



Susanne Vierimaa

Suomalaisten terveydenhoitajien kansain-
välistymistaidot ja kokemukset ulkomailla
työskentelystä

Sosiaali- ja terveysala
2019

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
Terveystyö

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
Terveydenhoitotyö

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Susanne Vierimaa Opinnäytetyön nimi Suomalaisten terveydenhoitajien kansainvälistymistaidot ja kokemukset ulkomailla työskentelystä
Vuosi	2019
Kieli	Suomi
Sivumäärä	44 + 2
Ohjaaja	Ritva Alaniemi

Tämän opinnäytetyön aiheena oli suomalaisten terveydenhoitajien kansainvälistymistaidot ja kokemukset ulkomailla työskentelystä. Tutkimuksen yhteistyökumppanina oli Terveydenhoitajaliitto. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, millaisia kansainvälistymistaitoja terveydenhoitajat ovat kokeneet saaneensa terveydenhoitajakoulutuksesta ja millaisissa tilanteissa he olivat saaneet hyödynnettyä niitä ulkomailla työskennellessään. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, millaisia haasteita terveydenhoitajat olivat kokeneet ulkomailla työskennellessään. Tavoitteena oli selvittää miten terveydenhoitajakoulutuksen opettamia kansainvälistymistaitoja voisi kehittää, jotta terveydenhoitajien olisi helpompi työskennellä kansainvälisessä tai monikulttuurisessa ympäristössä. Teoreettinen osuus käsitteli terveydenhuollon kansainvälistymistä sekä terveydenhoitajakoulutuksen sisältöä.

Tämän kvalitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua. Teemahaastattelu sisälsi neljä avointa kysymystä, jotka käsittelivät terveydenhoitajakoulutuksen kansainvälistymistaitoja sekä terveydenhoitajien kansainvälisiä työkokemuksia. Haastatteluun vastasi viisi terveydenhoitajaa. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimustulosten mukaan suomalainen terveydenhoitajakoulutus koettiin kansainvälisesti laadukkaana ja se antoi jonkin verran kansainvälistymistaitoja. Tärkeimpinä kansainvälistymistaitoina pidettiin hyvää teoriapohjaa, kieli- ja kulttuurisuusopintojen antamaa osaamista ja ihmissuhdetaitojen sekä ammattietiikan hallintaa. Näiden lisäksi terveydenhoitajien vahvuuksina ulkomailla työskennellessä oli hoitotyön hallinta sekä hyvä työmoraali. Näitä kansainvälistymistaitoja tulisi vaalia suomalaisessa terveydenhoitajakoulutuksessa. Terveydenhoitajat jäivät kuitenkin kaipaamaan lisää kansainvälistymistaitojen opetusta koulutuksen aikana erityisesti kielellisellä ja kulttuurisella osa-alueella. Kielellisessä ja kulttuurisessa osaamisessa terveydenhoitajat kokivat eniten haasteita ulkomailla työskennellessä. Kielten ja kulttuurin opetusta voisi olla hyvä kehittää ja suunnata terveydenhoitajien tarpeita vastaaviksi.

Avainsanat Terveysthuollon kansainvälistyminen, Kansainvälinen hoitotyö, terveydenhoitajien työskentelykokemukset ulkomailla, terveydenhoitajakoulutus, terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen, kansainvälistymisosaaminen

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Terveydenhoitotyö

ABSTRACT

Author	Susanne Vierimaa
Title	Internalization Skills and Work Experiences Abroad of Finnish Public Health Nurses
Year	2019
Language	Finnish
Pages	44 + 2
Name of Supervisor	Ritva Alaniemi

This bachelor's thesis was made with cooperation with The Finnish Association of Public Health Nurses. The purpose of this thesis was to represent what kind of internalization skills public health nurses have experienced to have from their education and in what kind of situations they have benefitted of them while working abroad. In addition, the purpose of this thesis was to represent what kind of challenges the public health nurses have had while working abroad. The objective of this thesis was to examine the ways to improve the internalization skills of public health nurses in order to make working in an international or multicultural environment easier. The empirical part of this study consisted of internalization of public health and the contents of public health nursing education.

The study was qualitative and the data was collected by semi-structured theme interview. The theme interview contained 4 open-ended questions which dealt with the internalization skills of public health nurses and their international work experience. The data was analyzed using qualitative content analysis. The theme interview was answered by 5 public health nurses. The data was analyzed using qualitative content analysis.

The research results suggested that Finnish public health nurses experienced their education to be internationally of high quality and it gave some internalization skills. The most important internalization skills were good theory base, language- and cultural knowledge, human relation skills and occupational ethics management. Public health nurses also experienced that their strengths were management of nursing and good work moral. These skills should be cherished in Finnish public health nursing education. However, public health nurses were left to long for more education in internalization skills, especially in the fields of language and culture. In these fields public health nurses also had the most challenges while working abroad. The

findings in this study indicate that it could be good to develop and target language and culture education more towards public health nurses' needs.

Keywords International nursing, public health nursing, working experiences abroad, international competence, internalization skills

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	12
2	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	14
3	TERVEYDENHUOLLON KANSAINVÄLISTYMINEN.....	15
	3.1 Terveydenhuollon ammattilaisten muuttoliike	15
	3.2 Työskentely uudessa hoitokulttuurissa	16
	3.3 Kansainvälisen työskentelyn positiiviset seuraukset	17
4	SUOMALAINEN TERVEYDENHOITAJAKOULUTUS	19
	4.1 Opetussuunnitelma.....	19
	4.2 Ammatillinen osaaminen	20
	4.3 Kansainvälistymisosaaminen.....	22
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	24
	5.1 Kohderyhmä.....	24
	5.2 Aineistonkeruu	24
	5.3 Aineiston analysointi	25
	5.4 Tutkimuksen eettisyys	27
6	TULOKSET	29
	6.1 Suomalaisen terveydenhoitajakoulutuksen antamat kansainvälistymistaidot	29
	6.2 Terveydenhoitajien vahvuudet kansainvälistymistaidoissa ulkomailla työskennellessä.....	30
	6.3 Haasteet ulkomailla työskentelyssä	31
	6.4 Terveydenhoitajankoulutuksen kansainvälistymistaitojen kehittäminen	33
7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	35
	7.1 Tulosten tarkastelu	35
	7.2 Luotettavuuden pohdinta	38

7.3 Eettiset kysymykset	39
7.4 Johtopäätökset.....	40
7.5 Jatkotutkimusehdotukset.....	41
7.6 Oman oppimisen arviointi.....	41
LÄHTEET.....	43

LIITTEET

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1. Ammattikorkeakoulun ja terveydenhoitajakoulutuksen ammatilliset kompetenssit (Vaasan ammattikorkeakoulu 2017).	21
Taulukko 2. Esimerkki induktiivisesta sisällönanalyysistä.	26
Taulukko 3. Esimerkki induktiivisesta sisällönanalyysistä.	26

LIITELUETTELO**LIITE 1.** Saatekirje**LIITE 2.** Haastattelukysymykset

1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö käsittelee terveydenhoitajakoulutuksen antamia kansainvälistymistaitoja sekä terveydenhoitajien työskentelykokemuksia ulkomailla. Työn idea sai alkunsa tekijän omasta kiinnostuksesta kansainvälisyyttä kohtaan. Opinnäytetyön teossa yhteistyössä oli Terveydenhoitajaliitto, joka on ammattijärjestö. Terveydenhoitajaliitto valvoo terveydenhoitajien etuja sekä edistää heidän koulutuksellista ja ammatillista kehitystään (Terveydenhoitajaliitto 2017 a). Aihetta valitessa otettiin yhteys juuri Terveydenhoitajaliittoon, sillä heidän kautensa 2017 - 2018 kuntavaaliteesien eräänä teemana oli ”Suomalainen neuvolajärjestelmä ja terveydenhoitajakoulutus kansainväliseksi vientituotteeksi.” Ajatuksena oli selvittää heidän mahdollinen tarpeensa tai mielenkiintonsa kansainvälisestä opinnäytetyöstä. Terveydenhoitajaliitto koki kansainvälisen aiheen tärkeänä ja ilmaisi halukkuutensa olla mukana opinnäytetyössä.

Tutkimus on luonteeltaan kvalitatiivinen eli laadullinen. Tutkimusaineisto kerättiin tammikuussa 2019 haastattelemalla ulkomailla työskennelleitä terveydenhoitajia. Kerätty tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Haastatteluiden tuottama tieto voi antaa kehitysehdotuksia ja uusia ideoita suomalaiselle terveydenhoitajakoulutukselle ja sen kansainvälisyysosaamiselle. Tämä taas voisi vahvistaa terveydenhoitajien osaamista työskennellessä kansainvälisessä tai monikulttuurisessa ympäristössä niin Suomessa kuin ulkomailla.

Kansainvälistymisosaamisen tarve lisääntyy terveydenhoitoalalla, sillä Suomessa väestöpohja muuttuu koko ajan monikulttuurisemmaksi, mikä tarkoittaa samalla ihmisten terveystarpeiden muuttumista (Castaneda, Kuusio, Skogberg, Tuomisto, Kytö, Salmivuori, Jokela, Mäki-opas, Laatikainen & Koponen 2017). Myös terveydenhoitoalan ammattilaisten kansainvälinen liikkuvuus rajojen yli kasvaa. Tämän taustalla on pula terveydenhuollon henkilöstöstä, mikä on kansainvälinen ilmiö. (Aalto, Elovainio, Heponiemi, Hietapakka, Kuusio & Lämsä 2013.) Tilastokeskuksen (2017) mukaan vuonna 2016 Suomessa asuvien ulkomaan kansalaisten määrä oli lähes 244 000, joista 180 oli eri ulkomaan kansalaisuusryhmiä. Vuoden 2011 alussa ulkomailla oli Suomessa suomalaisia ammatinharjoittamisoikeuden

omaavia terveydenhuollon ammattihenkilöitä hieman yli 10 400. Heistä työikäisiä oli noin 7 600. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012, 10-13).

Suomalainen terveydenhoitajakoulutus suoritetaan ammattikorkeakoulussa (Haarala 2015, 19). Ammattikorkeakoulun eräänä tavoitteena on kansainvälistymisosaaminen eli kansainvälisyystaitojen opettaminen (Haarala, Honkanen, Mellin & Teraskanto-Mäentausta 2015, 20). AMK-tutkintoon johtavien opintojen tarkoitus on, että tutkinnon suorittaneella on riittävä viestintä- ja kielitaito oman alansa tehtäviin sekä kansainväliseen toimintaan ja yhteistyöhön (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakoulusta 1129/2014, 4 §). Kuitenkin opetusministeriön (2009, 21) mukaan monet tutkimukset ja vertailut ovat osoittaneet, että Suomen korkeakoulu-, tutkimus- ja innovaatiojärjestelmän isoin heikkous on vähäinen kansainvälisyys. Esimerkiksi Heikkilän (2015, 35) tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat ovat arvioineet koulutuksessa saamiaan valmiuksia ja heikoimmat valmiudet he kokivat saaneensa yhteiskunnalliseen ja monikulttuuriseen terveydenhoitotyöhön. On myös huomattu, että korkeakouluopiskelijoiden globalisaatioon ja kansainvälistymiseen liittyy paljon käyttämättömiä mahdollisuuksia. Esimerkiksi kansainvälinen liikkuvuus on opiskelijoiden sekä opettajien kesken vähäistä ja korkeakoulujen tulisi huomioida paremmin globaalit muutostekijät ja hyödynnettävä niiden antamia mahdollisuuksia. (Opetusministeriö 2009, 21).

