

SAIRAANHOITAJANA VIETNAMISSA

Irina Tikka

Opinnäytetyö, kevät 2017

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Tikka, Irina. Sairaanhoidajana Vietnamin, kevät 2017, 37 sivua, 2 liitettä.
Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoidaja (AMK).

Sairaanhoidaja on hoitotyön ammattilainen, jonka tehtävänä on eri-ikäisten ja erilaisten ihmisten hoito, sairauksien ennaltaehkäisy ja terveyden edistäminen erilaisissa ympäristöissä ja yhteisöissä. Sairaanhoidajan työtä ohjaavat hoitotyön arvot, eettiset periaatteet ja säädökset. Ammatillista toimintaa ohjaavat yhteiskunnan terveystaloudelliset linjaukset sekä voimassa oleva lainsäädäntö.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, millaista on sairaanhoidajan työ Vietnamin ja miten vietnamilaiset sairaanhoidajat itse rooliaan kuvaavat. Työ oli laadullinen tapaustutkimus ja opinnäytetyön aineisto kerättiin haastattelemalla viittä Huen yliopiston sairaalan sairaanhoidajaa. Haastattelut toteutettiin teema-haastatteluina teema-haastattelurungon mukaisesti. Haastattelujen lisäksi havainnointiin sairaanhoidajan työtä sairaalan eri osastoilla opinnäytetyön tekijän harjoittelun aikana. Saatua aineisto analysoitiin etsimällä aineistosta yhteneviä teemoja.

Tulosten perusteella vietnamilaisen sairaanhoidajien työtä leimasi resurssien niukkuus ja he joutuivat huolehtimaan jatkuvasti suurista potilasmääristä. Hoitajat kokivat, etteivät saaneet riittävästi arvostusta lääkäreiden ja sairaalan johdon taholta. Hoitajien oli välttämätöntä tehdä läheistä yhteistyötä potilaan perheenjäsenten kanssa, joita ilman potilaiden hoito sairaaloissa ei olisi mahdollista. Sairaanhoidajat kokivat potilasohjauksen tärkeäksi työssään, mutta siihenkin aikaa on riittämättömästi. Kiireestä, arvostuksen puutteesta ja vaikutusmahdollisuuksien vähyydestä huolimatta sairaanhoidajat olivat poikkeuksetta ylpeitä omasta sairaanhoidajan ammatistaan ja roolistaan.

Asiasanat: hoitotyö, sairaanhoidajat, vietnamilaiset, monikulttuurisuus, kvalitatiivinen tutkimus

ABSTRACT

Tikka, Irina. As a nurse in Vietnam. 37 p., 2 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Spring 2017.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Nursing. Degree title: Nurse.

Nurse is a professional in nursing. Nursing includes taking care of people from different ages and backgrounds by preventing illnesses and promoting health. Nurses work in different environments and communities. Nursing is guided by ethical instructions, health guidelines and legislation.

The purpose of this thesis was to describe the work of a Vietnamese nurse and how Vietnamese nurses describe their own work. This thesis was conducted as a qualitative case study and the data was collected by interviewing five nurses working in Hue University hospital, Vietnam. Interviews were produced as thematic interviews according to the thematic interview structure. Participant observation was also carried out in different wards of the hospital. The data was analysed according to reoccurring and similar themes.

The results showed that lack of resources and big numbers of patients describe Vietnamese nurses' work almost all the time. Nurses felt that they are not respected enough in their work by doctors and hospital management. Collaboration with patients' family members is vital because without the participation of the family taking care of the patients it would not be possible to take care of the patients in hospitals. Education and guidance of the patient was also a very important factor of the work according to the nurses interviewed but the time reserved for that was insufficient.

Despite the work load, lack of appreciation and the possibilities to influence the patient care nurses were almost without exception proud of their profession and nursing role.

