



”NURSING IN INTERNATIONAL FIELDS”

Opetussuunnitelmatyö

Eeva Savolainen

Kehittämishankeraportti

Toukokuu 2006



**JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU**
Ammatillinen opettajakorkeakoulu

Tekijä(t) Savolainen Eeva Katriina	Julkaisun laji Kehittämishankeraportti	
	Sivumäärä 28	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus <input checked="" type="checkbox"/> Salainen _31.12.2006_saakka	
Työn nimi Nursing in International Fields Opetussuunnitelmatyö		
Koulutusohjelma Ammatillinen opettajakorkeakoulu		
Työn ohjaaja(t) Kuukasjärvi Markku		
Toimeksiantaja(t) Jyväskylän ammattikorkeakoulu		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Jyväskylän ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveystalalla englanninkielisen sairaanhoitajakoulutuksen, Degree Programme in Nursing, opettajista koostuva työryhmä alkoi kehittää kyseistä opintokokonaisuutta vuonna 2005 siten, että se auttaa opiskelijoita paremmin ymmärtämään poikkeusoloja ja niiden aiheuttamia seurauksia. Samalla se antaa laajemmat mahdollisuudet ja valmiudet toimia sairaanhoitajana poikkeusoloissa kansainvälisissä tehtävissä. Kehitteillä olevasta uudesta opintokokonaisuudesta käytetään nimeä Nursing in International Fields (30 op).</p> <p>Tämän kehittämishankkeen tehtävänä oli etsiä hoitotyön teorialleista ja oppimisteorioista ne teorit, jotka käytännössä parhaiten edistävät edellä mainitun tavoitteen toteutumista, ja luoda käytännön näkökulmaa poikkeusoloissa toimimiseen.</p> <p>Hoitotyön teorioista keskeiseksi nousi ns. Leiningerin Sunrise – malli ja oppimisteorioista ongelmanratkaisuprosessi. Työssä käsiteltiin lisäksi sairaanhoitajiin kohdistuvia kvalifikaatiovaatimuksia. Sairaanhoitajilta edellytetään tulevaisuudessa kansainvälisyyttä ja heillä tulee olla valmiudet monikulttuuriseen hoitotyöhön. Lisäksi käsiteltiin poikkeusoloja ja humanitaarisen avun luonnetta.</p> <p>Kehittämishanke rakentui yhteistyöstä englanninkielisen sairaanhoitajakoulutuksen opettajista koostuvan työryhmän kanssa. Lisäksi on otettu huomioon poikkeusoloissa toimimisesta laaditut tutkimukset ja raportit.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Ammattitaito, hoitotyö, kansainvälisyys, kulttuuri, oppiminen, poikkeusolot, ulkomainen apu.		
Muut tiedot		

Author(s) Savolainen Eeva Katriina	Type of Publication Development project report	
	Pages 28	Language Finnish
	Confidential <input checked="" type="checkbox"/> Until _31.12.2006_____	
Title Nursing in International Fields Curriculum		
Degree Programme Teacher Education College		
Tutor(s) Kuukasjärvi Markku		
Assigned by Jyväskylä University of Applied Sciences		
Abstract <p>In Jyväskylä University of Applied Sciences, in the School of Health and Social Studies, a team of teachers in the Degree Programme of Nursing, started in 2005 to develop an international module for the the Degree Programme of Nursing. The aim of the module was to create a new curriculum which prepares students to understand elements and consequences of disasters. The module will also increase competence of nurses to work abroad when disasters occur. The new programme will be called the module of Nursing in International Fields (30 pts).</p> <p>The aim of this development project report was to find the best ones of the theories of caring and of learning, which help to reach the main goal. The aim was also to create practical tools to understand the nature of disasters and humanitarian aid.</p> <p>The Sunrise Model by Leininger in the context of Cultural Care Theories and the Problem Based Learning Theory were the most useful theories in this report. Also the qualifications of nursing in the future were in the focus. It is necessary to deepen nurses understanding of cultural, political, economic, educational factors affecting to culturally competent care.</p> <p>This development project was made in cooperation by the team of nurse tutors. This report was also based on the data of doctoral thesis and reports concerning working in areas of disasters.</p>		
Keywords Competence, culture, disaster, human aid, international, learning, nursing.		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	4
2 OPETUSSUUNNITELMATYÖ	5
2.1 Tehtävän tausta ja tarkoitus.....	5
2.2 Sisältö.....	5
3 TEORIAMALLIEN ESITTELYÄ	6
3.1 Punainen Risti	6
3.2 Kulttuurin eri ulottuvuudet.....	7
3.3 Culture Care-teoriat	8
3.4 Empowerment	10
4 AMMATTITAITOVAATIMUKSET	11
4.1 Ammattitaito, ammatillinen osaaminen ja asiantuntijuus.....	11
4.2 Sairaanhoidajaan kohdistuvat ammattitaitovaatimukset.....	12
5 OPPIMISTEORIOISTA.....	14
5.1 Transfer eli siirtovaikutus	14
5.2 Ongelmanratkaisuprosessi	14
5.3 Kokemuspohjainen oppiminen.....	15
5.4 Reflektio.....	16
6 AVUN KOHDENTAMINEN POIKKEUSOLOISSA	17
6.1 Poikkeusolot ja niiden luonne	17
6.2 Tulevaisuuden kehityssuuntia	19
7 HUMANITAARINEN APU	20
7.1 Humanitaarisen avun periaatteet	20
7.2 Suomen humanitaarisen avun linjaukset.....	21
7.3 Kansainvälisen humanitaarisen avun kanavat.....	22
7.4 Auttaminen avustustyöntekijän silmin	24
8 POHDINTA.....	25
LÄHTEET	27

1 JOHDANTO

Jyväskylän ammattikorkeakoulussa käynnistyi vuonna 2004 koulutusalojen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen palautteeseen perustuva koulutusohjelmien ristiin - arviointi osana korkeakoulun laatujärjestelmää. Koulutusohjelmista ensimmäisenä arvioitiin tietojenkäsittely ja toisena englanninkielinen sairaanhoitajien koulutusohjelma, Degree Programme in Nursing. Arviointi kohdistettiin koulutusohjelman ja sen opetuksen suunnitteluun, opetuksen toteutukseen, tuloksiin ja opiskelijoiden oppimiseen sekä koulutusohjelman toteuttamista tukeviin palveluihin ja tukitoimiin. (Matkalla monikulttuuriseen hoitotyöhön 2004, 9.)

Arviointiryhmä totesi Degree Programme in Nursing - koulutusohjelman erityiseksi vahvuudeksi sen, että koulutusohjelman kehittämistyö perustuu järjestelmälliseen tutkimukselliseen otteeseen. Vahvuudeksi nousi myös pätevä ja kansainvälisesti kokenut henkilöstö, joka on sitoutunut sekä opiskelijoiden ohjaukseen että koulutusohjelman toteuttamiseen. (Emt. 9.)

Arviointiraportissa todetaan, että sairaanhoitajakoulutuksen toteuttaminen sekä englannin että suomen kielellä opetussuunnitelmaltaan identtisenä vahvistaa hoitotyön koulutusohjelman, koulutusalan ja ammattikorkeakoulun kansainvälistymistä (emt. 9). Vaikka koulutusohjelmien identtisyys nähtiin hyvänä asiana, niin toisaalta tämän ristiin - arvioinnin tulos herätti myös tarpeen kehittää eroavuutta näiden koulutusohjelmien välille. Tämän seurauksena englanninkielisen sairaanhoitajakoulutuksen opettajista koostuva työryhmä alkoi kehittää Jyväskylän ammattikorkeakoulussa vuonna 2005 Degree Programme in Nursing opintokokonaisuutta siten, että se antaa laajemmat mahdollisuudet ja valmiudet toimia sairaanhoitajana poikkeusoloissa kansainvälisissä tehtävissä. Kehitteillä olevasta uudesta opintokokonaisuudesta käytetään nimeä Nursing in International Fields.

Tämän kehittämishankkeen tehtävänä on etsiä hoitotyön teoriamalleista ja oppimisteorioista ne teorit, jotka käytännössä parhaiten edistävät edellä mainitun tavoitteen toteutumista ja luoda käytännön näkökulmaa poikkeusoloissa toimimiseen.

Kehittämishanke rakentuu yhteistyöstä englanninkielisen sairaanhoitajakoulutuksen opettajista koostuvan työryhmän kanssa. Lisäksi on otettu huomioon poikkeusoloissa toimimisesta laaditut tutkimukset ja raportit.

