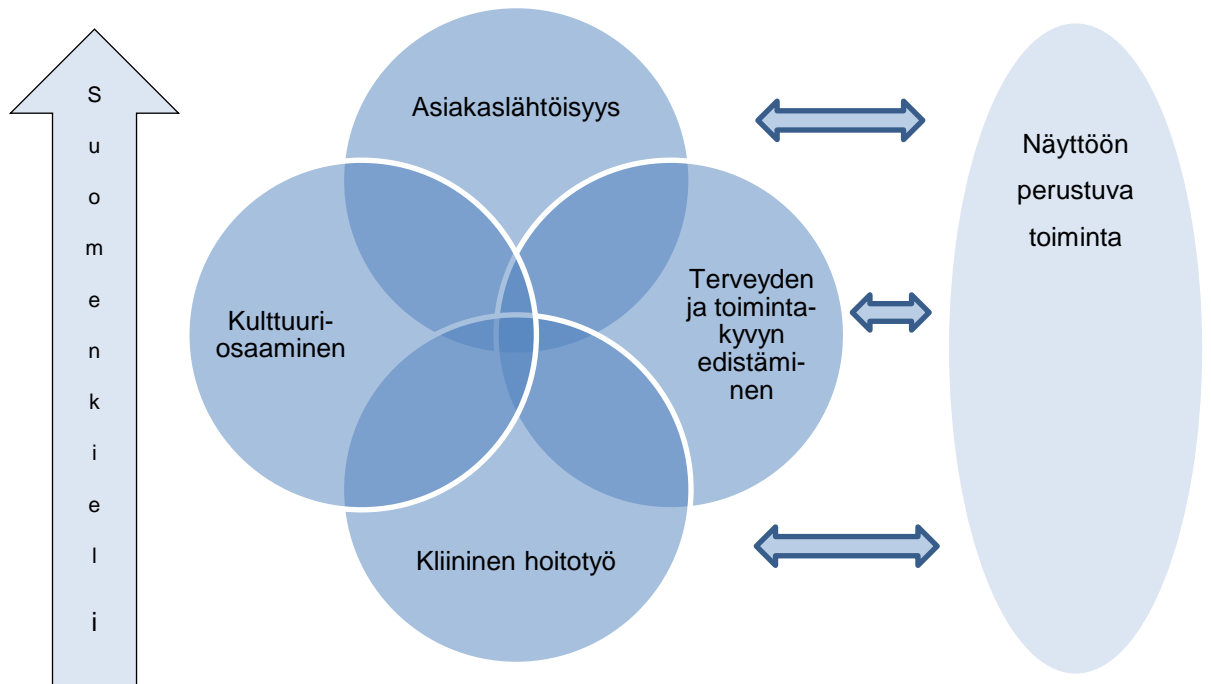
Lisäkoulutusmoduulien sisältöihin tulisi siis integroida suomen kielen opinnot. Suomen kielen opintojen tulisi kulkea koko ajan mukana koulutuksessa. Kielitaito kohenee sitä käyttämällä ja opiskelijoita tulisikin kannustaa puhumaan suomea ja lukemaan aktiivisesti suomenkielistä kirjallisuutta. Suomen kielen opiskelua tulisi kannustaa koulutuksen ulkopuolellakin. Esimerkiksi erilaiset järjestöt ja organisaatiot järjestävät suomenkielenkurseja. Yhtenä keinona voisi myös olla integroida maahanmuuttajaryhmä suomea äidinkielenään puhuvaan opiskelijaryhmään. Suomen kielen omaksuminen voisi näin olla nopeampaa. Ammattikielen opiskelu on tehokkainta työpaikalla, kielikoulutus ei ollut tarjonnut välineitä työssä tarvittavan kielitaidon kehittämiseen. Kieli opitaan vuorovaikutuksessa (Heimala-Kääriäinen 2015, 65-66.) Kuten Heimala-Kääriäinen toteaa, että

vuorovaikutuksellinen kielen oppiminen on tehokkainta. Tämä puolustaisi sitä näkökulmaa, että maahanmuuttajasairaanhoitajat tulisi integroida suomalaiseen ryhmään.

Kehittämiprojektin tulokset puoltavat terveyden- ja toimintakyvyn edistämisen koulutusmoduulin olemista itsenäisenä moduulinaan. Tähän moduuliin liittyvät suomalaisen väestön kansanterveydelliset haasteet ja yhteiskunnan terveys- ja sosiaalialan rakenteet. Tiedonantajien taustat todennäköisesti heijastavat tämän osaamisalueen heikkoa ymmärtämistä. Näin onkin perusteltua, että tätä koulutusmoduulia tulisi painottaa opinnoissa.

Kulttuuriosaaminen tulee korostumaan tulevaisuudessa maahanmuuttajien lisääntyessä. Kulttuuriosaaminen tulisi sisältyä opintoihin joko omana koulutusmoduulinaan tai ainakin sitä tulisi korostaa opinnoissa. Maahanmuuttajille suunnatussa koulutuksessa olisi tarkoituksenmukaista hyödyntää heidän omia taustojaan ja kokemuksiaan eri kulttuureista.

Opetus- ja ohjausosaamisen maahanmuuttajasairaanhoitajat olivat ymmärtäneen hyvin, mutta sen tärkeyttä ei tule unohtaa. Tulevaisuudessa potilaiden neuvonta ja ohjaus ovat yhä suurempi osa sairaanhoitajan työtä. Teknologia kehittyy ja erilaiset digitaaliset palvelut lisääntyvät. Sähköisten palvelujen kehittyminen osallistaa potilaan ja asiakkaan omahoitoon. Sairaanhoitajilta vaaditaankin monenlaista opetus- ja ohjausosaamista, digitaalisten palvelujen tuodessa omat haasteensa osaamiseen.



