

**SAIRAANHOITAJIEN JA TERVEYDENHOITAJIEN KOKEMUKSIA  
KANSAINVÄLISESTÄ VAIHTO-OPISKELUSTA**

Tampereen Yliopisto

Lääketieteellinen tiedekunta

Hoitotieteen laitos

Pro gradu- tutkielma

Henna Savolainen

Joulukuu 2009

## TIIVISTELMÄ

Tampereen yliopisto  
Hoitotieteen laitos

HENNA SAVOLAINEN: Sairaanhoidajien ja terveydenhoitajien kokemuksia kansainvälisestä vaihto-opiskelusta

Pro gradu –tutkielma, 61 sivua, 13 liitesivua

Ohjaajat: TtT, lehtori Meeri Koivula ja TtT, lehtori Katja Joronen

Hoitotiede

Joulukuu 2009

---

Väestöpohjan muuttuminen monikulttuurisemmaksi merkitsee ihmisten terveystarpeiden muuttumista. Hoitotyön näkökulmasta on erittäin tärkeää tarkastella ja arvioida ihmisten liikkuvuuden lisääntymisen ja kasvavan maahanmuuton tuomia haasteita hoitotyölle ja hoitotyön koulutuksen kehittämiseksi. Kulttuuristen taitojen kehittyminen on kirjattu yhdeksi hoitotyöntekijän ammattitaitovaatimukseksi ammattikorkeakoulusta työelämään valmistuttaessa. Tämä tavoite pyritään saavuttamaan tarjoamalla opiskelijoille mahdollisuutta lähteä kansainväliseen opiskelijavaihtoon.

Hoitotieteellisiä tutkimuksia kansainvälisen vaihto-opiskelun pitkäaikaisista vaikutuksista myöhemmälle ammatilliselle uralle on tehty vähän. Suomessa tällaista tutkimusta ei ole raportoitu lainkaan. Tämän hoitotieteellisen tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, minkälainen merkitys kansainvälisellä vaihto-opiskelulla on ollut suomalaisille sairaanhoidajille ja terveydenhoitajille. Tavoitteena oli myös kuvata kansainvälisen vaihto-opiskelun merkitystä hoitotyön ammatilliseen persoonalliseen ja ammatilliseen kehittymiseen sekä kulttuurisen asiantuntijuuden kehittämiseen heidän itsensä arvioimana.

Tutkimus on laadullinen ja siihen osallistui kahdeksan (n=8) hoitotyöntekijää, kuusi (n=6) sairaanhoidajaa sekä kaksi (n=2) terveydenhoitajaa. Aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Kansainvälisellä vaihto-opiskelulla oli merkitystä ihmisenä kasvuun. Ihmisenä kasvu liittyi maailman katsomuksen avartumiseen ja persoonalliseen kehittymiseen sekä kokemukseen erilaisuudesta. Kansainvälinen vaihto-opiskelu edisti myös ammatillista kasvua. Ammatillinen kasvu liittyi ammatillisen varmuuden vahvistumiseen, erilaisiin hoitokäytäntöihin tutustumiseen ja hoitajien erilaiseen toimintaympäristöön tutustumiseen sekä hoitajien aseman tunnistamiseen hoitokulttuurissa ja yhteiskunnassa. Toimiva työyhteisö hoitotyöntekijän voimavarana havaittiin merkittäväksi tekijäksi. Kansainvälisellä vaihto-opiskelulla oli merkittävä vaikutus kulttuurinmukaiseen hoitamiseen. Kulttuurinmukainen hoitaminen liittyi perhekeskeiseen työskentelytapaan, terveyden ja sairauden moniulotteisuuden havaitsemiseen sekä kulttuuriseen herkkyyteen hoitotyössä. Terveys- ja hyvinvointierojen asettamien haasteiden tunnistaminen hoitotyössä oli merkityksellistä.

Tutkimustulosten perusteella kansainvälinen vaihto-opiskelu kehittää merkittäväällä tavalla hoitotyössä tarvittavia henkilökohtaisia voimavaroja, tiedollisia ja taidollisia valmiuksia sekä asenteita toteuttaa kulttuurinmukaista hoitotyötä. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kansainvälisen vaihto-opiskelun suunnittelussa ja toteutuksessa hoitotyönkoulutusohjelmassa.

Avainsanat: kansainvälinen vaihto-opiskelu, hoitotyön ammatillainen

## **ABSTRACT**

University of Tampere  
Department of Nursing Science

HENNA SAVOLAINEN: The experiences of nurses and public health nurses on international student exchange

Master's thesis, 61 pages, 13 appendix pages

Supervisors: Meeri Koivula, PhD, Lecturer and Katja Joronen, PhD, Lecturer  
Nursing Science

December 2009

---

The increase of multiculturalism causes changes to peoples' health needs. From the nursing perspective it is very important to assess the challenges of increased mobility and immigration on the development of nursing and nursing education. One of the professional requirements for graduating nurses is the development of cultural skills. This target is pursued to be achieved by offering students an opportunity to undertake studies abroad.

Only a few nursing scientific studies related to the long-term effects of international student exchange on the following nursing career exist. In Finland this type of research has not been undertaken at all. The aim of this study was to explore the meaning of international student exchange for Finnish nurses and public health nurses. The aim was also to describe the meaning of international student exchange on the development of professional identity and cultural knowledge as self-assessed.

Qualitative approach was used in this study. Six (n=6) Finnish nurses and two (n=2) public health nurses attended the study, the total sample size being eight (n=8). The data were collected through interviews. The data were analysed using the content analysis technique.

International exchange affected personal growth. The widening of world view, personal development, and the experience of being different relative to the others were related to the personal growth. International exchange improved also professional growth. The strengthening of confidence in work, becoming familiar with different treatment practices and working environments as well as the recognition of the position of nurses in treatment culture and society as a whole were related to the professional growth. Functional work community as a resource of nurses was considered as a meaningful factor. International exchange had a significant effect on nursing based on cultural needs. Family oriented way of working, the recognition of the multidimensional aspects of health and illness, and cultural sensitiveness were related to this kind of cultural nursing. The recognition of challenges caused by differences in health and welfare was considered important.

The results of this study suggest that international experience improves the personal resources needed in nursing as well as the knowledge, practical skills and attitudes related to nursing based on cultural needs. The results can be used in the planning and implementation of international exchange practices in nursing education.

Keywords: international exchange, nurse, public health nurse

# SISÄLTÖ

<b>1 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS.....</b>	<b>6</b>
<b>2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....</b>	<b>7</b>
2.1 Hoitotyön opiskelijoiden kansainvälinen vaihto-opiskelu .....	7
2.2 Kansainvälisen vaihto-opiskelun hyödyt hoitotyön koulutuksessa.....	8
2.2.1 Ihmisenä kehittyminen .....	8
2.2.2 Ammatillinen kehittyminen.....	9
2.2.3 Kulttuurinen asiantuntijuus hoitotyössä .....	10
2.2.4 Kulttuurin mukainen hoito .....	11
2.3 Yhteenveto aikaisemmista tutkimuksista .....	12
<b>3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....</b>	<b>14</b>
<b>4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....</b>	<b>14</b>
4.1 Tutkimuksen metodologiset lähtökohdat.....	14
4.2 Tutkimukseen osallistujat .....	15
4.3 Aineiston hankinta.....	16
<b>5 AINEISTON ANALYSOINTI .....</b>	<b>18</b>
<b>6 TUTKIMUSTULOKSET .....</b>	<b>22</b>
6.1 Taustatiedot .....	22
6.2 Hoitotyöntekijöiden ihmisenä kasvu .....	22
6.2.1 Maailman katsomuksen avartuminen .....	23
6.2.2 Persoonallinen kehittyminen .....	24
6.2.3 Erilaisuuden kokeminen .....	24
6.3 Hoitotyöntekijöiden ammatillinen kasvu.....	25
6.3.1 Ammatillisen varmuuden vahvistuminen.....	27
6.3.2 Erilaiset hoitokäytännöt.....	28
6.3.3 Hoitajien haasteellinen toimintaympäristö .....	30
6.3.4 Hoitajien eriarvoinen asema hoitokulttuurissa ja yhteiskunnassa .....	31
6.3.5 Työyhteisö voimavarana hoitotyössä .....	32
6.4 Hoitotyöntekijöiden kulttuurisen asiantuntijuuden kehittyminen .....	33
6.4.1 Kulttuurinen herkkyys hoidossa .....	34
6.4.2 Terveysten ja sairauden moniulotteisuus .....	36

6.4.3 Perhekeskeisyys hoidossa.....	37
6.4.4 Terveys- ja hyvinvointierot hoitamisen haasteena .....	38
<b>7 POHDINTA.....</b>	<b>41</b>
7.1 Tutkimuseettiset kysymykset .....	41
7.2 Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelu.....	43
7.3 Tutkimustulosten tarkastelu.....	47
7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	53

## **LÄHTEET**

## **LIITTEET**

## 1 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS

Väestöpohjan muuttuminen monikulttuurisemmaksi merkitsee ihmisten terveystarpeiden muuttumista. Maassamme elävät toisten kulttuurien ja vieraiden kielten edustajat ovat oikeutettuja yhdenvertaiseen kohteluun sekä tarpeidensa mukaisiin palveluihin terveydenhuollossa, mikä tuo haasteita suomalaiseen hoitotyöhön ja sen opettamiseen. Kulttuuristen taitojen kehittyminen ja kielitaitovalmiudet on kirjattu hoitotyöntekijän ammattitaitovaatimukseen valmistuttaessa ammattikorkeakoulusta työelämään. (Opetusministeriö 2001, Siirtolaisinstituutti 2008.)

Kulttuuriin liittyvät merkitykset muotoutuvat jatkuvasti uudelleen ihmisten välisessä dynaamisessa vuorovaikutuksessa (Järvinen 2004). Globalisaatio on lisännyt tietoisuuttamme kulttuurien välisistä ja sisäisistä eroavaisuuksista ja samankaltaisuuksista sekä johtanut etsimään uusia kulttuurin määritelmiä ja toimintatapoja hoitotyössä (Metsämuuronen 1998, Hassinen - Ali-Azzani 2002, Koistinen 2002, Kokko 2008). Sosiaali- ja terveysalan koulutuksissa tavoiteltaviin ammatillisiin valmiuksiin ja tämän myötä koulutusohjelmien sisältöön vaikuttaa se, millaista hoitotyön osaamista nykyhetken ja erityisesti tulevaisuuden yhteiskunta ja globalisoituva maailma tarvitsee (Koistinen 2002).

Hoitotyössä kulttuurierot tulevat konkreettisesti esille, kun hoitotyöntekijä kohtaa itselleen vierasta kulttuuria edustavan asiakkaan. Tilanteessa vaikuttavat monenlaiset kulttuuritekijät. Vieraasta kulttuurista peräisin olevan ihmisen kohtaamisessa ja tarpeisiin vastaamisessa terveydenhuollon ammattilaiselta edellytetään tietoa eri kulttuureista ja kykyä kohdata myönteisesti vieraan kulttuurin edustaja odotuksineen. (Campinha - Bacote 1999.)

Hoitotyön näkökulmasta on erittäin tärkeää tarkastella ja arvioida ihmisten liikkuvuuden lisääntymisen ja kasvavan maahanmuuton tuomia haasteita hoitotyölle ja hoitotyön koulutuksen kehittämiseksi. Suomen liittyminen Euroopan Unioniin vuonna 1995 on lisännyt ihmisten liikkuvuutta työn vuoksi, pakolaisina ja maahanmuuttajina. Vuonna 1990 Suomessa asui 26 255 ulkomaan kansalaista ja vierasta kieltä puhuvia oli 24 783, mutta

vuonna 2003 ulkomaan kansalaisia oli 107 003 ja vieraan kielen edustajia 124 817 (Siirtolaisinstituutti 2003).

Kansainvälistä vaihto-opiskelua käytetään hoitotyön koulutusohjelmassa keinona opiskella vieraan maan kulttuuria, työtapoja ja hoitomenetelmiä ja parantaa kielitaitoa. Vaihto-opiskelun tavoitteena on vahvistaa opiskelijoiden pätevyyttä toimia yhä monikulttuurisemmaksi muuttuvassa työelämässä ja antaa valmiuksia työskennellä kansainvälisissä tehtävissä. Vuonna 2007 kansainväliseen vaihto-opiskeluun lähti 8232 opiskelijaa. Heistä ammattikorkeakoulussa opiskelevia oli 3800; 735 opiskeli sosiaali-, terveys- ja liikunta-alalla. (CIMO 2007.) Tämä merkitsee sitä, että oppilaitokset käyttävät runsaasti rahaa ja resursseja kansainvälisen vaihto-opiskelun suunnitteluun ja toteutukseen.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää millaisia kokemuksia suomalaisilla sairaanhoitajilla ja terveydenhoitajilla on ollut kansainvälisestä vaihto-opiskelusta. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla terveydenhuoltoalan opettajat voivat vaikuttaa onnistuneen kansainvälisen vaihto-opiskelu kokemuksen suunnitteluun ja toteutumiseen. Tavoitteena on myös rohkaista hoitotyön opiskelijoita kansainväliseen vaihto-opiskeluun.

## **2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT**

### **2.1 Hoitotyön opiskelijoiden kansainvälinen vaihto-opiskelu**

Kansainvälistyminen on alusta lähtien ollut olennainen osa ammattikorkeakoulu-uudistusta. Kansainvälistymistä on tuettu opetusministeriön myöntämällä kehittämisvaroilla. Myös ammattikorkeakouluista annetun lain (9.5.2003/251) mukaan kansainvälinen yhteistyö on ollut yksi toimiluvan arviointiperusteista. Myös Euroopan Unionissa pyritään tukemaan opetuksen kansainvälistymistä ja kansainvälistä opiskelijavaihtoa. (Koistinen 2002.)

Ammattikorkeakoulujen kansainvälisen toiminnan vahvistaminen ja kehittäminen ovat opetusministeriön koulutus- sekä tutkimus- ja kehittämissuunnitelman 2009 - 2015 keskeisiä tavoitteita. Kansainvälistyminen on yksi erillinen tavoite. Opetusministeriön strategian mukaan kansainvälistymisellä vastataan työelämän ja tutkintojen sisältämiin osaamisvaatimuksiin. Tämä edellyttää, että kansainväliseen toimintaan suunnataan riittävästi voimavaroja. (Opetusministeriö 2007 - 2012, Opetusministeriö 2009 - 2015.)

Kansainvälinen osaaminen on nykyään jokaisen ammattikorkeakoulun opetussuunnitelman yhtenä tavoitteena. Kulttuuristen taitojen kehittyminen on kirjattu myös yhdeksi hoitotyöntekijän ammattitaitovaatimukseksi ammattikorkeakoulusta työelämään valmistuttaessa. Tämä tavoite pyritään saavuttamaan tarjoamalla opiskelijoille mahdollisuutta suorittaa opintoja ulkomailla. Opiskelijavaihto-ohjelmat ovat merkittävä keino oppia kulttuurista asiantuntijuutta hoitotyön koulutuksessa. (Zorn 1996, Thompson ym. 2000, Koskinen ja Tossavainen 2003, Button ym. 2005, Beach ym. 2005, Opetusministeriö 2007, Laurea - Ammattikorkeakoulu opintosuunnitelma 2008 - 2009, Kirkham ym. 2009.)

## **2.2 Kansainvälisen vaihto-opiskelun hyödyt hoitotyön koulutuksessa**

Hoitotyön opiskelijoiden kansainvälisestä opiskelusta tehtyjen tutkimusten mukaan (Liitetaulukko 1) ja niiden tulosten tarkastelun perusteella voidaan todeta kansainvälisen opiskelun olevan hyödyllistä. Ihmisenä kehittyminen, ammatillinen kehittyminen ja kulttuurisen asiantuntijuuden kehittyminen ovat keskeisimpiä osa-alueita. (kts. Zorn 1996, Haloburdo & Thompson 1998, Koskinen 2003, Koskinen ja Tossavainen 2003, Koskinen 2005, Kokko 2008, Kirkham ym. 2009.)

### **2.2.1 Ihmisenä kehittyminen**

Kansainvälisellä oppimiskokemuksella on todettu olevan syvälinen vaikutus hoitotyön opiskelijoiden persoonallisuuden kehittymiseen ja ihmisenä kasvuun. Tutkimustulosten mukaan hoitotyön opiskelijat ovat kokeneet kansainvälisen vaihto-opiskelukokemuksen antaneen heille mahdollisuuden testata omaa itsenäisyyttä sekä oman elämän hallintaa. Ihmisenä kasvamiseen liittyy myös maailmankatsomuksen avartuminen. Maailmankatsomuksen avartuminen antaa mahdollisuuden tunnistaa omat vahvuudet ja heikkoudet.



(Zorn 1996, Kollar & Ailinger 2002, Shieh 2004, Walsh & Joseph 2003, Evanson & Trust 2006.) Vaihto-opiskelukokemus auttaa opiskelijoita näkemään asioita maailmanlaajuisesti (Shieh 2004). Kulttuurien mustavalkoajattelu lieventyy. Opiskelijat oppivat hyväksymään erilaisia kulttuuriin liittyviä toimintatapoja ja vuorovaikutustilanteita. Aiempi kielteinen suhtautuminen kulttuurin tuomiin eroavaisuuksiin muuttui myönteisemmäksi, mikä näkyi positiivisesti opiskelijoiden käyttäytymisessä ja toiminnassa. (Koistinen, 2002.) Vieraassa kulttuuri- ja kieliympäristössä selviytyminen kasvattaa huomattavasti opiskelijoiden itseluottamusta, lisää itsetuntemusta ja kehittää vuorovaikutustaitoja (Scholes & Moore 2000, Kollar & Ailinger 2002, Lee 2004). Itseluottamuksen lisääntyminen kehittää uskoa omiin hoitotaitoihin (Koskinen 2005). Opiskelijat oppivat hyväksymään ja sietämään epävarmuutta ja erilaisuutta (Koistinen 2002).

Kansainväliseen opiskeluun osallistuneiden opiskelijoiden mielestä heidän kokemuksellaan on ollut merkittävä vaikutus henkilökohtaisiin arvoihin, asenteisiin ja ennakkoluuloihin ja eri elämäntilanteisiin liittyvään henkilökohtaiseen päätöksentekoon. Erityisesti kehityksistä saatu kokemus muutti henkilökohtaista arvoperustaa ja lisäsi empaattisuutta. (Thompson ym. 2000, Pross 2005.) Thompsonin ym. (2000) tutkimuksesta ilmeni, että ne hoitotyön opiskelijat, jotka olivat saaneet kansainvälisen kokemuksensa kehitysmaissa, kokivat merkittävästi enemmän persoonallista kasvua ja kypsymistä verrattuna niihin, joiden kokemus oli peräisin kehittyneistä länsimaista.

### **2.2.2 Ammatillinen kehittyminen**

Hoitotyön opiskelijoiden kansainvälisellä kokemuksella on todettu olevan vaikutusta heidän ammatilliseen kehittymiseensä. Tarkasteltujen tutkimusten (Liitetaulukko 1) perusteella ilmeni, että kansainvälisen opiskelukokemuksen seurauksena hoitotyön opiskelijat huomasivat hoitamisen olevan universaali ilmiö. Vaikka hoitotyönkäytännöt eri maissa ja kulttuureissa vaihtelivat, opiskelijat havaitsivat, että potilaan hyvä hoito oli hoitotyön tärkein päämäärä. (Haloburdo ja Thompson 1998, Koskinen ja Tossavainen 2003, Lee 2004, Pross 2005.) Suomalaisessa tutkimuksessa tuli esiin, että kansainvälisen kokemuksen seurauksena hoitotyön opiskelijoiden arvostus suomalaista hoitotyötä kohtaan lisääntyi selvästi ja ylpeys omaa kansallisuutta kohtaan heräsi (Koistinen 2002).

Hoitotyön koulutuksen aikana tapahtuneella kansainvälisellä opiskelulla on todettu olevan pitkäaikaisia vaikutuksia ammatilliseen kehitykseen (Zorn 1996). Hoitotyön opiskelijat pohtivat miten pystyvät hyödyntämään kansainvälisen harjoittelun kokemuksiaan myöhemmin elämässään ja tulevina hoitotyön ammattilaisina. He pohtivat myös kuinka voisivat kehittää oman maansa hoitotyön koulutusta. (Koistinen 2002, Lee 2004.)

Kansainvälisen kokemuksen seurauksena hoitotyön opiskelijoiden tietämys sosiaali- ja terveystieteellisistä tekijöistä, erilaisista terveydenhuoltojärjestelmistä ja niiden vaikutuksista hoitotyöhön lisääntyi, kuten myös opiskelijoiden empiirinen tietämys terveys- ja sosiaalipoliittisten tekijöiden vaikutuksesta yksilön terveyteen. (Ndiwane, 2001, Grant ja McKenna 2003, Kollar ja Ailinger, 2002, Shieh 2004.)

