

Annina Still

Hanna-Maria Härkönen

**SAIRAANHOITAJAOPISKELIJOIDEN
AMMATILLISEN OSAAMISEN
OPPIMISKOKEMUKSET
KANSAINVÄLISESSÄ HARJOITTELIJA-
VAIHDOSSA**

Opinnäytetyö
Ensihoitaja AMK

2019



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Annina Still Hanna-Maria Härkönen	Ensihoitaja (AMK)	Joulukuu 2019
Opinnäytetyön nimi		40 sivua 8 liitesivua
Sairaanhoitajaopiskelijoiden ammatillisen osaamisen oppimiskokemukset kansainvälisessä harjoittelijavaihdossa		
Toimeksiantaja		
Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu – XAMK, Kotka		
Ohjaaja		
Anna-Maija Uusoksa		
Tiivistelmä		
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden ammatillisen osaamisen oppimiskokemuksista kansainvälisessä harjoittelijavaihdossa.</p> <p>Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen on jaettu työssämme yhdeksään eri osa-alueeseen, joita ovat: hoitotyön ammatillisuus ja eettisyys, kliininen hoitotyö, yrittäjäyys ja johtaminen, ohjaus- ja opetusosaaminen, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, asiakaslähtöisyys, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, sekä sosiaali- ja terveystalvaiduiden laatu ja turvallisuus. Halusimme kerätä tietoa harjoittelijavaihdosta kokemuksena, joten lisäsime sen yhdeksi osa-alueeksi.</p> <p>Kohderyhmämme koostui kymmenestä (10) Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa opiskelevasta sairaanhoitajasta. Tutkimusmenetelmänä käytimme kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta. Aineiston keräsime teemahaastattelun avulla. Haastattelun teemat muodostuivat sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen eri osa-alueista. Haastattelut toteutettiin syksyllä 2019. Työssämme tarkoitamme harjoittelijavaihdolla lyhytkestoista, eli kolmen kuukauden pituista harjoittelua ulkomailla.</p> <p>Tavoitteena oli luoda työ, josta voi olla apua ja tukea kansainvälistä harjoittelijavaihtoa harkitseville opiskelijoille, sekä hyötyä koulun kansainvälisestä harjoittelusta vastaaville toimijoille. Tuloksien avulla he pystyvät näkemään minkälaisia oppimiskokemuksia opiskelijat ovat harjoittelijavaihdossa saaneet. Koettujen haasteiden syyt ja seuraukset auttavat toimijoita kehittämään toimintaa tulevaisuudessa paremmaksi.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksista nähdään, että kansainvälisessä harjoittelijavaihdossa saatiin eniten oppimiskokemuksia eettisyyden ja asiakaslähtöisyyden osa-alueilta. Käytännön harjoittelussa perehdytyksellä ja ohjaajalla on tärkeä merkitys oppimiskokemuksiin. Ohjauksen ja perehdytyksen saaneilla oli paremmat mahdollisuudet saavuttaa oppimista kaikilla osa-alueilla, mutta siitä ei voitu tehdä suoria johtopäätöksiä. Tuloksien mukaan opiskelijan oma aloitteisuudella oli suuri merkitys oppimiskokemuksien laajuuteen. Jatkotutkimusehdotuksena voitaisiin tutkia eri kohdemaissa harjoittelijavaihdossa olleiden opiskelijoiden saamaa perehdytystä ja ohjausta sekä niiden laatua.</p>		
Asiasanat		
kansainvälinen vaihto, sairaanhoitaja, ammatillinen osaaminen, hoitotyö		

Author (Authors)	Degree	Time
Annina Still Hanna-Maria Härkönen	Bachelor of Emergency Care	December 2019
Thesis title		
Nursing students learning experiences in professional competence in international exchange		40 pages 8 pages of appendices
Commissioned by		
South-Eastern Finland University of Applied Sciences – XAMK, Kotka		
Supervisor		
Anna-Maija Uusoksa		
Abstract		
<p>The purpose of this thesis was to find out of nursing students of South-Eastern Finland University of Applied Sciences learning experiences of professional competence in international exchange.</p>		
<p>In this thesis professional nursing competence was divided into nine areas, which are: Professionalism and Ethics in Nursing, Clinical Nursing, Entrepreneurship and Leadership, Guidance and Teaching skills, Evidence-Based Action and Decision Making, Health and Performance Promotion, Customer Orientation, Social and Health Care Environment and Quality and Safety in Social and Health Care Services. Information about international training exchange as an experience was wanted, so it was added as the tenth area.</p>		
<p>The target group of this thesis was ten (10) nursing students from South-Eastern Finland University of Applied Sciences. Qualitative method was used to gather information. The material was collected through a theme interview. The themes of the interview consisted of different areas of a nurse's professional competence. The interviews were conducted in the autumn of 2019. In this thesis, a short international training exchange means three months of internship.</p>		
<p>The objective was to create work that can help and support students considering international training exchange and benefit those who are responsible for the international training of the school. The results of this thesis will enable international exchange coordinators of the school to see what kind of challenges students have faced in international exchange and strive to improve them in the future.</p>		
<p>The results of the thesis showed that the international exchange gave most learning experiences in the areas of ethics and customer orientation. In practical training, orientation and a mentor played an important role in student's learning experiences. Students who got orientation and a mentor had better opportunities for a broader learning experience but it was not directly tied up to the outcome. Students' own initiative plays a big role in the outcome of the learning experience. As a further research proposal, orientation, guidance and their quality for international exchange students in different countries could be explored.</p>		
Keywords		
International exchange, nurse, professional competence, nursing		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	KANSAINVÄLINEN HARJOITTELIJAVAIHTO	7
2.1	Lyhytkestoinen kansainvälinen harjoittelijavaihto.....	8
2.2	Kansainvälisen vaihdon merkitys opiskelijalle	9
3	SAIRAANHOITAJAN AMMATILLINEN OSAAMINEN	10
3.1	Hoitotyön ammatillisuus ja eettisyys	11
3.2	Kliininen hoitotyö.....	12
3.3	Yrittäjyys ja johtaminen.....	12
3.4	Ohjaus- ja opetusosaaminen	13
3.5	Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko	13
3.6	Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen	14
3.7	Asiakaslähtöisyys	15
3.8	Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö	15
3.9	Sosiaali- ja terveystalvelujen laatu ja turvallisuus	16
3.10	Kokemus vaihdossa olosta	16
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	17
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	17
5.1	Teoreettisen taustan kerääminen	18
5.2	Kohderyhmä	18
5.3	Tutkimusmenetelmä	19
6	AINEISTON KERUU JA ANALYYSI	20
7	TULOKSET.....	22
7.1	Hoitotyön ammatillisuus ja eettisyys	22
7.2	Kliininen hoitotyö.....	23
7.3	Yrittäjyys ja johtaminen.....	24
7.4	Ohjaus ja opetusosaaminen	25
7.5	Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko	26
7.6	Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen	26
7.7	Asiakaslähtöisyys	27
7.8	Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö	27
7.9	Sosiaali- ja terveystalvelujen laatu ja turvallisuus	28

7.10	Kokemus vaihdossa olosta	29
8	POHDINTA	30
9	LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	37
9.1	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	39
	LÄHTEET	41

LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Teemahaastattelu

1 JOHDANTO

Tänä päivänä terveydenhuollossa asiakkaat sekä työyhteisöt ovat yhä monikulttuurisempia työvoiman vapaan liikkumisen vaikutuksesta. Terveystieteiden huollossa työskentelee koko ajan enemmän maahanmuuttajataustaisia hoitotyön ammattilaisia. Tehtyjen tutkimusten mukaan suomalaisilla terveydenhuollon ammattilaisilla ei löydy riittävää tietotaitoa eri kulttuurien väliseen hoitotyöhön, vaikka kulttuuristen taitojen kehittyminen on yksi ammattitaitovaatimus hoitoalan työntekijälle ammattikorkeakoulusta valmistuessaan. (Wellman 2007, 2-4.) Ammattikorkeakoulut haluavat kannustaa opiskelijoitaan yhä enemmän kansainvälisen harjoittelijavaihdon suorittamiseen opintojensa aikana. Kansainvälisestä harjoittelijavaihdosta tehtyjen aiempien tutkimusten tulosten mukaan ulkomailla suoritetulla harjoittelujaksolla on edullisia vaikutuksia esimerkiksi monikulttuurisessa työympäristössä työskentelyyn, ymmärrykseen muita kulttuureita kohtaan, sekä kielitaidon kehittymiseen (Hosio 2008; Savolainen 2009; Siikonen 2009).

Opetushallituksen internet-sivujen mukaan vuonna 2018 kaikista Suomen ammattikorkeakouluista hoitoalan opiskelijoita lähti harjoittelijavaihtoon yhteensä 447. Lyhytkestoiseen eli kolmen kuukauden pituiseen harjoittelijavaihtoon lähteminen on huomattavasti yleisempää, kuin pitkäkestoiseen lähteminen. Vuonna 2018 pitkäkestoiseen, eli yli kolme kuukautta kestävään harjoittelijavaihtoon lähti yhteensä 189 hoitoalan opiskelijaa. Vaihtoon lähtevien opiskelijoiden määrä on selvässä nousussa, sillä kokonaismäärä vaihtoon lähtevissä vuonna 2016 oli vain 174. (Tilastopalvelu Vipunen 2019.)

Tässä opinnäytetyössä ammatillisella osaamisella tarkoitamme niitä yhdeksää eri osaamisaluetta, jotka sairaanhoitajan tulee hallita ammattikorkeakoulusta valmistuessaan. Mielenkiintomme opinnäytetyön aihetta kohtaan perustuu omiin kokemuksiimme ulkomaan harjoittelujaksoista. Harjoittelussa perehdytään ohjattuna oman koulutusohjelman keskeisimpiin käytännön työtehtäviin, sekä nähdään, miten jo opittuja tietoja ja taitoja sovelletaan työelämässä (Siikonen 2009, 8). Opinnäytetyömme harjoittelijavaihto käsittää kolmen kuukauden kestävä harjoittelujakson ulkomailla. Olemme itse suorittaneet sosiaali- ja terveystieteiden opintojemme aikana kaksi kertaa kolmen kuukauden pituisen

kansainvälisen harjoittelijavaihdon. Koemme, että olemme näiden harjoittelijavaihtojen aikana saaneet paljon oppimiskokemuksia ammatillisen osaamisen eri osa-alueilta. Kiinnostuimme selvittämään tätä samaa asiaa muilta opiskelijoilta. Ulkomailla harjoittelijavaihdon suorittaneet eivät ole välttämättä pohtineet syvällisemmin harjoittelijavaihdossa saamiaan oppimiskokemuksia, joten halusimme mahdollistaa tämän heille.

2 KANSAINVÄLINEN HARJOITTELIJAVAIHTO

Korkeakoulutuksen ja tutkimuksen kansainvälisyyden edistämisen linjaukset 2017-2025 julkaisussa on todettu, että ammattikorkeakoulusta Suomessa valmistuvalla täytyy olla kyky ja halu kansainvälisessä ja monikulttuurisessa ympäristössä työskentelemiseen. Hänen täytyy kyetä ymmärtämään erilaisuutta, maailmanlaajuisia haasteita sekä kestävän yhteiskunnan periaatteita. Ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneen tulisi hallita oman alansa työtehtävissä tarvittava kielitaito, sekä opiskelijan tulisi saada opinnoistaan valmiuksia seurata mitä omalla alalla tapahtuu globaalisti (Faktaa - Tietoa ja tilastoja 2012, 26-27).

Tänä päivänä opiskelijoilla on useita erilaisia mahdollisuuksia kehittää ja kansainvälistää omaa osaamistaan. Jo 1900-luvulta alkaen kansainvälisyys on kuulunut oleellisesti maamme sairaanhoidon ja hoitotyön kehitykseen (Lauri 2007). Ammattikorkeakoulussa opiskelijalla on mahdollisuus lähteä mukaan kansainväliseen toimintaan, jonka tavoitteena on lisätä valmiuksia kansainvälistä- ja monikulttuurista työelämää varten. Kansainväliseen toimintaan sisältyy kansainvälinen harjoittelijavaihto, joka edistää opiskelijan ammatillista kasvua ja osaamista. (Opintopolku 2019.) Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa eli Xamkissa voi suorittaa opiskelu- tai harjoittelujakson ulkomailla yhteistyöoppilaitoksessa tai -organisaatiossa (Kansainvälisty Xamkissa s.a.).

Opetushallitus ja Erasmus tukevat kansainvälistä harjoittelijavaihtoa. Opetushallitus on kehittämisvirasto, jonka tehtävistä on säädetty lailla. Opetushallituksella on monia tehtäviä perusopetuksen opetussuunnitelmien perusteista alkaen. Se pitää yllä ammattikorkeakoulujen opiskelijavalintarekisteriä, on mu-

kana järjestämässä kielitutkintoja, rahoittaa ja ylläpitää jatkokoulutus mahdollisuuksia koulutoimen henkilöstölle, sekä vastaa ulkomaisten tutkintojen tunnustamisesta. (Opetushallitus 2019.) Erasmus on Euroopan Unionin ylläpitämä rahoitusohjelma, joka mahdollistaa yli 4 miljoonalle eurooppalaiselle tilaisuuden kehittää osaamistaan ja hankkia työkokemusta ulkomailta. Ohjelma tukee koulutus-, nuoriso-, sekä urheilualoja ja näiden yhteistyötä Euroopassa. Erasmus-ohjelma on osana saavuttamassa Eurooppa 2020 -strategian, sekä eurooppalaisen koulutusyhteistyön strategisten puitteiden tavoitteita. Näitä tavoitteita ovat työllisyyden, kasvun sekä sosiaalisen tasapuolisuuden ja osallisuuden edistäminen. (Euroopan komissio 2019.)

2.1 Lyhytkestoinen kansainvälinen harjoittelijavaihto

Yleinen pituus kansainväliselle harjoittelijavaihdolle on 3-12 kuukautta ja harjoittelu ulkomailla suoritetaan useimmiten toisena tai kolmantena opiskeluvuotena (Kansainvälisty Xamkissa s.a.). Hosion (2008) teettämässä tutkimuksessa hoitotyön opiskelijoille harjoittelijavaihtoon lähdettiin keskimäärin viidentenä tai kuudentena lukukautena, eli kolmannen opiskeluvuoden aikana. Tässä opinnäytetyössä käsittelemme vain lyhyttä eli kolmen kuukauden kestoista harjoittelijavaihtoa ulkomailla.

Harjoittelijavaihtoon lähdön prosessi käynnistyy jo kauan ennen varsinaista matkaa. Jokaisella ammattikorkeakoululla on yleensä vaihtokoordinaattori, jolta saa tietoa eri kohdemaista, sekä apua lähdön suunnittelussa. Kohdemaat harjoittelijavaihdolle vaihtelevat eri koulujen kesken kansainvälisen yhteistyön ja sopimuksien mukaan. Jos itselleen mieluista paikkaa ei löydä oman oppilaitoksen vaihtoehtoista, voi harjoittelupaikan hankkia itse. (Opiskele ulkomailla s.a.)

Opiskelu ulkomailla kehittää kansainvälistä kokemusta, antaa uusia ystäviä, parantaa kielitaitoa sekä avartaa ja kasvattaa. (Opiskele ulkomailla s.a.)