Kuva 1 Esimerkki osaamismoduulien integroinnista

8 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTIA

Kehittämisprojekti on ollut koko YAMK-opintojen kestävä prosessi. Se on ollut vaativa ja vaiherikas mutta ennen kaikkea asiantuntijuutta kehittävä prosessi. Koko prosessin aikana projektiryhmä on ollut mukana tukemassa projektin etenemistä. Yhtenä hankaluutena oli projektiryhmän aikataulujen yhteensovittaminen. Projektipäällikkö oli kokopäiväisesti töissä koko projektin ajan, jolloin tapaamiset oli sovittava ilta-aikaan.

Kehittämisprojektin vahvuuksia voitiin ajatella oleva projektipäällikön laaja työkokemus niin kotimaasta kuin ulkomailta. Projektipäällikön tuntemus vieraista kulttuureista ja elämisestä vieraassa maassa ovat antaneet edellytyksiä ymmärtää kehittämisprojektiin osallistuneita. Kehittämisprojektin heikkouksena voitiin pitää aikataulua. Huolimatta aikataulullisista ongelmista kehittämisprojektin onnistuttiin viemään aikataulussa läpi.

8.1 Eettisyys

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) mukaan tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia ovat rehellisyys, luotettavuus ja tarkkuus jokaisessa tutkimuksen vaiheessa. (Hirsjärvi ym. 2015, 23; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Projektipäällikkö on pyrkinyt kuvaamaan rehellisesti ja läpinäkyvästi koko kehittämisprojektin prosessin sen suunnittelusta aina julkaisuun asti. Kehittämisprojektin joka vaihe on toteutettu rehellisesti ja luotettavasti kuvaamalla jokainen vaihe perusteellisesti. Perusteellinen prosessin dokumentointi pienentää mahdollisuutta tekaista tuloksia tai väärinkäyttää muiden tekemiä tuloksia (Kylmä & Juvakka 2012,137).

Tutkimuksen eettisissä periaatteissa korostetaan muun muassa tutkittavien vapaaehtoisuutta ja anonymiteettiä (Kylmä & Juvakka 2012, 138; Holloway & Wheeler 1996, 43; Janhonen & Nikkonen 2003, 39). Tutkijalta vaaditaan erityistä tarkkuutta, kun tutkitaan pieniä yhteisöjä, jotta nimettömyys voidaan turvata (Kylmä & Juvakka 2012, 152). Laadullisen tutkimuksen yhtenä eettisenä kysymyksenä voidaan pohtia, mikä on tutkijan rooli suhteessa tiedonantajiin (Janhonen & Nikkonen 2003, 39). Osallistujilta kysyttiin kirjallinen suostumus haastatteluun ja aineiston käyttöön kehittämishankkeen puitteissa. Heille korostettiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta ja nimettömyyttä. Heille

annettiin mahdollisuus keskeyttää haastattelu milloin tahansa halutessaan tai kieltää haastatteluaineiston käytön. Projektipäällikkö selitti, ettei kehittämisprojektin tuloksista voida identifioida yksittäistä tiedonantajaa, eikä tuloksia ryhmitellä tiedonantajien lähtömaiden perusteella. Voidaan kuitenkin pohtia, loiko ryhmän paine osalle velvollisuuden tunteen osallistua tutkimukseen?

Haastattelijalta vaaditaan erityistä tarkkuutta, kun tutkitaan pieniä yhteisöjä, jotta nimetömyys voidaan turvata (Kylmä & Juvakka 2012, 152). Teemahaastattelun kohderyhmä oli pieni ja valikoitunut. Raportoinnissa oli oltava erittäin huolellinen, etteivät tiedonantajien henkilöllisyydet paljastu. Anonymiteetti voidaan säilyttää esimerkiksi numeroimalla tiedonantajat sen sijaan, että käytettäisiin nimiä. Ryhmä oli erittäin heterogeeninen, ja jouduttiin pohtimaan myös sitä, voiko raportissa yksilöidä haastateltavia esimerkiksi kotimaansa mukaan. Ongelmaksi olisi voinut muodostua, että haastateltava on tunnistettavissa pelkästään kotimaansa mukaan. Projektipäällikkö päätyi siihen, ettei tuloksia eritellä millään tavalla, vaan tulokset julkaistiin yhtenäisenä kokonaisuutena. Näin ollen ei ollut tarpeen analysointivaiheessa eritellä tiedonantajia. Tuloksia julkaistaessa on huolehdittava siitä, ettei tutkittavien henkilöllisyys paljastu (Eskola & Suoranta 2008, 57; Tuomi & Sarajärvi 2013, 131).

Tutkimuksen hyöty yhteiskunnalle on yksi eettisistä periaatteista. (Kylmä & Juvakka 2012, 138) Aikaisempien tutkimusten jättämää aukkoa on tällä projektilla paikattu ja todennäköinen hyöty on olemassa. Kehittämisprojektin tuloksia tullaan hyödyntämään uusien koulutusmoduulien suunnittelussa ja viimeistelyssä.

Kehittämisprojektissa pyrittiin kohderyhmän kunnioittamiseen, sekä rehellisyyteen ja tarkkuuteen tutkimustulosten esittämisessä. Aikaisempia tutkimustuloksia käytettiin tukemaan saatuja tuloksia. (Hirsjärvi ym. 2015, 23-27, 204-212; Tuomi & Sarajärvi 2013, 130; Vilkkä 2015, 29-33.)

8.2 Luotettavuus

Kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta (Hirsjärvi ym. 2015, 231). Tutkimuksen on onnistuttava monessa suhteessa ollakseen luotettavaa. Luotettavuutta tulee arvioida tulosten ja mittaamisen kannalta (Kankkunen 2013, 195).

Kankkunen (2013) mukaan luotettavuuden arvioinnin kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus sekä vahvistettavuus. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkija voi

tulla sokeaksi omalle tutkimukselle. Holistisesta harhaluuloista ja virhepäätelmistä varoitetaan.