### **2.2.3 Kulttuurinen asiantuntijuus hoitotyössä**

Kulttuuritietoisuuden lisääntyminen johtaa kulttuuristen taitojen omaksumiseen. Monet opiskelijat lähtevät tuntemattomaan ja vieraaseen kulttuuriin. Monissa tilanteissa he joutuvat toimimaan poikkeavissa olosuhteissa verrattuna omaan kulttuuriin. Opiskelijoiden kulttuurisen tietoisuuden lisääntyminen on muuttuva, kronologisesti etenevä kulttuuriin sopeutumisprosessi. (Thompson ym. 2000, Koistinen, 2002, Evanson ja Zust 2006.) Kulttuurisen tietoisuuden omaksumiseen vaikuttaa vahvasti oman kulttuurisen identiteetin ja kulttuurisen taustan tietämys. Hoitotyön opiskelijoiden on hyvä tunnistaa omat ennakkoluulonsa ja ennakko-oletuksensa erilaisuutta kohtaan. Sopeutumisprosessissa on tärkeää ymmärtää ja kunnioittaa vieraan kulttuurin arvoja, uskomuksia, elämäntyyliä, arkea sekä ongelmanratkaisua. (Koskinen ja Tossavainen 2003.)

Hoitotyön opiskelijoiden kulttuurisen asiantuntijuuden saavuttaminen näkyy siinä, että opiskelija haluaa työskennellä vieraasta kulttuurista peräisin olevan asiakkaan kanssa. Hoitotyön opiskelijan sanat ja teot ovat yhteneväisiä todellisten tunteiden kanssa. Mikäli hoitotyön opiskelijat tiedostavat omat negatiiviset tunteensa, on heidän käsiteltävä ne kyetäkseen tarjoamaan asiakkaalle parhaan mahdollisen hoidon. (Campinha - Bacote 2002, Koskinen ja Tossavainen 2003.)

## 2.2.4 Kulttuurin mukainen hoito

Hoitotieteellisessä kirjallisuudessa kulttuuri on määritelty tarkoittavan tietyn ryhmän opittuja ja jaettuja arvoja, uskomuksia, normeja ja elämäntapoja, jotka ohjaavat ajattelua, päätöksentekoa ja toimintaa. Terveysteen, sairauteen ja hoitamiseen liittyvät käsitykset, uskomukset ja arvot ovat peräisin ihmisen lähiyhteisöstä ja ne vaihtelevat kulttuurien välillä sekä niiden sisällä. Niiden avulla voidaan ymmärtää ja selittää sekä tulkita elämäntapahtumia. (Leininger 1991, Hirvonen ja Salanterä 2002.)

Kulttuurinmukaisen hoitotyön edellyttämiä valmiuksia on sisällöllisesti kuvattu useissa malleissa. Campinha - Bacoten (2002) mallissa hoitotyöntekijöiden kulttuurisen kompetenssin kehittyminen koostuu eri osa-tekijöistä: aidosta kiinnostuksesta erilaisuutta kohtaan, kulttuuritiedon kartuttamisesta, itsetietoisuuden tarkastelusta, kulttuuristen taitojen kehittymisestä ja toistuvista kulttuurisista kohtaamisista hoitotodellisuudessa. Beachin ym. (2005) mukaan kulttuurisen kompetenssin kehittäminen on kulttuurisen hoitotyön taitojen ja tiedon jatkuvaa kehittämistä sekä positiivista asennoitumista monikulttuurisuuteen. Meleis (1999) näkee, että kulttuurisen kompetenssin kehittyminen on yksi osa hoitotyöntekijän ammatti-identiteetin kehittymistä ja hoitotyön toimintaa. Hoitotyöntekijä kunnioittaa erilaisuutta, puolustaa vähemmistöjä, huolehtii ihmisarvoisesta kohtelusta ja tasa-arvon edistämisestä. Leiningerin kehittämän kulttuurisen hoidon teorian (Theory of Cultural Care) mukaan ihmistä ei voida erottaa kulttuurisesta eikä sosiaalisesta taustastaan. Yksilöiden, perheiden ja ryhmien kulttuurisiin elämäntapoihin perustuvaa hoitamiskäyttäytymistä, arvoja ja uskomuksia tulee selvittää luovasti, jotta voidaan toteuttaa kulttuurisesti asianmukaista ja tehokasta hoitotyötä. (Leininger 1996, Hirvonen ja Salanterä 2002.)

Kulttuurin mukaisella hoidolla tarkoitetaan asiakkaan ja potilaan huomioimista kulttuurinsa muovaamana yksilönä, jonka kanssa yhteistyössä suunnitellaan, toteutetaan ja arvioidaan hänen terveytensä ylläpitämiseen ja palauttamiseen tähtäviä toimintoja. Kokonaisvaltaisessa, kulttuurinmukaisessa ja yksilöllisessä ammatillisessa hoitotyössä hoitotyöntekijällä on perustietoja ja -taitoja kulttuuristen tekijöiden merkityksestä ja vaikutuksesta ihmisen hyvinvointiin, terveyteen ja sairauteen sekä niiden kokemiseen. (Campinha - Bacote 1999.)

Campinha- Bacote (2002) kuvaa kulttuurista hoitamista luontaisena ominaisuutena, jota on vaikeaa mitata yksiselitteisesti. Kulttuurinen asiantuntijuus näkyy hoitotyöntekijän ja potilaan välisessä vuorovaikutuksessa, jossa potilas tuntee itsensä arvostetuksi ja hänen kulttuuritaustansa otetaan huomioon.

Kulttuurin mukainen hoito perustuu asiakkaan ja hoitajan väliseen vuorovaikutukseen, toisen ihmisen arvojen ja uskomusten kunnioittamiseen ja hyväksymiseen sekä kulttuuristen erojen ja samankaltaisuuksien tunnistamiseen. Hoidon suunnittelun perustana on johdonmukainen ja teoreettiseen tietoon tai malliin perustuva tarpeen määrittely. Hoidon tarkoituksena on edistää, ylläpitää tai parantaa asiakkaan terveyttä. Saavuttaakseen tämän tarkoituksen hoitotyöntekijät tekevät hoitopäätökset ja suunnittelevat hoitotyön toiminnot siten, että niissä otetaan huomioon asiakkaan kulttuuriin sisältyvät yleiset ja kansanomaiset hoitojärjestelmät. Hoitotyön strategioita ovat kulttuurinmukaisen hoidon säilyttäminen, mukauttaminen tai uudelleen muotoilu. (Campinha - Bacote 2002, Hirvonen ja Salanterä 2002, Nissilä ja Lairio 2005.)

### **2.3 Yhteenveto aikaisemmista tutkimuksista**

Vaihto-opiskelua on tutkittu eri tieteen aloilla, myös hoitotieteessä. Tutkimukset ovat koskeneet opiskelijoiden oppimiskokemuksia ja vaihto-opiskelua osana kansainvälistymisprosessia sekä kasvuprosessia hoitotyön ammattilaiseksi. (kts. Hirvonen ja Salanterä 2002, Koistinen 2002, Koskinen 2003, Koskinen ja Tossavainen 2003, Kokko 2008.)

Kansainvälisesti hoitotyön opiskelijoiden kokemuksia vaihto-opiskelusta on tutkittu melko runsaasti, mutta kotimaisia tutkimuksia on vähän. Hoitotyön opiskelijoiden kokemuksia vaihto-opiskelusta on tutkittu sekä laadullisesti että määrällisesti. Laadullisia tutkimuksia on suhteessa enemmän. Tutkimusaineistot ovat melko suppeita sekä kansainvälisissä että kotimaisissa tutkimuksissa, joten tulokset eivät ole yleistettävissä. Aiemmat tutkimukset hoitotyön opiskelijoiden kokemuksista kansainvälisestä vaihto-opiskelusta on pääasiassa toteutettu heti kansainvälisen vaihto-opiskelun jälkeen tai sen aikana. Tutkimuksia kansainvälisen vaihto-opiskelun pitkäaikaisista vaikutuksista myöhemmälle ammatilliselle uralle on tehty vähän. (Zorn 1996, Kollar ja Ailinger 2002, DeDee ja Stewart 2003.) Suomessa tällaista tutkimusta ei ole raportoitu lainkaan.

Kansainvälinen vaihto-opiskelu hoitotyön koulutuksessa on melko uusi ilmiö, sillä se on yleistynyt vasta 1990-luvun aikana. Aikaisempien tutkimustulosten perusteella kansainvälinen vaihto-opiskelu on merkityksellinen ja hyödyllinen hoitotyön opiskelijoille. Olemassa oleva tieto kuvaa kulttuurisen asiantuntijuuden kehittymisen olevan ensisijaisesti vaihto-opiskelijan henkilökohtainen kasvuprosessi, johon liittyy itseluottamuksen lisääntyminen ja vähitellen kehittyvä vieraan kulttuurin jäsenyyden kokemus sekä ammatti-identiteetin vahvistuminen. Kulttuurisen asiantuntijuuden kehittymisen lähtökohta on ensisijaisesti halu oppia vierasta kulttuuria (Campinha - Bacote 2002, Koistinen 2002, Koskinen 2003). Kansainvälisen vaihto-opiskelun hyödyt voidaan jakaa pääteemoihin kulttuurisen asiantuntijuuden kehittyminen, persoonallinen kehittyminen ja ammatillinen kehittyminen.

### **3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, minkälainen merkitys kansainvälisellä vaihto-opiskelulla on ollut suomalaisille sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille. Tavoitteena on myös kuvata kansainvälisen vaihto-opiskelun merkitystä hoitotyön ammattilaisen persoonalliseen ja ammatilliseen kehittymiseen sekä kulttuurisen asiantuntijuuden kehittymiseen heidän itsensä arvioimana.

Tutkimustehtävät:

1. Mikä merkitys kansainvälisellä vaihto-opiskelulla on ollut suomalaisille sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille?

Osatehtävät:

- 1.1. Minkälaista henkilökohtaista kasvua suomalaiset sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat kuvaavat?
- 1.2. Minkälaista ammatillista kasvua suomalaiset sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat kuvaavat?
- 1.3. Minkälaista kulttuurisen asiantuntijuuden kehittymistä suomalaiset sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat kuvaavat?

### **4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS**

#### **4.1 Tutkimuksen metodologiset lähtökohdat**

Tutkittava ilmiö ja tutkimusongelma määräävät sen, kuinka niitä kannattaa lähestyä ja minkälaisin menetelmin (Vehviläinen - Julkunen 1997, Kylmä ja Juvakka 2007). Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvailemaan ja ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä niis-

tä merkitysyhteyksistä käsin, joita tutkittavat omalle toiminnalleen antavat ja joiden avulla he elämäänsä ja ympäristöönsä jäsentävät. Lähtökohtaan sisältyy oletus siitä, että todellisuus on tavoitettavissa kokemuksen kautta. Laadullisella tutkimuksella on mahdollista ymmärtää ja tulkita yksilöiden todellisuutta heidän kokemustensa kuvausten avulla. (Kylmä ym. 2003, Kylmä ja Juvakka 2007.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi ym. 2008).

Laadullinen tutkimusote tässä tutkimuksessa on perusteltua, koska sen avulla on mahdollista saada monipuolista ja syvällistä tietoa sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien kokemuksista kansainvälisestä vaihto-opiskelusta ja sen merkityksestä heidän itsensä kuvaamana (Åstedt - Kurki ja Nieminen 1997, Kylmä ja Juvakka 2007). Kvalitatiivinen tutkimus sopii myös aihealueisiin, joista on vähän aikaisempaa tutkimusta (Nieminen 1997, Tuomi ja Sarajärvi 2002, Kylmä ym. 2003, Kylmä ja Juvakka 2007). Kansainvälisen vaihto-opiskelun merkityksestä sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille on saatavilla vain vähän aikaisempaa suomalaista hoitotieteellistä tietoa.

Tässä tutkimuksessa kvalitatiivisella tutkimusotteella voidaan syventää tietämystä sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien kokemuksista kansainvälisestä vaihto-opiskelusta, saada yleisiä ja yksityisiä näkökulmia kansainvälisen vaihto-opiskelun merkityksestä ammatillisen kasvuun ja kulttuurisen asiantuntijuuden kehittymiseen. Aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelu ja aineistonanalyysimenetelmänä sisällönanalyysi mahdollistavat hoitotyön ammattilaisten kokemusmaailman ymmärtämisen. (Kylmä ja Juvakka 2007.)

## **4.2 Tutkimukseen osallistujat**

Laadulliseen tutkimukseen osallistuvien määrää ei ole tarpeen eikä voi välttämättä etukäteen määrittää. Saatu tiedon laatu korvaa määrän. Kuitenkin tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja aineistonkeruutapa vaikuttavat siihen kuinka paljon tutkittavia henkilöitä tarvitaan. (Åstedt - Kurki ja Nieminen 1997.) Lisäksi aineisto tulee kerätä sieltä, missä tutkimuksen kohteena oleva ilmiö esiintyy ja tutkittavilla on omakohtaisia kokemuksia. Vapaaehtoisuus ja kyky ilmaista itseään ovat myös kriteereinä laadullisen tutkimusaineiston valinnalle. (Åstedt - Kurki ja Nieminen 1997, Nieminen 1998.) Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa vähän tutkitusta ilmiöstä kuvailevaa tietoa.

Tutkimuksen toteuttamisesta lähetettiin tutkimuspyyntö (Liite 2) sähköpostitse Tampereen yliopiston hoitotieteen laitoksen sähköpostilistaan kuuluville maisteritutkinnon opiskelijoille. Tutkimukseen osallistuvien valintakriteerinä oli terveydenhoitajan tai sairaanhoitajan koulutus sekä enintään 10 vuotta sitten suoritettu kansainvälinen vaihtoopiskelu.

Sähköpostin välityksellä lähetetyn tutkimuspyynnön kautta kaksi henkilöä ilmoittautui vapaaehtoisesti tutkimukseen ottaen tutkijaan yhteyttä sähköpostitse. Tutkimuksen osallistujien hankintaan käytettiin myös niin sanottua lumipallomenetelmää, jossa käytettiin tutkittavien apua hankittaessa lisää tiedonantajia tutkimukseen mukaan (Bryman 2004, Polit ja Tatano 2004). Lumipallomenetelmän avulla tutkimukseen saatiin lisää kuusi henkilöä, jotka ottivat yhteyttä tutkijaan sähköpostitse. Tutkimusjoukoksi muodostui kahdeksan henkilöä (n=8): yksi mies (n=1) ja seitsemän naista (n=7).

### **4.3 Aineiston hankinta**

Laadullisen aineiston hankintamenetelmäksi sopivat erityisesti haastattelu, havainnointi ja kirjallinen kysely. Haastattelua tekevän tutkijan tehtävänä on välittää kuvaa haastattelutavien ajatuksista, käsityksistä, kokemuksista ja tunteista. (Hirsjärvi ja Hurme 2000, Kylmä ja Juvakka 2007.) Haastattelu on erinomainen tiedonkeruumenetelmä, sillä siinä ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. Haastattelun suurin etu on joustavuus; siinä voidaan säädellä aineiston keruuta tilanteen edellyttämällä tavalla ja vastaajia myötäillen. Haastattelu valitaan usein siksi, että halutaan korostaa sitä, että ihminen on tutkimustilanteessa merkityksiä luova ja aktiivinen osapuoli. (Hirsjärvi ym. 2007, 200 - 201.) Haastattelun käyttö aineistonkeruuna edellyttää tutkijalta herkkyyttä sekä riittäviä tiedollisia ja taidollisia valmiuksia (Mason 2002). Lisäksi edellytetään kokemusta haastattelun tekemisestä, sillä se on aina sosiaaliseen vuorovaikutukseen perustuva tapahtuma (Hirsjärvi ja Hurme 2000). Tässä tutkimuksessa on tärkeää saada mahdollisimman monipuolinen kuvaus yksilöiden kokemuksista kansainvälisestä vaihdosta, jolloin teemahaastattelu sopii erinomaisesti aineiston hankintamenetelmäksi.



Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä. Puolistrukturoidulle haastattelulle on ominaista, että jokin haastattelun näkökulma on lyöty lukkoon, mutta ei kuitenkaan kaikkia. Teemahaastattelussa haastattelu kohdennetaan tiettyihin aihepiireihin. Teemahaastattelulle on myös ominaista, että haastateltavat ovat aiheen asiantuntijoita; haastattelu suunnataan siis subjektiivisiin kokemuksiin. Teemahaastattelulla voidaan tutkia yksilön ajatuksia, tunteita ja kokemuksia sekä sanaton kokemustietoa. Siinä korostuu haastateltavien oma elämämaailma. Teemahaastattelu tuo tutkittavien äänen kuuluviin. (Hirsjärvi ja Hurme 2000, 47 - 48.)

Hyvässä tutkimuksessa teema-alueita muodostettaessa käytetään yhdessä tutkijan intuitiota ja aikaisempaa kirjallisuutta (Eskola ja Vastamäki 2001, 33). Valittujen teema-alueiden tulisi olla niin väljiä, että tutkittavan ilmiön todellinen monipuolisuus paljastuu. Hirsjärven ja Hurmeen (2000) mukaan tutkijan pitäisi tehdä esihaastatteluja useassa vaiheessa. Esihaastattelut ovat välttämätön ja tärkeä osa teemahaastattelussa (Hirsjärvi ja Hurme 2000). Tässä tutkimuksessa teema-alueiden varmentamiseksi tehtiin yksi esihaastattelu. Haastateltavana oli tutkijan läheinen henkilö. Esihaastattelun avulla voitiin tarkentaa teema-alueita ja sanavalintoja. Tämän tutkimuksen teema-alueet muodostettiin Campinha - Bacoten (1999), (2002), Koskisen (2003), Koskisen ja Tossavaisen (2003), Scholesin ja Mooren (2003), Beachin ym. (2006), Papadopouluksen, Tilkin ja Taylorin (2003) mallien pohjalta sekä tutkijan intuitiota käyttäen.

Haastattelutilanteelle on vaikea esittää valmista mallia, mutta tutkijan on tiedostettava ihmisten välisen vuorovaikutuksen vaikutukset tutkittavaan ilmiöön sekä tutkittavien mahdollisuudet suunnata tiedonantajan kertomuksia haluamaansa suuntaan (Hirsjärvi & Hurme 2000). Hyvälle haastattelulle on tunnusomaista kiinnittää huomiota ensivaikutelmaan, kohteliaisuuteen, luottamuksen herättämiseen sekä kiinnostuksen, aktiivisen kuuntelun ja vuorovaikutuksen ylläpitämiseen (Hirsjärvi ym. 2008).

Tässä tutkimuksessa haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina, sillä aineiston hankinta keskittyi maantieteellisesti laajalle alueelle. Haastattelut toteutettiin 29.3.2009 - 28.5.2009 välisenä aikana. Haastatteluajankohta sovittiin tutkimukseen osallistujien kanssa puhelimitse. Haastatteluajankohdan sopimisen yhteydessä osa tutkittavista halusi lisätietoa muun muassa käytetystä tutkimusmenetelmästä.

Haastattelu aloitettiin siten, että haastateltavat lukivat ja allekirjoittivat kirjallisen suostumuksen haastateltavaksi (Liite 3). Kirjallisessa suostumuksessa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta, tutkimuksen aineistonkeruumenetelmästä sekä tutkimukseen liittyvistä eettisistä kysymyksistä, kuten tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta, henkilöllisyyden salassa pysymisestä sekä tutkittavien mahdollisuudesta keskeyttää tutkimukseen osallistuminen niin halutessaan. Haastattelun aluksi kerättiin seuraavia taustatietoja: ikä, sukupuoli, ammatti, kansainvälisen vaihto-opiskelun kesto, vaihtopaikka ja kansainvälisen vaihto-opiskelun ajankohta. Haastattelussa apuna tutkijalla oli teemahaastattelurunko (Liite 4). Tutkittavat kertoivat avoimesti ja vapautuneesti kansainvälisestä vaihto-opiskelukokemuksestaan.

Haastattelu tilanteet pyrittiin toteuttamaan rauhallisessa paikassa. Haastatteluista neljä toteutettiin tutkittavien kotona, kaksi Tampereen yliopiston hoitotieteen laitoksella, yksi kirjastossa sekä yksi tutkijan kotona. Haastattelut nauhoitettiin digitaaliselle sanelukooneelle, jonka jälkeen ne siirrettiin tietokoneelle. Haastattelujen äänitystulos oli hyvä. Haastattelut kestivät 36 - 80 minuuttia. Haastatteluiden keskimääräinen pituus oli 40 minuuttia. Tutkija piti myös tutkimuspäiväkirjaa jokaisen haastattelun jälkeen, mikä helpotti haastateltavan ja haastattelutilanteen mieleenpalauttamista myöhemmin. Haastattelut litteroitiin mahdollisimman pian haastattelun jälkeen.

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston määrää ei ole tarkkaan määritelty, vaan tutkija päättää milloin aineistoa on kertynyt riittävästi. Tässä tutkimuksessa kahdeksan haastateltavaa oli riittävä määrä saturaation saavuttamiseksi. Saturaatio on tilanne, jossa aineisto alkaa toistaa itseään, eli tiedonantajat eivät tuota tutkimuskysymysten kannalta enää uutta tietoa (Åstedt - Kurki ja Nieminen 1997, Tuomi ja Sarajärvi 2002, Hirsjärvi ym. 2008).