“Vaihto-opiskelusta tehdyt selvitykset tukevat käsitystä vaihto-opiskelusta eräänlaisena ongelma- tai stressitilanteena, jonka ratkaisemista seuraa yksilön kapasiteetin kasvu ja tunne omasta kyvykkyydestä.” Vaihto-opiskelua on

kuvailtu jopa “unelmien toteutumisena” tai “kokemuksena, jota ei antaisi koskaan pois.” (Garam 2000, 20-21.)

2.2 Kansainvälisen vaihdon merkitys opiskelijalle

Garam (2000) tarkastelee harjoittelijavaihtoa opiskelijan näkökulmasta henkilökohtaisena kokemuksena. Se on osa elämänvaihetta, jossa opiskelija valmistee itseään aikuisuuteen. “Opiskeluaikaan kuuluu nuoruuden ja aikuisuuden välivaiheeseen liittyvien kehitystehtävien ratkaiseminen, joita ovat esimerkiksi lapsuuden kodista irrottautuminen, oman elämän aloittaminen, perheen perustaminen ja työelämään siirtyminen” (Garam 2000, 19-20). Opiskeluaika on usein suurien muutosten ja vastuun ottamisen aikaa. Opiskelijavaihdon kokemukset voidaan jakaa kolmeen eri osa-alueeseen: akateemisiin, kulttuurisiin ja henkilökohtaisiin. Näiden osa-alueiden pohjalta jokainen opiskelija muotoilee oman kokemuksensa. Kun opiskelija siirtyy vaihdon ajaksi työskentelemään kotimaansa ulkopuolelle, merkitsee se väistämättä törmäämistä uuteen kulttuuriin ja toimintatapoihin. Omassa kulttuurissa totutut itsestänselvyydet tulevat kyseenalaistetuiksi, ja niiden tilalle kehittyy uusi tapa ajatella ja toimia. (Garam 2000, 20.)

Hosio (2008) on tutkinut kansainvälisen opiskelun vaikutuksia hoitotyön opiskelijoihin. Tutkitun tiedon mukaan kansainvälisellä opiskelulla arvioitiin olevan suurin vaikutus ulkomailla työskentelyn mahdollistumiseen valmistumisen jälkeen, sekä tietämykseen muiden maiden hoitotyöstä. Vaihdoilla koettiin olevan suuri vaikutus muun muassa opiskelijan itsenäisyyteen, itseluottamukseen, stressinsietokykyyn ja arvomaailmaan, sekä kielitaidon kehittymiseen. Tutkimuksessa selvisi, että vain vähän vaikutusta vaihdolla oli kädentaitojen osamiseen ja ammatilliseen päätöksentekoon. Kansainvälisen liikkuvuuden ja yhteistyön keskus on tutkinut kansainvälisen opiskelun vaikutuksia, ja tutkimuksen tulosten mukaan opiskelua ulkomailla ei aina mielletä hyödylliseksi opintojen kannalta. Ajatellaan, että opiskelu ulkomailla on vain irrallinen vapaajakso, eikä sitä pidetä oikeana opiskeluna. Huolta tuottaa myös opintojen mahdollinen pitkittyminen ja muista jälkeen jääminen opinnoissa. (Hosio 2008.)

3 SAIRAANHOITAJAN AMMATILLINEN OSAAMINEN

Sairaanhoitajakoulutus (AMK) Suomessa kestää 3,5 vuotta ja sen laajuus on 210 opintopistettä. Koulutuksesta 180 opintopistettä ovat ydinosaamista, jotka suoritettuaan käytetään käsitettä yleissairaanhoidosta vastaava sairaanhoitaja. (Sairaanhoitajat 2014.) Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hankkeessa on laadittu näiden 180 opintopisteen yleissairaanhoitajan vähimmäisosaaminen ammattipätevyysdirektiivin (EY/55/2013) mukaan (Eriksson ym. 2015, 7). "Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa sairaanhoitajan ammattia laillistettuna ammattihenkilönä henkilölle, joka on suorittanut kyseiseen ammattiin johtavan koulutuksen Suomessa (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 20.3.2015/262, 5 §)."

Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen kehittyy jatkuvasti. Sen kautta hän hankkii riittävästi tietoja, taitoja ja kykyjä täyttääkseen sairaanhoitajan ammatitaitovaatimukset. (Heikkilä 2015, 13.) Ammatillinen pätevyys eli kompetenssi tarkoittaa sairaanhoitajan kykyjä ja ominaisuuksia, joiden avulla hän työtehtävistään suoriutuu (Hoitotyön vuosikirja 2011, 17). Toisin sanoen sitä tieto- ja taitotasoa, joka sairaanhoitajalla tulee olla koulutuksesta valmistuessaan ja jota hän käyttää ammattiinsa kuuluvia tehtäviä suorittaessaan kutsutaan sairaanhoitajan ammatilliseksi osaamiseksi (Hamström 2009, 12). Sana kompetenssi on määritelty yleisessä suomalaisessa asiasanastossa: osaaminen, pätevyys, kelpoisuus (FINTO). Jatkuva tiedonhankinta, kokemukset ja oppiminen yhdessä lisäävät sairaanhoitajan kompetenssia (Heikkilä 2015, 13).

Sairaanhoitajan tutkintokohtainen ammatillinen osaaminen ammattikorkeakoulussa muodostuu yhdeksästä eri osaamisalueesta. Näitä ovat eettinen toiminta ja ammatillisuus, kliininen hoitotyö, yrittäjyys ja johtaminen, ohjaus- ja opetusosaaminen, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, terveyden- ja toimintakyvyn edistäminen, asiakaslähtöisyys, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen laatu- ja turvallisuus. (Opintopolku 2019.) Tässä opinnäytetyössä osaamisalueiden sisällönkuvauk-

set on tiivistetty helpottamaan haastateltavien vastaamista kysymyksiin. Osaamisalueet käsittävät niin laajasti eri asioita, että ilman niiden tiivistämistä haastattelu olisi liian pitkä ja haastava.

3.1 Hoitotyön ammatillisuus ja eettisyys

“Sairaanhoitajan tehtävänä on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen.” Työssään sairaanhoitaja pyrkii edistämään potilaiden yksilöllistä hyvää oloa. Hän auttaa kaikenikäisiä eri elämäntilanteissa olevia ihmisiä, kulttuurista, rodusta, uskonnosta, äidinkielestä ja sukupuolesta riippumatta. (Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 2014.) Hoitotyön arvot, eettiset periaatteet, säädökset ja ohjeet ohjaavat jokaisen sairaanhoitajan toimintaa. Lähtökohtana sairaanhoitajan ammatilliselle toiminnalle ovat kulloinkin voimassa oleva lainsäädäntö, sekä Suomen terveystieteelliset linjaukset. Sairaanhoitajan tekemä työ tulee perustua hoitotieteeseen. (Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24, 63.)

Kyseinen osaamisalue sisältää eettisen osaamisen, joka vaatii sairaanhoitajalta toiminnassaan ihmisoikeuksia, ihmisarvoa ja potilaiden oikeuksia koskevan lainsäädännön noudattamista (Kassara ym. 2005, 24). Ulrichin (2012) mukaan eettinen pätevyys riippuu hoitajan kyvystä havaita eettisesti haastavat tilanteet ja pohdiskella erilaisia toimintatapoja ne kohdatessaan. Sairaanhoitajan tulee kyetä pohtimaan, onko hänen toimintansa eettisesti hyväksyttävää. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet liittyvät osittain potilaan itsemääräämisoikeuteen, potilaan kohteluun, tiedonsaantioikeuteen ja oikeuteen kieltäytyä tarjotusta hoidosta. (Lauri 2006, 39.)

Ammatillisuuden osa-alueeseen kuuluu verkosto- ja työparityö (Arvola 2017, 3). Sairaanhoitajan on kyettävä kunnioittamaan oman ammattiryhmänsä lisäksi muiden asiantuntemusta. Hoitotyössä työskennellään usein moniammatillisessa yhteistyössä muiden kanssa. Sairaanhoitajat tukevat toinen toistaan niin potilaan hoidossa, kuin ammatillisessa kehittämisessä. (Kassara ym. 2005, 25.) Jokaisen sairaanhoitajan velvollisuuteen kuuluu pitää huolta jatkuvasta ammattitaitonsa kehittämisestä (Lauri 2006, 39).

Ammatti-identiteetti on tärkeä osa sairaanhoitajan osaamista. Sillä tarkoitetaan ”erilaisia ominaisuuksia, tunnuksia ja piirteitä, jotka kuvaavat yksilön samaistumista omaan ammattiinsa.” Ammatti-identiteetti voi muuttua ja kehittyä esimerkiksi elämässä tapahtuneiden muutosten myötä. (Hyvönen 2008, 15.)

3.2 Kliininen hoitotyö

Sairaanhoitajan tulee kyetä potilaan psykososiaaliseen tukemiseen, sekä hallita kliiniseen hoitotyöhön kuuluvat tavallisimmat toimenpiteet ja diagnostiset tutkimukset. Hänen tulee kyetä arvioimaan potilaan hoidon tarve asianmukaisin kliinisin ja fysiologisin arviointi- ja mittausmenetelmin, sekä osata kirjata nämä tarpeet kansallisen kirjaamismallin mukaan. Sairaanhoitajan tulee toimia työssään kansainvälisten hoitosuosituksen- ja ohjeiden mukaan, sekä hallita hyvän aseptiikan ja infektioiden torjunnan periaatteet. (Arvola 2017, 3; Eriksson ym. 2015, 38-41.)

Kliinisen hoitotyön osaamiseen kuuluu turvallisen lääkehoidon suunnittelemisen, toteuttamisen ja arvioiminen. Jokaisen sairaanhoitajan tulisi ymmärtää ihmisen anatomia ja fysiologia, sekä eri sairauksien syntymekanismit ja elimistössä niiden aikaan saamat muutokset. Myös ravitsemushoito, kuten suomalaiset ravitsemussuositukset kuuluvat sairaanhoitajan osaamiseen. (Arvola 2017, 3.) Osaamisalueeseen kuuluu lisäksi potilaan haava- ja kivunhoito (Eriksson ym. 2015, 24).

Ammatissaan sairaanhoitajan tulee osata toteuttaa sisätautipotilaan- ja kirurgisen potilaan hoitotyötä, lasten, nuorten ja perheiden hoitotyötä, äitiyshuoltoa, mielenterveys- ja päihdetyötä, gerontologista hoitotyötä, akuuttihoitoa, palliativista hoitotyötä, sekä vammaisten hoitoa. (Arvola 2017, 3.)

3.3 Yrittäjyys ja johtaminen

Sairaanhoitajan tulee osata johtaa itseään ja omaa osaamistaan. Hänellä täytyy olla hyvät johtamis- ja työyhteisötaidot, jotta hän voi johtaa hoitotyön tiimiä.

Sairaanhoitajan tulee osata arvioida onnistuneesti työryhmän resurssit, priorisoida työtehtävät ja niihin liittyvät vastuut, sekä toimia taloudellisesti ja kustannustietoisesti. (Eriksson ym. 2015; Arvola 2017, 3.)

Sairaanhoitajan tulee kyetä koordinoimaan potilaan kokonaishoitoa tavalla, joka on hoidon jatkuvuuden kannalta edullisin. Hän pyrkii jatkuvasti kehittämään itseään ja tuomaan muutoksia hoitotyöhön. Hänellä on kiinnostusta tuoda esille ehdotuksiaan hoitotyön tutkimus- ja kehittämistarpeista, sekä hän haluaa edistää hoitotyön laatua ja vaikuttavuutta. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 66.)

3.4 Ohjaus- ja opetusosaaminen

Ammatissaan sairaanhoitajalta edellytetään taitoa ohjata potilaita ja heidän läheisiään terveytensä edistämiseen, sekä itsehoitovalmiuksien lisäämiseen. Sairaanhoitaja pyrkii auttamaan potilasta ymmärtämään omaa terveydentilaansa, sairauttaan, hoitoaan ja kuntoutustaan. Ohjaus ja neuvonta on toteutettava niin, että potilas ymmärtää, sekä uskaltaa kysyä. Jotta tämä olisi mahdollista, tarvitsee sairaanhoitaja sosiaalista lukutaitoa. (Hoitotyön vuosikirja 2011, 21, 95; Kassara ym. 2005, 41-42.)

Sairaanhoitajan tulee kyetä opettamaan ja ohjaamaan opiskelijoita ja uusia työntekijöitä. Hän osaa käyttää tarkoituksenmukaista ohjausmateriaalia ohjauksessaan, sekä hyödyntää sähköistä potilasohjausta. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 65.)

3.5 Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko

Hoitotyön vuosikirjassa 2011 näyttöön perustuva toiminta määritellään ”yleisesti parhaan, ajantasaisen tiedon arvioinniksi ja käytöksi yksittäisen potilaan, potilasryhmän tai väestön terveyttä koskevassa päätöksenteossa ja hoitotyössä”.

Terveydenhuoltolaissa määritellään, että toiminnan on aina perustuttava näyttöön, sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin (Welling 2018 ym.). Jotta tämä

olisi mahdollista, täytyy sairaanhoitajalla olla päätöksenteko- ja ongelmanratkaisutaitoja, hänen tulee kyetä potilaan kokonaisvaltaisen hoidon ja erilaisten auttamismenetelmien hallintaan, sekä toteuttaa virheetöntä lääkehoitoa. (Arvola 2017.) Lääkehoito on hyvin keskeinen osa sairaanhoitajan asiantuntemusta ja hänen tulee ymmärtää sen prosessi, sekä merkitys potilaan kokonaisuudessa. Lisäksi lääkkeiden käsittely, toimittaminen, hankinta, säilyttäminen ja hävittäminen kuuluvat sairaanhoitajan ammattitaitoon. (Hoitotyön vuosikirja 2011, 20.)

Toteuttaessaan näyttöön perustuvaa hoitotyötä sairaanhoitaja käyttää hyväksi ammatillista asiantuntemustaan. Hänen tulee käyttää potilaan tarpeisiin ja kokemuksiin perustuvaa tietoa sekä noudattaa hoitosuosituksia ja hyödyntää tutkimustietoa. (Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24, 63.) Keskeistä hoitotyön päätöksenteossa on se, että sairaanhoitajalla täytyy olla kyky yhdistää näistä kaikista tietolähteistä saamansa tieto ja muokata se parhaaksi mahdolliseksi hoidoksi potilaan hyvinvoinnin kannalta (Hoitotyön vuosikirja 2011, 38). Hänen tulee kyetä itsenäiseen ja ammatilliseen päätöksentekoon työssään, sekä osata seurata alansa kehitystä ja kyseenalaistaa käytössä olevia menetelmiä. (Eriksson ym. 2015, 19).