Haastattelutilanteen suunnittelu onkin ensisijaisen tärkeää, sillä se on ainutkertainen eikä sitä voi toistaa. Laadullisen aineistonkeruun luotettavuutta arvioidessa painottuu kokonaisuuden johdonmukaisuus (Tuomi & Sarajärvi 2013, 140). Haastattelutilanne oli hyvin suunniteltu etukäteen. Haastattelulle oli varattu rauhallinen tila ja projektipäällikkö oli varmistanut tallennusvälineen toimivuuden etukäteen ja kokeili sen toimivuuden haastattelupaikalla. Haastattelun reliabiliteettia mietittäessä voidaan pohtia olisiko haastattelu mahdollista toistaa samanlaisena. Tiedonantajien ymmärrys ilmiöstä laajenee päivä päivältä, joten voidaan ajatella, että toisen haastattelun tulokset olisivat erilaiset. Yksilön kokemusmaailma kasvaa ja laajenee, eikä näin ollen tulokset olisi toistettavissa. Samankaltaisia tuloksia toki voitaisiin saada aikaan.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan tarkka ja totuudenmukainen selvitys tutkimuksen jokaisesta vaiheesta (Hirsjärvi ym. 2015, 232). Kehittämiprojektin kaikki vaiheet on kuvattu tarkasti ja totuudenmukaisesti aina ideavaiheesta loppuraporttiin. Projektin jokainen vaihe on kuvattu yksityiskohtaisesti ja projektipäällikkö on perustellut tekemänsä ratkaisut. Projektipäällikkö on pyrkinyt kuvaamaan rehellisesti ja läpinäkyvästi koko kehittämisprosessin sen suunnittelusta aina julkaisuun asti. Perusteellinen prosessin dokumentointi pienentää mahdollisuutta tekaista tuloksia tai väärinkäyttää muiden tekemiä tuloksia (Kylmä & Juvakka 2012, 137). Kehittämisprojektin luotettavuutta lisää tulosten kuvauksessa käytetyt suorat lainaukset. Ne havainnollistavat tiedonantajien kokemuksia sanatarkasti.

Kehittämisprojektin luotettavuutta voidaan arvioida monin eri mittaus- ja tutkimustapojen keinoin. Tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltaessa puhutaan tutkimuksen validiteetista ja reliabiliteetista. Validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen kykyä tutkia juuri sitä, mitä on ollut tarkoitus tutkia. Tutkimuksen reliabiliteetti taas liittyy tutkimuksesta saatujen tulosten toistettavuuteen. (Ellis 2013: 143-144, Hirsjärvi ym. 2015, 231.) Kehittämisprojektissa on kuvattu, miten yksi maahanmuuttajasairaanhoidajista koostuva ryhmä ymmärsi sairaanhoidajan ammatilliset osaamisvaatimukset. On muistettava, että haastatteluaineisto on tilannesidonnaista. Tästä johtuen kehittämisprojektin tulokset ovat sidoksissa ryhmään ja tilanteeseen, jossa se on tehty. Puhuvatko haastateltavat eri tavalla haastattelutilanteessa kuin jossakin toisessa tilanteessa. Tuloksia tulkittaessa on muistettava tämä ja varottava liiallista tulosten yleistämistä.

Haastattelijasta johtuvat virheet on otettava huomioon arvioitaessa haastattelun luotettavuutta. Haastattelijan kokemattomuus voi olla ongelma, mutta perehtymällä ilmiöön ja haastattelun osallistujiin, haastattelun onnistumisen todennäköisyys paranee. Projektipäällikkö ei ole kokenut haastattelija, ja tämä on otettava huomioon kehittämisprojektin luotettavuutta arvioidessa. Projektipäällikkö itse teki haastattelut ja perehtyi ilmiöön huolellisesti. Nämä paransivat kehittämisprojektin luotettavuutta. Haastattelijan omaan kokemukseen perustuva käsitys tulosten ja todellisuuden vastaavuudesta on luotettava luotettavuuden ilmaisoin (Hirsjärvi & Hurme 1995, 130).

Haastattelujen luotettavuutta on voinut heikentää se, että ne tapahtuivat ryhmissä. Ryhmähaastattelulla voi olla vaikutusta saatuihin tuloksiin. Ryhmässä on voinut olla henkilö, joka on dominoinut haastattelutilannetta ja ohjannut keskustelua. Ryhmän paine on voinut aiheuttaa sen, että kaikkia asioita ei olla ilmaistu tai kielteiset asiat ovat jääneet sanomatta. Toisaalta ryhmän tuki on voinut kannustaa ilmaisemaan itseään enemmän kuin yksilöhaastattelussa olisi tapahtunut. Kuten tämän kehittämisprojektin haastatteluissa tapahtui, ryhmä auttoi ymmärtämään kysymyksiä. Esimerkiksi eräs ryhmä käytti omaa äidinkieltään selittääkseen toisilleen, mitä kysymyksellä tarkoitetaan.

Kehittämisprojektin tulosten luotettavuutta voi heikentää vastaajien vaihteleva suomen kielen taito. Saatiinko esille niitä asioita, mitä haluttiin. Osasivatko haastateltavat ilmaista itseään haluamallaan tavalla, vai jäikö ehkä ratkaisevaa tietoa ilmiöstä saamatta. Tiedonantajien äidinkieli ei ollut suomen kieli, ja voidaan pohtia, oliko tällä vaikutusta haastatteluaineistoon ja loppupäätelmiin. Ymmärsivätkö haastateltavat haastatteluteemojen sisällöt oikealla tavalla.