## **5 AINEISTON ANALYSOINTI**

Analyysimenetelmäksi valittiin sisällönanalyysi. Induktiivinen sisällönanalyysi on hoitotieteellisessä laadullisessa tutkimuksessa runsaasti käytetty analyysimuoto ja sitä voidaan pitää laadullisen tutkimuksen perusprosessina. Sisällönanalyysin perusta on ensisi-

jaisesti aineistolähtöisessä päättelyssä, jota ohjaavat tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät. Teemahaastattelussa kerääntyneitä runsasta tutkimusaineistoa voidaan sisällönanalyysin avulla systemaattisesti järjestellä ja kuvata. Sisällönanalyysin avulla pyritään esittämään tutkittava ilmiö tiivistetyssä ja yleisessä muodossa sekä tuottamaan tietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. (Kyngäs ja Vanhanen 1999, Latvala ja Vanhanen-Nuutinen 2001, Tuomi ja Sarajärvi 2002, Kylmä ja Juvakka 2007.) Puhtaasti aineistolähtöistä sisällönanalyysia on vaikea toteuttaa, sillä objektiivisia havaintoja ei ole olemassa. Tutkijan esiymmärrys sekä hänen määrittämänsä tutkimusasetelma, tutkimustehtävät ja käytetyt käsitteet vaikuttavat välillisesti tutkijan aineistosta tekemiin havaintoihin. (Tuomi ja Sarajärvi 2002, Kylmä ja Juvakka 2007, Hirsjärvi ym. 2008.)

Tutkijan esiymmärrykseen vaikutti tässä tutkimuksessa oma kokemus kansainvälisestä vaihto-opiskelusta. Aiemmissa tutkimuksissa kansainvälisen vaihto-opiskelun ilmiötä ei ole tarkasteltu valmistuneen hoitotyöntekijän näkökulmasta. Tämä auttoi tutkijaa lähestymään tutkimusaineistoa aineistolähtöisesti.

Sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on analyysiyksikön määrittäminen. Analyysiyksikön valintaa ohjaavat tutkimustehtävät sekä tutkimusaineiston laatu (Latvala ja Vanhanen - Nuutinen 2001, Tuomi ja Sarajärvi 2002). Tässä tutkimuksessa analyysiyksikköinä olivat yksittäiset lauseet, lauseiden osat ja ajatuskokonaisuudet, jotka kuvastivat kansainvälisen vaihto-opiskelun merkitystä.

Aineistolähtöinen sisällönanalyysiprosessi jaetaan kolmeen (Kyngäs ja Vanhanen 1999, Tuomi ja Sarajärvi 2002) tai neljään osaan (Kylmä ja Juvakka 2007). Päävaiheet ovat aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja aineiston abstrahointi (Tuomi ja Sarajärvi 2002). Kylmän ja Juvakan (2007) mukaan sisällönanalyysin neljäs vaihe on yleiskuvan hahmottaminen, joka edeltää päävaiheita ja niiden toteuttamista.

### **Aineiston kokonaisuuden hahmottaminen**

Tässä tutkimuksessa tutkimusaineisto koostui haastatteluista. Aineistoon tutustuttiin useassa vaiheessa: haastattelutilanteessa, litterointivaiheessa sekä haastattelunauhoja kuunnellessa. Kokonaiskuvan hahmottamista helpotti tutkijan itsensä suorittamat haastattelut ja litterointi. Litterointi suoritettiin kolmea haastattelua lukuun ottamatta haastat-

telua seuraavana päivänä. Kokonaiskuvan hahmottamista helpotti myös tutkijan pitämä päiväkirja.

Haastattelussa käytettiin digitaalista nauhuria, jonka sisältö siirrettiin äänitiedostona tietokoneelle, josta sitä voitiin myös kuunnella. Tutkimusaineisto litteroitiin huolella ja sanatarkasti Word-tekstinkäsittelyohjelmalla. Haastateltavat käyttivät omaa puhekieltään ja mukana oli runsaasti täytesanoja, kuten ”tota”, ”niinku” ja ”ja”. Taukoja ja nauhauksia ei litteroitu tekstiin, mutta haastattelujen kuunteleminen auttoi hahmottamaan taukojen ja hiljaisten hetkien merkityksiä. Äänitiedoston laatu oli erittäin hyvä, mutta yhdelle haastattelunauhalle jäi epäselvä kohta, koska haastateltavan kännykkä antoi ilmeisesti häiriötä digitaaliseen nauhuriin. Kokonaisuudessaan litteroitua aineistoa koostui 105 A4 sivua fontilla Times New Roman 12 ja rivivälillä 2. Jokaisen haastattelun jälkeen tutkija kirjoitti päiväkirjaan haastattelun kulusta ja tunnelmasta.

## **Yksityiskohtainen analyysi**

### *Aineiston pelkistäminen*

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tutkimusaineistoa tutkitaan mahdollisimman avoimin kysymyksin tarkoituksena selvittää mitä aineisto kertoo tutkittavasta ilmiöstä (Kylmä ja Juvakka 2007). Sisällönanalyysin seuraava vaihe on aineiston pelkistäminen. Pelkistämässä on tärkeää, että aineistosta nousevat ilmaisut tiivistetään siten, ettei olennainen sisältö häviä. Pelkistetyt ilmaisut voivat olla samoja tai lähes samoja kuin alkuperäisilmaisut. (Kyngäs ja Vanhanen 1999, Tuomi ja Sarajärvi 2002, Kylmä ja Juvakka 2007.)

Tässä tutkimuksessa analyysin alussa tekstistä pyrittiin tunnistamaan tutkittavaa ilmiötä kuvaavia olennaisia ilmaisuja, eli tekstiosia. Näitä ilmaisuja kutsutaan merkitysyksiköiksi (Kylmä ja Juvakka 2007). Aineistosta pyrittiin löytämään merkityksellisiä ilmaisuja esittämällä aineistolle tutkimustehtävien mukaisia kysymyksiä (Kyngäs ja Vanhanen 1999, Kylmä ja Juvakka 2007). Aineistosta nousseet tutkittavaa ilmiötä kuvaavat merkitykselliset ilmaisut kursivoitiin ja lihavoitiin. Sen jälkeen merkitykselliset ilmaisut siirrettiin toiseen tekstinkäsittelyohjelmaan taulukkomuodossa. Lisäksi valittujen ilmausten perään merkittiin mistä haastattelusta ote oli peräisin. Nämä aineistosta valitut merkitykselliset ilmaisut olivat pelkistämisen lähtökohtana. Pelkistysten yhteyden säi-

lyminen alkuperäisaineistoon varmistettiin lisäämällä pelkistykseen sama koodi kuin vastaavassa merkityksellisessä ilmaisussa. Tutkimusaineistosta muodostui 679 pelkistettyä ilmaisua.

#### *Aineiston ryhmittely*

Aineiston analyysissä edettiin pelkistettyjen ilmauksien ryhmittelyyn. Aineiston ryhmittelyssä tutkija etsii pelkistetyistä ilmauksista samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä ja yhdistelee yhteenkuuluvat omiksi ryhmikseen eli kategorioikseen. (Kyngäs ja Vanhanen 1999, Tuomi ja Sarajärvi 2002, Kylmä ja Juvakka 2007.) Tässä tutkimuksessa samaa tarkoittavat ilmaisut koottiin samaan alakategoriaan ja kategoria nimettiin sisältöä kuvaavalla nimellä. Ryhmittelyssä pyrittiin huomioimaan tulosten informaatioarvon säilyminen (Kylmä ja Juvakka 2007). Tutkimusaineistoa, alkuperäisiä ilmauksia ja pelkistettyjä ilmauksia vertailtiin rinnan koko ryhmittelyvaiheen ajan varmistuen empirian ja teorian yhteensopivuus (Kyngäs ja Vanhanen 1999, Tuomi ja Sarajärvi 2002, Kylmä ja Juvakka 2007).

#### *Aineiston abstrahointi*

Aineiston abstrahointi alkoi jo ryhmittelyvaiheessa. Abstrahointivaiheessa ryhmitellylle aineistolle muodostettiin teoreettisen tason käsitteet, jotka kuvasivat empiriaa. Käsitteiden muodostaminen vaati jatkuvaa vertailua tutkimusaineiston, alkuperäisilmausten sekä pelkistettyjen ja ryhmiteltyjen ilmausten välillä (Kyngäs & Vanhanen 1999, Tuomi & Sarajärvi 2002, Kylmä & Juvakka 2007). Tässä tutkimuksessa abstrahointivaiheessa muodostettiin tutkimuksen ala- ja yläkategoriat. Kategoriat pyrittiin muodostamaan toisensa poissulkeviksi. Muodostetut yläkategoriat nimettiin sisältöä kuvaavilla käsitteillä. Ryhmittelyn ja abstrahoinnin avulla muodostettiin synteesi, joka tuottaa vastauksen tutkimuskysymyksiin.

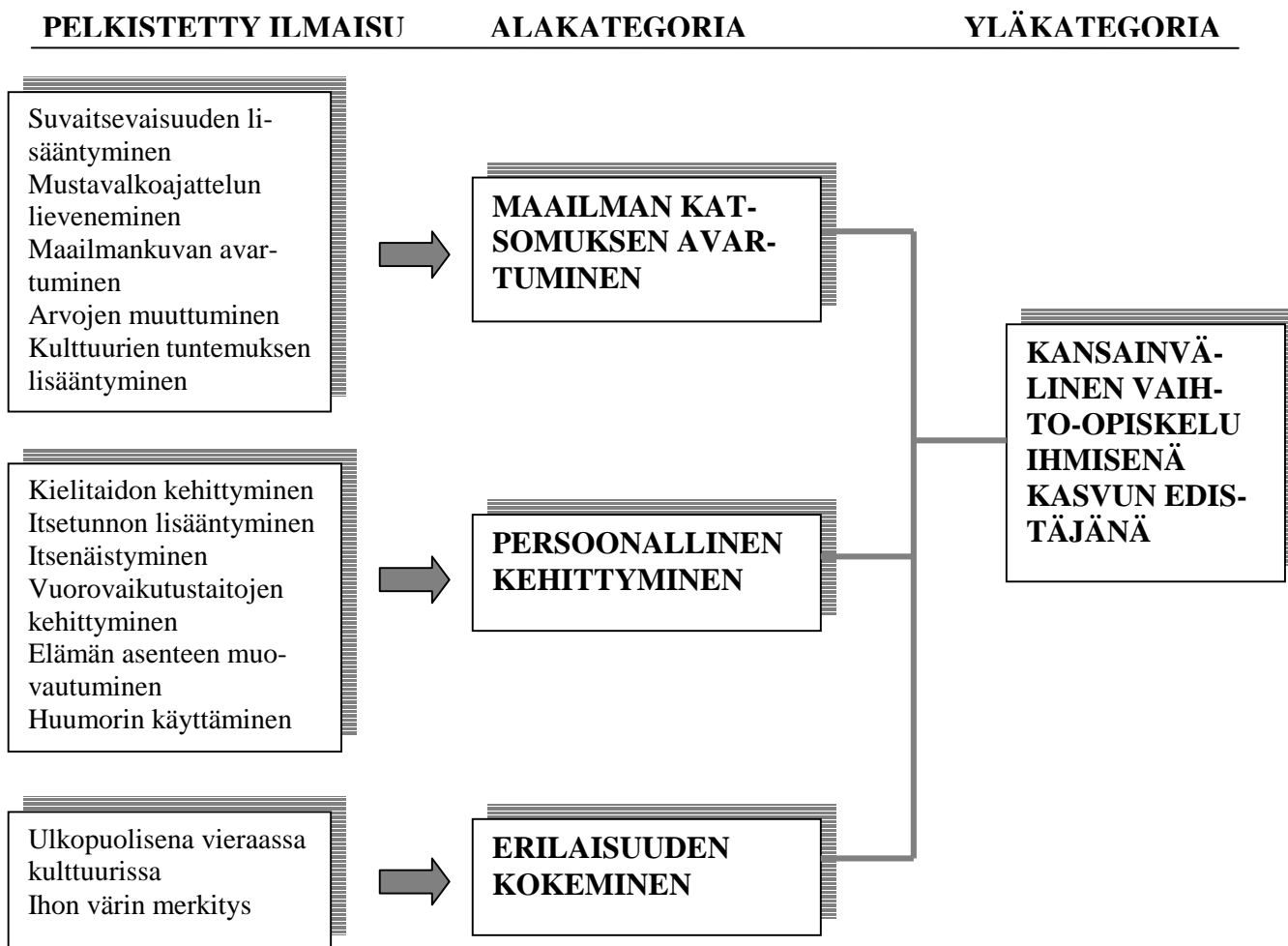
## 6 TUTKIMUSTULOKSET

### 6.1 Taustatiedot

Tutkimusaineisto muodostui seitsemän naisen (n=7) ja yhden miehen (n=1) kokemuk-  
sista kansainvälisestä vaihto-opiskelusta. Tutkimukseen osallistui kuusi (n=6) sairaan-  
hoitajaa ja kaksi (n=2) terveydenhoitajaa. Tutkittavien keski-ikä oli 31 vuotta. Seitse-  
män (n=7) tutkimukseen osallistuvista opiskeli yliopistossa tai suoritti ylempää ammat-  
tikorkeakoulututkintoa. Kaksi (n=2) oli ollut kansainvälisessä vaihto-opiskelussa Afri-  
kan maissa, yksi (n=1) Nepalissa, kaksi (n=2) Englannissa, yksi (n=1) Ruotsissa, yksi  
(n=1) Tšekin tasavallassa ja yksi (n=1) Portugalissa. Kuusi (n=6) tutkimukseen osallis-  
tujaa oli ollut kansainvälisessä vaihdossa kolme kuukautta ja kaksi (n=2) osallistujaa  
viisi viikkoa. Tutkimuksen aloitusajankohtana tutkimukseen osallistuvien kansainväli-  
sestä vaihto-opiskelusta oli kulunut aikaa kuudesta vuodesta kymmeneen vuoteen.

### 6.2 Hoitotyöntekijöiden ihmisenä kasvu

Haastateltavat kuvasivat kansainvälinen vaihto-opiskelun olevan merkittävä **edistäjä ihmisenä kasvussa**. Kansainvälisen vaihto-opiskelun merkitys ihmisenä kasvun edistä-  
jänä voidaan luokitella seuraaviin alakategorioihin: **maailman katsomuksen avartu-  
minen, persoonallinen kehittyminen ja erilaisuuden kokeminen**. (Kuvio 1).



### 6.2.1 Maailman katsomuksen avartuminen

Kansainvälisellä vaihto-opiskelulla oli suuri merkitys haastateltavien maailman katsomuksen avartumiseen. Suvaitsevaisuus erilaisista kulttuureista tulevia ihmisiä kohtaan lisääntyi samoin kuin tietämys erilaisista kulttuureista. Mustavalkoajattelun muuttuminen lievemmäksi vaikutti myös heidän asenteisiinsa ja arvoihinsa. Ihmisenä kasvaminen liittyi suurelta osin myös maailmankuvan avartumisen:

*”...semmonen ymmärtäminen on tärkeää. Se on osa syynä siihen, että miksi mä oon niin suvaitsevainen kaikkea ja muita kulttuureita ja muista kulttuureista tulevia ihmisiä kohtaan...”*

*”...mulla on ainakin ihan varmasti se maailmankatsomus ja elämän asenne muokkautunut näitten kokemusten perusteella, joka on yksi iso juttu on varmasti se Afrikassa vietetty aika...”*

### **6.2.2 Persoonallinen kehittyminen**

Persoonallinen kehittyminen nousi yhdeksi keskeisimmäksi tekijäksi kansainvälisen vaihto-opiskelun merkityksestä. Useat haastateltavat kertoivat olleensa nuoria ja kokemattomia lähtiessään kansainväliseen vaihto-opiskeluun. Sopeutuminen ja eläminen vieraassa kulttuurissa lisäsi heidän itseluottamustaan ja itsenäisyyden tunnettaan. Haastateltavat kuvasivat myös vuorovaikutustaitojen ja kielitaidon kehittymistä. Kehitysmaissa vaihto-opiskelun suorittaneet kuvasivat erityisesti elämänsänteen muovuutusta. Kehitysmaissa eletään päivä, tai jopa tunti, kerrallaan. Kehittyneissä maissa suunnitelmia tehdään pidemmällä tähtäimellä, koska se on taloudellisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin kannalta mahdollista. Haastateltavat kokivat, että vaihtomaassa hoitotyö oli välittömämpää; huumori oli osana hoitotyötä. He uskoivat, että leikin laskeminen ja huumorin käyttö omassa hoitotyön toiminnassa oli opittu osaksi kansainvälisessä vaihto-opiskelussa.

*”...kieli ei pelota. Olen aina ollut arka nyt luottaa enemmän itseensä menee rohkeasti puhumaan...”*

*”...elämän kontrolloimattomuuden hyväksyminen...”*

*”...ne on onnellisia, vaikka ne ei tiedä onko huomenna ruokaa, voi olla onnellisia voi elää siinä hetkessä...”*

### **6.2.3 Erilaisuuden kokeminen**

Haastateltavat kuvasivat kohdanneensa kansainvälisen vaihto-opiskelun aikana tilanteita, joissa he joutuivat kohtaamaan ulkopuolisuuden ja erilaisuuden tunteita. Osa heistä joutui pohtimaan syvällisesti omaa lähtökohtaansa. He pohtivat sitä, että länsimaalaiset ja erityisesti valkoihoiset ihmiset nähdään aina rikkaina ja hyväosaisina.

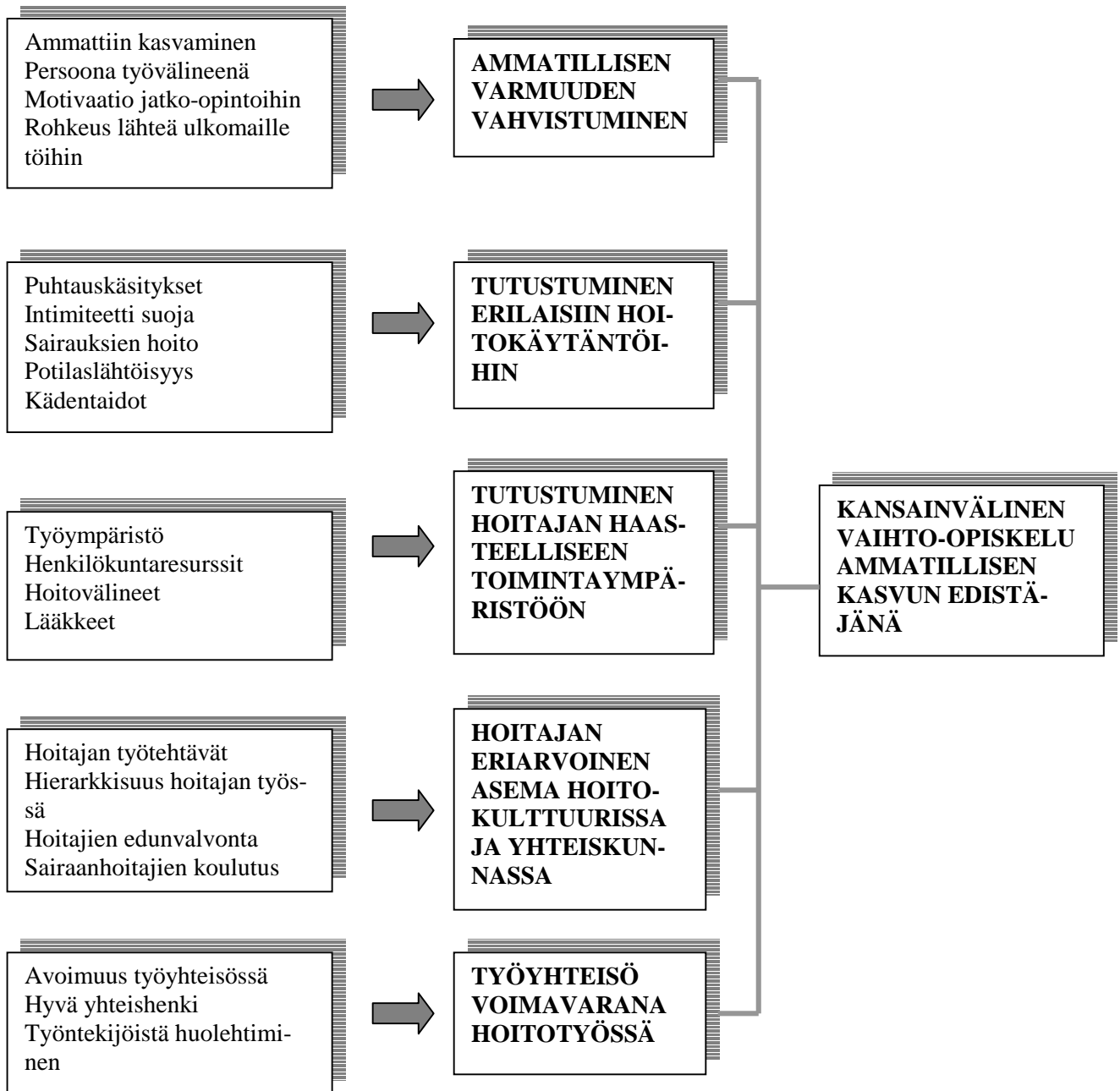


*”...kun ite tietää mille tuntuu kun kävelet ja kaikki tuijottaa ja sä oot erilainen...”*

*”...valkoisen ja tummaihoisen erot oli. Valkoihoisista aina ajateltiin että ne on rikkaita...”*

### **6.3 Hoitotyöntekijöiden ammatillinen kasvu**

Haastateltavat kuvasivat kansainvälisen vaihto-opiskelun olevan merkittävä tekijä **ammatillisen kasvun** edistäjänä. He tekivät löytöjä ja oivalluksia, joita heillä ei ollut aikaisemmin mahdollista havaita siviilielämän tai ammatillisen toiminnan vuorovaikutustilanteissa kotimaassaan. Kansainvälinen vaihto-opiskelu ammatillisen itsevarmuuden edistäjänä voidaan luokitella seuraaviin alakategorioihin: **ammatillisen varmuuden vahvistuminen, tutustuminen erilaisiin hoitokäytäntöihin, tutustuminen hoitajan haasteelliseen toimintaympäristöön, hoitajan eriarvoinen asema hoitokulttuurissa ja yhteiskunnassa, työyhteisö voimavarana hoitotyössä.** (Kuvio 2)



**Kuvio 2.** Kansainvälisen vaihto-opiskelun merkitys ammatilliseen kasvuun

### 6.3.1 Ammatillisen varmuuden vahvistuminen

Monet haastateltavat kuvasivat saaneensa ammatillista itsevarmuutta omaan työhönsä. Kansainvälisessä vaihto-opiskelussa ammatillisen varmuuden vahvistumiseen kuului oman tilanteen ja ammatillisen kehitysvaiheen tunnistaminen. Yksi haastateltava huomasi kansainvälisessä vaihdossa, että hän on valinnut oikean suuntauksen sairaanhoitajan koulutuksessa. Voimakkaat tunnekokemukset pysäyttivät pohtimaan omaa itseään ja rajojaan. He joutuivat pohtimaan omia luonteenpiirteitään ja ominaisuuksiaan suhteessa hoitotyöhön.