3.6 Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen

Vuonna 1986 Ottawan julistus on määritellyt terveyden edistämisen olevan ”toimintaa, joka lisää ihmisten mahdollisuuksia niin terveytensä hallintaan kuin sen parantamiseen.” Tätä julistusta pidetään terveyden edistämisen merkki-paaluna. (Sihto ym. 2013, 23.) Kassara ym. (2005) mukaan terveyden edistämisellä tarkoitetaan toimintaa, jolla pyritään parantamaan ihmisen omia mahdollisuuksia terveyden ylläpitämiseen ja edistämiseen. Sen tavoitteena on saavuttaa hyvä elämä, elämänlaatu, riippumattomuus ja tasa-arvo. Lisäksi sairastavuutta ja vajaakuntoisuutta pyritään vähentämään mahdollisimman tasapuolisesti kaikissa väestöryhmissä. Sairanhoitajan tulee kyetä tukemaan ja aktivoimaan yksilöä, perhettä ja yhteisöä toimimaan oman terveyden, voimavarojen ja toimintakyvyn eduksi (Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24).

”Terveyttä ja hyvinvointia edistävillä toimenpiteillä vaikutetaan suoraan keskeisiin kansansairauksien syihin ja hillitään kustannuksia, jotka aiheutuvat terveydenhuollon palveluista, sairauspoissaoloista ja varhaisesta eläköitymisestä” (STM Terveyden edistäminen 2019). Toimenpiteistä, jotka tähtäävät väestön terveyden edistämiseen on säädetty muun muassa tupakkalaissa ja alkoholi-laissa (STM Lainsäädäntö 2019). Sairaanhoidajan tulee ymmärtää näitä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen lainsäädäntöä, valtakunnallisia ohjeistuksia ja ohjelmia, sekä kansainvälisiä ja kansallisia suosituksia. Hänen tulee kyetä ennakoivasti puuttumaan riskitekijöihin, jotka heikentävät terveyttä, sekä toiminta- ja työkykyä (Eriksson ym. 2015, 44).

3.7 Asiakslähtöisyys

Sairaanhoidajalta vaaditaan hyviä sosiaalisia- ja vuorovaikutustaitoja. Sairaanhoidaja kohtaa työssään laajasti erilaisia potilaita päivittäin. Hänen täytyy kyetä kohtaamaan ja auttamaan eri-ikäisiä potilaita ja heidän läheisiään erilaisissa elämäntilanteissa ja ongelmissa, sekä toimimaan potilaansa edustajana. (Hoitotyön vuosikirja 2011, 21.) Jokaisella sairaanhoidajalla on oma tapansa kohdata potilas. Jokainen potilas tulee kohdata ihmisarvoja kunnioittaen. Tässä onnistuakseen täytyy sairaanhoidajalla olla taitoa kohdata erilaisuutta, sekä vaikeita ja vaativia tilanteita oikealla tavalla. Sairaanhoidaja tekee yhteistyötä potilaansa kanssa ja huolehtii, että potilaalla on ensisijainen oikeus päättää omasta hoidostaan ja elämästään. (Mönkkönen 2018.)

3.8 Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö

Sairaanhoidajan tulee hallita erilaisten hoitotyön tarkkailulaitteiden käyttö, sekä hallita potilaan hoidossa käytettävien apuvälineiden ja teknisten laitteiden käyttö (Hoitotyön vuosikirja 2011, 20). Hänen tulee ymmärtää Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon organisoinnin, palvelujen tuottamisen ja järjestämisen tavat, ohjauksen ja valvonnan. Sairaanhoidajan tulee kyetä ohjaamaan potilasta terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tarkoituksenmukaisimman julkisen ja yksityisen sektorin sosiaali- ja terveydenhuollon sekä kolmannen sektorin palveluiden käytössä. Hänen tulee hallita hoitoalaa koskevat lait ja asetukset, sekä tuntea oma oikeusturvansa. (Eriksson ym. 2015, 45.)

3.9 Sosiaali- ja terveyspalvelujen laatu ja turvallisuus

Hoitotyön hyvästä laadusta voidaan puhua silloin kun potilas saa tarpeidensa mukaista palvelua oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa sekä palvelu perustuu parhaaseen mahdolliseen saatavissa olevaan tietoon. Laadullisella hoitotyöllä pyritään terveyden ja hyvinvoinnin maksimointiin ja riskien minimointiin. (Pekuriinen ym. 2008, 20.) Potilaan tulee saada tasa-arvoista palvelua riippumatta hänen asuinpaikastansa, sosioekonomisesta asemasta, sukupuolesta tai etnisistä tekijöistä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019).

Sairaanhoitaja pyrkii työssään ehkäisemään vaaratilanteita ja turvallisuuspoikkeamia, sekä hänen tulee kyetä tunnistamaan ja hallitsemaan mahdollisia riskejä. Hän huolehtii toimiessaan ergonomiasta ja potilasturvallisen työn toteutumisesta. Hän ymmärtää laadun merkittävyyden hoitotyössä ja osoittaa siinä vastuunsa, sekä pitää huolen tietosuoja ja -turvallisuussäännösten noudattamisesta. (Eriksson ym. 2015, 46.)

3.10 Kokemus vaihdossa olosta

Ihmisen elämä on täynnä erilaisia kokemuksia. Käsitteenä kokemus kuvaa oppimisen, kasvamisen ja kulttuuriin sosiaalistumisen vaiheita. Kokemuksen kautta ymmärretään aistimuksia, elämyksiä ja tunteita. (Silkelä 2001, 125.) Kun puhutaan kokemuksesta, tarkoitetaan yleensä kokemuksen sisältöä, eli asioita, joita ihminen on elämänsä aikana kokenut. Aiemmat kokemukset vaikuttavat omalta osaltaan siihen, miten myöhemmät kokemukset muodostuvat. (Toikkanen & Virtanen 2018.)

Henkilökohtainen kokemus on asioita, joita ihminen on itse kokenut ja jotka luovat ajatuksia ”minulla on tästä kokemusta”. Henkilökohtaisen kokemuksen lisäksi asioita koetaan niin kuultuina, nähtyinä kuin kerrottuinakin. (Toikkanen & Virtanen 2018.) Kulttuurisen kokemuksen kannalta harjoittelijavaihto on aintuillaatuinen tilaisuus päästä opiskelemaan vieraan maan toimintatapoja. Jotta ihminen kykenee taitavaan kulttuurien väliseen vuorovaikutukseen, vaatii se

toistuvasti mukavuusalueelta poistumista. Mitä useammin tätä tekee, sitä helpommaksi se muuttuu. Usein vieraassa maassa pohtii sitä, ”voiko näin tehdä” tai ”voiko näin sanoa”, sillä kokemusta vieraasta kulttuurista ei ole. (Kaihlanen & Hietapakka 2017.)

Paloposki ym. (2003) ovat tehneet kyselyn ammattikorkeakoulusta valmistuneille sairaanhoitajille, joka käsittelee sairaanhoitajien ammatillista pätevyyttä heidän itsensä arvioimana. Kysely lähetettiin tuhannelle sairaanhoitajalle. Tehdyn tutkimuksen tuloksien mukaan voidaan todeta, että sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen kehittyy juuri kokemuksen myötä.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa siitä, millaisia oppimiskokemuksia sairaanhoitajaopiskelijat ovat saaneet ammatillisen osaamisen eri osa-alueilta kansainvälisessä harjoittelijavaihdossa. Tavoitteena oli luoda työ, josta voi olla apua ja tukea kansainvälistä harjoittelijavaihtoa harkitseville opiskelijoille. Toivomme työmme tuloksista olevan apua koulun kansainvälisistä harjoitteluista vastaaville toimijoille.

Opinnäytetyömme vastaa tutkimuskysymykseen:

Millaisia oppimiskokemuksia sairaanhoitajaopiskelijat ovat saaneet ammatillisen osaamisen eri osa-alueilta kansainvälisessä harjoittelijavaihdossa?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Jokaisessa tutkimuksessa on aina tutkimusongelma. Sen ratkaistakseen täytyy tutkijan valita oikeanlainen tutkimusmenetelmä. Jonkin asian kehittäminen tai muutoksen aikaansaaminen voi muodostua työn tutkimusongelmaksi. Halu saada ymmärrys jostakin ilmiöstä ohjaa tutkijan tutkimuksen tielle. Tutkimuksella tuotetaan tietoa ymmärryksen ja päätöksenteon tueksi. (Kananen 2014, 20.)

Opinnäytetyömme aikataulu pysyi suunnilleen samana kuin oli suunniteltu. Halusimme saada työmme valmiiksi joulukuussa 2019. Työmme tekemisestä ei ole koitunut meille minkäänlaisia kustannuksia, sillä tilaajamme oli koulu, emmekä tarvinneet työmme tekemiseen ylimääräisiä välineitä. Haastattelut suoritimme puhelimitse, joten ainoa kustannus oli puheluiden hinta. Emme otaneet työhön mukaan maksullisia lähteitä.

5.1 Teoreettisen taustan kerääminen

Etsimme opinnäytetyön teoreettista taustaa käyttäen apuna PUBMED, MEDIC, CINAHL ja Google Scholar hakukoneita. Etsimme tietoa ja lähteitä FINNAN ja Xamkin Kaakkuri-sivuston kautta. Lainasimme koulumme kirjastosta menetelmäkirjallisuutta, e-kirjoja sekä useamman aiheeseen liittyvän teoksen. Kävimme kirjastossa tekemässä tiedonhakua yhdessä siihen erikoistuneen henkilön kanssa. Päätimme valita työhömmme vain suomen- ja englanninkielisiä lähteitä. Jätimme pois kokonaan AMK- ja YAMK-tasoiset opinnäytetyöt. Aluksi rajasimme haun kymmenen vuotta taaksepäin, mutta sillä ei löytynyt tarpeeksi meille hyödyllisiä lähteitä. Suurensimme skaalaa käsittämään työt vuodesta 2004 vuoteen 2019. Otimme lisäksi mukaan muutaman vanhemman tutkimuksen, sillä muuten työmme kannalta käyttökelpoiset lähteet olisivat jääneet vieläkin niukemmiksi. Näitä vanhempia tutkimuksia oli käytetty paljon uudempien töiden lähteinä, joten päättelimme niiden soveltuvan iästään huolimatta tähän opinnäytetyöhön.

Hakusanoina tiedonhaussa käytimme muun muassa kansainvälinen vaihto, International exchange, sairaanhoitaja, ammatillinen osaaminen, "professional competence", "professional development", "ammatillinen pätevyys", sairaanhoito, nurse, students, hoitajat, hoitotyö, nursing, ammattitaito, kompetenssi ja osaaminen, sekä näiden kaikkien eri taivutus muotoja.

5.2 Kohderyhmä

Opinnäytetyömme kohderyhmä koostuu kymmenestä Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa opiskelevasta sairaanhoitajasta, joista jokainen on ollut lyhytkestoisessa kansainvälisessä harjoittelijavaihdossa. Vaihto on täytynyt

suorittaa kohdemaassa käytännön harjoitteluna, osana paikallista työyhteisöä. Työhömmme ei kuulu ulkomailla suoritettui teoriaopinnot.

Ennen kuin aloitimme keräämään opinnäytetyöllemme kohderyhmää, haimme työllemme tutkimuslupaa Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululta. Kun tutkimuslupa myönnettiin, olimme yhteydessä koulumme vaihtokoordinaattoriin, jonka kautta saimme harjoittelijavaihdossa olleiden opiskelijoiden yhteystietoja. Kirjoitimme sähköpostitse saatekirjeen, jonka lähetimme kymmenelle Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijalle. Saatekirjeessä kerroimme työstämme, sekä pyysimme jokaiselta suostumusta teema-haastatteluun osallistumisesta. Saatekirje sisälsi lyhyet kuvaukset jokaisesta teemasta, joista haastattelun kysymykset muodostettiin. Pyysimme opiskelijoita, jotka suostuivat haastatteluun, olemaan meihin sähköpostitse yhteydessä kolmen päivän kuluessa saatekirjeen vastaanottamisesta. Jokainen kymmenestä saatekirjeen saaneesta sairaanhoitajaopiskelijasta suostui osallistumaan haastatteluun.

5.3 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyömme lähestymistavaksi valikoitui kvalitatiivinen, eli laadullinen tutkimusmenetelmä. Sillä tarkoitetaan tutkimusta, jonka avulla tutkija pyrkii löydöksiin ilman tilastollisia menetelmiä tai muita määrällisiä keinoja (Kananen 2014, 35). Laadullinen tutkimusmenetelmä sopii käytettäväksi silloin, kun tutkittavasta ilmiöstä ei löydy tutkimusta, tietoa tai teoriaa (Kananen 2014, 16-17).

Päädyimme kvalitatiiviseen tutkimusmenetelmään, koska se ei pyri yleistämään kuten määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus, jonka taustalla on aina hyvä käsitys tutkittavasta ilmiöstä (Kananen 2014, 32). Kananen (2014, 18) mukaan kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän tavoitteena on ilmiön kuvaaminen, ymmärtäminen ja tulkinta. Edellä mainituista tutkimusvaiheista syntyy ilmiön syvälinen ymmärtäminen. Laadullinen tutkimus pyrkii käytännöstä teoriaan eli induktioon.

6 AINEISTON KERUU JA ANALYYSI

Keräsimme opinnäytetyömme aineiston puolistrukturoidun eli teemahaastattelun avulla (Liite 3). Haastattelut toteutettiin syksyllä 2019. Tämä aineistonkeruumenetelmä valikoitui työhömme siksi, että se on yksi laadullisessa tutkimuksessa käytettävistä työvälineistä. Teemahaastatteluun liittyy suora kontakti tutkijan ja tutkittavan välillä.

Tavoitteenamme oli löytää niin monta kohderyhmäläistä, että tutkimusongelmamme ratkeaa. Kohderyhmäläisten etsimisessä auttoi koulumme vaihtokoordinaattori, jolta saimme vaihdossa olleiden opiskelijoiden yhteystietoja. Kriteerit kohderyhmäläisille olivat, että he opiskelevat sairaanhoitajiksi Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa ja ovat suorittaneet opintojensa aikana lyhyen eli kolmen kuukauden käytännön harjoittelijavaihdon ulkomailla. Haimme koululta tutkimusluvan, jonka myöntämisen jälkeen ryhdyimme keräämään työmme tutkimusaineistoa.

Laadullista tutkimusmenetelmää käytettäessä ei pystytä etukäteen määrittelemään, kuinka paljon tietoa tai aineistoa tarvitsee kerätä (Kananen 2014, 18-19). Teemahaastattelua käytettäessä tutkimusongelmasta täytyy poimia ne teemat, joita haastattelussa on välttämätöntä käsitellä tutkimusongelman ratkaisemiseksi. Sillä, missä järjestyksessä teemat haastattelussa käsitellään, ei ole merkitystä. Ne täytyy kuitenkin käsitellä haastateltavalle luontevassa järjestyksessä ja tavoitteena on, että haastateltava pystyy antamaan teemoista oman kuvauksensa. (Vilka 2015.)

Haastattelua varten kehitimme teemoja eli keskustelun aiheita keräämäämme teoreettisesta viitekehystä. Työssämme sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen osa-alueet on luokiteltu teemoiksi, joille haastattelun kysymykset pohjautuvat. Teemojen avulla muodostimme kymmenen avointa kysymystä. Haastateltavien vapaalle puheelle pyrittiin jättämään tilaa ja keskustelua tarvittaessa jatkettiin valmiiksi mietittyjen apukysymysten avulla. Haastattelun aikana pidettiin huoli, että haastateltava pysyi asetetuissa teemoissa. Aineistonkeruu tehtiin yksilöhaastatteluna puhelimitse niin, että osallistujat saivat ennakkoon saatekirjeen, joka sisälsi lyhyet kuvaukset työmme teemoista (Liite

2). Näin jokaisella osallistujalla oli aikaa miettiä jo etukäteen harjoittelijavaihtoon näiden ammatillisen osaamisen osa-alueiden kannalta. Kysymysten ja vastausten laatu oli meille tärkeämpää kuin vastausten määrä.