Tämän tutkimuksen keskeisinä käsitteinä ovat kansainvälistymisosaaminen, terveydenhoitajien työskentelykokemukset, terveydenhoitajakoulutus ja opetussuunnitelma.

2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, millaisia kansainvälistymistaitoja terveydenhoitajat ovat kokeneet saaneensa terveydenhoitajakoulutuksesta ja millaisissa tilanteissa he olivat saaneet hyödynnettyä niitä ulkomailla työskennellessään. Lisäksi tarkoituksena oli, selvittää millaisia haasteita terveydenhoitajat olivat kokeneet ulkomailla työskennellessään.

Tavoitteena oli tuoda esille suomalaisen terveydenhoitajakoulutuksen antamat vahvuudet työskennellä ulkomailla. Lisäksi tavoitteena oli selvittää, miten terveydenhoitajakoulutuksen opettamia kansainvälistymistaitoja voisi kehittää, jotta terveydenhoitajien olisi helpompi työskennellä kansainvälisessä tai monikulttuurisessa ympäristössä. Terveydenhoitajaliitto voi hyödyntää tietoa tulevaisuuden mahdollisessa kansainvälisessä koulutusviennissä tai terveydenhoitajakoulutuksen kehittämisessä ja sen kansainvälistymisosaamisen valmiuksien parantamisessa. Tutkijan näkökulmasta tavoitteena oli saada uutta tietoa alasta ja lisätä kansainvälistymisosaamista. Nämä yhdessä kehittävät ammatillista kasvua ja asiantuntijuutta.

Tutkimustehtävät

1. Millaisia kansainvälistymistaitoja suomalainen terveydenhoitajakoulutus antaa?
2. Millaisia vahvuuksia suomalaisilla terveydenhoitajilla on ulkomailla työskennellessä?
3. Millaisia haasteita suomalaisilla terveydenhoitajilla on ulkomailla työskennellessä?

3 TERVEYDENHUOLLON KANSAINVÄLISTYMINEN

Maahanmuuttoliike alkoi kasvamaan 2000-luvulla EU:n vapaan liikkuvuuden käynnistämänä (Tilastokeskus 2018). Työvoiman vaje on ollut maailmanlaajuisen ilmiö sekä kehittyneissä maissa että kehitysmaissa. Myöskään terveydenhuoltoalan henkilöstösuunnittelu ei ole tuottanut toivottuja tuloksia. (Mannila 2010.) Suomessa maahanmuutto on kasvanut voimakkaasti turvapaikanhakijoiden lisääntymisen myötä, mikä merkitsee muutoksia ihmisten terveystarpeisiin (Tilastokeskus 2018). Myös Suomen terveydenhuollon henkilöstö kansainvälistyy. Väestö ikääntyy ja suuret ikäluokat jäävät eläkkeelle, joten työntekijöitä rekrytoidaan heidän tilalleen suoraan ulkomailta. Lisäksi jo Suomessa asuvat maahanmuuttajataustaiset henkilöt hakeutuvat sosiaali- ja terveydenhuollon ammatteihin. Näin ollen kielellinen ja kulttuurinen moninaisuus terveydenhuollossa kasvaa. (Vartiainen-Ora, Sippola, Kytöharju & Savolainen 2015). Tilastojen mukaan Suomi kuitenkin menettää enemmän terveydenhuollon työvoimaa ulkomaille, kuin saa sitä maahan (Mannila 2010, 2).

3.1 Terveydenhuollon ammattilaisten muuttoliike

Terveydenhuollon ammattilaisen muutto maasta ja maanosasta toiseen on pysyvä tapahtuma (Holmalahti 2015). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2012, 12) mukaan suomalaisia sairaanhoitajia, terveydenhoitajia sekä kättilöitä lähtee eniten Ruotsiin, Norjaan, Saksaan, Iso-Britanniaan sekä Yhdysvaltoihin. Maantieteellisellä sijainnilla on merkitystä, sillä helpommin lähdetään työskentelemään lähelle kuin kauas. Englanninkieliset maat ovat suosittuja kohteita maahanmuuttoliikkeessä, koska terveydenhuollossa tulisi osata tietyllä tasolla kansallista kieltä ja englannin kieli kuuluu koulujen kieltenopetukseen useimmissa maissa, kuten Suomessakin. (Mannila 2010, 639-645.) Ulkomaille töihin lähdön yleisimpiä syitä ovat työpaikkojen saatavuus, mahdollisuudet ammattitaidon kehittämiseen, henkilökohtainen kehittyminen, asiantunteva työympäristö, vakaa sosio-ekonominen asema, turvallinen elinympäristö, elämänlaadun parantuminen ja houkuttavat palkat sekä ilmaiset matkat ja majoitukset (Li, Nie & Li 2014).

Kuitenkin Suomalaisten terveydenhuollon ammattihenkilöiden liikkuvuus maasta toiseen on vähentynyt selvästi esimerkiksi vuosina 2002-2012. Vuonna 2002 suomalaisia hoitotyön ammattihenkilöitä lähti ulkomaille 600 henkeä, kun taas vuonna 2012 enää 165 henkeä. Myös heistä 50 – 60 % palaa muutaman vuoden aikana Suomeen takaisin. Vuoden 2011 alussa ulkomailla oli suomalaisia Suomessa ammatinharjoittamisoikeuden omaavia terveydenhuollon ammattihenkilöitä hieman yli 10 400. Heistä työkäisiä oli noin 7 600. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012, 10-13.)

3.2 Työskentely uudessa hoitokulttuurissa

Hoitotyöntekijöitä työskentelemässä uudessa kulttuurissa on tutkittu ympäri maailmaa. He ovat kohdanneet sekä positiivisia että negatiivisia puolia lähtiessään työskentelemään ulkomaille. Usea suomalainen hoitotyöntekijä on ollut Britanniassa hoitotyössä. Heidän sopeutumisensa siellä uudessa hoitotyön kulttuurissa on ollut hankalaa ja he ovat aluksi kohdanneet kulttuurishokin. Sopeutumista vaikeuttavina tekijöinä ovat olleet ympäristöstä, henkilökohtaisista ja kulttuureista johtuvat erot. (Wellman 2007.) Amerikkalaisten kouluterveydenhoitajien työkokemuksia vieraassa kulttuurissa on tutkittu. He työskentelivät Japanissa kansainvälisen koulun terveydenhuollossa. Haastavina asioina he kokivat suuren vaihtelevuuden eri kansallisuuksissa, kielissä ja kulttuurisissa normeissa. Esimerkiksi seksuaalisuuden puheeksi ottaminen oppilaiden ja heidän vanhempien kanssa oli haastavaa kulttuuristen normien vuoksi. Lait koettiin myös ongelmallisina, sillä niissä on eroavaisuuksia maiden välillä. Tällaisia olivat esimerkiksi lasten kaltoinkohteluun ja oppilaiden yksityisasioiden raportointiin liittyvät lait. (Hudson, Julie, Tsurumaki & Smith 2017.)

Yleisimpiä pinnalle nousseita haasteita työskennellessä vieraassa kulttuurissa ovat olleet esimerkiksi sopeutumisvaikeudet uudessa työympäristössä, asumisessa, matkustamisessa, kommunikoinnissa ja pankki- sekä terveydenhuollon palveluiden käyttämisessä. (Pung & Goh 2016.) Vaikeudet sopeutua vieraaseen kulttuuriin johtuivat useasti tarpeesta säilyttää oma kulttuurinsa (Troy, Wyness & McAuliffe 2007). Sopeutumiseen on vaikuttanut myös kaipuu omaan kotimaahan ja

hoitotyöntekijöiden onkin huomattu olevan aluksi alakuloisia uudessa maassaan. Maailmanlaajuisesti on huomattu, että ulkomailla työskentelevät hoitotyöntekijät ovat kokeneet epäarvoista kohtelua kuten syrjintää ja rasismia, mikä on johtanut heidän eristäytymiseensä ja yksinäisyyteen. Lisäksi heihin on kohdistunut epäluottamusta työtehtävien suorittamisessa. Henkilökohtaiset ja ammatilliset mielipiteet kansainvälisten hoitotyöntekijöiden sekä natiivien hoitotyöntekijöiden välillä ovat usein aiheuttaneet erimielisyyksiä sekä konflikteja. (Pung & Goh 2016.) Suomalaisten hoitotyöntekijöiden kielitaidon ongelmat ja ammattisanaston opettelu on ollut yksi suurimmista haasteista (Wellman 2007). Vieraskieli hoitoympäristössä vaikeuttaa hoitohenkilöstöä muodostamaan ihmissuhteita potilaiden sekä henkilöstön kanssa. Hyvä vuorovaikutus luo oleellisen pohjan hoitaja-potilassuhteelle (Troy, Wyness & McAuliffe 2007). Vieraskielisessä ympäristössä työskentelyn on huomattu vähentävän myös hoitohenkilöstön tehokasta työskentelyä ja lisännyt väärinymmärryksiä sekä virheitä (Pung & Goh 2016).

Hoitotyöntekijöiden sopeutumista helpottavina tekijöinä ovat olleet oma elämäkokemus ja aiempi kansainvälinen työ- tai opiskelukokemus. Ihmissuhdeverkosto oli isossa roolissa sopeutumisessa. Esimerkiksi moni suomalainen sairaanhoitaja on lähtenyt samaan aikaan Englantiin töihin ja saanut näin toisistaan tukea. Lisäksi suomalaiset sairaanhoitajat ovat pitäneet tärkeänä potilaiden omaisten tukea ja hyvää palautetta. Voimaannuttavana asiana on koettu myös se, että suomalaista koulutusta, ammattitaitoa sekä työmoraalia on tunnut arvoavan globaalisti. Englannissa oli hyvä vastaanotto sekä perehdytys työhön. Lisäksi perehdytyksen aikana sairaanhoitajille annettiin aikaa tutustua rauhassa vieraaseen kulttuuriin. Nämä yksityiskohdat paransivat sairaanhoitajien sopeutumista. (Wellman 2007.)