8.3 Tulosten hyödynnettävyys

Kehittämisprojektin tuloksia tullaan hyödyntämään uusien opintomodulien sisältöjen suunnittelussa ja viimeistelyssä. Kuten tuloksista käy ilmi, maahanmuuttajasairaanhoidajilla on puutteita osaamisessa joillakin osaamisalueilla. Tätä tietoa tullaan käyttämään hyväksi maahanmuuttajasairaanhoidajille suunnatun koulutuksen suunnittelussa.

Tuloksista ei tullut esille haastatteluteemojen ulkopuolisia seikkoja, joita olisi voinut hyödyntää. Kuten monet aikaisemmat maahanmuuttajia koskevat tutkimukset ovat osoittaneet kielitaidossa on kehittämistä. Kehittämisprojekti tuli samaan johtopäätökseen. Suomen kielen osaamista tulisi jatkossa painottaa. (vrt. Kyhä 2011, Soinne 2005.)

Suhteellisen pienellä panostuksella siis saadaan nopeasti uutta osaavaa työvoimaa työmarkkinoille, usein vielä työvoimapolua poteville alueille (Huttunen & Kupari 2007, 105). Urareitti-hanke on monella tapaa ajankohtainen ja yhteiskuntaa hyödyttävä. Korkeakoulutettujen maahanmuuttajien osaamisen hyödyntäminen ja heidän nopea työelämään integroiminen helpottaa juuri työvoimapolusta kärsivää terveydenhuollon sektoria sekä koko yhteiskuntaa veronmaksajien määrän kasvaessa.

9 POHDINTA JA JATKOTUTKIMUSAIHEITA

Asiantuntijuuden kehittyminen

Projektipäällikön projektinhallintataidot kasvoivat työn mukana. Hankaluuksia ajoittain aiheutti projektipäällikön kokopäiväinen työskentely, jolloin ohjausryhmän tapaamisten järjestäminen kangerteli. Projektipäällikkö tunnisti itsessään heikkouksia ja vahvuuksia projektin hallintaan liittyen. Heikkoutena voidaan pitää projektipäällikön (liian) itsenäistä työskentelyä. Projektin sujuvamman eteenpäin viemiselle olisi ollut eduksi kokoontua asiantuntijan, tutor-opettajan, kanssa ratkomaan ongelmatilanteita. Sen sijaan projektipäällikkö yritti viimeiseen asti ratkoa ongelmat itse. Toisaalta voidaan ajatella, että itsenäinen työskentely on myös vahvuusalue.

Kehittämiprojekti ei liity suoranaisesti projektipäällikön työhön, joten hyöty tästä kehittämiprojektista liittyy lähinnä opiskelijoiden ohjaajana toimimiseen. Maahanmuuttajasairaanhoitajan käytännön harjoittelun ohjaamiseen se on tuonut hyviä näkökohtia, mihin asioihin erityisesti ohjauksessa kannattaa kiinnittää huomiota. Asiantuntijuus on laajentunut liittyen projektin aihe-alueeseen, mikä sinänsä on mielenkiintoista. Maahanmuuttajasairaanhoitajan ohjaajana ja esimiehenä toimiminen on todennäköistä tulevaisuudessa. Siinä mielessä projektini varmasti auttaa ymmärtämään heidän tilannettaan ja heidän ymmärrystään suomalaisesta sairaanhoidosta.

Kehittämiprojekti on osa isompaa hanketta, ja se on antanut raamit työlle. Toisaalta voidaan ajatella, että se myös jossain määrin on rajoittanut omia valintoja eikä ole antanut samanlaisia mahdollisuuksia kuin toisenlaisessa projektissa.

Oman johtajuuden kehittämisessä on samanlaisia puutteita kuin aikaisemminkin. Aikataululliset ongelmat ja ajan käytön suunnittelu ovat kehittämisen kohteita. Hankkeen puitteissa toimiminen kuitenkin on edistänyt tätä asiaa. Aikataulussa on pysyttävä ja ainakin jossakin vaiheessa aikataulu oli kirittävä kiinni. Projektijohtaminen onkin ollut yksi hyvä etappi oman asiantuntijuuden ja johtajuuden kehittämisessä.

Vuorovaikutus ja kommunikaatio ovat tärkeitä kehittymiskohteita. Yhteydenpito hankkeessa mukana olevien kanssa on ollut vähäistä. Itsenäinen työskentely on sekä

vahvuus että heikkous. Johtajuuden kehittymisessä olisikin tärkeää huomata, milloin omat voimavarat, tiedot tai taidot eivät ole riittäviä.

Jatkotutkimusaiheita

SATU-ryhmä yllätti projektipäällikön monella tapaa. Kuvan, minkä hän oli saanut ryhmän opettajilta ei vastannut sitä kuvaa, minkä projektipäällikkö oli luonut ryhmästä ennen sen tapaamista. SATU-ryhmän kielitaidossa oli suurempia puutteita, mitä projektipäällikkö oli osannut odottaa. Kielitaidon puutteet tulivat ilmi heti haastattelutilanteiden alussa. Soinne (2005) on jo vuonna 2005 tutkimuksessaan todennut, että selkein opiskelijoiden (SATU-koulutuksessa) oppimista estävä tekijä oli puutteellinen kielitaito. SATU-koulutusta on järjestetty jo useita kertoja. Merkille pantavaa on, että edelleen koulutuksessa on samoja puutteita kuin jo vuonna 2005. Olisiko aiheellista vihdoinkin paneutua, siihen miten maahanmuuttajasairaanhoitajat oppisivat enemmän, paremmin ja nopeammin suomen kieltä.

Jatkossa olisi tärkeää integroida maahanmuuttajasairaanhoitajat muiden opiskelijoiden kanssa. Kurvinen (2014) tutkimuksessaan tuo saman näkökohdan esille. Maahanmuuttajille suunnattu erillinen ryhmä ei tue heidän suomen kielen harjaantumista tai suomalaiseseen kulttuuriin sopeutumista. Kehittämishanketta varten lukemissani tutkimuksissa painottuu maahanmuuttajien kulttuuriosaamisen vähyys, kuten myös suomen kielen heikkous. Ilman hyvää suomen kielen osaamista maahanmuuttajien oppiminen ja työllistyminen ovat vaikeaa. Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia, vaikuttaako tai kuinka paljon vaikuttaa maahanmuuttajaopiskelijoiden integroiminen suomalaisten opiskelijoiden ryhmään.