Kirjoitimme kaikkien haastateltavien vastaukset eri väreillä Word-tiedostolle jokaisen teeman alle, siten kun haastateltavat ne kertoivat. Värikoodit auttoivat meitä erottamaan eri vastaajat toisistaan. Meillä ei ollut äänitallennetta, jota litoroida myöhemmin, vaan puhtaaksi kirjoittaminen tapahtui reaaliaikaisesti haastattelun edetessä. Yksittäinen haastattelu kesti ajallisesti noin tunnin. Kun vastaukset teemoista muodostettuihin kysymyksiin alkoivat toistaa itseään, päädyimme siihen, että aineistoa on tarpeeksi tutkimuksen analysointiin. Analysoimme vastaukset käyttäen sisällönanalyysia. Sen avulla pyritään muodostamaan tiivistetty ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä, jotta sen tulkinta ja johtopäätökset ovat mahdollisia. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Analysoidessa laadullista tutkimusta puhutaan induktiivisesta analyysista eli yksittäisestä yleiseen tai deduktiivisesta analyysista eli yleisestä yksittäiseen. Perinteisenä analyysimallina pidetään teorialähtöistä analyysia toisin sanoen deduktiivista analyysia. Tässä analyysitavassa tutkimuksen kohteena oleva ilmiö määräytyy jo olemassa olevan ja tunnetun mukaisesti. Käytimme tässä opinnäytetyössä deduktiivista sisällönanalyysia. Ensimmäisenä vaiheena teorialähtöisessä sisällönanalyysissa on analyysirungon muodostaminen, jonka sisälle rakennetaan luokituksia tai kategorioita aineistoon pohjautuen. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Emme tarkastele tässä opinnäytetyössä miten yksittäisessä maassa vaihdon suorittaneet kokevat vaikutukset oppimiskokemusten kautta, vaan olemme vastaukset analysoidessamme yhdistäneet samankaltaiset vastaukset toisiinsa kohdemaasta riippumatta. Analysoimme tutkimusaineistomme käymällä läpi yhden teeman vastaukset kerrallaan. Pidimme mielessämme jatkuvasti tutkimuskysymyksemme. Luokittelimme vuorotellen jokaisen teeman samankaltaiset, hieman toisistaan poikkeavat ja täysin eroavat vastaukset omiksi ryhmikseen. Säilytimme yksilöidyt värikoodit koko analysoinnin ajan, jotta yk-

sittäiset oppimiskokemukset säilyivät selkeinä. Lopuksi muokkasimme samankaltaisista vastauksista tiivistetyimmän tekstin tuloksiimme. Toimme esiin lisäksi suoria lainauksia haastateltavien puheesta.

7 TULOKSET

Lähetimme teemahaastattelua varten luodun saatekirjeen kymmenelle satunnaisesti valitulle Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa opiskelevalle sairaanhoitajalle, joista jokainen oli suorittanut kansainvälisen harjoittelijavaihdon. Kaikki kymmenen opiskelijaa suostui vastaamaan haastatteluun. Viiden opiskelijan harjoittelijavaihdon kohdemaana oli Namibia, kolmen Skotlanti, yhden Ranska ja yhden Nepali. Kaikki harjoittelijavaihdot ajoittuivat aikavälille 2017-2019.

Teemahaastattelun vastaukset alkoivat toistamaan itseään hyvin nopeasti, joten päädyimme siihen, että jo kymmenen haastateltavaa riittää vastaamaan opinnäytetyömme tutkimusongelmaan.

7.1 Hoitotyön ammatillisuus ja eettisyys

Suurin osa vastaajista koki, että oli joutunut pohtimaan omaa ammatillista eettisyyttään harjoittelijavaihdon aikana. Haastateltavien mukaan heidän kohdemaansa hoitotyössä ei mietitty lainsäädäntöä, sellaista ei ollut tai sitten he eivät siitä ainakaan olleet tietoisia. Haasteeksi koettiin se, että Suomessa on opittu toimimaan tietyllä tavalla ja noudattamaan Suomen hoitotyön käytäntöjä. Vaihtomaassa hoitotyön käytännöt poikkesivat näistä suuresti. Esiin nousi etenkin itsemääräämisoikeus, jota monen vastaajan mielestä ei kohdemaan hoitotyössä arvostettu. Suurimmassa osassa kohdemaista ei ihmisarvolla opiskelijoiden vastausten perusteella tuntunut olevan merkitystä. Potilaita kohdeltiin oman mielen mukaan, eikä tästä tullut edes sanomista. Opiskelijat näkivät monia tilanteita, joissa hoitotyön eettisyys ei heidän mielestään toteutunut lainkaan. Harjoittelupaikat olivat pääsääntöisesti siis sellaisia, missä hoitotyön taso on heikompaa kuin Suomessa.

” Hoivakodeissa ovet olivat kiinni päivällä, joten vanhukset eivät päässeet nukkumaan halutessaan...”

”...hoidossa tuli vastaan, ettei potilaan itsemääräämisoikeutta mielestäni kunnioitettu.”

”Ei ollut itsemääräämisoikeutta...”

Eräs vastaajista koki, että harjoittelijavaihdon kohdemaassa toimittiin hoitotyössä paljon eettisemmin kuin Suomessa ja lainsäädäntö toteutui hyvin samankaltaisesti. Vastaaja koki, että kohdemaan hoitotyön pitkäjänteisyydestä olisi paljon opittavaa kotimaassa. Suomessa hoitotyössä olisi selkeästi kehitettävää, vaikka suurin osa kokeekin sen olevan hyvällä tasolla. Vastauksista näkee selkeästi sen, että kohdemaalla on valtava merkitys siihen, millaisia oppimiskokemuksia harjoittelijavaihdosta on saatu.

7.2 Kliininen hoitotyö

Yli puolet vastaajista kertoi, että kansainvälisessä harjoittelijavaihdossa saadut oppimiskokemukset kehittivät heidän kliinisen hoitotyön osaamistaan. Yksi vastaajista tunsikin, että ainut osa-alue, jossa kliininen osaaminen parani, oli kädentaidot.

”...parani, kun näki miten ei tulisi tehdä.”

”...harjoittelulla oli kliiniseen silmään kehitystä.”

Kolme vastaajista mainitsi, että kliinistä hoitotyötä olisi oppinut enemmän, jos opiskelijoiden osaamiseen olisi luotettu. Kuuntelu- ja katseluoppilaana tietyistä tilanteista olisi vastaajien mielestä oppinut paremmin, jos sitä olisi päässyt tekemään käytännön työn kautta. Kaksi vastaajista ei päässyt harjoittelupaikassaan toteuttamaan lääkehoitoa harjoitteluorganisaation sääntöjen ja ohjeistusten takia. Loput saivat toteuttaa sitä vaihtelevissa määrin, joko suun kautta annettavien lääkkeiden jaossa tai lihakseen pistettävien lääkkeiden antona. Osa vastaajista oli päässyt tekemään sellaisia toimenpiteitä, mitä he eivät olleet

vielä Suomessa tehneet. Näitä olivat rokottaminen ja tikkaaminen. Jokainen vastaajista kuvaili kohdemaan lääkehoidon eroavan Suomen lääkehoidosta. Joissakin kohdemaissa lääkehoito ja sen aloitus suoritettiin esimerkiksi ainoastaan lääkärin toimesta.

”...monet lääkkeet menevät i.m., jotka Suomessa annettaisiin p.o.”

”Synnytyksissä ei saatu kipulääkettä lainkaan.”

”Lääkehoito eroaa paljon...”

”En päässyt juurikaan mukaan lääkehoitoon, kuuntelu- ja katseluoppilaana.”

7.3 Yrittäjyys ja johtaminen

Puolet haastateltavista kokivat, ettei heidän harjoittelupaikassaan ollut selkeää johtajaa tai johtajuudella ei näyttänyt olevan merkitystä. Johtajuuden selkeä puuttuminen johti siihen, että organisaation kokeneimpien hoitajien vastuu ja osaaminen korostui. Toinen puoli vastaajista kertoi, että lääkärit olivat yleensä johtajia ja organisoivat toimintaa. Heidän harjoitteluorganisaatioissaan lääkärin asema oli korostettu ja sitä tuli kunnioittaa.

”...lähinnä johtajuus näkyi kokeneissa hoitajissa.”

”...vanhimmat ja kokeneimmat hoitajat vain pitivät homman kasassa, sen mitä pystyivät.”

”Lääkärit pyörittivät hommaa.”

Puolet vastaajista kertoivat taloudellisuus- ja kustannustietoisuuden näkyneen hoitotyössä. Sitä esiintyi kuitenkin usein resurssien tai pienen budjetin vuoksi lähinnä vain hoitotarvikkeiden säästämisenä. Vastaajat kokivat tämän ottaneen osansa potilasturvallisuudesta, koska potilaille ei ollut varaa tarjota kaikkea heidän tarvitsemaansa hoitoa. Loput kertoivat, ettei heidän harjoittelupaikassaan ollut tietoaakaan taloudellisesta ja kustannustietoisesta toiminnasta. Näissä organisaatioissa ei ollut esimerkiksi Suomessa totuttua välinehuoltoa, jolloin hoitotarvikkeiden ei tarvitse olla kertakäyttöisiä, vaan ne voidaan puhdistaa ja desinfioida osastolla.

”...välineet olivat kertakäyttöisiä, muovijätettä tuli paljon.”

”Sitä ei erityisesti painotettu...”

7.4 Ohjaus ja opetusosaaminen

Puolet haastateltavista kertoivat, että heillä oli harjoittelijavaihtonsa aikana oma nimetty ohjaaja samalla tavalla kuin Suomessa suoritetuissa harjoitte-
luissa. Harjoittelun vuorot pyrittiin myös suunnittelemaan ohjaajan mukaan,
jotta vuorovaikutussuhde pysyisi koko harjoittelun ajan vahvana. Loppujen
vastaajien mukaan heillä ei ollut lainkaan ohjaajaa koko harjoittelujaksolla. En-
nen harjoittelun alkua he kertoivat harjoitteluorganisaation vastaavan hoitajan
pitäneen heille lyhyen esittelyn organisaatiosta ja sen tiloista. Tällä pyrittiin
helpottamaan harjoittelun aloittamista. Kuitenkin vain kaksi vastaajista kertoi
harjoittelupaikassaan olleen kirjallinen perehdytysuunnitelma. Loput eivät
saaneet etukäteen perehdytystä, mutta harjoittelun aikana he kertoivat saa-
neensa kysyttäessä apua ja perehdytystä joihinkin yksittäisiin asioihin.

”...perehdytystä ei saanut, apua tuli pyytää, jos sitä tarvitsi.”

”...näytettiin mitä pitää tehdä, kun se tilanne tuli eteen.”

Pääsääntöisesti koettiin, että harjoittelupaikassa opiskelijoihin suhtauduttiin
hyvin. Heitä pidettiin jopa ylempiarvoisina kuin paikallisia hoitajia. Pieni osa
vastaajista oli kokenut, että heihin suhtauduttiin välinpitämättömästi ja heitä pi-
dettiin enemmän taakkana, mutta tämäkin vain yksittäisten harjoitteluorgani-
saation hoitajien toimesta.

”Meitä pidettiin ”kuninkaina” ja vauraina länsimaalaisina.”

”...tavallaan tuntui, että pidettiin herran kukkarossa.”

”...suhtauduttiin hieman taakkana...”

”...ei voinut vähempää kiinnostaa opiskelijat.”

7.5 Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko

Suurin osa vastaajista koki, ettei harjoitteluorganisaatiossa suoritettu hoitotyö perustunut näyttöön tai kansainvälisiin hoitosuosituksiin. Tätä perusteltiin resursseilla tai hoitokulttuurin suurilla eroavaisuuksilla. He eivät saaneet näyttöön perustuvia vastauksia kysyessään potilaan hoitoon liittyvistä päätöksistä. Nämä tilanteet aiheuttivat joskus ristiriitaisia näkemyksiä ja joidenkin tapojen koettiin olevan vanhoja ja outoja. Pieni osa harjoittelijavaihdon suorittaneista oli sitä mieltä, että hoito oli korkealaatuista, näyttöön perustuvaa sekä kansainvälisten hoitosuositusten mukaista. Nämä vastaajat eivät kokeneet ristiriitaisia tilanteita omien mielipiteidensä ja oppiensa kannalta.

”Hoito perustui kansainvälisiin ja omiin hoitosuosituksiin.”

”Opetusmateriaali on maassa parikymmentä vuotta jäljessä.”

”Voisin väittää, että maassa ei ole näyttöön perustuvasta työstä edes kuultu.”

Lähes puolet vastaajista olivat harjoittelunsa aikana päässeet osallistumaan potilaan hoitoon liittyvään päätöksentekoon. Päätöksentekoon osallistumalla, he kokivat saaneensa itseluottamusta omaan ammatti-identiteettiinsä eli siihen käsitykseen, millaisia he ovat ammatillisina toimijoina. Muut vastaajista eivät olleet päässeet vaikuttamaan potilaan hoitoon liittyvään päätöksentekoon. Tähän he kertoivat syyksi harjoitteluorganisaation ohjeistukset ja säännöt opiskelijoiden vastuusta ja oikeuksista.

7.6 Terveiden ja toimintakyvyn edistäminen

Suurin osa haastateltavista ei ollut törmännyt harjoittelunsa aikana terveyden edistämisen keinoihin. Ei kuitenkaan osattu sanoa, toteutettiinko sitä lainkaan vai eikö sitä vain sattunut omalle kohdalle. Lähes kaikki vastaajat työskentelivät suurimman osan harjoittelustaan akuuttien, kiireistä hoitoa tarvitsevien potilaiden kanssa. Tähän asetelmaan pohjautuen ohjaus on heidän mukaansa voinut tapahtua vasta myöhemmin esimerkiksi potilaan osastojaksolla. Muutama vastanneista oli nähnyt päihdevalistusta, hoitopaikan ohjausta, ilmaisten kondomien jakamista päivystyksessä sekä opiskelijoiden itse tekemiä esityksiä esimerkiksi aseptiikasta omaisille ja potilaille osastoilla.

Kaikki haastatteluun vastanneista kertoivat kohdanneensa työelämän sijaan vapaa-ajalla, esimerkiksi katukuvassa, terveyden ja toimintakyvyn edistämisen keinoja. Tällaisia olivat esimerkiksi katukuvassa näkyvät mainokset.

7.7 Asiakslähtöisyys

Jokainen haastatteluun vastannut opiskelija koki asiakslähtöisyyden osa-alueelta saadut oppimiskokemukset positiivisina. Vieraan kielen kanssa kommunikointi eri potilasryhmien kanssa tuli esiin jokaisen vastaajan näkemyksessä. Moni vastaajista koki, ettei jännitä kotimaassa enää vieraskielisen potilaan kohtaamista samalla tavalla kuin ennen harjoittelijavaihtoa. Vuorovaikutustaitojen koettiin olevan aina parannettavissa.

