

**HOITOTYÖN OPISKELIJOIDEN  
OPPIMISKOKEMUKSIA  
VAIHTO-OPISKELUN AIKANA**

Tampereen yliopisto  
Lääketieteellinen tiedekunta  
Hoitotieteen laitos

Pro gradu-tutkielma  
Pirkko Kivinen  
Syksy 2005

## TIIVISTELMÄ

TAMPEREEN YLIOPISTO

Hoitotieteen laitos

KIVINEN PIRKKO: Hoitotyön opiskelijoiden oppimiskokemuksia vaihto-opiskelun aikana

Pro gradu – tutkielma, 64 sivua

Ohjaajat: THT Marja-Terttu Tarkka ja TtM Anna Liisa Aho

Hoitotiede

Lokakuu 2005

---

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata vaihto-opiskelussa olevien hoitotyön opiskelijoiden oppimiskokemuksia hoitotyön sisällöistä. Tutkimus pyrki kuvaamaan niitä hoitotyön osa-alueita, jotka herättivät opiskelijoissa oppimiskokemuksia opiskeltaessa erilaisessa kulttuuriympäristössä. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää niitä työmuotoja, joilla pystytään paremmin ohjaamaan ja tukemaan opiskelijoita heidän opiskellessaan hoitotyötä heille vieraassa kulttuurissa.

Tutkimus on laadullinen. Tutkimuksen kohderyhmänä oli keväällä 1997 Englannissa vaihto-opiskelussa olleita sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoita. Aineisto kerättiin haastatteleamalla kuutta opiskelijaa Englannissa heidän vaihto-opiskelunsa aikana tai välittömästi sen jälkeen. Haastatteluaineisto litteroitiin kirjalliseen muotoon ja analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin menetelmällä.

Opiskelijoiden hoitotyön oppimiskokemukset vaihto-opiskelun aikana liittyivät pääsääntöisesti niihin käytännön tilanteisiin, joissa he kohtasivat erilaista hoitokäytäntöä kuin mitä he olivat Suomessa oppineet. Hoitosuhteen vuorovaikutustilanteet koettiin hämmäntävinä, ja hoitajan ja potilaan väliset kanssakäymisen muodot saivat opiskelijat pohtimaan ammatillisuuden ja kulttuurisen vuorovaikutuksen eroavuuksia. Potilaan yksilöllisyys hoitoyhteisössä nähtiin erityisesti potilaan hyvän huomioimisena, kun taas hoitajan oma persoona näyttäytyi työväliseinä. Hoitokäytäntöjen moninaisuus ja erityisesti puhtauskäsitusten eroavaisuudet herättivät opiskelijoissa jopa tunnepitoisia reaktioita. Hoitajan toimintaympäristö nähtiin muodostuvan hoitajan asemasta organisaatiossa sekä niistä resursseista ja mahdollisuuksista, joita hoitotyöllä koettiin olevan. Hoitotyössä aika nähtiin kuluvana ja kiirettä tuovana ilmiönä sekä toisaalta olemassa olevana positiivisena resurssina, jota voidaan esimerkiksi antaa potilaille.

Johtopäätöksinä voidaan todeta, että kulttuuriset eroavuudet hoitotyössä herättävät opiskelijoissa niin paljon eettisiä ja hoitotaidollisia kysymyksiä, että heidän mahdollisuuteensa saada riittävästi reflektointia ohjausta tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Tutkimustuloksissa on nähtävissä selkeästi, että opiskelijoiden kertomat oppimiskokemukset liittyvät usein kulttuurisidonnaisiin vuorovaikutus- ja arvokysymyksiin. Opiskelijat todennäköisesti hyötyisivät ennen vaihto-opiskelua suoritettavista kulttuurienvälisen vuorovaikutuksen opinnoista.

Avainsanat: kulttuurinmukainen hoitotyö, oppimiskokemus, vaihto-opiskelija

## ABSTRACT

UNIVERSITY OF TAMPERE  
Department of Nursing Science

KIVINEN PIRKKO: The learning experiences of nursing students during an exchange period

Pro gradu thesis, 64 pages

Tutors: Marja-Terttu Tarkka PhD and Anna Liisa Aho MNSc

Nursing Science  
October 2005

---

The purpose of this study was to describe the learning experiences of nursing students during a period of exchange. The aim was to describe those nursing themes which elicited some learning experiences while studying in culturally unfamiliar settings. The purpose of such study was to produce knowledge which could be used for developing the working methods used in supervising nursing students working abroad.

This study is qualitative. The target group comprised nursing students on exchange in England during the spring term of 1997. Data was collected by interviewing six nursing students during their exchange period or immediately afterwards. The data was subsequently typed up and examined using the method of inductive content analysis.

Students' learning experiences with regard to nursing were mainly related to occasions on which students were faced with nursing practices that differed to the approaches learnt earlier in Finland. Communication in nursing relationships was seen as confusing. The culturally nuanced dealings between nurse and patient prompted students to debate the differences between professional and culturally appropriate behaviour. A patient's individuality within the nursing community was seen as essential to their welfare, whereas a nurse's personality was seen more as a tool for carrying out their work. Nursing students reacted emotionally to diverse nursing practices and especially to different conceptions of cleanliness. A nurse's working circumstances were seen to consist of their status within an organisation and of the resources and opportunities available to them. The concept of time was seen on the one hand as a diminishing and haste-inducing phenomenon, and on the other as a positive resource which could be given to the patient.

Cultural differences in the field of nursing gave rise to debates about ethical issues and nursing skills. In the future it is essential that nursing students receive sufficient appropriate support during their period of exchange. The results show that nursing students' learning experiences are related to incidents involved in intercultural communication and varying sets of values.

Keywords: intercultural nursing, learning experience, exchange student

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

<b>1 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS .....</b>	<b>4</b>
<b>2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....</b>	<b>7</b>
<b>2.1 Hoitamisen moninaisuus .....</b>	<b>7</b>
<b>2.1.1 Hoitotyön ydin .....</b>	<b>7</b>
<b>2.1.2 Kulttuurinmukainen hoitaminen .....</b>	<b>9</b>
<b>2.2 Erilaisuuden kokeminen .....</b>	<b>11</b>
<b>2.2.1 Kulttuurisensitiivisyyden kehittyminen .....</b>	<b>11</b>
<b>2.2.2 Kokemusten reflektointi .....</b>	<b>15</b>
<b>2.3 Yhteenveto tutkimuksen teoreettisista lähtökohdista .....</b>	<b>17</b>
<b>3 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ .....</b>	<b>19</b>
<b>4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....</b>	<b>19</b>
<b>4.1 Tutkimuksen kohderyhmä .....</b>	<b>19</b>
<b>4.2 Tutkimusaineiston kerääminen .....</b>	<b>20</b>
<b>4.3 Aineiston analysointi .....</b>	<b>21</b>
<b>5 TUTKIMUSTULOKSET .....</b>	<b>24</b>
<b>5.1 Yksilö hoitoyhteisön jäsenenä .....</b>	<b>24</b>
<b>5.1.1 Vuorovaikutus hoitosuhteessa .....</b>	<b>25</b>
<b>5.1.2 Yksilöllisyys hoitotyössä .....</b>	<b>28</b>
<b>5.1.3 Tunneilmapiiri hoitotyössä .....</b>	<b>30</b>
<b>5.1.4 Perheen merkitys hoitotyössä .....</b>	<b>32</b>
<b>5.2 Hoitokäytäntöjen moninaisuus .....</b>	<b>33</b>
<b>5.2.1 Ihmisen fyysisyys hoitotyössä .....</b>	<b>33</b>
<b>5.2.2 Puhtauskäsitteet .....</b>	<b>34</b>
<b>5.2.3 Sairauksien hoito .....</b>	<b>37</b>
<b>5.3 Hoitajan toimintaympäristö .....</b>	<b>39</b>
<b>5.3.1 Hoitajan asema organisaatiossa .....</b>	<b>40</b>
<b>5.3.2 Tekemisen mahdollistajat .....</b>	<b>44</b>
<b>5.3.3 Hoitamisen suhde aikaan .....</b>	<b>46</b>
<b>5.4 Yhteenveto tutkimustuloksista .....</b>	<b>48</b>
<b>6 POHDINTAA .....</b>	<b>51</b>
<b>6.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....</b>	<b>51</b>
<b>6.2 Tulosten tarkastelua .....</b>	<b>55</b>
<b>6.2.1 Tulosten ja tutkimuksen teoreettisten lähtökohtien yhteys .....</b>	<b>55</b>
<b>6.2.2 Tulokset kulttuurienvälisen kohtaamisen näkökulmasta .....</b>	<b>57</b>
<b>6.3 Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotuksia .....</b>	<b>60</b>
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>61</b>

## 1 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS

Kansainväliset opiskelijavaihdot ovat yleistyneet huomattavasti viimeisten vuosien aikana lähes kaikilla koulutusaloilla. Globalisaation myötä ihmisten liikkuvuus maasta ja maanosasta toiseen on lisääntynyt, ja tämä ilmiö on tuonut pääsääntöisesti vain suomalaisen kulttuuriin perustuvaan hoitotyöhön ja hoitotyön opetukseen omat kehittämisalueensa.

Monet kansalliset ja kansainväliset apuraha- ja henkilövaihto-ohjelmat tarjoavat opiskelijoille hyvän mahdollisuuden suorittaa osan opiskelustaan ulkomaisissa opiskelu- ja harjoittelupaikoissa. Vuonna 1999 Euroopan 29 maan opetusministerit antoivat Bolognan julistuksen, jonka tarkoituksena on lisätä opiskelijoiden ja opettajien liikkuvuutta sekä synnyttää työvoiman vapaata liikkumista tukeva yhteinen koulutusalue vuoteen 2010 mennessä. Eräs julistuksen keskeisimpiä tavoitteita on opintosuoritusten mitoitus- ja siirtojärjestelmän (ECTS) kehittäminen, millä pyritään edistämään korkeakoulujen opintosuoritusten ja arvosanojen vastavuoroista akateemista tunnustamista ja sitä kautta helpottamaan opiskelijoiden liikkuvuutta. (ACE 2004.)

Opiskelijavaihtojen teknisiä esteitä on viime vuosina poistettu tehokkaasti, mutta hoitotyön opetustyössä sekä opettajien että opiskelijoiden keskuudessa yhä kysytään, saavuttavatko vaihto-opiskelussa olevat opiskelijat saman ammatillisen tieto-taitotason minkä opiskelunsa pelkästään kotimaassa suorittavat opiskelijat saavat. Kysymys on erittäin tärkeä ja osoittaa sekä opiskelijoiden että opettajien suhtautuvan vastuullisesti hoitotyön koulutuksen sisältöihin ja toteutukseen.

Opettajien usein rajalliset kontaktit vaihto-opiskelussa oleviin opiskelijoihin saattaa olla yksi syy siihen, miksi opettajilla ei ole selkeää kuvaa opiskelijoiden oppimiskokemuksista ja -saavutuksista. Toisaalta taas opettajilta saatu vähäinen palaute saattaa herättää opiskelijoissa epävarmuutta omasta oppimisprosessistaan. Useat ulkomaiset ja kotimaiset tutkimukset (esim. Noponen 1997, Garam 2000, Koistinen 2002, Watt, Law, Ots & Waago 2002, Koskinen 2003, Sandin, Grahn & Kronvall 2004, Zu & Davidhizar 2005) ovatkin todenneet, että opiskelijoiden vaihto-opiskelun aikana saama ohjaus sekä läheiset kontaktit opettajiin koetaan erittäin tärkeiksi tekijöiksi opiskelujakson onnistumiselle.

Kulttuurinmukainen hoitotyö on Madeleine M. Leiningerin 1950- ja 1960-luvuilla hoitotyöhön kehittämä teoria. Leiningerin (1991) mukaan kulttuurin on oltava se perusta, jolle hoitotyötä voidaan suunnitella ja toteuttaa. Hoitajan on oltava tietoinen potilaidensa kulttuurisista arvoista ja tavoista. Kulttuurinmukainen hoitotyö on suuri haaste myös hoitotyön koulutukselle ja opiskelijavaihto-ohjelmille, sillä hoitajien ja potilaiden erilaiset kulttuuritaustat vaativat hoitajalta kykyä nähdä ne hoitamiseen liittyvät oleelliset asiat, jotka tuottavat potilaalle hyvää ja kulttuurinmukaista hoitoa.

Vaihto-opiskelussa olleiden hoitotyön opiskelijoiden oppimiskokemuksia on tutkittu sekä Suomessa että ulkomailla melko paljon viimeisten 15 vuoden aikana. Amerikkalaistutkijat Frisch (1990) ja Zorn, Ponick & Peck (1995) ovat tutkineet omien yliopistojensa hoitotyön opiskelijoiden kognitiivista kehittymistä vaihto-opiskelun aikana sekä Meksikossa että Englannissa. He huomasivat yhteneväisesti, että vaihto-opiskelussa olleiden opiskelijoiden kognitiivinen kehittyminen oli merkitsevästi parempaa kuin vertailuryhmän vastaavien taitojen kehittyminen. Zornin ja kumppaneiden mukaan erilaisuuden kokeminen oli selvästi yhteydessä kognitiiviseen kehittymiseen.

Ulkomailla suoritettulla opintojaksolla on Sirkan (1996) mukaan vaikutusta ammatilliseen kasvuun ja oppimiseen. Hänen mukaansa terveydenhuoltoalan opiskelijat käsittelevät reflektiopäiväkirjoissaan kohdemaassaan havainnoimiaan näkyviä malleja sekä omia sisäisiä prosessejaan. Noposen (1997) tutkimuksen mukaan hoitotyön ammattikorkeakoulu-opiskelijat arvioivat kehittyneensä ja kasvaneensa ihmisenä ja hoitajana. Edistymistä koettiin tapahtuneen myös vieraan kulttuurin arvojen ja tapojen tunnistamisessa sekä vaihtelevasti hoitotyön oppimisessa.

Kulttuurikompetenssin kehittymistä vaihto-opiskelun aikana ovat tutkineet mm. Koistinen (2002), Watt ym. (2002), Koskinen (2003) ja Sandin ym. (2004). Tutkimukset toivat esille, että erilaisuuden kohtaaminen herättää opiskelijoissa monenlaisia tunteita ja oppimiskokemuksia, jotka liittyvät läheisesti kulttuurikompetenssin kehittymiseen.

Hoitotyön opiskelijoiden vaihto-opiskelun aikaisia kokemuksia on tutkittu melko laajasti, ja tutkimukset painottuvat pääsääntöisesti opiskelijoiden omaan kasvuun ja kulttuurikompetenssin kehittymiseen liittyviin kysymyksiin. Tutkimuksissa ei ole paneuduttu juuri lainkaan itse hoitotyön sisällön oppimiskokemuksiin. Koska ulkomailla

suoritetut harjoittelujaksot ovat ECTS -järjestelmän mukaisesti yhdenvertaisia kotimaassa suoritettujen opiskelujen kanssa, hoitotyön oppimiskokemusten kartoittaminen ja opiskelijaohjauksen kehittäminen on siis erittäin ajankohtaista.

*Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata vaihto-opiskelussa olevien hoitotyön opiskelijoiden oppimiskokemuksia hoitotyön sisällöistä. Tutkimus pyrkii kuvaamaan niitä hoitotyön osa-alueita, jotka herättävät opiskelijoissa oppimiskokemuksia opiskeltaessa erilaisessa kulttuuriympäristössä.*

Tutkimuksen kohderyhmänä oli keväällä 1997 Englannissa vaihto-opiskelussa olleita sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoita. Aineisto kerättiin haastattelemalla opiskelijoita Englannissa heidän vaihto-opiskelunsa aikana tai välittömästi sen jälkeen.

## 2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Hoitamisen moninaisuus

#### 2.1.1 Hoitotyön ydin

Jokainen tieteenala valitsee ne keskeiset ilmiöt, joita se käsittelee ainutlaatuisella, juuri sille tieteenalalle merkityksellisellä tavalla. Kukin tieteenala täsmentää näiden keskeisten käsitteiden kautta, mikä on juuri sen oma näkökulma muiden tieteenalojen joukossa. Hoitotieteen piirissä hoitotyön keskeisiksi käsitteiksi on yleisesti hyväksytty käsitteet *ihminen*, *ympäristö*, *terveys* ja *hoitotyö*. Fawcett (1992) kutsuu näitä keskeisiä käsitteitä hoitotyön metaparadigmoiksi.

Englantilaisen Florence Nightingale'n katsotaan ensimmäisenä nostaneen esiin nämä keskeiset käsitteet Environmental Adaptation -teoriassaan vuonna 1895. Hän määrittelee *ihmisen* ihmisolennoksi, joka on hoitajan toiminnan kohteena tai ympäristönsä vaikutuksen alaisena. Potilaalla itsellään on korvaavia voimia (power) käsitellä sairauttaan; potilaalla on mahdollisuus tämän vuoksi toipua ja virkistyä, kunhan hänellä on olemassa turvallinen ympäristö. *Ympäristö* muodostaa Nightingalen teorian perustan. Se käsittää ne ulkoiset olosuhteet, jotka vaikuttavat ihmisen elämään ja kehitykseen kattaen lähes kaiken ihmisen ravinnosta hoitajan verbaaliseen ja nonverbaaliseen toimintaan potilasta kohtaan. *Terveys* kuvataan hyvinvoinniksi, jota ylläpitää potilaan oma voima. Sairauden taas nähdään korvaavaksi prosessiksi, jonka luonto (nature) saa aikaan. Terveyttä voidaan ylläpitää ehkäisemällä sairauksia siten, että tarkkaillaan ympäristötekijöitä. Hoitaja keskittyy ihmisen terveyteen ja sairauteen ja auttaa potilasta parantumaan. *Hoitaminen* on toimintaa, joka edesauttaa potilaan paranemisprosessia varmistamalla hänelle parhaan mahdollisen ympäristön: raittiin ilman, lämmön, puhtauden, hiljaisuuden ja asianmukaisen ruuan. (Wesley 1992, Selanders 1993.)

Fawcett (1992) määrittelee metaparadigmat neljän keskeisen käsitteen ja neljän väittämän kautta. *Ihminen* nähdään hoitotyön vastaanottajaksi, joka voi olla yksilö, perhe, yhteisö tai jokin muu ryhmä. *Ympäristö* voi olla yhtä kuin ihmiselle merkitykselliset ihmiset tai fyysinen ympäristö, yhtä hyvin kuin se tilanne, jossa hoitotyö tapahtuu. *Terveys* käsittää ihmisen hyvinvoinnin tilan ja käsittää sekä terveyden että sairauden. *Hoitaminen* on yhtä



kuin hoitamisen määritelmä, käsittäen sekä hoitajan yksin tai yhteistyössä potilaan kanssa tekemät toiminnot sekä hoitotyön tavoitteet ja toiminnan.

Metaparadigman neljä väittämää muodostuvat peruskäsitteiden välisistä suhteista. Ensimmäinen väittämä kohdistuu *ihmiseen ja terveyteen*. Väittämä esittää, että hoitotieteen ala käsittelee niitä periaatteita ja lakeja, jotka koskevat elämänprosessia, hyvinvointia ja yksilön optimia toimintakykyä, sekä huonoa että hyvää. Toinen väittämä korostaa *ihmisen ja ympäristön* suhdetta. Väittämä esittää, että hoitotieteen ala on kiinnostunut niistä ihmisen käyttäytymisen malleista, joita hänellä on ympäristöönsä sekä normaaleissa että kriittisissä elämäntilanteissa. Kolmas väittämä kohdistuu *terveyteen ja hoitamiseen*. Väittämä esittää, että hoitotieteen ala käsittelee niitä prosesseja, jotka näkyvät terveydentilassa positiivisina muutoksina. Neljäs väittämä yhdistää *ihmisen, ympäristön ja terveyden*. Väittämä vakuuttaa, että hoitotieteen ala kattaa ihmisen kokonaisvaltaisen terveyden huomioiden samalla ihmisen ja ympäristön jatkuvan vuorovaikutuksen. (Fawcett 1992.)

Leininger (1991) kritisoi Fawcett'n näkemystä, että ihminen, hoitaminen, terveys ja ympäristö olisivat keskeisiä hoitotyön metaparadigmoja. Hänen mielestään sana ”person” on eräissä kulttuureissa lähes käyttämätön ilmaisu; ihminen on maailmassa perheen jäsenenä, jonkun tyttärenä tai poikana, osana kiinteää yhteisöä. Käsite ympäristö on nähtävä tärkeänä tekijänä hoitamisessa (nursing), mutta hänen mielestään se ei ole mitenkään ainutlaatuinen (unique) erityisesti hoitamiseksi, varsinkaan kun hoitajien tiedonintressiin ei ole kuulunut maailmanlaajuisten erityyppisten ekologisten asioiden opiskelu. Myöskään kulttuuriin sidottu terveys ei ole kovin selkeä asia hoitajille, ja lisäksi moni muukin tieteenala on tutkinut terveyttä. (Leininger 1991.)

Leininger (1991) on määritellyt *hoitamisen* kahdella eri käsitteellä: ’Generic Care’ eli yleinen hoitaminen, ja ’Professional Nursing Care’ eli ammatillinen hoitaminen. Käsite ’yleinen hoitaminen’ kuvaa ihmisten perinnetietoon tai arkipäiväiseen toimintaan perustuvaa toiselle ihmiselle tai ryhmälle annettavaa apua ja tukea, mikä parantaa ihmisen terveydentilaa tai hyvää oloa. Ammatillinen hoitaminen taas kuvaa ihmisten hoitamista, joka perustuu ammatilliseen osaamiseen.

Salmi (2000) kritisoi filosofian näkökulmasta Fawcett'n luomaa metaparadigma-käsitettä. Hänen mielestään käsitteiden *ihminen, terveys, ympäristö sekä hoitotyö* suhteuttaminen

yhden soveltavan erityistieteen alaan on laaja ongelma. Saman tieteenalan puitteissa vaikuttavat paradigmat tulisi olla keskenään yhteismitattomia; samannäköinen ilmaus ei koskaan voi siirtyä merkityssisällöltään samanlaisena paradigmasta toiseen. Tuomi (2000) taas toteaa, että metaparadigma-käsite sinällään on absurdi, mutta siihen vedoten on hoitotieteessä luotu uutta todellisuutta. Neljä keskeistä hoitotyön ja hoitotieteen käsitettä ovat kritiikistä huolimatta hoitotieteen alalla yleisesti hyväksytyjä ydinkäsitettä (Parahoo1997, Tuomi 2000).