Projektipäällikkö päättyi myös pohtimaan aihetta miksi koko ajan kehitetään uusia koulutuksia maahanmuuttajille ja miten maahanmuuttajien koulutuksen tunnustamista ja tunnistamista voidaan nopeuttaa. Olisiko aiheellista perehtyä esimerkiksi siihen, miten Ruotsissa asian kanssa toimitaan? Ruotsiin maahanmuuttajia on saapunut paljon aikaisemmin kuin Suomeen ja huomattavasti isompia joukkoja.

Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista paneutua aiheeseen näyttöön perustuva toiminta. Onko näyttöön perustuvan toiminnan ymmärtäminen hankalaa vain maahanmuuttajasairaanhoitajille, vai tuottaako se vaikeuksia myös äidinkielenään suomea puhuville

opiskelijoille? Ja toisaalta, miten jo työelämässä mukana olevat sairaanhoitajat ymmärtävät näyttöön perustuva toiminnan?

LÄHTEET

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. 4. uudistettu painos. Riika: InPrint.

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

Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 1994. L 28.6.1994/564.

Auvinen, P., Heikkilä, J., Ilola, H., Kalliola, O., Luopajarvi, T., Raij, K. & Roslöf, J. 2010. Suositus tutkintojen kansallisen viitekehyksen (NQF) ja tutkintojen yhteisten kompetensien soveltamisesta ammattikorkeakouluissa. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. Viitattu 23.9.2017: <http://www.arene.fi/sites/default/files/PDF/2015/NQF.pdf>

Bahammam, M. & Linjawi, A. 2014. Knowledge, attitude and barriers towards to use of evidence-based practice among senior dental and medical students in Western Saudi Arabia. Saudi Medical Journal 2014; 35(10): 1250–1256.

Caffrey, R., Neander, W., Markle, D. & Steward B. 2003. Improving the Cultural Competence of Nursing Students: Results of Integrating Cultural Content in the Curriculum and an International Immersion Experience. Journal of Nursing Education; May 2005: 234-40.

Cameron, J. & McColl, M. 2014. Learning client-centred practice short report: Experience of OT students interacting with “expert patients”. Scandinavian Journal of Occupational Therapy. Volume 22, 2015 – Issue: 4. Viitattu 23.9.2017: <http://web.a.ebsco-host.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=bdd0774f-c239-48ad-9b45-b3585ed01b58%40sessionmgr4007>

Cardoso, D., Santos, E., Cardoso, M., Oliveira, C., Rodrigues, M. & Apostole, J. 2017. Instruments for Measuring undergraduate nursing students’ knowledge, attitudes and skills in evidence based practice: a systematic review protocol. JBI Database System Rev Implement Rep 2017; 15(8):1979-1986. Viitattu 14.9.2017: http://ovidsp.ovid.com.ezproxy.turkuamk.fi/sp-3.26.1a/ovid-web.cgi?&S=HKGIPDFBDNHFKBKGFNGKFGDGBANMAA00&Link+Set=S.sh.45%7c1%7csl_190

Elinkeinoelämän Keskusliitto (EK) 2010. Osaava henkilöstö – menestyvät yritykset. EK:n koulutus- ja työvoimapolitiiset linjaukset vuoteen 2015. Elinkeinoelämän keskusliitto EK. www.ek.fi/julkaisut.

Ellis, P. 2013. *Understanding Research for Nursing Students*. Second edition. Sage.

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. *Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke*. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto Ry. Porvoo: Bookwell Oy.

Eriksson-Zetterquist, U. & Ahrne, G. Intervjuar. Teoksessa Ahrne, G. & Svensson, P. 2015. *Handbok i kvalitativa metoder*. Tukholma: Liber AB.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. 8.painos. Tampere: Vastapaino

Fiset, V., Graham, I. & Davies, B. 2017. Evidence-Based Practise in Clinical Nursing Education: A Scoping Review. *Journal of Nursing Education*. 2017; 56 (9):534-541. Viitattu 14.9.2017: <https://www.healio.com/nursing/journals/jne/2017-9-56-9/%7B08f77144-441d-4fee-affb-2320f8ea4d4c%7D/evidence-based-practice-in-clinical-nursing-education-a-scoping-review#divReadThis>

Hanketiedote 5/2016. Viitattu 10.10.2016: http://www.hamk.fi/tyoelamalle/hankkeet/ura-reitti/ajankohtaista/PublishingImages/Sivut/default/Hanketiedote_1_2016.pdf

Hansson, E, Carlsson, G. & Fänge, A. 2017. Master student's application of evidence based knowledge and skills in Swedish healthcare practice. *International Journal of Evidence Based Healthcare*. University of Adelaide, Joanna Briggs Institute. Viitattu 23.9.2017: <http://ovidsp.tx.ovid.com.ezproxy.utu.fi/sp-3.27.1a/ovidweb.cgi?WebLinkFrameset=1&S=PKHHFPNGOFDDLPOFNCFKL-HIBPMBIAA00&returnUrl=ovidweb.cgi%3f%26Titles%3dS.sh.22%257c1%257c10%26FORMAT%3dtitle%26FIELDS%3dTITLES%26S%3dPKHHFPNGOFDDLPOFNCFKLHIBPMBIAA00&direct-link=http%3a%2f%2fovidsp.tx.ovid.com%2fovftpdfs%2fFPDDNCIBL-HOFOF00%2ffs046%2fovft%2flive%2fgv025%2f01787381%2f01787381-900000000-99937.pdf&filename=Master+student%27s+application+of+evidence->

based+knowledge+and+skills+in+Swedish+healthcare+practice.&naviga-
 tion_links=NavLinks.S.sh.22.1&PDFIdLink-
 Field=%2ffs046%2fovft%2flive%2fgv025%2f01787381%2f01787381-900000000-
 99937&link_from=S.sh.22%7c1&pdf_key=B&pdf_in-
 dex=S.sh.22&D=books,ovft,yrovft,paovft,iifp,iitp,lopi,trfa,ppezv,psych,bioba10,bioba11,bi-
 oba12,bioba13,bioba14,bioba15,bioba16,bioba17,b8o99

Hee, C. & Gue-Young, L. 2006. Self Esteem and Career Identity of Nursing Students. Journal of Korean Public Health Nursing. Volume 20, Issue 2, 2006.