2 OPETUSSUUNNITELMATYÖ

2.1 Tehtävän tausta ja tarkoitus

Opetussuunnitelmatyö on osa eurooppalaista korkeakoulutusalueen projektia, ECTS-projektia, johon suomalaiset ammattikorkeakoulut osallistuvat. Projekti on Arene ry:n asettama ja opetusministeriön rahoittama hanke. Projektin ensimmäinen vaihe oli 1.9.2004-31.7.2005. Kyseisen vaiheen aikana JAMK:ssa sosiaali- ja terveystalalla toteutettiin varsin laaja koulutusohjelmien rakenteellinen uudistus. Projektin toinen vaihe ajoittuu aikavälille 1.8.2005-31.12.2006, jonka aikana paneudutaan erityisesti ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmatyön tukemiseen ja hyvien käytäntöjen levittämiseen, koulutusalaakohtaiseen työskentelyyn, koulutusohjelmakohtaisten osaamistavoitteiden määrittelyyn ja ammattikorkeakouluille asetettujen suositusten (lukuvuoden kesto, harjoittelun mitoitus yms.) toteutumisen seurantaan. Kokoava seminaari projektin tuloksista järjestetään toukokuussa 2006 ja syksyn 2006 aikana arvioidaan ja raportoidaan projektin tulokset. (ECTS-projektin toimintaohje 2005, 2.)

2.2 Sisältö

Opetussuunnitelmatyö on osa hoitotyön koulutusohjelmaa, johon kuuluvat sairaanhoitajan, 210 op, terveydenhoitajan, 240 op tai kättilön, 270 op AMK-tutkinnot. Valittavina ovat hoitotyön, terveydenhoitotyön ja kättilötyön suuntautumisvaihtoehdot. Kaikki sairaanhoitajaopiskelijat valitsevat 30 op:n laajuisen suuntautumisen jollekin hoitotyön alueelle. Opintokokonaisuus, NURSING IN INTERNATIONAL FIELDS 30 op, on yksi uusi suuntautumismahdollisuus. Opetus tapahtuu englannin kielellä.

Suunnitteilla olevan, uuden opintokokonaisuuden rakenne on seuraava:

SWHOIZ NURSING IN INTERNATIONAL FIELDS (30 pts):

1. SWHZO100 ADVANCED NURSING STUDIES (3 pts)
2. SWHIO100 NURSING IN INTERNATIONAL FIELDS (6 pts)
3. SWHIW 100 PRACTICAL TRAINING, NURSING IN INTERNATIONAL FIELDS I (6 pts)
4. SWHIW 200 PRACTICAL TRAINING, NURSING IN INTERNATIONAL FIELDS II (6 pts)
5. SWHIW 300 PRACTICAL TRAINING, NURSING IN INTERNATIONAL FIELDS III (6 pts)
6. OPTIONAL STUDIES (logistics?) (3 pts)

Suunnitteilla oleva uusi opintojakso / kokonaisuus rakentuu seuraavista tavoitteista:

- **Ydinaines** – ”Must know” – 80% oppimisesta ja opetuksesta ko. opintojaksossa.
- **Täydentävä tietous** – ”Should know” – 15% oppimisesta ja opetuksesta.
- **Eriyistietämys** – ”Nice to know” – 5% oppimisesta ja opetuksesta.

3 TEORIAMALLIEN ESITTELYÄ

3.1 Punainen Risti

Punaisen Ristin käyttämän mallin mukaan sairaanhoitajien tehtävät määräytyvät tilanteen, tehtävän ja toimintaympäristön mukaan. Tilanteet jakautuvat edelleen **kriisivaiheen** synnyttämään hätäapuun, **akuuttivaiheen** / **poikkeustilan** aiheuttamaan varsinaiseen toimintaan ja poikkeustilan jälkeiseen **vakiintuneeseen vaiheeseen**, jota seuraa erilainen kehittämistyö. (Ks. taulukko 1. s. 7), (Riikonen 2005, 66.)

TAULUKKO 1. Sairaanhoidajadelegaatin tehtävät eri toimintaympäristöissä Punaisen Ristin komennuksella (Riikonen 2005, 66.)

TILANNE	TEHTÄVÄ	TOIMINTAYMPÄRISTÖ
<ul style="list-style-type: none"> • Kriisivaihe: • aseellinen hyökkäys, sota • suuri luonnononnettomuus maanjäristys, tulva, kato tms. • epidemia 	<ul style="list-style-type: none"> • Hätäapu: ravinto, suoja, turva, lääkintä • tilanteen arviointi • sairaalan / klinikan / yksikön perustaminen: uhrien hoito • haavoittuneiden lajittelu • ruuanjakelu / massaruokinta • yhteydet muihin järjestöihin 	<ul style="list-style-type: none"> • tapahtumapaikka • pakolaisleiri • kylä / kaupunki • kenttäsairaala • sotasairaala
<ul style="list-style-type: none"> • Akuuttivaihe, poikkeustila 	<ul style="list-style-type: none"> • Varsinainen toiminta • sairaalan toiminta • työjohto • opetus, ohjaus, koulutus • avustustavaran jakelu • sosiaalityö: erilaiset ohjelmat • vähemmistöjen, sotavankien oikeudet 	<ul style="list-style-type: none"> • tapahtumapaikka • kylä / kaupunki • maakunta / lääni • kenttä- tai sotasairaala • klinikka • yleiset sairaalat, klinikat • pakolaisleiri • sotavankila, vankileiri • muu paikka
<ul style="list-style-type: none"> • Poikkeustilan jälkeinen vakiintunut vaihe 	<ul style="list-style-type: none"> • Kehittämistyö • opetus, ohjaus • koulutus • vähemmistöjen / sotavankien oikeudet 	<ul style="list-style-type: none"> • sotasairaala • pakolaisleiri • kylä / kaupunki / laajempi alue • virallisen terveydenhuollon laitokset • jokin muu ympäristö

3.2 Kulttuurin eri ulottuvuudet

Käsitteenä ”kulttuuri” on moniulotteinen ja sitä on vaikea määritellä täsmällisesti.

Lisäksi kulttuurin luonnetta ilmentävät teoriat kehittyvät jatkuvasti. Kulttuurien väliset erot eivät ole vain pinnallisia ja helposti havaittavia. Näkyviä eri kulttuureja ilmentäviä tekijöitä ovat mm. pukeutuminen, erilaiset juhlamenot ja ruokatottumukset.

Vaikeammin havaittavia ovat esimerkiksi eri kulttuureissa vallitsevat arvot, uskomukset, normit, erilaiset roolit ja käsitys maailmankuvasta. (Comparative Cultural Studies 1993.)

E.B. Taylor on määritellyt kulttuurin käsitteen vuonna 1871 siten, että kulttuuri on kokonaisuus, johon sisältyvät tieto, uskomus, taide, moraalit, laki, tottumus ja kaikki ne muut kyvyt ja tavat, joihin yksilö yhteiskunnan jäsenenä on tottunut. Kulttuuri tarjoaa myös tavan siirtää siihen liittyvää perinnettä seuraaville sukupolville käyttämällä symboleja, kieltä, taidetta ja erilaisia rituaaleja. (Helman 1990.)

Geert Hofstede toteaa teoksessaan ”Kulttuurit ja organisaatiot” (1993), että eri maiden sisällä vallitsevat erot johtuvat alueellisista, etnisistä ja uskonnollisista kulttuureista ja että eri maiden välillä olevat varsinaiset kulttuurierot ilmenevät arvojen tasolla. Arvot jäävät usein tiedostamattomiksi ja ulkopuolisen on niitä vaikea suoraan havaita. Selvimmin arvot ilmenevät niissä tavoissa, joilla ihmiset käyttäytyvät eri tilanteissa.