*”...ainakin se mikä siitä jäi kyllä, sieltä tuli sitä ammatillista itsevarmuutta ihan tähän terveydenhoitaja työhön, että tuntu sille, ettei ihan helposta hätkähdä asioita mitä eteen tulee ja kun on nähnyt sen, mitä se niin kun se voi surkeammillaan olla se hoitotyö...”*

*”...herran jestas miestä on ammuttu kolme kertaa keskivartaloon ja se makas siinä pöydällä oli sillä tippa, mutta ei mitään muuta ja lääkäreitä ei näy missään. Mä olin kauhuissani siinä opiskelijana että herran jestas että me ollaan täällä opiskelijana ja kaikki muut katosi johonkin ettiin niitä lääkäreitä ja mä ajattelin että mitäs jos tälle sattuu jotain ei mitään monitoreita tai mitään jos aattelee suomessa kaikissa harjoitteluissa ja muissakin niin et sen verran tajus ilman mitään kokemusta, että tämä on aika kauhee tilanne..”*

Kansainvälinen vaihto-opiskelu antoi myös rohkeutta lähteä ulkomaille töihin; neljä haastateltavaa on työskennellyt ulkomailla. Kaksi haastateltavaa koki, että vaihto-opiskelulla on ollut vaikutusta opiskelun jatkamiseen.

*”...ammatillisesti ainakin sillä tavalla, että mulla oli hyvin matala kynnys lähteä ulkomaille töihin myöhemmin...”*

*”...sitä alko enemmän kiinnostumaan tämmösestä tutkimuspuolestakin, että se herätti semmosta kasvatti perus uteliaisuutta ja tiedon nälkää, että voi sivistää itseään lisää.”*

### 6.3.2 Erilaiset hoitokäytännöt

Puhtaudella on aina ollut keskeinen merkitys hoitotyössä. Erilaiset puhtauskäsitketykset nousivat esiin erityisesti käsihygieniassa ja aseptisessä työskentelyssä. Yksi haastateltavista suunnitteli vaihto-opiskelunsa aikana kirjallisen ohjelman, jonka tarkoituksena oli lisätä leikkaussalilihenkilökunnan tietoutta käsihygieniasta.

*”...me suomessa oltiin kuitenkin totuttu käsihuuhteisiin siinä vaiheessa ja siellä ei ollut käsihuuhteita, että se oli saippua pesu ja se harjalla jynsämin”...*

*” me yritettiin kyllä siitä käsien pesusta siellähän pidettiin sormuksia ja koruja ja oli kynsilakkaa me yritettiin siitä...”*

*”...siellä oli vielä silloin ripuli epidemia ja siellä eristettiin se osasto mutta käytettiin samaa huuhteluhuonetta viereisen osaston kanssa...”*

*”koko sairaala olisi pitänyt eristää ja kuka tahansa minkälaisella järjellä pystyy käsittämään miten se leviää ja ne vaan ihmetteli että kun tää vaan leviää...”*

Useat haastateltavat kokivat sairaanhoidon tason melko puutteelliseksi ja alkeelliseksi verrattuna Suomen olosuhteisiin. Puutteellisuus ja alkeellisuus näkyivät erityisesti julkisissa sairaaloissa. Yksityisissä sairaaloissa sairaanhoito oli selvästi korkeatasoisempaa. Hoitokäytänteiden ja työskentelytapojen erilaisuus aiheutti sekä hämmennystä että ihailua. Puutteellinen intimitteettisuoja sai haastateltavat pohtimaan potilaan hyvää huomiointia. Potilaan perustarpeeksi kuvattiin myös riittävä kivunhoito. Leikkauksien jälkeinen kivunhoito ja palovammojen hoidossa käytetty kipulääkitys kuvattiin riittämättömäksi. Nämä kokemukset auttoivat haastateltavia korostamaan eettisten periaatteiden mukaista toimintaa omissa työsuorituksissaan.

*”...jossain vanhusten hoitopaikoissa, niin siellä niitä vanhuksia ei kylvetetty muuten kuin, että jos ne pyysi sitä itse...”*

*”...siellä oli vaikeat palovammat saanut lapsi sillä oli semmoiset palovammat että lapsi oli kiskaissut kuumaa öljyä sisältävän kattilan ja heillä kun heillä käytetään kaasua ja kaasuhellat se että lapsi on saanut kaasut naamalleen ja siellä oli aika kauheen näköistä kun pieni lapsi ihan niin ku kipushokissa selkeesti ja kipulääkitystä ei ollut juurikaan annettu...”*

Pelokkaiden ja isoihin leikkauksiin tulevien potilaiden tapaamista ennen leikkausta pidettiin merkityksellisenä kokemuksena perioperatiivisen hoitotyön näkökulmasta. Ruotsissa perioperatiivinen hoitotyö koettiin potilaslähtöisemmäksi Suomeen verrattuna. Ennen leikkausta potilas itse kertoi henkilötietonsa ja toimenpiteen, johon hän on menossa. Tällä tavoin varmistettiin, että leikkaukseen lähtevä potilas ja tehtävä toimenpide olivat oikeita.

*”...leikkaussalihoitajat jo edellisenä iltana jos he tiesivät, että seuraavana päivänä oli joku iso leikkaus tulossa, niin ne menivät sinne vuodeosastolle tapaamaan ja juttelemaan. Niitä potilaita mä aattelin, että se oli yksi osoitus siitä, että siellä oli kuitenkin perioperatiivista hoitotyötä mietitty aika pitkälle hoitotyön näkökulmasta...”*

Afrikassa ja Nepalissa haastateltavat törmäsivät vaihtomaan kulttuurien myytteihin, jotka olivat näkyvä osa hoitotyötä varsinkin maaseudulla.

*”...siellähän maaseudulla asuu ihmisiä, joilla oli vielä perinteisiä heimokulttuurien systeemien mukaisesti uskoi niihin vanhoihin pakana uskontoihin taikauskoon, poppamieheen ja noitatohtoriin...”*

Melkein kaikki haastateltavat kuvasivat, etteivät kehittyneet hoitotyön kädentaidoissa siinä määrin, kuin he olisivat kehittyneet harjoittelujaksolla Suomessa. Yksi haastateltava uskoi, että puutteellisiksi jääneet kädentaidot saivat hänet syventymään mielenterveystyöhön. Vaikka kädentaidot eivät kehittyneet vaihto-opiskelun aikana, silti monet haastateltavat kokivat, että havainnoimalla pystyi yhdistämään hyvin jo opittua teoria-tietoa käytännön hoitotyöhön.

*”...ammattillisesti kädentaidot ei siellä päässeet kehittymään, kun ei silleen päässyt mitään tekemään...”*

*”...paljon tuli sellaisia ahaa elämyksiä, että sekin tieto mitä oli lukenut äitiyshuollosta kaikki asiat mitä oli opiskellut niin siellä kuitenkin konkreettisesti tietyt asiat...”*

Osa haastateltavista koki, että sairaanhoito oli yhtä hyvää kuin Suomessa. Nepalissa yksityisen sairaalan synnytyssalissa työskentelyä kuvattiin ammattitaitoiseksi. Tsekin tasavallan sotilassairaalassa tehtiin vaativia aivokirurgisia leikkauksia. Kotisyntyisten yleisyys Iso-Britanniassa kuvattiin myös positiivisena asiana.

*”...sairaanhoitokin on yhtä toimivaa toisella puolella maapalloa, vaikka erilaisetkin on lähtökohdat, mutta heillä on ihan yhtä pätevä osaaminen siellä. Paikoitellen tuntuu, että pätevämpääkin ihan yhtä lailla siellä lapsia syntyy terveenä kun meilläkin...”*

*”...Englannissa niin kuin aika lailla kehittyneempää se ajattelu, että joku esimerkiksi kotisyntyistä niin kuin, Suomessahan mikä nyt on aika harvinaista kuitenkin...”*

### **6.3.3 Hoitajien haasteellinen toimintaympäristö**

Yksityisissä sairaaloissa kehitysmaissa vaihto-opiskelijaksonsa suorittaneet kokivat, että henkilökuntaa oli riittävästi sekä hoitovälineitä ja lääkkeitä saatavilla. He vierailivat myös julkisen sektorin sairaaloissa, joissa he näkivät henkilökuntaresurssien vähäisyyden ja puitteet, joissa julkista sairaanhoitoa toteutettiin. Valtion sairaalat saattoivat elää lahjoitusten varassa. Julkisissa sairaaloissa työskennelleet kohtasivat päivittäin julkisen sairaanhoidon haasteet. Yksi haastateltava kuvasi, että vaihtomaassa oli laissa säädetty yksityissairaalan päivystyksen velvollisuus hoitaa myös julkisen terveydenhuollon sektorille kuuluvia potilaita.

*”...ei siellä ollut henkilökuntaa oikeastaan ollenkaan. Yksi sairaanhoitaja ja yhdessä samassa huoneessa oli 50 potilasta.”*

*”Me käytiin tämmöisessä julkisessa sairaalassa isossa. Mä olin ainakin tosi järkyttynyt. Siinä mä näin tän eron mitä se on siellä, ei ollut lattiana kuin paljaat betonit, että siellä me käytiin lastenosastolla ja ne potilashuoneet oli kuin vankisellejä, siellä ei ollut mitään...”*

*”...muistan päivystysaikaan, ne saatto soittaa sieltä sairaalasta valtioon, jos ne teki jotain päivystysleikkauksia, niin niillä ei ollut jotain lankoja voisiko he saada lainaan, kun he tietää, että teillä on ja tiettyjä lankoja...”*

#### **6.3.4 Hoitajien eriarvoinen asema hoitokulttuurissa ja yhteiskunnassa**

Suomalaisilla sairaanhoitajilla on vastuullinen, monipuolinen ja itsenäinen työnkuva osana moniammatillista yhteistyötä. Monet haastateltavat kokivat, että vaihtomaassa sairaanhoitajien työ ei ollut itsenäistä ja työtehtävät olivat suppeita. Aasian ja Afrikan maissa hoitajien työtehtäviin kuului lääkehoidosta huolehtiminen ja kuumeen mittaaminen; potilaan perushoidon toteuttivat omaiset. Euroopassa hoitajien tehtävät olivat monipuolisempia, kuten potilaan perushoittoon ja toimenpiteisiin osallistumista. Melkein kaikki haastateltavat kokivat, ettei sairaanhoitajan työ ollut yhtä itsenäistä verrattuna sairaanhoitajan tehtävänkuvaan Suomessa. Vaihtomaissa sairaanhoitajat nähtiin lääkäreiden apulaisina. Kuitenkin Ruotsissa sairaanhoitajien tehtävät olivat laajempia ja vastuullisempia verrattuna suomalaisiin sairaanhoitajiin. Sairaanhoitajat nukuttivat itsenäisesti terveet potilaat leikkauksissa ja anestesia- ja lääketieteellisen roolin rooli oli olla päivystysvalmiudessa ongelmatilanteiden varalta.

*”...siellähän ei sairaanhoitajat tee läheskään kaikkea mitä täällä ne tekee. Se on enemmän lääkärin avustamista...”*

*”...suku teki perushoidot ruokituksella ja kaikki hoitivat sillä tavalla, että se oli vähän mitä se henkilökunta lääkitykset ja kuumeen mittaukset...”*

*”...terveet potilaat sairaanhoitajat nukutti mikä oli tosi niin ku outo asia mulle, mistä mä en tiennyt yhtään mitään...”*

Haastateltavat kuvasivat sairaalassa vallitsevia hierarkkisia rakenteita. Osastolla työskenteli hoitajia, jotka olivat eritasoisen koulutuksen saaneita. Hoitajien välinen arvoasetelma näkyi pukeutumisessa ja siinä, mitä oli lupa tehdä. Hierarkkisuus teki toiminnasta muodollisen ja jäykän. Hierarkiassa ylimpänä oli lääkäri.

*...oli tämmöisiä hoitajiakin monen tasoisia ja sitten pukeutumisella osoitivat sen, että ovatko he korkeimman tai sitten jotain matalemmän tasoisia...”*

*”...heillekin on tosi tarkkaa se niin kuin sairaanhoitajille, että kenellä on lupa tehdä jotakin tiettyä...”*

Haastateltavat pääsivät myös tutustumaan erilaisiin sairaanhoidon oppilaitoksiin. Monet kuvasivat sairaanhoidon koulutusta tiukaksi ja laadukkaaksi. Ruotsissa sairaanhoitajien koulutus toteutettiin yliopistossa. Nepalissa vaihdossa olleet saivat mahdollisuuden tutustua sairaanhoitajien edunvalvontajärjestelmään, joka oli saanut vasta alkunsa. Edunvalvontajärjestelmän toiminnan alulle saattaminen nähtiin merkittävänä edistysaskeleena sairaanhoitajien oikeuksien valvontaan.

*”...koulutus siellä Nepalissa se sairaanhoitajien koulutus kaikki kävi saman oliko se 2-3 vuotta, semmonen tosi tiukka pätkä. Kaikki alueet opetettiin tästä avoterveydenhuollosta kättilötoimintaan”.*

*”...sairanhoitajien oma edunvalvonta järjestö oli syntynyt tossa 2000-luvun alussa, että oli ollut toiminnassa pari vuotta sen jälkeen kun me siellä oltiin. Se toiminta oli siellä hyvin vielä lapsen kengissä, me käytiin tutustumassa siellä...”*

### **6.3.5 Työyhteisö voimavarana hoitotyössä**

Työyhteisön ilmapiiri on merkittävä tekijä työssä jaksamisessa. Vaihtomaissa työyhteisön ilmapiiriä pidettiin yleisesti avoimena ja rentona. Työntekijöiden keskuudessa oli hyvä yhteishenki. Hoitotyönopiskelijat otettiin vastaan lämpimästi eikä opiskelijoiden tarvinnut jännittää olemassaoloaan. Ruotsissa oli tapana, että työntekijöille tarjottiin



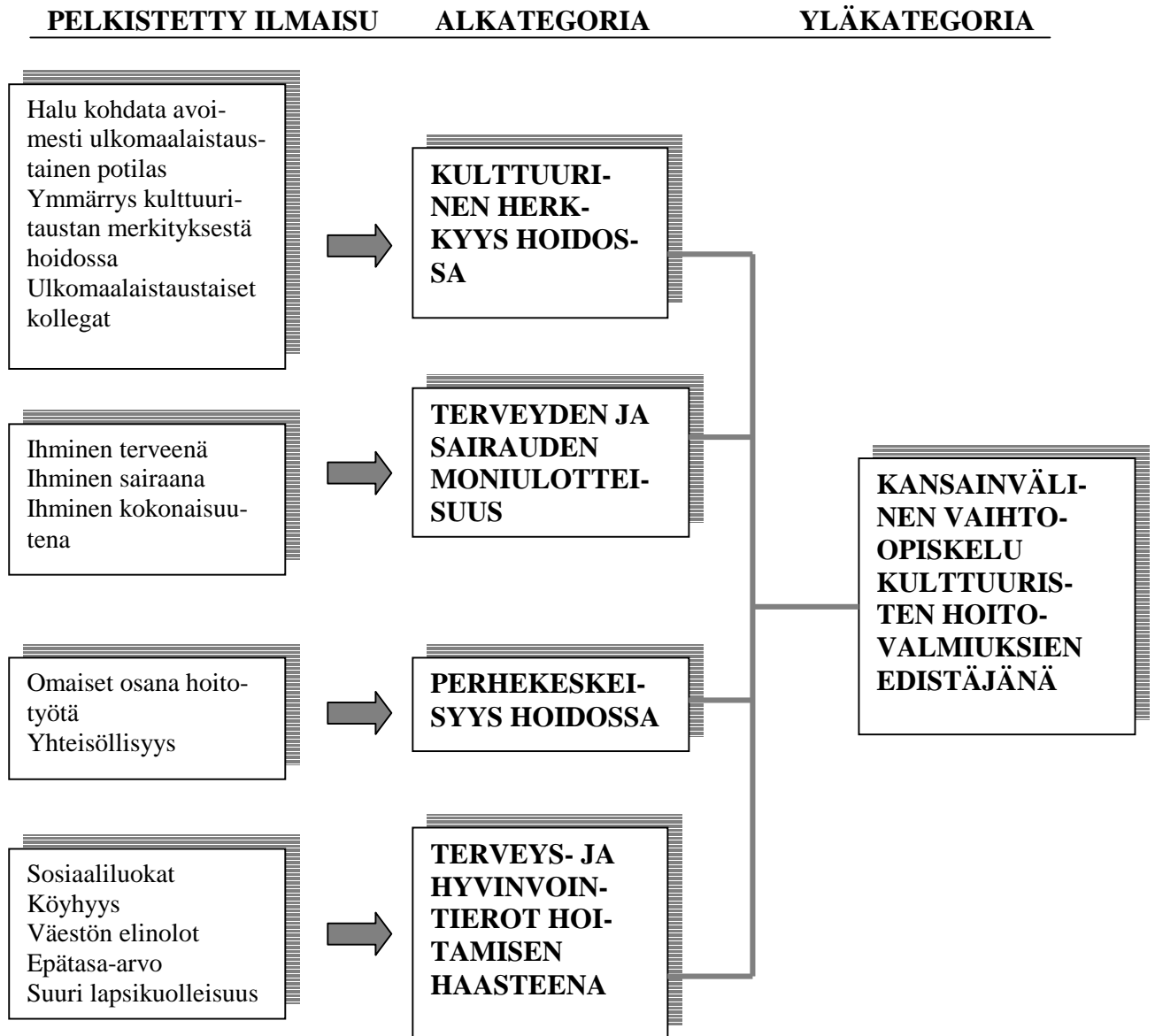
kaksi kertaa viikossa voileipiä ja hedelmiä. Virvokkeita oli saatavana päivittäin. Yksi haastateltava kertoi havahtuneensa huomaamaan, että työssä voi viihtyäkin, mikä tunne ei ollut välittynyt Suomessa käytännönharjoittelujaksoilla. Yhdelle haastateltavalle vaihto-opiskelusta jäi asenne, että työhön voi mennä positiivisella mielellä.

*”...yhteishenki mikä oli läsnä siellä kaikkien kesken.”*

*”...vähän semmosta enemmän positiivista asennetta, että ei mene aina happamana töihin...”*

#### **6.4 Hoitotyöntekijöiden kulttuurisen asiantuntijuuden kehittyminen**

Monet haastateltavat lähtivät kansainväliseen vaihto-opiskeluun tuntemattomaan ja vieraaseen kulttuuriin. Monissa tilanteissa he joutuivat toimimaan poikkeavissa olosuhteissa verrattuna omaan kulttuuriinsa. Haastateltavat kuvasivat, että kansainvälinen vaihto-opiskelu on auttanut ymmärtämään eri kulttuureita. Vaihto-opiskelu on lisännyt kykyä toteuttaa **kulttuurin mukaista hoitotyötä**. Kansainvälinen vaihto-opiskelu kulttuuristen hoitovalmiuksien edistäjänä voidaan luokitella seuraaviin alakategorioihin: **kulttuurinen herkkyys, terveyden ja sairauden moniulotteisuus hoidossa, perhekeskeisyys hoitotyössä ja terveysterapian ja hyvinvointierot hoitamisen haasteena.** (Kuvio 3.)