Heimala-Kääriäinen, E. 2015. Seurassa parempaa sairaalasuomea: ammatillisen kieli-
 taidon oppiminen ja kollegojen kielellinen tuki sairaalaympäristössä. Jyväskylän Yli-
 opisto. Maisterintutkielma.

Hevor, P. & Ojala, L. 2016. An immigrant nurse is our colleague. How to develop lan-
 guage and culture in multicultural nursing. Bachelor's thesis. Tampereen Ammattikor-
 keakoulu.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käy-
 täntö. Helsinki: Yliopistopaino

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. 20. painos. Porvoo:
 Bookwell Oy.

Holloway, I. & Wheeler, S. 1996. Qualitative Research in Nursing and Health Care. Bos-
 ton: Wiley-Blackwell.

Huttunen H-P. & Kupari, T. 2007. Specimasta opittua. Korkeasti koulutetut maahanmuut-
 tajat työelämäään. Specima/ESR-projekti. Turun työvoimatoimiston Kansainväliset palve-
 lut. Turku.

Hyvärinen, N., Metsälä, J., Koivula, M. & Kaunonen, M. 2017. Maahanmuuttajasairaan-
 hoitajien kokemuksia sopeutumisesta työhön ja työyhteisöihin: systemaattinen kirjalli-
 suuskatsaus. Tutkiva Hoitotyö 15(2), 3-13.

Hämeen Ammattikorkeakoulu 2016. Urareitti-hanke. www.hamk.fi

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uudistettu painos. Juva: WS Bookwell Oy.

Joutsen-Onnela, M. 2003. TURVALLISUUTTA JA SOPUSOINTUA VAI JÄNNITYSTÄ JA VALTAA. Tutkimus sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden yrittäjäyys- ja muista arvoista. Väitöskirja. Jyväskylän Yliopisto. Viitattu 23.9.2017: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13214/9513915360.pdf?sequence=1>

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki.

Kela, M. & Komppa, J. 2011. Sairaanhoitajan työkieli – yleiskieltä vai ammattikieltä. Funktionaalinen näkökulma ammattikielen oppimiseen toisella kielellä. Puhe ja kieli, 41:4173-192 (2011).

Kestävää kasvua ja työtä 2014-2020 Suomen rakennerahasto-ohjelma. Viitattu 25.9.2017 <https://www.rakennerahastot.fi/documents/10179/43217/Ohjelma-asiakirja+valmis.pdf/>

Kurvinen, H. 2014. Perehdytys maahanmuuttajasairaanhoitajan työyhteisössä. Opinnäytetyö YAMK. Turun Ammattikorkeakoulu.

Kyhä, H. 2011. Koulutetut maahanmuuttajat työmarkkinoilla. Tutkimus korkeakoulututkinnon suorittaneiden maahanmuuttajien työllistymisestä ja työurien alusta Suomessa. Turku: Turun Yliopisto. Väitöskirja.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 1994. L 28.6.1994/559

Lauri, S. 2007. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Llasmus, L., Angosta, A. & Clark, M. 2014. Graduating Baccalaureate Students' Evidence-Based Practise Knowledge, Readiness and Implementation. Journal of Nursing Education. Volume 53 – issue 9: S82-S89.

Maahanmuuttovirasto 2009. Sanasto. Maahanmuuttaja / maastamuuttaja.

Maranon, A. & Pera, P. 2015. Theory and Practise in the construction of professional identity in nursing students: A qualitative study. *Nurse Education Today*. Volume 35, Issue 7, 2015. Viitattu 23.9.2017: https://ac-els-cdn-com.ezproxy.turkuamk.fi/S0260691715001318/1-s2.0-S0260691715001318-main.pdf?_tid=8a6e502e-c3ea-11e7-bff9-00000aab0f02&ac-dnat=1510079957_693e29255540291de578052544aa436a

Marine, N. & Hart, P. 2014. Cultural Competency Among Nurses with undergraduate and Graduate Degrees: Implications for Nursing Education. *Nursing Education Perspectives: 2014 - Volume 35 – Issue2 – p83-88*. Viitattu 23.9.2017: <http://web.b.ebsco-host.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=b36cc03b-c597-4b92-a631-31ccc49279bb%40sessionmgr103>

Metsämuuronen, J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Helsinki: International Methelp Oy.

Mikkonen, K., Elo, S., Kuivala, H-M., Tuomikoski, A-M. & Kääriäinen, 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*. Volume 54, February 2016, Pages 173-187.

Mäkelä, K. 1990. Kvalitatiivisen analyysin arviointiperusteet. Teoksessa K. Mäkelä (toim.) Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Helsinki: Gaudeamus, 42-61.

Nie, Y., Duan, Y., Chen, P., Barraclough, B., Zhang, M. & Li, Y. 2011. Patient safety education for undergraduate medical students: a systematic review. *BMC Medical Education* 2011, 11:33. Viitattu 24.9.2017: <http://onlinelibrary.wiley.com.ezproxy.turkuamk.fi/doi/10.1111/j.1466-7657.2011.00882.x/epdf>

Nieminen, S. 2011. Kuulumisen politiikkaa. Maahanmuuttajasairaahoitajat, ammattikuntaan sisäänpääsy ja toimijuuden ehdot. Tampere: Tampereen Yliopisto. Akateeminen väitöskirja.