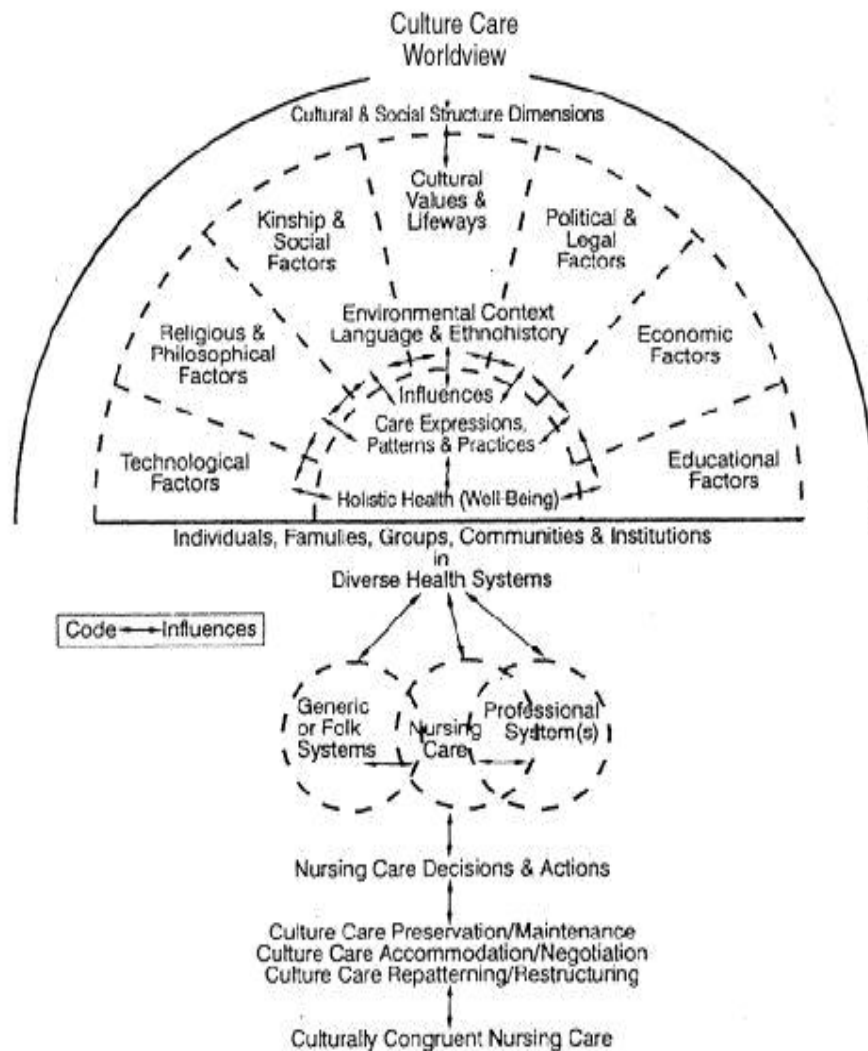
3.3 Culture Care-teoriat

Kansainvälisissä tehtävissä työskenteleville sairaanhoitajille on erityisen tärkeää ymmärtää vaihtelevia ympäristöjä ja hoitokäytäntöjä sekä erilaisten kulttuurien sisältämiä merkityksiä; erilaisia arvoja, uskomuksia ja käsityksiä mm. sairaudesta, terveydestä ja kuolemasta (Leininger 1991, 6-7).

Kulttuureihin liittyvät (Culture Care) teoriat kehitettiin erityisesti auttamaan niiden ihmisten ymmärtämistä, joilla on erilaiset arvot ja elämäntapa. Nämä teoriat eroavat niistä hoitotyön teorioista, jotka ovat keskittyneet pääasiassa lääketieteellisesti todettaviin oireisiin, sairauksiin ja hoitomenetelmiin siten, että Culture Care-teorioissa painopiste on kulttuuriin liittyvissä hoitotekijöissä ja tavoissa. (Emt. 6-7.)

Sunrise-mallin avulla hoitajan on mahdollista arvioida erilaisia terveyteen ja huolenpitoon kokonaisvaltaisesti vaikuttavia tekijöitä. Leiningerin (1991) mukaan pääasiassa arvioitavia alueita ovat asiakkaan / potilaan maailmankatsomus, ympäristötekijät ja sosiaaliset tekijät. (ks. kuvio 1., s. 9). (Leininger 1991, 43; RCN 2006; The Share Project 2006.)

Leininger's Sunrise Model to Depict the Theory of Culture Care Diversity and Universality



KUVIO 1. Leiningerin Sunrise-malli (The Share Project 2006.)

Leininger korostaa seuraavien tekijöiden merkitystä (Leininger 1991, 43; RCN 2006; The Share Project 2006.):

- Kulttuuriin liittyvät arvot, uskomukset ja käytännöt.
- Uskonnolliset, filosofiset ja hengelliset näkemykset.
- Taloudelliset tekijät.

- Koulutukselliset näkemykset.
- Teknologiaan liittyvät tekijät
- Perhe- ja muut sosiaaliset suhteet.
- Poliittiset ja oikeudelliset tekijät.

3.4 Empowerment

Kansainvälinen, erityisesti poikkeusoloissa tehtävä, auttamistyö on ihmissuhdetyötä, jolloin sairaanhoitajan voimavarat ja oma jaksaminen nousevat keskeisiksi teemoiksi. Työntekijöiden sisäinen voimantunne ja hyvä vointi ovat välttämättömiä ihmisten auttamisessa: kun työntekijät ovat voimissaan, heillä on mahdollisuus tukea myös asiakkaiden ja potilaiden voimaantumista (Kiikkala ym. 2000). Käsitteitä voimaantuminen, valtaistaminen ja voimistaminen käytetään synonyymeinä ja niistä käytetään englanninkielistä termiä empowerment (Laaksonen 2003, 55-67).

Hoitotyöhön voidaan katsoa sisältyvän ns. *tunnetyötä*. Tunnetyöksi (emotional labour) on määritelty työ, jota ihminen tekee täyttääkseen työrooliinsa liittyvät tunteiden esittämistä koskevat odotukset. Sairaanhoitajan odotetaan tuntevan empatiaa asiakkaitaan kohtaan. Joskus ulkopuolelta tulevat odotukset ja omat tuntemukset ovat ristiriidassa. Pitkään jatkuessaan tunnetyö, terapia- ja asiakaspalvelutyö, kuluttaa työntekijän voimavaroja. (Lämsä & Hautala 2004, 66-68.)

Voimaantuminen on yhteydessä sosiaaliseen ympäristöön, mutta syvimmiltään se on ihmisestä itsestään alkava prosessi. Se voi käynnistyä joko ihmisen oman sisäisen pohdinnan ja oivalluksen avulla tai sen voi laukaista mikä tahansa riittävän myönteisesti vaikuttava tapahtuma. Tällöin yksittäisessä työntekijässä tapahtunut voimaantuminen voi olla edistämässä koko työyhteisössä tapahtuvaa voimistumista. (Kiikkala ym. 2000.)

4 AMMATTITAITOVAATIMUKSET

4.1 Ammattitaito, ammatillinen osaaminen ja asiantuntijuus

Ammattitaito, ammatillinen osaaminen ja työssä tarvittavat taidot ovat toisilleen läheisiä käsitteitä, mutta niillä on sisällöllisiä eroja. *Ammattitaidolla* tarkoitetaan yksilön hallitsemaa kokonaisuutta, johon liittyy koulutuksen antama tunnustus, työelämän kvalifikaatiot, työmarkkinoiden joustovaatimukset ja oppijan kompetenssi eli pätevyys. (Riikonen 2005, 67; Taalas 1995, 20.) Kvalifikaatio-käsitteellä tarkoitetaan vakiintuneesti hankittuja valmiuksia, joita käytetään työelämässä ja muussa ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Ammatillisen koulutuksen keskeisenä tehtävänä nähdään työelämässä tarvittavien kvalifikaatioiden hankkiminen. (Rauhala 1993, 16.)

Ammatillinen osaaminen muodostuu tietalueiden kokonaisuudesta, johon kuuluvat teoria-, käytäntö ja kokemustieto sekä *hiljainen tieto*. (Riikonen 2005, 67.) Hiljaisella tiedolla tarkoitetaan tietoa, joka kehittyy pitkällisen harjaantumisen tuloksena ja ilmenee taitavana ja intuition omaisena, sujuvana toimintana työssä (Järvinen & Koivisto & Poikela 2000, 72). Tämän päivän työyhteisöissä on kannettu huolta siitä, että suurten ikäluokkien eläkkeelle siirtymisen myötä arvokasta, hiljaista tietoa, katoaa työyhteisöistä pois (Metsämuuronen 2000, 5).

Käsite *asiantuntijuus* sisältää mm. näkemyksen siitä, kuinka ammattitaito ja siihen liittyvät suoritukset muuttuvat, kun työntekijä ottaa työprosessin yhä syvemmin hallintaansa työn tekemisen jatkuessa. Asiantuntijuus – ammattitaito – ajattelulle on ominaista painottaa taitojen monipuolisuutta, luovaa soveltamista ja haasteellisuuden kokemista. Kun korostetaan kehityksen vaiheittaisuutta, se antaa samaa tilaa persoonallisuuden kasvulle, itseohjautuvuudelle ja vastuullisuudelle. Asiantuntijuuteen liittyy näkemys jatkuvasta, elinikäisestä oppimisesta ja tiedon merkityksestä. Motivaation kannalta nähdään tärkeänä yksilöllisyys ja omakohtainen kokeminen. (Taalas 1995, 18-19.)

4.2 Sairaanhoidajaan kohdistuvat ammattitaitovaatimukset

Paula Pelttari (1997) on selvittänyt väitöskirjassaan sairaanhoitajiin tulevaisuudessa kohdistuvia ammattitaitovaatimuksia. Niitä ovat mm. erilaiset vuorovaikutustaidot, empaattisuus, ystävällisyys, ja vastuullisuus. Tutkimuksessa korostuivat myös huolenpitotaidot, ihmisten monien ongelmien kokonaisvaltainen kohtaamis- ja auttamisvalmius sekä kyky toimia asiakkaiden asianajajana. Tulevaisuudessa tarvitaan terveyden edistämisen valmiuksia, jatkuvaa omien tietojen ajan tasalla pitämistä ja taitoa muutoksen hallintaan. Tulevaisuudessa korostuvat lisäksi moni ammatilliset yhteistyövalmiudet, tutkimus- ja tiedonhankintavalmiudet, johtamistaidot ja asiakkaan itsehoitoa tukeva toiminta. (Emt. 234.)