### **2.1.2 Kulttuurinmukainen hoitaminen**

Madeleine M. Leininger on kulttuurinmukaisen hoitotyön perustaja. Hän muotoili 1950- ja 1960-luvuilla transkulttuurisen hoitotyön teoriansa antropologiasta, mutta sen käsitteet kuuluvat nimenomaan hoitotyön alaan. Teorian alkuperäinen nimi on 'The Theory of Culture Care Diversity and Universality'. Teorian päämääränä on, että hoitaja on tietoinen eri kulttuureista ja oppii ymmärtämään niitä. Tämä ei Leiningerin mielestä kuitenkaan riitä, vaan tavoitteena on tehdä kulttuurista se perusta, jonka avulla voidaan muodostaa käsitteitä sekä suunnitella ja toteuttaa hoitotyötä. (Leininger 1991.)

Leiningerin (1991) mukaan eri kulttuureihin kuuluvat ihmiset pystyvät enimmäkseen itse määrittelemään, minkälaista hoitoa he tarvitsevat hoitoalan ammattilaisilta. Hän myös väittää, että sairaanhoitajien kulttuurisokeus, kulttuurisokki, kulttuuri-imperialismi ja etnosentrismi heikentävät potilaan saamaa hoitoa. Potilaat kokevat Leiningerin mukaan saavansa hyvää hoitoa juuri silloin, kun sairaanhoitaja on tarpeeksi pätevä antamaan kulttuurinmukista hoitoa. Leininger määrittelee hoidon (care) lähelle hoivan käsitettä.

Leiningerin (1991) kulttuurilähtöisen teorian perusta on hoidon monimuotoisuudessa (diversity) ja universaalisuudessa (universality). Vaikka käsite "Diversity" on pääsääntöisesti suomalaisessa kirjallisuudessa käännetty monimuotoisuudeksi, se pitää tutkijan mielestä sisällään myös ajatuksen erilaisuudesta ja eriävyydestä. Kulttuurisen hoidon monimuotoisuuden ja universaalisuuden Leininger toteaa viittaavan niihin hoitoon liittyviin merkityksiin, malleihin, arvoihin tai symboleihin, joilla edistetään terveyttä (hyvinvointia), parannetaan jotain tilaa tai elämäntapaa tai kohdataan kuolema tietystä kulttuurissa.

Myöhemmin Leininger on täydentänyt ja kehittänyt teoriaansa, ja Kuopiossa 1997 järjestetyssä transkulttuurisen hoidon konferenssissa hän nosti keskusteluun aiheen 'Transcultural Nursing as a Global Care Humanizer, Diversifier, and Unifier', tutkijan omana käännökseenä 'Transkulttuurinen hoito maailmanlaajuisen hoidon humanisoijana, moninaistajana (joka tunnistaa myös erilaisuuden) ja yhdistäjänä'. Nämä käsitteet liittyvät Leiningerin teorian toiminnan ja päätöksenteon malleihin. (Leininger 1997.)

Maailmanlaajuisen hoidon moninaistajana hoitajan tulee etsiä kulttuurisia eroavuuksia ja vaihtelevaisuuksia kulttuurien sisällä ja niiden välillä. Hoitajan tulee muuttua pinnallisesta tiedostajasta kulttuurin syvälliseksi tuntijaksi, joka tietää, miksi kulttuurit ovat ehkä erilaisia. Toinen haaste transkulttuuriselle hoitajalle on etsiä erilaisuutta, joka saattaa vaikuttaa ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin. Hoitajalta vaaditaan luovaa ajattelua ja toimintaa, kun hän antaa kulttuurinmukaista hoitoa erilaisissa ympäristöissä. (Leininger 1997.)

Hoidon universaalina yhdistäjänä hoitaja toimii erittäin hienotunteisesti yhdistääkseen tai rakentaakseen sillan kulttuurien eroavaisuuksien välille. Hoitajan tulee toimia kulttuuritietoisesti niin, että molemminpuoliset intressit ja tavoitteet toteutuvat eettisellä ja moraalisisella tavalla. Hoitaja etsii yhtäläisyyksiä ja samankaltaisuuksia eri kulttuurien väliltä ja niiden sisältä helpottaakseen yhteisten sitoutumusten tekemistä, vuorovaikutuksen syntymistä ja terveiden elämäntapojen toteutumista. (Leininger 1997.)

Rohrbach-Viadas (1997) yhdistää käsitteet moninaisuus/erilaisuus (diversity) ja universaali (universality) filosofiassa esiintyviin käsitteisiin toiseus (the other) ja itse (the self). Hänen mielestään se, että tutkii tai tarkastelee jotain tiettyä kulttuurista ryhmää tai sen hoitokäytäntöjä, ei takaa, että samalla huomioi ihmiset erilaisina ja tasa-arvoisina olentoina. Reflektoiva vertailu on se keino, jolla voidaan kuvailla moninaisuutta (diversity) ja universaaliutta, samoin kuin toiseutta (the other) ja itseä (the self). Hoitamisen reflektointi on kuin kiertomatka minusta hoitajana toiseen, toisen ymmärtämiseen. Ihminen oppii tuntemaan itsensä vain toisen kautta. (Rohrbach-Viadas 1997.)

Rajan (1995) käsittelee transkulttuurista hoitoa vertaillen ja peilaten sitä Jean-Paul Sarte'n eksistentiaaliseen näkemykseen. Eksistentiaalisuus korostaa elämän persoonallista puolta; se on kiinnostunut ihmisen olemassaolon subjektiivisista aspekteista. Hoitaminen on sekä objektiivista että subjektiivista toimintaa painottuen selvästi jälkimmäiseen. Hoitajina me

arvioimme potilaan terveyden ja sairauden tilan ja tehdessämme niin, toimimme usein subjektina hoitotilanteessa. Eksistentialismi näkee ihmisen enemmän subjektina kuin objektina; vapaana tekemään valintoja, mutta vastuullisena toimistaan. Rajan kuitenkin toteaa, että Leininger korostaa teoriassaan potilaan näkökulman tärkeyttä.

Rajan (1995) näkee, että voidakseen antaa kulttuurinmukaista ja kulttuurisensitiivistä hoitoa potilaalle, hoitajan on kyettävä osoittamaan kunnioitusta potilasta kohtaan. Se on ensimmäinen askel luottamuksen ja terapeutin suhteen rakentamisessa. Pelkkä kulttuurisen erilaisuuden huomioiminen ei riitä, vaan hoitajan on yritettävä ymmärtää toisen ihmisen olemassaoloa yhteydessä tiettyyn aikaan ja tiettyyn paikkaan.

Noponen (1997) tutki hoitotyön ammattikorkeakouluopiskelijoiden kokemuksia kansainvälisestä harjoittelusta eri Euroopan maissa sekä heidän kokemuksilleen antamia merkityksiä. Opiskelijat arvioivat kehittyneensä ja kasvaneensa ihmisenä ja hoitajana, mikä ilmeni lisääntyneenä itseluottamuksena, itsenäisyytenä ja luovuutena sekä vieraan kulttuurin arvojen ja tapojen tunnistamisena ja arvostamisena. Opiskelijat eivät kuitenkaan kuvanneet Rajanin (1995) kuvaamaa syvempää ymmärrystä ihmisen olemassaolon ja kulttuurin välisestä yhteydestä.

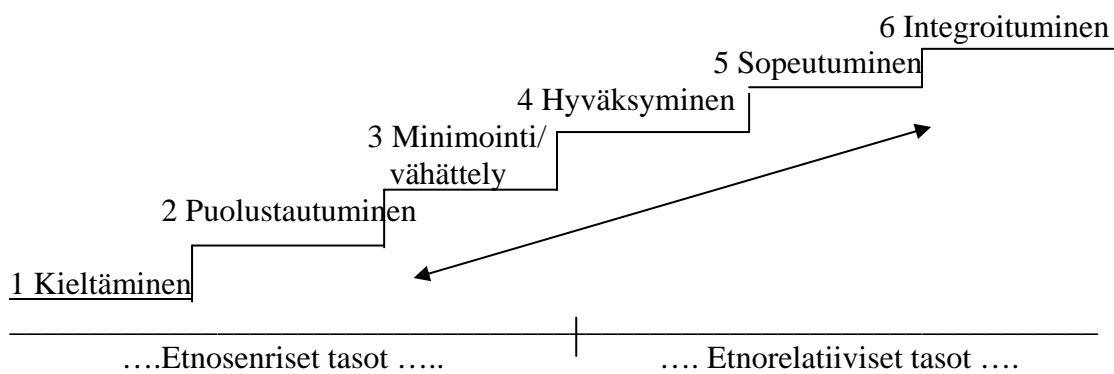
## **2.2 Erilaisuuden kokeminen**

### **2.2.1 Kulttuurisensitiivisyyden kehittyminen**

Milton J. Bennett (1986) on luonut teoreettisen mallin kulttuurienvälisen sensitiivisyyden kehittymiselle (The Development of Intercultural Sensitivity, suomenkieliset käännökset kirjoittajan). Sensitiivisyyden kehittyminen vaatii hänen mukaansa oppijan subjektiivista kokemusta kulttuurien erilaisuudesta. Bennett'n mukaan ihmiset eivät reagoi suoranaisesti tai yhdenmukaisesti niihin tilanteisiin, joihin he joutuvat liikkueessaan vieraassa kulttuurissa, vaan he reagoivat niihin merkityksiin, joita he tapahtumille antavat. Malli auttaa ymmärtämään, miksi jotkut ihmiset tai ryhmät reagoivat erilailla samanlaisiin tilanteisiin; he ovat kulttuurisensitiivisyyden kehittämisessä eri kehitystasoilla. Bennett'n mukaan ihmiset eivät luonnostaan ole etnorelatiivisia, vaan kulttuurisensitiivisen taidon kehittäminen vaatii tietoista opiskelua ja asenteen muutosta.

Kulttuurisensitiivisyys-teorian avainsana on erilaisuus, sillä kulttuurit eroavat perusominaisuuksiltaan siinä, miten ne rakentavat ja ylläpitävät maailmankuvaansa. Jos ihminen hyväksyy tämän erilaisuuden periaatteen ja tulkitsee näkemäänsä ja kokemaansa sen kautta, hänen kulttuurinen sensitiivisyytensä ja yleinen kulttuuritietoisuutensa lisääntyvät. Mallin perusfilosofia on fenomenologinen, sillä se kuvaa nimenomaan ihmisen omia kokemuksia, ei hänen objektiivista käyttäytymistään. (Bennett 1986.)

Kulttuurisensitiivisyyden kehittyminen kulkee etnosentrisyydestä etnorelativismiin kuuden eri kehitystason kautta. Kehitystasot on kuvattu Kuviossa 1.



KUVIO 1 Erilaisuuden kokeminen ja kulttuurisensitiivisyyden kehittyminen Bennett'n mukaan (1986)

Etnosentriseen kehitysvaiheeseen kuuluvat seuraavat kolme kehitystasoa.

- 1) *Erilaisuuden kieltäminen* (the denial of difference) voi ilmetä silloin, kun fyysinen tai sosiaalinen eristyneisyys estää kaiken kontaktin muihin kulttuureihin. Äärimmillään erilaisuuden kieltäminen voi johtaa toisen ihmisyyden kieltämiseen.
- 2) *Puolustautuminen erilaisuutta kohtaan* (the evaluative defense against difference) saattaa ilmetä esim. siten, että ihminen mustamaalaa huomaamaansa erilaisuutta, tai asettaa itsensä/oman kulttuurinsa ylemmyyden asemaan.
- 3) *Universaali erilaisuuden minimointi / vähättely* (the universal position of minimization of difference) näkyy siinä, että erilaisuutta ei arvioida kielteisesti, vaan se "haudataan" kulttuurien samankaltauuksien alle.

Etnosenttrinen kehitystaso on kriittinen jatkokehityksen kannalta, sillä askel seuraavaan tasoon, erilaisuuden hyväksymiseen, on vaativa. Bennett tähdentääkin, että ihminen ei

ilman erityistä tietoista harjaantumista voi edetä tältä tasolta, ja toisaalta tältä tasolta saattaa kehitys kääntyä helposti myös taaksepäin.

Etnorelatiiviset kehitystasot ovat seuraavat:

- 4) *Erilaisuuden hyväksymisen* (the acceptance of difference) tasolla ihminen sekä tiedostaa että kunnioittaa kulttuurisia eroja. Erilaisuutta ei erityisesti arvoteta, sen olemassaolo yksinkertaisesti hyväksytään.
- 5) *Erilaisuuden mukauttamisen* (the adaptation of difference) tasolla erilaisuuden hyväksyminen on edellytys sille, että ihminen kykenee mukauttamaan käyttäytymistään ja ajatteluaan tähän suuntaan ja pystyy tuntemaan aitoa empatiaa. Tämä kehitysmuutos muodostaa kulttuurienvälisen kommunikaation ytimen. Tällä kehitystasolla ihminen voi olla ns. monikulttuurinen, eli hän kykenee siirtymään toisesta kulttuurisesta maailmankuvasta toiseen.
- 6) *Erilaisuuden integroituminen omaan maailmankuvaan* (the integration of difference into one's own world view) edellyttää, että ihminen pystyy ilmaisemaan itseään ja elämään aidosti kahdessa tai useammassa kulttuurissa. Tämän tason voi saavuttaa esimerkiksi elämällä lähes koko elämänsä kahden eri kulttuurin täysivaltaisena jäsenenä.

Bennett'n malli sallii ajoittaiset tai lopulliset liukumat tasoilla myös molempiin suuntiin. Malli antaa ymmärrystä erilaisuuden synnyttämille tunteille ja reaktioille, joita ihmiset kohtaavat tullessaan vieraaseen kulttuuriin.

Koistinen (2002) tutki sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden kokemuksia kolmelta peräkkäiseltä harjoittelujaksolta virolaisessa kulttuurissa, kokemusten merkityksiä sekä kokemusten ja merkitysten muuttumista kolmen erillisen opiskelujakson kuluessa. Tutkimus toi esille, että opiskelijoiden sopeutuminen virolaiseen kulttuuriin eteni monenlaisia tunteita sisältäneen prosessin kautta ja vaikeudet olivat ajoittain jopa selviytymisuhka opiskelijoille. Tutkimustuloksista löytyy yhtäläisyyksiä kulttuurishokkiteoriaan. Opiskelijoiden asenteet kuvastivat esimerkiksi ennakkoluuloisuutta, stereotyyppistä ajattelua ja etnosentrismää.

Watt ym. (2002) tutkivat 26 eurooppalaisen oppilaitosverkoston yhteisen kuuden viikon opiskelumodulin toteutumista. Modulin tarkoituksena oli tarjota hoitotyön opiskelijoille ensin kahden viikon teoriajaksoa, jonka aikana tutustuttiin mm. tulevan opiskelumaan kulttuuriin, sekä neljän viikon opiskelujaksoa jossain oppilaitosten 14 sijoitusmaassa.

Tutkijat kartoittivat tutkimuksessaan mm. opiskelijoiden vaihto-opiskelujakson kokemuksia sekä arvioivat heidän kulttuurikompetenssinsa kehittymistä tuona aikana. Opiskelijoiden havaittiin vaihto-opiskelun jälkeen tiedostavan paremmin kulttuurin merkityksen ja moninaisuuden hoitotyössä. Tutkimustulokset osoittivat myös, että näinkin lyhyen mutta selkeästi ohjatun vaihto-opiskelun aikana opiskelijoilla oli havaittavissa sekä persoonallista että ammatillista kasvua.

Koskisen (2003) tutkimuksessa tarkasteltiin kulttuurisen kompetenssin kehittymistä hoitotyön opiskelijoiden vaihto-ohjelmassa Britanniassa. Tutkimustuloksena saatiin neljä teemaa, jotka kuvasivat ihmisenä kehittymistä, kulttuurisen oppimisen prosessia, kulttuurisia vuorovaikutussuhteita ja vuoropuhelun puutetta. Kulttuurisen oppimisen prosessi näkyi positiivisena ja negatiivisena oppimisprosessina. Opiskelija, joka oli positiivisen oppimisprosessin kehällä, arvioi itseään ja omaa kulttuuriaan sekä etsi tietoa isäntämaansa kulttuurista. Negatiivisessa oppimisprosessissa oleva opiskelija, joka koki kontaktit isäntämaansa kulttuuriin ja ihmisiin erittäin hämmentävinä, saattoi jopa eristäytyä lähes kokonaan ja jäädä pois harjoittelupaikastaan.

Sandin ym. (2004) haastattelivat kahdeksaa ruotsalaista sairaanhoidon opiskelijaa, jotka olivat olleet Tansaniassa kolmen viikon käytännön jaksolla. Tutkimus kuvasi opiskelijoiden kokemuksia Tansanialaisessa sairaalassa. Opiskelijat kuvailivat kokemuksiinsa kulttuurisokista, paikallisesta vieraanvaraisuudesta, omista epävarmuuden tunteistaan, sairaalaympäristöstä, käyttäytymisnormien erilaisuudesta, hoitamistapojen erilaisuudesta, paikallisesta hoitotyön koulutuksesta sekä omista selviytymistaidoistaan. Kulttuurien erilaisuus jopa ahdisti opiskelijoita, sillä he kokivat, ettei heillä ole toimintamallia vieraassa ympäristössä toimimiseen. Erilaisuuden kokemukset saivat heidät myös määrittelemään uudestaan omia arvojaan ja ajattelumallejaan.

Aiemmista tutkimuksista voi päätellä, että hoitotyön opiskelijoiden kulttuurisensitiivisyyden tasot ovat vaihdelleet etnosentrisyydestä etnorelatiivisyyteen, ja tutkimuksissa on viitteitä myös toisensuuntaisesta liukumasta. Opiskelijoiden kokemukset kulttuurien erilaisuudesta eivät rajoitu vain hoitamiseen, vaan he ovat koko vaihto-opiskelunsa ajan vieraan kulttuurin ympäröimänä.

Tässä tutkimuksessa ollaan tietoisia opiskelijoiden eri kulttuurisensitiivisyyden tasoista ja miten ne saattavat vaikuttaa heidän asenteisiinsa ja mielipiteisiinsä vallitsevasta hoitokulttuurista. Tutkimusintressi on kuitenkin kohdistunut niihin hoitotyön sisältöihin, joita opiskelijoiden erilaisuuden kokemukset vieraan kulttuurin hoitotyössä nostavat esiin.

### **2.2.2 Kokemusten reflektointi**

Vaihto-opiskelun aikana opiskelijat kokevat arkielämässään ja opiskelutilanteissa monia uusia asioita. Opiskelijoiden metakognitiiviset taidot edesauttavat uusien kokemusten konstruointia syvällisemmäksi tiedoksi.

Konstruktivismi perustuu käsitykselle oppijasta aktiivisena tiedon muokkaajana. Tietoa ei voida sinällään välittää oppijalle, vaan oppija on aktiivinen tiedon konstruoiija, joka muodostaa tietorakenteitaan oman oppimisprosessinsa kautta. Oppija tulkitsee vastaanottamaansa informaatiota ja konstruoi tietoa aikaisempien tietojen ja kokemustensa pohjalta. Konstruktivistisessa oppimiskäsityksessä avainteemoja ovat oppijan aktiivinen ajattelu ja tiedon käsittely, joita ohjaavat oppijan metakognitiiviset taidot. Myös yhteisössä tapahtuva sosiaalinen vuorovaikutus ja fyysinen ympäristö nähdään tärkeäksi tekijäksi yksilön oppimiselle ja tiedon konstruoinnille. (Steffe & Gale 1995.)

Tiedon yksilöllinen konstruointi alkaa jo oppijan havainnoidessa valikoivasti uutta informaatiota, mikä määräytyy osittain oppijan aikaisemmista kokemuksista. Tiedon havainnoinnin jälkeen alkaa tiedon aktiivinen käsittely, jossa yksilö liittyy uuden tiedon aikaisempiin tietorakennelmiinsa eli skeemoihin, organisoii tietoa ja yhdistelee siihen mm. mielikuviaan ja tunnetilojaan. (Steffe & Gale 1995, Ruohotie 1996.)

Kognitiivinen konflikti tarkoittaa Jean Piaget'n teoreettisen näkemyksen mukaan tilannetta, jossa henkilö huomaa aikaisemman ajattelunsa tai käsityksenä tietystä asiasta erilaiseksi tai puutteelliseksi verrattuna saatuun uuteen informaatioon. Tällöin hän alkaa korjata tai muuttaa aikaisempaa käsitystään asiasta, jolloin kognitiiviset prosessit muuttavat henkilön tietorakenteita. Tällöin voidaan nähdä, että ympäröivä sosiaalinen konteksti on aikaansaanut yksilöllisiä ajatteluprosesseja. (Rogoff 1990.)



Reflektio nähdään merkityksellisenä konstruktivistisessä oppimisenäkemyksessä, ja sen käsite liittyy läheisesti ajatteluun. Reflektiivisessä prosessissa pyritään tietoiseen ymmärtämiseen, jossa oppija aktiivisesti tarkastelee ja käsittelee uusia oppimiskokemuksiaan voidakseen konstruoida uutta tietoa tai uusia näkökulmia aikaisempiin tietoihinsa. Oppija on jatkuvassa ja monensuuntaisessa dialogissa sekä itsensä että ympäristönsä kanssa, jolloin prosessi sisältää myös tunteisiin ja arvoihin liittyviä tekijöitä. Kehittynyt reflektiivisyys heijastelee myös kehittyneitä metakognitiivisia taitoja. (Eteläpelto 1992, Mäntylä 2003.)

Eteläpellon (1992) mukaan reflektion näkökulmasta katsottuna oppiminen merkitsee laadullisesti uudenlaisen näkökulman löytymistä tai tietoisuuden avartumista. Tällöin oppimista ei voida enää tarkastella faktojen keräämisenä tai edes tietomäärän lisääntymisenä, vaan kyse on uudenlaisesta tavasta hahmottaa ympäristöä ja etsiä paikkaansa siinä. Hän näkee, että reflektiivisyyttä tarvitaan uusien ja erilaisten kokemusten tulkinnassa ja jäsentämisessä, jotta niillä voisi olla mahdollisimman paljon merkitystä yksilön henkilökohtaisessa oppimisprosessissa.

Frisch (1990) vertaili kahden amerikkalaisen hoitotyön opiskelijaryhmän kognitiivista kehittymistä yhden lukukauden aikana. Toisen ryhmän muodostivat opiskelijat, jotka olivat ottaneet osaa opiskelijavaihto-ohjelmaan Meksikossa kuuden viikon ajan viimeisenä opintovuotenaan. Toisen ryhmän opiskelijat eivät osallistuneet vaihto-ohjelmaan. Tutkija käytti Perry'n kehitysteoriaan perustuvaa mittaria mittaamaan opiskelijoiden kognitiivista kehittymistä. Opiskelijat kirjoittivat esseen sekä vastasivat yksittäisiin kysymyksiin, jotka käsittelevät kuutta eri opiskelun aluetta: päätöksentekoa, oppijan roolia, opettajan roolia, opiskelijatoverin roolia, arviointia sekä käsitystä tiedosta. Opiskelijat vastasivat kysymyksiin lukukauden alussa ja lopussa. Tutkimustuloksina saatiin, että Meksikossa vaihto-opiskelussa olleet opiskelijat saivat merkitsevästi paremmat tulokset kognitiivisissa taidoissa kuin verrokkiryhmä ( $p = .018$ ).