Opetus- ja kulttuuriministeriö 2016. Maahanmuuttajien koulutuspolut ja integrointi – kippusteet ja toimenpide-esitykset. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2016:1. http://www.cimo.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/cimo/embeds/cimowwwstructure/79521_okm1.pdf

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Virtanen, P. 2013. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. Helsinki: Tietosanoma.

Pelin, R. 2004. Projektihallinnan käsikirja. Jyväskylä: Gummerus.

Pirkkanen, E., Manninen, T., Ojala, E. & Uusi-Marttila, H. 2011. Sairaanhoidaja yrittäjänä – Sairaanhoidajayrittäjien kokemuksia ja sairaanhoidaja-aikuisopiskelijoiden näkemyksiä hoivayrittäjyydestä. Hämeen ammattikorkeakoulun opinnäytetyö Hoitotyön koulutusohjelma. Hämeenlinna.

Saarinen, M. 2000. Tunnustetaanko tutkinnot? Tutkintojen tunnustaminen Euroopan unionissa esimerkkinä Suomen ja Saksan liittotasavallan tutkintojen vastavuoroinen tunnustaminen. Tampere: Tampereen Yliopisto. Akateeminen väitöskirja.

Sairaanhoidajaliitto 2017. Opiskele sairaanhoidajaksi. Viitattu 5.10.2017. <https://sairaanhoidajat.fi/koosteet/opiskele-sairaanhoidajaksi/>

Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Viitattu 17.10.2017. Luettavissa: http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Sairaanhoidajan_ammattillinen_osaaminen.pdf

Sirviö, P., Fors, R., Meriläinen, M., Koivisto, K. & Sandelin, P. 2016. Sairaanhoidajan työn tulevaisuus. ePooki 33/2016. Viitattu 5.10.2017: <http://www.oamk.fi/epooki/index.php?cid=891>

Straub-Morarend, C., Wankiiri-Hale, C., Blanchette, D., Lanning, C., Bekhuis, T., Smith, B., Oliveira, D., Handysides, R. Dawson, D. & Spallek, H. 2015. Evidence Based Practise Knowledge, Perceptions, and Behaviour: A Multi-Institutional, Cross-Sectional Study of a Population of U.S. Dental Students. College of Dentistry & Dental Clinics, University of Iowa. Viitattu 14.9.2017: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4893783/>

Soinne, L. 2005. SATU-projekti. Sairaanhoidajia Turkuun maahanmuuttajista. Maahanmuuttajasairaanhoidajien hoitamaan oppimista estävät ja edistävät tekijät. Tampereen Yliopisto. Pro gradu -tutkielma.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) 2015. Ulkomailta suoritettujen opintojen. Viitattu 19.11.2016: <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/ulkomailta-suoritettut-opinnot>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Valtioneuvoston periaatepäätös. Potilas- ja asiakas- turvallisuusstrategia 2017-2021. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:9. Viitattu

5.10.2017: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09_2017_Potilas-%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia%202017-2021_suomi.pdf?sequence=1

Syrjänen, P. 2007. Luotettava henkilöarviointi ja yksityisyyden suoja. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (THL) 2017. Maahanmuuttajat ja monikulttuurisuus. Työkalut. Käsitteet. Viitattu 5.10.2017: <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/tyokalut/kasitteet>

Tirkkonen, H. 2008. Ammatti-identiteetin rakentuminen sairaanhoitajilla. Lappeenrannan teknillinen yliopisto. Pro gradu tutkielma.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Hansaprint Oy.

Turun Ammattikorkeakoulu. Viitattu 5.10.2017: https://www.turkuamk.fi/media/pdf/sairaanhoitajan-tutkinnon-patevoittamiskoulutus-ma_8.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 5.10.2017: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Työperusteisen maahanmuuton sanasto 2010. 344 sanaa ja niiden selitykset. Mikkeli: Etelä-Savon ELY-keskus.

Utlely-Smith, Q. 2017. Meeting a Growing Need: An Online Approach to Cultural Competence Education for Healthcare Professionals. Nursing Education Perspectives, Volume 38, Number 3. Viitattu 23.9.2017: http://ovidsp.tx.ovid.com.ezproxy.utu.fi/sp-3.27.1a/ovidweb.cgi?WebLinkFrameset=1&S=PKHHFPNGOFDDLPOFNCFKLHIBPMBIAA00&returnUrl=ovidweb.cgi%3f%26Titles%3dS.sh.44%257c1%257c10%26FORMAT%3dtitle%26FIELDS%3dTITLES%26S%3dPKHHFPNGOFDDLPOFNCFKLHIBPMBIAA00&directlink=http%3a%2f%2fovidsp.tx.ovid.com%2fo-vftpdfs%2fFPDDNCIBLHOF0F00%2ffs046%2fo-vft%2flive%2fgv023%2f00024776%2f00024776-201705000-00014.pdf&filename=Meeting+a+Growing+Need%3a++An+Online+Approach+to+Cultural+Competence+Education+for+Health+Professionals.&navigation_links=NavLinks.S.sh.44.1&PDFIdLinkField=%2ffs046%2fo-vft%2flive%2fgv023%2f00024776%2f00024776-201705000-

00014&link_from=S.sh.44%7c1&pdf_key=B&pdf_in-
dex=S.sh.44&D=books,ovft,yrovft,paovft,iifp,iitp,lopi,trfa,ppezv,psych,bioba10,bi-
oba11,bioba12,bioba13,bioba14,bioba15,bioba16,bioba17,b8o99