Pelttarin (1997) mukaan sairaanhoitajilta edellytetään tulevaisuudessa *kansainvälisyyttä* ja hänellä tulee olla *valmiudet monikulttuuriseen hoitotyöhön* ts. kyky hoitaa ja kohdata eri kulttuuriin kuuluvia ja eri kieltä puhuvia ihmisiä. Sairaanhoidajalta edellytetään tulevaisuudessa *valmiuksia auttaa kriisitilanteissa*. Kriisitilanteiden syntyessä hänellä tulee olla valmius lähteä auttamaan ja valmius toimia myös kenttäolosuhteissa. Nämä ammattitaitovaatimukset edellyttävät sairaanhoidajalta paineensietokykyä ja myös hyvää fyysistä kuntoa. (Emt. 134, 138.)

Riikosen (2005) tutkimuksessa tehtävien luonteeseen kuuluneet tilanteiden ja toimintaympäristöjen nopeat muutokset asettivat sairaanhoitajien ammattitaidolle sekä rakenteellisia että laadullisia vaatimuksia. Haastatelluista sairaanhoitajista lähes kaikki (10 / 11) piti tärkeänä ammattitaidon laaja-alaisuutta. Tutkimuksessa laaja-alaisuus oli luokiteltu siten, että laaja-alainen ammattitaito on: 1) asenne tehtävään: haluan ja osaan, 2) monipuolista osaamista hoitotyön eri alueilla, 3) ammattitaidon soveltamista tilanteen ja kontekstin mukaan sekä 4) valmiutta ja taitoa ylittää ammatillisia rajoja. (Emt. 67.)

Riikosen (2005) tutkimuksessa *rakenteellisten* vaatimusten ja *laadullisten* osaamisvaatimusten lisäksi, esille nousivat *persoonalliset* taidot, jotka jakautuvat siten, että:

- **ammattillisiin vaatimuksiin** sisältyvät substanssiosaaminen, koulutus- ja ohjausosaaminen, arviointiosaaminen, kulttuurinen osaaminen, johtamisosaaminen ja eettisyys.
- **laadulliset osaamisvaatimukset** ovat yhteydessä rakenteellisiin vaatimuksiin ja määräytyvät kontekstista käsin. Niihin vaikuttavat kulloinenkin toimintaympäristö, tilanne, tehtävä ja vallitseva kulttuuri. Laadullisista vaatimuksista tärkein on *transferin* osaaminen. Muita ovat ammatillisten rajojen avartaminen, niiden ylittäminen sekä reflektiivinen työskentelytapa. Nämä ovat edellytyksiä transferin osaamiselle. Kolmas laadullinen ammattitaitovaatimus on kulttuuriin asettumisen taito.
- **persoonalliset taidot** sisältävät mm. eri kulttuureihin liittyviä viestintätaitoja. Vieraassa kulttuuriympäristössä viestintä on erityisen merkittävää ja siksi myös haavoittuvaa. Tämän vuoksi se tarvitsee erityistä huomiota. (Emt. 144-146.)

Riikosen (2005) tutkimuksessa sairaanhoitajat nostivat ammattitaidon tärkeimmiksi osaamisalueiksi *laaja-alaisuuden, transferin osaamisen, reflektiivisen toimintatavan ja kulttuuriin asettumisen taidot*. Edellä mainittuja taitoja voidaan pitää kriisityön ydintaitoina. Teorian ja käytännön kohtaaminen, transferin osaaminen, on ammattitaidon ydinalue. Toimintaympäristöjen erilaisuus esti ammattitaidon siirtämisen sellaisenaan, joten sitä oli sovellettava. Lisäksi tarvittiin kokonaan uusia toimintamalleja. Poikkeusoloissa ja kriisitilanteissa sekä vieraassa toimintaympäristössä myös eettisen osaamisen merkitys korostui. (Emt. 67, 144-146.)

Riikosen (2005) mukaan kulttuurisista taidoista tärkein oli vieraaseen kulttuuriin / kulttuurien risteykseen asettumisen taito. Tarvittiin taitoa asettua tuntemattomaan tai vähän tunnettuun kulttuurikontekstiin. Sairaanhoitajat toivat esiin viestintä- ja yhteistyötaidot sekä avoimuuden kulttuurikysymyksissä. Läheisyys-etäisyysäättelyn ymmärtäminen oli yksi kulttuuriin asettumista edistävä tekijä. Se toimi samalla keinona suojella itseä ja haluna hallita tilanteiden ja omien tunteiden aiheuttamia reaktioita. Sen tarkoituksena oli vahvistaa toimintakykyisyyttä. Kulttuuriin liittyvät ongelmat ja yhteentörmäykset tapahtuivat yleensä uskonnon ja naisten ja miesten välisten suhteiden sekä tapojen ja tottumusten alueella. (Emt. 142, 145-146.)

5 OPPIMISTEORIOISTA

5.1 Transfer eli siirtovaikutus

Transfer eli siirtovaikutus tarkoittaa prosessia, jolloin aikaisemmin tietyssä asiayhteydessä opittua ainesta siirretään muihin asiayhteyksiin. Kaikessa uuden oppimisessa on mukana siirtovaikutusta. *Positiivisen transfer-* käsitteen mukaan aiemmin opittu edistää uuden oppimista. *Negatiivisesta transferista* on kyse silloin, kun aikaisemmat kokemukset haittaavat uuden oppimista ja esimerkiksi aikaisemmat kokemukset voivat rajoittaa yksilön kykyä toimia tehokkaasti uusissa tilanteissa. (Miten opimme 2004, 65, 94.)

Tutkijoiden mukaan on tärkeää välttää opetusta, joka on liiaksi riippuvaista kontekstista. Yksi tapa edistää siirtovaikutusta ja kannustaa joustavuuteen, on auttaa oppijoita valikoimaan, soveltamaan ja keksimään keinoja ongelman ratkaisua varten. (Emt. 94.)

Riikosen (2005) mukaan poikkeusoloissa työskentelyssä transferin onnistumiseen tarvittiin sairaanhoitajan laaja ja monipuolinen tietoperusta, rohkeus ammatillisten rajojen avartamiseen ja ylittämiseen sekä reflektiivinen työtapa (emt. 4).

5.2 Ongelmanratkaisuprosessi

Keskeistä teorian ja käytännön yhdistämisessä on ongelmanratkaisu. Jos asiantuntijuus ja sen kehittäminen ymmärretään jatkuvana ongelmanratkaisuprosessina, työskentelynä omien kykyjen ylärajoilla, itsensä ylittämisenä, ollaan hyvin lähellä oppimisen käsitettä. Progressiivisen ongelmanratkaisun prosessi on jatkuva oppimisprosessi ja sillä on keskeinen merkitys nimenomaan asiantuntijuuden kehittämisessä. On todettu, että jos asiantuntijuus kehittyy silloin, kun teoreettista tietoa käytetään käytännöllisten ongelmien

ratkaisemiseen, niin on perusteltua tuoda käytännön ongelmia ratkaistavaksi jo koulutusvaiheessa. (Tynjälä 1999, 160, 175.)

Ongelmalähtöinen opiskelu on tutkimusten mukaan opiskelijaa motivoivampi ja oppimistulosten kannalta parempi kuin perinteinen opettajajohtoinen opetus. Ongelmalähtöiselle opetukselle ja oppimiselle on todettu olevan tyypillistä se, että siinä ovat lähtökohtana todellisen elämän ongelmat ja tilanteet. Näin pyritään turvaamaan se, että opiskelijoille syntyy käsitys siitä kontekstista, johon tietoa on tarkoitus soveltaa myöhemmin. Ongelmalähtöinen oppiminen perustuu ryhmissä tapahtuvaan työskentelyyn ja oppiminen on silloin hyvin itseohjautuvaa. Tämä merkitsee sitä, että opiskelijat ottavat itse vastuuta omasta oppimisestaan. Opiskelijan tulisi olla myös tietoinen siitä, mitä hän ei osaa ja millaista tietoa hänen tulisi hankkia ongelman ratkaisemiseksi. Opiskelijan tulisi myös kyetä integroimaan eri tasoista tietoa ja eri tieteen aloilta ongelmaa ratkaistessaan. (Emt. 189-190.)

5.3 Kokemuspohjainen oppiminen

Kokonaisvaltaiseen oppimiseen sisältyy *kokemuspohjainen oppiminen*, joka on välitöntä, intuitiivista, avointa, tunnepitoista ja luovaa oppimista. Se on myös *pohdiskeluvaa havainnointia*, joka korostaa ilmiön eri näkökulmien ja oman oppimisen pohdintaa. Siihen liittyy *käsitteellistäminen*, jonka tavoitteena on kurinalainen systemaattinen ajattelu, ongelmien ymmärtävä ratkaisu ja sopivan teorian muodostaminen sekä *aktiivista toimintaa korostava oppiminen*, jonka tavoitteena on löytää toimivia käytännön ratkaisuja, vaikuttaa ihmisiin, etsiä sovelluksia ja muuttaa asioita. (Ruohotie 1995, 139.)