Keywords: nursing, nurses, Vietnamese, multiculturalism, qualitative research

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTINEN TAUSTA.....	6
2.1 Sairaanhoidajan työ Suomessa ja Vietnamissa.....	6
2.2 Vietnam toimintaympäristönä	10
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	13
4 OPINNÄYTETYÖN METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT	14
4.1 Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus.....	14
4.2 Aineistonkeruumenetelmät.....	17
4.2.1 Sairaanhoidajien haastattelut.....	17
4.2.2 Osallistuva havainnointi	18
4.3 Aineiston analysointi.....	20
5 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET	21
5.1 Suuret potilasmäärät ja resurssien niukkuus	21
5.2 Potilasohjaus	22
5.3 Perheen rooli osana hoitotyötä.....	23
5.4 Sairaanhoidajan ammattiylpeys.....	24
6 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS.....	26
7 OPINNÄYTETYÖN EETTISET KYSYMYKSET	28
8 POHDINTA	30
LÄHTEET.....	32
LIITTEET	
LIITE 1: Tutkimussuunnitelma.....	36
LIITE 2: Teemahaastattelurunko.....	37

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön taustalla on Diakonia-ammattikorkeakoulussa syksyllä 2016 suorittamani kolmen kuukauden sairaanhoitajaopintoihin kuuluva harjoittelu Vietnamsa. Olen pitkään ollut kiinnostunut monikulttuurisista ilmiöistä sekä erilaisista kulttuureista ja ihmisistä. Kokemusta monikulttuurisuudesta on kertynyt sekä henkilökohtaisen elämän että myös aiemman sosionomikoulutukseen kuuluneen kansainvälisen vaihdon kautta. Sairaanhoitajaopintojen myötä heräsi kiinnostus myös monikulttuuriseen hoitotyöhön. Lähtiessäni suorittamaan harjoittelua Vietnamiin syyskuussa 2016, ei minulla ollut minkäänlaista käsitystä siitä, millaista hoitotyö ja sairaanhoitajien arki Vietnamsa olisi.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata vietnamilaisten sairaanhoitajien työtä. Opinnäytetyö on laadullinen työ, jota varten haastattelin vietnamilaisia sairaanhoitajia teemahaastattelun avulla sekä havainnoin osallistuen sairaanhoitajien työtä oman harjoitteluni aikana. Opinnäytetyössäni tutkimuskysymykset ovat seuraavat: Millaista on sairaanhoitajan työ Vietnamsa? Miten vietnamilaiset sairaanhoitajat itse kuvaavat rooliaan sairaanhoitajina? Opinnäytetyöni tavoitteena on edistää kansainvälisen ja erityisesti vietnamilaisen hoitotyön tuntemusta sekä tarjota tuleville Diakonia-ammattikorkeakoulun tai muiden ammattikorkeakoulujen kansainväliseen harjoitteluun lähteville sairaanhoitajaopiskelijoille tietoa hoitotyöstä Vietnamsa.

Maahanmuuttajien ja toisenlaisista kulttuureista tulevien ihmisten määrä kasvaa koko ajan Suomessa ja maailma pienentyy kulttuurien sekoittumisen myötä nopeammin kuin koskaan. Monikulttuurisuus myös hoitotyössä lisääntyy koko ajan. Valmistuvilla sairaanhoitajilla tulee olla yhä enemmän valmiuksia ymmärtää ja työskennellä erilaisista kulttuureista lähtöisin olevien ihmisten kanssa. Uskon, että tietoni ja kokemukseni monikulttuurisesta hoitotyöstä tulee olemaan vahvuuteni hakiessani tulevan alani töitä.