Zorn ym (1995) tutkivat viimeisellä lukukaudella olevien amerikkalaisten sairaanhoidon opiskelijoiden kolmen kuukauden Englannissa suorittaman vaihto-opiskelun vaikutusta heidän kognitiiviseen kehittymiseensä. Tutkijat käyttivät apunaan Perry'n aikuisen tiedon kehittymisen teoriaa ja mittaria vertaillen kahden opiskelijaryhmän tiedollista kehittymistä. Tutkijat huomasivat, että vaihto-opiskelussa olleiden opiskelijoiden kognitiivinen kehittyminen oli merkitsevästi parempaa ( $p = .044$ ) kuin vertailuryhmän

kehittyminen. Zorn ym. toteavatkin, että heidän ja Frisch'n tutkimusasetelmat olivat pitkälti yhteneväiset ja myös tulokset tukivat toisiaan. Zorn'n ym. mukaan kulttuurien erilaisuuden aste ei ilmeisesti ole niin merkittävä tekijä oppimisen kannalta kuin ylipäänsä erilaisuuden olemassaolo. Heidän mukaansa mikä tahansa tilanne tai kokemus, joka on ristiriidassa yksilön oman merkitysrakenteen kanssa, saattaa tarjota uuden näkökulman ja stimuloida tiedolliseen muutokseen.

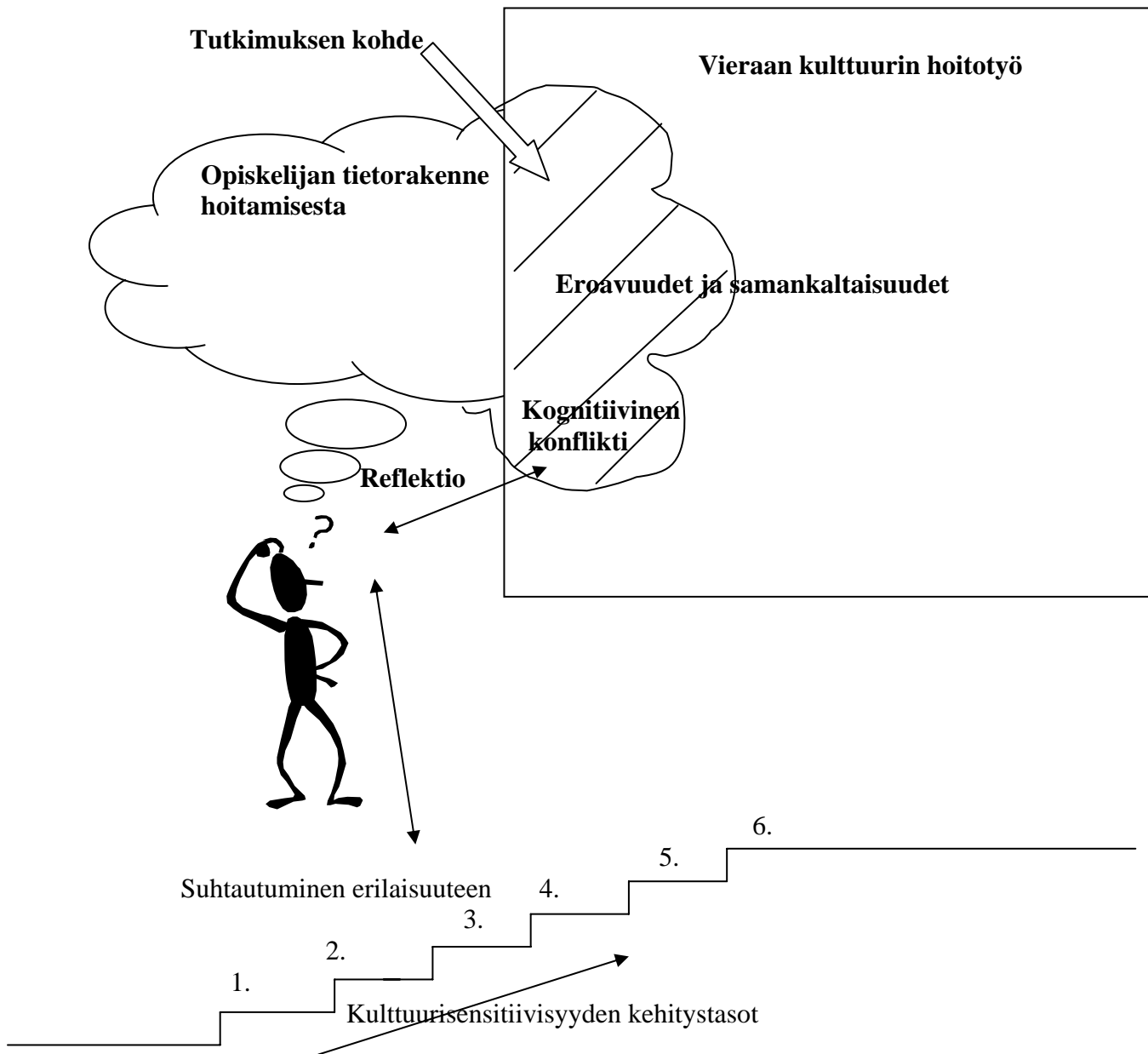
### **2.3 Yhteenveto tutkimuksen teoreettisista lähtökohdista**

Tässä tutkimuksessa opiskelija nähdään aktiivisena tiedon muokkaajana, joka muodostaa omia tietorakenteitaan oman oppimisprosessinsa kautta. Opiskelija tulkitsee vieraassa hoitokulttuurissa saamaansa informaatiota ja kokemuksiin ja konstruoi tietoa aikaisempien tietojen ja kokemustensa pohjalta. Sosiaalisena oppimisympäristönä tässä tutkimuksessa nähdään harjoittelupaikoissa oleva hoitamisen todellisuus. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys on kuvattuna Kuviossa 2.

Hoitaminen ja hoitotyö nähdään Fawcett'n määrittelemien hoitotyön peruskäsitteiden ja niiden suhteiden kautta laajennettuna Leiningerin caring -käsitteellä. Tutkimuksen intressi kohdistuu näihin mainittuihin hoitamisen alueisiin.

Opiskelijan kokemat hoitotyön eroavuudet synnyttävät kognitiivisen konfliktin, mikä aiheuttaa ajatustyön kautta aiempien tietorakennelmien rekonstruointia. Riippuen siitä, missä kulttuurisensitiivisen kehitysprosessin tasolla opiskelija on, hän saattaa tulkita uutta informaatiota tai kokemuksiin täysin omalla tavallaan ja antaa niille erilaisia merkityksiä. Tässä tutkimuksessa tutkija on tietoinen näistä erilaisuuden kokemisen tasoista ja niiden synnyttämistä erilaisista tulkinnoista. Opiskelijoiden kulttuurisensitiivisyyden tasot eivät kuitenkaan ole tutkimuksen kohteena, vaan niiden nähdään synnyttävän kognitiivisia konflikteja, jotka vievät opiskelijoiden hoitamiseen liittyviä oppimisprosesseja eteenpäin.

Reflektiivisessä prosessissa opiskelija pyrkii aktiivisesti tarkastelemaan ja käsittelemään uusia oppimiskokemuksiin voidakseen konstruoida uutta tietoa tai uusia näkökulmia aikaisempiin tietoihinsa. Tässä tutkimuksessa nähdään, että opiskelijat refleктоivat kokemuksiin ainakin haastattelutilanteessa, joten tutkimuksen aineisto on kuvausta opiskelijoiden reflektoiduista oppimiskokemuksista.



KUVIO 2 Tutkimuksen teoreettinen viitekehys

### **3 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ**

Tämän tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää niitä työmuotoja, joilla pystytään paremmin ohjaamaan ja tukemaan hoitotyön opiskelijoita heidän opiskellessaan hoitotyötä heille vieraassa kulttuurissa.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata vaihto-opiskelussa olevien hoitotyön opiskelijoiden oppimiskokemuksia hoitotyön sisällöistä. Tutkimus pyrkii kuvaamaan niitä hoitotyön osa-alueita, jotka herättävät opiskelijoissa oppimiskokemuksia opiskeltaessa erilaisessa kulttuuriympäristössä.

Tutkimustehtävänä on etsiä vastausta seuraavaan kysymykseen:

– Mitä hoitotyön opiskelijat kokevat oppineensa hoitamisesta ulkomailla suoritetun vaihto-opiskelun aikana?

### **4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS**

#### **4.1 Tutkimuksen kohderyhmä**

Tutkimuksen kohderyhmänä oli sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoita, jotka olivat suorittamassa kolmen kuukauden vaihto-opiskeluaan Englannissa kolmessa eri kaupungissa kevätlukukaudella 1997. He opiskelivat eräässä suomalaisessa terveydenhuolto-oppilaitoksessa, joka myöhemmin jatkoi toimintaansa ammattikorkeakouluna.

Tutkimuslupa anottiin ja saatiin tammikuussa 1997, ja se osoitettiin oppilaitoksen rehtorille. Tutkittavien yhteystiedot saatiin oppilaitoksen kansainvälisyystoimistosta, ja tutkija oli heihin kaikkiin yhteydessä alkuvuodesta 1997 kysyäkseen heidän suostumustaan haastattelun tekemiseen.

Tutkimukseen osallistuneista kuudesta (6) opiskelijasta kolme opiskeli terveydenhoitajaksi ja kolme sisätauti-kirurgiseksi sairaanhoitajaksi. Osallistujista viisi oli naispuolista ja yksi miespuolinen opiskelija. Heidän ikänsä vaihteli 20–32 vuoden välillä. Heillä kaikilla oli vähintään kahden vuoden hoitotyön opinnot takanaan.

Haastateltavat ja tutkija eivät tunteneet toisiaan ennestään, vaikka he kaikki toimivat samassa oppilaitoksessa. Kaikki opiskelijat antoivat mielellään tietoja oppimiskokemuksistaan vaihto-opiskelunsa ajalta.

## **4.2 Tutkimusaineiston kerääminen**

Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa kerätään erilaisin menetelmin kuten haastatteluilla, kyselyillä sekä havainnointiin tai dokumentteihin perustuvan tiedon avulla. Kun halutaan tietää, mitä ihminen ajattelee tai miksi hän toimii tietyllä tavalla, luonteva tapa kerätä tietoa on kysyä asiaa häneltä suoraan. Haastattelussa tutkijalla on mahdollisuus toistaa kysymys, tarkentaa ilmausten sanamuotoa tai jopa oikaista syntyneitä väärinkäsityksiä. (Hirsjärvi & Hurme 2001, Tuomi 2002.)

Tässä tutkimuksessa opiskelijoiden haastatteluista viisi tehtiin maaliskuussa 1997 kolmessa eri kaupungissa Englannissa. Tutkija oli itse samaan aikaan suorittamassa yliopisto-opintojaan Lontoossa, joten haastattelut oli luontevaa suorittaa opiskelijoiden opiskelukaupungeissa. Yksi haastatteluista toteutui toukokuussa Suomessa heti vaihto-opiskelijajakson loputtua. Osan opiskelijoista tutkija oli tavannut jo aiemmin vuodenvaihteessa Suomessa, mutta kaikkiin oltiin vielä puhelinyhteydessä tapaamisajankohdan sopimista varten.

Haastattelut suoritettiin yksilöllisinä haastatteluina. Haastattelut nauhoitettiin, ja jokainen haastattelutilanne kesti noin 60 minuuttia. Haastattelut tapahtuivat joko opiskelija-asuntoloiden tai oppilaitoksen tiloissa. Tutkija pyysi opiskelijoita kertomaan hoitotyön oppimiskokemuksistaan vaihto-opiskelunsa aikana. Kaikki opiskelijat olivat olleet käytännön harjoittelussa, joten kokemukset nousivat hyvin konkreettisista hoitotilanteista hoitolaitoksissa ja kotikäynneillä.

Tutkija vältti rajaamasta haastateltavien käsityksiä hoitotyön alueesta, mutta jossain tapauksissa laajensi keskustelun aihealuetta esim. potilaiden omaisiin. Jos haastateltavan kertomukset kulkeutuivat hoitotyön aihealueen ulkopuolelle, tutkija johdatti keskustelun takaisin hoitotyöhön liittyviin kokemuksiin. Tuomi (2002) toteaa, että haastattelutilanteessa

pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen tai tutkimustehtävän mukaisesti. Tutkija esitti haastattelun kuluessa alkuperäisen kysymyksen useampaan kertaan pyytäen opiskelijoita kertomaan esimerkkejä siitä, mitä he olivat kokeneet oppivansa hoitotyöstä.

Haastattelut litteroitiin kesän aikana sanasta sanaan, tosin osia keskusteluista jätettiin huomioimatta, jos ne käsittelivät selvästi muunlaisia kuin hoitamiseen liittyviä oppimiskokemuksia, kuten asunnon etsintää tai asuinympäristöön tutustumista. Kaikkiaan analysoitavaa tekstiä kertyi 111 sivua, ja tekstin rivivälinä käytettiin 1,5 ja fonttina Times New Roman 12.

### **4.3 Aineiston analysointi**

Tässä tutkimuksessa käytetään aineiston analyysimenetelmänä sisällön analyysia. Sitä voidaan käyttää esim. päiväkirjojen, kirjeiden, puheiden, raporttien, artikkeleiden ja muun kirjallisen materiaalin analyysiin (Kyngäs & Vanhanen 1999).

Kyngäksen ja Vanhasen (1999) mukaan sisällön analyysissä voidaan edetä kahdella tavalla; lähdetään aineistosta (induktiivisesti) tai jostain aikaisemmasta käsitejärjestelmästä (deduktiivisesti), jonka jälkeen aineistoa luokitetaan. Tässä tutkimuksessa käytetään induktiivista lähestymistapaa, ja analyysin loppuvaiheessa otetaan käyttöön kulttuurienväliseen kommunikaatioon ja kulttuurinmukaiseen hoitamiseen liittyviä tunnettuja käsitteitä. Nämä teoriat eivät kuitenkaan ohjaa analyysin tekoa Tuomen (2002) ja Eskolan (2001) esittämällä tavalla, vaan teorioiden käsitteitä käytetään kuvaamaan tutkimustuloksia.

Kyngäs ja Vanhanen (1999) painottavat, että ennen analyysin aloittamista tutkijan on päätettävä, analysoiko hän vain sen, mikä on selvästi ilmaistu analysoitavassa tekstissä. Jos hän aikoo analysoida myös piilossa olevia viestejä, niiden analyysi edellyttää yleensä myös tulkintaa. Tässä tutkimuksessa analyysin alkuvaiheessa pyritään löytämään ne kielen sanalliset symbolit, jotka kertovat suoraan haastateltavan kokemusmaailmasta, välttäen haastateltavan puheen tulkintaa. Tutkimustehtävä ohjaa löytämään aineistosta ne ilmaisut ja

kielen symbolit, jotka kuvaavat mahdollisimman selkeästi tutkittavien hoitotyön oppimiskokemuksia ja oivallusten kohteita.

Tässä tutkimuksessa haastattelunauhut kuunneltiin useaan kertaan kokonaiskuvan hahmottamiseksi. Tutkijan päiväkirjamerkinnot haastattelutilanteista auttoivat keskustelujen mieleen palauttamista. Nauhoitukset litteroitiin puolen vuoden sisällä haastatteluista kirjalliseen muotoon. Kirjoitettujen haastattelujen lukeminen kerta toisensa jälkeen auttoi hahmottamaan, minkälaiset asiat opiskelijoiden oppimiskokemuksissa liittyivät hoitotyöhön. Myös tutkijan oma näkemys hoitotyön tehtäväalueesta vaati tässä vaiheessa selkeyttämistä, sillä opiskelijoiden puheissa oli monia kommentteja heidän vieraassa kulttuurissa kohtaamista yleisistä ongelmista ja tapahtumista, mitkä eivät suoranaisesti liittyneet hoitotyöhön. Nämä kokemukset liittyivät ennemminkin ihmisenä kasvuun ja vieraassa ympäristössä selviytymiseen, mutta nämä aihealueet eivät kuuluneet tutkimustehtävän alle, joten ne jätettiin huomioimatta. Tutkijan oma perehtyminen kulttuurinmukaisen hoitamisen teorioihin auttoi hahmottamaan, mitkä haastateltavien esille tuomat aihealueet liittyivät suoraan tutkimustehtävään, mitkä taas nousivat muilta elämänalueilta.

Kirjoitetusta tekstistä valittiin alleviivaamalla pelkistettyjä ilmaisuja, jotka olivat joko yksittäisiä sanoja tai sanayhdistelmä, joissain tapauksessa myös muutaman sanan lauseita. Pelkistetyt ilmaisut kuvasivat hoitotyön sisältöalueita, muut aihealueet jätettiin analyysin ulkopuolelle. Pelkistetyistä ilmaisuista laadittiin ”pesulistoja”, joihin koottiin jokaisen haastateltavan omat sanat ja ilmaisut niin alkuperäisinä kuin se ymmärrettävyyden kannalta oli mahdollista. Jokainen pelkistetty ilmaisu koodattiin siten, että alkuperäinen asiayhteys oli tarkennettavissa.

Tutkijan oma esiymmärrys kulttuurisensitiivisyyden kehittymisestä vaikutti siihen, että analyysiyksiköiksi valittiin suorat maininnat hoitotyöhön liittyvistä ilmiöistä ja huomiotta jätettiin se, miten opiskelija ilmiöön suhtautui. Esimerkiksi kun opiskelija pohti käsien pesuun liittyviä kokemuksiaan, oppimisen kohteena nähtiin käsihygienia eikä se, miten opiskelija näkemäänsä suhtautui. Kulttuurierojen nostattamat ihmetykset ja pohdinnat nähtiin osana kulttuurisensitiivisyyden kehittämisprosessia sekä reflektio- ja oppimisprosesseja, missä opiskelija joutui käsittelemään erilaisia hoitamiseen liittyviä ilmiöitä omista kulttuurisista lähtökohdistaan käsin.

Pesulistoja apuna käyttäen yksittäisiä pelkistettyjä ilmaisuja alettiin ryhmitellä aineistolähtöisesti sen mukaan, mitkä näyttivät kuuluvan yhteen. Ilmaisuja ryhmiteltiin isolle paperille, jolloin aineistosta alkoi hahmottua ryhmiä, joita yhdisti jokin yhteinen, hoitotyön kenttään liittyvä teema. Pesulistoja käytiin läpi useamman kerran, ja ilmaisujen ryhmittelyjä tarkennettiin useaan otteeseen.

Pelkistetyistä ilmaisuista syntyi aluksi yhteensä 29 teemaryhmää. Ryhmien sisältöalueita tutkimalla ja palaamalla aina uudestaan ja uudestaan pelkistettyjen ilmausten alkuperäiseen yhteyteen, osa ryhmistä yhdistettiin saman teemanimikkeen alle, osa ryhmistä taas jakautui uusien teemojen alle. Tässä työvaiheessa varmistettiin, että kaikki ilmaisut sopivat muodostettuihin teemaryhmiin. Lopulliset 26 teemaa ovat esillä Kuviossa 7.

Analyysia jatkettiin yhdistämällä samansisältöiset teemat alakategorioiksi, jotka nimettiin niihin kuuluvia teemoja kuvaaviksi käsitteiksi. Alakategoriat yhdistettiin lopulta kolmeksi yläkategoriaksi. Kategorioiden nimeämisessä tutkija käytti apuna aikaisempia kulttuurienväliseen kanssakäymiseen ja kulttuurinmukaiseen hoitamiseen liittyviä teorioita ja käsitejärjestelmiä. Induktiivisen päättelyn kautta löydettyjä teemoja ei kuitenkaan pakotettu näiden käsitteiden alle, vaan tutkija pyrki saamaan teemojen alkuperäiset merkitykset esille parhaalla mahdollisella tavalla. Esimerkki tutkimusaineiston analyysiprosessista on kuvattuna Kuviossa 3.