Vaismoradi, M., Salsali, M. & Marck, P. 2011. Patient Safety: nursing students' perspectives and the role of nursing education to provide safe care. *International Nursing Review* 58, 434-442. Viitattu 24.9.2017: <http://onlinelibrary.wiley.com.ezproxy.turkuamk.fi/doi/10.1111/j.1466-7657.2011.00882.x/epdf>

Valtioneuvosto 2016. Valtioneuvoston periaatepäätös valtion kotouttamisohjelmasta - Hallituksen painopisteet vuosille 2016-2019. Viitattu 19.11.2016 http://valtioneuvosto.fi/documents/1410877/2132296/Valtioneuvoston_periaatepaatos_valtion_kotouttamisohjelmaksi_vuosille_2016-2019.pdf/f059068e-ea73-4f06-adbe-1cf701538e3f

Viirkorpi, P. 2000. Onnistunut projekti – opas kunta-alan projektityöskentelyyn.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Juva, Bookwell Oy.

Virkki, P. & Somerniemi, A. 2000. Projektityö kehittämisen moottori. Helsinki: Edita.

Väestöliitto 2017. Maahanmuuttajat, Viitattu 5.10.2017. http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/

Walker, S., Dwyer, T., Broadbent, M. Moxham, L., Sander, T. & Edwards, K. 2013. Constructing a nursing identity within the clinical environment: The student nurse experience. *Contemporary Nurse*. Volume 49, 2014.

Wanne, E. 2015. Nuorten sairaanhoitajien toiveita johtamiselta ja työelämältä. Liiketaloustiede, johtamisen ja organisoinnin pro gradu -tutkielma. Turun Yliopisto. Viitattu 23.9.2017: <http://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/116147/EmmiWannePro-Gradu-2015.pdf;jsessionid=DE513B19362616697C859B804DC567F2?sequence=2>

HAASTATTELUN SAATEKIRJE JA SUOSTUMUS

SAATEKIRJE

Opinnäytetyön nimi: Maahanmuuttajasairaanhoitajaopiskelijan näkemys sairaanhoitajan osaamisvaatimuksesta

Päiväys 10.5.2017

Hyvä sairaanhoidon opiskelija

Kohteliaimmin pyydän Sinua osallistumaan haastatteluun, jonka tavoitteena on luoda ehdotelma moduulipohjaisesta lisäkoulutusmallista aikaisemman sairaanhoitajan tutkinnon omaaville maahanmuuttajille. Tarkoituksena on selvittää, miten maahanmuuttajasairaanhoitajaopiskelijat ymmärtävät vuonna 2015 luodut sairaanhoitajan osaamisvaatimukset. Tämä aineiston keruu liittyy itsenäisenä osana Urareitti -hankkeeseen. Suostumuksesi haastateltavaksi vahvistat allekirjoittamalla alla olevan Tietoinen suostumus haastateltavaksi -osan ja antamalla sen haastattelijalle.

Sinun osallistumisesi haastatteluun on erittäin tärkeää, koska sinulla on ensikäden kokemusta täydennyskoulutuksesta ja opiskelusta sairaanhoitajan osaamisvaatimusten mukaisesti. Haastattelun tulokset tullaan raportoimaan niin, ettei yksittäinen haastateltava ole tunnistettavissa tuloksista. Sinulla on täysi oikeus keskeyttää haastattelu ja kieltää käyttämästä Sinuun liittyvää aineistoa, jos niin haluat.

Tämä aineiston keruu liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaaja on Ritva Laaksonen-Heikkilä, lehtori, Turun amk/Terveysala

Osallistumisestasi kiittäen

Minna Alavuokila

Sairaanhoitaja, yamk-opiskelija

minna.alavuokila@edu.turkuamk.fi

Tietoinen suostumus haastateltavaksi

Olen saanut riittävästi tietoa opinnäytetyöstä, ja siitä tietoisena suostun haastateltavaksi.

Päiväys _____

Allekirjoitus _____

Nimen selvennys _____

Yhteystiedot (tarvittaessa) _____

TEEMAHAASTattelun Runko

Haastattelun teemat nousevat sairaanhoitajan osaamisvaatimuksista:

1. Miten kuvaat asiakaslähtöisyyden periaatetta opinnoissasi?
 - miten ymmärrät käsitteet asiakas, potilas?
 - miten otat huomioon asiakkaan elämäntilanteen / läheiset huomioon?
2. Miten kuvaat eettisyyttä ja ammatillisuuden kehitystä opinnoissasi?
 - mitä etiikka on hoitotyössä?
 - millainen on sairaanhoitajan ammatti-identiteetti? miten se kehittyy?
3. Miten johtamistaitosi ovat kehittyneet opintojen edetessä?
 - miten arvoit omaa kehittymistäsi / itsensä johtamista?
 - millaisia mahdollisuuksia yrittäjyys tuo työuralle?
4. Miten kuvaat kliinisen osaamisen kasvua?
 - mitä on kliininen osaaminen?
 - mitä osa-alueita siihen kuuluu?
5. Miten kuvaat näyttöön perustuvaa toimintaa hoitotyössä?
 - mitä on npt?
 - miten npt toteutuu sairaanhoitajan työssä?
6. Miten kuvaat opetus- ja ohjaamisosaamistasi?
 - mitä opetus ja ohjaus sisältää?
7. Miten kuvaat terveyden ja toimintakyvyn edistämistä hoitotyössä?
 - mitä terveydenedistämiseen kuuluu? yksilötasolla / yhteiskunnallisella tasolla?
 - miten tunnistat ja arvioit toimintakykyä?
8. Miten kuvaat sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöä?
9. Miten kuvaat sosiaali- ja terveystieteiden laatua ja turvallisuutta?
 - Mitä turvallisuuteen kuuluu toimintayksikössä?
 - mitä on tietosuojat?
 - mitä on laatu hoitotyössä?