2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTINEN TAUSTA

2.1 Sairaanhoidajan työ Suomessa ja Vietnamin

Sairaanhoidaja on hoitotyön asiantuntija, jonka ensisijaisena tehtävänä on hoitaa ja tukea yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä määrittämään, saavuttamaan ja ylläpitämään terveyttä erilaistuvissa olosuhteissa ja toimintaympäristöissä. Sairaanhoidaja voi toimia perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, sosiaalihuollon puolella tai yksityisen ja kolmannen sektorin osa-alueilla. Sairaanhoidaja toimii itsenäisesti hoitotyön alueella sekä lääkärin antamien lääketieteellisten ohjeiden toteuttajana että itsenäisenä hoitotyön asiantuntijana osana potilaan kokonaisuhoitoa. Sairaanhoidajan työtä ohjaavat hoitotyön arvot, eettiset periaatteet, säädökset ja ohjeet. Ammatillista toimintaa ohjaavat yhteiskunnan terveyspoliittiset linjaukset ja voimassa oleva lainsäädäntö. (Opetusministeriö 2006, 63.)

Sairaanhoidajia edustava International Council of Nurses (INC 2002) määrittelee hoitotyön kaikenikäisten yksilöiden, perheiden, ryhmien ja yhteisöjen terveyden edistämiseksi, sairauksien ennaltaehkäisyksi sekä somaattisesti ja psyykkisesti sairaiden ja vammautuneiden hoidoksi sekä terveydenhuollon piirissä että erilaisissa yhteisöissä. Sairaanhoidajan eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoidajan tehtävänä on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lieventäminen. Sairaanhoidaja on toiminnassaan vastuussa ensisijaisesti potilailleen ja sairaanhoidajan on työssään suojeltava elämää ja edistettävä potilaan hyvää oloa. Sairaanhoidaja on vastuussa itsenäisesti toteuttamastaan hoidosta, ja hänellä on velvollisuus kehittää ja ylläpitää ammattitaitoaan. Sairaanhoidajan työtä kuvaavat potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, luottamus, salassapitovelvollisuus, potilaan kuunteleminen, avoin vuorovaikutus, sekä oikeudenmukaisuus. (Sairaanhoidajaliitto i.a.)

Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559) määritellään, kuka voi toimia Suomessa sairaanhoidajana eli laillistettuna terveydenhuollon ammattihenkilönä. Kyseisen lain tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta ja terveydenhuollon palveluiden laatua. Laissa terveyshuollon ammattihenkilöllä tarkoitetaan

henkilöä, joka on lain mukaisesti saanut ammatinharjoittamisoikeuden ja voi toimia kyseisessä ammatissa sekä käyttää kyseistä ammattinimikettä. Sosiaali- ja terveysviraston lupa- ja valvontaviranomainen (Valvira) myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa terveydenhuollon ammattia Suomessa ja ulkomailla koulutetuille terveydenhuollon ammattihenkilöille. Ammatinharjoittamiseen liittyviä oikeuksia ovat laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön (kuten esimerkiksi lääkäri ja sairaanhoitaja) oikeudet, nimikesuojatun ammattihenkilön (esimerkiksi apuvälineteknikko ja jalkaterapeutti) oikeudet sekä rajoitetun ammatinharjoittamiseen liittyvät luvat. Terveydenhuollon laillistetun ammatinharjoittajan koulutuksia Suomessa järjestetään yliopistoissa ja ammattikorkeakouluissa. (Valvira i.a.)

Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hankkeessa (Erikson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 3, 7–8) määriteltiin suomalaisen sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimukset tulevaisuudessa Euroopan unionin ammattipätevyysdirektiivin mukaan. Lisäksi haluttiin kuvata sairaanhoitajan osaamisalueet ja niiden sisällöt sekä määritellä suositukset osaamisalueiden vähimmäisopintopistemääristä sairaanhoitajan koulutuksessa. Hankkeen tavoitteena oli tuottaa tietoa ammattikorkeakoulujen käyttöön opetussuunnitelmien kehittämiseksi. Hankkeessa olivat mukana Suomen sairaanhoitajakoulutusta järjestävät ammattikorkeakoulut, alan ammattijärjestöt, ministeriöt, sekä terveydenhuollon organisaatioita perus- ja erikoissairaanhoidosta. Ammattipätevyysdirektiivin mukainen yleissairaanhoidossa toimivan sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen muodostuu yhdeksästä osa-alueesta, jotka ovat asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjyys, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden- ja toimintakyvyn edistäminen sekä sosiaali- ja terveystalouden laatu ja turvallisuus.

Sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen perusta Suomessa on näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Näyttöön perustuva hoito on parhaimman ja ajantasaisimman tiedon arviointia ja käyttämistä potilaan hoidossa ja siihen liittyvässä päätöksenteossa. Sairaanhoitajan toiminnassa näyttöön perustuva hoitotyö tarkoittaa sitä, että hoitajalla on käytössään sekä helposti hyödynnettävässä muodossa olevaa tutkimustietoa että valmiudet näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamiseksi.

Näyttöön perustuvassa hoitotyössä eri lähteistä saatava tieto yhdistetään potilaan hoitoon liittyväksi päätökseksi ja päätöksenteossa yhdistetään potilaalta saatua tietoa, toimintaympäristöön liittyvää tietoa sekä tutkittua tietoa. Sairaanhoidaja koostaa saamistaan tiedoista asiantuntijuutensa kautta potilaan yksilöllisen hoidon yksin tai yhdessä moniammatillisen työryhmän kanssa. (Mäkipää & Hahtela 2011, 34–38.)

Vietnamissa sairaanhoitajaksi voi kouluttautua kaksivuotisen opistotason koulutusta vastaavan hoitajakoulutuksen kautta, kolmivuotisten korkeakouluopintojen tai nelivuotisen yliopiston kandidaatin tasoiseen tutkintoon johtavan koulutuksen kautta. Suurin osa (75 %) maan sairaanhoitajista on saanut lyhimmän, kaksivuotisen koulutuksen ja vain 5–10 prosentilla hoitajista on yliopistotason koulutus. (Dung, Chinh, Hahn & Notter 2016, 14.)

Uusiseelantilainen hoitotyön opettaja Helen Hamer (2010, 28) on kouluttanut eräässä vietnamilaisessa sairaalassa työskennelleitä psykiatrisia sairaanhoitajia. Hamerin mukaan suurimmalla osalla osaston sairaanhoitajista oli vain lyhin, opistotasoinen hoitajan tutkinto, eivätkä he olleet juurikaan saaneet lisäkoulutusta psykiatriasta. Potilasmäärä osastolla oli suuri ja yksi sairaanhoitaja saattoi vastata jopa kymmenen psykiatrisen potilaan hoidosta vuoronsa aikana. Sairaanhoitajien tehtävänä osastolla oli pääasiallisesti lääkärin antamien määräysten toteuttaminen ja potilaan rauhoittelu, ei niinkään itsenäinen hoitotyö lääkärin rinnalla.

Kaksi thaimaalaista hoitotyön tutkijaa selvitti vuonna 2016 vietnamilaisten sairaanhoitajien osaamista haastatteluiden avulla ja havainnoinnin keinoin eräässä suuressa vietnamilaisessa sairaalassa. Tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajien käytännön osaaminen muodostui tieto-osaamisesta, kliinisistä taidoista, hoitajan asenne- ja arvomaailmasta suhteessa hoitotyöhön, lainsäädäntöön ja eettiseen puoleen liittyvästä osaamisesta sekä monikulttuurisesta osaamisesta. (Ha & Nuntaboot 2016.)