Kokemuksesta oppimiseen tarvitaan David Kolbin mukaan avoimuutta ja halukkuutta lähteä mukaan, sitoutua uusiin kokemuksiin (*konkreettinen kokemus*). Siihen tarvitaan myös havainnoimisen ja reflektiivisyyden taitoja, joiden avulla kokemusta voidaan tarkastella erilaisista näkökulmista (*reflektiivinen havainnointi*) sekä analyttisiä kykyjä. Niiden avulla havainnoista syntyy ideoita ja käsitteitä (*abstrakti käsitteellistäminen*). Tarvitaan myös päätöksenteon ja ongelmanratkaisun taitoja,

joiden avulla uudet ideat ja käsitteet sovelletaan käytäntöön (*aktiivinen kokeilu*). (Emt. 138-139.)

5.4 Reflektio

Ammattitaidon omaksumisessa reflektiolla on tärkeä merkitys.

Reflektio tekee oppimisesta tietoista ja tavoitteellista. (Taalas 1995, 18.) Riikosen (2005) mukaan yksi merkittävä tutkimustulos oli juuri reflektiivinen työtapo.

Kriittinen reflektio oli välittömän toimintaprosessin oleellinen osa ja kuului sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen ydintaitoihin. Sen avulla oli mahdollista syventää ammatillista osaamista kehitettäessä omia työtapoja ja arvioitaessa toiminnan vaikuttavuutta. Lisäksi se auttoi ymmärtämään kulttuurin merkitystä autettavien ihmisten elämässä. (Emt. 145.)

Reflektoinnin avulla on mahdollista tehdä monimutkaisissa ja ongelmallisissa tilanteissa kokemuksiin ja aiempaan tietoon perustuvia arvioita. Reflektio voidaan määritellä älylliseksi toiminnaksi, joka on tiedon muokkaamista ja jäsentämistä omista kokemuksista käsin. Reflektiota voidaan myös kuvata prosessina, joka sisältää **kolme pääoletusta** (Ruohotie 1995, 146, 213-214):

- 1) Reflektointiin valmis ihminen on sitoutunut sekä etsimään että ratkaisemaan ongelman. Ongelman ymmärtämiseen liittyy oletus, että käytännössä ongelmat voivat olla hämäriä ja heikosti määriteltyjä. Siksi on oltava valmiutta etsiä uusia ongelmia ja erilaisia keinoja nähdä vanha.
- 2) Reflektointiin sisältyy arvion tekeminen siitä, mihin toimenpiteisiin kussakin tietyssä tilanteessa tulee ryhtyä. Reflektio sisältää eettisen näkökulman, koska sen tavoitteena on usein muutoksen saaminen itsessä, toisessa ihmisessä tai järjestelmässä.
- 3) Reflektion tuloksena syntyy aina toimintaa, vaikka tarkoituksena ei olisikaan muuttaa mitään. Toimintavaihe on siksi edellytys reflektioprosessin loppuun saattamiselle.

Reflektio voidaan kuvata myös käytännön tilanteisiin liittyvinä toimintavaiheina (Reflective Cycle), joihin sisältyvät kysymykset (Palmer & Burns & Bulman 1994, 134):

1. *Kuvaus* (description) – Mitä tapahtui?
2. *Tuntemukset* (feelings) – Mitä ajattelit ja tunsit?
3. *Arviointi* (evaluation) – Minkä koit hyvänä ja missä olisi vielä kehitettävää?
4. *Analyysi* (analysis) – Minkä merkityksen voit antaa tilanteelle?
5. *Johtopäätökset* (conclusions) – Mitä muuta olisit voinut tehdä?
6. *Toimintasuunnitelma* (action plan) – Jos tilanne toistuisi, miten toimisit?

6 AVUN KOHDENTAMINEN POIKKEUSOLOISSA

6.1 Poikkeusolot ja niiden luonne

World Disasters Report´n (2004) mukaan poikkeusolojen luonne on muuttumassa globaalisti. Käsitteellä **globaali** tarkoitetaan yleisesti maailmanlaajuisia tapahtumaa. Vastaavasti käsitteelle **globalisaatio** on useita eri määritelmiä. Helsingin yliopiston kehitysmaatutkimuksen laitoksen yliassistentti Jussi Raumolin on määritellyt globalisaation tapahtumaksi, jossa ihmisen eri toiminnot ja kehitysongelmat maailmanlaajuisuivat. Hän erottaa toisistaan suppean ja laajan globalisaation määrittelyn. Suppea määrittely käsittää talouden globalisaation ja laaja määrittely useita eri ulottuvuuksia, joista talous on vain yksi osatekijä, joskin melko keskeinen. (Raumolin 1999.)

Amerikan Punainen Risti määrittelee **disaster / poikkeusolot / katastrofi** uhkaavana tai jo olemassa olevana tapahtumana, jonka tuhoavien voimien seurauksena ihmiset ajautuvat eri paikkoihin, perheenjäsenet joutuvat toisistaan erilleen, koteja tuhoutuu ja jonka seurauksena ihmisiä vammautuu tai kuolee. Poikkeusolojen seurauksena syntyy välitöntä kärsimystä ja sellaisia perustavaa laatua olevia inhimillisiä tarpeita, joihin kohteena olevien ihmisten on vaikea nopeasti ja riittävän hyvin vastata ja samalla

poikkeava tilanne vaikeuttaa ja estää ihmisiä korjaamasta syntyneitä tuhoja.
(Definition of a Disaster 2006.)

Suurimmat vaikutukset ovat itse tapahtumalla. Uhkana on myös ravinnon puute ja sitä seuraava aliravitsemus. Tuhojen yhteydessä erilaiset tarttuvat taudit leviävät helposti. Tämän takia esimerkiksi vainajat tulisi haudata mahdollisimman nopeasti. Poikkeusolojen seurauksena aiheutuu myös mielenterveyden ongelmia, joista käytetään nimitystä ”disaster syndoma”. Tämän oireyhtymän syvintä luonnetta ei ole vielä kovin hyvin määritelty, mutta masentuneisuus on eräs sen piirteistä. (Disasters and Health 2006.)

Poikkeusolot jaetaan luonnonmuutoksiin (*Natural disasters*) ja ihmisten itsensä aiheuttamiin katastrofeihin (*Human-caused-disasters*), joko tahallisiin tai tahattomiin. Luonnonmuutosten aiheuttamia poikkeusoloja synnyttävät tulvat, pyörremyrskyt, talvimyrskyt, hyökyaallot, metsäpalot, epidemiat ja maanjäristykset. Ihmisten itsensä aiheuttamia ovat asuinalueiden palot, rakennusten sortuminen, kuljetus- ja liikenneonnettomuudet ja erilaisen vaarallisen materiaalin leviäminen ja sinkoutuminen ympäristöön. (Definition of a Disaster 2006.)

World Disasters Report ´n (2003) mukaan esimerkiksi vuonna 2002 yli 600 miljoonaa ihmistä joutui luonnononnettomuuksien uhriksi. Heistä 300 miljoonaa kärsi kuivuuden aiheuttamasta nälänhädästä, 167 miljoonaa joutui pakenemaan tulvia ja 111 miljoonaa asui hirmumyrskyjen tuhoamilla alueilla. Intian valtameren hyökyaalto on siten vain osa luonnon mullistusten ihmiselle aiheuttamista haasteista. (Backström 2005, 171.) On huomioitava, että yli 90 % luonnononnettomuuksien uhreista asuu kehitysmaissa. Tutkimusten mukaan luonnononnettomuuksien uhrien määrä on köyhissä maissa aina suurempi kuin vastaavien onnettomuuksien tapahtuessa kehittyneissä maissa. (Suomen kehitysyhteistyö 2003; Humanitaarinen apu ja pakolaisten auttaminen 2006.)

World Disasters Report ´n (2004) mukaan luonnononnettomuudet eivät kuitenkaan ole suurin kuolonuhrien aiheuttaja maailmassa. Suurin kuolleisuuden aiheuttaja on nälänhätä (Suomen kehitysyhteistyö 2003, 159). Vuonna 2003 Afrikassa Saharan etelän puoleisella alueella kuoli 2.2 miljoonaa ihmistä AIDS:iin ja 25 miljoonaa ihmistä on saanut tartunnan. Raportissa todetaan, että sairaudet, kuivuus,

aliravitseminen, puutteellinen terveydenhuolto ja köyhyys ovat synnyttäneet yhdessä monimutkaisen katastrofin, jota ei pystytä ratkaisemaan pelkästään ruoka- ja lääkeavulla. Suomen kehitysyhteistyöraportin (2003) mukaan vuonna 2003 käynnissä oli edelleen yli 30 sotaa ja aseellista konfliktia ympäri maailmaa. Väkivallan seurauksena syntyy pakolaisongelma. Pakolaisia on 10 miljoonaa ja sisäisiä pakolaisia 20 miljoonaa. (Emt. 159.)