3.3 Kansainvälisen työskentelyn positiiviset seuraukset

Ulkomailla työharjoitteluja suorittaneiden hoitotyönopiskelijoiden on huomattu saavan merkittävästi paremmat valmiudet työskennellä ulkomailla valmistumisen

jälkeen. He kehittivät ammatillisesti, mikä näkyi tiedon lisääntymisenä hoitotyöstä ja terveydenhuollosta vieraissa maissa. Persoonallisella tasolla hoitotyönopiskelijat kehittivät eniten itsetuntemuksen, itsenäistymisen, stressinsietokyvyn, ja arvomaailman suhteen. (Hosio 2008.) Kulttuurisen asiantuntijuuden tasolla kehitystä tapahtui laajimmin sekä oman että vieraiden kulttuurien tuntemuksen lisääntymisessä. Myös taidot olla vuorovaikutuksessa vieraista kulttuureista tulleiden henkilöiden kanssa kehittivät. Lisäksi työharjoittelu ulkomailla lisäsi tietoisuutta erilaisista maista ja näin muutti asenteita ulkomaantaustaisia sekä vieraita kulttuureja kohtaan. (Green, Johansson, Rosser, Tengnah & Segrott 2008.) Hosion (2008) pro gradu -tutkielman mukaan opiskelijoiden asenteiden muutos ulkomaantaustaisia kohtaan näkyi suvaitsevaisuuden lisääntymisenä. Tämä johtui kulttuuriin tutustumisesta ja oppimisesta ymmärtämään heidän erilaisuuttaan, tapojaan ja uskontojaan. Kognitiivisen kehittymisen osa-alueella eniten parannusta tapahtui kielitaidossa ja motivaatiossa opiskella vieraita kieliä. Kokonaisuutena kansainvälinen työskentelykokemus koettiin positiivisena. (Hosio 2008.)

Yleisimmän ja merkittävimmän hyödyn valmistuneiden hoitotyöntekijöiden kansainvälisissä työskentelykokemuksissa on huomattu olevan taloudellisen tilanteen paraneminen. Hoitotyöntekijät ovat voineet lähettää kotimaahansa perheelleen rahaa tulojen moninkertaistumisen myötä. Lisäksi myös he ovat kokeneet hyödyllisenä uuden kielen ja kulttuurin oppimisen. Hoitotyöntekijöiden taidotkin ovat huomattavasti kehittyneet ja he ovat saaneet viedä uusia ideoita kotimaahansa palatessaan takaisin tuttuun hoitoympäristöön. Heidän ammatillinen itseluottamuksensa on noussut kansainvälisen työskentelyn ansiosta. (Li, Ni & Li 2014.)

4 SUOMALAINEN TERVEYDENHOITAJAKOULUTUS

Suomessa terveydenhoitajakoulutus on alkanut vuonna 1924 Mannerheimin lastensuojeluliiton toimesta (Heikkilä 2015). Idea ehkäisevästä terveydenhuollosta tuli Euroopasta, mutta Suomessa se muovautui omaan muottiinsa (Haarala 2015, 9). Terveydenhoitajaliiton (2015) mukaan suomalainen terveydenhoitajakoulutus on uniikki ja kansainvälisesti ei löydy samanlaista koulutusta muista maista. Suomalainen terveydenhoitajakoulutus on kaksoistutkinto, joka suoritetaan ammattikorkeakoulussa. Koulutuksen suorittaminen kestää noin neljä vuotta. Tutkinnon ensimmäinen osa on sairaanhoitajakoulutus, joka suoritetaan kolmessa vuodessa. Sairanhoitajakoulutus kuuluu hoitotyön koulutusohjelmaan. Viimeinen eli neljäs vuosi on terveydenhoitotyön ammattiopintoja. Tätä kutsutaan terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehdoksi. (Haarala 2015, 19.) Opiskelijat hakevat suoraan hoitotyönkoulutusohjelmaan, jonka suuntautumisena on terveydenhoitotyö (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2006).

Ammattikorkeakoulun tehtävänä on opetus sekä tutkimus- ja kehitystyö, jonka tavoitteena on kehittää alaa. Koulutus antaa osaamisen perustiedot ja –taidot, terveysalan seuraamisen taidot, valmiudet jatkuvaan koulutukseen, riittävät viestintä- ja kielitaidot sekä kansainvälisen työn edellyttämät valmiudet. (Haarala 2015, 19.) Tehtävät nojaavat valtioneuvoston asetukseen (L18.12.1129/2014).

4.1 Opetussuunnitelma

Korkeakoulujen opetussuunnitelmia ohjaavat erilaiset sosiaali-, terveys-, koulutus- ja aluepoliittiset ohjeet ja linjaukset, yhteiskunnalliset haasteet, työelämän ja väestön tarpeet, kansainvälinen kehitys, tieteellinen tutkimustieto ja terveydenhoitajan ammatin sekä työn tulevaisuus. Suomen terveydenhoitajakoulutuksien opetussuunnitelmissa on koulukohtaisia eroja. Vaasan ammattikorkeakoulun opetussuunnitelman rakenne muodostuu perusopinnoista, suuntaavista opinnoista, vapaasti valittavista opinnoista, harjoitteluista, opinnäytetyöstä ja kypsyysnäytteestä. Opintojen moduulijako, tavoitteet, sisällöt ja sijoittuminen on määritetty jokaiselle vuodelle. (VAMK 2007.)

Terveydenhoitajan tutkinto on laajuudeltaan 240 opintopistettä. Koulutuksessa yksi opintopiste on suunnilleen 27 tuntia opiskelijan työntekoa. Tutkinnon 240 opintopistettä koostuu teoriaopinnoista 120 op, ammattitaitoa edistävästä harjoittelusta 100 op, opinnäytetyöstä ja kypsyysnäytteestä 15op sekä kehittämistehtävästä 5op. Teoriaopinnoista 60 op on terveydenhoitotyön ammattiopintoja, joista 30 op käydään sairaanhoitajakoulutuksen aikana. Harjoittelusta vähintään 25 op toteutetaan terveydenhoitotyön ympäristössä. Lisäksi kehittämistehtävän 5 op on tarkoitus kehittää opiskelijan ammatillista kasvua sekä yleisesti ammattia ja työtä. Se kuuluu vain terveydenhoitajan tutkintoon. (OKM 2006). Kieliopinnot (englanti/ruotsi/suomi toisena kielenä) ja vapaasti valittavat opinnot kuuluvat ammattikorkeakoululain mukaan tutkintoon (Haarala 2015, 22).

Opetussuunnitelmassa ammattiopinnot koostuvat terveydenhoitajan ammatillisten osaamisalueiden mukaan. Aihepiireinä ovat terveyttä edistävä terveydenhoitajantyö (5 op), yksilön, perheen ja yhteisön terveydenhoitajatyö (40 op), terveellisen ja turvallisen ympäristön edistäminen (5 op), yhteiskunnallinen terveydenhoitajatyö (5 op), terveydenhoitajatyön johtaminen ja kehittäminen (5op). (Haarala 2015, 404.)

Sairaanhoitajakoulutuksen aikaiset harjoittelut jakaantuvat kliinisen hoitotyön-, sisätautien, mielenterveystyön-, kirurgisen ja perioperatiivisen-, gerontologisen-, lasten, äitiyshuollon ja naisen- sekä terveyttä edistävän hoitotyön harjoitteluihin. Terveydenhoitajantutkintoon sisältyvät lasta odottavan perheen terveydenhoitajantyön, lapsen, kouluikäisen ja nuoren terveydenhoitajatyön, työterveyshuollon, sekä terveydenhoitajatyön avovastaanoton harjoittelut. (Haarala 2015, 22.)

4.2 Ammatillinen osaaminen

Haaralan (2015, 404) mukaan ammatillinen osaaminen terveydenhoitajakoulutuksessa koostuu valmistuvan terveydenhoitajan, sairaanhoitajan ja ammattikorkeakoulututkintojen yhteisestä ammatillisesta osaamisesta. Vaasan ammattikorkeakoulun koulutusohjelman (2017) mukaan sairaanhoitajan tutkinnon suorittanut henkilö on valmis toimimaan hoitotyön erityisosaamista vaativissa tilanteissa potilaan ter-

veyden ja sairaanhoidolliset tarpeet huomioiden. Terveydenhoitajan tutkinnon suorittanut on kykenevä toimimaan lisäksi väestön terveyttä edistävässä ja ylläpitävissä työtehtävissä. Terveydenhoitajan ammatilliseen osaamiseen kuuluu osata ylläpitää yksilöiden, perheiden, työ- ja muiden yhteisöjen, väestön ja ympäristön terveyttä sekä ehkäistä sairauksia. Terveydenhoitaja osaa vahvistaa asiakkaiden voimavaroja, itsehoitoa ja kykyä elää terveellisesti. Terveydenhoitajalla tulee olla kykyä ja rohkeutta puuttua varhain asiakkaan tilanteeseen elämän eri vaiheissa. (Haarala 2015, 16.)

Ammattikorkeakoulun kaikkien opiskelijoiden yhteisiin osaamistavoitteisiin eli kompetensseihin kuuluvat oppimisen taidot, eettinen osaaminen, työyhteisöosaaminen, innovaatio-osaaminen ja kansainvälistymisosaaminen. Ammattikorkeakoulujen yleisten kompetenssien lisäksi on alojen omat ammatilliset kompetenssit (taulukko 1). (ARENE ry 2010.) Terveydenhoitajat ovat arvioineet näitä koulutuksessaan saamiaan valmiuksia. Parhaat valmiudet he ovat kokeneet saaneensa eettiseen toimintaan. Heikoimmat valmiudet he ovat arvioineet saavansa yhteiskunnalliseen ja monikulttuuriseen terveydenhoitotyöhön. (Heikkilä 2015.)

Taulukko 1. Ammattikorkeakoulun ja terveydenhoitajakoulutuksen ammatilliset kompetenssit (Vaasan ammattikorkeakoulu 2017).

Yleiset kompetenssit	Ammatilliset kompetenssit
Y1 Itsensä kehittäminen	SH1 Terveyden edistämisen osaaminen
Y2 Eettinen osaaminen	SH2 Hoitotyön päätöksentekosaaminen
Y3 Viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen	SH3 Ohjaus- ja opetusosaaminen
Y4 Kehittämistoiminnanosaaminen	SH4 Tutkimus- ja kehittämistyön sekä johtamisen osaaminen

Y5 Organisaatio- ja yhteiskuntaosaaminen	SH5 Kliinisen hoitotyön osaaminen
Y6 Kansainvälistymisosaaminen	SH6 Lääkehoidon osaaminen

4.3 Kansainvälistymisosaaminen

Ammattikorkeakoulun yhteiset kompetenssit on laatinut ARENE ry:n koulutusohjelmaprojektissa toiminut työryhmä. Kompetensseihin kuuluu kansainvälistymisosaaminen. Kansainvälistymisosaaminen vaatii, että opiskelija osaa oman alansa työtehtävissä ja niiden kehittämisessä tarvittavan kielitaidon, pystyy monikulttuuriseen yhteistyöhön, osaa huomioida alansa kansainvälisyyskehityksen vaikutuksia ja mahdollisuuksia. (ARENE ry 2010.)

Pääkaupunkiseudun ammattikorkeakoulun Metropolian (2018) mukaan kansainvälistymisosaaminen tarkoittaa kielitaidon omaamista sekä kehittämistä alansa työtehtävissä, kykenemistä monikulttuuriseen yhteistyöhön ja kykyä ottaa huomioon kansainvälisyyskehityksen vaikutuksia sekä mahdollisuuksia. Vaasan ammattikorkeakoulun terveydenhoitajien opetussuunnitelman mukaan kansainvälisyysosaaminen tarkoittaa sitä, että osaa oman alansa työtehtävissä ja niissä kehittämisessä tarvittavan vähintään yhden vieraan kielen kirjallisen ja suullisen taidon, ymmärtää eroja kulttuurien välillä ja kykenee olemaan yhteistyössä kulttuuritaustaltaan erilaisten ihmisten kanssa, osaa käyttää oman alansa kansainvälisiä tietolähteitä ja ymmärtää kansainvälisyyskehityksen mahdollisuuksia ja vaikutuksia omalla alalla. (VAMK 2018).