Vuonna 2012 Vietnamin terveysministeriö määritteli sairaanhoitajien ydinosamisalueet tarkoituksenaan parantaa ja kehittää hoitotyötä sekä sairaanhoitajien

koulutusta. Osaamisalueet muodostuvat hoitotyön kliinisestä osaamisesta, johtamiseen ja ammatilliseen kehittymiseen liittyvästä osaamisesta sekä lainsäädäntöön ja eettiseen puoleen liittyvästä osaamisalueesta. (Ha & Nuntaboot 2016.) Samalla terveysministeriössä asetettiin sairaanhoitajien koulutukseen liittyvä lähitulevaisuuden tavoite, jonka mukaisesti yliopistotason koulutusta sairaanhoitajien koulutuksessa tulisi lisätä tavoitteena nostaa kolme- ja nelivuotisen sairaanhoitajakoulutuksen saaneiden hoitajien määrää (Dung ym. 2016, 14). Vaikka ministeriö määrittelyt hoitajien osaamisalueet ja hallitus on ottanut tehtäväkseen myös näyttöön perustuvan hoitotyön vakiinnuttamisen hoitotyössä, ei sairaanhoitajien osaaminen ja näyttöön perustuvan hoitotyön asema vielä käytännön tasolla kuitenkaan ole kovin vahva. Yhtenä syynä tähän saattaa olla, ettei Vietnamissa ole juurikaan hoitotyötä kehittäviä kokeneita ja päteviä tutkijoita. (Ha & Nuntaboot 2016.)

Minh Nguyen ja Wilson (2016, 467–469) tutkivat kahdessa vietnamilaisessa sairaalassa näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöä ja sitä, miten kyseiset organisaatiot tukivat hoitajia siinä. Tutkimusta varten tutkijat haastattelivat yhteensä 234 sairaanhoitajaa kahdessa eri sairaalassa ja kysyivät hoitajien näkemyksiä siitä, miten sairaala organisaationa mahdollistaa ja tukee heitä näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisessa. Tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajilla oli suuria haasteita näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisessa tai käyttöönotossa, koska organisaatioiden johto ei tukenut heitä siinä, hoitotieteellinen materiaali oli pääasiassa vain painettuina kirjoina, mikäli sitä ylipäätään oli olemassa, eikä ajantasaisiin hoitotieteellisiin tietokantoihin ollut pääsyä.

Ng'ang'a, Woods Byrne ja Ngo (2014, 172–175) ovat tutkineet vietnamilaisten sairaanhoitajien käsityksiä omasta sairaanhoitajan roolistaan. Tutkimus toteutettiin Pohjois-Vietnamilaisessa sairaalassa ja tutkimusta varten haastatellun kahdeksan sairaanhoitajan lisäksi tutkijat toteuttivat osallistuvaa havainnointia kyseisessä sairaalassa. Tutkimustulosten mukaan kaikki sairaanhoitajat kertoivat suhtautuvansa intohimoisesti työhönsä, mutta kokivat, ettei heillä ollut riittävästi mahdollisuuksia kehittää työtään tai kehittyä siinä. Potilasmäärät olivat suuria suhteessa sairaalan resursseihin ja sairaanhoitajat kuormittuivat työssään. Sairanhoitajat kokivat, ettei heillä ollut mahdollisuuksia itsenäiseen päätöksentekoon

potilaan hoidossa, vaan vastuu potilaan hoitoon liittyvissä asioissa oli pelkästään lääkäriellä, jota ei aina ehditty saada paikalle esimerkiksi hätätilanteissa. Sairaalaissa oli vahva hierarkia, eikä sairaanhoitajia ei nähty itsenäisinä toimijoina vaan pääsääntöisesti pelkästään lääkärin määräysten toteuttajina. Sairaalan hierarkiassa sairaanhoitaja oli alempana kuin lääkäri ja hoitajat kertoivat usein olevansa lääkärin mielialojen armoilla ja kokevansa asiatontakin kohtelua lääkäreiltä. Sairaanhoitajien saama koulutus ei heidän näkemyksensä mukaan ollut riittävä, vaan he kokivat oppivansa enemmän työssään lääkäreiltä kuin mitä itse koulutuksessa oli opittu. Sairaanhoitajien mahdollisuudet osallistua potilaan hoitoon liittyviin kokouksiin tai päätöksentekoon olivat vähäiset tai olemattomat.