Kieli- ja kulttuurieroavaisuudet koettiin suurimpana haasteena vuorovaikutustilanteissa. Kommunikointi oli välillä vaikeaa, koska kaikkien vastaajien hoitotyötä tukemassa ei ollut esimerkiksi tulkkipalveluita. Tästä syystä vaihtoehtoisten kommunikaatiovälineiden, esimerkiksi erilaisten kuvakommunikaatioaineistoiden käyttöön kiinnitettiin enemmän huomiota. Niiden käyttö yleistyi hoitotyötä tehdessä.

7.8 Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö

Pieni osa vastaajista kertoi harjoittelupaikkansa hoitotyön toimintaympäristön olevan täysin Suomea vastaava. Loppujen vastaajien toimintaympäristöistä löytyi suuria eroja totuttuun kotimaahan verrattuna. Harjoitteluorganisaatiossa oli kiinnitetty huomiota erilaiseen tai puutteelliseen aseptiikkaan, jolloin vastaajat olivat kokeneet tilat epäsiisteiksi. Osastojen struktuuri erosi joidenkin vastaajien mukaan suuresti, jolloin potilaspaikkojen asettelu oli hyvin erilaista, kuin Suomessa.

”...ympäristö, välineet ja tarvikkeet olivat alkeellisempia.”

”...budjetti ja resurssit olivat pieniä, aseptiikka huonoa.”

Vain pieni osa vastaajista tiesi jollain tasolla, miten heidän kohdemaassaan tuotettiin sosiaali- ja terveysalan palvelut. Tällöinkin tieto oli melko niukkaa, eikä kokonaista palvelujärjestelmän toimintaa hahmotettu. Loput vastaajista eivät olleet tietoisia yksityiskohtaisemmin oman harjoitteluorganisaation ulkopuolella siitä, miten kohdemaan terveydenhuolto oli järjestetty. Monissa vastauksissa kuitenkin vakuutusten ja varallisuuden erot korostuivat selvästi. Vastaajat tiedostivat siis kohdemaan yksityisen ja julkisen sektorin hoidon tason erot.

”Osastohoidoista ei makseta, eikä vakuutuksia tarvitse olla.”

”Jos potilaalla oli rahaa, hän sai hyvää hoitoa yksityisillä klinikoilla tai sairaaloilla.”

”Sairaala oli valtion ylläpitämä. Jos joutui menemään valtion ylläpitämään paikkaan koska ei ollut rahaa/vakuutusta, ihmishengen hinta oli aika pieni.”

7.9 Sosiaali- ja terveyspalvelujen laatu ja turvallisuus

Puolet vastaajista olivat sitä mieltä, että vaihtomaassa ja organisaatiossa tarjottu hoito perustui laadulliseen hoitotyöhön. He kuitenkin mainitsivat, että laadullinen hoitotyö terminä erosi kotimaassa opittuun.

”Kyllä työssä pyrittiin eri säännöksillä ja hoito-ohjeilla noudattamaan laadullista työtä.”

”...se, miten maassa laadullinen hoitotyö määriteltiin, ei ollut sama kuin Suomessa on tottunut, mutta maan omiin hoitosuosituksiin kyllä pyrittiin nojamaan joka potilaan kohdalla.”

Toinen puoli vastaajista koki, että vaihtomaassa ei edes tiedetty, mitä laadullinen hoitotyö tarkoittaa ja hoidon tasoa ei tarkkailtu millään tavalla. Vastaajat mainitsivat lisäksi hoitotyön laadun pohjautuvan näissä tapauksissa paljon hoitajan omaan ammatilliseen osaamiseen.

”Hoito oli todella vaihtelevaa, täysin riippui hoitajasta. Ei sitä millään seurattu/mitattu.”

“Laadullista hoitotyötä ei edes tunnettu. Pyrittiin vain suorittamaan asiat, jotta pystytään siirtymään seuraavaan potilaaseen mahdollisimman nopeasti. Ihmishenki ei merkitse samaa kuin Suomessa.”

7.10 Kokemus vaihdossa olosta

Haastateltavat saivat vapaasti kuvailla kokemustaan harjoittelijavaihdosta, joko lausein tai pelkillä adjektiiveilla. Jokainen haastateltava kuvaili kokemustaan samoihin teemoihin pohjautuen. Monella suurimmat kokemukset peilautuivat henkiseen kasvuun. Uuden kulttuurin kohtaaminen, siinä työskentely, vuorovaikuttaminen sekä ongelmanratkaisutaidot koettiin pohjaksi henkiselle kasvulle. Kieliopin kehitys sekä uusien ystävien tapaaminen ja heidän kauttaan useampien eri kulttuurien kohtaaminen mainittiin virkistävänä ja ajatuksia herättävänä kokemuksena. Jokainen vastaaja kertoi olevansa harjoittelijavaihdon jälkeen tyytyväisempi kotimaassa ylläpidettyyn hoitotyöhön. Sen lisäksi, että vastaajat kokivat työelämässä olevansa itsevarmempia harjoittelijavaihdossa koettujen ristiriitaisten tilanteiden myötä, he mainitsivat itsevarmuuden kasvaneen myös muilla elämän osa-alueilla. Harjoittelijavaihdon kerrottiin todistaneen itselle, että tiukkojen paikkojen tullen voi löytää ratkaisun ja onnistua. Jokainen kertoi itseluottamuksen kasvaneen kokonaisvaltaisen kokemuksen myötä.

“Matka muutti, ja pisti ajattelemaan asioiden eri kantoja...”

“Kieliopin kautta todella hyödyllinen kokemus...”

“Positiivinen, haastava, opettavainen...”

“Maailmankuvaa avartava, kulttuuririkas, unohtumaton, oppi paljon itsestään ja omista rajoista”

Muutama haastateltavista mainitsi, että oppi, jota he saivat harjoittelijavaihdossa hoitotyöstä, oli hyvin erilaista Suomeen verrattuna. Tämän koettiin kuitenkin auttavan kotimaassa tilanteissa, joissa tarvitaan esimerkiksi luovempia ongelmanratkaisumenetelmiä.

“...antoi paljon uusia näkökulmia ja pisti ajattelemaan asioita.”

“...en ehkä oppinut samoja asioita, joita Suomessa olisin oppinut samoista harjoitteluista, mutta opin varmasti asioita, joita Suomessa en koskaan oppisi.”

Jokainen vastaajista suositteli vaihtoon lähtöä sitä harkitseville. Kokemus nähtiin haastavana, omia rajoja koettelevana sekä ikimuistoisena. Moni kertoi ajoittain miettivänsä kaiholla harjoittelijavaihtoaikaa ja niitä kokemuksia, joita se tarjosi. Osa kertoi olevansa edelleen yhteydessä vaihdossa tutustumiinsa ihmisiin, ja jokainen oli suositellut vaihtoa sitä harkitseville opiskelijaystävilleen.

“Korkeatasoisesta hoidosta oppiminen oli hienoa, paljon jäi mieleen kotimaata varten...”

“Yksi parhaista päätöksistä mitä olen elämässä tehnyt...”

“Vaikka välillä oli rankkaa, jäi käteen niin paljon hyvää, etten kadu lähtöä olenkaan.”

8 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa siitä, millaisia oppimiskokemuksia sairaanhoitajaopiskelijat ovat saaneet ammatillisen osaamisen eri osa-alueilta kansainvälisessä harjoittelijavaihdossa. Tuloksissa ilmeni, että sairaanhoitajaopiskelijat kokivat saaneensa harjoittelijavaihdossa paljon oppimiskokemuksia eri ammatillisen osaamisen osa-alueilta. Kansainvälisen harjoittelijavaihdon aikana ei kohdattu suuria ongelmia ja kaikki kymmenen haastatteluun vastannutta opiskelijaa kokivat oppimiskokemukset heitä itseään kehittävinä. Työmme tulokset olivat samankaltaisia, kuin aiemmat kansainvälisestä harjoittelijavaihdosta tehdyt tutkimustulokset (mm. Hosio 2008, Savolainen 2009).

Hoitotyön ammatillisuuden ja eettisyyden kannalta haastattelun tuloksista voidaan päätellä, että lähes kaikki vastaajista kohtasivat harjoittelijavaihtonsa aikana eettisesti vaikeita tilanteita. Eettisyys ei ollut kohdemaiden hoitotyössä yhtä tärkeää kuin Suomessa. Tämän vuoksi opiskelijat ovat joutuneet kampailemaan eettisten kysymysten kanssa harjoittelunsa aikana. Haasteita tuotti kotimaan hoitotyön käytäntöjen suuri poikkeavuus kohdemaan hoitotyön käytännöistä. Kuten Garam (2000) on todennut, että omassa kulttuurissa totut itsestäänselvyydet tulevat kyseenalaistetuksi uuden kulttuurin keskellä.

Tuloksista esiin nousi lainsäädännöstä etenkin itsemääräämisoikeus, jota ei kohdemaiden hoitotyössä juurikaan nähty. Tämä johti ristiriitaisiin näkemyksiin eettisestä toiminnasta. Suomessa sairaanhoitajien eettisten ohjeiden (2014) mukaan sairaanhoitajan tulisi auttaa potilaitaan kulttuurista, rodusta, uskonnosta, äidinkielestä ja sukupuolesta riippumatta. Tuloksista voidaan päätellä, että samankaltaiset ohjeet kohdemaissa ja harjoitteluorganisaatioissa puuttuivat. Yhden kohdemaan hoitotyön kulttuurin koettiin kuitenkin pohjautuvan eettisyyteen vahvemmin kuin kotimaassa. Tämä todistaa sen, että käytännöt eri maissa voivat erota todella suuresti toisistaan. Opiskelijoiden oli selkeästi vaikea sopeutua harjoittelupaikan erilaiseen hoitokulttuuriin, sillä he olivat Suomessa omaksuneet tietynlaiset eettiset periaatteet itselleen.

Hosion (2008) tutkimuksen kansainvälisen opiskelun vaikutuksista hoitotyön opiskelijoihin mukaan opiskelulla ulkomailla koettiin olevan suuri vaikutus opiskelijoiden arvomaailmaan. Tämän saman voi päätellä oman opinnäytetyömme tuloksista, sillä haastatteluun osallistuneet opiskelijat ovat pohtineet paljon eettisyyttä, joka kertoo siitä, että heillä on ollut harjoittelijavaihtoon lähtiessään tietynlainen arvomaailma, johon he ovat peilanneet kohdemaan hoitotyössä kohtaamiaan tilanteita. Haastattelun vastauksien, sekä omien kokemusiemme mukaan kansainvälinen harjoittelijavaihto tuo vastaan eettisesti paljon sellaisia tilanteita, mitä Suomessa ei kokisi. Tämän myötä opitaan mahdollisesti arvostamaan enemmän kotimaan hoitotyötä tai sitten ryhdytään pohtimaan, voisiko kotimaan hoitotyössä olla jokin paremmin. Arvomaailma on todennäköisesti ainakin monella vahvistunut harjoittelijavaihdon myötä.

Tuloksista voi mielestämme päätellä, että klinisen hoitotyön osa-alueelta harjoittelijavaihto on antanut positiivisia oppimiskokemuksia niille, jotka ovat päässeet harjoittelupaikassaan osallistumaan riittävästi käytännön hoitotyöhön. Osa vastaajista koki, että oppia olisi saatu enemmän, jos opiskelijoiden osaamiseen olisi luotettu paremmin. Tämä voi mielestämme johtua esimerkiksi siitä, että kohdemaassa on totuttu tietynlaiseen opiskelijoiden osaamiseen, eikä esimerkiksi olla tietoisia Suomen koulutuksen tasosta. Kohderyhmäläisten osaaminen on siis kehittynyt käytännön tekemisen myötä. Monissa kohdemaissa hoitotyö erosi niin paljon Suomen hoitotyöstä, että se sai kohderyhmän opiskelijat pohtimaan, miten ei tulisi toimia.

Vaikka lääkehoitoon pääsi osallistumaan suurin osa kohderyhmäläisistä, sen kerrottiin eroavan jokseenkin Suomeen verrattuna. Lääkkeiden antotavat erosivat lähes kokonaan Suomen käytännöistä. Lääkehoidon osaamisen ja oppimisen kannalta harjoittelijavaihdolla oli merkitystä, mutta se ei ollut suoraan sovellettavissa Suomen käytäntöihin. Osa pääsi tekemään toimenpiteitä, joita he kertoivat kotimaan hoitotyössä harvoin tulevan vastaan. Mielestämme tämä oli mielenkiintoinen ja hyvä asia. Se luo pohjan opille, jota mahdollisuuksien mukaan voi Suomessa kehittää.

Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen käsittää yhtenä osa-alueena yrittäjyyden ja johtamisen, jonka mukaan sairaanhoitajalla täytyy olla hyvät johtamis- ja työyhteisötaidot, sekä hänen tulee osata toimia taloudellisesti ja kustannustietoisesti. Puolet haastatteluun vastanneista opiskelijoista kertoi, ettei heidän harjoittelupaikassaan voinut nähdä johtajuuden toteutumista hoitotyössä. Johtajuuteen ei myöskään ollut minkäänlaista sääntöä. Loput vastaajista kertoivat, että hoitoprotokolla toimi samalla tavalla kuin Suomessa ja työntekoon oli selkeä arvojärjestys. Tästä voidaan päätellä, että niissä kohdemaissa, joissa johtajuus oli osa hoitotyötä, pystyttiin siinä kehittymään. Taloudellisuuden ja kustannustietoisuuden kannalta harjoittelijavaihtoa ei nähty kaikkein opettavimpana kokemuksena. Tämä johtui mielestämme siitä, että vaihto-organisaatioissa ei esimerkiksi ollut samanlaisia mahdollisuuksia kiertämiseen kuin kotimaassa. Pienen budjetin ja vähäisten resurssien myötä

opiskelija oppii mielestämme kuitenkin toimimaan luovemmin ja näin pitämään huolen siitä, että potilasturvallisuus ei vaarannu.

Puolet vastaajista kertoivat, että heillä oli harjoittelunsa aikana nimetty ohjaaja, kuten Suomessa käytännön harjoitteluissa on. Sen kummempaa perehdytystä paikalliseen hoitotyöhön ei saanut. Tämä toiminta poikkeaa täysin Suomen toiminnasta, sillä Suomessa sairaanhoitajalla on velvollisuus kyetä opettamaan ja ohjaamaan niin opiskelijoita kuin uusia työntekijöitäkin. Perehdytyksellä on omien kokemuksiemme mukaan suuri vaikutus sairaanhoitajan oppimiseen. Wellmanin (2007) teettämän tutkimuksen tuloksien mukaan sopeutumista uuteen hoitokulttuuriin auttoi työpaikan perehdytysohjelmat. Jos nimettyä ohjaajaa ei ole, mielestämme opiskelija, joka ei vielä hallitse hyvää oma-aloitteisuutta voi unohtua kiireen keskellä. Haasteena opiskelijalla onkin oma-aloitteisuuden ylläpitäminen tällaisissa tilanteissa. Tämä voi ohjata opiskelijaa omatoimisesti hankkimaan tietoa eri tahoilta ja tätä kautta kehittämään omaa osaamistaan. Pieni osa vastaajista kertoi kohdanneensa harjoittelijavaihdon aikana yksilöitä, joiden suhtautuminen opiskelijoihin oli koettu huonoksi. Tämän ei kuitenkaan koettu olevan koko organisaatiossa oleva ongelma. Enemmistö kertoi, että harjoittelupaikassa suhtauduttiin opiskelijoihin pääsääntöisesti hyvin. Ohjaajan puuttuminen voi tietyissä tilanteissa siis aiheuttaa vaikeuksia, mutta se voi vaihtoehtoisesti tarjota mahdollisuudet erilaiseen oppimiseen. Voidaan todeta, että organisaatiossa, jossa opiskelijoihin suhtaudutaan hyvin, mutta ohjaajaa ei ole nimetty, tarjotaan opiskelijalle mahdollisuus nähdä monta erilaista toimintatapaa.