**Kuvio 3.** Kansainvälisen vaihto-opiskelun merkitys kulttuurisen asiantuntijuuden kehittymiseen

#### 6.4.1 Kulttuurinen herkkyyks hoidossa

Haastateltavat ovat kohdanneet yhä useammin potilaita, jotka ovat toisen kulttuurin edustajia. Pääkaupunkiseudulla työskentelevät haastateltavat kohtasivat enemmän ulkomaalaistaustaisia potilaita kuin maakunnissa työskentelevät. Haastateltavat kokivat, että Suomessa ulkomaalaistaustaiset potilaat herättävät aina keskustelua työyhteisössä. Ulkomaalaistaustaisen hoitovastuu pyritään antamaan hoitajalle, joka on työskennellyt

ulkomailla tai on ollut kansainvälisessä vaihto-opiskelussa. Toisaalta haastateltavat kuvasivat, että monet suomalaiset sairaanhoitajat ovat aidosti kiinnostuneita saamaan lisätietoa eri kulttuureista ja niissä olevista hoitokäytännöistä.

*”...jos on joku ulkomaalainen niin aina sanotaan että ota sää tämä ja sää osaat paremmin vaikka ei tarkoita pahaa...”*

*”...niin kun ne ties että olen opiskellut kansainvälisessä ryhmässä ja ollut ulkomailla vaihdossa niin ne kyseli kovasti että hei olisko sulla mitä tietoo mitä voisit jakaa...”*

Kaikki haastateltavat kuvasivat, että kansainvälinen vaihto-opiskelukokemus on helpottanut ulkomaalaistaustaisen potilaan kohtaamista. Toisaalta osa uskoi, että se on myös osaltaan persoonatekijä. Haastateltavat kuvasivat, että ymmärrys potilaan kulttuuritaustan vaikutuksesta heidän kokemusmaailmaansa on merkittävä tekijä potilaan avoimessa kohtaamisessa. Kun tiedostaa ja ymmärtää potilaan erilaisen kulttuuritaustan, on mahdollista suunnitella kokonaisvaltaista hoitoa hänen lähtökohdistaan. Osa haastateltavista koki, että ulkomaalaisia potilaita hoidettaessa suomalaista hoitokulttuuria ei tulisi unohtaa kokonaan, sillä suomalaisessa hoitokulttuurissa on omat tavat ja käytännöt.

*”...ehkä sen tiedostaminen että se kulttuuritausta vaikuttaa siihen kokemukseen sairaalaan tulosta ja leikkaukset ja tota sen tiedostaminen on auttanut...”*

*”...tavallaan myös jotenkin niin kun pitäisi tavallaan kunnioittaa niitä kulttuureja ja jotenkin niin kun ei pelättäisi sitä että suomessa on myös meidänkin tavat toimia...”*

Ulkomaalaistaustaisten kollegoiden määrä on lisääntymässä Suomessa. Haastateltavat kokivat, että kansainvälinen vaihto-opiskelu on auttanut kohtaamaan ulkomaalaistaustaisia työtovereita. Kokemus ulkomaalaisesta työtoverista ja yhteisen kielen hallitseminen ovat helpottaneet yhteistyötä. Ulkomailla työskennelleet haastateltavat kuvasivat ulkomaisten hoitotyöntekijöiden tulleen hyvin erilaisista kulttuureista. Heidän mieles-

tään ulkomaalaistaustaiset kollegat ovat rikkaus ja voimavara. Yhdessä on mahdollista pohtia ja löytää jokaiselle potilaalle paras mahdollinen hoito hänen lähtökohdistaan.

*”...leikkaussalissakin valtaosa oli intialaisia hoitajia tota sit lääkärikuntaa oli 80% muunmaalaisia kuin englantilaisii. Heidän kanssaan oli paljon helpompaa työskennellä kun taustalla oli oma kokemus siitä niin ku Afrikassa olostä.”*

#### **6.4.2 Terveiden ja sairauden moniulotteisuus**

Haastateltavat havaitsivat, että kokemukset sairastamisesta ja terveydestä ovat hyvin kulttuurisidonnaisia. He kuvasivat mieleenpainuvia kokemuksia mielenterveyspotilaiden hoitotyöstä. Afrikan ja Aasian maissa mielenterveysongelmat olivat vaiettu sairaus. Vaihtomaissa mielenterveyspotilaille ei ollut aina omaa hoitopaikkaa. Jos psykiatrinen sairaala oli olemassa, siitä puhuttiin hyvin negatiiviseen sävyyn. Mielenterveysongelmia ei määritelty sairauksiksi, vaan saatettiin uskoa, että ihminen oli pahojen henkien riivaama.

Yksi haastateltava suoritti osan vaihto-opiskelustaan psykiatrisessa sairaalassa. Hän kuvasi psykiatrisen hoitotyön olevan hyvin alkeellista verrattuna Suomeen. Mielenterveysongelmista vaikeneminen ja niiden sivuuttaminen vaihtomaissa on saanut haastateltavat huomioimaan yksilön kokonaisvaltaisesti fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena. Myös traumaattisten tilanteiden jälkihoidon tärkeyden merkitys konkretisoitui.

*”...siellä ei sillä tavalla puhuttu psyykkisistä sairauksista niin kun Suomessa...”*

*”... siellä terveyskeskuksessa joku oli sidottu siihen aitaan vaan, että mikä se niitten uskomus oli, että ne on pahojen henkien takia riivattuja. Ehkä sen psykiatrisen hoitotyön kohdalla oli koskettavinta ja erilaista miten ajateltiin niistä sairauksista.”*

Haastateltavat kuvasivat kokemuksiaan siitä, miten yksilö määrittää itsensä sairaaksi. Kehitysmaissa ihminen tunsi itsensä sairaaksi silloin kun jalat eivät kantaneet tai ihminen ei kyennyt enää tekemään työtä.

*”...niin kauan kun niitä pelto hommia jaksaa tehdä, vaikka sulla ois jotain oiretta, niin kauan kun hommia pystyy tekemään että oot jaloillas, niin sä oot terve...”*

### **6.4.3 Perhekeskeisyys hoidossa**

Haastateltavat kuvasivat, että vaihtomaassa perheellä oli tärkeä merkitys potilaan hoidamisessa. Omaiset korvasivat resurssien vähäisyyttä, mutta se oli myös kulttuurisidonlainen tapa. Julkisissa sairaaloissa omaisten läsnäolo oli arkipäivää, mutta yksityisissä sairaaloissa omaisten osallistuminen hoitotyöhön oli vähäisempää. Perheet huolehtivat omaisensa perushoidosta. Nepalissa synnytyksessä omaiset olivat vahvassa roolissa, sillä kulttuuri ei sallinut miehen osallistumista synnytykseen. Yhteisöllisyys nähtiin myös voimavarana, silloin kun perheet kohtasivat elämänkriisejä tai yhteisön jäsen sairastui. Erityisesti kehitysmaissa kollektiivista tukea kuvattiin merkitykselliseksi.

Haastateltavat kokivat, että perheiden osallistuminen omaistensa hoitotyöhön on Suomessa edelleen vähäistä. Omaiset nähdään pikemminkin rasitteena ja ulkopuolisina, jotka saattavat arvostella hoitotyöntekijöiden toimintaa. Lähes kaikki haastateltavat toivoivat, että Suomessa perhekeskeisyydestä hoitotyössä keskusteltaisiin enemmän. Kansainvälisen vaihto-opiskelu kokemuksen jälkeen haastateltavat ovat pyrkineet huomioimaan perheen osana hoitotyötä ja kannustamaan omaista osallistumaan läheisensä hoitoon. Yksi haastateltava näki, että suomalaisen hoitotyön koulutukseen tulisi lisätä enemmän perhehoitotietoutta. Suomessa sairaalan osastoilla tulisi olla hoitaja, joka on perehtynyt perhehoitotieteelliseen tietoon.

*”...lapsipotilaita niin siellä oli ne omaiset ja läheiset jotka hoiti olivat läsnä lähiomainen siinä niin kun huolehtimassa siitä perushoidosta. Se niin ku se kaikki muu hoito oli omaisten vastuulla, jotka olivat siellä sairaalassa...”*

*”...siellä oli sitten siskoa tai äitiä auttamassa ja jos ei ollut ketään niin se synnytystä odottava nainen sai kaikessa rauhassa maata laverilla yksinään synnytys tuskissaan...”*

*”...musta tuntuu että se oli niin kollektiivinen tuki autto taas niitä jatkaamaan eteen päin ketään ei jätetty yksin...”*

*”...perheenjäsenet on sairaalassa olevan ihmisen tärkeimmät yhteyshenkilöt...”*

*”...Ruotsissa hyväksyttiin omaiset olin vanhusten puolella.”*

#### **6.4.4 Terveys- ja hyvinvointierot hoitamisen haasteena**

Kansainvälisessä vaihto-opiskelussa haastateltavat törmäsivät terveys- ja hyvinvointieroihin yhteiskunnallisella ja globaalilla tasolla. He huomasivat, että jopa Euroopassa sosiaaliluokat näkyivät hoitotyössä. Aasiassa ja Afrikassa köyhien ja rikkaiden ero näkyi selvimmin. Köyhimmät ihmiset asuivat maaseudulla. Heillä oli puutteelliset asumis- ja elinolot. Maaseudulta hoitoon lähteminen oli hankalaa pitkien välimatkojen vuoksi. Rahalla oli mahdollisuus ostaa yksityisen terveydenhuollon palveluita ja joskus perheet käyttivät kaikki rahansa niihin. Haastateltavat ovat jälkeinpäin ymmärtäneet, miten hyvä suomalainen sairaanhoitojärjestelmä on. Hoitoa saa silloin kun sitä tarvitsee.

*”...siellä näkyi se toinen puoli se köyhyys ja alkeellisuus arki todellisuus mitä suurin osa kansasta näkee se avas toisaalta silmiä näkemään mitä ne yhteiskunta erot siellä maaseudulla asuttiin savimajoissa niillä ei ollut edes vessoja...”*

*”...nyt jälkikäteen on vasta herännyt näkemään niitä (sairaanhoidon) eroja...”*

Haastateltavat kuvasivat, että kehitysmaissa naisten ja miesten välinen tasa-arvo ei ollut itsestäänselvyys. Naiset tekivät raskaan työn ja miehet kuluttivat aikaa. Tämä herätti voimakkaita tunnekokemuksia vaihtomaan miehiä kohtaan ja halua parantaa naisten

asemaa. Nepalissa sairaanhoito oli naisvaltainen ala. Portugalissa taas miessairaanhoitajia oli enemmän kuin naissairaanhoitajia. Nepalissa miehen osallistuminen synnytykseen oli kiellettyä, mikä sai haastateltavan vertailemaan ja pohtimaan suomalaisen ja nepalilaisen miehen oikeuksia.

*”...kyllä mä niille naisille nostan hattua kun näki että ne tekee oikeasti sen työn. Ne on pelloilla ja niillä on pienet vauvat selässä siellä ne synnyttää joka vuosi.”*

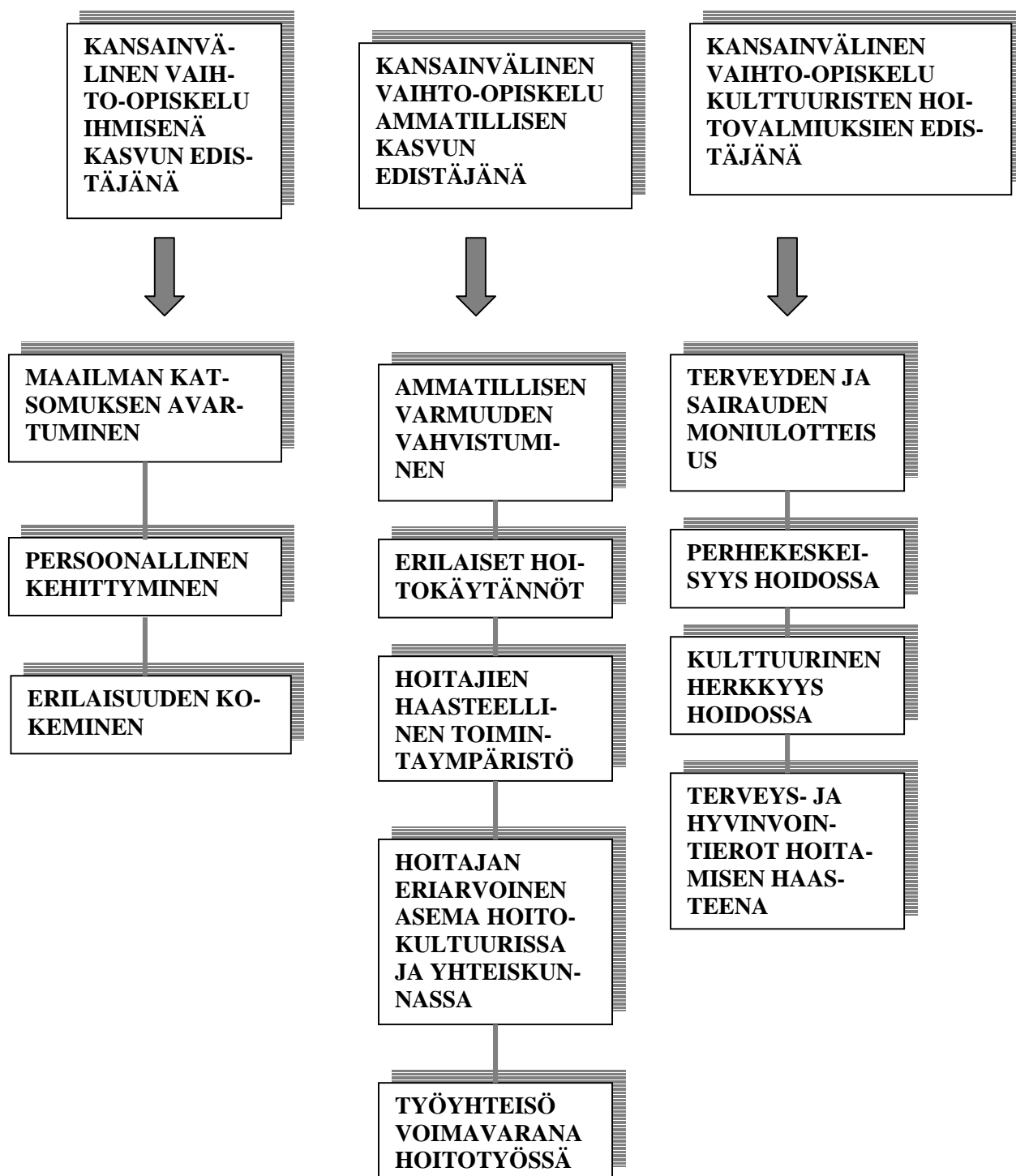
*”...meillä kun on selvää että ollaan tasaveroisia että miehellä on oikeus päästä synnytykseen...”*

Kuoleman jatkuva läsnäolo ja suuri lapsikuolleisuus Afrikan maissa aiheuttivat ristiriitaisia ja ahdistavia tunnekokemuksia.

*”...siellä kuoli tavalliseen keuhkoputken tulehdukseen lapsia...”*

*”...siinä mielessä kaikesta koskettavin oli se kuolema, jos oli niin kun sairas, niin se kuolema oli joka päivä ja hetki läsnä. Joka päivä kuoli joku tai oli hautajaiset ja siellä se oli niin uskomatonta se. Sitä ei täällä ole, että siitä tuli vähän niin kuin arkipäivää...”*

Tässä tutkimuksessa yläkategorioita muodostui kolme: kansainvälinen vaihto-opiskelu ihmisenä kasvun edistäjänä, kansainvälinen vaihto-opiskelu ammatillisen kasvun edistäjänä sekä kansainvälinen vaihto-opiskelu kulttuuristen hoitovalmiuksien edistäjänä. Alakategorioita muodostui (n=18), jotka kuvaavat konkreettisemmalla tasolla yläkategorioiden sisältöjä luokiteltuna. Kuviossa 4. tutkimustulokset on kuvattu graafisesti kategorioittain. Esimerkki analyysistä pelkistetyistä ilmauksista kategorioihin on kuvattu liitteessä 5.



**Kuvio 4.** Kooste tutkimuksen tuloksista



## **7 POHDINTA**

### **7.1 Tutkimuseettiset kysymykset**

#### **Tutkimuksen aiheen ja tutkimusmenetelmien valinta**

Tällä tutkimuksella pyrittiin tuottamaan uutta ja tarpeellista hoitotieteellistä tietoa sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien kokemuksista kansainvälisestä vaihto-opiskelusta. Tutkimuksessa kiinnitetään huomiota hyvän tekemiseen, ihmisen kunnioittamiseen ja oikeudenmukaisuuden periaatteeseen tutkimuksen kaikissa vaiheissa (Helsingin julistus 1964, Kylmä & Juvakka 2007). Tutkimuseettinen tarkastelu kohdistuu tutkimuksen aiheen ja tutkimusmenetelmien valintaan, tiedonantajan informointiin, aineiston keruuseen, analysointiin, käsittelyyn ja säilyttämiseen sekä tulosten julkistamiseen liittyviin kysymyksiin (Vehviläinen - Julkunen 1997, Kuula 2006).

Eettisten kysymysten pohdinta aloitettiin jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa. Eettiset kysymykset ohjasivat myös tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävien määrittämistä. Tutkimusmenetelmällisten valintojen osalta eettiset kysymykset painottuivat aineiston keräämisen muotoihin, tutkimustehtävien muodostamiseen sekä tutkimukseen osallistuvien etsimiseen. Tutkimustehtävien muodostamista ohjasi tutkijan mielenkiinto tutkittavaa ilmiötä kohtaan. Siihen vaikuttivat myös käsitys, että tutkittava aihe on merkityksellinen ja ajankohtainen hoitotyössä globalisoituvassa yhteiskunnassamme. (Opetusministeriö 2007, Laurea - Ammattikorkeakoulu opintosuunnitelma 2008 - 2009, Siirtolaisinstituutti 2008.)

#### **Tutkimukseen osallistuvien suostumus ja anonymiteetin suojaaminen**

Tutkimukseen osallistujilla on oikeus pysyä tuntemattomina ja oikeus luottamuksellisuuteen (Vehviläinen - Julkunen 1997, Burns & Grove 2005, Hirsjärvi ym. 2008). Tässä tutkimuksessa tutkimuksen eettisinä lähtökohtina olivat tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus sekä anonymiteetin suojaaminen asianmukaisesti. Tutkimukseen osallis-

tujilta kerättiin kirjallinen suostumus (Liite 3). Heitä informoitiin tutkimuksesta kirjallisesti tutkimuspyyntökirjeessä (Liite 2). Informaatioissa kuvattiin tutkimuksen tarkoitusta ja aineistonkeruun muotoa sekä tutkimuksen kulkua ja siihen osallistumisen vapaaehtoisuutta sekä mahdollisuutta keskeyttää tutkimus missä tahansa tutkimuksen vaiheessa (Kylmä & Juvakka 2007). Tutkimukseen vastasivat hoitotyöntekijät, jotka halusivat kuvata kokemuksiaan kansainvälisestä vaihto-opiskelusta.

Tutkimusaineistoa käsiteltiin luottamuksellisesti ja se säilytettiin lukollisessa kaapissa. Äänitallenteet olivat tietokoneella, jonka salasana oli vain tutkijan tiedossa. Aineistot arkistoitettiin tutkimuksen päättymisen jälkeen asianmukaisesti.

### **Tutkimusaineiston hankinta ja analysointi**

Tutkimusaineiston hankintamenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Haastattelutilanteesta pyrittiin luomaan avoin vuorovaikutustilanne. Tutkija pyrki suhtautumaan tutkitaviin kunnioittavasti ja luottamusta herättävästi. (Vehviläinen - Julkunen 1997.) Tutkimukseen osallistuvat suhtautuivat myönteisesti haastatteluun ja sen nauhoittamiseen. Haastattelut suoritettiin tiloissa, joissa ei ollut muita tutkijan ja tiedonantajan lisäksi, joten ulkoiset olosuhteet mahdollistivat avoimen ja luottamuksellisen keskustelun.

Tutkimusaineiston analyysivaiheen eettisyyden arviointi liittyy suojeltavina oleviin tutkimukseen osallistuviin ihmisiin (Leino - Kilpi 2003). Litteroidussa haastatteluissa ei käytetty nimiä vaan numeroita, joka määräytyi haastattelujärjestyksen mukaan.

### **Tutkimustulosten julkistaminen**

Tutkimusraportissa tutkimuseettiset kysymykset ja tutkimuksen luotettavuus liittyvät kiinteästi toisiinsa (Kylmä & Juvakka 2007). Uuden tiedon tuottamisen lisäksi yleisenä tieteen eettisenä periaatteena pidetään pyrkimystä riippumattomuuteen ja itsenäisyyteen. Oletuksena on, että tieteen itsensä asettamalla päämäärillä ja metodeilla päästään parhaimpiin tuloksiin etsittäessä uutta tietoa ja ymmärrystä. Tutkijan odotetaan myös julkaisevan havaintonsa ja päättelynsä täydellisesti ja avoimesti. (Kuula 2006.) Tässä tutkimuksessa tulokset pyrittiin julkaisemaan näiden periaatteiden mukaisesti.