2.2 Vietnam toimintaympäristönä

Vietnam on valtio Kaakkois-Aasiassa ja sen väkiluku on noin 94 miljoonaa. Maassa on 54 eri etnistä vähemmistöä. (CIA 2016.) Noin 30 prosenttia väestöstä asuu kaupungeissa, ja kaupunkien väkiluku kasvaa nopeasti. Vietnam on sosialistinen tasavalta, jossa valta keskittyy kommunistiselle puolueelle. Ihmisoikeusjärjestöjen mukaan hallitus ja valtaapitävät pyrkivät jatkuvasti rajoittamaan ilmaisen vapautta monilla eri tavoin. Media, tuomioistuimet sekä poliittiset ja uskonnolliset yhteisöt ovat valtion valvonnan alaisia ja vankiloissa oli vuonna 2015–2016 vähintään 45 mielipidevankia (internet- ja ammattiyhdistysaktiiveja, uskonnollisia vaikuttajia ja eri etnisten ryhmien edustajia), jotka eivät olleet saaneet puolue-tonta oikeudenkäyntiä. Edellä mainittujen ryhmien edustajat kokevat jatkuvasti uhkailua ja väkivaltaa hallituksen toimesta muun muassa poliisien seurannan ja pahoinpitelyiden muodossa. Vietnamissa on käytössä kuolemantuomio, mutta tilastot teloituksista ovat salaisia. Paikallinen media raportoi kuitenkin ainakin 45 vangin teloituksesta vuosina 2015–2016. (Amnesty International 2015–2016.)

Vietnamilaisen eliniänodote on miehillä noin 71 ja naisilla 76 vuotta ja suurin osa kansasta (45,2 %) on 25–54-vuotiaita (CIA 2016). Vuosien 2002–2012 aikana elinajanodote on noussut neljällä vuodella. Kansanterveydellisesti merkittävä miesten kuolleisuuteen vaikuttava tekijä on tupakointi. Maailman terveysjärjestö

WHO:n tilastojen mukaan miehistä 47 prosenttia tupakoi, naisista vain 2 prosenttia. (WHO 2015a.) Vuoden 2015 tilastojen mukaan ennen yhtä ikävuotta menehtyneiden lasten määrä oli Vietnamissa 17,3 (per 1000 lasta). Suomessa luku on 1,9. (Suomen YK-liitto i.a.)

Jo 1950-luvulla, maan ollessa jakautunut Pohjois- ja Etelä-Vietnamiin, Pohjois-Vietnamissa käynnistettiin terveydenhuollon uudistus, jonka tavoitteena oli taata terveydenhuollon palvelut kaikille kansalaisille. Järjestelmä koostui kansallisista sairaaloista ja niiden alaisuudessa toimivista yhteisöklinikoista. Pohjoisen ja etelän yhdistyttyä vuonna 1975 terveyspalveluiden kehittämistä jatkettiin ja myös maan eteläosan terveyspalveluita alettiin kehittää. Vuonna 1985 maassa käynnistettiin poliittinen ja taloudellinen uudistusohjelma, jonka tavoitteena oli luoda maasta sosialistinen markkinatalous. Uudistusten myötä myös terveyspalveluiden saatavuus ja laatu paranivat melko lyhyessä ajassa. 1980- ja 1990-lukujen aikana Vietnamissa on toteutettu useita terveyspalveluiden uudistuksia, joissa on kiinnitetty huomiota terveyspalveluiden riittävään saatavuuteen myös harvaan asutuilla alueilla sekä terveydenhuoltohenkilökunnan riittävään koulutukseen. (WHO 2015b, 7–8.)