Vain pieni osa vastaajista kertoi, että vaihtomaan hoitotyö perustui näyttöön. Näiden opiskelijoiden harjoitteluorganisaatioissa potilaat hoidettiin kansainvälisten Käypä hoito -suositusten mukaisesti. Suomessa terveydenhuoltolaissa määritellään, että toiminnan on aina perustuttava näyttöön, sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Tämä sama ryhmä opiskelijoita ei ollut kokenut harjoittelijavaihtonsa aikana tilanteita, joissa he olisivat olleet eri mieltä potilaan hoitoon liittyvissä asioissa. Loput opiskelijat kertoivat vaihtomaan hoitotyön perustuneen ainoastaan toimiviin tapoihin ja siihen, mitä saatavilla resursseilla oli mahdollista toteuttaa. Nämä opiskelijat epäilivät, ettei maissa edes tiedetty,

mitä kyseinen toimintatapa tarkoittaa. Hoidon kerrottiin olevan hyvin vaihtelevaa ja toimintatapoja olevan yhtä monta kuin hoitajia. Samat opiskelijat olivat kokeneet harjoittelijavaihtonsa aikana tilanteita, joissa he olivat eri mieltä potilaan hoitoon liittyvissä asioissa. Erikssonin (2015) mukaan sairaanhoitajan tulee osata kyseenalaistaa käytössä olevia menetelmiä. Opiskelijat kertoivat, että jos he kyseenalaistivat harjoittelupaikkansa toimintamenetelmiä, saivat he usein vastaukseksi puutteellisia tai ympäröiväselvityksiä. Jokainen kuitenkin tunnisti resurssien puutteen ja budjetin vajavaisuuden yhdeksi syyksi siihen, miksi potilaita ei pystytty hoitamaan kaikkialla suositusten mukaisesti. Kyseenalaistaminen kertoo mielestämme siitä, että sairaanhoitajaopiskelijat ovat olleet tietoisia eri näyttöön perustuvista hoitosuosituksista ja menetelmistä.

Sairanhoitajaopiskelijoiden vastauksista voidaan päätellä, että opiskelijat kokevat Suomen hoitotyön olevan hyvää, sillä he kyseenalaistavat potilaan hoitoa niissä paikoissa, joissa hoitokäytännöt poikkesivat Suomen käytännöistä. Opiskelijat, jotka kohtasivat kansainvälisten suositusten ja heidän oppimiensa asioiden mukaista hoitotyötä, olivat tyytyväisiä kokemaansa.

Osa vastaajista kertoi päässeensä konkreettisesti mukaan potilaan hoitoon liittyvään päätöksentekoon. Hoitotyön vuosikirjassa (2011) määritellään keskeiseksi osaksi päätöksentekoa se, että sairaanhoitaja osaa yhdistää eri tietolähteistä saadun tiedon ja osaa muokata sen parhaaksi mahdolliseksi hoidoksi potilaan hyvinvoinnin kannalta. Iso osa vastaajista kertoi, ettei opiskelija saanut harjoitteluorganisaation ohjeista johtuen osallistua päätöksentekoon. Sitä kuitenkin seurattiin sivusta, ja moni kertoi tehneensä huomioita niin hyvässä kuin pahassakin, verraten oppeja ja kokemuksia kotimaasta. Tämä kertoo mielestämme opiskelijoiden halusta oppia, vaikka siihen suoraa mahdollisuutta ei välttämättä tarjota.

Kaikki kohderyhmäläiset kokivat harjoittelijavaihdossa nähdyn terveyden ja toimintakyvyn edistämisen olleen puutteellista kotimaahan verrattuna. Pieni määrä oli nähnyt sitä osana vaihtomaan hoitotyötä, mutta nämäkin toiminnot

olivat "sattuman kauppaa", eikä strukturoitua mallia ollut käytössä. Osa opiskelijoista pohti, että voisiko heidän näkemyksensä asiaan johtua vain siitä, ettei terveyden ja toimintakyvyn edistämiseen ohjattavia potilaita vain sattunut heidän kohdalleen. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä (2006) julkaisussa todetaan, että sairaanhoitajan tulee kyetä tukemaan ja aktivoimaan yksilöä, perhettä ja yhteisöä niin, että he osaavat toimia oman terveyden, voimavarojen ja toimintakykynsä eduksi. Kohderyhmäläiset kertoivat tehneensä sattumanvaraisesti yksittäisille potilaille tämän mukaista ohjausta, mutta se vaati oma-aloitteisuutta, eikä kuulunut hoitoprotokollaan. Tästä voimme päätellä, että opiskelijoilla on oltava taustalla vahva tieto kotimaassa kuuluviin vastuu alueisiin, ja vaikka niitä asioita ei harjoittelijavaihdossa hoitotyössä heiltä vaadittu, he silti vastuullisesti sitä toteuttivat. Tämä kertoo mielestämme opiskelijoiden vahvasta tarpeesta pitää kiinni jo ennen harjoittelijavaihtoa rakentuneesta ammatti-identiteetistä.

Jokainen haastatteluun vastanneista sairaanhoitajaopiskelijoista oli sitä mieltä, että heidän vuorovaikutustaitonsa paranivat harjoittelijavaihdon oppimiskokemusten myötä. Kielitaidon kehittyessä se voidaan laskea merkittäväksi tekijäksi vuorovaikutustaitojen oppimiseen. Opiskelijat kokivat, että jokainen vuorovaikutustilanne vei osaamista eteenpäin.

Mönkkönen (2018) kuvaa vuorovaikutusta asiakastyössä tärkeäksi ja toteaa-kin sairaanhoitajan ammattitaitoisen osaamisen olevan erityisen tärkeää vaativissa ja vaikeissa vuorovaikutustilanteissa. Haasteina kansainvälisen harjoittelijavaihdon vuorovaikutustilanteissa koettiin kielimuuri ja muulla kuin omalla äidinkielellä kommunikointi. Voidaan kuitenkin todeta, että juuri nämä haasteet olivat rinnastettavissa siihen kehitykseen, jota kohderyhmäläiset kokivat saavuttaneensa harjoittelijavaihdon aikana. Samanlaisia tuloksia on raportoinut Hosio (2008) omassa tutkimuksessaan.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristön suurimmiksi eroavaisuuksiksi kotimaahan verrattuna kohderyhmäläiset nimesivät epäjärjestelmällisyyden, puutteet aseptiikassa, sekä välineiden ja tarvikkeiden alkeellisuuden. Näiden

erojen vuoksi vastaajat kokivat oppineensa toimimaan tilanteen vaatimalla tavalla, ilman haluttuja tai totuttuja resursseja. Vaihtoehtoiset toimintatavat ja niiden vaikutukset voidaan siis nähdä vaihto-organisaatioissa ammatillista osaamista ja ongelmanratkaisutaitoja kehittävinä tekijöinä. Tämä edistää mielestämme kotimaan hoitotyössä sitä, että opiskelija osaa löytää ongelmatilanteissa luovempia ratkaisuja.

Sosiaali- ja terveystalvelujen laatu- ja turvallisuus koettiin hyvin vaihtelevasti kohderyhmäläisten kesken. Laadussa ja turvallisuudessa huomatu erot kertovat mielestämme suomalaisten sairaanhoitajaopiskelijoiden laadukkaasta ja ajankohtaisiin tutkimustuloksiin perustuvasta hoitotyön opetuksesta. Oppilaat ovat ristiriitoja kokiessaan tietoisia siitä, kuinka asiat voisi tehdä paremmin. Opiskelijat, jotka olivat sitä mieltä, että vaihtomaan palvelujen laatu ja turvallisuus oli hyvällä tasolla, kuvaili sen kuitenkin eroavan kotimaassa totuttuun. Tämä osoittaa, että asiaa on silti pohdittu ja oppia on sitä kautta saatu.

Tietosuojakäytännöt erosivat haastateltavien kokemusten perusteella paljon kotimaahan verrattuna. Jokainen vastaajista kuitenkin painotti, että vaikka kyseisiä asioita ei perehdytetty heille, pyrkivät he omalla toiminnallaan ja tietotaidollaan niitä ylläpitämään. Tämä kertoo opiskelijoiden vastuullisuudesta, sillä vaikka vaihtomaassa ei tietosuojasta välitetty, he välittivät ja pyrkivät sitä ylläpitämään. Mielestämme se on tehokas, mutta ei ideaali tapa oppimiseen. Eriksson ym. (2015) mukaan sairaanhoitajan tulee ymmärtää vastuunsa ja siihen pohjaten pitää huoli tietosuoja- ja turvallisuussäännösten noudattamisesta.

Kansainvälinen harjoittelijavaihto koettiin haastattelumme perusteella henkilökohtaista kasvua edesauttavana tekijänä. Tämän kasvun pohjana oli vahvasti uudessa toimintaympäristössä ja hoitokulttuurissa toimiminen, sekä uusien toimintatapojen näkeminen ja omaaminen. Kohderyhmän kansainvälinen ajattelu sekä erilaisten kulttuurien ymmärrys kehittyi. Tuloksista voidaan nähdä, että vieras ympäristö auttoi kohderyhmäläisiä erottamaan omat vahvuudet ja heikkoudet. Henkinen kasvu painottui erityisesti henkilökohtaiselle elämän alueelle. Samankaltaisista tuloksista raportoi Savolainen (2009).

Oli mielenkiintoista huomata, kuinka vastaajat kuvailivat kokemuksiaan hyvin samankaltaisesti vaihtomaasta riippumatta. Tämä tuo mielestämme hyvin esiin sen, kuinka hyvin eri organisaatioiden välillä on saatu toimimaan yhteistyö opiskelijoiden kansainvälisten harjoittelijavaihtojen onnistumisen puolesta. Vastaajien vapaamuotoisten kuvailujen kautta näki harjoittelijavaihtoon suhtautumisen positiivisuuden. Samankaltaisin adjektiivein kuvailtiin kansainvälistä vaihtoa Siikosen (2009) tutkimuksessa: Toimintaterapeutti kansainvälisen opiskelijavaihdon kautta ammattiin. Tätä kantaa vahvistaa mielestämme se, että jokainen vastaaja suositteli vaihtoon lähtöä sitä harkitseville.

Kaikista tuloksistamme päätellen kansainvälisessä harjoittelijavaihdossa saatiin eniten oppimiskokemuksia eettisyyden ja asiakaslähtöisyyden osa-alueilta. Vaihdon kautta saatu arvokas kokemus koettiin mielestämme ainoastaan positiivisena. Saimme huomata, kuinka paljon harjoittelijavaihdossa on saatu oppimiskokemuksia vuorovaikutustaidoista ja kommunikoinnista erikielisten potilaiden kanssa.

9 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Keskeisiä käsitteitä työn luotettavuuden arvioinnissa ovat olleet realibiteetti ja validiteetti, mutta niiden sopivuudesta laadullisen tutkimuksen arviointiin vaihtelevat. Laadullista ja määrällistä tutkimusta ei voida luotettavuuden kannalta arvioida täysin samalla tavalla. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Olemme huolehtineet lähdekritiikistä mahdollisimman tarkasti, joten emme valinneet työhömmme edes ylemmän ammattikorkeakoulun tutkimuksia tai töitä. Lähteitä olemme valinneet monipuolisesti vain suomen ja englannin kielellä. Olemme mahdollisuuksien mukaan pyrkineet hyvää tieteellistä tapaa noudattaen viittaamaan vain sellaisiin lähteisiin, joihin olemme itse tutustuneet, ja välttämään sekundäärilähteiden käyttöä. Olemme pyrkineet käyttämään suoria lainauksia mahdollisimman vähän. Käytimme apunamme kirjaston tieteelliseen tiedonhakuun perehtynyttä työntekijää, jotta saimme varmasti riittävän luotettavia lähteitä. Lähdeviitteillä tuomme esiin sen tiedon, mikä on muiden kirjoittamaa. Tekijänoikeuksista ja plagioinnista eli tiedon varastamisesta on

säädetty laissa. Plagiointi on epäeettistä toimintaa ja olemme pyrkineet sitä opinnäytetyössämme välttämään täysin. (Kniivilä ym. 2017.)

Työmme luotettavuutta heikentää se, että emme kerää tietoa vain tietyssä maassa harjoittelijavaihtoa suorittaneilta henkilöiltä. Joku on siis voinut olla harjoittelussa maassa, jossa hoitotyön käytännöt ovat lähes samanlaiset kuin Suomessa. Toinen on taas voinut olla tekemässä töitä hyvin erilaisessa ympäristössä, jolloin eri henkilöiden vastaukset samaan kysymykseen voivat erota täysin. Emme ole kokeneita tutkijoita, ja se heikentää työmme luotettavuutta. Kirjoitimme vastauksia Word-tiedostoon samalla kun suoritimme haastattelua puhelimitse. Emme äänittäneet mitään haastattelusta. On siis mahdollista, että haastattelijalta on voinut jäädä kuulematta jotain vastaajan puheesta tai haastattelija on voinut tulkita vastauksia eri tavalla, miten vastaaja on ne tarkoittanut.

Koko opinnäytetyöprosessin aikana tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, joka tarkoittaa sitä, että opinnäytetyön tekijät noudattavat tietoa hankkiesaan ja tutkimusta tehdessään eettisesti kestäviä menetelmiä. Työn tekijöiden tulee huolehtia rehellisyydestä, yleisestä huolellisuudesta ja tarkkuudesta tutkimustyötä tehdessään ja tutkimustuloksia esittäessään. (Vilkkä 2015.)

Aloittaessamme opinnäytetyöprosessin teimme siitä sopimuksen toimeksiantajan eli Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun kanssa. Työstimme tutkimussuunnitelmaamme ja liitimme sen tutkimuslupahakemukseen. Haimme tutkimuslupaa työllemme, joka myönnettiin ennen kuin ryhdyimme keräämään tutkimusaineistoa.

Jokainen ihminen on oma persoonansa ja yksilö, joka kokee harjoittelijavaihdon omalla tavallaan. Olemme teemahaastattelua suorittaessamme huolehtineet, että omat mielipiteemme ja kokemuksemme eivät ole vaikuttaneet haastateltavien vastauksiin. Olemme keränneet työhömmme aineistoa anonyymisti. Emme ole missään vaiheessa kirjoittaneet ylös haastateltavien henkilökohtaisia tietoja ja jokainen on saanut itse päättää haastatteluun osallistumisestaan.