Litteroitu puhe	Pelkistetty ilmaisu	Teema	Alakategoria	Yläkategoria
Täällä se (tunteiden näyttäminen) on vähän toisenlaista, ehkä se on <u>kielellistä</u> enemmänkin, eli puhutaan love, jos sanotaan, että 'could you have a cup of tea, love'.	* kielellinen tunteiden näyttäminen	Sanallinen viestintä	Vuorovaikutus hoitosuhteessa	Yksilö hoitoyhteisön jäsenenä
Käytiin <u>vanhainkodilla</u> antaa <u>insuliinia</u> , ja sekin oli ihan samanlaista kuin meilläkin... <u>eri</u> tota <u>lääkenimet</u> , muuten ihan samanlaista.	* vanhainkodilla käyminen * insuliinin antaminen * erilaiset lääkenimet	Fyysinen työympäristö  Sairaudet ja hoito-käytännöt Lääkehoito	Tekemisen mahdollistajat  Sairauksien hoito	Hoitajan toimintaympäristö  Hoito-käytäntöjen moninaisuus

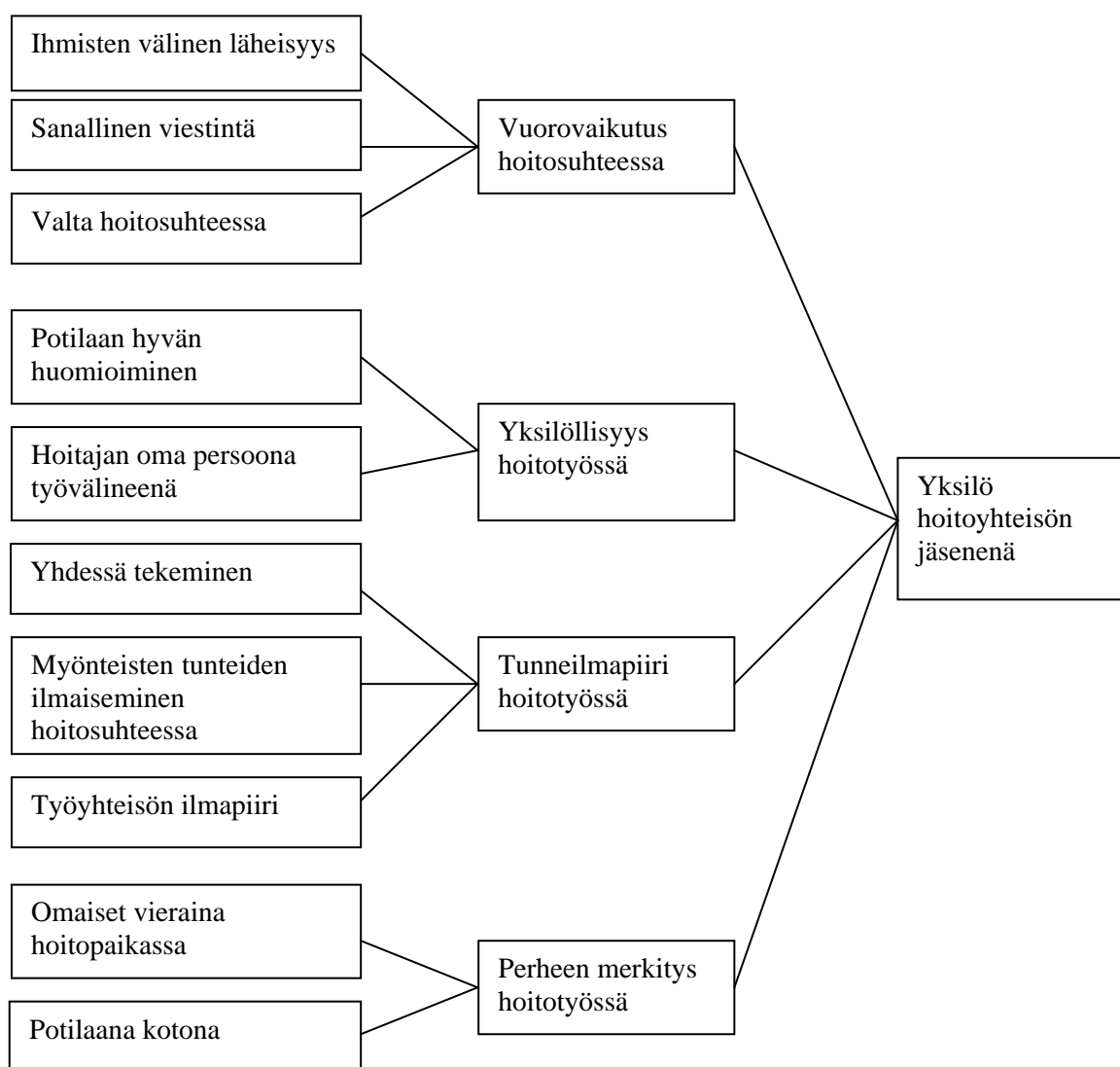
KUVIO 3 Esimerkki tutkimusaineiston analyysiprosessista



## 5 TUTKIMUSTULOKSET

### 5.1 Yksilö hoitoyhteisön jäsenenä

Opiskelu erilaisessa hoitotyön kulttuurissa herätti opiskelijoissa paljon ajatuksia yksilön asemasta yhteisössä sekä yhteisön sisäisistä tavoista ja normeista. Brittiläisen hoitokulttuurin koettiin eroavan monessa suhteessa suomalaisesta hoitokulttuurista, ja erityisesti ihmisten väliset suhteet herättivät heissä monia ihmisarvoon ja ammatilliseen kanssakäymiseen liittyviä kysymyksiä. Aineistosta nousi esiin neljä hoitotyön alakategoriaa, jotka kuvaavat hoitotyön opiskelijoiden kokemuksia yksilöstä hoitoyhteisön jäsenenä. Alakategoriat ovat vuorovaikutus hoitosuhteessa, yksilöllisyys hoitotyössä, tunneilmapiiri hoitotyössä ja perheen merkitys hoitotyössä. Löytyneet teemat ja alakategoriat, jotka kuvaavat yksilöä hoitoyhteisön jäsenenä, on esitetty Kuviossa 4.



KUVIO 4 Opiskelijoiden kokemuksia yksilöstä hoitoyhteisön jäsenenä

### 5.1.1 Vuorovaikutus hoitosuhteessa

Vuorovaikutus hoitosuhteessa muodostui kolmesta teemasta, jotka olivat ihmisten välinen läheisyys, sanallinen viestintä sekä valta hoitosuhteessa.

Ihmisten välinen läheisyys, niin fyysinen kuin psyykinenkin, koettiin ajoittain erittäin hämmentäväksi. Hoitajien ja potilaiden suhde nähtiin yleisesti erittäin läheisenä, joskus jopa epäammattillisena. Fyysinen kosketus muutoin kuin hoitotoimenpiteisiin liittyvänä koettiin jopa intiimietäisyyden rikkomisena.

Non-verbaaliset kommunikointimuodot, kuten potilaiden suukottelu, halaaminen ja yhdessä itkeminenkin koettiin erilaiseksi ja jopa oudoksi ilmiöksi, toisaalta taas ihmisten välinen läheisyys aiheutti myös ihastusta. Opiskelijat vertailivat eri kulttuurien välisiä käyttäytymissäntöjä ja sopivuuksia.

Ammatillinen käyttäytyminen hoitotyössä näyttäytyi aivan uudessa valossa; mikä oli sopimatonta jossain toisessa paikassa, olikin sopivaa taas toisessa.

*”Mä oon itse ollut Suomessa pari kesää vanhainkodissa töissä ja nyt mä oon täällä vanhainkodissa harjottelussa, et silleen pystyy vähän mun mielestä niinkun laajemmin näkeen sitä hoitotyötä. Ja siis täällä on hirveesti esimerkiksi halailua ja suukottelua, mitä Suomessa ei nää...”*

Opiskelijat pohtivat myös läheisyyden ja luottamuksen suhdetta potilaiden ja hoitajien välillä. Oma pidättyväisempi työskentelytapa mietitytti opiskelijoita. Seuraavat lainaukset ovat erään opiskelijan kommentteista eräältä kotikäynniltä.

*”Mää en tiedä oliks hänellä vaimoa, mä en alkanut niin kauheasti kysellä, niinku ett ei se mulle kuulu. Ja mitä mä ainakin näin, nii hänen toinen poika asui ainakin siellä kotona...”*

*”Mä sain sellasen kuvan, että potilaat ja hoitajat niinku tuntee hyvin keskenään toisensa ja on semmonen luottavainen suhde, ja että potilaat on kertonu varmaan hoitajille koko elämänsä tarinan, koska hoitajat tuntu tietävän kaikki.”*

Potilaan ja hoitajien välinen läheisyys ja ystävällisyys koettiin ajoittain myös negatiivisena ja epäammattillisina ilmiönä.

*”Potilaista kohtaan oltiin sillälaililla kuin yliampuvia. Siinä mielessä, kun yksi potilas oli lähdössä kotiin, niin yksi hoitaja kävi sanomassa, että älä lähde. Meidän tulee sua niin kamala ikävä että älä lähde vielä pois. Se oli musta, mä ajattelin, että lässytystä oli paljon mukana ja semmosta pinnallista välittämistä.”*

Sanallinen viestintä nousi tärkeäksi reflektoinnin kohteeksi opiskelijoiden kokemuksissa. He eivät juurikaan tuoneet haastatteluissa esille omaa selviytymistään tai selviytymättömyyttään vieraalla kielellä, mutta puhuttu kieli koettiin erittäin merkitykselliseksi kommunikaation välineeksi.

Opiskelijat olivat kokeneet potilaiden kanssa keskustelun erittäin antoisana ja tärkeänä osana hoitotyötä. He kuvasivat potilaan kanssa jutustelun lämminhenkiseksi ja mukavaksi yhdessäoloksi, jossa vaihdettiin kuulumisia ja kerrottiin arkipäiväisiä asioita. Eräs opiskelija kuvasi, kuinka juttelu ja kädestä kiinni pitäminen veivät potilaan ajatukset pois tämän omasta pahasta olost. Toinen opiskelija pohti hoitajan ja potilaan välistä keskustelua osana hoitotyötä seuraavasti.

*” Suomessa on totuttu siihen, että hoitetaan tietyllä etäisyydellä, ainakin itse olen sitä harrastanut... Täällä se on vähän toisenlaista, ehkä se on kielellistä enemmänkin. Elikkä puhutaan `love`, jos sanotaan, että `could you have a cup of tea, love`... Hoitaminen ei oo ilmeisesti pelkkää kliinistä toimenpidettä, ainakin vanhusten osastoilla se on välittämistä ja huolehtimista ja keskustelemista potilaan kanssa.”*

Opiskelijat kokivat, että keskustelun luonne oli hyvin epämuodollista ja luontevaa. Potilaiden tapa keskustella asioista auttoi myös opiskelijoita ottamaan osaa keskusteluihin.

*”Se täällä on just niin uskomatonta, kun asiaa löytyy ihan pienistäkin jutuista. Ett mun mielestä täällä on just tärkeä, ett ottaa ihmiseen kontaktin tavalla millä hyvänsä, ett sillä ei oo mitään väliä, että mistä se on tullut. Ett ku Suomessa niinku on mun mielestä kauheen silleen ett, mitähän sille voi nyt puhua, että onkohan sille kauheen*

*fiksua puhua sitä ja sitä. Ett mieltii vaihtoehdot jo suurin piirtein valmiiksi, että mistä puhuu.”*

Keskustelu koettiin tärkeäksi myös siksi, että samalla hoitaja kuuli potilaan aiemmasta elämästä, oireista ja voinnista yleensäkin. Samalla potilailla oli hyvä mahdollisuus kysellä sairauksistaan ja hoidoistaan. Kuunteleminen koettiin tärkeäksi osaksi keskustelua.

Hoitajat puhuivat paljon keskenään myös potilaiden läsnäollessa, jolloin potilaat saattoivat luontevasti osallistua keskustelun kulkuun. Keskustelukulttuuri tuntui ulottuvan kaikkiin hoitotyössä mukana oleviin ihmisiin.

*”Must se (keskustelu) on niin luontevaa, kun meillä on esimerkiksi Suomessa kauheet normit, ett potilaan yli ei saa jutella, että hoitajat ei saa keskustella keskenään, ja ei saa tehdä sitä ja tätä. Mitä mä oon täällä aistinut, niin hoitajat juttelee keskenään aivan omia asioitaan ja välillä potilaat kyselee ja sitten että niinkö, tavallaan ottaa kommenttia siihen väliin. Mun mielestä se on sellasta luontevaa, niinku keskusteluu...”*

Eräs opiskelija totesi, että hiljaiset tai puhumattomat potilaat, jotka hoitavat itse itsensä eivätkä tuo itseään erityisesti esille, voivat jäädä hyvin vähäiselle huomiolle. Toinen opiskelija taas oli huomannut, että suuret huoneet antoivat potilaille mahdollisuuden keskustella ja jakaa kokemuksiaan toistensa kanssa, minkä hän katsoi olevan myös eräänlaista hoitoa.

Opiskelijat kokivat puhumisen ajoittain myös raskaaksi työksi. Vieras kieli ei heidän mukaansa tuottanut erityisiä ongelmia, mutta omalle kulttuurille vieras jatkuva rupattelu tuntui välillä rasittavalta.

Valta hoitosuhteessa puhututti opiskelijoita paljon. Ihmisten väliseen vuorovaikutukseen liittyy aina jonkinlaista vallankäyttöä, mutta hoitajan tulisi hoitotyössä käyttää tätä valtaa aina myönteisesti potilaan hyväksi. Opiskelijat reagoivat vahvasti tilateisiin, joissa he kokivat hoitajien alistavan potilaita tai käyttävän valtaansa negatiivisesti.

*” ... tällaisia nuoria miehiä, jotka, lähinnä yksi mies, joka sai aikaan tappeluita noitten miesten kanssa, vanhojen miesten kanssa, kun tuli sitten erimielisyyksiä. Hän ei oikein mun mielestä osannut sitä caring- hoitamisen sisältöä, sitä sisintä, ett ei nyt pidä tappelemaan alkaa näitten kanssa, vaikka ne joskus ärsyttääkin kovasti.”*

Potilaiden komentaminen, hakkaaminen, kuulematta jättäminen ja päätösten tekeminen ilman potilaan mielipiteen kysymistä koettiin yleisiksi vallan käytön muodoiksi. Opiskelijat samaistuivat vahvasti potilaiden asemaan ja arvioivat tilanteita heidän kannaltaan.

Myös potilaiden koettiin käyttävän valtaa suhteessa hoitajiin. Potilas saattoi esimerkiksi antaa hoitajille luvan hoitotoimenpiteen tekemiseen tai kieltää koskettamisen kokonaan. Eräs opiskelija jäi pohtimaan ihmisten erilaisuuden oikeutusta, liittäen kysymyksen myös omaan oikeuteensa olla erilainen kuin hoidettavansa.

*” Meillä oli yksi musta tyttö siellä opiskelija-asuntolassa, joka opiskeli sairaanhoitajaksi... sanoi, että... häntä vastaan tulee, että moni potilas sanoo, että älä koske häneen.”*

Opiskelijat kokivat, että he joutuivat monesti tilanteisiin, joissa heidän ohjaajansa käytti negatiivista valtaa, eikä heillä opiskelijan roolissa ollut keinoja tai mahdollisuuksia tehdä asialle mitään. Eräs opiskelija kuvasi tilannetta, jossa hän kertoi hoitajalle potilaan pyytäneen kipulääkettä, mutta asia ei edennyt toivotulla tavalla, eikä hänellä itsellään ollut oikeutta lääkkeen antoon. Tilanne sai opiskelijan arvioimaan potilastietojen kirjaamisen ja selkeän kielellisen informaation merkitystä sekä potilaan oikeusturvan että hoitajan työmoraalin kannalta.

### **5.1.2 Yksilöllisyys hoitotyössä**

Yksilöllisyyden huomioiminen on yksi hoitotyön perusarvoista. Hoitotyön opiskelijat tutustuvat käsitteeseen jo heti opiskelunsa alkuvaiheessa, ja se tulee esille myös jokaisella käytännön harjoittelujaksolla. Tässä tutkimuksessa yksilöllisyys-kategoria pitää sisällään sekä potilaan että hoitajan yksilöllisyyden tarkastelun.

Potilaan hyvän huomioiminen tuli opiskelijoiden kokemuksissa usein esille. Opiskelijoina he saivat viettää enemmän aikaa potilaiden kanssa kuin vakituinen henkilöstö, ja näin heillä oli mahdollisuus ottaa osaa potilaiden arkipäivään ja tutustua heihin myös yksilöinä. Potilaan hyvä lähtee hoitotyössä toisen hyvästä, toisen yksilöllisyyden kunnioittamisesta.

Opiskelijat kuvasivat potilaan hyvän huomioimista mm. seuraavilla ilmaisuilla: tilan ymmärtäminen, tunteiden huomioiminen, empaattisuus, aito kohtaaminen, syvälle menevä välittäminen ja hyväksytyksi tuleminen.

Potilaan yksityisyyden ja yksilöllisyyden huomioiminen katsottiin kuuluvan hyvään hoitotyöhön, ja monesti juuri opiskelijoiden päinvastaiset kokemukset hoitokäytänteistä toivat esiin myös niiden merkityksellisyyden. Eräs opiskelija kuvasi potilaiden yksityisyyden suojaamista hoitotoimenpiteiden yhteydessä seuraavasti:

*”Yks mikä oli siellä hyvin kyseenalaista, oli tota semmonen, yksityisyys. Ja mikä se toinen sana, privacy, yksilöllisyys. Ne oli semmoset, joihin hyvin vähän kiinnitettiin huomiota... Tulee semmonen olo, että varmaan itse osaa paljon enemmän täällä kiinnittää huomiota kun on nähnyt sitten mitä se saa aikaan, jos niihin ei kiinnitetä huomiota.”*

Brittiläinen tapakulttuuri herätti myös myönteisiä ajatuksia yksilöllisyyden huomioimisesta. Ihmisten käyttäytyminen toisiaan kohtaan koettiin usein lämpimäksi ja kohteliaaksi.

*”Sairaalassa ihmiset otettiin sillai todella niinku ihmisenä huomioon, ett heitä kutsuttiin nimellä. Ja sitten jos mulle puhuttiin jotain, ni puhuttiin että tässä on nyt rouva se ja se, Mrs ja sitt sukunimi perään ja puhuttiin hirveen kauniisti.”*

Opiskelijat pohtivat yksilöllisyyttä myös hoitajan näkökulmasta, jolloin hoitajan oma persoona toimii työvälineenä. Opiskelijat pohtivat omia luonteenpiirteitään ja ominaisuuksiaan sekä niiden näkymistä hoitotyössä. Eräs opiskelija oli töissä dementiaosastolla ja kuvaili tilanteiden nostattamia ajatuksiaan seuraavasti:

*”Ensimmäiset päivät on helppoo, siinä mielessä, että kun vielä jaksaa olla innostunut asiasta...Jokaisella on omat limittinsä ett ei ny ihan, loppu se on munkin vieterissä.*

*Joskus se professionaalisuus loppuu, loppuu ja ei jaksais enää pelleillä samojen asioiden kanssa, vaan haluaisi tehdä jotain uutta ja mielenkiintoista, jonkun muun potilasryhmän kanssa.”*

Hoitokäytänteiden erilaisuus saattoi opiskelijat usein tilanteisiin, joissa he joutuivat ratkaisemaan, toimivatko he oman ammatillisen tietämyksensä ja oman kulttuurisen tapansa (maalaisjärkensä) mukaan, vai seuraavatko he vallitsevia käytänteitä. Opiskelijoiden kuvauksissa toistui usein tilanteita, joissa he olivat valinneet työskentelytavakseen itselleen luontevimman, ei niinkään potilaille tutun käytännön.

*”Jos me oltiin (opiskelutoverin) kanssa loppuaikana niinku työparina, niin tota kyllä me tehtiin niinku Suomessa ollaan tehty, että vaikka me oltiin täällä niin ei me tehty näitten tapojen mukaan, joitain aamutoimia.”*

### **5.1.3 Tunneilmapiiri hoitotyössä**

Tunneilmapiiri hoitotyössä muodostui yhdessä tekemisestä, myönteisten tunteiden ilmaisemisesta hoitosuhteessa sekä työyhteisön ilmapiiristä.

Potilaiden kanssa yhdessä tekeminen koettiin merkitykselliseksi osaksi hoitotyötä. Opiskelijat kuvasivat, kuinka he olivat pelanneet erilaisia pelejä ja askarrelleet potilaiden kanssaan, osallistuneet yhteisiin bussiretkiin sekä nauttineet yhdessä teetä englantilaiseen tapaan. Tilanteet olivat olleet virkistäviä ja mielialaa kohottavia sekä potilaille että hoitajille. Jälleen tilanteita verrattiin heidän aikaisempiin vastaaviin kokemuksiinsa Suomessa.

Eräs opiskelija kuvasi, kuinka mukavaa oli ollut, kun hän oli pelannut raviveikkausta yhdessä halvauspotilaiden kanssa.

*”Kolme (videoitua) hevoslähtöä me sitten pelattiin... se oli mun mielestä tosi hauskaa... nää kaikki papat löi sit mun puolesta vetoa, kun mä en saanut laittaa omaa rahaa... mä arvasin kaikki väärin...”*

Myönteisten tunteiden ilmaiseminen hoitosuhteessa oli aihealue, jota opiskelijat pohtivat monelta kannalta. Taito hymyillä nähtiin yhdeksi ammattitaidon osa-alueeksi, samoin kyky tuottaa hymy potilaan kasvoille.

*”Näiden hoitajien hymy, hymy jonka mä katson hoitamisen osa-alueeksi niin kuin sanotaan, antaa hoidettavalle paremman olon. Näitten kulttuurissa tuntuu olevan hymyily tärkeämpääkin.”*

Iloisuus nähtiin myös terveyden merkinä, levottomuuden ja ahdistuksen vastakohtana. Iloinen potilas oli tyytyväinen ja myös helppohoitoisempi hoidettava.

*”Dementikoissa mä huomasin sen, että siis Suomessa ne on jotenkin paljon levottomampia... tosi niin kuin semmonen paha olla, mutta täällä oli kaikki tosi iloisia ja ei niinku mitään semmosta levottomuutta, ne istu ihan rauhassa paikallaan.”*

Työyhteisön ilmapiiri oli merkittävä työssä viihtymisen ja omien oppimiskokemusten kannalta. Opiskelijat vertailivat jälleen brittiläistä työilmapiiriä Suomessa kokemaansa hoitajien väliseen kanssakäymiseen. Ilmapiiriä pidettiin yleisesti rennompana ja iloisempana, eikä opiskelijoidenkaan täytynyt niin paljon jännittää omaa oloaan osastolla kuin Suomessa, jossa ilmapiirin koettiin olevan totisempaa ja jäykempää.

Opiskelijat arvostivat työilmapiiriä, jossa hoitajat käyttäytyivät keskenään kuin parhaat ystävät. Työtoverien tervehtiminen ja huomioiminen sai opiskelijat pohtimaan tapakulttuurin merkitystä työhyvinvoinnin kannalta.

*”Hoitajat esimerkiksi keskenään aamulla kauheesti kyselee, kun tullaan töihin, ett ‘How are you’ ja näin pois päin, niin kun aattelee meillä esimerkiksi, mitä on sairaaloissa ollut työharjottelussa, ni ei siellä välttämättä kaikki edes tervehti toisiaan. Täällä ollaan kuin yhtä aurinkoo kun nähdään ihmisiä, vaikka ois kuin huonolla tuulella tahansa.”*



Ihmisten käyttäytyminen nähtiin vahvasti kulttuuriin sidoksissa olevana tekijänä. Suomalaisten jäyhä tapakulttuuri tulkittiin osaltaan ihmisten aitoudeksi, jolloin ihmisten ei tarvitse joka päivä hymyillä, jos heistä siltä tuntuu.

Hoitajien viihtyminen keskenään koettiin toisaalta myös vievän aikaa potilailta ja muulta hoitotyöltä. Kokousten rento ilmapiiri häiritsi tehokasta asioiden käsittelyä, ja kokousten nähtiin usein venyvän turhan pitkiksi.

#### 5.1.4 Perheen merkitys hoitotyössä

Potilaiden läheisten ja kodin merkitys hoitotyön arjessa näkyi monella tavalla brittiläisessä hoitokulttuurissa. Omaisten vierailut hoitopaikassa koettiin tärkeiksi, mutta näkemykset vierailujen määrästä verrattuna suomalaisten omaisten vierailuihin olivat hyvin vaihtelevia. Opiskelijat arvioivat omaisten näkymistä laajemminkin potilaiden arkipäivässä.

*”Hirveen paljon kävi omaiset katsomassa. Se oli musta paljon suurempaa kuin täällä Suomessa. Potilaat oli omissa vaatteissaan, omissa yöpaidoissaan, omat pesuvälineet. Sairaalasta tuli vaan lakanat. Mattoja ja kortteja oli joka paikka täynnä, sukulaisilta. Et semmonen oli erityisesti englantilaiseen kulttuuriin liittyvää.”*

Potilaiden kotona asuminen mahdollisimman pitkään apulaitteiden ja palvelujen turvin sai opiskelijat miettimään ihmisen oikeutta elää omaa elämäänsä tutussa ympäristössä omaistensa kanssa. Opiskelijat hämmästelivät myös omaisten ja potilaiden mielialaa vaikeassa elämäntilanteessa, sillä vanhusten ei koettu olevan lainkaan väsyneen tai masentuneen oloisia.”