Tutkimuksen raportti pyrittiin kirjoittamaan siten, että monipuolinen tutkimusilmiön kuvaus säilyi ilman, että tutkimukseen osallistuvien anonymiteettisuoja loukattiin. Suoria lainauksia tekstin lomassa käytettiin, mutta siten, ettei lainauksesta pysty tunnistamaan, kuka haastateltava on näin vastannut. (Paunonen & Vehviläinen - Julkunen 1997, Kyngäs & Vanhanen 1999, Kylmä & Juvakka 2007.)

## **7.2 Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelu**

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen ei ole yhtä selkeästi määriteltyjä ja yksiselitteisiä kriteerejä kuin määrälliseen tutkimukseen (Nieminen 1997, Tuomi & Sarajärvi 2002, Kylmä & Juvakka 2007). Laadullista tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena, joten sen sisäinen johdonmukaisuus korostuu (Tuomi & Sarajärvi 2002). Laadullisessa tutkimuksessa tuotettu tulkinta on aina tutkijan persoonallinen näkemys. Tulkinnessa on mukana tutkijan tunteet ja intuitiiviset kokemukset. (Nieminen 1997.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys kriteereillä (Holloway & Wheeler 2002, Kylmä & Juvakka 2007). Tässä tutkimuksessa luotettavuuskysymystä lähestytään arvioimalla tutkimusprosessia eri vaiheiden kautta (Kylmä ym. 2003, Kylmä & Juvakka 2007).

### **Tutkimustulosten uskottavuus**

Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja tulosten uskottavuutta sekä sen osoittamista tutkimuksessa. Tutkijan on varmistettava, että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsityksiä tutkimuskohteesta. Tutkimuksen uskottavuutta voidaan vahvistaa keskustelemalla tutkimukseen osallistuvien kanssa tutkimuksen tuloksista eri vaiheissa. (Kylmä & Juvakka 2007.) Tässä tutkimuksessa tulokset lähetettiin sähköpostilla kolmelle tutkittavalle luettavaksi ja pyydettiin heitä antamaan palautetta tulosten paikkansa pitävyydestä. Palautetta annettiin työn loogisuudesta ja keskeisistä tutkimustuloksista. Korjausehdotukset koskivat oikeinkirjoitusta ja raportin ulkoasua. Palautteiden yhteenvetona voidaan todeta, että kaikki tutkimuksen tuloksia kommentoineet haastateltavat olivat samaa mieltä, siitä että kansainvälisellä vaihto-opiskelulla on ollut merkittävä vaikutus ihmisenä kasvuun, ammatilliseen kasvuun sekä kulttuuristen hoitovalmiuksien kehittymiseen. Palautteet huomioitiin siten, että raportista korjattiin

virheet ja muokattiin ulkoasua. Palaute vahvisti myös tutkijan käsitystä tutkimustulosten paikkansa pitävyydestä.

Uskottavuutta vahvisti myös tutkijan pitämä tutkimuspäiväkirja. Tutkija piti koko tutkimusprosessin ajan päiväkirjaa, joka auttoi pohtimaan ja tunnistamaan tutkimuksellisia valintoja sekä perustelemaan niitä tutkimusraportissa. (Kylmä ym. 2003, Kylmä & Juvakka 2007.) Uskottavuutta vahvistettiin kuvailemalla tarkasti tutkimuksen eri vaiheissa tehdyt valinnat sekä päätelmät perusteineen.

### **Tutkimustulosten vahvistettavuus**

Tutkimustulosten vahvistettavuus liittyy kokonaisuutena tutkimusprosessiin sekä sen kirjaamiseen siten, että toinen tutkija pystyy seuraamaan tutkimusprosessin etenemistä (Yardley 2000). Tutkimusraportin kirjoittamisessa käytettiin apuna teemahaastattelujen, metodologisten valintojen ja tutkimusten analyysin aikana tutkimuspäiväkirjaan tehtyjä muistiinpanoja ja merkintöjä. Teemahaastattelulla kerättyyn aineistoon pohjautuvan analyysin avulla pyrittiin avoimesti kuvamaan synteesiä tutkimustuloksista. (Malterud 2001, Kylmä ym. 2003, Kylmä & Juvakka 2007.)

Autenttisten tekstikatkelmien käyttö on yleinen laadullisessa tutkimuksessa käytetty menetelmä tulkinnan uskottavuuden lisäämiseksi. Autenttisten tekstikatkelmien tavoitteena on osoittaa lukijalle yhteyksiä aineiston ja tuotetun tulkinnan välillä (Kyngäs & Vanhanen 1999). Tekstikatkelmien avulla myös lukija voi osaltaan seurata ja arvioida tulkintaprosessin muotoutumista. Tässä tutkimuksessa autenttisiä tekstikatkelmia on käytetty läpi tulososan. Niiden kautta on paitsi elävöitetty tutkimusraporttia myös tarjottu lukijalle mahdollisuus arvioida aineiston ja tuotetun tulkinnan validiutta.

### **Refleksiivisyys tutkimusprosessissa**

Tutkimuksen refleksiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tekijä on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tutkimuksen tekijän on kyettävä arvioimaan omia vaikutuksiaan aineistoon ja tutkimusprosessiin. (Mays & Pope 2000, Malterud 2001, Kylmä & Juvakka 2007.) Tässä tutkimuksessa aineiston analyysi oli aineistolähtöinen. Tutkimuksen puhdas objektiivisyys ja aineistolähtöisyys on mahdotonta, sillä

tutkijan esiymmärrys vaikuttavat aina tutkijan ajatteluun. Tässä tutkimuksessa luotettavuutta lisäävänä tekijänä voidaan pitää tutkijan omaa kokemusta kansainvälisestä vaihto-opiskelusta.

Tutkimuksen luotettavuutta heikentää vähäinen kokemus tutkimuksen teosta. Teema-haastattelu tiedonkeruu muotona oli tutkijalla uusi metodi. Tutkijalla on kuitenkin kokemusta ihmisten haastattelusta työterveyshoitajana. Tutkijalla on kokemusta aineiston analysoimisesta sisällönanalyysillä aiemmissa opinnäytetöissä.

Tutkimuspäiväkirjassa tutkija analysoi ja arvioi itseään haastattelijana. Seuraavassa haastattelussa oli mahdollista välttää aiemmin tehtyjä virheitä, jotka olisivat saattaneet vaikuttaa heikentävästi tutkimusaineiston luotettavuuteen. Tutkimuspäiväkirjassa pystyi myös purkamaan tunteita, joita haastattelu oli tutkijassa herättänyt.

### **Tutkimustulosten siirrettävyys**

Tutkimustulosten siirrettävyys tarkoittaa tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Tutkimuksen tuloksissa on kuvattu kohteena olevien hoitotyöntekijöiden antamia merkityksiä kansainväliselle vaihto-opiskelulle. Tutkimukseen osallistujien valinta on kuvattu mahdollisimman avoimesti, jotta lukijalle välittyy kuva tutkimukseen osallistujista ja heidän ympäristöstään. (Malterud 2001, Kylmä & Juvakka 2007.)

Tässä tutkimuksessa tutkimustulosten siirrettävyyteen ja tulkintaan voi liittyä rajoitteita. Yksi rajoite liittyy otantaan. Tutkimuspyyntö lähetettiin yliopisto-opiskelijoille, mikä lisäsi mahdollisuutta aineiston valikoitumiseen. Toisaalta lumipallomenetelmän avulla kerätty aineisto toi jonkin verran vaihtelua tutkimusaineistoon.

### **Tutkimusaineiston- ja menetelmän luotettavuus**

Tutkimuksen aineistonkeruuprosessi on kuvattu tutkimusraportissa avoimesti, jotta lukijalle välittyy mahdollisimman laaja käsitys siitä, miten ja millaisella aineistolla tulokset perustuivat. Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistettävyyteen, vaan kuvaamaan tutkittava ilmiö mahdollisimman monipuolisesti. Tutkimukseen valittiin niitä hoitotyön-

tekijöitä, joilla oli omakohtainen kokemus kansainvälisestä vaihto-opiskelusta. Kaikki tiedonantajat ilmaisivat itseään selkeästi ja vapautuneesti. Näin varmistettiin parhaan mahdollisen kokemuksellisen tiedon saaminen ja aineiston luotettavuus. (Nieminen 1997.) Tutkimuksen tiedonantajia oli suhteellisen helppo löytää, tavoittaa ja saada mukaan tutkimukseen. Haastatteluja toteutettiin kunnes saavutettiin aineiston saturaatio.

Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Tutkija perehtyi huolella ennen haastatteluja haastattelun tekemiseen yleisellä tasolla sekä teemahaastattelun erityiskysymyksiin. Teemat pyrittiin pitämään väljinä ja tarvittaessa tehtiin selventäviä ja syventäviä kysymyksiä.

Tässä tutkimuksessa luotettavuutta heikentäväksi tekijäksi saattoi muodostua tuttuus kolmen haastateltavan ja haastattelijan välillä. Luotettavuutta lisäsi rauhallinen haastattelutilanne ja tutkittavien hyvä vireystila, koska tutkittavat olivat saaneet vaikuttaa haastattelun ajankohtaan. Tässä tutkimuksessa luotettavuusongelmaksi voidaan nähdä myös aikaviive. Osalla haastateltavista hoitotyöntekijöistä kansainvälisestä vaihto-opiskelusta oli kulunut aikaa lähes kymmenen vuotta. (Nieminen 1997.)

Tämän tutkimuksen luotettavuutta lisää esihaastattelun tekeminen, laadukas tekninen laitteisto ja laitteiston käytön harjoittelu sekä nopea aineiston litterointi haastattelun jälkeen. Tallennettujen haastattelujen kuuluvuus oli erinomainen. Luotettavuutta lisäsi myös tutkijan pitämä tutkimuspäiväkirja, johon kirjattiin haastattelun jälkeisiä tunnelmia.

### **Aineiston analyysin luotettavuus**

Aineiston analyysin luotettavuus on kiinteästi yhteydessä aineiston keruun onnistumiseen ja luotettavuuteen. Luotettavuutta saattaa heikentää se, että tutkimusaineisto ei anna vastausta tutkimuksen tutkimustehtäviin tai että analyysivaiheessa on tehty virhetulkintoja. (Nieminen 1997.) Aineiston analyysiprosessi on kuvattu yksityiskohtaisesti, jotta lukija pystyy seuraamaan tutkijan ajattelun ja synteessin muodostumista vaihe vaiheelta. Analyysin etenemisessä pyrittiin tarkkuuteen ja täsmällisyyteen. Tämän tutkimuksen analyysissä tutkija on pyrkinyt kategorisoimaan aineiston niin, että se kuvaa mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä.

Aineiston luokittelu perustui sisällönanalyysin neljälle vaiheelle eli yleiskuvan hahmottamiselle, pelkistämiseksi, ryhmittelylle ja abstrahoinnille. Analyysivaiheet on kuvailtu selkeästi raportissa. Aineiston analyysi pohjautui aineistolähtöisyyteen. Tutkijan esiympäristön ja teoreettisen tutkimustiedon vaikutukset pyrittiin huomioimaan ja minimoimaan analyysiprosessissa. Kokonaan niiden eliminointi tutkijan ajattelusta ja mielestä ei ole mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2002.)

Alkuperäislainauksilla pyrittiin osoittamaan aineiston ja tutkimustulosten yhteensopivuutta eli paikkansapitävyyttä (Kyngäs & Vanhanen 1999, Kylmä & Juvakka 2007). Alkuperäislainauksia pyrittiin esittämään synteessin tueksi.

### **Tutkimustulosten raportoinnin luotettavuus**

Tutkimuksen raportoinnissa on pyritty selkeyteen. Tutkimusraportti on kirjoitettu siten, että lukijan olisi mahdollista seurata tutkijan päättelyä ja arvioimaan sitä. Tutkimusraportissa on perusteltu tutkimuksen tarpeellisuus, tutkimukseen osallistujien valinta, aineistonkeruu ja analysointi sekä tutkimustulokset; siten lukija voi vakuuttua tutkijan tekemistä päätelmistä. (Kylmä & Juvakka 2007.)

Tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta on arvioitu laaja-alaisesti tutkimusraportissa vahvistamaan tutkimuksen oikeutusta ja oikeellisuutta. Alkuperäislainauksilla on pyritty tukemaan analyysiä ja elävöittämään tekstiä. (Kylmä & Juvakka 2007.)

### **7.3 Tutkimustulosten tarkastelu**

Tämän tutkimuksen avulla on tuotettu kuvailevaa tietoa sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien kokemuksista kansainvälisestä vaihto-opiskelusta. Aineistolähtöisen analyysin perusteella kuvailtiin hoitotyöntekijöiden kokemuksia kansainvälisestä vaihto-opiskelusta ja sen merkityksestä. Tutkimuksen tulokset eivät ole yleistettävissä, mutta ovat siirrettävissä vastaavanlaiseen kontekstiin.

Kansainvälinen vaihto-opiskelu nähtiin tässä tutkimuksessa henkilökohtaista kasvua edistävänä tekijänä. Henkilökohtainen kasvu liittyi vahvasti ihmisenä kypsymiseen ja maailmankatsomuksen avartumiseen. Kansainvälinen vaihto-opiskelu auttoi näkemään

asioita laajemmin ja syvällisemmin. Hoitotyöntekijöiden globaalinen ajattelu sekä kulttuurien tuntemus lisääntyi. Tutkimustuloksista kuvastuu suvaitsevaisuuden lisääntyminen erilaisuutta kohtaan ja kulttuurisen mustavalkoajattelun muuttuminen lievemmäksi. Nämä tekijät vaikuttivat myönteisesti hoitotyöntekijöiden asenteisiin, arvoihin sekä ennakoluuloihin. Tutkimustulosten mukaan hoitotyöntekijät oppivat vieraassa ympäristössä tunnistamaan paremmin omat vahvuudet ja heikkoudet. Kypsyminen ihmisenä koettiin vaikuttaneen merkittävästi sekä ammatilliselle että henkilökohtaiselle elämän alueelle. Samansuuntaisia tutkimustuloksia ovat raportoineet Koskinen (2005) sekä Ruddock ja Turner (2007) hoitotyönopiskelijoista.

Tutkimustulosten perusteella henkilökohtainen kasvu liittyi myös persoonallisuuden kehittymiseen. Persoonalliseen kehittymiseen vaikutti kokemus itsenäisyyden tunteesta vieraassa maassa ja kulttuurissa. Osa haastateltavista kohtasi kielimuurin ja suuret kulttuurierot. Yhteisen kielen puuttuminen ja suuret kulttuurierot kehittivät merkittävästi haastateltavien vuorovaikutustaitoja. Tässä tutkimuksessa kielitaidon vahvistuminen koettiin tärkeäksi. Kielitaidon kehittyminen on auttanut kohtamaan ulkomaalaistaustainen potilas. Vähittäinen mukautuminen isäntäkulttuuriin ja vaikeuksista selviytyminen lisäsi haastateltavien itseluottamusta ja tätä kautta kokemuksen ihmisenä kehittymiseen. Persoonalliseen kehittymiseen vaikutti myös elämänasenteiden muovautuminen. Tutkimustuloksista kuvastuu, että osa hoitotyöntekijöistä oppi käyttämään huumoria hoitotyön vuorovaikutustilanteissa. Kehitysmaissa olleet hoitotyöntekijät kävivät läpi oman kasvuprosessinsa, jonka kautta he omaksuivat tavan elää päivä kerrallaan ja oppivat sietämään epävarmuutta. Vastaavia tutkimustuloksia ovat raportoineet Evanson ja Zust (2006), Walsh ja Joseph (2003), Koistinen (2002), Kollar ja Ailingen (2002) ja Zorn (1996) jo hoitotyönopiskelijoiden kohdalla. Kansainvälisellä vaihto-opiskelulla voidaan todeta olevan pitkäaikaisia vaikutuksia hoitotyöntekijän ihmisenä kehittymiseen. Oma persoona on tärkeä työväline hoitotyössä.

Haastateltavat joutuivat tilanteisiin, joissa kokivat olevansa erilaisia tai kokivat ulkopuolisuutta olemisen tunteen. Erilaisuuden kokemus korostui erityisesti kehitysmaissa sekä vaihtomaissa, joissa valtaväestö oli ihonväritään tummia. Tutkimustulosten mukaan kokemus subjektiivisesta ”erilaisuudesta” on lisännyt hoitotyöntekijöiden empatiakykyä erilaisuutta kohtaan oman marginaaliryhmään kuulumisen kokemuksen kautta.



Koskinen (2005) on raportoinut vastaavia tuloksia tutkimuksessaan hoitotyönopiskelijoiden kohdalla.

Tutkimustuloksissa painottuu hoitotyöntekijöiden kuvaama merkittävä ammatillinen kasvu. He tekivät löytöjä ja oivalluksia, joita heillä ei olisi ollut mahdollista havaita siviilielämän tai ammatillisen toiminnan vuorovaikutustilanteissa. He rohkaistuivat käyttämään omaa persoonaa työvälineenä. Hoitotyöntekijöiden ammatillisen itseluottamuksen lisääntyminen kehitti uskoa myös omiin hoitotaitoihin. Tutkimuksen tulokset tukevat näiltä osin myös Koskisen (2005) saamia tutkimustuloksia hoitotyönopiskelijoiden kohdalla.

Tutkimustuloksista kuvastuu, että ammatilliseen kasvamiseen liittyi hoitotyöntekijöiden oman tilanteen ja ammatillisen kehitysvaiheen tunnistaminen. Voimakkaat tunnekokemukset pysähdyttivät opiskelijat pohtimaan omaa itseään ja rajojaan. Voimakkaita tunteita herättivät erityisesti tilanteet, joissa toimittiin suomalaisten hoitotyön eettisten periaatteiden vastaisesti. Koistinen (2002) on raportoinut vastaavia tuloksia hoitotyön opiskelijoiden kokemuksista kansainvälisestä vaihdosta Virolaisessa hoitokodissa.

Tutkimustulosten perusteella osa hoitotyöntekijöistä tiedosti vaihto-opiskelun aikana valinneensa oikean syventävän suuntauksen sairaanhoitajakoulutuksessa. Kaksi hoitotyöntekijää uskoi kansainvälisen vaihto-opiskelun vaikuttaneen heidän tuleviin opintoihin. Vaihto-opiskelukokemus lisäsi halua kehittää omaa hoitotyön osaamista. Kansainvälinen vaihto-opiskelu sai myös kiinnostumaan hoitotyöstä ja sen kehittamisestä sekä kiinnostus tutkimustyöhön lisääntyi.

Tutkimustulosten mukaan kansainvälinen vaihto-opiskelu madalsi merkittävästi kynnystä lähteä ulkomaille töihin. Päätöksentekoa helpotti aiempi kokemus vieraan kulttuurin kohtaamisesta ja kyky sopeutua siihen. Zorn (1996), Thompson ym. (2000) sekä Evanson ja Zust (2006) ovat raportoineen vastaavia tuloksia hoitotyöntekijöiden kohdalla.

Hoitotyöntekijät saivat mahdollisuuden tutustua erilaisiin hoitokäytäntöihin sekä hoitajien toimintaympäristöihin. Vaikka hoitokäytännöt ja toimintaympäristöt olivat erilaisia Suomeen verrattuna; hoitotyöntekijöiden kokemuksista kuvastui kunnioitus ja arvostus vaihtomaan hoitotyötä kohtaan. Tutkimustulosten mukaan hoitotyöntekijöillä oli vaikeuksia hyväksyä joitakin vaihtomaan hoitotyössä olevia erilaisia käytäntöjä. Erityisesti puutteellinen aseptiikka, hygienia, intymiteettisuojaan huomiotta jättäminen sekä riittämätön kivunlievitys herättivät tunnepitoisia ajatuksia. Tilanteet herättivät vihaa ja epäuskoa, mutta samalla avuttomuuden tunnetta. Grant ja McKenna (2003) sekä Kollar ja Ailinger (2002) ovat raportoineet vastaavia tutkimustuloksia hoitotyönopiskelijoiden suhtautumisesta eroavaisuuksiin.

Tutkimustulosten perusteella Ruotsissa perioperatiivisen hoitotyön kuvattiin olevan pitkälle suunniteltua potilaslähtöistä hoitotyötä. Kehitysmaissa hoitotyöntekijät näkivät pitkälle levinneitä kasvaimia, joita Suomessa ei olisi ollut mahdollista nähdä. Hoitotyöntekijät oppivat arvostamaan Suomessa hyvin toimivaa syövän ennaltaehkäisevää hoitoa ja huomioimaan sen osana omaa hoitotyöntoimintaa. Sairauksien hoito, erityisesti mielenterveyspotilaiden heikko asema yhteiskunnassa, kosketti melkein kaikkia hoitotyöntekijöitä. Kokemus sai heidät pohtimaan psyykkisiä sairauksia syvällisemmin ja näkemään psykiatrisen hoitotyön tärkeänä ja merkityksellisenä. Osa hoitotyöntekijöistä havaitsi kivun kokemuksen ja siitä selviytymisen kulttuurisidonnaisena ilmiönä.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan kansainvälisessä vaihto-opiskelussa hoitotyön kädentaitojen oppiminen jäi erittäin heikoksi. Monessa vaihtomaassa sairaanhoitajalla oli vähäinen vastuu potilaan hoidossa. Toisaalta niissä maissa, joissa sairaanhoitajan työ oli itsenäisempää, puutteellinen kielitaito ei mahdollistanut hoitotyöntekijöiden itsenäistä työskentelyä. Muutoin moniammatillista yhteistyötä kuvattiin laaja-alaiseksi ja sujuvaksi. Suurin osa hoitotyöntekijöistä koki, ettei kädentaitojen vähäinen harjaantuminen vaikuttanut negatiivisesti vaihto-opiskelu kokemukseen. Yksi hoitotyöntekijä koki, että puutteellisiksi jääneet kädentaidot vaikuttivat negatiivisesti hänen syventävien opintojen valintaan.