Kansainvälistymisen mahdollisuuksia sosiaali- ja terveysalan opinnoissa on monia. Opiskelija voi hakea ulkomaille opiskelemaan tai harjoittelemaan. Muita vaihtoehtoja on kansainvälisen kaksoistutkinnon tai opintojen suorittaminen esimerkiksi englannin sekä ruotsin kielillä. Näiden lisäksi on pakollisia sekä vapaasti valittavia kieli- ja kulttuurikursseja. Myös Suomen ammattikorkeakouluissa on ulkomaisia vaihto-opiskelijoita, mikä antaa mahdollisuuden kansainvälistymiseen. (Opetusmi-

nisteriö 2009, 21.) Esimerkiksi Lapin ammattikorkeakoulussa kansainvälisyys toteutuu koko opetussuunnitelman aikana vieraskielisen lähdemateriaalin hyödyntämisenä opetuksessa sekä kieliopintoina. Englanninkielistä opetusta toteuttavat myös kansainvälisessä asiantuntijavaihdossa Lapin AMK:ssa olevat yhteistyökumppaneiden opettajat. Lisäksi opiskelijat osallistuvat kansainväliseen vaihtoon ja myös erilaisiin kotikansainvälistämistä tukeviin tilaisuuksiin ja tapahtumiin sekä kansainvälisten opiskelijoiden tutorointiin. Kansainvälistymistavoitteiden saavuttamiseksi kotikansainvälistäminen on osa opintoja, ja opiskelijalla on mahdollisuus vähintään kolmen kuukauden vaihto-opiskeluun ulkomailla. (Lapin ammattikorkeakoulu 2018.)

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tämän opinnäytetyön tutkimustulokset ovat muodostuneet induktiivisen sisälönanalyysin muodostaneiden ala- ja yläluokkien seurauksena. Tässä luvussa käsitellään kohderyhmää, aineistonhankintaa ja eettisyyttä.

5.1 Kohderyhmä

Tässä laadullisessa tutkimuksessa oli kohderyhmä harkinnanvarainen. Se on tyypillinen laadulliselle tutkimukselle (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Kohderyhmänä oli suomalaiset terveydenhoitajat. He olivat työskennelleet ulkomailla vähintään yhden kuukauden ajan, joko terveydenhoitajan tai sairaanhoitajan työtehtävissä. Terveydenhoitajat olivat saaneet koulutuksensa Suomessa. Terveydenhoitajat oli tarkoitus tavoittaa Terveydenhoitajaliiton Facebook-sivuille laitettavan ilmoituksen välityksellä. Tavoitteena oli saada vähintään 6 terveydenhoitajaa vastaamaan haastatteluun. Neljä terveydenhoitajaa otti yhteyttä tekijään Facebook-ilmoituksen kautta. Koska vastaajia ei saatu haluttu määrä, saatiin vielä yksi terveydenhoitaja vastaamaan tutkimukseen tekijän omien kontaktien kautta. Kysymyksiin vastasi yhteensä viisi terveydenhoitajaa. He olivat työskennelleet joko terveydenhoitajan tai sairaanhoitajan työtehtävissä Tanskassa, Ruotsissa, Norjassa, Englannissa sekä Thaimaassa. Jokaisella terveydenhoitajalla oli työkokemusta kansainvälisestä hoitotyöstä yli puolen vuoden ajalta.

5.2 Aineistonkeruu

Aineistonkeruu aloitettiin tammikuussa 2019. Terveydenhoitajaliitto jakoi tutkimuksen saatekirjeen (liite 1) sekä tutkijan yhteystiedot omilla Facebook-sivuillaan. Vastaajat ottivat yhteyttä tutkijaan ja ilmaisivat halunsa vastata haastatteluun. Haastattelu lähetettiin sähköpostin välityksellä ja vastaajille annettiin kaksi viikkoa vastausaikaa. Vastausaika ei ollut riittävä, joten aikaa pidennettiin vielä kahdella viikolla. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua teema-haastattelua. Teemahaastattelussa oli neljä avointa kysymystä (liite 2). Laadullisen tutkimuksen tyypillinen aineistonkeruumenetelmä on haastattelu (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2017). Puolistrukturoidussa haastattelussa keskeiset asiat on

sovittu, mutta aineiston keruuseen liittyy myös vapauksia. Haastattelun tarkoituksena on etsiä vastauksia tutkimusasetelman tai tutkimustehtävien mukaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 125-126.)

Valmiit kysymykset perustuivat teoreettiseen lähtökohtaan ja varmistivat ettei kysymyksiin vaikuteta tutkijan mielipiteillä tai toiminnalla. Avoimissa kysymyksissä ei ole suoria kysymyksiä eikä vastauksia. (Kankkunen 2013, 125-126.) Vastaajat saivat kertoa vapaasti omin sanoin kokemuksistaan kysymysten teemojen puitteissa. Aineiston tukena käytettiin tieteellistä tutkimustietoa, kirjoja sekä verkkolähteitä. Teemahaastattelua käytetään, jos tutkittavaa asiaa ei tunneta hyvin, eikä tutkija osaa etukäteen arvata kaikkia mahdollisia vastauksia. Teemahaastattelussa on valitut aihepiirit ja vastaukset perustuvat yksilön kokemuksiin. Yksilön kokemusten kautta voidaan tuottaa uutta tietoa, jonka avulla voidaan parantaa hoitotyön laatua. (Kylmä-Juvakka 2007, 79–80.)

5.3 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on tyypillinen kvalitatiivisen aineiston analysointimenetelmä. Kankkusen (2013, 163-168) mukaan jos aineistosta ei ole paljon aikaisempaa tietoa, induktiivinen lähestymistapa on sopiva. Se tiivistää aineistoa, jolloin tutkittavia ilmiöitä päästään kuvaamaan yleistävästi. Sisällönanalyysin tavoitteena on luoda käsiteluoituksia, käsitejärjestelmiä tai malleja. Se etenee vaiheittain.

Analysointi aloitettiin aineiston keräämisen yhteydessä. Aineisto eli haastatteluiden sisältö luettiin huolellisesti, jonka jälkeen se analysoitiin. Ensin redusoitiin eli pelkistettiin alkuperäiset vastaukset osiin. Seuraavaksi pelkistetty aineisto käytiin tarkasti läpi ja etsittiin samankaltaisuuksia sekä eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samankaltaiset käsitteet ryhmiteltiin eli klusteroitiin ja yhdisteltiin luokiksi. Tämän jälkeen abstrahoitettiin eli käsitteellistettiin aineisto. Luokituksia yhdistelemällä saatiin aineistoa vielä tiivistettyä enemmän ja löydettyä niitä yhdistävä käsite. Lopuksi arvioitiin sen luotettavuutta. Tässä tutkimuksessa yhdisteltiin alakategorioita, joista muodostettiin yläkategorioita. Yläkategoriat ovat tässä tutkimuksessa virallisia tuloksia (Taulukko 2 & 3).

Taulukko 2. Esimerkki induktiivisesta sisällönanalyysistä.

PELKISTETYT ILMAUKSET	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
Erilaisuuden opettaminen Kulttuurituntemuksen lisääminen Monikulttuurisuuskurssien tärkeys Kielten opetuksen vahvistus Monikulttuurisen terveydenhoitotyön opetus	Kulttuuri- ja kielikurssien merkitys	Kansainvälisyysopetuksen lisäämisen tarve
PELKISTETYT ILMAUKSET	ALAKATEGORIA	
Opetus vieraiden maiden terveysjärjestelmistä Muiden maiden terveyspalveluiden käytänteiden käyttöönottoa Tietoisuus toimintatavoista olla ulkomaalaisen kanssa asiakassuhteessa	Tutustuminen muiden maiden terveydenhuoltojärjestelmiin	

Taulukko 3. Esimerkki induktiivisesta sisällönanalyysistä.

PELKISTETTY ILMAUS	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
Terveystenhoitajakoulutus antaa hyvät valmiudet Terveystenhoitajakoulutus kattava ja laadukas Kansainvälisesti laadukas koulutus	Laadukas terveystenhoitajakoulutus	Terveystenhoitajakoulutuksen vahvuudet kansainvälistymisosaamisessa
Hyvä sairaanhoidollinen ja terveystenhoitollinen tietopohja Terveystenhoitajakoulutuksen antaman teorian soveltaminen eri kulttuureissa Tiedon hallinta	Hyvä teoriapohja	
Monikulttuurisuus- ja kielioinnit Suomen koulujärjestelmän tuki kielten opiskelussa Ruotsinkielen opinnot Englanninkielen kurssi Transcultural -kurssi Monikulttuurisuuskurssi	Kulttuuri- ja kielioinnin antama osaaminen	
Taidot ihmisten kohtaamiseen Ilmeiden ja eleiden - lukutaidot Vuorovaikutustaidot Arvojen ja etiikan opetus Asennekasvatus	Ihmissuhdetaidot	

5.4 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusta tehdessä tulee huomioida tutkimusetiikan periaatteet. Muiden henkilöiden osallistuessa tutkimukseen on muistettava, että itsemääräämisoikeus on tutkimuksen osallistumisen lähtökohta. Osallistuminen on siis aidosti vapaaehtoista ja tietoista. (Kankkunen 2013, 211-219.) Tarvittavat tutkimusluvut tulee hakea tutkimuksen osallisina olevilta henkilöiltä (TENK 2012). Tutkimuksessa yhteistyössä oli Terveystenhoitajaliitto. He antoivat lupansa mainita heidät opinnäytetyön yhteis-

työkumppanina. Kirjallista sopimusta Terveystieteiden tutkimuskeskuksella ei ole tapana allekirjoittaa opinnäytetöiden suhteen. Tutkimuksen osallistuvilla terveydenhoitajilla kerrottiin tutkimuksesta ja selvitettiin mahdollinen halukkuus osallistua tutkimukseen. Tutkimuksen kysymyksiin vastaaminen tulkittiin tietoisesti suostumukseksi. Osallistujilla on oikeus esittää kysymyksiä, kieltäytyä antamasta tietoja ja keskeyttää tutkimus (TENK 2012). Myös osallistujien luottamus on tärkeä säilyttää sekä heidän anonymiteettinsä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Tutkimusta ohjaa henkilötietolaki, joka määrittää esimerkiksi tietojen suojaamisen ja vaitiolovelvollisuuden (L4.14.1999/523). Tässä tutkimuksessa lähetettiin osallistujille informatiivinen saatekirje (Liite 2), jossa ilmoitettiin vastaajien anonymiteetin säilyttäminen sekä heidän tietojensa luottamuksellinen käsittely. Lisäksi kerrottiin mahdollisuudesta keskeyttää tutkimus missä vaiheessa tahansa.