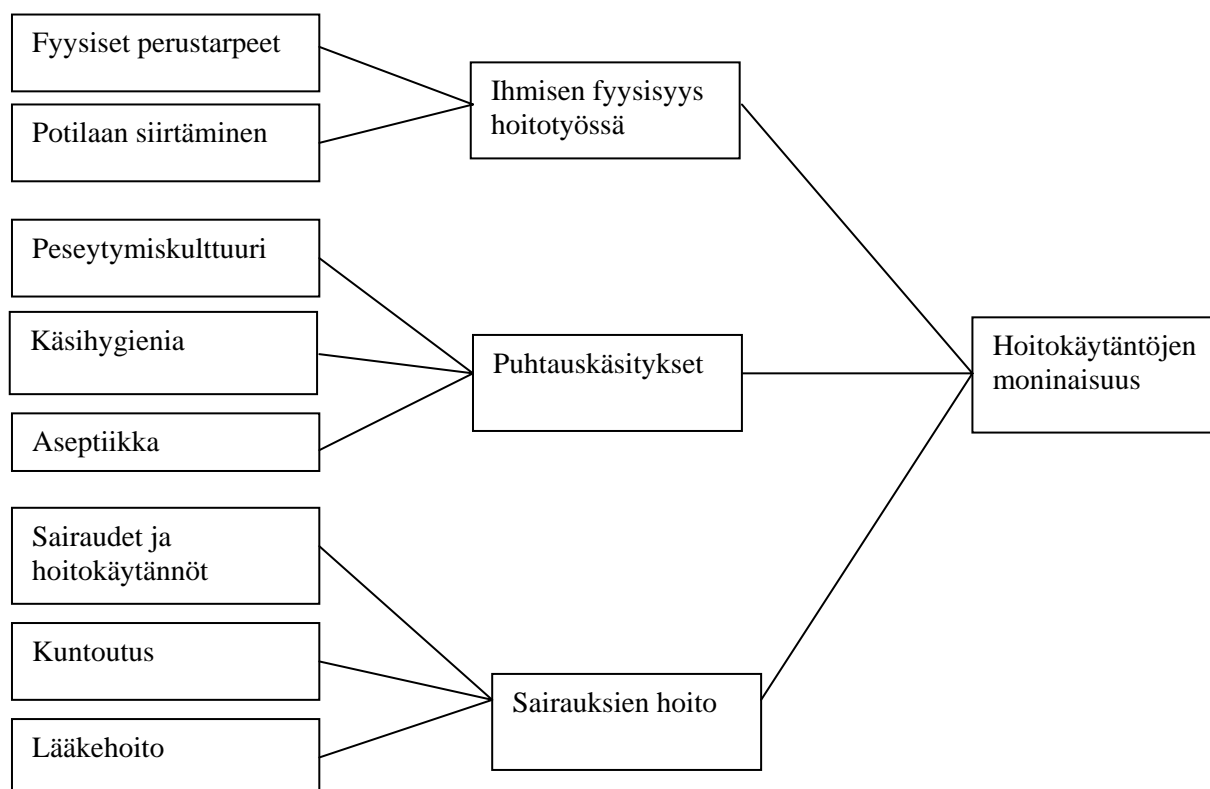
Toisaalta sairaiden potilaiden asuminen ahtaissa kotioiloissa aiheutti myös epäilyä hoidon riittävydestä.

*”Ois helpompaa pistää ne (potilaat) jonnekkii, niinku Suomessa tehdään mun mielestä yleensä. Ihmiset jätetään hirveesti pärjäämään yksin, ett joku käy viisitoista minuuttia päivässä siellä ja sit muka se pärjää siellä.”*

Hoitajien kiinnostus potilaiden sukulaisia ja kotioloja kohtaan koettiin positiiviseksi asiaksi. Opiskelijat näkivät, että hoitajat ja sukulaiset tulivat yleensä hyvin toimeen keskenään.

## 5.2 Hoitokäytäntöjen moninaisuus

Hoitokäytäntöjen moninaisuus tuli aineistossa esille ihmisen fyysisyydessä hoitotyössä, puhtauskäsitksissä ja sairauksien hoidossa, ja ne liittyvät selkeästi hoitajien sairaanhoidollisiin taito- ja tietoperusteisiin. Aineistosta löytyneet teemat ja alakategoriat on esitettyinä Kuviossa 5.



KUVIO 5 Opiskelijoiden kokemuksia hoitokäytäntöjen moninaisuudesta

### 5.2.1 Ihmisen fyysisyys hoitotyössä

Opiskelijoiden harjoittelujaksoihin liittyi paljon potilaiden perushoitoa ja heidän fyysisiin perustarpeisiinsa vastaamista. He kuvasivat, miten he aamulla herättelivät potilaita, auttoivat heitä aamutoimissa, avustivat syömisessä, kampasivat hiuksia sekä mittasivat lämpöjä ja verenpaineita. Osa opiskelijoista oli sitä mieltä, että he joutuivat vaihto-opiskelunsa aikana osallistumaan liian paljon perushoitoon.

Tuttujen tehtävien kautta opiskelijat pohtivat myös potilaiden hienotunteista ja asiallista kohtelua ja hoitajan roolia esim. vessassa käynnin tai vaipanvaihdon yhteydessä.

*” Siinä (kotikäynnillä) hoitajat pyöritti häntä puolelta toiselle, kun totta piti aamutoimet tehdä... musta se oli siis hirveen ihanaa, kun ne keskusteli siinä ihan sillai niinku ett, käänny nyt ett tarvii pestä täältä. Joo, ja sellasta ihan normaalia.”*

Potilaiden siirtäminen ja liikkumisessa avustaminen nousivat aineistossa selvästi esille omana aihealueenaan. Siirtokäytännöt ja apulaitteiden käyttö erosivat monessa suhteessa suomalaisista käytännöistä. Brittiläisessä hoitokulttuurissa nosto- ja siirtolaitteita käytetään paljon, osittain hoitajien vastuukysymysten vuoksi. Opiskelijat arvioivat siirtolaitteiden käytännöllisyyttä ja turvallisuutta sekä potilaan että hoitajan kannalta.

*”Täällä käytetään hirveesti apuvälineitä auttaen erilaisissa (tilanteissa), niinkun jos sun täytyy saada potilas johonkin vaikka kylpyammeeseen, niin sä tarvit nosturin, niin sä saat sen. Että se niin kuin puuttuu meiltä, täällä hoitajilla se on pakko. Jos sä loukkaat selkäs nostaessas potilasta, ja jos sulla olis ollut mahdollisuus käyttää jotain apuvälinettä, niin sä oot aivan yksin. Ei sulle siitä korvata mitään.”*

Potilaan fyysisen kehon siirtäminen toisen ihmisen, jopa nostolaitteen avulla, koettiin myös hyvin tunneherkäksi alueeksi.

*”Ainakin jotkut potilaat sanoi tästä nostolaitteesta, että se on niin kuin ihan miellyttävä. Kyllä mä aattelin, että kyllä mä tykkäisin (huonoa) jos mua itteeni kiskottais suurinpiirtein.. kaksi hoitajaa toinen toiselta puolelta ja toinen toiselta...”*

### **5.2.2 Puhtauskäsitukset**

Puhtaudella, sekä näkyvän lian että näkymättömien hiukkasten ja mikrobien poistamisella, on historiallisesti aina ollut keskeinen merkitys hoitajien työssä. Brittiläinen tapa- ja hoitokulttuuri nostatti monia kysymyksiä opiskelijoiden mielessä. Puhtauskäsitukset

nousivat esiin peseytymiskulttuurissa, käsihygieniassa sekä muunlaisessa aseptisessä työskentelyssä.

Ihmisten peseytymiskulttuuri poikkesi opiskelijoiden aiemmista kokemuksista ja kotimaassa opituista perushoidon käytänteistä. Kylpyammeen käyttö, kylpyvaahdon jääminen iholle sekä talkin runsas käyttö sai opiskelijat pohtimaan ihonhoidon peruskysymyksiä.

*”Sekin oli niin hauskaa kun tota nää potilaat kylvetettiin, hirveesti vaahtoo kato ammeeseen, mummo nostettiin sieltä ihan vaahtosena ylös ja kuivattiin. Kun me suihkutettiin tai kylvetettiin (opiskelutoverin) kanssa, nii siinä oli semmonen käsisuihku, jolla pestiin se amme, niin me aina huuhdeltiin ne mummot. Mutta se on aivan hirveetä jättää se saippua, eikse nyt kutia, luulis että se kuivattais. Me aina talkattiin ihan valkoseks koko iho, rasvaa siellä ei käytetty, talkkia tosi paljon.”*

Puutteellinen peseytyminen yhdistettiin myös tulehdusten syntyyn. Suihkujen puute ja vanhuksilla vaippojen käytön vähäisyys katsottiin aiheuttavan esim. virtsatietulehduksia.

Myös hiusten ja jalkojen pesutavat hämmensivät opiskelijoita. Potilaiden hiukset saatettiin pestä vain kahden viikon välein, ja jalkojen pesu ja varpaankynsien leikkaaminen ei erään opiskelijan kokemusten mukaan kuulunut hoitajien työnkuvaan.

*”Jos Suomessa tehdään vuodepesut, niin pestään jalat ja tällai kans. Ei täällä pestä mitään sillai. Ensimmäisellä kerralla mä olin aivan kauhuissani. Se pesulappu oli aivan musta... Kyllä mua aluksi katottiin vähän aikaa, ett ai sää peset potilaan jalatkin... mä en nähnyt kertaakaan hoitajien kumartuvan ja rupeemaan pyyhkimään potilaan jalkoja.”*

Opiskelijat myös kuvittelivat itsensä potilaiden asemaan ja miettivät, miltä tuntuisi olla likaisena vuoteessa useamman viikon ajan. Henkilökohtainen puhtaus yhdistettiin sekä terveyteen että hyvään oloon.

Käsihygienian taso sairaaloissa koettiin yleisesti alhaisemmaksi verrattuna suomalaisen hoitokäytäntöön. Käytäntöjen erilaisuus sai opiskelijat jälleen pohtimaan koulutusten erilaisuutta ja oikeiden työtapojen suhteellisuutta.

Käsihygienian taso ei opiskelijoiden kokemusten mukaan ollut yksin hoitajien varassa, sillä osastolla saattoi olla vain yksi lavuaari käsien pesua varten, eikä siinäkään ollut aina edes saippuaa. Myös suojahanskoja ei osastoilla ollut yleisesti saatavilla.

*”Me ollaan oltu niin kauhuissamme, ku ei ihmiset pese käsiään ja sit hanat on onnettomat, ei oo kun palasaippuat sairaalassa... Suomessa tavallaan jo huomaa sen, ett kun meet sairaalaan, ett siell on melkein jonossa ihmiset pesemässä käsiään. Kun mennään huoneeseen ja tullaan huoneesta. En tiedä sit, ett onko Suomessa ylikorostettua jo se, mutta, hmm.”*

Opiskelijoilla oli myös positiivisia kokemuksia osastoista, joissa noudatettiin tarkkaa käsihygieniaa. Myös suojahanskoja saattoi löytyä, kun he niitä kysyivät. Opiskelijat kokivat käsihygienian niin tärkeäksi kysymykseksi, että he jopa kyseenalaistivat ääneen hoitajien hoitokäytännöt ja ottivat vastuuta tilanteesta.

*”Useesti näki sillai, että joku saattoi pestä potilaan alapesun ilman hanskoja... Ykkösellä mä sitten yhdelle hoitajalle sanoin suoraan, siis miten sä pystyt tekeen ilman hanskoja. Se oli vähän aikaa hiljaa, ja sitten se (sanoi): Niin, kyllähän sitä pitäis hanskoja käyttää. Että nii..in.”*

Aseptiikka oli yleinen keskustelunaihe aineistossa. Opiskelijoiden aseptinen omatunto osoittautui heidän kertomuksissaan erittäin herkäksi. Heidän harjoittelujaksonsa aikana MRS-bakteeri oli melko uusi asia ja he olivat hyvin huolissaan sen tartumisesta myös heihin. Harjoittelupaikoissa oli hoidettavana useita MRS-potilaita, ja eristys- ja suojauskäytännöt olivat silloin suomalaisiin ohjeistuksiin verrattuna väljemmät.

Tilanne näkyi opiskelijoiden kärjistyneissä kannanotoissa sairaaloiden aseptiseen toimintaan. Kirurgisen osaston haavatulehdukset nähtiin suoraan liittyvän heikkoon hygieniatasoon. Eräs opiskelija tunnisti kriittisen suhtautumisensa olleen jopa esteenä uusien asioiden oppimisessa.

*”Mua esti varmaan siellä sen uuden oppimista se, että mä kritisoin mielessäni siellä koko ajan niiden hygieniatasoa ja aseptista tekniikkaa... Esimerkiksi kun mä olin*

*katsomassa tavallista naispotilaan katetrointia, niin mä olin siellä pyörtyä. Mun tuli huono olo siitä, siitä aseptisestä huolimattomuudesta. .. Se oli mulle niin hankala asia.”*

### **5.2.3 Sairauksien hoito**

Sairauksien hoito käsittää kolme teemaa: sairaudet ja hoitokäytännöt, kuntoutus ja lääkehoito. Opiskelijoiden erityyppiset harjoittelupaikat tarjosivat heille hyvinkin erilaisia oppimiskokemuksia sairauksien hoidoista.

Sairaudet ja hoitokäytännöt kiinnostivat opiskelijoita. He luettelivat kaikkia niitä toimenpiteitä ja hoitoja, mitä he olivat nähneet tai missä he olivat olleet mukana. Eräs opiskelija totesi heti haastattelun alussa, että hän ei ollut harjoittelujaksollaan oppinut hoitamisesta mitään, koska ei ollut saanut harjoitella minkäänlaisia uusia hoitotekniikoita. Haastattelun lopussa hän kuitenkin arvioi tilannetta uudestaan ja totesi, että hän oli kuitenkin oppinut aika paljon hoitamiseen liittyviä asioita harjoittelunsa aikana.

*”Mä pääsin paljon näkemään, mutta varsinaisesti en päässyt tekemään kuin yhden haavapöydän sain valmistaa ja yhden tulehtuneen leikkaushaavan sain puhdistaa. Ja sitten mitata kuumeet ja verenpaineet ja pari kertaa painot. Siinä ne tekniset asiat... Mielenkiintoisia tapauksia oli. Oli niinkun, sitten kun mä olin intensive care – semmosessa, niin siellä oli yksi sellanen vaikeasti vammautunut potilas, jolle tehtiin pleurapunktio ja toracotomia, eikun mikä se on, trakeostomia. Ett tämmösiä lääkäreiden tekemisiä.”*

Opiskelijat tutustuivat myös erityyppisiin hoito- ja palvelujärjestelmiin, jotka poikkesivat suomalaisista käytänteistä. Opiskelijat arvioivat järjestelmien toimivuutta ja vertailivat niitä aikaisempiin kokemuksiinsa. He pyrkivät löytämään oman henkilökohtaisen kantansa erilaisiin toteutustapoihin.

*”Oli hirveen hyvä nähdä toisen maan tapoja. Ja aina siinä on semmosta mitä voi sanoa tehtiin erilailla mutta ei välttämättä huonommin. Siellä oli hirveen hyvin järjestetty diabeteshoito, ja sydänkuntoutus oli sellanen joka teki suuren vaikutuksen.*

*.. Sitten täällä ne tykkäs hirveesti erikoissairaanhoitojärjestelmästä... mä en tota ollut sen kannattaja.”*

Vaihtoehtohoidot osana virallista sairaanhoitojärjestelmää, jopa osana syöpäpotilaiden kivunhoitoa, kiinnostivat opiskelijoita. Myös erilaiset leikkaustekniset yksityiskohdat koettiin mielenkiintoisiksi, samoin toiminta ensiavussa.

Useammalla opiskelijalla oli harjoittelujaksoltaan kokemuksia säärihaavojen hoidosta, ja hoitojen erilaisuus sai opiskelijat pohtimaan hoitokäytäntöjen moninaisuutta ja oikeaoppisuutta. Eräs opiskelija kuvasi oppimiskokemustaan uudenlaisesta säärihaavan hoitokäytännöstä seuraavasti.

*”(kertoo jalan sitomisesta ja liimasiteen laittamisesta kaiken päälle) ... ja sitten se potilas tuli viikon päästä uudestaan sinne klinikalle... pistettiin suoraan toinen side (päälle). Se oli jotain uskomatonta. Sit mä kysyin siltä (hoitajalta), et ei meillä Suomessa noin tehdä, et toi on ihan väärin niinku. Et ei sitä saa pakata noin ja... Ja ne ihmiset sanoi, et niillä on voinut olla kymmeniä vuosia säärihaavat, ja nyt ne on alkanut parantuu... Mä en niinku käsittänyt, varmaan se, et mä en itte hyväksynyt sitä niin mä en voinut ottaa sitä ja uskoo sitä, kun mun mielestä se oli jotenkin niin... Kai se meillekin tulee.”*

Opiskelijat joutuivat tutustumaan harjoittelunsa aikana MRS- potilaiden hoito- ja eristyskäytäntöihin, josta heillä ei ollut kovinkaan paljon tietoa etukäteen. Eristyskäytännöt poikkesivat niistä ohjeista, joita he olivat kotimaassaan kuulleet, ja se aiheutti heissä pelkoa omasta sairastumisestaan.

Kuntoutus nousi aineistosta esille yhtenä hoitotyön osa-alueena. Eräs opiskelija kyseenalaisti kirurgisella osastolla olevan käytännön, missä leikkauksesta väsyneiden potilaiden piti istua aamuisin tuoleissaan, vaikka he olisivat halunneet mennä sängylle lepäämään. Hän selvitti asiaa myös opettajansa kanssa, ja päätyi lopulta ratkaisuun, mikä poikkesi osaston tavanomaisesta leikkauksen jälkeisestä kuntoutuskäytännöstä. Hänen mielestään jo 10 minuutin lepo helpottaisi potilaiden oloa ilman, että se lisäisi komplikaatioriskiä.

Fysioterapeuttien osastoilla antama halvauksen jälkeinen kuntotutustoiminta nähtiin edistyksellisenä ja tehokkaana. Kuntoutuksen antaminen myös vaikeasti asentovirheisille potilaille koettiin hyväksi, eikä heillä ollut vastaavia kokemuksia suomalaisesta kuntoutuskäytännöstä.

Lääkehoito koettiin poikkeavan monilta osin Suomessa opituista käytännöistä, myös lääkkeiden vieraat kauppanimet hämmensivät opiskelijoita. Hoitajien suorittaman lääkkeiden jaon erilainen toteutus ja ajoitus sai opiskelijat jälleen miettimään erilaisten käytäntöjen toimivuutta ja erityisesti lääkkeenjaon vastuu-kysymyksiä.

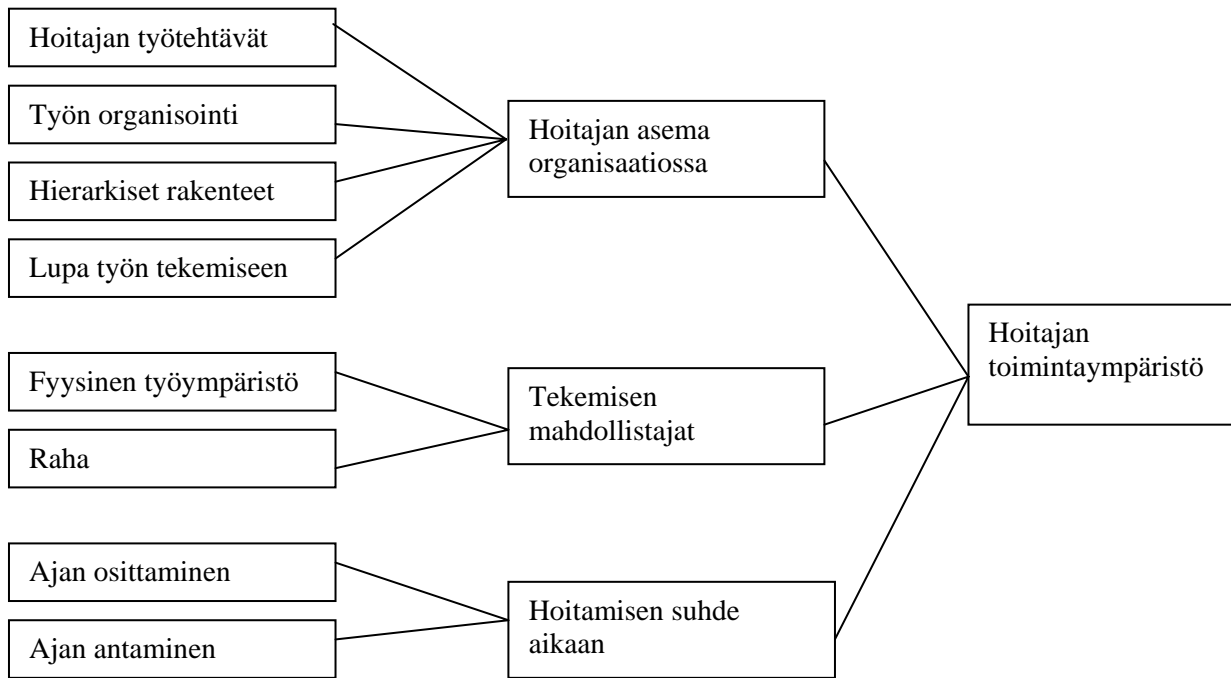
Lääkkeiden jako potilaille suoraan potilaskohtaisista lääkepurkeista koettiin hitaaksi työmuodoksi, jolloin hoitajilla ei ollut kovinkaan paljon mahdollisuutta osallistua esim. potilaiden perushoitoon. Käytössä ollut tarkka kirjauskäytäntö ja kahden hoitajan tekemä lääkejaon varmistus koettiin myös melko työlääksi tavaksi toimia. Opiskelijat pohtivat muiden hoitajien kanssa jaetun vastuun ja toisaalta ammattitaidon myötä tulevan itsenäisen työskentelyn välistä suhdetta.

*”Täällä tehdään joitain asioita hyvin paljon toisella tapaa mitä kotona (kotimaassa) tehdään, esimerkiksi lääkkeiden jako on yks mikä niinku kaikki pitää kirjata, joka ikisen pillerin minkä sä annat potilaalle, niin sun täytyy kuitata se nimikirjaimillasi... jos tulee lakijuttu, haastetaan oikeuteen, on niinku dokumentti näyttää, että näin on... mä mietin sitä että vaikka sä kuinka pistät siihen nimes. niin pystyt sä siltikin tekeen sen virheen.”*

### **5.3 Hoitajan toimintaympäristö**

Aineiston mukaan hoitajan toimintaympäristö rakentuu hoitajan asemasta organisaatiossa, tekemisen mahdollistajista sekä hoitamisen suhteesta aikaan. Toimintaympäristöä määrittelevät sekä organisaatio, jossa hoitaja työskentelee, että hoitajan oma suhde työhön ja vallitseviin olosuhteisiin. Hoitajan toimintaympäristöä kuvaavat teemat ja alakategoriat on esitetty Kuviossa 6.