Tutkimustulosten perusteella vaihtomaan hoitajan toimintaympäristö oli kirjava ja moninainen sekä eriarvoinen. Toimintaympäristön eroavaisuudet tulivat esiin erityisesti yksityisen sairaanhoidon ja julkisen sairaanhoidon välillä. Kehitysmaissa julkisessa ter-

veydenhuollossa ei ollut riittävästi henkilökuntaa ja hoitovälineitä eikä lääkkeitä. Kehityksessä tilanteeseen sopeutumista helpotti ymmärrys ja halu työskennellä olemassa olevilla resursseilla. Resurssien puutteellisuus sai hoitotyöntekijät pohtimaan erilaisia ratkaisuja yhteiskunnallisella tasolla. Kaikki hoitotyöntekijät ovat oppineet arvostamaan suomalaista toimivaa julkisen sektorin sairaanhoitoa. Kollar ja Ailinger (2002) ovat raportoineet vastaavia tuloksia hoitotyönopiskelijoiden havainnoista.

Hoitajan asema vaihtomaan hoitokulttuurissa ja yhteiskunnassa näyttäytyi eriarvoisena ja hierarkkisena. Monet hoitotyöntekijät pohtivat vaihtomaan hoitajien heikkoa asemaa sekä organisaatiotasolla että yhteiskunnallisella tasolla. Tutkimustulosten perusteella hoitajat nähtiin lääkäriä avustavina henkilöinä. Silti hoitotyöntekijät kuvaavat vaihtomaan sairaanhoitajien ammatti-identiteettiä vahvaksi. Tutkimuksessa ilmeni, että useissa vaihtomaissa sairaanhoitajien koulutus oli vaativa ja aikataulullisesti tiukka. Hoitotyöntekijät pohtivat suomalaisen sairaanhoitajakoulutuksen heikkouksia. Merkittävänä heikkoutena nähtiin vieraskielisten opintojen vähäisyys peruskoulutuksessa.

Hoitotyöntekijät olivat opiskelemassa oudossa ympäristössä ja erossa tutuista ihmiskontaktistaan; siksi työyhteisön ilmapiiri sekä kanssakäyminen osaston henkilökunnan kanssa koettiin merkitykselliseksi. Tutkimustuloksista on nähtävissä, että vaihtomaiden työyhteisöissä oli poikkeuksetta hyvä ja avoin yhteishenki. Hoitotyöntekijöille välittyi tunne, että työntekijöistä välitettiin ja heidän työolosuhteisiinsa kiinnitettiin huomiota. Hoitotyöntekijät havaitsivat toimivan työyhteisön merkityksen työssä jaksamiseen ja viihtymiseen. Kansainvälinen vaihto-opiskelu kokemus avarsi myös tietämystä työyhteisöjen erilaisista toimintakulttuureista. Tutkimustuloksista kuvastuu, että monet hoitotyöntekijät toivovat esimiehiltään enemmän tukea ja kannustusta omaan työhönsä.

Tutkimustulokset osoittavat, että kansainvälinen vaihto-opiskelu edistää kulttuurisia hoitovalmiuksia. Tutkimustuloksista on havaittavissa, että kansainvälinen vaihto-opiskelu on lisännyt hoitotyöntekijöiden valmiuksia kohdata ulkomaalaistaustainen potilas. Tietoisuus siitä, että kulttuuritausta vaikuttaa potilaan sairaana tai terveenä olemisen kokemukseen on lisännyt halua hoitaa ulkomaalaistaustaista potilasta hänen lähtökohdistaan. Tutkimustulokset osoittavat, että ulkomaalaisen potilaan kohtaaminen on myös helpompaa sekä luontevampaa. Zorn (1996), Thompson ym. (2000) sekä Evanson ja Zust (2006) ovat raportoineet vastaavia tuloksia hoitotyönammattilaisten kohdalla.

Tutkimustuloksista kuvastuu, että eri kulttuureista lähtöisin olevat kollegat nähdään voimavarana ja rikkautena. Jatkuvaa hoitotyöntekijöiden pulaa joudutaan väistämättä helpottamaan ulkomaalaisella työvoimalla, joten tulevaisuudessa monikulttuurisuus näkyy työyhteisöissä.

Tutkimustulosten mukaan hoitotyöntekijät oppivat ymmärtämään, että terveys- ja sairauskäsitteet ovat moniulotteisia ja kulttuurisidonnaisia. Monissa kulttuureissa hakeudutaan hoitoon vasta silloin kun kivut ovat sietämättömiä tai ihminen ei ole enää työkyinen. Terveys- ja sairauskäsityksiin yhdistettiin usein mystiikkaa sekä yliluonnollisia voimia.

Hoitotyöntekijät havaitsivat kansainvälisen vaihto-opiskelun aikana perheen merkityksen potilaan hoidossa. Suomessa perhe jää usein taka-alalle. Ymmärrys perheen merkityksestä osana potilaan hoitoa on saanut hoitotyöntekijät huomioimaan koko perheen sekä kannustamaan omaisia osallistumaan läheisensä hoitoon. Tutkimustuloksista on havaittavissa, että perhehoitotyön osaajia kaivataan enemmän hoitotyöhön.

Tutkimustulosten perusteella kehitysmaissa vaihto-opiskelussa olleet hoitotyöntekijät kohtasivat terveys- ja hyvinvointierojen haasteellisuuden hoitotyön näkökulmasta. Yhteiskunnan eriarvoisuus paikallisesti ja globaalisti herätti ristiriitaisia tunteita. Myös naisten heikko asema Afrikan maissa sai hoitotyöntekijät pohtimaan naisten aseman parantamista esimerkiksi lukutaitokampanjoilla. Kehitysmaiden suuri lapsikuolleisuus oli pysäyttävä kokemus. Kaikki hoitotyöntekijät pohtivat vaihto-opiskelun aikana ja sen jälkeen millaisin keinoin vaihtomaan lapsikuolleisuuteen voisi vaikuttaa. Kattava neuvolajärjestelmä sekä rokotusohjelma nähtiin tärkeänä välineenä lapsikuolleisuuden ennaltaehkäisyssä. Tulokset ovat samansuuntaisia Evansonin ja Zustin (2006) sekä Harrisonin ja Malonen (2004) kanssa.

## 7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tämän tutkimuksen tuottamaa tietoa voidaan pitää merkityksellisenä siinä mielessä, että se tuotti uutta tietoa kansainvälisen vaihto-opiskelun merkityksestä suomalaisille sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille heidän omasta näkökulmasta.

Tutkimustulosten pohjalta voidaan esittää seuraavat johtopäätökset:

1. Kansainvälinen vaihto-opiskelu kehittää hoitotyöntekijöiden hoitotyössä tarvittavia henkilökohtaisia voimavaroja.
2. Kansainvälinen vaihto-opiskelu edistää hoitotyöntekijöiden ammatillista kasvua ja kehittää heidän hoitotyön asiantuntijuutta.
3. Kansainvälinen vaihto-opiskelu kehittää hoitotyöntekijöiden tiedollisia ja taidollisia valmiuksia ja asenteita toteuttaa kulttuurinmukaista hoitotyötä.

### *Jatkotutkimusehdotukset*

Tämän tutkimuksen perusteella merkittävänä jatkotutkimusehdotuksena on tehdä määrällinen tutkimus samanlaisessa kontekstissa. Määrällisellä tutkimuksella ja laajemmalla otoksella pystyttäisiin arvioimaan täsmällisemmin kansainvälisen vaihto-opiskelun pitkäaikaisia vaikutuksia hoitotyönammattilaisille. Tulevaisuudessa mielenkiintoinen ja hyödyllinen tutkimuskohde ovat hoitotyöntekijät, jotka ovat suorittaneet hoitotyön kaksoistutkimuksen, josta osa on toteutettu suomalaisessa oppilaitoksessa ja osa kansainvälisessä yhteistyöoppilaitoksessa.

## LÄHTEET

Beach, M., Price, EG., Gary, TL., Robinson, KA., Gozu, A., Palacio, A., Smarth, C., Jenkences, MW., Feuerstein, C., Bass, EB., Powe, NR., Cooper, LA. 2005. Cultural competence. Systematic review of health care provider educational interventions. *Medical Care* 43 (4), 356 - 373.

Brandi, CL., Lockhart, JS. & Hara, D. 2003. Overcoming barriers in international keypal exchange programs. An exemplar between Japanese and American nursing students. *Nurse Educator* 28 (4), 156 - 160.

Bryman, A. 2004. *Social Research Methods*. Oxford University Press. New York.

Burns, N. & Grove, S. 2005. *The Practice of Nursing research. Conduct, Critique and Utilization*. Fifth edition. Elsevier Saunders. St Louis.

Button, L., Green, B., Tengnah, C., Johansson, I., Baker, C. 2005. Integrative literature reviews and meta-analyses. The impact of international placements on nurse`personal and professional lives: literature review. *Journal of Advanced Nursing* 50 (3), 315 - 324.

Caffrey, RA., Neander, W., Markle, D., Stewart, B. 2005. Improving the Cultural Competence of Nursing Students: Results of Integrating Cultural Content in the Curriculum and International Immersion Experience.

Campinha - Bacote, J. 1999. *A model and Instruments for addressing cultural competence in health care. A culturally competent model of care*. Second edition. Wyoming: Perfect Printing Press.

Campinha - Bacote, J. 2002. The process of cultural competence in delivery of health care services: A model of care. *Journal of Transcultural of Nursing* 13 (3), 181 - 184.

CIMO 2008.  
<http://www.cimo.fi/dman/Document.phx?documentId=so23408085712591&cmd=download>. Luettu 2.12.2008.

DeDee, LS. & Stewart, S. 2003. The effect of student participation in international study. *Journal of Professional Nursing* 19 (4), 237 - 242.

Duffy, ME., Farmer, S., Ravert, P. & Huittinen, L. 2005, International community health networking project: two year follow up of graduates. *International Nursing Review* 52, 24 - 31.

Eskola, J. & Vastamäki, J. 2001. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa: Aaltonen, J. & Valli, R. (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin I : Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. PS - Kustannus. Jyväskylä, 24 - 42.

Evanson, TA. & Zust, BL. 2006. "Bittersweet knowledge": The-Long-Term effects of an international Experience. *Journal of Nursing Education* 45 (10), 412 - 419.

Grant, E. & Mckenna, L. 2003. International clinical placements for undergraduate students. *Journal of Clinical Nursing* 12, 529 - 535.

Greatrex - White, S. 2008. Uncovering study abroad: Foreignness and its relevance to nurse education and cultural competence. *Nurse Education Today* 28, 530 - 538.

Haloburdo, EP. & Thompson, MA. 1998. A Comparison of International Learning Experiences for Baccalaureate Nursing Students: Developed and Developing Countries. *Journal of Nursing Education* 37 (1) 13 - 31.

Harrison, L. & Malone, K. 2004. A Study Abroad Experience in Guatemala: Learning First-Hand about Health and Education, and Social Welfare in a Low-Resource Country. *International Journal of Nursing Education Scholarship* 1 (1) 16.

Hassinen - Ali-Azzani, T. 2002. Terveys ja lapset ovat Jumalan lahjoja. Etnografia somalialaisten terveyskäsitteistä ja perhe-elämän hoitokäytännöistä suomalaisen kulttuuriin siirtymävaiheessa. Kuopion yliopiston painatuskeskus. Kuopio.

Helsingin julistus. 1964. Osoitteessa [http://www.laakariliitto.fi/etiikka/helsingin\\_julistus.html](http://www.laakariliitto.fi/etiikka/helsingin_julistus.html). Luettu 24.10. 2008.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Otavan Kirjapaino Oy, Keuruu.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino. Helsinki

Hirvonen, MR. & Salanterä, S. 2002. Valmistuvien hoitotyön opiskelijoiden valmiudet kulttuurinmukaiseen hoitotyöhön. Hoitotieteenlaitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:39. Turun Yliopisto.

Holloway, I. & Wheeler, S. 2002. Qualitative research in nursing. Second edition. Blackwell Science. Oxford.

Järvinen, R. 2004. Ammatillisen maahanmuuttotyön kulttuuri. Erilaisuus sosiaali- ja terveydenhuollon jäsenyksissä. Tampereen yliopistopaino - Juvenes print. Tampere.

Kirkham, SR., Van Hofwegen, L., Pankratz, D. 2009. Keeping the Vision: Sustaining Social Consciousness with Nursing Students following international Learning Experiences. International Journal of Nursing Education Scholarship. 6 (1) 3.

Koistinen, P. 2002. Kulttuurien yhteentörmäyksestä sopeutumiseen ja uudenlaiseen ymmärtämiseen. Sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden kokemuksia harjoittelujaksoilta virolaisista hoitokodeista. Yliopistopaino. Helsinki.

Kokko, R. 2008. Aiming at Culture Conscious and Tailored Nursing. Tampereen yliopistopaino - Juvenes print. Tampere.



Kollar, SJ. & Ailinger, RL. 2002. International Clinical experiences. Nurse Educator 27 (1), 28 - 31.

Koskinen, L. 2003. To survive, you have to adjust study abroad as a process of learning intercultural competence in nursing. Kuopion yliopisto. Kuopio.

Koskinen, L. 2005. Kulttuurisen kompetenssin kehittyminen hoitotyön vaihtopiskeluohjelmassa. Hoitotiede 17 (1), 1 - 13.

Koskinen, L. & Tossavainen, K. 2003. Benefits/problems of enhancing student's intercultural competence. British Journal of Nursing 12 (69), 369 - 376.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino. Tampere.

Kylmä, J., Vehviläinen - Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus - mitä, miten ja miksi. Duodecim 119, 609 - 615.

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

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1), 2 - 12.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa: Janhonen, S. & Nikkonen, M. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY.

Laurea - Ammattikorkeakoulu opetussuunnitelma 2008 - 2009.  
<http://opinto.laurea.fi/opas/opas.asp?opetussuunnitelmaID=54&kieli=fin&lan=fin>. Luettu 1.1.2009

Lee, NJ. 2004. The impact of international experience on student nurses' personal and professional development. International Council of Nurses 51, 113 - 122.

Leh, SK., Robb, WJ. & Albin, B. 2004. The student/faculty international exchange: responding to the challenge of developing a global perspective in nursing education. *Nursing Education Perspectives* 25 (2), 86 - 90.

Leininger, M. 1991. (ed.) *Culture Care Diversity and Universality: A Theory of Nursing*. National League for nursing Press. New York.

Leininger, M. 1996. Major directions for transcultural nursing: A journey to the 21st century. *Journal of Transcultural Nursing* 7 (2), 28 - 31.

Leino - Kilpi, H. 2003. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa: Leino - Kilpi, H. & Välimäki, M. (toim.) *Etiikka hoitotyössä*. WSOY. Juva. 284 - 298.

Malterud, K. 2001. Qualitative research: standards, challenges and guidelines. *Lancet* 358 (11), 483 - 488.

Mason, J. 2002. *Qualitative researching*. Second edition. Sage Publications. London.

Mays, N. & Pope, C. 2000. Assessing quality in qualitative research. *British Medical Journal* 320 (1), 50 - 52.

Meleis, AI. 1999. Culturally Competent care. *Journal of Transcultural Nursing*, 10 (12).

Metsämuuronen, J. 1998. Maailma muuttuu - miten sosiaali- ja terveysala? Sosiaali- ja terveysalan muuttuva toimintaympäristö ja tulevaisuuden osaamistarpeet. ESR-julkaisut Työministeriö. Edita. Helsinki.

Ndiwane, A. 2001. Safety net: student exchange learning and supervision on the world wide web. *Journal of Nursing Education* 40 (7), 330 - 333.

Nieminen, H. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa: Paunonen, M. & Vehviläinen - Julkunen, K. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. WSOY. Helsinki. 215 - 221

Nissilä, P. & Lairio, M. 2005. Multicultural counselling competencies - Training implications diversity - sensitive counselling. Launikari, M. & Puukari, S. (toim.) Multicultural Guidance and Counselling. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä. 203 - 217.

Opetusministeriö. Koulutus ja tutkimus 2007 - 2012 kehittämissuunnitelma. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2008/liitteet/opm09.pdf?lang=fi>. Luettu. 8.9.2009

Opetusministeriö. Korkeakoulujen kansainvälistymisstrategia 2009 - 2015. <http://www.kansainvalistymisstrategia.fi/files/download/Korkeakoulujenkansainvalistymisstrategia2009-2015-20090127.pdf>. Luettu 9.2.2009.

Opetusministeriö. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. [http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2001/liitteet/opm\\_10\\_amksta\\_tervhuoltoon.pdf?lang=fi](http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2001/liitteet/opm_10_amksta_tervhuoltoon.pdf?lang=fi). Luettu 11.10.2008.

Papadopoulus, R. 2003. The Papadopoulus, Tilki & Taylor model for the development of cultural competence in nursing. Journal of Health, Social and Enviromental issues 4 (1), 1 - 6

Paunonen, M. & Vehviläinen - Julkunen, K. 1997. Tutkimussuunnitelman laadinta kvantitatiivisessa ja kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Teoksessa: Paunonen, M. & Vehviläinen - Julkunen, K. (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY. Helsinki. 35 - 48.

Polit, DF. & Tatano, CB. 2004. Nursing research: principles and methods. Seventh edition. Lippincot Company. Philadelphia.

Pross, E. 2005. International nursing students: A phenomenological perspective. Nurse Education Today 25, 627 - 633.

Ruddock, HC. & Turner, DS. 2007. Developing cultural sensitivity : nursing students` experiences of a study abroad programme. Journal of Advanced Nursing 59 (4), 361 - 369.

Scholes, J. & Moore, D. 2000. Clinical exchange: one model to achieve culturally sensitive care. *Nursing Inquiry* 7, 61 - 71.

Shieh, C. 2004. International exchange program: finding from Taiwanese graduate nursing students. *Journal of Professional Nursing*. 20 (1), 33 - 39.

Siirtolaisinstituutti. [http://www.migrationinstitute.fi/db/stat/img/ff\\_04.jpg](http://www.migrationinstitute.fi/db/stat/img/ff_04.jpg). Luettu. 11.10.2008.

St.Clair, A. & McKenry, L. 1999. Preparing culturally competent practitioners. *Journal of Nursing Education* 38 (5), 229 - 234.

Thompson, K., Boore, J. & Deeny, P. 2000. A comparison of international experience of nursing student in developed and developing countries. *International Journal of Nursing Studies* 37, 481 - 492.

Tuomi, S. & Sarajärvi, A. 2002. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi. Jyväskylä. 58 - 159.

Vehviläinen - Julkunen, K. 1997. *Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka*. Teoksessa: Paunonen, M. & Vehviläinen - Julkunen, K. (toim.) *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. WSOY. Helsinki. 26 - 34.

Walsh, LV. & DeJoseph, J. 2003. "I saw it in a different light": international learning experiences in baccalaureate nursing education. *Journal of Nursing Education* 42 (6), 266 - 272.

Yardley, L. 2000. Dilemmas in qualitative health research. *Psychology and Health* 15, 215 - 228.

Zorn, CR. 1996. The long-term impact on nursing students of participating in international education. *Journal of Professional Nursing* 12 (2), 106 - 111.

Åstedt - Kurki, P. & Nieminen, H. 1997. Fenomenologisen tutkimuksen peruskysymykset hoitotieteessä. (toim.) Paunonen, M & Vehviläinen - Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1. painos. WSOY. Helsinki. 152 - 162.

LIITETAULUKKO 1. Tutkimuksia hoitotyönopiskelijoiden kokemuksista kansainvälisestä vaihto-opiskelusta

TEKIJÄ (VUOSI)	TARKOITUS	AINEISTO	MENETELMÄT	KESKEISET TULOKSET
Greatrex - White, S. 2007. Iso-Britannia	Kuvata millaisia kokemuksia hoitotyön opiskelijoilla on kansainvälisestä vaihto-opiskelusta.	Iso-Britanniasta kotoisin olevia hoitotyön opiskelijoita (n=26)	Opiskelijoiden päiväkirjat  Kvalitatiivinen, fenomenologinen.	Kansainvälinen opiskelu tarjosi opiskelijoille mahdollisuuden ymmärtää vieraan kulttuurin merkityksen sekä omaa kulttuuritaustaa. Vierauden kokemus oli merkittävä.
Ruddock, HC & Turner, S, 2007. Tanska	Kuvata edistääkö kansainvälinen vaihto-opiskelukokemus hoitotyön opiskelijoiden kulttuurista herkkyyttä.	Tanskalaisia hoitotyön opiskelijoita (n=7)	Syvähaastattelu, kvalitatiivinen, fenomenologinen  Turnerin analyysi metodi	Kansainvälinen opiskelu lisäsi opiskelijoiden herkkyyttä ja ymmärrystä vieraista kulttuureista. Ihmisenä kehittyminen oli myös merkittävä kokemus.
Evanson, TA, Zust, LB, 2006 Yhdysvallat	Tarkoituksena oli kuvata valmistuneiden hoitotyön opiskelijoiden kokemusten vaikutusta ulkomaan vaihto-opiskelusta henkilökohtaiseen elämään ja ammatti-identiteettiin.	(n=6) sairaanhoitajaa, jotka olivat kaksi vuotta sitten opiskelu aikana olleet vaihto-ohjelmassa Guatemalassa.	Narratiivinen kirjoittaminen, ryhmähaastattelu  Kvalitatiivinen	Pysyvä yhteydenpito, lisääntynyt kulttuurinen ymmärrys, globaalisen maailman katsomuksen lisääntyminen, syällisyys häädästä ja kurjuudesta, halu auttaa ja tehdä jotain globaalilla tasolla maailman muutokseen.