6 TULOKSET

Tutkimustulokset esitetään haastattelukysymysten järjestyksen mukaisesti. Tuloksia havainnollistetaan taulukoiden sekä haastateltavien omien alkuperäisilmausujen avulla. Tulosten raportointi on keskeinen osa tutkimusprosessia ja sen avulla tulokset saadaan julkiseen arviointiin ja tutkimusala kehittyy eteenpäin. Raportoinnille oleellista on kommunikointavuus ja julkisuus, joten tulokset jaetaan työn tilaajan ja kohderyhmän kanssa. (Kankkunen 2013, 172-173.)

6.1 Suomalaisen terveydenhoitajakoulutuksen antamat kansainvälistymistaidot

Ensimmäinen aihe käsitteli, millaisia kansainvälistymistaitoja terveydenhoitajakoulutus oli antanut terveydenhoitajille ulkomailla työskentelyyn. Terveydenhoitajien antamat vastaukset jaettiin kahteen teemaan. Ensimmäinen teema oli terveydenhoitajakoulutuksen antamat vahvuudet, joka muodostui neljästä alakategoriasta; laadukas terveydenhoitajakoulutus, laaja teoriapohja, kieli- ja kulttuuriopinantojen antama osaaminen ja ihmissuhdetaitojen hallinta. Toinen teema oli kansainvälistymistaitojen suppeus, jonka alle muodostui kaksi alakategoriaa kulttuuriopin vähäisyys ja työn opettamat taidot.

Terveydenhoitajat olivat kokeneet saaneensa koulutuksestaan jonkin verran kansainvälistymistaitoja. He kuvasivat ensisijaisesti suomalaista terveydenhoitajakoulutusta laadukkaaksi ja kattavaksi kansainvälisellä tasolla tästä johtuen työn tekemisessä vaadittavilla taidoilla pärjäksi erinomaisesti vieraassa maassa. Lisäksi he arvioivat terveydenhoitajakoulutuksen sisältävän laajan teoriapohjan, joka opetti sairaanhoidollisen ja terveydenhoidollisen tietämyksen. Tätä teoriapohjaa he kykenivät soveltamaan kaikissa kulttuureissa. Terveydenhoitajat olivat hyötynneet myös koulutuksensa kieli- ja kulttuuriopinantojen antamasta osaamisesta. Tärkeinä opinointoina mainittiin englannin ja ruotsin kielen kurssit sekä monikulttuurisuuskurssit. Nämä kurssit kehittivät terveydenhoitajien kielellistä osaamista sekä kulttuurituntemusta. Terveydenhoitajat painottivat terveydenhoitajakoulutuksen opettavan mainiot ihmissuhdetaidot, jotka koettiin merkityksellisinä kansainvälisyysosaamisessa. Näihin lukeutuivat ihmisten kohtaamis- ja vuorovaikutustaidot. Esille tuli

myös ammattietiikan hallinta. Tämä viittasi osaamiseen toimia arvojen pohjalta sekä erilaisten ihmisten hyväksymisen taitoihin ja tasa-arvoisen kohtelun -taitoihin. Näiden taitojen ansiosta he arvioivat ulkomailla työskentelyn helpottuvan.

Terveydenhoitajat olivat kuitenkin arvioineet koulutuksestaan saamansa kansainvälistymistäidot suppeiksi. Terveydenhoitajat kokivat ettei koulutus ollut antanut valmiuksia riittävästi. He toivat esille, että kieli- ja kulttuurisuusopinnot oli niukasti koulutuksen aikana. Ne koettiin olevan vain pintaraapaisu kielellisessä- ja kulttuurisessa osaamisessa. Terveydenhoitajat jäivät kaipaamaan enemmän opetusta muiden kulttuuritaustaisten ihmisten kohtaamisesta, kulttuurien uskomuksista sekä toimintatavoista terveyteen liittyen. Lisäksi he olivat arvioineet oppineensa enemmän kansainvälistymistäittoiin liittyviä tietoja vasta valmistumisen jälkeen käytännön työtä tehdessä.

” Olen kokenut myös häpeää siitä, että en tiedä tarpeeksi muista kulttuureista.”

6.2 Terveydenhoitajien vahvuudet kansainvälistymistäidoissa ulkomailla työskennellessä

Toinen teema käsitteli, millaisissa tilanteissa terveydenhoitajat olivat saaneet hyödynnettyä oppimiaan kansainvälistymistäitoja ulkomailla työskennellessään. Tulokset jakaantuivat kolmeen alakategoriaan: hoitotyön hallinta, ihmisten kohtaaminen sekä työmoraali. Hoitotyön hallinta muodostui kolmesta alakategoriasta: ammatillinen pätevyys, teorian hallinta ja käytännöntaidot. Ihmisten kohtaaminen muodostui kolmesta alakategoriasta: avoimuus ja ennakkoluulottomuus, vuorovaikutus ja kielellinen kanssakäyminen. Työmoraali koostui kahdesta alakategoriasta, joita olivat vastuullisuus ja tehokkuus.

Terveydenhoitajat arvioivat, että koulutuksen aikana he olivat oppineet hyvin hallitsemaan hoitotyötä eli kliinistä osaamista. He kokivat omaavansa vahvan ammatillisen osaamisen työhön. Myös ulkomailla tunnuttiin arvostavan suomalaista ammattitaitoa hoitotyössä. Terveydenhoitajat olivat saaneet koulutuksestaan laajan teoriapohjan, jonka avulla he pystyivät arvioimaan ihmisen terveydentilaa, tukea

terveyden edistämisessä sekä ehkäistä ja hoitaa sairauksia. Lisäksi käytännöntaitojen koettiin olevan hyvin hallinnassa. Niihin sisältyivät esimerkiksi kädentaidot. Niiden avulla he selviytyivät monissa potilaan tai asiakkaan terveyden ylläpitoa tai hoitoa vaativissa tilanteissa.

Ihmisten kohtaamistilanteet olivat terveydenhoitajien vahvuus ulkomailla työskennellessään. He kokivat pystyvänsä avoimesti ja ennakkoluulottomasti vuorovaikutustilanteisiin erilaisten ihmisten kanssa. He kokivat osaavansa olla hyvässä vuorovaikutuksessa ihmisten kanssa. Vuorovaikutustilanteissa he kokivat tärkeänä taitona suvaitsevaisuuden ja ihmisten tasa-arvoisuuden ymmärtämisen. Vuorovaikutustilanteissa oli myös tärkeää hallita vieras kieli. Terveydenhoitajat arvioivat kielitaitonsa tyydyttäväksi. He kokivat oppivansa hallitsemaan kielen ajan kanssa ja työtä tehdessä. Terveydenhoitajat arvioivat kuitenkin kielitaitonsa kohtalaisen hyväksi verrattuna muiden maiden hoitotyöntekijöihin.

Terveydenhoitajat toivat erityisesti esille oppineensa hyvän työmoraalin. He kokivat suomalaisen kulttuurin sekä terveydenhoitajakoulutuksen opettavan olemaan vastuullisia työntekijöitä. He olivat oppineet olemaan rehellisiä, avoimia ja luotettavia työntekijöitä. He pitivät aina sovituiista tehtävistä sekä aikatauluista kiinni. Työtä tehdessä terveydenhoitajat olivat tehokkaita. Tämä näkyi ahkeruutena ja joustavuutena. He olivat tarpeen mukaan valmiita ottamaan vastaan lisätöitä. Näiden piirteiden ansiosta suomalaisia terveydenhoitajia sekä heidän työtään arvostettiin ulkomailla työskennellessä.

” Suomalaisuudesta on suuri hyöty työskennellessä ulkomailla. Meihin suhtaudutaan neutraalisti (emme saa osaksemme rasistista kohtelua) ja ammatillista osaamistamme sekä suomalaista terveydenhuoltoa arvostetaan.”

6.3 Haasteet ulkomailla työskentelyssä

Opinnäytetyössä selvitettiin myös terveydenhoitajien kohtaamia haasteita ulkomailla työskennellessään. Tulokset jakaantuivat kolmeen teemaan; vieraan kulttuurin aiheuttamat vaikeudet, kielelliset vaikeudet ja henkisen hyvinvoinnin haasteet. Vieraan kulttuurin aiheuttamat vaikeudet koostuivat kolmesta alakategoriasta, joita

ovat vaikeudet sopeutua uuteen hoito- ja työkuulttuuriin, tiedonpuute vieraista kulttuureista ja potilaiden erilaiset terveystarpeet. Kielelliset vaikeudet koostuivat kahdesta alakategoriasta, joita ovat uuden kielen opettelu sekä vieras ammattisanasto. Henkisen hyvinvoinnin vaikeudet koostuivat kolmesta alakategoriasta, joita ovat riittämättömyyden tunne, sopeutumattomuus uuteen maahan ja tasa-arvo-ongelmat.

Vieraan kulttuurin aiheuttamat vaikeudet viittasivat sopeutumisvaikeuksiin uudessa hoito- ja työkuulttuurissa. Vieraan maan ja sen kulttuurin erilaiset tavat, käytännöt ja säännökset vaikuttivat monissa asioissa. Terveystarpeiden palvelujärjestelmän toiminta oli erilainen. Päivärytmi saattoi vaihdella. Työnkuva, työtehtävät, toimintatavat ja ohjeistukset erosivat jonkin verran suomalaisesta hoitokulttuurista. Hierarkia koettiin voimakkaampana Skandinavian ulkopuolella. Tiedonpuute vieraista kulttuureista ja niiden tottumuksista sekä tavoista koettiin haasteena. Joissakin kulttuureissa oli tietynlaiset käyttäytymisetiketit, jotka tuli opetella. Eri maissa potilailla ja asiakkaila oli erilaiset terveystarpeet, jotka tuli oppia tuntemaan ja ottamaan huomioon työtä tehdessä.

”Norjassa ehkäisyvalistus ja sukupuolitautilähetteet ovat iso osa terveydenhoitajan työtä yläasteikäisille ja lukiolaisille. Ja tietenkin psyykinen tuki tai apu. Norjassa ei myöskään vuosittain tehdä terveystarkastuksia lapsille tai nuorille.”

Kielelliset vaikeudet koostuivat uuden kielen opettelusta sekä vieraasta ammattisanastosta. Terveystarpeidenhoitajat kokivat, että erityisesti alussa oli haasteita kielitaidon kanssa. Välillä hoitotyössä kollegoiden sekä potilaiden kanssa vastaan tuli kieli-muuri. Terveystarpeidenhoitajat olivat huomanneet myös, että koulutuksen opettama ammattisanasto oli erilaista kuin maassa käytettävä ammattisanasto. Lisäksi terveystarpeidenhoitajien tuli osata uuden kielen kohteliaat ilmaisumuodot.