KUVIO 6 Opiskelijoiden kokemuksia hoitajan toimintaympäristöstä

### 5.3.1 Hoitajan asema organisaatiossa

Hoitajan asemaa organisaatiossa kuvaavat aineistolähtöiset teemat ovat seuraavat: hoitajan työtehtävät, työn organisointi, hierarkiset rakenteet ja lupa työn tekemiseen. Hoitaja toimii moniammatillisessa työyhteisössä, jossa vastuu- ja työnjaolliset kysymykset määrittävät pitkälti organisaatiosta käsin.

Opiskelijoiden kuvaamat hoitajan työtehtävät koostuivat pääsääntöisesti niistä tehtävistä, joita he harjoittelujaksollaan näkivät tai kuuluivat hoitajien tekevän. Vaikka opiskelijat itse olivat paljon mukana potilaiden perushoidoissa ja viettivät aikaa näiden kanssa, he havaitsivat sairaanhoitajien muuta työskentelyä ja keskustelivat heidän kanssaan näiden työtehtävistä.

Hoitajat olivat mukana potilaiden perushoidossa sen mukaan, kuinka paljon heillä oli muita sairaanhoitajille kuuluvia töitä. Sairaanhoitolliset toimenpiteet ja lääkkeiden jako kuuluivat pääsääntöisesti sairaanhoitajien työnkuvaan.

Potilaiden tilan ja hoidon tarpeen arviointi nousi aineistosta vahvasti esille eräänä hoitajan keskeisimmistä tehtäväalueista. Arviointi liittyi sekä fyysisiin, psyykkisiin että sosiaalisiin tarpeisiin, joiden pohjalta hoitajat laativat hoitosuunnitelmia.

*”Ei pelkästään sitä fyysistä hoitoa, vaan myös, myös sitä psyykkistä, jota on, olen huomannut muuten sen, että on erittäin tärkeästi arvostetaan sitä psyykkistä hoitoa. .. että katsoo niitä tarpeita, että mitä on sosiaaliset, ja tota psyykkiset tarpeet. Ja se on ehkä sellanen aika tärkeä juttu, mikä on kolahtanut täällä ollessa.”*

*”Hoitosuunnitelmissa on kyllä tosi niinkun hyvin kaikki asiat otettu huomioon, sairaanhoitajat on siellä tehnyt ne. Ne ei kyllä sitten oikeen mee näille perushoitajille perille. Se ei niinku toteudu enää siellä päässä.”*

Hoitajien työtehtäviin nähtiin kuuluvan myös potilaiden ohjaus ja tiedon jakaminen sekä sairaanhoidollisissa kysymyksissä että jatkohoidon suunnittelussa ja järjestelyissä. Potilastietojen kirjaamista nähtiin tehtävän enemmän kuin mihin Suomessa oli totuttu, ja se aiheutti myös arvioivaa suhtautumista kirjaamisen tavasta ja tarpeellisuudesta.

*”Minkä takia pitää raportoida, kirjoittaa potilaan lämpöjä ja kaikkee painoja koko ajan ylös jonnekin paperille. Ja ehkä tällä osastolla missä minä olen ollut, medical ward, kirjoitettiin kovasti ja mielestäni tarpeettomasti. Mikäpä minä olen tietenkään arvioimaan, mutta ei oltu ehkä primary care (yksilövastuinen hoitotyö) tasolla vielä, vaan oltiin siellä työkeskeisessä hommassa, jollain tavalla toinen jalka kyllä primary-puolella.”*

Opiskelijat kuvasit myös niitä tehtäviä, jotka eivät kuuluneet sairaanhoitajille. Osa työtehtävistä poikkesi heidän aiemmista kokemuksistaan, kuten potilaan jalkojen ja kynsien hoito kuului kokonaan jalkojenhoitajien vastuualueeseen. Toisaalta taas potilaspöytien pyyhkiminen desinfioivalla aineella ennen ruokailua kuului myös hoitajien työnkuvaan.

Työn organisointi osastoilla oli opiskelijoita kiinnostava aihealue. Työvuorojen pituus ja päällekkäisyys, taukojen ajoitus ja vapaapäivien sijoittuminen olivat erilailla järjestettyjä kuin Suomessa. Osastoilla saattoi olla käytössä kaksivuorotyö, jolloin työpäivät olivat pitkiä

ja vapaapäiviä oli vastaavasti enemmän. Opiskelijat kokivat uudenlaiset työvuorojärjestelyt yleisesti myönteisesti.

*”Siellä tehtiin paljon pitempiä työpäiviä lyhkäsemmillä tauoilla, ja työpäivien järjestelyt oli erilaisia, niin kuin alkamisajankohdat. Se oli musta hyvä kokemus. Siellä oli aika paljon työvuoroja päällekkäin. Siis kaksi tuntia iltapäivällä, aamupäivällä ja iltapäivällä vuorot päällekkäin. Se oli sellanen, mitä mä en aina oikein ymmärtänyt.”*

Selkeät työnjaot ja työpäivän eteneminen tietyn kaavan mukaan auttoivat opiskelijoiden toimimista osastoilla. Toisaalta he kokivat, että osaston jäykät rutiinit aiheuttivat ajoittain tilanteita, joissa potilaiden tarpeita ja toiveita ei otettu tarpeeksi huomioon.

Osastojen henkilöstörakenne herätti opiskelijoissa ajatuksia hoitotyön laadusta ja ammatillisen koulutuksen merkityksestä. Hoitotyöhön osallistuvaa henkilökuntaa oli heidän mielestään osastoilla yleensä riittävästi, mutta henkilöstön koulutustaso oli hyvin vaihtelevaa ja osin puutteellista. Opiskelijat katsoivat, että henkilöstön alhainen koulutustaso laski selkeästi potilaiden saaman hoidon laatua.

*”Täällä (vanhainkodissa) oli vaan se, että hoitajat ei olleet koulutettuja. Joka voipi olla aika isokin juttu. Tällaset hoitajat, niitten nimi on care assistant, joka ois suomeks sairaala-apulainen tai mikä se ois vanhainkodissa joku tällainen apulainen, niin heillä ei ole täällä mitään koulutusta, vaan otetaan tuosta suoraan ja niin kuin räiskästään hommiin, että auttelehan vanhuksia vessaan... En ole kyllä varma koulutetaanko Suomessa miten paljon näitä hoitoapulaisia, mutta ei nyt tollasta horseplay- käyttäytymistä, mitä tossa täällä on näkyny, en oo muualla nähny.”*

Sairaalassa vallitsevat hierarkiset rakenteet tulivat esille opiskelijoiden kokemuksissa. Hierarkisuus on organisaatioissa tai yhteiskunnassa oleva ihmisten välinen arvojärjestelmä, joka edellyttää tietynlaista kuuliaisuutta alemmalla arvoasteikolla olevalta henkilöltä (Aikio 1991).

Opiskelijat kokivat suhteet hoitajiin luontevaksi ja he olivat tunteneet itsensä tervetulleiksi osastoille. He kertoivat monista ohjaustilanteista, joissa hoitajat keskustelivat heidän

kanssaan hoitamiseen liittyvistä kysymyksistä. Suomessa opiskelijoiden ja hoitajien suhdetta kuvattiin yksitotisemmaksi, ja eräällä opiskelijalla oli myös kokemuksia siitä, miten opiskelijoita on kohdeltu jopa kaltoin.

Samantasoisten hoitotyöntekijöiden välisiä suhteita kuvattiin luonteviksi ja epämuodollisiksi. Sen sijaan eritasoisten hoitajien välinen arvoasetelma kuvattiin hyvin muodolliseksi. Asioiden eteneminen tapahtui tietyssä hierarkisessa järjestyksessä.

*”Jos esimerkiksi alimman asteen hoitajalla oli asiaa ylimmän asteen hoitajalle, niin mentiin tää järjestelmä läpi.”*

Hoitajien ja potilaiden välinen hierarkiasuhde näyttäytyi vallan käyttönä hoitosuhteessa, jota on käsitelty tarkemmin kappaleessa 5.1.1.

Myös lääkärien välinen arvojärjestelmä nähtiin hyvin hierarkisena. Työkokemuksen ja koulutuksen määrä määritteli lääkärin aseman lääkärikunnassa. Hoitotyössä se näkyi esimerkiksi siinä, että samaa potilasta saattoi hoitaa monta eri lääkäriä, ja hoitajien piti tietää, kenen lääkärin puoleen potilaan asioissa piti kääntyä ensimmäiseksi.

*”Jos hoitajan piti kysyä jotain konsaltilta (potilaasta vastaava ylemmän tason lääkäri), niin se kysyi sen ensin alimman asteen lääkäriltä, joka kysyi sen seuraavalta, joka kysyi sen seuraavalta, joka kysyi. Eli niin kuin hyvin paljon mentiin tällästen järjestelmien puitteissa.”*

Opiskelijat näkivät, että potilaiden asema lääkäreihin nähden oli alisteinen, mikä näkyi mm. siinä, että potilaiden oli oltava paikalla juuri silloin, kun lääkäri tuli osastolle heitä katsomaan.

*” Potilaat ei uskaltaneet lähteä mihinkään sängyistään, kun saatto käydä niin, että kun kävi vessassa, ja sillä aikaa tuli just tämä (lääkäri)... Kerrankin tuli yksi vieraileva konsaltti sairaalasta Liverpoolista siten, että meidän potilas oli kanttiinissa käymässä, tää konsaltti tuli, ja kun potilas ei ollut paikalla, se matkusti takaisin Liverpooliin. Ja sitä sitten harmiteltiin loppupäivän.”*

Hoitajien ja hoitotyön opiskelijoiden lupa työn tekemiseen puhutti opiskelijoita laajasti. Paikallisen ohjeistuksen mukaan moni hoitotyöhön liittyvä toiminta oli luvanvaraista, mikä hankaloitti opiskelijoiden työskentelyä harjoittelupaikoissa. Luvan saaminen liittyi vastuukysymyksiin ja vakuutusturvaan, mikä taas liittyi sairaanhoitajien rekisteröintiin. Osalle opiskelijoista jäi epäselväksi, olivatko he vakuutettuja mahdollisten onnettomuuksien varalle tai ei.

*”Sit ne sano heti mulle, et mä en saa tehdä mitään, koska mä en ole UKCC:n rekisterissä, et mä kuljen vaan perässä, että älä koske potilaaseen etkä mitään, kun jos niille sattuu jotain, niin ei ole niinku mitään vakuutusta.”*

Joidenkin hoitotoimenpiteiden, kuten verinäytteiden ottamiseen vaadittiin luvan saamiseksi vielä erillistä koulutusta, mikä hämmästytti opiskelijoita. Heidän mielestään se on taito, jonka oppii kuka tahansa hoitaja jo peruskoulutuksessa. Hoitohenkilökunta tarvitsi myös ns. nostoluvan voidakseen siirtää potilaita osastolla. Opiskelijat eivät mieltäneet nostoluvan tarpeellisuutta, vaan toimivat niin, että pääsivät osallistumaan hoitotyöhön.

*”Työt (eräässä harjoittelupaikassa) ei saanut tehdä yhtikäs mitään, sai vahtia tyhjää pyörätuolia käytävässä. Se oli jotenkin sillain huvittavaa. Meiltäkin kyllä kysyttiin, onks teillä nostolupa. Me oltiin ihan ihmeissämme, että mikä nostolupa. Joo, on meillä nostolupa, kyllä me saadaan nostaa. Sen jälkeen me saatiin tehdä ihan mitä haluttiin.”*

### **5.3.2 Tekemisen mahdollistajat**

Fyysinen työympäristö ja raha mahdollistivat työn tekemisen siten, että se palveli potilaiden tarpeita ja tarjosi puitteet hoitotyölle.

Fyysisen työympäristön merkitys hoitajien työssä näkyi huomiona osaston suihkujen määrässä ja huoneiden koossa. Suihkujen vähäisyys koettiin hankaloittavan potilaiden hoitamista niin sairaalassa kuin kotihoidossakin. Erityisesti makuu- ja säärihaavojen hoidossa opiskelijat kokivat suihkujen puutteen erityisen ongelmallisena. Näissä olosuhteissa he joutuivat soveltamaan tietojaan uudenaikaisissa olosuhteissa.

*”Mä olin säärihaavaklinikalla yhden päivän. Sen piti olla oikein spesialisti säärihaavoihin. .. Siellä ei oo kans suihkuu, vaan jalka pantiin sellaseen muovikassiin ja sitten kaadettiin kannuun juoksevaa vettä sinne ja sitten muovikassi tyhjennettiin lavuaariin kun siinä oli sitä vettä. Että ei mitään, että ihan kaadettiin ehkä kaksi litraa sen jalan päälle.”*

Sairaaloiden ulkonäkö sekä osastojen rakenne, varustetaso ja siisteys koettiin työn joustavuuden ja viihtyvyyden kannalta tärkeiksi. Opiskelijat havainnoivat ympäristöä sekä potilaan että hoitajan kannalta. Nähtiin tärkeäksi, että vanhusten hoitolaitoksissa oli kotoisan oloista ja matot lattialla, kun taas hoitajan kannalta oli oleellista, että tilat ja hoitovälineet olivat toimivia.

*”Potilaita vietiin semmosella turvasängyllä, jossa oli kaikki happilaitteet ja muut ja sillä siirrettiin potilas leikkaussaliin. Kun edellisen leikkauksen jäljiltä oli lattialle tikattu kaikkee, niin mäkin, mua nauratti, kun sen lattialla oli sellasia veriklönttejä niin mun piti ihan kattoa mihin astun, etten astu niiden päälle ja sotke kenkiäni. Siellä Englannissahan on sellanen nukutushuone, jossa potilas nukutetaan eri huoneessa ja sitten työnnetään leikkaussaliin... loppujen lopuksi tehtiin ihan eri tavalla kuin meillä, mutta tota noin ihan hyvin sujui sitten.”*

Sairaalan sijainnin nähtiin myös vaikuttavan hoitajan työhön. Eräs opiskelija oli huomannut, miten sairaalan sijainti suuren satamakaupungin tuntumassa toi ensiapuun paljon pahoinpitelytapauksia, sillä alueella tehtiin tilastollisesti paljon rikoksia.

Tehdessään hoitotyötä potilaan kotona, hoitajan työympäristö asetti omat vaatimuksensa hoitajalle esim. saatavilla olevien hoitovälineiden ja työasentojen suhteen. Opiskelijat kuvasivat, miten potilaita autettiin joskus ahtaissa tiloissa ja epäergonomisissa asennoissa. Käytettävät apuvälineet olivat usein potilaiden omia, ja ne saattoivat olla hyvinkin mielikuvituksellisia ja pitkälle kehitettyjä laitteita, kuten asuinkerrosten väliin kehitettyjä hissejä .

Rahan koettiin mahdollistavan erityisesti hoitotarvikkeiden riittävän saannin. Suojakäsineiden ja desinfiatioaineiden heikko saatavuus katsottiin johtuvan käytössä olevan

rahan vähäisyydestä. Opiskelijat miettivät kuitenkin suojahanskoissa säästyneen rahan merkitystä kokonaiskustannusten kannalta.

*”Me oltiin varmaan hirveen tuhlaavaisia opiskelijoita, kun me käytettiin kertakäyttöhanskoja ja muuta. Luulis sen niinku taloudellisesti olevan halvempaa, siis että tekis kunnolla alapääpesun (hanskoilla), niin ei menis sitten rahaa niihin lääkkeisiin. Koska eihän se mitään halpaa ole, nehän on kalliita hyvänen aika ne lääkkeet.”*

Potilaiden oman varallisuuden koettiin parantavan mahdollisuuksia viihtyisemmän hoitoympäristön ja kotiin asennettavien apuvälineiden saannissa. Yksityiset hoitolaitokset olivat paljon kalliimpia, mutta niissä nähtiin saatavan myös parempaa hoitoa.

*”Täällä panostetaan rahallisesti siihen, että saahaan kauniita kotia ja tota hyvää hoitoa. Varsinkin kun vanhainkodit on yksityisiä, erittäin pieni osa on. Valtion omistuksessa niin täällä on vähän erilaista. Luulenpa, että yksityisellä puolella osataan paremmin panostaa tietyn, tietynlaiseen hoitoon, joka on kyllä hyvä. On siinä huonojakin puolia tietysti, tai jotkut joutuu maksaa aivan hirvittäviä summia siitä hommasta, jos he yksityisen haluavat.”*

### **5.3.3 Hoitamisen suhde aikaan**

Aika nähtiin hoitotyön resurssina ja sen riittävyys koettiin hyvin suhteellisena ilmiönä. Hoitotilanteissa suhde aikaan tuli esiin käytettävissä olevan työajan osittamisena sekä ajan antamisena potilaille.

Ajan osittaminen näkyi osaston toistuvissa päiväohjelmissa, joiden mukaan sekä potilaat että hoitajat rytmittivät vuorokauden kulkua. Ajan osittaminen tiettyihin kellonaikoihin auttoi hoitajia suunnittelemaan päivän tapahtumia ja potilaita taas odottamaan tulevia hoitotoimenpiteitä. Osastoilla esimerkiksi syötiin ja käytiin vessassa tiettyinä aikoina, ja aikataulusta poikkeaminen koettiin häiritsevänä ennalta suunniteltua ohjelmaa.

*” Sit yhdeltätoista oli tee, tee tarjoiltiin, ja yhden aikoihin tuli ruoka. Ja se oli ennen yhtä, joskus, koskahan se oli, se oli vartin yli kaksitoista oli tämmönen vessatus, että kaikki vietiin vessaan. Et sekin oli jännää, että kun yksikin potilas sanoi, että määhaluaisiin vessaan aikaisemmin jo, sanottiin, että joo, että tuossa puolen tunnin päästä on tää aika kun viedään vessaan. Eli siellä ei niinkun pääse vessaan, ellei, ainoastaan niinä aikoina ”*

Opiskelijat kokivat osastoilla olevan kiireen ja ajan vähyiden hyvin suhteellisiksi asioiksi. Vaikka välillä oli kiirettä, he olivat sitä mieltä, että potilaiden tarpeisiin vastaaminen ei vienyt kovin paljon aikaa, vaan avun antamisesta kieltäytyminen kiireeseen vedoten oli ennemminkin yleinen tapa. Opiskelijat kertoivat toimineensa toisin, sillä he pyrkivät huomioimaan vanhusten erityistarpeet ja noudattamaan aiemmin saamiaan oppeja.

Ajan ositus näkyi myös maininnoissa, että jokin työtehtävä otti tai vei tietyn ajan hoitajan ajasta. Hoitajien aikaa veivät mm. paperityöt ja lääkkeiden jako, ja eräällä osastolla opiskelija koki, että suuri osa hoitajien päivästä meni tietokoneen toimintojen järjestelyyn.

Ajan antaminen potilaille kuvasti kiireen pysäyttämistä ja juuri siinä hetkessä elämistä. Ilmiötä kuvattiin myös sanoilla ajan löytyminen ja ajan viettäminen. Näissä tilanteissa aika näyttäytyi pääsääntöisesti positiivisena ilmiönä sekä hoitajalle että potilaalle. Ositettu ja määrällinen aika ei koettu merkittäväksi, vaan aito läsnäolo.

*”Siellä niinku hoitajat kuitenkin antoi, tai ne oli niin läsnä siinä tilanteessa sillai, ett ne ei vaan äkkiä sutassu, ja vaikk se touhu kävi nopeesti ja noin pois päin... Hoitajat antoi mun mielestä hyvin aikaa, olla siinä tilanteessa, vaikka ei aikaa silleen kellollisesti tai kun kellosta katsoo, ei silleen ollu.”*

Potilaan kanssa vietetty aika koettiin liittyvän myös potilaan ihmisarvon kunnioittamiseen. Eräs opiskelija kuvaa dementiaosastolla saatujen kokemusten kautta ajan antamista potilaalle ammatillisena taitona ja usein vaativanakin tehtävänä.

*”Kun nyt kattoo, että mun pitäis korottaa sen ihmisen arvo, niin se kai tarkoittaa sitä, että pitäis vaan jaksaa olla (potilaan kanssa).”*



Ajan antaminen nähtiin toisaalta myös henkilöstön sekä laadullisena että määrällisenä resurssikysymyksenä. Opiskelijoilla oli hyvä mahdollisuus harjoitella ajan antamista potilaille, sillä he pystyivät opiskelijoina rajoittamaan oman työpäivänsä osittamista kovin pieniin osiin.

#### **5.4 Yhteenveto tutkimustuloksista**

Opiskelijoiden oppimiskokemuksista hoitotyön sisältöalueista Englannissa suoritettuna vaihto-opiskelun aikana muodostui kolme laajaa asiakokonaisuutta: yksilö yhteisön jäsenenä, hoitokäytäntöjen moninaisuus ja hoitajan toimintaympäristö. Aineistosta nousseet teemat käsittelivät ihmistä ja hänen terveyttään ja sairauttaan sekä hoitamista ja ympäristöä, missä hoitaminen tapahtui. Tulosten yhteenveto on kuvattu Kuviossa 7 sivulla 50.

Potilaat ja hoitajat nähtiin sekä ainutkertaisina yksilöinä että hoitoyhteisön jäseninä, mikä tuli opiskelijoiden kuvauksissa esille vuorovaikutustilanteissa, yksilöllisyyden ilmenemismuodoissa, tunneilmapiirin luomisessa ja perheen merkityksessä.

Potilaiden ja hoitajien vuorovaikutuksen läheisyyden tasot ja sanallinen viestintä koettiin erilaisiksi mihin kotimaassa oli totuttu. Hoitotilanteisiin liittyvä molemminpuolinen vallan käyttö koettiin liittyvän myös osaltaan kulttuuriseen vuorovaikuttamisen tapaan. Yksilöllisyys hoitotyössä taas näkyi potilaan toiveiden ja potilaan hyvän huomioimisena. Yksilöllisyys toteutui myös hoitajan kohdalla siinä, että hän pystyi käyttämään omaa persoonaansa työvälteenä.

Hoitotyön tunneilmapiiri herätti opiskelijoissa paljon ajatuksia hoitajien vastuusta yhteisön hyvinvoinnista ja viihtymisestä. Hoitajien osallistuminen potilaiden kanssa toimimiseen muutoinkin kuin puhtaasti hoitotoimenpiteiden aikana koettiin kohottavan potilaiden mielialaa. Myönteisten tunteiden vapaa ilmaiseminen koettiin myös hoitosuhdetta vahvistavaksi, joskin se nähtiin toisinaan myös epäaidoksi ja liioitelluksi käyttäytymiseksi. Työyhteisön ilmapiirin todettiin vaikuttavan työssä viihtymiseen, millä taas oli vaikutusta myös potilaiden saamaan hoitoon.