Työhömmme ei ole kerätty kenenkään henkilötietoja. Emme ole jakaneet osallistujille toisten vastauksia, yksityisyyttä suojaten. Olemme varmistaneet tällä tavoin, että opinnäytetyömme lukijat eivät voi saada työmme kautta selville, kuka on vastannut haastatteluamme. Puhtaaksi kirjoittamisen jälkeen analysoimme vastaukset ja liitimme ne osaksi opinnäytetyötämme. Tämän jälkeen hävitimme Word-tiedoston. Haastateltavat ovat olleet koko ajan tietoisia opinnäytetyön julkaisemisesta julkiseksi internetiin.

9.1 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyömme tuloksista ilmeni, että opiskelijan saadessa harjoitteluorganisaatiossaan perehdytyksen sekä nimetyn ohjaajan on hänellä mahdollisuus saada laajempi oppimiskokemus. Näitä tuloksia Kaakkois-Suomen ammatti-korkeakoulun harjoittelijavaihdosta vastaavat henkilöt voisivat hyödyntää ja jakaa eteenpäin harjoitteluorganisaatioihin. Tällä tavoin tarjottaisiin opiskelijoille mahdollisuus saada suurin hyöty harjoittelusta oppimisen kannalta.

Opiskelijoihin luottaminen ja mahdollisuus käytännön hoitotyön toteuttamiseen on avainasemassa oppimisen tapahtumiselle kansainvälisessä harjoittelijavaihdossa. Vaikka opiskelijat saavat harjoittelijavaihdosta arvokasta kokemusta, tulisi niin kotimaan kuin kohdemaan oppilaitosten panostaa vaihdossa olijoiden mahdollisuuteen oppia itse hoitotyöstä. Jos opiskelija ei harjoitteluorganisaatiossaan saanut osallistua hoitotyön toimenpiteisiin konkreettisesti itse tekemällä, ei hän kokenut saaneensa siitä samanlaista hyötyä. Kielitaito ja vuorovaikutustaidot kehittyivät kuitenkin jokaisella. Osaa opitusta ei harjoittelijavaihdon suorittaneiden opiskelijoiden mukaan voi soveltaa suoraan kotimaan hoitotyössä. Jokainen erilainen toimintatapa herätti opiskelijoissa kuitenkin ammatti-identiteettiä sekä kotimaassa opittuun tietoon liittyviä ajatuksia ja kartutti tätä kautta oppimista.

Jatkotutkimusehdotuksena aihetta voisi käsitellä vielä laajemmin. Tutkimukseen voisi ottaa mukaan koko ammatillisen osaamisen osa-alueiden kuvaukset ilman tiivistämistä, jolloin haastattelu olisi pidempi ja aikaa vievämpi, mutta tulokset olisivat luotettavampia ja tarkempia. Aihetta voisi tutkia jo valmistuneiden sairaanhoitajien näkökulmasta. Esimerkiksi työyhteisöistä voitaisiin etsiä

ne sairaanhoitajat, jotka ovat opiskeluaikana suorittaneet kansainvälisen vaihdon ja tutkia, miten he kokevat sen vaikuttaneen heidän ammatilliseen osaamiseensa.

Kansainvälinen harjoittelijavaihto lisääntyy koko ajan, joten olisi hyödyllistä, että sen vaikutuksista löytyisi enemmän tutkimusnäyttöä. Olisi mielenkiintoista saada selville, missä maissa vaihdossa olleet henkilöt kokevat saaneensa suurimman hyödyn heidän ammatillisen osaamisensa kannalta. Silloin ne harjoittelijavaihtoa suunnittelevat, jotka pelkäävät vaihtoajan olevan kaikkea muuta kuin opiskelua, voisivat valita kohdemaan, jossa kokevat oppivansa eniten. Haastattelussamme osa vastaajista oli suorittanut harjoittelijavaihtonsa Namibiassa, kuulemamme mukaan se on myös suosittu vaihtomaa koulusamme. Tästä voisi tehdä tutkimuksen, miten Namibiassa olleet ovat kokeneet vaihdon vaikuttaneen heidän ammatilliseen osaamiseensa. Onko siitä ollut hyötyä ja millä tavoin. Voitaisiin tutkia, miten ulkomailla opiskelu oikeasti kehittää sairaanhoitajan kielitaitoa ja onko siitä kuinka paljon apua työelämässä. Voitaisiin lisäksi selvittää, kyetäänkö yhdessä yhteistyöorganisaatioiden kanssa lähteä kehittämään kansainvälisen harjoittelijavaihdon laatua ammatillisen osaamisen kannalta.

LÄHTEET

Aittola, T. 1992. Uuden opiskelijatyypin synty: opiskelijoiden elämänvaiheet ja tieteenalaspesifien habitusten muovautuminen 1980-luvun yliopistossa. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto 1992.

Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. 2006. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf> [viitattu: 11.10.2019].

Arvola, M. 2017. Varahenkilöstöön kuuluvan sairaanhoitajan osaaminen vuodeosastoilla. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö. Kandidaatin tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://jultika oulu.fi/files/nbnfioulu-201801031004.pdf> [viitattu: 9.9.2019].

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen. Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf> [viitattu: 15.5.2019].

Euroopan komissio. Erasmus+ ohjelmaopas. 2019. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://ec.europa.eu/programmes/erasmus-plus/resources/programme-guide_fi [viitattu 31.10.2019].

FINTO. Yleinen suomalainen asiasanasto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://finto.fi/ysa/fi/search?clang=fi&q=kompetenssi> [viitattu: 18.9.2019].

Garam, I. 2012. Kansainvälisyys osana korkeakouluopintoja. Fakta – Tietoa ja tilastoja 1A. Kansainvälisen liikkuvuuden ja yhteistyön keskus CIMO. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/24635_faktaa_1a_2012.pdf [viitattu: 9.10.2019].

Garam, I. 2000. Kansainvälisyyttä käytännössä. Suomalaisten vaihto-opiskelijoiden kokemuksia ulkomailla opiskelusta. Helsinki: Opiskelijajärjestöjen tutkimussäätiö Otus rs osa 18.

Hamström, N. 2009. Sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys päiväkirurgisessa hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Pro gradu –tutkielma.

Hietapakka, L. & Kaihlanen, A. 2017. Oman kulttuurin ymmärtäminen on avain kulttuurisen osaamisen lisäämiseen – kokemuksia koulutusinterventioista. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.stncope.fi/oman-kulttuurin-ymmärtäminen-on-avain-kulttuurisen-osaamisen-lisaamiseen-kokemuksia-koulutus-interventioista/> [viitattu: 6.11.2019].

Hilden, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Hosio, S. 2008. Kansainvälinen opiskelukokemus ja siinä kohdatut ongelmat – hoitotyön opiskelijoiden arvioimana. Turun yliopisto. Hoitotieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.utu-pub.fi/bitstream/handle/10024/39458/gradu2008hosio.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu: 17.2.2019].

Hyvönen, L. 2008. Ammatti-identiteetin muodostuminen uudelleenkoulutuksessa ja uudessa ammatissa. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/79480/gradu03230.pdf?sequence=1> [viitattu: 11.10.2019].

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

Kansainvälisty Xamkissa s.a. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu (Xamk). WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/koulutus/kansainvalisty-xamkissa/> [viitattu: 21.5.2019].

Karjalainen, M., Penninkilampi, V. & Törmänen, T. 1998. Qualitative Assessment of the Erasmus Programme 1987-1995. CIMO 1/1998.

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. WSOY.

Kniivilä, S., Lindblom-Yläne, S. & Mäntynen, A. 2017. Tiede ja teksti. Tehoa ja taitoa tutkielman kirjoittamiseen. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 6.11.2019].

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 20.3.2015/262.

Lauri, S. 2007. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Sanoma Pro Oy.

Mönkkönen, K. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä. Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus Oy.

Opetushallinnon tilastopalvelu. Kansainvälisyys 2001-2018. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://vipunen.fi/fi-fi/amk/Sivut/Kansainv%C3%A4lisyys.aspx> [viitattu 16.10.2019].

Opetushallitus. 2019. Kehittäminen ja Kansainvälisyys. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.oph.fi/fi/kehittaminen-ja-kansainvalisyys> [viitattu 16.10.2019].

Opintopolku. 2019. Sairaanhoidaja (AMK). WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://opintopolku.fi/app/#!/korkeakoulu/1.2.246.562.17.20430264307> [viitattu: 15.8.2019].

Opiskele ulkomailla s.a. Vaihto-opiskelu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.opiskeleulkomailla.fi/vaihto-opiskelu-5843> [viitattu: 11.11.2019].

Paloposki, S., Eskola, N., Heikkilä, J., Miettinen, M., Paavilainen, E. & Tarkka, M. 2003. Ammattikorkeakoulusta valmistuneiden sairaanhoitajien arvio teoreettisesta ja käytännöllisestä osaamisestaan. *Hoitotiede* 2003:4, vol. 15, 155 – 165.

Pekurinen, M., Räikkönen, O. & Leinonen, T. 2008. Tilannekatsaus sosiaali- ja terveydenhuollon laatuun vuonna 2008. Stakesin raportteja 38/2008. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76850/R38-2008-VERKKO.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu: 31.10.2019].

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3.html [viitattu: 6.11.2019].

Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Fioca Oy.

Sairaanhoitajaliitto. 2014. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittymisen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/> [viitattu: 12.6.2019].

Savolainen, H. 2009. Sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien kokemuksia kansainvälisestä vaihto-opiskelusta. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu- tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81224/gradu04023.pdf?sequence=1> [viitattu: 26.8.2019].

Sihto, M., Palosuo, H., Topo, P., Vuorenkoski, L. & Leppo, K. (toim.) 2013. Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104409/URN_ISBN_978-952-245-814-8.pdf?sequence=1 [viitattu 17.10.2019].

Siikonen, S. 2009. Toimintaterapeutti kansainvälisen opiskelijavaihdon kautta ammattiin. Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/21296/URN_NBN_fi_jyu-200908033253.pdf?sequence=1 [viitattu: 28.10.2019].

Sikkelä, R. Persoonallisesti merkittävät oppimiskokemukset. Jyväskylän yliopisto. Savonlinnan opettajankoulutuslaitos 2001. Saatavissa: <http://sokl.uef.fi/verkkojulkaisut/kipinat/RaimoS.htm> [viitattu: 28.10.2019].

Sosiaali- ja terveysministeriö s.a. Terveiden edistäminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/terveyden-edistaminen> [viitattu: 23.9.2019].

Sosiaali- ja terveysministeriö s.a. Hyvinvoinnin edistäminen. Lainsäädäntö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/hyvinvoinnin-edistaminen/lainsaadanto> [viitattu: 23.9.2019].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Sote-uudistus. Palvelujen tuottaminen: Laatu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/laatu> [viitattu: 31.10.2019].

Toikkanen, J. & Virtanen, I. (toim.) 2018. Kokemuksen tutkimus VI. Kokemuksen käsite ja käyttö. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63420/Kokemuksen_tutkimus_VI_Toikkanen_Virtanen_pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu: 6.11.2019].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Helsinki: Tammi. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 13.11.2019].

Ulrich, Connie M. 2012. *Nursing Ethics in Everyday Practice: A Step-By-Step Guide*. E-kirja. Sigma Theta Tau International. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 18.9.2019].

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu: 6.11.2019].

Welling, M., Kinnunen, M., Aaltonen, L-M. & Roine, R.P. Parasta ennen – osaamista on päivitettävä. Lääkärilehti 14/2018 vsk 73. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/pdf/2018/SLL142018-861.pdf> [viitattu: 9.9.2019].

Wellman, E. 2007. Suomalainen sairaanhoitaja ja kansainvälinen ura – työskentely brittiläisessä hoitokulttuurissa ja kulttuurisen pätevyyden kehittyminen työskentelyn aikana. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/78557/gradu02192.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu: 28.10.2019].

Yhteistyössä maailman parasta. 2017. Korkeakoulutuksen ja tutkimuksen kansainvälisyyden edistämisen linjaukset 2017-2025. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2017:11. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79438/Yhteisty%c3%b6ss%c3%a4%20maailman%20parasta%20-%20Esite.pdf?sequence=6&isAllowed=y> [viitattu: 25.10.2019].

Tutkimustaulukko

Tutkimuksen bibliografiset tiedot: tekijät, tutkimuksen nimi	Aineiston ja tutkimusmenetelmän kuvaus	Keskeiset tutkimustulokset
Arvola, M. 2017. Varahenkilöstöön kuuluvan sairaanhoitajan osaaminen vuodeosastoilla. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö. Kandidaatin tutkielma.	<ul style="list-style-type: none"> - kirjallisuuskatsauksen avulla tarkoituksena hankkia tietoa varahenkilöstöön kuuluvan sairaanhoitajan osaamistarpeista sairaalan vuodeosastoilla - aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysimenetelmällä 	<ul style="list-style-type: none"> - varahenkilöstöön kuuluvan hoitajan osaamisen täytyy olla laaja-alaista - hyvä olisi voida kehittää ammattitaitoaan niissä yksiköissä, missä työskentelee - suurimmaksi haasteeksi osaamiselle nousi epävarmuus omia taitoja ja tietoja kohtaan
Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen. Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hanke.	<ul style="list-style-type: none"> - tarkoituksena määrittää sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimukset tulevaisuudessa ammattipätevyysdirektiivin mukaan - haluttiin kuvata osaamisalueet ja niiden keskeiset sisällöt - tavoitteena oli tuottaa tietoa ammattikorkeakoulujen käyttöön sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelmien kehittämiseksi 	<ul style="list-style-type: none"> - Koottiin eri ammattikorkeakoulujen työryhmät, jotka laativat osaamiskuvaukset - Terveysalan verkoston työvaliokunta hyväksyi laaditut osaamiskuvaukset ja keskeiset sisällöt kokouksessaan lokakuussa 2013
Hamström, N. 2009. Sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys päiväkirurgisessa hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Pro gradu -tutkielma.	<ul style="list-style-type: none"> - tarkoituksena kuvata päiväkirurgisessa hoitotyössä työskentelevien sairaanhoitajien käsitystä omasta ammatillisesta pätevyydestään, sekä kuinka usein sairaanhoitajat käyttävät eri pätevyysosa-alueita työssään - kohderyhmänä yhden sairaanhoitopiirin kuuden sairaalan päiväkirurgiset yksiköt ja niissä työskentelevät sairaanhoitajat - sähköinen kyselylomake Meretojan (2003) kehittämällä Sairaanhoitajan ammattipätevyysmittarilla 	<ul style="list-style-type: none"> - sairaanhoitajat arvioivat ammatillisen pätevyytensä päiväkirurgisessa hoitotyössä kaikilla ammatillisen pätevyyden osa-alueilla hyväksi - parhaita pätevyys oli auttamisen, tilankehityksen ja ohjaamisen osa-alueilla - heikointa pätevyys oli hoitotoimien hallinnan ja laadun varmistuksen osa-alueilla