Henkisen hyvinvoinnin haasteisiin lukeutuivat riittämättömyyden tunne, sopeutumattomuus uuteen maahan ja tasa-arvo-ongelmat. Riittämättömyyden tunne tuli esille esimerkiksi isojen haasteiden edessä. Terveystarpeidenhoitajien oli aluksi vaikea sopeutua uuteen maahan ja osa koki aluksi kulttuurishokin. Erityisesti pohjoismaissa työskennelleet terveystarpeidenhoitajat kokivat tasa-arvo-ongelmaa työnteon suhteen. He

kokivat olevansa tehokkaampia työntekijöitä kuin paikalliset hoitotyöntekijät. Työmäärä ei siis aina tuntunut tasaiselta.

6.4 Terveystenhoitajankoulutuksen kansainvälistymistaitojen kehittäminen

Viimeinen eli neljäs teema käsitteli sitä, miten terveydenhoitajien mielestä terveydenhoitajankoulutuksen kansainvälistymistaitoja voisi kehittää. Tuloksista muodostui kaksi teemaa: kansainvälisyysopetuksen lisääminen ja kansainvälisen käytännönharjoittelun merkitys. Kansainvälisyysopetuksen lisääminen muodostui kahdesta alakategoriasta: kieli- ja kulttuurikurssien tarpeesta sekä ulkomaiden terveystalvelujärjestelmien opetuksesta. Kansainvälisen käytännön harjoittelun merkitys muodostui kahdesta alakategoriasta: kansainvälisyysopetuksen lisääminen ja käytännön harjoittelun lisääminen vieraisiin kulttuureihin.

Kansainvälisyysopetuksen lisääminen viittasi kieli- ja kulttuurisuuskurssien sekä ulkomaiden terveystalvelujärjestelmien opetuksen lisäämiseen. Terveystenhoitajien mukaan enemmän opettaa vieraiden kulttuurien tuntemusta sekä toimintatapoja, miten olla ulkomaalaisen ihmisen kanssa asiakassuhteessa. Terveystenhoitajat kokivat myös tärkeänä tutustua koulutuksessa muiden maiden terveystalvelujärjestelmiin.

”Lisää opetusta eri maiden terveystjärjestelmistä, jotta ymmärtäisimme, miten muualla toimitaan ja miten voimme odottaa muista maista tulevien käyttäytyvän meidän terveystalvelujärjestelmän käyttäjinä.”

Kansainvälisellä käytännön harjoittelun lisäämisellä tarkoitettiin konkreettista tutustumista eri kulttuureihin. Harjoitteluun lähteminen ulkomaille koettiin hyvänä. Terveystenhoitajien mukaan pelkästään Suomessa on hyviä mahdollisuuksia kohdata maahanmuuttajia ja näin tutustua heidän kulttuurinsa tapoihin ja tottumuksiin. Lisäksi ehdotettiin yhteistyön lisäämistä muiden maiden korkeakoulujen kanssa. Kansainväliseen vaihtoon lähtiessä jäätin kaipaamaan lisää kannustusta ja tukea korkeakoululta. Toivottiin enemmän informaatiota ja rohkaisua kansainväliseen

vaihtoon lähtemiseen. Taloudellista tukea toivottiin myös enemmän korkeakoululta. Lisäksi toivottiin, että kansainväliseltä vaihtojaksolta voisi saada paremmin hyväksilukuja opintopisteissä.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tässä luvussa pohditaan tutkimuksen tuloksia sekä johtopäätöksiä. Luvussa tarkastellaan myös eettisiä kysymyksiä ja jatkotutkimusehdotuksia.

7.1 Tulosten tarkastelu

Suomalaisen terveydenhoitajakoulutuksen kansainvälisyysosaamisesta ja terveydenhoitajien työskentelykokemuksista ulkomailla löytyi vähäisesti aikaisempaa tutkimustietoa. Muiden hoitotyön osaajien, kuten sairaanhoitajien ja kättilöiden työskentelykokemuksista ulkomailla löytyi enemmän ulkomaisia tutkimuksia. Aikaisemmat tutkimustulokset ovat olleet vastaavia tämän opinnäytetyön tutkimustuloksiin nähden.

Tässä tutkimuksessa tarkoituksena oli tuoda esille suomalaisen terveydenhoitajakoulutuksen antamat kansainvälistymistaidot sekä terveydenhoitajien vahvuudet ja haasteet työskennellä ulkomailla. Lisäksi haluttiin selvittää, miten terveydenhoitajakoulutuksen opettamia kansainvälistymistaitoja voisi kehittää, jotta terveydenhoitajien olisi helpompi työskennellä kansainvälisessä tai monikulttuurisessa ympäristössä.

Terveydenhoitajat kokivat koulutuksensa laadukkaaksi ja kattavaksi kansainvälisellä tasolla. Tämän he huomasivat verratessa hoitotyön osaamistaan muiden maiden hoitotyöntekijöihin. Tärkeimpiä terveydenhoitajakoulutuksen antamia kansainvälistymistaitoja koettiin olevan hyvä teoriapohja, kieli- ja kulttuurisuusopintojen antama osaaminen ja ihmissuhdetaitojen sekä ammattietiikan hallinta. Vastauksissa tuli kuitenkin esille kansainvälisyystaitojen suppeus. Terveydenhoitajat jäivät kaipaamaan lisää opetusta erityisesti kulttuurituntemuksesta, ulkomaalaisen asiakkaan kohtaamisesta ja muiden maiden terveystalvvelujärjestelmistä. Terveydenhoitajien kokemuksissa toistui myös, että työn koettiin opettavan parhaiten näitä kansainvälistymistaitoja. Aikaisemman tutkimustiedon mukaan terveydenhoitajat ovat arvioineet saavansa koulutuksestaan parhaimmat valmiudet eettiseen osaamiseen, joka sisältää ammattietiikan hallinnan. Huonoimmat valmiudet on koettu juuri yhteiskunnalliseen ja monikulttuuriseen työhön. (Heikkilä 2015.)

Terveydenhoitajat kokivat vahvuuksinaan ulkomailla työskennellessä hoitotyön hallinnan, ihmisten kohtaamisen sekä työmoraalin. Hoitotyöhallinnalla terveydenhoitajat tarkoittivat omaavansa ammatillista pätevyyttä, teorian hallintaa ja hyviä käytännön taitoja. Ihmisten kohtaaminen koettiin vahvuutena avoimuuden, ennakkoluulottomuuden, vuorovaikutuksen ja kielellisen kanssakäymisen vuoksi. Terveydenhoitajat arvioivat omistavansa hyvän työmoraalin, koska he olivat tehokkaita ja vastuullisia työntekijöitä. Ylipäätään terveydenhoitajakoulutusta, terveydenhoitajien ammattitaitoa sekä työmoraalia arvostettiin ulkomailla. Samanlaisia kokemuksia on ollut myös muilla suomalaisilla hoitotyönsaajilla ulkomailla työskennellessä. (Wellman 2007.)

Terveydenhoitajat arvioivat ulkomailla työskentelyn haasteiksi vieraaseen kulttuuriin sopeutumisen, kielelliset tekijät sekä henkisen hyvinvoinnin. Myös globaalisti hoitotyönsaajien on ollut vaikea sopeutua uuteen kulttuuriin erilaisten tapojen ja normien vuoksi. Yksi syy sopeutumattomuuteen on ollut myös hoitotyönsaajien tarve säilyttää oma kulttuurinsa (Troy, Wyness & McAuliffe 2007). Vaikka terveydenhoitajat olivat arvioineet kielitaitonsa ulkomailla tyydyttäväksi, silti kaikilla oli ollut jonkin asteisia ongelmia kielitaidon kanssa. Osa terveydenhoitajista toi esille, etteivät ammattikorkeakoulun kielikurssit olleet vastanneet työskentelymaassa käytettävää sanastoa. Aikaisemman tutkimustiedon mukaan suomalaisten hoitotyöntekijöiden kielitaidon ongelmat ja erityisesti ammattisanaston opettelu ovatkin olleet suurimpia haasteita uudessa työskentelymaassa. (Wellman 2007.)

Viimeisenä haasteena ulkomailla työskennellessä terveydenhoitajat toivat esille henkisen hyvinvoinnin. He kokivat välillä riittämättömyyden tunnetta, sopeutumattomuutta kulttuuriin ja tasa-arvo-ongelmia. Sopeutumista helpottavina tekijöinä on huomattu olevan elämäkokemuksen, aiemman kansainvälinen työkokemuksen, tukiverkoston ja hyvän perehdyttämisen sekä kulttuuriin tutustumisen ajan kanssa. (Wellman 2007). Näihin tekijöihin voisi siis olla hyvä tutustua ennen ulkomaille töihin lähtöä, jotta sopeutuminen olisi helpompaa. Tasa-arvo-ongelmia ulkomailla työskennellessä aiheutti se, että suomalaiset terveydenhoitajat kokivat olevansa vastuullisempia ja tehokkaampia kuin muita

kansallisuuksia edustavat hoitotyöntekijät. Heistä työpanos ei ollut tasavertainen. Maailmanlaajuisesti on tutkittu, että hoitotyöntekijät ovat kohdanneet vieraassa hoitokulttuurissa työskennellessä samoja haasteita. Lisäksi heihin on kohdistunut syrjintää, rasistista kohtelua sekä epäluottamusta. (Pung & Goh 2016). Tässä tutkimuksessa terveydenhoitajat kuitenkin toivat esille, että suomalaisiin ja heidän kulttuuriinsa suhtauduttiin neutraalisti.

Terveydenhoitajien mukaan terveydenhoitajakoulutuksen kansainvälistymistaitoja voisi kehittää lisäämällä kansainvälisyysopetusta eli kieli- ja kulttuuriopintojen sekä muiden maiden terveystalveljärjestelmien opetusta. Nämä osaamisalueet terveydenhoitajat olivatkin kokeneet haasteellisina ulkomailla työskennellessä. ARENE ry:n (2010) mukaan ammattikorkeakoulun kansainvälistymisosaaminen vaatii, että opiskelija hallitsee alansa työtehtävissä ja niiden kehittämisessä tarvittavan kielitaidon, pystyy monikulttuuriseen yhteistyöhön sekä osaa huomioida alansa kansainvälisyyskehityksen vaikutuksia ja mahdollisuuksia. Herää siis kysymys, täyttyvätkö nämä kriteerit terveydenhoitajakoulutuksen kansainvälisyysosaamisessa.

Terveydenhoitajien toisena kehitysehdotuksena oli käytännön harjoittelun lisääminen. Käytännön harjoittelun voisi suorittaa esimerkiksi kotimaassa tutustumalla vieraaseen kulttuuriin. Kuten aikaisemminkin tutkimustuloksissa tulee esille, terveydenhoitajien mukaan työkokemuksella on ollut suuri merkitys kansainvälistymisosaamiseen. Ylipäätään on todettu, että kansainvälinen opiskelu siis kehittää kielitaitoa, kulttuurituntemusta sekä yksilön henkistä kasvua (Hosio 2008). Näin myös terveydenhoitajien valmiudet työskennellä kansainvälisessä tai monikulttuurisessa ympäristössä voisivat olla paremmat. Kansainvälistymistaitoja ei tarvita ainoastaan ulkomailla, vaan myös Suomessa niiden tarve lisääntyy terveydenhuoltoalalla. (Castaneda, Kuusio, Skogberg, Tuomisto, Kytö, Salmivuori, Jokela, Mäki-opas, Laatikainen & Koponen 2017).