Perhe ja läheiset ihmiset nähtiin tärkeinä sekä potilaan yksilöllisyyden vahvistajina että hoitoyhteisön piiriin kuuluvina henkilöinä. Perheenjäsenten ja läheisten väliset suhteet koettiin vaikuttavan erityisesti potilaiden mielialaan ja selviytymisen tunteeseen.

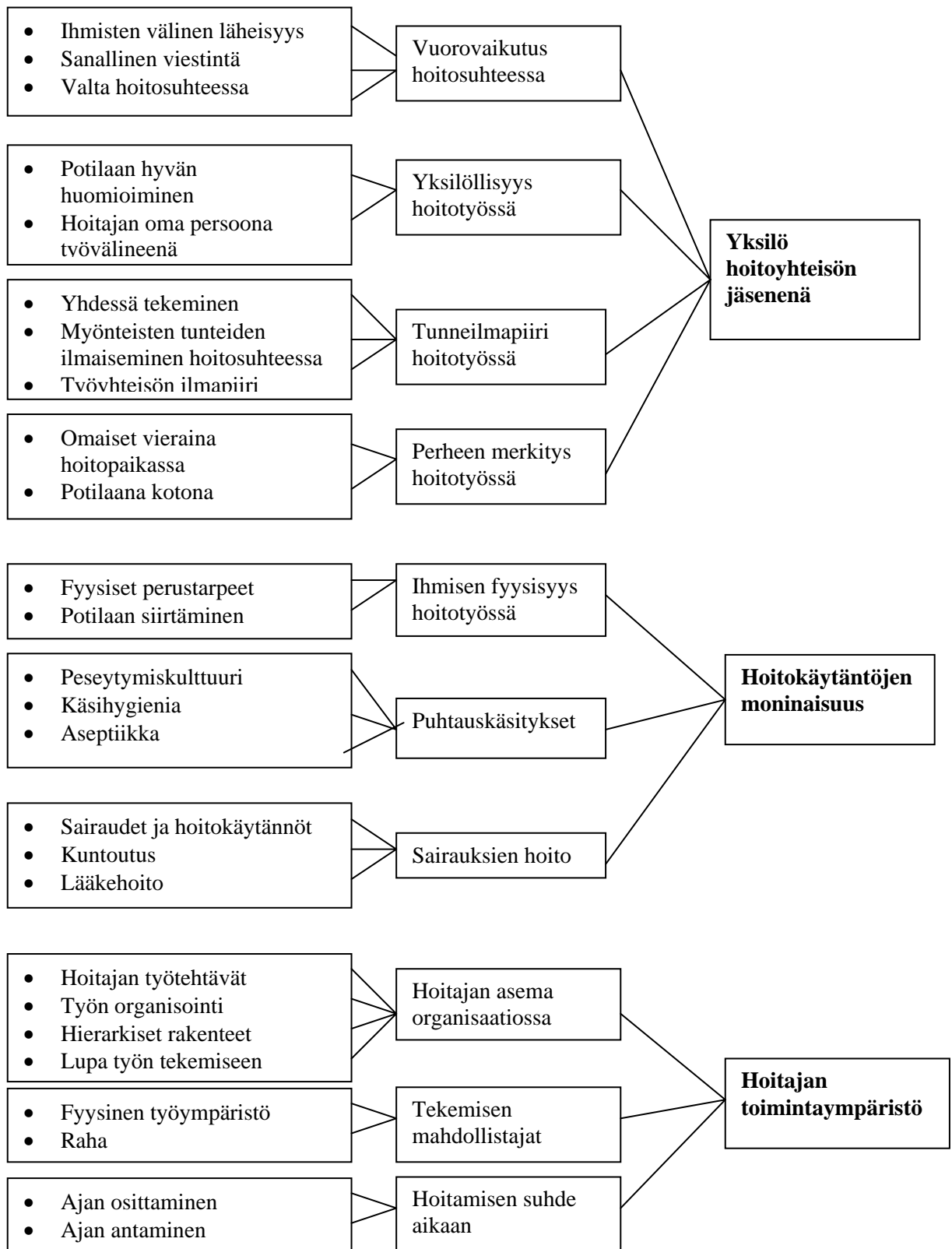
Hoitokäytäntöjen moninaisuus tuli esille ihmisen fyysisyydessä, puhtauskäsitelyksissä ja sairauksien hoidoissa. Hoitamiseen liittyvät perushoidot saivat opiskelijoiden kokemuksissa uudenlaista sisältöä, sillä tutut toimenpiteet toteutettiin erilaisilla hoitokäytänteillä. Maan oma lainsäädäntö ja ammatilliset ohjeistukset vaikuttavat hoitotoimenpiteiden toteutukseen, mikä tuli selkeästi esille esim. potilaan siirtojen yhteydessä.

Opiskelijat reagoivat vahvasti puhtauteen, peseytymistapoihin ja aseptiikkaan liittyviin asioihin. Käsihygienia ja suojahanskojen käyttö koettiin olevan ennemminkin ammattitaitoon liittyvä kysymys, jonka ei tulisi olla yhteydessä kulttuuriin sidottuihin puhtauskäsitelyksiin.

Sairauksien hoitokäytännöt, kuntoutusmenetelmät ja lääkehoito poikkesivat vaihtelevasti opiskelijoiden aiemmista kokemuksista. Osa opiskelijoista olisi toivonut saavansa käytännön jaksolla enemmän mahdollisuuksia sairaanhoidollisten toimenpiteiden harjoitteluun.

Hoitajan toimintaympäristö muodostui kolmesta teema-alueesta, jotka olivat hoitajan asema organisaatiossa, tekemisen mahdollistajat ja hoitamisen suhde aikaan. Hoitajan asemaan vaikuttivat ne työtehtävät, jotka brittiläinen hoitokulttuuri katsoi kuuluvan erityisesti hoitajalle. Työpäivän kulkuun vaikuttivat myös työn organisointi osastoilla ja hoitoyhteisön hierarkiset rakenteet. Työympäristö laitoksissa ja potilaiden kotona poikkesi opiskelijoiden aiemmista kokemuksista. Paikalliset toimitilat ja hoitovälineiden laatu ja saatavuus sai opiskelijat toimimaan luovasti eri hoitotilanteissa. Hoitotyön resurssikysymykset nostattivat esiin kysymyksen siitä, miten paljon hoitaja, sairaala tai yhteiskunta on vastuussa hoitotyön laadusta.

Aika näyttäytyi hoitotyössä kahdesta eri näkökulmasta. Vuorokausi oli ositettu eripituisiin aikajaksoihin, jolloin tietyt ennalta suunnitellut toiminnot toteutettiin aikataulun mukaisesti. Tällöin ajan koettiin kuluvan ja työhön liittyi myös kiireen tuntua. Toisaalta kun aikaa 'annettiin' potilaille, kiireen tuntua koettiin vähemmän ja aika sai selkeästi positiivisen merkityksen.



KUVIO 7 Yhteenveto opiskelijoiden hoitotyön sisältöön liittyvistä oppimiskokemuksista

## 6 POHDINTAA

### 6.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimustyön tulee olla avointa kritiikille ja tiedeyhteisön arvioinnille, ja myös laadullista tutkimusta tulee arvioida tietyin kriteerein. Määrällisessä tutkimuksessa objektiivisuus on yksi kriittisen tarkastelun keskeisistä elementeistä (Holloway & Wheeler 1996). Laadullinen tutkimus on peruslähtökohdiltaan subjektiivista, eikä se siis voi edes tuottaa objektiivisia tutkimustuloksia (Tuomi 2002).

Laadullisessa tutkimuksessa on luovuttu käsitteistä validiteetti ja reliabiliteetti, ja käyttöön on otettu termi luotettavuuden arviointi (Holloway & Wheeler 1996). Suomalaisessa kirjallisuudessa tutkimuksen luotettavuudesta on löydettävissä runsaasti erilaisia tulkintoja ja käännöksiä, mikä lisää laadullisen tutkimuksen arvioinnin haastavuutta.

Tässä tutkimuksessa käytetään luotettavuuden tarkastelussa Hollowayn & Wheelerin (1996) käyttämää laadullisen tutkimuksen luotettavuuden (trustworthiness) luokitusta. Luotettavuuden kriteereinä nähdään olevan uskottavuus (credibility), siirrettävyys (transferability), riippuvuus (dependability) ja yhdenmukaisuus (confirmability). Käsitteiden suomenkieliset käännökset on otettu Parkkilan, Välimäen & Routasalon (2000) tutkimuksesta.

Hollowayn & Wheeler'n (1996) mukaan uskottavuus syntyy siitä, että tutkija kuvaa riittävän tarkasti niitä henkilöitä, joita tutkimukseen on osallistunut. Uskottavuus sisältyy myös kerätyn aineiston ja tulosten totuudenmukaisuuteen. Tutkimuksen uskottavuutta voi lisätä, jos tutkija antaa tutkimustulokset tutkimuksen kohteena olleille tai tutkittavaan ilmiöön läheisessä suhteessa oleville henkilöille arvioitavaksi

Tämän tutkimuksen uskottavuus-kriteeriä on pyritty varmentamaan kuvaamalla haastateltavien koulutustaustaa, sukupuolta, ikää, kansalaisuutta ja vaihto-opiskelun pituutta. Opiskelijat edustivat ikänsä, sukupuolensa ja koulutusalaansa osalta niitä opiskelijoita, jotka sillä hetkellä olivat oppilaitoksessa opiskelemassa. Vaihto-opiskeluun lähtevät opiskelijat saattavat yleisesti ottaen olla aktiivisempia tai kuulua taloudellisesti paremmin toimeentulevien luokkaan, mutta näillä tekijöillä ei katsota tässä tutkimuksessa olevan erityistä merkitystä. Haastattelujen tekemisen ja tulosten valmistumisen välinen aika on tosin

melko pitkä, joten opiskelijat saattavat tällä hetkellä vaihto-opiskeluun mennessään olla valmiimpia kohtaamaan kulttuurieroja kuin 1990- luvulla.

Tutkija ja haastateltavat eivät tunteneet aiemmin toisiaan, vaikka he toimivatkin samassa oppilaitoksessa. Tutkija ei ollut haastattelutilanteissa myöskään opettajan roolissa, joten tapaamisissa ei ollut aistittavissa erityistä varovaisuutta tai kokemusten ”sensurointia”. Koska haastateltavat olivat tutkimustulosten valmistuttua jo lähteneet oppilaitoksesta, ei tutkimustuloksia ollut mahdollista antaa heidän arvioitavakseen. Tutkimustulokset annettiin kuitenkin luettavaksi eräälle sairaanhoidon opiskelijalle, joka oli ollut vaihto-opiskelussa Englannissa keväällä 2004. Hän kuvasi saatuja tuloksia hyvin samantapaisiksi mitä hän itsekin oli vaihto-opiskelunsa aikana kokenut.

Halloway & Wheeler (1996) näkevät, että siirrettävyys kuvaa tutkimustulosten siirrettävyyttä tai yleistettävyyttä tutkimusjoukosta muihin ihmisiin tai ulkopuoliseen kontekstiin. Tässä tutkimuksessa luotettavuuden siirrettävyys- kriteeriä on vaikea arvioida. Opiskelijoiden kokemukset olivat hyvin henkilökohtaisia ja toisaalta hyvin samansuuntaisia. Kaikki haastateltavat opiskelijat olivat taustaltaan suomalaisen kulttuurin edustajia ja he opiskelivat melko yhtenäisen kulttuurin alueella Englannissa. Tutkimustuloksissa on kuitenkin nähtävissä sellaisia yleiseen inhimilliseen käyttäytymiseen, arvostuksiin ja ammatilliseen toimintaan liittyviä ilmiöitä, joiden voi olettaa tulevan esiin myös muunlaisten kulttuuritaustojen omaavien ihmisten kohtaamisissa. Tämän vuoksi voitaisiinkin olettaa, että ihmisten väliseen vuorovaikutukseen liittyviä tuloksia olisi siirrettävissä ainakin osittain myös muiden kulttuurien väliseen kanssakäymiseen. Toisaalta aineiston ikä saattaa heikentää hoitokäytäntöihin liittyvien tutkimustulosten siirrettävyyttä, samoin ei-länsimaisessa kulttuurissa tapahtuva opiskelu todennäköisesti tuottaisi hyvinkin toisenlaisia hoitokäytäntöihin liittyviä oppimiskokemuksia.

Riippuvuus merkitsee Hallowayn & Wheeler'n (1996) mukaan sitä, että tutkimus on toteutettu tieteellisen tutkimuksen tekemiseen ohjaavien periaatteiden mukaan, ja että tutkimuksen tekoprosessi on selvästi esitetty. Riippuvuus perustuu heidän mukaansa selkeästi myös tutkimuksen uskottavuuteen. Tässä tutkimuksessa on luotettavuuden riippuvuus- kriteeriä pyritty varmistamaan tuomalla lukijalle esimerkkejä niistä alkuperäisistä kommentaareista, mitkä kuvaavat haastateltavien oppimiskokemuksia Englannissa. Aineistosta nousseiden teemaryhmien muodostaminen ja abstrahointi oli aikaa

vievä prosessinomainen työvaihe, jonka aikana tutkija joutui monta kertaa palaamaan pelkistettyjen ilmaisujen ja alkuperäisen kontekstin pariin. Laadullinen tutkimus on aina yhteydessä tutkijan subjektiivisiin näkemyksiin asioista. Tutkija on pyrkinyt tutkimuksen teoreettisissa lähtökohdissa tuomaan esille omat näkemyksensä kulttuurienvälisen hoitamisen ja kommunikaation perusteista. Tutkijan omat kokemukset asumisesta ja opiskelusta brittiläisessä kulttuurissa samaan aikaan haastateltavien kanssa auttoi ymmärtämään opiskelijoiden kokemuksia, mutta analyysiä tehdessään tutkija pyrki olemaan tietoinen näistä omista näkemyksistään ja erottamaan ne selkeästi opiskelijoiden kokemuksista.

Yhdenmukaisuus tarkoittaa Hollowayn & Wheeler'n (1996) mukaan sitä, että tutkittava tieto, tehdyt ratkaisut ja päättelyt ovat selkeästi lukijan seurattavissa ja arvioitavissa. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata vaihto-opiskelussa olevien hoitotyön opiskelijoiden oppimiskokemuksia hoitotyön sisällöistä, joten teoreettisessa viitekehyksessä tutkija on selvittänyt, miten hän ymmärtää hoitamisen ja erityisesti kulttuurienvälisen hoitamisen. Nämä hoitamisen käsitteet rajaavat tämän tutkimuksen kiinnostuksen kohteen. Opiskelijoiden oppimiskokemuksista poimittiin ne pelkistetyt ilmaisut, jotka koskivat hoitamisen sisältöalueita. Tutkimustulokset kuvaavat niitä hoitamisen osa-alueita, joihin opiskelijat olivat kiinnittäneet huomiota käytännön harjoittelujaksojen aikana brittiläisessä hoitokulttuurissa. Opiskelijat reflektoivat haastattelutilanteissa niitä kokemuksiaan, jotka olivat aiheuttaneet heidän tietorakennelmissaan ns. kognitiivisen konfliktin. Opiskelijan oman kulttuuritaustan ja opiskelumaan tapa- ja hoitokulttuurin erilaisuus synnytti uudenlaisia oppimiskokemuksia verrattuna niihin opiskelijoihin, jotka olivat käytännön harjoittelujaksoilla oman kulttuurinsa vaikutuspiirissä. Tutkija on pyrkinyt pitämään sekä tutkimuksen viitekehyksen että tutkimusprosessin yhtenäisenä ja loogisena, joskin tutkimusintressin tarkka rajaus opiskelijoiden hoitotyön oppimiskokemuksiin on saattanut kapeuttaa opiskelijoiden kokemusmaailman tarkastelua ehkä liikaakin.

Tuomen (2002) mukaan laadullisen tutkimuksen eettisyyttä voidaan tarkastella monelta kannalta. Tutkimusetiikka voidaan nähdä eräänlaisena teknisenä toimintana, jolloin huomio kiinnitetään itse tutkimustoimintaan, kuten tutkimukseen tulevien informointiin, käytettävien menetelmien luotettavuuteen, anonymiteettiongelmiin ja tutkimustulosten esittämistapaan. Toisaalta tutkimusetiikka voidaan nähdä metodologisena arvokysymyksenä, jolloin huomio

kiinnittyy siihen, miten tutkimusaiheet valitaan ja minkälaisiin ontologisiin valintoihin tutkija sitoutuu.

Myös Hirsjärvi, Remes & Sajavaara (1997) painottavat tutkimusaiheen valinnan eettisyyttä, samoin he näkevät, että tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden kohtelu tulee olla selkeästi selostettuna tutkimusraportissa. Tutkijan on oltava oikeudenmukainen toisia tutkijoita kohtaan, hallittava valitsemansa tutkimusmetodi, ja raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa.

Tutkimuksessa käytettyjen menetelmien eettinen käyttö liittyy läheisesti tutkimuksen luotettavuuteen. Tässä tutkimuksessa käytettyjen tutkimusmenetelmien käyttöä on pyritty selostamaan hyvin totuudenmukaisesti sekä tutkimusraportin teoriaosuudessa että luotettavuuden arvioinnissa. Muiden tutkijoiden ja teoreetikkojen ajatukset ja tutkimustulokset on pyritty tuomaan selkeästi esille heidän omista nimissään, välillä jopa tekstin luettavuudesta tinkien. Haastattelu tiedonkeruumenetelmänä on eettisesti erittäin vaativa, sillä siinä tutkijalla on mahdollisuus ohjailta käytävää keskustelua omien mieltymystensä ja mielipiteidensä suuntaan. Tässä tutkimuksessa haastatteli eräiden opiskelijoiden kohdalla johdatteli keskustelua potilaiden omaisten suuntaan, mikä ei ollut alkuperäisen suunnitelman mukaista, sillä tavoitteena oli kerätä sellaista tietoa, mikä nousee spontaanisti opiskelijoiden merkityksellisiksi kokemista asioista ja tilanteista.

Opiskelijoiden informointi tutkimuksen tavoitteista, haastattelijan taustasta ja haastattelun toteutusmahdollisuuksista tapahtui suullisesti sekä puhelimesta että muutaman opiskelijan kanssa luokkatilanteessa ennen vaihto-opiskelujakson alkamista. Varsinkin puhelinkontaktit tapahtuvat puheluun vastaavan kannalta hyvin yllätyksellisesti, joten eettisesti olisi ollut parempi lähestyä opiskelijoita ensin kirjoitetun viestin muodossa. Opiskelijoilla oli myös mahdollisuus kieltäytyä haastattelusta, mutta kaikki, joihin oltiin yhteydessä, suostuivat mielellään haastateltavaksi. Haastatteluun osallistuminen koettiin yleisesti positiivisena asiana, sillä heillä oli opiskelupaikassaan hyvin rajalliset mahdollisuudet keskustella jonkun ulkopuolisen kanssa kokemuksistaan omalla äidinkielellään. Haastateltaville myös kerrottiin, että heidän henkilöllisyytensä ei tule mitenkään ilmi tutkimustulosten raportoinnissa.

Holloway ja Wheeler (1996) nostavat esiin myös kysymyksen tutkijan ja tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden välisestä empatiasta tai muista vahvoista tunteista. Heidän

mukaansa hoitohenkilökunta tuntee usein empatiaa asiakkaitaan kohtaan, mikä tutkimusaineiston keräysvaiheessa saattaa jopa edesauttaa tutkimusmateriaalin saatavuutta. Tutkijan on kuitenkin pidettävä keräämäänsä aineistoon tiettyä etäisyyttä, jotta hän analyysivaiheessa pystyisi käsittelemään sitä mahdollisimman objektiivisesti ja puolueettomasti. Tässä tutkimuksessa tutkija koki ajoittain vahvaa empatiaa opiskelijoita kohtaan, sillä hän oli itse samantapaisessa elämäntilanteessa kuin haastateltavatkin, mutta oma sisäistetty opettajan rooli auttoi tarkastelemaan opiskelijoiden kokemuksia etäämmältä.

Tutkimusaiheen valintaa ja aiheen lähestymistavan määrittelyä ohjasi tutkijan oma kiinnostus kulttuurienväliseen kanssakäymiseen. Kiinnostuksen kohteina kansainvälisen opiskelijanvaihdon kehittäminen ja kulttuurien erilaisuuden tunnustaminen pitivät sisällään jo tiettyjä arvovalintoja ja ontologisia sitoumuksia. Tutkijan tekemien valintojen vilpittömänä tavoitteena on ollut lisätä ihmisten välistä tasa-arvoa ja suvaitsevaisuutta.

## **6.2 Tulosten tarkastelua**

### **6.2.1 Tulosten ja tutkimuksen teoreettisten lähtökohtien yhteys**

Tässä tutkimuksessa hoitaminen nähtiin Fawcett'n (1992) hoitotyön peruskäsitteiden *ihminen, ympäristö, terveys ja hoitotyö* ja niiden välisten suhteiden kautta. Tutkimuksen piiriin otettiin kaikki ne opiskelijoiden oppimiskokemukset, jotka käsittelevät näitä hoitamisen osa-alueita.

Yläkategoria *Yksilö hoitoyhteisön jäsenenä* pitää sisällään teemoja, jotka kuvaavat opiskelijoiden kokemuksia yhteisöllisyydestä ja yksilöiden välisestä vuorovaikutuksesta sekä sen merkityksestä yhteisön ja yksilön terveyteen ja hyvinvointiin. Kategorian voidaan nähdä kuvaavan hoitotyön peruskäsitteiden *ihminen ja terveys* välistä suhdetta.

Vuorovaikutuksen ja läheisyyden teemat hoitotyössä saattavat nousta aineistosta esiin opiskelijoiden oman elämäntilanteen kautta. He ovat opiskelemassa oudossa ympäristössä erossa tutuista ihmiskontakteistaan, ja siksi työyhteisön jäsenten ja potilaiden sekä omaisten välinen kanssakäyminen ja tunneilmapiiri koetaan niin merkitykselliseksi ja koskettavaksi. Tätä samaa ilmiötä sivuaa Koistisen (2002) tutkimuksessa oleva kuvaus opiskelijoiden ja muun henkilökunnan välisten suhteiden tärkeydestä vaihto-opiskelun aikana. Myös vieraalla



kielellä kommunikointi ja uusien kielellisten ilmaisujen oivaltaminen saattaa tuoda uudella tavalla esille sanallisen viestinnän merkityksen. Opiskelijoiden oma vierauden tunne saattaa herkistää heidät tuntemaan empatiaa sairaalaympäristöön joutuneita potilaita kohtaan, jolloin kontaktit potilaiden ja muun henkilökunnan välillä tarjoavat opiskelijoille arvokkaita oppimiskokemuksia potilaan tarpeiden ja oikeuksien pohtimiseen. Koskisen (2003) tutkimuksen mukaan vaihdossa olleet opiskelijat uskoivat oman ”toiseuden” kautta pystyvänsä ymmärtämään erilaisuutta myös potilaissaan.