6.2 Tulevaisuuden kehityssuuntia

Tulevaisuudessa on varauduttava luonnononnettomuuksien määrän ja tuhojen kasvuun ilmaston jatkuvan lämpenemisen takia. Euroopan ympäristökokouksen EEA:n tutkimuksen mukaan odotettavissa on lisää mm. myrskyjä, tulvia ja kuivuutta. Jos tutkijoiden ennustama maapallon lämpeneminen 3:lla asteella toteutuu tällä vuosisadalla, seuraukset ovat ilmeisen tuhoisat. (Backström 2005, 171; vrt. World Disasters Report 2004.)

Tulevaisuudessa jännitteitä ja konflikteja lisäävät yhä enemmän kilpailu luonnon raaka-aineista, kuten raakaöljystä, mineraaleista, puutavarasta ja juomavedestä. Valtioiden välisten konfliktien lisääntyminen on mahdollista, jos yhteistä järjestelmää ei onnistuta luomaan luonnonvarojen suojelemiseksi ja hyödyntämiseksi. (Backström 2005, 171.)

Konfliktialttiutta lisäävät tilanteet, joissa valtio ei pysty enää huolehtimaan perustehtävistään. Ilmiö tunnetaan nimellä *failed states* ja siitä tyypillinen esimerkki on Somalia. Tämän kaltaiset väkivallan kanssa kamppailevat valtiot eivät pysty tarjoamaan peruspalveluita kansalaisilleen. Myös tilanne, jossa valtio ei ole enää legitiimi kansalaistensa silmissä, on omiaan synnyttämään konflikteja. Tällöin on kyse demokratian puutteesta, perusoikeuksien loukkaamisesta ja siitä, että oikeusvaltio ei toimi. Konfliktialttiutta nostavat korruptio, valtataistelu ja terrorismi. Sosiaaliset ja alueelliset eriarvoisuudet voivat olla suuria. Tilannetta ei helpota se, että alueellisten, etnisten, heimojen välisten, ideologisten ja uskonnollisten kiistojen ratkaisumekanismit puuttuvat. (Emt. 171-176.)

Suuri uhka ihmiskunnan tulevaisuudelle on Kaakkois-Aasian lintuinfluenssa. Jos tauti onnistuu leviämään ihmisestä toiseen, seuraukset voivat olla merkittäviä. Pelätty pandemia koskettaisi tutkijoiden mukaan nopeasti satoja miljoonia ihmisiä koko maailmassa ja kuolonuhrien määrä olisi hyvin suuri. (Emt. 176.)

7 HUMANITAARINEN APU

7.1 Humanitaarisen avun periaatteet

Humanitaarisella avulla tarkoitetaan elämää pelastavaa ja suojelevaa toimintaa ja sitä annetaan aseellisten ja luonnononnettomuuksien uhreille (Suomen kehitysyhteistyö 2003, 159). Humanitaarisen avun lähtökohtana on yhteisvastuu maailman hädänalaisista ihmisistä. Yhteisvastuun periaatteet on ilmaistu kansainvälisissä sopimuksissa, joista keskeisimmät ovat *kansainvälisen humanitaarisen oikeuden sopimukset, pakolaisen asemaa koskeva yleissopimus ja lisäpöytäkirja sekä kansainväliset ihmisoikeussopimukset*. Näiden sopimusten mukaan kansainvälinen humanitaarista toimintaa säätelevät seuraavat periaatteet (Backström 2005, 176-177.):

Avun perustavoite on ihmishenkien pelastaminen, inhimillisen hädän lievittäminen ja kaikkein heikoimmassa asemassa olevien ihmisten avustaminen.

Apua annetaan puolueettomuuden, tasapuolisuuden ja humanisuuden periaatteita noudattaen.

Humanitaarisen avustustoiminnan on tapahduttava pääsääntöisesti vastaanottavan maan suostumuksella. Lähtökohtana on kansallisen suvereniteetin kunnioittaminen ja valtion ensisijainen velvollisuus suojella ja avustaa uhreja omalla alueellaan.

Puolueettomuus merkitsee sitä, että avustustoiminnalla ei oteta kantaa itse konfliktiin eikä edistetä minkään osapuolen tavoitteita. *Tasapuolisuuden* periaatteella halutaan turvata se, että avun tarpeessa olevaa väestöä avustetaan tasapuolisesti huolimatta

siitä, millä puolella konfliktia he ovat. *Humaanisuus* painottaa humanitaarisen toiminnan yleismaailmallista vastuuta. Peruseriaatteena on ihmisarvon kunnioittaminen yhtä arvokkaana kaikkialla maailmassa. (Emt. 177; vrt. Ulkoasiainministeriö 1999, 6.)

Humanitaarisen avustustoiminnan tulee pääsääntöisesti perustua paikallisen kulttuurin ja tapojen kunnioittamiseen. Aseellisten konfliktien ja luonnononnettomuuksien seurauksena syntyneissä akuuteissa ja pitkäaikaisissa hätätilanteissa avustustoiminta painottuu ihmisten perustarpeiden tyydyttämiseen. Akuuttivaiheessa kyse on yleensä elintarvikkeiden, lääkkeiden ja muiden välttämättömien tarvikkeiden jakelusta ja suojan järjestämisestä avuntarpeessa oleville ihmisille. Kun kriisi pitkittyy, apu muodostuu *care and maintenance*-tyyppiseksi avuksi, peruspalveluja ylläpitäväksi toiminnaksi. Mitä pitempiaikainen kriisi on, sitä pysyvämmäksi toiminnot muodostuvat. (Backström 2005, 178.)

7.2 Suomen humanitaarisen avun linjaukset

EU ja sen jäsenmaat ovat maailman suurimpia humanitaarisen avun välittäjiä. Myös Pohjoismaat muodostava yhdessä laajan humanitaarisen avun väylän. Suomi toimii aktiivisesti yhteistyössä molempien tahojen kanssa. (Ulkoasiainministeriö 1999, 4.) Suomi on linjannut omaa humanitaarista apuaan siten, että se on perinteisesti huomionnut myös ns. unohdetut kriisit. Huomiota on kiinnitetty erityisesti siihen, että ei luoda pysyvää apuriippuvuutta. Jo hätäapuvaiheessa huomiota tulee kiinnittää kestävyysnäkökohtiin ja pyrkiä tukemaan kohdeväestön omavaraisuutta. Avun vastaanottajista valtaosa on naisia, joten naisten aktivoimiseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota. (Backström 2005, 178; Ulkoasiainministeriö 1999.)

Suomalaisten osallistumista humanitaariseen apuun pyritään lisäämään myös henkilöavun keinoin. Humanitaarisella henkilöavulla tarkoitetaan lyhytaikaista, humanitaarisissa tehtävissä tarvittavia asiantuntijatehtäviä. Nykyisissä kriisitilanteissa on ratkaisevaa valmius lähettää henkilöstöä nopeasti paikalle, usein vain muutaman päivän varoitusajalla. (Emt. 184; vrt. Suomen kehitysyhteistyö 2003, 171.)

Tämän päivän humanitaariset haasteet ovat monitahoisia ja jo avun perille toimittaminen voi olla vaikeaa erityisesti turvallisuussyistä. Tuoreimman kehityspoliittisessa ohjelmassa (Valtioneuvoston periaatepäätös 5.helmikuuta 2004) kiinnitetään huomiota kehitysyhteistyön ja humanitaarisen avun yhteensovittamiseen, jotta avustusmuotojen välinen siirtymävaihe toimisi mahdollisimman saumattomasti. Konfliktien jälkeisissä tilanteissa on erityisen tärkeää rakentaa yhteys humanitaarisen avun ja jälleenrakentamisen välille, jotta konfliktien uudelleen puhkeaminen voitaisiin estää. (Backström 2005, 173; Humanitaarinen apu ja pakolaisten auttaminen 2006.)

Suomalaisilla kansalaisjärjestöillä (SPR mukaan lukien) on tärkeä merkitys humanitaarisen avun antamisessa. **Kansainvälisiä kansalaisjärjestöjen** pakolais- ja katastrofiapu tulee kysymykseen vain poikkeustapauksissa kuten miinanraivauksessa. (Backström 2005, 183.) Suomen humanitaarisen avun kanavat olivat vuonna 2003 Suomen Punainen Risti (SPR), Kirkon Ulkomaanapu, Fida International ja Pelastakaa Lapset ry (Suomen kehitysyhteistyö 2003, 159).