7.2 Luotettavuuden pohdinta

Laadullisessa tutkimuksessa tarkoituksena on arvioida tutkimuksen uskottavuutta ja luotettavuutta. Tutkimuksen tulokset eivät voi olla sattumanvaraisia. Tutkimuksessa käytettyjen käsitteiden on yhdyttävä tutkimusongelman ja aineiston sisältöjen kanssa. (Jyväskylän yliopisto 2010.) Tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen käsitteet tulevat esille opinnäytetyön tutkimustehtävissä sekä tutkimustuloksissa. Tiedonetsimisessä käytettiin hakusanoina tutkimuksen avainsanoja, joita olivat kansainvälinen hoitotyö, terveydenhoitajien työskentelykokemukset ulkomailla, terveydenhoitajakoulutus, ammatillinen osaaminen ja kansainvälistymisosaaminen. Englanninkielisiä hakusanoja olivat international nursing, public health nursing + working experiences + abroad ja international competence. Terveydenhoitajakoulutuksesta ei etsitty tietoa ulkomaisista lähteistä, sillä tutkimuksessa haluttiin keskittyä suomalaiseseen terveydenhoitajakoulutukseen. Tekijä sai apua avainsanojen pohtimiseen korkeakoulun kirjaston informaattikolta.

Tutkimuksen teoreettisessa viitekehyksessä käytettiin pääasiassa alle kymmenenvuotta vanhoja lähteitä. Poikkeuksellisesti muutama lähde oli vanhempi, koska halutuista aiheista ei löytynyt uudempaa tietoa. Opinnäytetyössä on käytetty enemmän ulkomaisia kuin suomalaisia tutkimuksia, koska niitä oli enemmän saatavilla. Teoria pohjautuu elektronisiin tutkimuksiin ja kirjallisiin teoksiin. Käytettyjä lähteitä olivat esimerkiksi PubMed, CINAHL, pro gradu -tutkielmia, opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisut, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisut sekä tilastokeskuksen julkaisut.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan myös kartoittaa yleistettävyydellä, vahvistettavuudella tai siirrettävyydellä. Näin pohditaan, ovatko tutkimuksen tulokset yleistettävissä, vastaavatko ne aikaisempia tutkimuksia ja ovatko ne siirrettävissä myös muihin tilanteisiin tai kohteisiin. (Jyväskylän yliopisto 2010.) Pelkästään terveydenhoitajien kansainvälisyysosaamista ja kansainvälisiä työskentelykokemuksista on tutkittu vähäisesti. On siis vaikea yleistää tutkimustuloksia, kun aikaisempaa tietoa ei ole runsaasti. Kuitenkin muiden hoitotyönosaajien kansainväli-

sistä työkokemuksista löytyi useampia tutkimuksia. Aikaisemmat tutkimukset hoitotyönoisaajien kansainvälisistä työskentelykokemuksista täsmäsivät pääosin tämän opinnäytetyön tulosten kanssa. Tämä lisää tutkimustulosten luotettavuutta.

Tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida koko tutkimusprosessin ajan. Siihen vaikuttaa myös tutkimuksessa käytetty menetelmä. (Jyväskylä 2010.) Opinnäytetyön haastattelukysymykset sekä saatekirje hyväksyttiin opinnäytetyön ohjaajalla ja terveydenhoitajaliiton yhteyshenkilöllä. Terveydenhoitajaliitto jakoi opinnäytetyön saatekirjeen sekä tekijän yhteystiedot omilla Facebook-sivuillaan. Tätä kautta toivottiin, että tavoitettaisiin riittävästi terveydenhoitajia vastaamaan, mutta yhteensä neljä terveydenhoitajaa otti yhteyttä tekijään. Tekijä sai omien kontaktiensa kautta vielä yhden terveydenhoitajan vastaamaan haastatteluun. Viisi terveydenhoitajaa osallistui lopulta tutkimukseen. Tulos oli toivottua vähemmän, mutta jokainen terveydenhoitaja vastasi jokaiseen neljään kysymykseen. Vastaukset olivat laajoja ja samat aihepiirit tulivat vastauksissa esille. Terveydenhoitajien työskentelymaat vaihtelivat Pohjoismaista Englantiin ja Thaimaahan, mikä toi vastauksiin hieman vaihtuvuutta kulttuurisesta näkökulmasta. Merkitsevästi maiden eroavuus ei kuitenkaan vaikuttanut tutkimustuloksiin.

Vastaajien määrään saattoi vaikuttaa haastava kohderyhmä. Suomalainen terveydenhoitajakoulutus ja sen työnkuva on uniikki ja kansainvälisesti vertaillen ei löydy vastaavaa (Terveydenhoitajaliitto 2015). Tämän vuoksi suomalaisen terveydenhoitajakoulutuksen käyneen terveydenhoitajan työskentelymahdollisuudet rajoittuvat ulkomailla. Tästä syystä myös hyväksyttiin osallistujilta sairaanhoitajan työkokemus ulkomailta. Kolme vastaajaa oli työskennellyt ulkomailla sairaanhoitajan työtehtävissä ja kaksi sairaanhoitajan sekä terveydenhoitajan työtehtävissä.

7.3 Eettiset kysymykset

Tämän opinnäytetyön tekoa ohjasi tekijän aito kiinnostus aiheesta sekä halu ottaa selvää vähän tutkitusta aiheesta. Aiheeseen on perehdytty etsimällä tietoa luotetta-

vista ulkomaisista sekä suomalaisista lähteistä. Muiden kirjoittajien tekstit ovat erotettu tekijän omasta tekstistä viittaamalla asianmukaisesti. Opinnäytetyössä pyrittiin menetelmälliseen tarkkuuteen. Tutkimuksen aineisto analysoitiin täsmällisesti ja oikeaoppisesti vaiheita noudattaen. Tutkimustulokset on esitetty rehellisesti ja tarkasti terveydenhoitajien vastausten mukaisesti. Tutkimustulosten luotettavuutta osoitettiin lisäämällä esimerkkejä alkuperäisilmauksista sekä sisällönanalyysin suoritustekniikasta (taulukko 2). Tuloksissa ei tule esille vastaajien henkilöllisyyttä, joten heidän anonymiteetti on säilynyt. Tulokset tuottivat uutta tietoa, jota opinnäytetyön yhteistyökumppani Terveydenhoitajaliitto voi hyödyntää esimerkiksi terveydenhoitajakoulutuksen ja sen kansainvälisyysosaamisen kehittämisessä. Tutkijan näkökulmasta tulokset lisäsivät tietoisuutta kansainvälisyysosaamisen osa-alueella, mikä kehitti ammatillista kasvua ja asiantuntijuutta. Myös terveydenhoitajaopiskelijat sekä jo valmiit terveydenhoitajat voivat samalla tavalla hyötyä tuloksista ja lisätä tietämystä kansainvälisyysosaamisesta.

Tutkimuseettisyyden pohjana on tutkijan mielenkiinto tuottaa uutta tietoa, jota voidaan hyödyntää. Tieteellinen tutkimus voidaan hyväksyä eettiseltä kannalta vain jos se on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Tutkijan tulisi noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä. (TENK 2012.) Tutkijan eettinen velvollisuus on raportoida tutkimustulokset mahdollisimman rehellisesti ja tarkasti, mutta samaan aikaan suojella tutkittavia. (Kylmä, Pietilä & Vehviläinen-Julkunen 2002, 70-73.) Muiden tutkijoiden kirjoituksia tulee kunnioittaa niin, että heidän töihin viitataan asianmukaisella tavalla. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä. (TENK 2012.)

7.4 Johtopäätökset

Tutkimustuloksista voidaan päätellä, että suomalainen terveydenhoitajakoulutus koettiin kansainvälisesti laadukkaana ja se antoi jonkin verran kansainvälistymistaitoja. Terveydenhoitajat pitivät kansainvälistymistaitoja tärkeinä ja niistä oli hyötyä ulkomailla työskennellessä. Tärkeimpinä kansainvälistymistaitoina pidettiin hyvää teoriapohjaa, kieli- ja kulttuurisuusopintojen antamaa osaamista ja ihmissuh-

detaitojen sekä ammattietiikan hallintaa. Näiden lisäksi terveydenhoitajien vahvuuksina ulkomailla työskennellessä oli hoitotyön hallinta sekä hyvä työmoraali. Näitä kansainvälistymistaitoja tulisi vaalia suomalaisessa terveydenhoitajakoulutuksessa.

Terveydenhoitajat jäivät kuitenkin kaipaamaan lisää kansainvälistymistaitojen opetusta koulutuksen aikana erityisesti kielellisessä ja kulttuurisessa osa-alueessa. Juuri kielellisessä ja kulttuurisessa osaamisessa terveydenhoitajat kokivat eniten haasteita ulkomailla työskennellessä. Lisäksi kohdattiin, henkisen hyvinvoinnin haasteita, joihin kuului esimerkiksi sopeutumattomuus uuteen kulttuuriin. Koska kielellinen ja kulttuurinen osaaminen koettiin heikoiksi, niiden opetusta voisi olla hyvä kehittää ja suunnata terveydenhoitajien tarpeita vastaaviksi.

Terveydenhoitajat olivat kokeneet käytännön työn opettavan heille eniten kansainvälistymistaitoja. Terveydenhoitajien kehitysehdotuksena olikin, että vieraisiin kulttuureihin olisi hyvä tutustua konkreettisesti. Tulosten perusteella voidaan siis päätellä, että käytännön harjoittelua vieraaseen kulttuuriin voisi olla hyvä lisätä terveydenhoitajakoulutuksessa.

7.5 Jatkotutkimusehdotukset

Ensimmäisenä jatkotutkimusehdotuksena voisi olla tutustuminen terveydenhoitajan työkokemuksiin vain yhdessä maassa. Tämä lisäisi luotettavuutta ja toisi esille, miten kulttuuri vaikuttaa terveydenhoitajan työhön.

Toisena jatkotutkimusehdotuksena voisi olla perehtyä terveydenhoitajan työnkuvaan eri maissa. Olisi mielenkiintoista tietää, mitä eroavaisuuksia ja samankaltaisuuksia työkuvassa on eri maissa.

7.6 Oman oppimisen arviointi

Opinnäytetyö oli tekijän ensimmäinen tutkimus, joka oli mielenkiintoinen prosessi. Tutkimuksen tekoa ohjasi tekijän oma kiinnostus kansainvälistä aihetta kohtaan.

Opinnäytetyö oli prosessina pitkä ja moniosainen, ja se vaatii tekijältä kärsivällisyyttä. Opinnäytetyön ohjaavan opettajan sekä yhteistyökumppanin Terveystaloyhtiön kanssa yhteistyö sujui hyvin. He antoivat tukea haasteiden edessä.