Yläkategoria *Hoitokäytäntöjen moninaisuus* voidaan nähdä peruskäsitteiden *hoitaminen ja terveys* välisenä suhteena, missä tulevat esiin hoitajien sairaanhoidollisten taitojen ja potilaan terveydentilan välinen yhteys. Aineistosta nousevat kommentit toivat esille, että opiskelijoiden oli usein vaikeaa hyväksyä hoitotyössä olevien käytäntöjen erilaisuutta, ja erityisesti peseytymiseen ja käsihygieniaan liittyvät paikalliset toimintatavat herättivät tunnepitoisia huomioita. Myös aiemmissa tutkimuksissa on noussut esille opiskelijoiden huomiot hoitokäytäntöjen moninaisuudesta. Noposen (1997) tutkimuksessa opiskelijat olivat vaihto-opiskelun aikana kiinnittäneet huomiota mm. käytössä oleviin erilaisiin hoitovälineisiin ja hoitotyön keinoihin sekä aseptiikan ja hygienian laatuun. Sandin ym. (2004) raportoivat opiskelijoiden huomioineen kivunhoidon erilaisuutta ja potilaiden valmiutta kestää kipua erilailla kuin kotimaassaan.

Hoitotoimenpiteiden opiskelu ja hallinta on hoitotyön koulutuksessa yksi keskeisimmistä ja opiskelijoita kiinnostavimmista aihe-alueista. Sairaanhoidolliset taidot liitetään käytännön hoitotyössä vahvasti ammatilliseen osaamiseen, ja opiskelijoiden käytännön harjoittelujaksoilla sekä opiskelijat että opettajat kantavat vastuuta näiden hoitotaitojen harjoittelumahdollisuuksista. Hoitotyössä käytössä oleva termi ”aseptinen omatunto” näyttäytyi opiskelijoiden kokemuksissa suorastaan ahdistavalta, sillä hoitokäytäntöjen erilaisuus tuotti heille tässä asiassa vakavia arvostiriitoja. Opiskelijoiden tarve kertoa kokemuksistaan kuvastaa sitä, miten tärkeänä he kokivat asioiden reflektoinnin jonkun ulkopuolisen henkilön kanssa. Opiskelijoiden reflektointimahdollisuuksien tarve tuli esille myös niissä haastattelutilanteissa, joissa opiskelija haastattelun alussa kertoi, että ei ollut oppinut jaksolla juuri mitään uutta hoitamisesta, mutta haastattelun lopulla huomasi kuitenkin oppineensa yllättävän paljon asioita.

Kolmas yläkategoria kuvaa *hoitajien toimintaympäristöä*, joka voidaan nähdä peruskäsitteiden *ympäristö ja ihminen* välisenä suhteena, jolloin peruskäsite ihminen katsotaan käsittävän potilaan lisäksi myös hoitajan osana hoitoyön kokonaisuutta. Hoitajan toimintaympäristö näyttäytyi opiskelijoille hyvin ulkokohtaisesti ohjatulta, ja työnjaolliset kysymykset ja hierarkiset rakenteet vain tukivat tätä näkemystä. Myös Sandinin ym. (2002) tutkimuksessa tuli esille vaihto-opiskelijoiden huomiot vallitsevan hoitokulttuurin hierarkisuudesta. Leininger (1993) puolestaan näkee hoitajan roolin erittäin keskeisenä laadukkaan ja potilaan kulttuuritaustan huomioivat hoidon toteutumisessa, mutta vieraassa kulttuurissa opiskelijan on ilmeisen vaikeaa toteuttaa aktiivisen toimijan roolia.

Opiskelijoiden näkemykset hoitajan työtehtävistä, asemasta ja arvostuksesta voidaan katsoa liittyvän opiskelijoiden ammatti-identiteetin kasvuun ja hoitotyön kokonaiskuvan luomiseen. Opiskelijoilla on usein enemmän aikaa tarkkailla hoitotyön prosesseja kuin vakituisella henkilökunnalla, jolloin myös hoitajien ajan käytön ja työn rytmityksen eroavuudet tulevat esille. Sandinin ym. (2002) tutkimuksessa vaihto-opiskelijat olivat myös kiinnittäneet huomiota hoitohenkilöstön työskentelyrytmien erilaisuuteen.

Opiskelijoiden kulttuurisensitiivisyyden kehitysaste ei tässä tutkimuksessa ollut tutkimuksen kohteena, mutta hoitotyön oppimiskokemuksiin usein liittyvät voimakkaat tunteet voidaan nähdä liittyvän sekä kulttuurisensitiivisyyden kehittymiseen että kognitiivisten rakenteiden muutosprosesseihin. (Bennett 1984, Eteläpelto 1992, Mäntylä 2003.)

## **6.2.2 Tulokset kulttuurienvälisen kohtaamisen näkökulmasta**

Tässä tutkimuksessa monet tutkimustuloksina saaduista hoitotyötä kuvaavista teemoista ja kategorioista edustavat ilmiöitä, joilla on eri kulttuureissa erityyppisiä merkityksiä ja arvoulottuvuuksia. Opiskelijoiden oppimiskokemukset ja niihin liittyvät kognitiiviset konfliktit näyttivät usein liittyvän hoitotyöhön sisältyviin kulttuuriin eroavuuksiin. Seuraavassa tutkimustulosten tarkasteluosuudessa kulttuurisia eroavuuksia ei arvioida, vaan tarkoituksena on lisätä ymmärrystä, miksi kyseiset ilmiöt ovat saattaneet hämmentää opiskelijoita tai miksi tietyt hoitotyön käytännöt ovat aiheuttaneet arvovieraita opiskelijoiden kokemusmaailmassa.

Yksilöllisyys ja yhteisöllisyys ovat käsitepari, johon monet tukijat ovat liittäneet kulttuurisia arvoulottuvuuksia. Kluckhohn ja Strodtbeck (1961) näkevät arvojen orientaatio- teoriassaan (*Variations in Value Orientations*), että kaikissa kulttuureissa ihmisten on määriteltävä suhteensa tiettyihin inhimillisiin ongelmiin, ja yksi niistä on ihmisen suhde toiseen ihmiseen. Tässä suhteessa on nähtävissä kolme yhteiskunnallista ulottuvuutta, joista ensimmäisessä ihminen on olemassa vain yhteisönsä osana ja alisteinen yhteisölleen. Toinen ulottuvuus näkee ihmisten väliset suhteen enemmän yhteistyösuhteina ja yhteisenä identiteettinä, jolloin esimerkiksi perhesuhteet ovat hyvin voimakkaita. Kolmannessa ulottuvuudessa ihmisen omat tavoitteet ja oikeudet menevät ohi yhteisön tavoitteiden ja yksilön katsotaan olevan moraalisesti riippumaton muista ihmisistä. Opiskelijoiden kokemukset esim. ihmisten välisestä läheisyydestä, yhdessä tekemisestä, työyhteisön ilmapiiristä tai perheen merkityksestä hoitotyössä voidaan katsoa kuuluvan tämän arvoulottuvuuden piiriin.

Hoitosuhteen vuorovaikutukseen liittyvät teemat voidaan liittää Hall'n (1966) luomaan henkilökohtaisen tilan teoriaan (*proxemic theory*), jossa eri kulttuureista tulevat ihmiset määrittelevät eri lailla ne fyysiset etäisyydet, joiden sisäpuolelle he muut ihmiset päästävät. Hoitotilanteissa joudutaan usein ylittämään tai rikkomaan noita rajoja, ja rajat voivat olla hoitajalla ja potilaalla eri etäisyydellä. Opiskelijoiden kuvaamat ilmiöt läheisyyden kokemuksista voidaan ymmärtää ainakin osittain Hall'n teorian valossa.

Opiskelijoiden kuvaamaa hoitosuhteessa esiintyvää vallan käyttöä sekä hoitoyhteisön hierarkisia rakenteita voidaan tarkastella Hofsteden ja Bond'n (1984) kuvaaman valtaetäisyys (*power distance*) käsitteen avulla. Valtaetäisyys kuvaa vallanjaon epätasaista jakautumista vähän valtaa omaavien ja paljon valtaa omaavien yhteisön jäsenten välillä. Korkean valtaetäisyyden kulttuureissa hyväksytään suurempi vallan keskittyminen kuin matalan valtaetäisyyden kulttuureissa.

Sairauksien hoito, lääkkeiden käyttö ja puhtauskäsitketykset voidaan nähdä ihmisen ja luonnon välisen suhteen ilmentymänä Kluckhohnin ja Strodtbeck'n (1961) arvojen orientaatio- teorian avulla. Heidän mukaansa ihmisten on joka kulttuurissa määriteltävä luontosuhteensa, mikä koostuu kolmesta ulottuvuudesta. Ensimmäisessä ulottuvuudessa ihminen nähdään olevan alisteinen luonnolle, jolloin ihmisen on hyväksyttävä myös luonnon armottomuus ja voima. Ihmisen sairastuminen esimerkiksi voidaan nähdään luonnon omana prosessina, jolloin siihen on myös tiettyssä määrin alistuttava. Toisessa ulottuvuudessa ihminen elää

harmoniassa luonnon kanssa, jolloin ihminen ei vahingoita luontoa, mutta voi hyödyntää sen antia esim. luonnonlääkkeiden tai terveellisen ravinnon muodossa. Kolmannessa ulottuvuudessa luonto nähdään alistaisena ihmiselle, jolloin ihmisellä on oikeus hallita luontoa ja manipuloida sitä omien tarpeidensa mukaan. Tehokkaat lääkehoidot tai äärimmäinen aseptiikka voidaan katsoa kuuluvan tähän kolmanteen ulottuvuuteen.

Puhtauskäsitteet ovat Twigg'n (2000) mukaan yhteydessä kulttuuriin liittyviin sosiaalisiin luokkaeroihin. Kylpeminen on länsimaissa ollut osa sivilisoitumisprosessia, jossa kylpemisen ja peseytymistavat kuvastavat ihmisen arvoa yhteisössä. Opiskelijoiden reaktiot erilaisiin kylpemiseen ja käsien pesuun liittyviin tapoihin voidaan nähdä liittyvän myös tähän ilmiöön.

Ajan osittaminen erilaisiin työtehtäviin sekä kiireen kokeminen ja työskentelyrytmi voidaan yhdistää Hall'n (1983) näkemyksiin yksiaikaisista kulttuureista (monochronic time) ja moniaikaisista kulttuureista (polychronic time). Yksiaikaisen kulttuurin ominaispiirteitä ovat täsmällisyys ja aikatauluissa pysyminen, keskittyminen yhteen asiaan kerrallaan sekä työ- ja asiakeskeisyys. Moniaikaisessa kulttuurissa annetaan arvoa ihmissuhteille enemmän kuin tehtävien suorittamiselle ja aikatauluissa pysymiselle.

Ihmisen suhde aikaan tulee esiin myös Kluckhohnin ja Stradtbeck'n (1961) arvojen orientaatio- teorian mukaan ihmisen toiminta- ulottuvuudessa (activity). Se nähdään jakautuvan kolmeen osaan, jossa ensimmäisessä arvostetaan olemista sinällään tässä ja nyt ilman tavoitteita ja suunnitelmallisuutta, arvo on ihmisen sisäisessä kehittämisessä, ja kolmannessa ulottuvuudessa ihmisen ja elämisen arvo tulee tekemisestä, suunnitelmallisuudesta ja tulevaisuuteen suuntautuneesta tavoitteellisuudesta.

Kulttuurisia arvoulottuvuuksia voi esiintyä lomittain kaikissa kulttuureissa, mutta kulttuurienväliset vähäisetkin painotuserot saattavat näyttäytyä esimerkiksi hoitotyön käytännössä hämmentäviltä ja jopa laadullisesti eritasoiselta hoidolta. Hoitotyön eroavuudet saivat opiskelijat pohtimaan hyvän hoidon kriteereitä ja omia näkemyksiään hoidon toteuttamistavoista. Zorn ym. (1995) totesivatkin omassa tutkimuksessaan, että oppimisen kannalta erilaisuuden olemassaolo sinällään näyttää olevan tärkeämpi tekijä kuin itse erilaisuuden aste.

### **6.3 Kehittämis- ja jatkotutkimusehdotuksia**

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää niitä työmuotoja, joilla pystytään paremmin ohjaamaan ja tukemaan hoitotyön opiskelijoita heidän opiskellessaan hoitotyötä heille vieraassa kulttuurissa. Opiskelijoiden oppimiskokemukset kuvaavat niitä hoitamisen osa-alueita, joita he vaihto-opiskelunsa aikana prosessoivat ja jotka herättivät heissä kysymyksiä. Tutkimustuloksia voidaan käyttää vaihto-opiskeluun menevien opiskelijoiden valmennuksessa ja harjoittelujakson ohjauksessa sekä sellaisten opetus- ja opiskelumenetelmien kehittämisessä, jotka varmistavat opiskelijoiden kohtaamien kulttuurisidonnaisten arvokysymysten reflektoinnin. Maailmankuvien moninaisuus on haaste myös hoitotieteen metaparadigmoille.

Jatkotutkimuksena olisikin mielenkiintoista arvioida niitä toimintamalleja, joita tällä hetkellä käytetään hoitotyön opiskelijoiden vaihto-opiskelun ohjaamiseen sekä lähettäjä- että vastaanottajakouluissa. Tutkimuksen piiriin tulisi liittää myös täällä Suomessa vaihto-opiskeluaan suorittavat ulkomaiset hoitotyön opiskelijat ja heidän saamansa ohjaus.

## LÄHTEET

ACE Admissions officer and Credential Evaluators (2004) Bologna process. [www.aic.lv/ace/bologna/default.htm](http://www.aic.lv/ace/bologna/default.htm)

Aikio, A (toim.) (1991) Uusi sivistyssanakirja. Otava, Helsinki.

Bennett, J.M. (1986) A Developmental approach to training for Intercultural Sensitivity. *International Journal of Intercultural Relations* 10 (2):179-195.

Cole, M. (1996) *Cultural psychology. A once and future discipline.* Cambridge, MA: Belknao/Harvard.

Donnelly, P. (2000) Ethics and Cross-Cultural Nursing. *Journal of Transcultural Nursing* 11(2):119-126.

Elliot, A. (2001) Health Care Ethics: Cultural Relatively of Autonomy. *Journal of Transcultural Nursing* 12(4):326-330.

Eskola, J. (2001) Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen tutkimuksen analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa J.Aaltola & R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittavalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin.* PS-kustannus, Jyväskylä, 133-157.

Eteläpelto, A (1992) Tulevaisuuden asiantuntijuuden kehittämiseen. Teoksessa Ekola, J. (toim.) *Johdatusta Ammattikorkeakoulupedagogiikkaan.* WSOY, Helsinki, 19-43.

Fawcett, J. (1991) *Hoitotyön käsitteellisten mallien analyysi ja arviointi.* WSOY, Juva.

Fawcett, J. (1992) *The Metaparadigm of Nursing: International in Scope and Substance.* Teoksessa Krause, K. & Åstedt-Kurki, P. (toim.) *International Perspectives on Nursing.* Tampereen yliopisto, Serie A 3/92, Tampere, 13-21.

Frish, N.C. (1990) An International Nursing Student Exchange Program: An Educational Experience that Enhanced Student Cognitive Development. *Journal of Nursing Education* 29 (1):10-12.

Garam, I. (2000) *Kansainvälisyyttä käytännössä. Suomalaisten vaihto-opiskelijoiden kokemuksia ulkomailla opiskelusta.* Opiskelijajärjestöjen tutkimussäätiö Otus rs, Helsinki.

George, J.B. (1980) *Nursing Theories. The Base for Professional Nursing Practice.* Prentice-Hall, New Jersey.

Hall, E. T. (1966) *The Hidden Dimension.* Doubled, New York.

Hall, E. T. (1983) *The Dance of Life. The Other Dimension of Time.* Anchor Books, New York.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (1997) *Tutki ja kirjoita.* Kirjayhtymä Oy, Helsinki.

- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2001) Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino, Helsinki.
- Hofstede, G. & Bond, M. (1984) Hofstede's culture dimensions: An independent validation using Rokeach's value survey. *Journal of Cross-Cultural Psychology* 15: 417-433.
- Holloway, I. & Wheeler, S. (1996) *Qualitative Research for Nurses*. Blackwell Science Ltd, Oxford.
- Kinnell, M. (1990) *The Learning Experiences of Overseas Students*. Open University Press, Ballmoor, USA.
- Kluckhohn, F. & Strodtbeck, F. (1961) *Variations in Value Orientations*. Elmsford, New York.
- Koistinen, P. (2002) Kulttuurien yhteentörmäyksestä sopeutumiseen ja uudelleenymmärtämiseen – Sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoiden kokemuksia harjoittelujaksoilta virolaisissa hoitokodeissa. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto, Tutkimuksia 235, Helsinki.
- Koskinen, L. (2003) To survive you have to adjust. Study aboard as a process of learning intercultural competence in nursing. Akateeminen väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisusarja E. *Yhteiskuntatieteet* 101, Kuopio.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. (1999) Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1):3-12.
- Leininger, M. (Ed.). 1991. *Culture Care. Diversity & Universality: The Theory of Nursing*. National Language for Nursing Press, New York.
- Leininger, M. & Reynolds, C. (1993) *Cultural Care Diversity and Universality Theory*. Notes on Nursing Theories 8. Sage Publications, California.
- Leininger, M. (1997) Transcultural Nursing as a Global Care Humanizer, Diversifier, and Unifier. *Hoitotiede* 9 (5):219-225.
- Marriner-Tomey, A. (1993) *Nursing Theorists and Their Work*. Mosby-Year Book.
- Mattila, L-R (2001) Vahvistumista ja tunnekokemuksen jakamista. Potilaan ja hoitajan vuorovaikutusta kuvaavan käsitejärjestelmän kehittäminen. Akateeminen väitöskirja. Tampereen Yliopistopaino Oy Juvenes Print, Tampere.
- Mezirow, J. ym. (1995) Uudistava oppiminen. Kriittinen reflektio aikuiskoulutuksessa. Painotalo Miktor, Helsinki.
- Mäntylä, E. (2003) Kuudesluokkalaisten oppilaan reflektio ja metakognitio itseohjautuvuusvalmiutta harjoittavassa opiskeluprojektissa. Väitöskirja. Joensuun yliopisto, Joensuu.
- Noponen, R. (1997) Kansainvälinen harjoittelu hoitotyön ammattikorkeakouluopiskelijoiden kokemana. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto, Tampere.

- Paley, J. (1991) Husserl, phenomenology and nursing. *Journal of Advanced Nursing* 25:187-193.
- Parahoo, K. (1997) *Nursing Research. Principles, Process and Issues*. Creative Print & Design (Wales), Ebbw Vale.
- Parkkila, M., Välimäki, M. & Routasalo, P. (2000) Kuvaileva tutkimus pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevan potilaan yksinäisyydestä. *Hoitotiede* 12: 26-35.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (1997) *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. WSOY, Juva.
- Pelttari, P. (1997) Sairaanhoidajan työn nykyiset ja tulevaisuuden kvalifikaatiovaatimukset. Tampereen yliopisto, Tutkimuksia 80. Gummerus, Jyväskylä.
- Rajan, M-F.J. (1995) Transcultural nursing: a perspective derived from Jean-Paul Sartre. *Journal of Advanced Nursing* 22:450-455.
- Rogoff, B. (1990). *Apprenticeship in thinking. Cognitive development in social context*. Oxford University Press, New York.
- Rohrbach-Viadas, C. (1997) Philosophical reflections on diversity and universality. *Hoitotiede* 9 (5):226-230.
- Ruohotie, P. (1996) *Oppimalla osaamiseen ja menestykseen*. Oy Edita Ab, Helsinki.
- Saarikorpi, I. (1994) Kansainvälistyminen terveydenhuoltoa koulutuksessa. Empiirinen tutkimus Pirkanmaan terveydenhuolto-oppilaitoksessa. Pro Gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto, Tampere.
- Salmi, V. (2000) Analyttisiä huomioita paradigmakäsitteen käytöstä hoitotieteessä. *Hoitotiede* 12 (3):129-139.
- Sandin, I., Grahn, K. & Kronvall, E. (2004) Outcomes of Swedish Nursing Students' Field Experiences in a Hospital in Tanzania. *Journal of Transcultural Nursing* 15 (3):225-230.
- Selanders, L. C. (1995). Florence Nightingale: An environmental adaptation theory. Teoksessa C. M. McQuiston, & A. A. Webb (Eds.) *Foundations of nursing theory: Contributions of 12 key theorists*, 415-456. Sage Publications, London..
- Sirkka, A. K. (1996) Ulkomailla suoritettujen opintojakson vaikutuksia terveydenhuollon opiskelijoiden oppimiseen ja ammatilliseen kasvuun. Reflektiopäiväkirja - analyysi. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto, Tampere.
- Steffe, L. & Gale, J. (1995) *Constructivism in Education*. Hilldale, Erlbaum.
- Tuomi, J. (2000) Lisää havaintoja Kuhnin paradigma-käsitteestä ja hoitotieteestä. *Hoitotiede* 12 (6):341-343.
- Tuomi, J. (2002) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi, Jyväskylä.



- Twigg, J. (2000) *Bathing – the body and community care*. Routledge, London.
- Varto, J. (1993) *Laadullisen tutkimuksen metodologia*. Tammer-Paino Oy, Tampere.
- Walters, A. (1995) The phenomenological movement: implications for nursing research. *Journal of Advanced Nursing* 22:791-799.
- Watt, S., Law, K., Ots, U. & Waago, K. (2002) Reflections Across Boundaries: The European Nursing Module. *Journal of Transcultural Nursing* 13 (4):318-324.
- Wesley, R.L. (1992) *Nursing Theories and Models*. Springhouse Corporation, Pennsylvania.
- Zorn, C.R., Ponick, D.A. & Peck, S.D. (1995) An Analysis of the Impact of Participation in an International Study Program on the Cognitive Development of Senior Baccalaureate Nursing Students. *Journal of Nursing Education* 34 (2):67-70.
- Zu, Y. & Davidhizar, R. (2005) Intercultural Communication in Nursing Education: When Asian Students and American Faculty Converge. *Journal of Nursing Education* 44 (5):209-215.
- Åstedt-Kurki, P. & Luikkonen, A. (1994) Humour in nursing care. *Journal of Advanced Nursing* 20:183-188.