7.3 Kansainvälisen humanitaarisen avun kanavat

Erityisesti akuuteissa katastrofitilanteissa on tärkeä merkitys avun koordinoinnilla ja sillä, että avustusjärjestöt toimivat kiinteästi yhteistyössä. Näin estetään mm. toimintojen päällekkäisyys. Suomi tarjoaa humanitaarista apua linjauksensa mukaan puolueettomien humanitaaristen avustusjärjestöjen kautta edellyttäen, että niiden toiminta on avointa ja vastuullista. Suomella tulee olla lisäksi mahdollisuus seurata antamansa avun perillemenoa. (Backström 2005, 180; Ulkoasiainministeriö 1999.)

Suomen pakolaisavun tärkein kanava on YK:n pakolaisjärjestö **UNHCR** (United Nations High Commissioner for Refugees). Jotta UNCHR voisi vastata tehokkaasti tämän päivän pakolaiskysymykseen, se käyttää kolmetahoista ohjelmaa; ennaltaehkäisyä, hätäapua ja kestäväään ratkaisuun perustuvaa strategiaa. (Humanitaarinen apu ja pakolaisten auttaminen 2006.) YK:n palestiinalaispakolaisjärjestö on **UNRWA** (United Nations Relief and Works Agency for Palestine Refugees in the Near East.) (Backström 2005, 180.)

Suomen antaman elintarvikeavun pääkanava on Maailman elintarvikeohjelma **WFP** (World Food Programme). Se on avaintekijä annettaessa hätäapua katastrofien seurauksena syntyvän ruokapulan uhreille. Suomi tukee YK:n lastenrahaston **UNICEF**:n (United Nations Children's Fund) kehitystoimintaa. Katastrofitilanteissa Unicefilla on tärkeä asema vesi- ja terveydenhuollon peruspalvelujen turvaamisessa. Unicefin toiminta-alueisiin kuuluvat lasten peruskoulutus, lasten väärinkäyttö sotatilanteissa, sotaorpojen määrän kasvu ja lasten henkisen kuntoutuksen tarve. (Ulkoasiainministeriö 1999, 14; Backström 2005, 180-181.)

Kansainvälinen siirtolaisjärjestö **IOM** (International Organization for Migration) ei ole YK-järjestö, mutta se tekee läheistä yhteistyötä UNHCR:n kanssa pakolais- ja evakkotilanteissa. Se on toiminut viime vuosina yhä enemmän myös Suomen lähialueilla ja se on perustanut toimiston Suomeen. (Backström 2005, 181.)

WHO:n humanitaarinen apu korostaa erityisesti kulkutautiepidemioiden ennaltaehkäisyä ja avunsaajamaiden terveydenhuoltojärjestelmän katastrofivalmiuksia kehittävää toimintaa. YK: elintarvike- ja maatalousjärjestö **FAO** (Food and Agriculture Organization) toimii hätäavun kanavana tietyissä hätätilanteissa kuten hyönteistuhossa. YK:n kehitysohjelma **UNDP** (United National Development Programme) koordinoi humanitaarisen avun kenttätason toimintaa. (Backström 2005 181-182; Humanitaarinen apu ja pakolaisten auttaminen 2006.)

Punaisen Ristin kansainvälisen komitean **ICRC**:n (International Committee of the Red Cross) asema on korostunut aseellisten konfliktien lisääntyessä sodan uhrien suojelussa ja avustamisessa. Punaisen Ristin ja Punaisen Puolikuun yhdistysten kansainvälinen liitto **IFRC** (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies) avustaa luonnonkatastrofeissa ja pakolais- ja evakko-ohjelmien tukemisessa. Suomen antama apu IFRC:lle suunnitellaan yhdessä SPR:n kanssa ja avustukset myös välitetään SPR:n kautta. (Backström 2005 182; ks. myös Ulkoasiainministeriö 1999, 15.)

7.4 Auttaminen avustustyöntekijän silmin

Katastrofialueilla vuodesta 1985 lähtien toiminut osastonhoitaja Margit Pesonen kertoi Sairaanhoidajapäivillä 2006, että yksi tärkeä avustustyöntekijän tehtävä on paikallisten henkilöiden koulutus, koska katastrofialueen henkilökunnasta suurin osa on aina paikallisia ihmisiä. Kun ulkomaalaiset avustustyöntekijät poistuvat maasta, paikallinen henkilökunta jää hoitamaan potilaita heiltä saamansa opin mukaan. Pesonen kertoo, että riippuu kohdemaasta, onko mukana koulutettuja sairaanhoitajia. Esimerkiksi Afganistanissa hän koki tilanteen, jossa leikkaussalissa hoitajina toimineista kaksi oli eläinlääkäreitä ja yksi taksinkuljettaja. Muilla ei ollut minkäänlaista ammattitutkintoa tai ammattia. Hänen kokemuksensa mukaan myös omaisilla on tärkeä asema potilaitten hoidossa. Pesonen kertoi työskennelleensä Afganistanissa vuodeosastolla jonkin aikaa ja vastanneensa yksin yli sadasta potilaasta. Ilman omaisten apua ei olisi selvitty vuodepotilaiden perushoidosta, Pesonen kertoo. Omaisat olivat osallistuneet hoitoon ympäri vuorokauden. (Grönvall 2006.)

Afganistanin lisäksi Pesonen on työskennellyt Thaimaassa, Pakistanissa, Keniassa, Irakissa, Ruandassa, Tshetssheniassa, Venäjällä, Albaniassa ja Intiassa. Viimeksi hän toimi Thaimaan Puketissa. Eräs merkittävä muutos, mikä on tapahtunut niiden kahden vuosikymmenen aikana, jotka hän on työskennellyt katastrofialueilla, on turvallisuuden heikentyminen. Punaisen Ristin tai Punaisen Puolikuun antamaan suojaan ei voi enää turvautua. Ihmisoikeuksia rikotaan erityisesti sota-alueilla ja ne kohdistuvat nykyisin myös siviileihin ja avustustyöntekijöihin. Pesonen kertoi itse olleensa aseellisesti uhattuna kaksi kertaa. (Emt. 6.; vrt. Humanitaarinen apu ja pakolaisten auttaminen 2006.) Myös Suomen Punaisen Ristin pääsihteeri Kristiina Kumpulan mukaan Punaisen Ristin asema sodissa ja selkkauksissa on heikentynyt avustustoiminnan politisoitumisen myötä. ”Ihmisillä ovat menneet sotilaat ja Punaisen Ristin edustajat sekaisin, kun armeijat ovat sotimisen ohella ryhtyneet auttamaan siviilejä ja pudottamaan esimerkiksi ruokasäkkejä”, Kumpula kertoo Tehy-lehden haastattelussa. (Kähkönen 2006.)

8 POHDINTA

Tulevaisuudessa sairaanhoitajilta vaaditaan entistä enemmän vahvaa ammatillista osaamista. Työ on luonteeltaan globalisoitunut ja koulutetulle, kielitaitoiselle väestölle työmahdollisuudet ulkomailla ovat laajentuvien kansainvälisten markkinoiden myötä yhä paremmat. Sekä Pelttarin (1997) että Riikosen (2005) tutkimuksissa kansainvälisyys ja monikulttuurinen hoitotyö nähdään sairaanhoitajan tärkeänä osaamisalueena.

Poikkeusoloissa ja katastrofialueilla tapahtuva auttamistyö asettaa myös sairaanhoitajan omat voimavarat ja jaksamisen koetukselle. Kriisitilanteiden syntyessä hänellä tulee olla valmius lähteä auttamaan ja valmius toimia myös kenttäolosuhteissa. Nämä ammattitaitovaatimukset edellyttävät sairaanhoitajalta paineensietokykyä ja lisäksi hyvää fyysistä kuntoa.

Liisa Riikonen (2005) on tutkinut väitöskirjassaan sairaanhoitajien ammattitaidon sisällöllisiä tekijöitä poikkeusolojen ja vieraan kulttuurin kontekstissa. Hänen mukaansa vieraassa kulttuurissa tapahtuvan auttamistyön ja – taidon ydin on auttajan avoimuus kokemuksille. Kestävän auttamissuhteen syntymiseksi tarvitaan aitoutta, eläytymistä ja toisesta ihmisestä välittämistä ilman ehtoja. Ydintekijöitä ovat kokemusten jakaminen ja eläytyminen autettavan kokemuksiin sekä rohkeus, jota tarvitaan prosessin käynnistymiseen.

Ammattitaidon omaksumisessa *reflektiolla* on tärkeä merkitys, koska se tekee oppimisesta tietoista ja tavoitteellista. Riikosen (2005) mukaan yksi merkittävä tutkimustulos oli juuri reflektiivinen työtapa. Se kuului sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen ydintaitoihin. Tärkeäksi tekijäksi nousi myös *transfer* eli siirtovaikutus. Sen onnistumiseen Riikosen (2005) mukaan tarvittiin poikkeusoloissa työskentelyssä sairaanhoitajan laaja ja monipuolinen tietoperusta, rohkeus ammatillisten rajojen avartamiseen ja ylittämiseen sekä reflektiivinen työtapa.