<p>Hosio, S. 2008. Kansainvälinen opiskelukokemus ja siinä kohdatut ongelmat – hoitotyön opiskelijoiden arvioimana. Turun yliopisto. Hoitotieteiden laitos. Pro gradututkielma.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - tarkoituksena selvittää kansainvälisen opiskelun vaikutusta hoitotyön opiskelijan ammatilliseen, persoonalliseen, kognitiiviseen kehittymiseen sekä kulttuurisen asiantuntijuuden kehittymiseen opiskelijoiden itsearvioimana - tutkimukseen osallistui 84 opiskelijaa - verkkokysely, joka sisälsi 49 strukturoitua väittämää, yhden avoimen kysymyksen sekä kymmenen taustatietoja kartoittavaa kysymystä - tutkimusaineisto analysoitiin tilastollisesti SAS 4.0 ja SPSS 14.0 -ohjelmistoilla 	<ul style="list-style-type: none"> - eniten vaikutusta ammatillisen kehittymisen alalla opiskelijoiden mahdolliseen työskentelyyn ulkomailla valmistumisen jälkeen ja heidän tietämykseensä hoitotyöstä ja terveydenhuollosta muissa maissa - eniten vaikutusta persoonallisen kehittymisen alalla oli itsetuntemukseen, itsenäisyyteen, itseluottamukseen, stressinsietokykyyn ja arvomaailmaan - kulttuurisen asiantuntijuuden kehittymisessä eniten vaikutusta oli opiskelijoiden tietoisuuteen omasta kulttuuritaustasta, vieraista kulttuureista - kognitiivisen kehittymisen alalla suurin vaikutus oli kielitaitoon ja motivaatioon opiskella vieraita kieliä - kansainvälistä opiskelua suositeltiin muille opiskelijoille
<p>Savolainen, H. 2009. Sairaanhoidtajien ja terveydenhoitajien kokemuksia kansainvälisestä vaihto-opiskelusta. Tampereen yliopisto. Pro-gradu tutkielma.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia, millainen merkitys kansainvälisellä vaihdolla on opiskelijalle. Tutkimuksessa kuvataan, miten vaihto-opiskelu vaikuttaa opiskelijoiden itsensä mielestä ammattilaisen persoonalliseen ja ammatilliseen kehittymiseen, sekä kulttuurillisen ammatillisuuden kehittymiseen. - Tutkimus oli laadullinen ja siihen osallistui yhteensä 16 opiskelijaa. Aineistoa kerättiin teemahaastattelun avulla. - Analysointi tehtiin induktiivisella sisällönanalysoinnilla. 	<ul style="list-style-type: none"> - Vaihto-opiskelulla on vaikutus opiskelijan kasvuun ihmisenä. - Kansainvälinen vaihto edistää ammatillista kasvua. - Vaihdoilla on suuri merkitys kulttuurin mukaisen hoidon oppimiseen. - Toimiva työyhteisö havaittiin tärkeänä voimavarana. - Terveys- ja hyvinvointi erojen tuomat haasteet ja niiden tunnistaminen koettiin merkitykselliseksi ulkomaanvaihdon opiksi.

<p>Siikonen, S. 2009. Toimintaterapeutti kansainvälisen opiskelijavaihdon kautta ammattiin. Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - tavoitteena oli selvittää toimintaterapeuttien antamaa merkitystä heidän ammatilliseen kasvuunsa kansainvälisessä vaihdossa suoritetuilla opinnoilla - laadullinen tutkimusote - osallistujina kahdeksan toimintaterapeuttia - aineistona osallistujien puolistrukturoidut haastattelut valmistumisen jälkeen - aineisto analysoitiin sisälönanalyysillä 	<ul style="list-style-type: none"> - tulosten mukaan kokemukset vaihdossa olosta olivat samansuuntaisia kohdemaasta riippumatta - se vahvisti uskoa ja luottamusta omiin taitoihin, lisäksi rohkeutta ja selviytymisen keinoja ja antoi tunteen omasta pätevyydestä - vaihtoaika koettiin haasteellisena ja se sisälsi epäonnistumista - opittiin kommunikoidaan monikulttuurisessa ympäristössä ja saatiin kulttuuriherkkyyttä
<p>Sikkelä, R. 2001. Persoonallisesti merkittävät oppimiskokemukset. Jyväskylän yliopisto. Savonlinnan opettajankoulutuslaitos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - tarkastellaan luokanopettajaksi opiskelevien elämänsä aikana tapahtuneita merkittäviä oppimiskokemuksia ja selvitetään mitä heidän persoonallisesti merkittävät oppimiskokemukset ovat. - Kohdejoukkona luokanopettajaksi opiskelevat - Tutkimusaineisto koottu viiden puolistrukturoidun teema-haastattelukierroksen aikana v. 1992-1996 	<ul style="list-style-type: none"> - tulosten mukaan merkittävät oppimiskokemukset ovat persoonallisia, henkilökohtaisia ja ainutlaatuisia kokemuksia, jotka muovaavat ja muokkaavat ihmisen identiteettiä, persoonallisuutta ja minuutta ja vaikuttavat ihmisen maailmankuvaan arvomaailmaan, kasvuun ja kehitykseen
<p>Wellman, E. 2007. Suomalainen sairaanhoitaja ja kansainvälinen ura – työskentely brittiläisessä hoitokulttuurissa ja kulttuurisen pätevyyden kehittyminen työskentelyn aikana. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - tarkoituksena kuvata suomalaisten sairaanhoitajien työskentelykokemuksia brittiläisissä hoitokulttuureissa ja heidän näkemyksiään kulttuurisen pätevyytensä kehittymisestä - tavoitteena tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää monikulttuurista hoitotyön koulutusta ja käytännön hoitotyötä - aineisto kerättiin teema-haastattelulla ja analysoitiin induktiivisella sisälönanalyysillä 	<ul style="list-style-type: none"> - vaikeuttavina tekijöinä uuteen kulttuuriin sopeutumisessa koettiin eri kulttuurien työskentelytavat - aiemmat ulkomaiset työskentely- ja opiskelukokemukset, sekä perehdytysohjelmat auttoivat sopeutumista - Suomalaisen sairaanhoidon ja -koulutuksen laatu koettiin korkeampi tasoiseksi kuin brittiläinen

Saatekirje

Hyvä Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelija,

Opiskelemme ensihoitajiksi Xamk Kotkassa ja teemme opinnäytetyötämme aiheesta: Kansainvälisessä harjoittelijavaihdossa saatujen oppimiskokemusten vaikutus sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen. Tarkoituksenamme on kerätä tietoa kansainvälisessä kolmen kuukauden pituisessa harjoittelijavaihdossa olleilta sairaanhoitajaopiskelijoilta.

Suoritamme aineistonkeruun teemahaastatteluna puhelimen välityksellä. Työssämme sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen yhdeksän osa-aluetta on käsitetty teemoiksi. Näistä yhdeksästä teemasta muodostuvat haastattelumme kysymykset. Mikäli suostut haastatteluun, otathan yhteyttä sähköpostitse viimeistään kolmen päivän kuluessa saatekirjeen saapumisesta. Toivomme myös, että käyt teemat läpi ennen erikseen sovittua haastattelun ajankohtaa. Teemojen lyhyet kuvaukset löydät tämän saatekirjeen lopusta.

Emme kerää työtämme varten kenenkään haastateltavan henkilötietoja. Tarvitsemme tietoomme vain harjoittelun kohdemaan ja ajankohdan, sekä arvioidun valmistumisvuotesi. Opinnäytetyön lukijat eivät voi tunnistaa haastateltavia henkilöitä työtä lukiessaan. Opinnäytetyömme valmistumisen jälkeen hävitämme kaikki tarpeettomat tiedot asianmukaisesti. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan www.theseus.fi osoitteessa julkisena loppuvuodesta 2019.

Ystävällisin terveisin,

Hanna-Maria Härkönen
hanna-maria.harkonen@edu.xamk.fi

Annina Still
annina.still@edu.xamk.fi

Opinnäytetyön ohjaaja
Anna-Maija Uusoksa
anna-maija.uusoksa@xamk.fi

HAASTATTELUN TEEMOJEN KUVAUKSET

Hoitotyön ammatillisuus ja eettisyys

Työssään sairaanhoitajan tulee pyrkiä edistämään potilaiden yksilöllistä hyvää oloa. Hänen tulee auttaa kaikenikäisiä eri elämäntilanteissa olevia ihmisiä. Sairanhoitajan työtä ohjaavat hoitotyön arvot, eettiset periaatteet, säädökset ja ohjeet, sekä työ tulee perustua hoitotieteeseen.

Kliininen hoitotyö

Sairanhoitajan tulee kyetä arvioimaan potilaan hoidon tarve asianmukaisin kliinisin ja fysiologisin arviointi- ja mittausmenetelmin. Hänen tulee toimia työtä tehdessään kansainvälisten hoitosuosituksen- ja ohjeiden mukaan, sekä hallita hyvän aseptiikan ja infektioiden torjunnan periaatteet. Kliiniseen hoitotyöhön kuuluu myös turvallinen lääkehoito, sekä eri potilasryhmien hoitotyö.

Yrittäjyys ja johtaminen

Sairanhoitajan tulee osata johtaa itseään ja omaa osaamistaan. Työelämässä häneltä vaaditaan hyviä johtamis- ja työyhteisötaitoja, jotta hän kykenee johtamaan hoitotyön tiimiä. Sairanhoitajan tulee osata arvioida onnistuneesti työryhmän resurssit, priorisoida työtehtävät ja niihin liittyvät vastuut, sekä toimia taloudellisesti ja kustannustietoisesti.

Ohjaus- ja opetusosaaminen

Ammatissaan sairaanhoitajalta edellytetään taitoa ohjata potilaita ja heidän läheisiään terveytensä edistämiseen. Sairanhoitajan tulee kyetä opettamaan ja ohjaamaan myös opiskelijoita ja uusia työntekijöitä, sekä käyttää apunaan tarvittavaa ohjausmateriaalia.

Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksen teko

Toteuttaessaan hoitotyötä sairaanhoitajan tulee käyttää potilaan tarpeisiin ja kokemuksiin perustuvaa tietoa, sekä noudattaa hoitosuosituksia ja hyödyntää tutkimustietoa. Toiminnan tulee aina perustua näyttöön, sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Sairanhoitajalla täytyy olla päätöksenteko- ja ongelmanratkaisutaitoja.

Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen

Terveyden edistämisellä tarkoitetaan toimintaa, jolla pyritään parantamaan ihmisen omia mahdollisuuksia terveyden ylläpitämiseen ja edistämiseen. Sairaanhoidajan täytyy ymmärtää terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen lainsäädäntöä, valtakunnallisia ohjeistuksia ja ohjelmia, sekä kansainvälisiä ja kansallisia suosituksia. Hänen täytyy osata puuttumaan ennakoivasti erilaisiin terveyttä heikentäviin riskitekijöihin.

Asiakaslähtöisyys

Sairaanhoidajan työssä vaaditaan hyviä sosiaali- ja vuorovaikutustaitoja. Hän auttaa eri-ikäisiä ja eri elämäntilanteissa olevia potilaita, sekä toimii heidän edustajanaan. Sairaanhoidaja kunnioittaa ihmisarvoja, sekä ymmärtää, että potilaalla on oikeus päättää omasta hoidostaan ja elämästään.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö

Sairaanhoidajan tulee hallita erilaisten hoitotyön tarkkailulaitteiden, apuvälineiden ja teknisten laitteiden käyttö. Hän ymmärtää Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisen, sekä osaa ohjata potilaan tarkoituksenmukaisimpaan hoitopaikkaan. Hän hallitsee hoitoalaa koskevat lait ja asetukset, sekä tuntee oman oikeusturvansa.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen laatu- ja turvallisuus

Sairaanhoidaja pyrkii laadullista hoitotyötä noudattaen terveyden ja hyvinvoinnin maksimointiin ja riskien minimointiin. Hän huolehtii omalta osaltaan, että potilas saa tasavaroista ja tarpeidensa mukaista palvelua oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa. Hän noudattaa tietosuoja- ja turvallisuussäännöksiä, sekä pyrkii ehkäisemään vaaratilanteita.

Kokemus

Kokemus pitää sisällään oppimisen, kasvamisen ja kulttuurisen sosialisoitumisen. Kokemuksella tarkoitetaan asioita, joita ihminen on elämänsä aikana kokenut. Kokemukseen sisältyy monipuolisesti elämyksiä ja tunteita.

Teemahaastattelu

Taustatiedot

1. Arvioitu valmistumisvuosi:
2. Kohdema:
3. Harjoittelu suoritettu vuonna:

Ammatillisen osaamisen kehittyminen

1. Hoitotyön ammatillisuus ja eettisyys

Jouduitko harjoittelijavaihtosi aikana tilanteisiin, joissa jouduit pohtimaan oman toimintasi ammatillista eettisyyttä?

Miten kohdemaassasi erosivat ja toteutuivat Suomeen verrattuna ihmisoi-
keudet ja lainsäädäntö? (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, itsemää-
räämisoikeus jne.)

2. Kliininen hoitotyö

Minkälaista vaikutusta koet harjoittelijavaihdolla olleen kliinisen hoitotyön
osaamiseesi?

Kerro kohdemaasi hoitotyön lääkehoidosta? (pääsitkö toteuttamaan lääke-
hoitoa, opitko jotain sellaista mistä on hyötyä Suomessa, eroaako lääke-
hoito Suomeen verrattuna)

3. Yrittäjyys ja johtaminen

Miten vaihtomaasi hoitotyössä näkyi johtajuus?

Toimittiinko hoitotyötä toteutettaessa taloudellisesti ja kustannustietoisesti?
Miten?

4. Ohjaus- ja opetusosaaminen

Oliko sinulla nimetty ohjaaja harjoittelusi ajan?

Miten koet, että harjoittelupaikassasi suhtauduttiin opiskelijoihin?

Oliko harjoittelupaikassasi opiskelijoiden perehdytysuunnitelmaa ja saiko
harjoittelusi alussa riittävän perehdytyksen työhösi?

5. Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko

Toteutuiko näyttöön perustuva toiminta kohdemaasi hoitotyössä?

Koetko harjoittelusi aikana tilanteita, jossa et ollut samaa mieltä potilaan
hoitoon liittyvistä asioista?

Pääsitkö osallistumaan päätöksentekoon?

6. Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen

Oliko kohdemaassasi mitään erityisiä tavoitteita tai toteutettiin mitään toimenpiteitä väestön terveyden edistämiseksi? (mm. seksuaalivalistus, päihteet, ravitsemus)

Ohjattiinko väestöä terveytensä edistämiseen, miten?

Pääsitkö osallistumaan tähän?

7. Asiakaslähtöisyys

Miten koet harjoittelijavaihdon vaikuttaneen omiin vuorovaikutustaitoihisi erilaisten potilaiden kanssa?

Kohtasitko erityisiä haasteita vuorovaikutustilanteissa harjoittelusi aikana?

8. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö

Miten harjoitteluorganisaatiosi työ- ja toimintaympäristö erosi Suomeen verrattuna?

Miten kohdemaassasi tuotettiin sosiaali- ja terveysalan palvelut?

9. Sosiaali- ja terveyspalvelujen laatu- ja turvallisuus

Pyrittiinkö harjoittelupaikassasi laadulliseen hoitotyöhön?

Perehdytettiinkö sinut harjoitteluorganisaatiosi tietosuoja- ja turvallisuus säännöksiin?

10. Kokemus

Minkälaisena kokemuksena kuvailisit harjoittelijavaihtoasi?

Kiitos!