Teoriaosuudessa luku 3. muodostui haastavaksi, sillä aiheesta ei ollut saatavilla niin runsaasti ja laajasti tutkimuksia. Tässä tekijän oma kiinnostus auttoi jaksamaan tutkimusta tehdessä. Kirjaston informaation opastama tietokantojen sekä hakusanon käyttö kehitti teorian etsimisen taitoa. Haastattelukysymysten vastauksia analysoitaessa oli hankaluuksia, sillä induktiivisesta sisällönanalyysistä ei ollut juuri aikaisempaa kokemusta. Tässä kohtaa hankittiin enemmän tietoa analysointimenetelmästä ja luotettiin omaan osaamiseen ja tulkintaan. Tulosten muodostumiseen oltiin tyytyväisiä kuitenkin lopulta.

Tekijän henkilökohtaisena tavoitteena oli kehittyä kansainvälistymisosaamisen alueella. Tämä toteutui tutustuttaessa ulkomaisiin tutkimuksiin sekä perehtyessä ulkomailta työskennelleiden terveydenhoitajien haastatteluvastauksiin. Lisäksi tavoitteena oli kehittää tekijän omaa ammatillisuutta ja asiantuntijuutta alasta. Tavoitteeseen päästiin toivotulla tavalla.

LÄHTEET

Aalto, Elovainio, Heponiemi, Hietapakka, Kuusio & Lämsä. 2013. Ulkomaalais-taustaiset lääkärit ja hoitajat suomalaisessa terveydenhuollossa. Haasteet ja mahdollisuudet. Raportti 7/2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 20.3.2019. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104416/URN_ISBN_978-952-245-857-5.pdf

ARENE ry ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. 2010. Suositus tutkintojen yhteisten kompetenssien soveltamisesta ammattikorkeakouluissa. Viitattu 21.11.2017. www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_nqf.pdf

Castaneda, Kuusio, Skogberg, Tuomisto, Kytö, Salmivuori, Jokela, Mäki-opas, Laatikainen & Koponen. 2017. Suomen ulkomaalaistaustaisen väestön terveyden edistämiseen liittyy erityiskysymyksiä. Viitattu 10.1.2019. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2017/10/duo13737>

Green, Johannsson,, Rosser, Tengnah & Segrott. 2008. Studying abroad: A multiple case study of nursing students' international experiences. Viitattu 20.12.2018. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691708000737>

Haarala, P. Honkanen, H. Kivinen-Wahlroos, M. Kyrönlähti, E. Lehtomäki, L. Liimatainen, A. Mellin, O-K. Mäenpää, T. Nieminen. I. & Toukola, M. 2016. Terveydenhoitajakoulutuksen kehittäminen – rakennevaihtoehtona ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Viitattu 9.11.2017. https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/91/terveydenhoitajakoulutuksen_kehittaminen_yamk_030416.pdf

Haarala, P. Honkanen, H. Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Terveydenhoitajan osaaminen. 2. uudistettu painos. Helsinki. Edita.

Heikkilä, M. 2015. Terveydenhoitajakoulutuksessa saavutettu ammatillinen osaaminen. Pro gradu –tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto. Viitattu 18.11.2017. https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/103760/Gradu_Heikkil%C3%A4_hoitotiede_2015.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Holmalahti, J. 2015. Terveydenhuollon ammattilaisten liikkuvuus on sekä työperäistä maahanmuuttoa että pakolaisuutta. Valvira. Viitattu 9.12.2018. <https://www.valvira.fi/-/terveydenhuollon-ammattilaisten-liikkuvuus-on-seka-ty-operaista-maahanmuuttoa-etta-pakolaisuutta>

Hosio, S. 2008. KANSAINVÄLINEN OPISKELUKOKEMUS ja siinä kohdatut ongelmat – hoitotyön opiskelijoiden arvioimana. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto. Viitattu 21.01.2019. <http://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/39458/gradu2008hosio.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hudson, Julie, Tsurumaki & Smith. 2017. U.S. Licensed School Nurses Working in an International Setting. Journal of Issues in Nursing. 10913734. Vol. 22, Issue 3. Viitattu 20.12.2018. <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.puv.fi/ehost/detail/detail?vid=10&sid=6d49268c-e72d-4d0d-b02b-7abaec7a6735%40pdc-v-sess-mgr05&bdata=JnN-pdGU9ZWhvc3QtbG12ZQ%3d%3d#AN=125708371&db=c8h>.

Jyväskylän yliopisto. 2010. Tutkimuksen toteuttaminen. Viitattu 1.4.2019. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki. Sanoma pro Oy. Viitattu 1.12.2017.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita Prima Oy.

L18.12.1129/2014. Ammattikorkeakoulussa suoritettavat tutkinnot ja koulutuksen järjestäminen. Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakoululaista. Säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 20.12.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141129>

Lapin ammattikorkeakoulu. 2018. Sairaanhoidtaja AMK tutkinto 210 op. Viitattu 12.12.2018. https://soleops.lapinamk.fi/opsnet/disp/fi/ops_KoulOhjSel/tab/tab/fet?valkiel=fi&koulohj_id=7198961&ryhma_id=7198979

Li, Nie & Li. 2014. The benefits and caveats of international nurse migration. Viitattu 9.12.2018. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352013214000787>.

Mannila. 2010. Terveysthuollon osaajien kansainvälisestä liikkuvuudesta – Suomeen? Yhteiskuntapolitiikka. 75 (2010):6. Viitattu 16.1.2019. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101635/mannila.pdf?sequence=1>.

Opetushallitus. 2017. Tutkintojen tunnustaminen. Verkkojulkaisu. Viitattu 13.11.2017. http://www.oph.fi/koulutus_ja_tutkinnot/tutkintojen_tunnustaminen

Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. 2006. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä. Helsinki. Opetusministeriö. Viitattu 18.11.2017. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf>.

Korkeakoulujen kansainvälistymisstrategia 2009-2015. – Opetusministeriön julkaisu 2009:21. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä. Helsinki. Opetusministeriö. Viitattu 17.4.2018. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/77777/opm21.pdf?sequence=1>.

Pung & Goh. 2016. Challenges faced by international nurses when migrating: an integrative literature review. International nursing review. Viitattu 20.12.2018. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/inr.12306>

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkojulkaisu. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 11.12.2017. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus>

Hosio, S. 2008. Kansainvälinen opiskelukokemus ja siinä kohdatut ongelmat – hoitotyön opiskelijoiden arvioimana. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto. Viitattu 12.12.2018. <http://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/39458/gradu2008hosio.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Suomen Akatemia (AKA). 2017. Tutkimusetiikka. Viitattu 3.12. 2017. <http://www.aka.fi/etiikka>

TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkojulkaisu. Viitattu 2.12.2017. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Terveydenhoitajaliitto. 2017 a. Viitattu 25.11.2017. <https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/terveydenhoitajaliitto>.

Terveydenhoitajaliitto. 2017 b. Terveydenhoitajan ammatti. Viitattu 2.12.2017. https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan_ammatti

Terveydenhoitajaliitto. 2015. Terveydenhoitajakoulutus vientituotteeksi. Viitattu 21.3.2019. https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/files/99/lausunto_katilokoulutuksesta_sthl.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Liikkuvuus 2010. Viitattu 8.12.2018. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104509/Tr14_13.pdf?sequence=4&isAllowed=y.

Tilastokeskus. 2018. Muuttoliike. Viitattu 7.12.2018. <https://www.tilastokeskus.fi/tup/maahanmuutto/muuttoliike.html>

Troy, Wyness & McAuliffe. 2007. Nurses' experiences of recruitment and migration from developing countries: a phenomenological approach. Human Resources for Health. 5:15. Viitattu 16.1.2019. <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/1478-4491-5-15#Bib1>

Valvira. 2017. Terveydenhuollon ammattioikeudet. Viitattu 19.11.2017. <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet>

Vartiainen-Ora, Sippola, Kytöharju & Savolainen. 2015. Monikulttuuriset sosiaali- ja terveysalan työyhteisöt –työelämän ja tutkijoiden dialogi. Viitattu 9.12.2018. <http://www.uta.fi/yky/tutkimus/konferenssit/tyoelamantutkimuspaiivat/tyoryh->

[mat/monimuotoisuus/ohjelmajaabstraktit/Vartiainen-Ora%20ym_Monikulttuuri-
set%20sosiaali-%20ja%20terveysalan%20ty%C3%B6yh-
teis%C3%B6t_ty%C3%B6el%C3%A4m%C3%A4n%20ja%20tutkijoi-
den%20dialogi.pdf](#)

VERNE liikenteen tutkimuskeskus. 2017. Kysely- ja haastattelumenetelmät. Viitattu 20.12.2017. <http://www.tut.fi/verne/tutkimusmenetelmat/kysely-ja-haastattelumenetelmat/>

LIITE 1

SAATEKIRJE

01.01.2019

HYVÄT TERVEYDENHOITAJAT

Olen Susanne Vierimaa ja opiskelen terveydenhoitajaksi Vaasan ammattikorkeakoulussa. Tutkimuksessani yhteistyössä toimii Terveydenhoitajaliitto. Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata millaisia kansainvälistymistaitoja suomalainen terveydenhoitajakoulutus antaa ja millaisia vahvuuksia sekä haasteita on ollut suomalaisilla terveydenhoitajilla ulkomailla työskennellessä.

Kansainvälistymisosaaminen vaatii, että työntekijä osaa oman alansa työtehtävissä ja niiden kehittymisessä tarvittavan kielitaidon, pystyy monikulttuuriseen yhteistyöhön, osaa huomioida alansa kansainvälisyys-kehityksen vaikutuksia ja mahdollisuuksia.

Pyydän sinua kertomaan kokemuksistasi työskentelystä ulkomailla terveydenhoitajana ja/tai sairaanhoitajana ja toivon sinun pohtivan alla olevia kysymyksiä laajasti sekä huolellisesti. Tutkimuksen tulokset tullaan raportoimaan opinnäytetyössä, joka julkaistaan Theseus-tietokannassa ja esitetään opinnäytetyön seminaarissa. Valmiista opinnäytetyöstä kirjoitetaan artikkeli Terveydenhoitaja-lehteen. Vastaukset pyydän palauttamaan viimeistään noin kahden viikon kuluttua, viimeistään 14.01.2018. Jos aikataulu on ongelmallinen, pyydän sinua palauttamaan vastaukset yhden lisäviikon kuluttua. Tutkimuksessa säilytetään vastaajien anonymiteetti.

Tutkimukseen osallistujien on mahdollisuus keskeyttää osallistuminen missä tahansa vaiheessa. Kaikki tähän tutkimukseen liittyvät tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Olen erittäin kiitollinen sinulle tutkimukseen osallistumisesta!

Ystävällisin terveisin,

Susanne Vierimaa

Opinnäytetyönohjaaja

Lehtori Ritva Alaniemi, Vaasan ammattikorkeakoulu

LIITE 2

HAASTATTELUKYSYMYKSET

1. Millaisia kansainvälistymistaitoja terveydenhoitajakoulutus on antanut työskentelyyn kansainvälisessä ympäristössä?
2. Millaisissa tilanteissa olet saanut hyödynnettyä oppimiasi kansainvälistymistaitoja työskennellessäsi ulkomailla?
3. Millaisia haasteita olet kokenut työskennellessäsi ulkomailla?
4. Miten kehittäisit kansainvälisyyden koulutusta omien kokemustesi myötä?