Oppimisteorioista keskeiseksi nousi *ongelmanratkaisuprosessi*, koska siinä on oleellista teorian ja käytännön yhdistäminen. Lähtökohtana ovat todellisen elämän

ongelmat ja tilanteet. Tavoitteena on, että opiskelijalle syntyy käsitys siitä kontekstista, johon tietoa on tarkoitus myöhemmin soveltaa. Toisaalta tutkijoiden mielestä tulee välttää liian kontekstisidonnaista opetustapaa ja sitä vastoin pyrkiä edistämään siirtovaikutusta ja kannustaa joustavuuteen auttamalla opiskelijoita mm. keksimään keinoja ongelman ratkaisua varten.

Kansainvälisissä tehtävissä työskenteleville sairaanhoitajille on erityisen tärkeää ymmärtää vaihtelevia ympäristöjä ja hoitokäytäntöjä sekä erilaisten kulttuurien sisältämiä merkityksiä; erilaisia arvoja, uskomuksia ja käsityksiä mm. sairaudesta, terveydestä ja kuolemasta. Kulttuureihin liittyvät, *Culture Care-teoriat*, kehitettiin erityisesti auttamaan niiden ihmisten ymmärtämistä, joilla on erilaiset arvot ja elämäntapa. Leiningerin (1991) kehittämän *Sunrise-mallin* avulla hoitajan on mahdollista arvioida erilaisia terveyteen ja huolenpitoon kokonaisvaltaisesti vaikuttavia tekijöitä.

Käsiteltäessä poikkeusoloja keskeiseksi teemaksi nousee jatkuva ja yhä kasvava *kansainvälisen humanitaarisen avun tarve*. Luonnonkatastrofien määrän ennustetaan kasvavan ilmaston lämpenemisen takia. Suurin kuolleisuuden aiheuttaja maailmassa on edelleen nälänhätä. Humanitaarisen avun periaatteiden mukaan jo hätäapuvaiheessa tulee kiinnittää huomiota kestävyysnäkökohtiin. Avun vastaanottajista suurin osa on naisia, joten heidän aktivoimiseensa tulisi kiinnittää erityistä huomiota.

Riikosen (2005) mukaan kulttuurisista taidoista tärkein oli *vieraaseen kulttuuriin asettumisen taito*. Kulttuuriin liittyvät ongelmat ja yhteentörmäykset tapahtuivat yleensä uskonnon ja naisten ja miesten välisten suhteiden sekä tapojen ja tottumusten alueella. Nyt suunnitteilla olevan uuden opintokokonaisuuden, *Nursing in International Fields*, tavoitteena on lisätä opiskelijoiden tietämystä eri kulttuureista ja poikkeusolojen vaikutuksesta niin yksilöihin kuin ympäristöönkin. Lisäksi tavoitteena on luoda mahdollisimman aitoja ja realistisia käytännön olosuhteita, jotka auttavat saavuttamaan näitä tavoitteita ja lisäävät käytännön toimintavalmiuksia myös kenttäoloissa tapahtuvaan työskentelyyn. On tärkeää, että opiskelija ymmärtää, mistä osa-alueista kansainvälisen auttamistyön kokonaisuus rakentuu. Avoimuus ja omien rajojen avartaminen ovat avaintekijöitä vieraiden kulttuurien kohtaamisessa.

LÄHTEET

Backström, L. 2005. Katastrofin kasvot. Seitsemän vuotta humanitaarisen avun parissa. Helsinki: Edita.

Comparative Cultural Studies 1993. Luentosarja. Jyväskylän yliopisto.

Definition of a Disaster. Viitattu 23.3.2006.
http://www.nursingsociety.org/education/SP0004_add.html

Disasters and Health. Viitattu 12.4.2006.
<http://www.pitt.edu/AFShome/e/p/epi2170/public/html/lecture15/sld016.htm>

ECTS-projektin toimintaohje Jyväskylän Ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden osastolla 13.10.2005. Koulutuksen laadun kehittäminen. Projektityöryhmä.

Grönvall, U. 2006. Sairaanhoidajapäivät 2006. Avustustyöntekijä on nähnyt hädän eri puolilla maailmaa. Sairaanhoidaja 4, 6.

Helman, C. 1990. Culture, Health and Illness. 2. edit. Essex. Wright.

Hofstede, G. 1993. Kulttuurit ja organisaatiot. Mielen ohjelmointi. Juva: WSOY.

Humanitaarinen apu ja pakolaisten auttaminen 2006. Viitattu 26.4.2006.
<http://www.un.dk/finnish/Humanitarian%20aid/Humanit1.html>

Järvinen, A., Koivisto, T. & Poikela, E. 2000. Oppiminen työssä ja työyhteisössä. Helsinki: WSOY.

Kiikkala, I., Immonen, T., Sohlman, B., Ahonen, J. & Siitonen, J. 2000. Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijä muutosten pyörteissä. Dialogi 6/2000. Viitattu 25.4.2006.
<http://www.stakes.fi/paasky/jutut/pyorre.html>

Kähkönen, E. 2006. Kristiina Kumpulan avunannon tavaratalo. Tehy 4, 6-8.

Laaksonen, H. 2003. Henkilöstötoiminnot työyhteisön voimistamisen välineenä? Hallinnon tutkimus, 22 (1): 55-67.

Leininger, M.M. 1991. Culture Care Diversity & Universality: A Theory of Nursing. Pub. No. 15-2402. National League for Nursing Press. New York.

Lämsä, A-M. & Hautala, T. 2004. Organisaatiokäyttämisen perusteet. Helsinki: Edita.

Matkalla monikulttuuriseen hoitotyöhön. Towards multicultural nursing. 2004. Koulutusohjelman ristiinarviointiraportti. Jyväskylän ammattikorkeakoulun raportteja 2. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Metsämuuronen, J. 2000. Maailma muuttuu – miten sosiaali- ja terveysala? Sosiaali- ja terveysalan muuttuva toimintaympäristö ja tulevaisuuden osaamistarpeet. 2. tarkistettu p. Helsinki: Edita.

Miten opimme. Aivot, mieli, kokemus ja koulu. 2004. National Research Council. Helsinki: WSOY.

Palmer, A. & Burns, S. & Bulman, C. 1994. Reflective Practice in Nursing. The Growth of the Professional Practitioner. Blackwell Science.

Pelttari, P. 1997. Sairaanhoidajan työn nykyiset ja tulevaisuuden kvalifikaatiovaatimukset. Stakes. Tutkimuksia 80. Helsinki: Gummerus.

Rauhala, P. 1993. Ammatti ja kvalifikaatiot 1990-luvun yhteiskunnassa. Julkaisussa Ammattitaito ja ammatillinen kasvu. Toim. A. Eteläpelto & R. Miettinen. Helsinki ja Jyväskylä: Painatuskeskus Oy ja Kasvatustieteiden tutkimuslaitos, 16.

Raumolin, J. 1999. Mitä globalisaatio on? Viitattu 25.01.2006.
<http://www.ykliitto.fi/maapyora/raumolin.html>

RCN: Transcultural Communication and Health Care Practice. Viitattu 25.01.2006.
<http://www.rcn.org.uk/resources/transcultural/adulthealth/sectiontwo.php>

Riikonen, L. 2005. Kuran ja kuoleman keskelle sinne sinisten vuorten alle. Sairaanhoidajan ammattitaito poikkeusoloissa ja vieraassa kulttuurissa. Joensuun yliopisto: Kasvatustieteellisiä julkaisuja N:o 109.

Ruohotie, P. 1995. Oppiminen ja ammatillinen kasvu. Helsinki: WSOY.

Suomen kehitys yhteistyö 2003. Ulkoasiainministeriö, 2004. Porvoo: Uusimaa: Oy.

Taalas, M. 1995. Ammattitutkinto ammattitaidon näyttönä. Ammatillisten aikuistutkintojen kehittäminen. Kasvatustieteiden tutkimuslaitoksen julkaisusarja A. Tutkimuksia 62. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

The Share Project 2006. Viitattu 25.01.2006.
<http://learn.sdstate.edu/share/Sunrise.html>

Tynjälä, P. 1999. Konstruktivistinen oppimiskäsitys ja asiantuntijuuden edellytysten rakentaminen koulutuksessa. Julkaisussa Oppiminen ja asiantuntijuus. Työelämän ja koulutuksen näkökulmia Toim. A. Eteläpelto & P. Tynjälä. Juva: WSOY, 160, 175.

Ulkoasiainministeriö 1999. Humanitaarinen apu Suomen kehitys yhteistyössä. Viitattu 26.4.2006. http://global.finland.fi/julkaisut/yleis/Hum_fi.pdf

World Disasters Report 2004. Introduction. Viitattu 30.01.2006.
<http://www.ifrc.org/publicat/wdr2004/intro.asp>