Button, L ym. 2005 Iso-Britannia	Kulttuurinen kompetenssi	Kirjallisuuskatsaus (n=14)	Analysoitiin sekä kvantitatiivisesti että kvalitatiivisesti :triangulaatio	
Caffrey ym. 2005 Yhdysvallat	Tarkoituksena oli arvioida kansainvälisen vaihto-opiskelun vaikutusta kulttuurisen asiantuntijuuden kehittämiseen.	Yhdysvaltalaiset opiskelijat viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijat (n=32), joista (n=7) suoritti viiden viikon harjoittelun Guatemalassa.	Kvantitatiivinen, The Caffrey Cultural Competence in Healthcare- mittari (CCCHS).	Tulosten mukaan Guatemalassa kansainvälisessä vaihto-ohjelmassa opiskelleet osoittivat keskimääräistä korkeampaa kulttuurisen asiantuntijuuden kehittymistä.
Koskinen, L, 2005 Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata opiskelijoiden kulttuurisen kompetenssin kehittymistä.	Suomalaisopiskelijat sekä britannialaiset opiskelijat vaihto-opiskeluohjelmassa (N= 57).	Etnografinen: ryhmähaastattelut, havainnointi, oppimistehtävät ja tutkimuspäiväkirja Kvalitatiivinen.	Itseluottamuksen kasvu, ihmisenä kehittyminen.
Pross, E.2005 Yhdysvallat	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kansainvälisen opiskelukokemuksen luonnetta ja merkitystä hoitoyön opiskelijan näkökulmasta.	Yhdysvaltalaiset opiskelijat (n=27).	Kuvaileva tutkimus, kyselylomake(n=16), haastattelut (n=11).  Kvalitatiivinen	Tulokset jakautuivat neljään eri kansainvälisen opiskelukokemukseen: valmistelu, sopeutuminen, huolenpito ja muutos sekä niihin vaikuttavat kulttuuri, arvot ja etiikka.
Koskinen, L & Tos-savainen, K, 2004 Suomi	Kulttuurisen kompetenssin kehittyminen hoitotyön ympäristössä.	Suomalaiset hoitotyöopiskelijat (n=12) opiskelijavaihdossa Isossa-Britanniassa.	Ryhmähaastattelut, opetusdokumentit, kysely, tutkimuspäiväkirjamerkin- nät.  Kvalitatiivinen	Kolme etnologiaa: siirtyminen kulttuurista toiseen, sopeutuminen erilaisuuteen, kulttuurisen herkkyyden oppiminen.

Lee, NJ 2004 Iso-Britannia	Kuinka opiskelijavaihto vaikuttaa persoonan ja ammatti-identiteetin kehittymiseen	1. osa (n= ?) hoitotyönopiskelijat, 2. osa (n=18) hoitotyönopiskelijat 3. osa (n=8) hoitotyönopiskelijat	Koostuu kolmesta osasta. 1. osa kaikki saivat kertoa odotuksia vaihtoopiskelusta, ne jotka valitsivat moduuli mallin kehittämisen olivat 2. osassa (n= 18), 3. osassa mallin kehittämiseen osallistujista (n=8) haastateltiin kokemuksista.  Triangulaatio	Kulttuurinen kokemus on syventänyt heidän ihmisenä kasvamista ja lisännyt tietoa ja taitoja hoitajan ammatissa. Reflektiivisyys lisääntyi hoitajaksi kasvussa.
Leh, SK, ym. 2004	Kuvata kuinka kulttuuritietoisuus (vertailemalla ja jakamalla tietoa) laajentaa näkemystä kulttuurin mukaisessa hoitotyössä.	Ryhmä hoitotyönopiskelijoita Ruotsista ja Ryhmä hoitotyönopiskelijoita Pennsylvaniasta.	USA:sta Pennsylvaniasta Ruotsiin Växjöön 2002 pieni ryhmä hoitotyönopiskelijoita tulivat tutustumaan ruotsalaiseen kulttuuriin ja hoitotyöhön. Ruotsalaiset vierailivat myöhemmin Pennsylvaniassa.  Kvalitatiivinen	Kulttuurisen tietämyksen lisääntyminen, terveydenhuollon erilaisuuden ymmärtäminen.
Brandi, CL ym, 2003	Kulttuurisen tietämyksen lisääntyminen.	E-mail vaihtohjelma eri kulttuurien välillä Japanilaiset ja amerikkalaiset hoitotyönopiskelijat.	Haastattelu  Kvalitatiivinen	Lisäsi vieraan kulttuurin tuntemusta, mutta opetti huomaamaan samankaltaisuuttakin.



DeDee, LS & Stewart, S, 2003	5-vuotinen tutkimus Tarkoituksena kuvata kuinka opiskelu ulkomailla vaikutti hoitotyönopiskelijoiden ammatti-identiteettiin ja henkilökohtaiseen persoonaan.	Hoitotyönopiskelijat Ranskasta ja Englannista, vaihdossa USA:ssa Wisconsinissa (n=100).  Jokainen opiskelija oli 3 viikkoa Wisconsinissa.	Ne jotka olivat olleet kolmen viikon jakson Wisconsinissa heille lähetettiin kyselylomake (IES-mittari Zorn 1996) postitse.  Kvantitatiivinen	Kulttuurisen tietämyksen lisääntyminen, tietämys kulttuurinmukaisesta hoidosta lisääntyi, henkistä kasvua ja persoonan kehittymistä.
Duffy, ME, ym. 2003	Kulttuurisen kompetenssin kehittyminen.	Usasta (n=31) hoitotyönopiskelijaa Eurooppaan: Suomeen, Pohjois-Irlantiin, Portugaliin ja ohjaaja sairaanhoitajat (n=11).	Ohjaaja tapaamiset ja opiskelijoiden haastattelu .  Kvalitatiivinen	Kasvoivat henkisesti ja ammatti-identiteetti kehittyi, kulttuurinen herkkyys lisääntyi ja sen huomioiminen.
Grant, E & Mckenna, L, 2003	Tunnistaa kulttuuriset eroavaisuudet kliinisessä hoitotyössä.	Australialaiset viimeisen vuoden hoitotyönopiskelijat lähtivät vaihtoon neljäksi viikoksi Englantiin ja Pohjois-Irlantiin. (n=22)	Opiskelijoiden reflektiopäiväkirjat ja haastattelu.  Kvalitatiivinen	Oppivat ymmärtämään oman kulttuurinsa hoitotyön käytäntöjä ja niiden eroavaisuuksia isäntämaahan.
Koskinen, L, 2003	Kulttuurisen asiantuntijuuden oppimisprosessia	Suomalaisia hoitotyönopiskelijoita (n=12) ja Britannialaisia hoitotyönopiskelijoita (n=15).	Etnografinen tutkimus: ryhmähaastattelut, oppimistehtävät, taustatietokyselyt, havainnointimuitiinpanot ja tutkijan reflektiopäiväkirja.  Kvalitatiivinen	Henkilökohtainen kasvuprosessi: kykeni mukautumaan haasteisiin, joita vieras kulttuuri toi mukanaan.

Koskinen, L, 2003	Kulttuurisen asiantuntijuiden oppimisprosessia.	Suomalaisia hoitotyönopiskelijoita (n=12) ja Britannialaisia hoitotyönopiskelijoita (n=15).	Etnografinen tutkimus: ryhmähaastattelut, oppimistehtävät, taustatietokyselyt, havainnointimuis-tiinpanot ja tutki-jan reflektiopäiväkirja.  Kvalitatiivinen	Henkilökohtai-nen kasvupro-sessi: kykeni mukautumaan haasteisiin, joita vieras kulttuuri toi mukanaan.
Walsh, L & DeJoseph, J 2003	Kuvata kuinka amerikkalaisten opiskelijoiden kulttuurinen kompetenssi kehittymistä lyhyen projektin aikana Keski-Amerikassa	Amerikkalaiset hoitotyönopiskelijat (n=10)	Haastattelu, haastattelijoiden muis-tiinpanot  Kvalitatiivinen	Maailmanku-van laajenemi-nen, ymmärrys ulkopuolisuu-desta, ihmisenä kehittyminen, ammatti-identiteetin vahvistuminen
Koistinen, P.2002	Sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoiden kokemuksia virolaisesta hoitokodeista.	Suomalaiset hoitotyönopiskelijat harjoittelussa Virolaisessa hoitokodissa.  Kolmivaiheinen prosessi:  1995: n=16, 2-4 vko: ajanjaksoja  1996: (n=9) 2-4 vko:n ajanjakso  1996 kevätlukausi: (n=9) 4-8 vko:n ajanjaksoja	Harjoittelu päiväkirjat, havainnointi.  Päiväkirjat analysoitiin Colaizzin seitsemänvaiheisella analyysimetelmällä.  Kvalitatiivinen	Prosessiluonteinen kehittyminen.  Ammatillinen kasvu, persoonallinen kehittyminen.
Kollar,S & Ailinger, R, 2002	Kuvata kuinka Nicaraguassa vietetty aika opiskeluaikana on vaikuttanut nykyiseen hoitotyöhön.	Ei kuvata tutkimusjoukkoa.	Kahden vuoden seurantatutkimus.  Kvalitatiivinen	Opiskelijavaihto lisäsi tietoa, opiskelijat kasvoivat henkisesti ja heistä oli tullut avoimempia. Globaalin maailman katsomuksen lisääntyminen.

Ndiwane, A 2001	Kulttuurisen kompetenssin kehittyminen ja teknologian yhdistäminen vaihto-opiskeluun.	Osa kolmevuotista projektia. Kuvaus 10-viikon jaksosta, jossa (n=6) amerikkalaista hoitotyönopiskelijaa oli sijoitettuna Suomeen, Kuopioon, Mikkeeliin ja Savonlinnaan.	Luomalla nettisivut helpottaakseen rakenteita ja toimeksiantoja. Päiväkirjan pitäminen, kerran viikossa viestintä/päiväkirjan kirjoittaminen kokemuksista harjoittelusta, asiakkaita, hoitotyöstä isäntämaassa.  Kvalitatiivinen	Kulttuurisen kompetenssin lisääntyminen (kieli, kulttuuriin tuntemus Suomessa, tietoa vaihto-opiskelijoiden maasta), Kulttuurisia eroavaisuuksia ja kliinisten taitojen eroja, positiivinen ja haasteellinen kokemus, toisten kannustaminen, teknologian käyttäminen, tunteiden ailahtelu.
Thompson, K.y.m 2000	Kulttuuriset hoitotyön erot kehitysmaissa ja kehittyneissä maissa.	Pohjois-Irlantilaiset hoitotyönopiskelijat (n= 74) lähtevät kuuteen kehitysmaahan ja kuuteen kehittyneeseen maahan.	Kaksivaiheinen kysely.  Kvantitatiivinen	Kummatkin ryhmät kokivat kulttuurista kompetenssin lisääntymistä ja älyllistä kehittymistä. Opiskelijat, jotka menivät kehitysmaihin kokivat itseluottamuksen kehittyneen enemmän kuin opiskelijoilla, jotka olivat kehittyneissä maissa.

St.Clair, A & McKenry, L, 1999	Kulttuurisen kompetenssin kehittyminen	New-Englannin yliopistosta olevat hoitotyönopiskelijat (n=200).	Valmis CSES-mittari (Bernal & Froman 1993), päiväkirjamerkinnot.  Triangulaatio	Kulttuurin tuntemuksen lisääntyminen, kulttuuristen taitojen lisääntyminen itse-tuntemuksen lisääntyminen, ammatti-identiteetin kehittyminen.
Zorn, C, 1996	Kuvata lyhyiden ja pidempien kansainvälisten harjoittelujaksojen eroavaisuuksia	USA:sta englantiin menevät vaihto-opiskelijat (n=8) ja satunnaisesti valitut opiskelijat (n=20)	Kysymyslomake  Kvantitatiivinen	Pidemmällä harjoittelujaksolla oli kulttuurisen tietoisuuden kehittymiseen suurempi vaikutus kuin lyhyellä harjoittelulla

## LIITE 2. Tutkimuspyyntö hoitotieteen laitoksen opiskelijoille

Hei!

Olen tekemässä pro gradu-tutkielmaa Tampereen yliopiston hoitotieteen laitokselle. Tutkimukseni tarkoituksena on kuvata millaisia kokemuksia suomalaisilla sairaanhoitajilla ja terveydenhoitajilla on ollut kansainvälisestä vaihto-opiskelusta. Tutkimusaineisto kerätään haastattelulla. Haastatteluun liittyvistä yksityiskohdista sovitaan, kun Olet antanut suostumuksen haastatteluun.

Tutkimukseen osallistuminen on Sinulle vapaaehtoista. Haastattelusi käsitellään luottamuksellisesti ja siten, että henkilöllisyytesi ei tule esiin missään vaiheessa tutkimusta. Sinulla on lupa muuttaa mielesi koskien tähän tutkimukseen osallistumista missä vaiheessa tahansa. Tutkimusaineisto arkistoidaan tutkimuksen valmistuttua asianmukaisella tavalla.

Pyydän ystävällisesti Sinun apuasi tutkimuksen toteuttamiseksi. Olet sopiva henkilö haastateltavaksi mikäli olet sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja ja vaihto-opiskelustasi on kulunut enintään kymmenen vuotta. Tutkimuksen tuottaman tiedon avulla ymmärretään paremmin kansainvälisen vaihto-opiskelun kokemuksen merkitystä hoitotyön opiskelijalle. Tiedon avulla voidaan kehittää kansainvälistä vaihto-opiskelua hoitotyön koulutusohjelmissa.

Jos haluat osallistua tutkimukseen ottaisitko ystävällisesti minuun yhteyttä sähköpostitse [henna.savolainen@uta.fi](mailto:henna.savolainen@uta.fi). Toteutan haastattelut kevään 2009 aikana. Mikäli sinulla on jotain kysyttävää tutkimuksesta tai haluat lisätietoja, voit lähettää minulle sähköpostia. Tutkimustani ohjaa TtT, lehtori Meeri Koivula ja TtM, assistentti vs. Anna Koski

Kiitos avustasi!

Espoossa 19. joulukuuta 2008.

Ystävällisin terveisin

Henna Savolainen

Terveydenhoitaja, psykiatrinen sairaanhoitaja, työterveyshoitaja, TtM-opiskelija

## LIITE 3. Kirjallinen suostumus haastateltavaksi

**SUOSTUMUS HAASTATELTAVAKSI**

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata millaisia kokemuksia suomalaisilla sairaanhoitajilla ja terveydenhoitajilla on ollut kansainvälisestä vaihto-opiskelusta.

Tutkimus muodostuu haastatteluista, jotka toteutetaan kevään 2009 aikana ja se raportoidaan Tampereen yliopiston, Hoitotieteen laitoksen pro gradu-tutkielmana. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Mikäli päätät suostua haastateltavakseni, voit missä vaiheessa tahansa keskeyttää osallistumisesi. Henkilöllisyytesi pysyy salassa koko tutkimuksen ajan. Tulokset raportoidaan niin, että haastateltavia ei voi tunnistaa.

Avustasi kiittäen,

Henna Savolainen  
Terveystieteen, psykiatrisen sairaanhoitaja, työterveyshoitaja, TtM-  
opiskelija

henna.savolainen@uta.fi

Suostun haastateltavaksi ja annan luvan käyttää haastattelua yllä mainitun tutkimuksen aineistona.

\_\_\_\_\_ :ssa \_\_\_\_\_ kuun päivänä

\_\_\_\_\_  
Nimi ja nimenselvennys



## KOKEMUS

- Kertoisitko millaisessa maassa olit vaihdossa?
- Kertoisitko miksi valitsit kyseisen kohtemaan?
  
- Millaista hoitotyö oli harjoittelupaikassasi?
- Mitä ajattelet kulttuurista harjoittelumaassa?
- Miten maan kulttuuri näkyi hoitotyössä?
- Jäikö sinulle jokin erityinen muisto tai kokemus harjoittelustasi?

## MERKITYS

### OMIEN OMINAISUUKSIEN KEHITTYMINEN

- Voitko arvioida millainen merkitys vaihto-opiskelulla on ollut sinulle henkilökohtaisesti?
  
- asenteet
- perhe
- harrastukset
- oman kulttuuri-identiteetin tiedostaminen
- vuorovaikutustaidot

### HOITOTYÖNAMMATTILAINEN

- Arvioi millä tavalla vaihto-opiskelu on vaikuttanut Sinun ammatilliseen kehittymiseen?
  
- työ
- hoitotyön taidot
- terveys/sairaus käsitteet
- jatko-opiskelu



## **KULTTUURINEN ASiantuntijuus**

- Voitko arvioida millä tavalla vaihto-opiskelu on vaikuttanut Sinun kulttuurisen asiantuntijuuden kehittymiseen?
  - asenteet
  - arvot
  - tasa-arvo
  - kulttuurin mukainen hoitotyö (kunnioitus, hyväksyntä, hoitotyön taidot, empatia kyky, vuorovaikutus)

### **Haastattelun päättäminen**

Haluaisitko vielä sanoa jotain?

Haluaisitko kysyä lisää tutkimuksesta?

**Kiitokset**

## LIITE 5. Esimerkki merkityksellisten ilmauksien pelkistyksestä

"Joskus sanoin, että mietin, että se oli niin, tai ajattelin, että se perusta oli niin samanlaista tavallaan kuin Suomessa, niin hyvinkin kyllä sitten tuli huomattua, että ei se kyllä tietenkään ollutkaan niin samanlainen maa kuin Suomi" H2	<i>uskomus että hoitotyö on samanlaista kuin suomessa mutta selvisi yllätyksenä ettei näin ole H2</i>
"Suomessa jotenkin tuli se olo itelle kyllä se oli huomattavasti pätevämpää se henkilökunta" H2	<i>Suomessa oli ammattitaitoisempaa henkilökuntaa H2</i>
"siellä ei tosiaankaan jonkun puhtauden suhteen tai tämmöistä ei ollut niin ammattimaista" H2	<i>puhtaus ei ollut vaihtopaikassa yhtä hyvää H2</i>
"niillä oli ihan erilainen tietenkin sit siellä se hoitajien, että oli tämmöisiä hoitajiakin monen tasoisia " H2	<i>eri tasoisia hoitajia H2</i>
"me oltiin jossain vanhusten hoitopaikoissa, niin siellä niitä vanhuksia ei kylvetetty muuten kuin, että jos ne pyysi sitä itse. Kaikki ei varmaan osannut pyytääkään sitä" H2	<i>vanhuksia kylvetettiin jos ne itse pyysi H2</i>
"olihan se meidän ennakoasenne oli se että suomessa ollaan oltu harjoittelussa niin ollaan vähän nöyränä taustalla" H1	<i>ennakoasenne sairaanhoitajaopiskelijat ovat suomessa taustalla nöyränä H1</i>
mut nyt ei tavallaan tarvinnut olla niin sitä piti opetella sai asioista puhua suoraan enemmän kuin mitä sitten täällä harjoittelupaikoissa" H1	<i>täytyi opetella puhumaan enemmän suoraan asioista kuin Suomessa H1</i>
"itse uskaltaa olla avoimempi" H1	<i>uskaltaa olla avoimempi H1</i>
"kyllä sitä pyrkii jotenkin hoitamaan niitä potilaita omista lähtökohdista niin paljon kun mutta aina ei tiedä kaikista mutta tekee sen minkä tietää ja pysyy" H3	<i>haluaa huomioida potilaan hänen omista lähtökohdista vaikka kaikkea ei aina tiedä niin huomioi sen minkä voi H3</i>
"Ainakin yrittää ja sillai jos mahdollista yritän puhua vaikka sitä englantia että olisi joku yhteinen kieli" H3	<i>yrittää löytää yhteisen kielen puhua englantia edes H3</i>
"kyllähän se varmaan tulee juuri sieltä vaihdosta että ymmärtää sen ulkomaalaisuuden ja olla vieraassa maassa hoidossa" H3	<i>ymmärrys mitä olla ulkomaalainen vieraassa maassa H3</i>
"niin siltä osin vaan mikä on mahdollista niin voi parantaa sitä kohtaamista" H3	<i>pyrkii parantamaan potilaan kohtaamista siltä osin kuin mahdollista H3</i>