Taloudellisessa mielessä Vietnamia voidaan pitää menestystarinana. Maan bruttokansantuotteen (joka kuvaa taloudellisen toiminnan laajuutta ja siinä tapahtuvia muutoksia) kasvu on ollut hyvin nopeaa vuodesta 1990 alkaen, jopa 6,4 prosenttia vuodessa. Absoluuttisessa köyhydessä elävien ihmisten määrä on tippunut 1990-luvun alun aikaisesta yli 50 prosentista noin kolmeen prosenttiin. (WHO 2015a.) Erityisesti huolta aiheuttaa edelleen kuitenkin joihinkin etnisiin ryhmiin keskittynyt köyhyys (Worldbank 2016). Vuonna 2003 käynnistettiin maan keskuskomitean pääosin rahoittama hanke, jonka tavoitteena oli parantaa maan köyhimpien väestöryhmien pääsyä terveyspalveluiden piiriin. Hankkeessa taattiin pohjoisen ylänköalueen köyhille perheille ja etnisille vähemmistöille ilmainen terveydenhuolto. Vuonna 2009 Vietnam sääti pakollista sairausvakuutusta koskevan lain, joka korvasi kyseisen hankkeen. (WHO 2015a.)

Tilanne sukupuolten tasa-arvon suhteen on Vietnamissa yleisesti parempi kuin monessa muussa Kaakkois-Aasian maassa. Vietnamin hallitus on pyrkinyt edistämään naisten asemaa järjestämällä useita valistuskampanjoita naisten aseman parantamiseen ja poliittiseen osallistumiseen liittyen. Vaikka sukupuolten välisestä tasa-arvosta on säädetty laissa, vietnamilaisessa kulttuurissa elää edelleen käsitys miesten paremmuudesta. Lasta odottavissa perheissä toivotaan edelleen useammin poikaa kuin tyttöä, kotitöiden katsotaan kuuluvan enemmän naisille ja perheväkivalta on edelleen yleistä. (Laakso 2012.)

Vietnamin sosialistinen tasavalta on virallisesti ateistinen maa. Uskomukset ja uskonto näyttelevät kuitenkin merkittävää roolia monen vietnamilaisen päivittäisessä elämässä. Buddhismi on määrällisesti suurin uskonto. (USCIRF 2016.) Perheen merkitys vietnamilaisessa kulttuurissa on suuri ja perhekäsitys on laajempi kuin Suomessa. Yksittäisen perheenjäsenen terveyteen liittyvissä asioissa päätöksentekoon ja hoitoon osallistuu usein koko perhe. Nuoremmat kunnioittavat perheen vanhempia jäseniä ja huolehtivat näistä, myös sairauden kohdatessa. Uskonto vaikuttaa ajatuksiin ja asenteisiin myös sairauden kohdatessa ja monet uskovat, että oma tai perheenjäsenen sairaus on seuraus huonoista teoista entisessä elämässä. (Lundberg, Kim Doan, Xuan Dinh, Oach & Hoang Le 2016, 789–790.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, millaista on vietnamilaisen sairaanhoitajan työ. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää kansainvälisen ja erityisesti vietnamilaisen hoitotyön tuntemusta sekä tarjota kansainväliseen harjoitteluun lähteville sairaanhoitajaopiskelijoille tietoa hoitotyöstä Vietnamissa. Opinnäytetyön aineisto on kerätty Vietnamissa syksyllä 2016 ja koostuu sairaanhoitajien haastatteluista ja osallistuvasta havainnoinnista.

Tutkimuskysymyksiä ovat seuraavat: Millaista on sairaanhoitajan työ Vietnamissa? Miten vietnamilaiset sairaanhoitajat itse kuvaavat rooliaan sairaanhoitajina?

4 OPINNÄYTETYÖN METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus

Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa lähtökohtana on kuvata todellista, moninaista elämää mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Todellisen elämän tapahtumat muokkaavat toinen toisiaan ja tapahtumien suhteet toisiinsa nähden ovat erilaisia. Tutkijan ei ole mahdollista irtisanoutua omista arvolähtökohdistaan, koska arvot muokkaavat sitä, miten pyritään ymmärtämään tutkittavia ilmiöitä. Siten laadullisessa tutkimuksessa objektiivisuutta ei ole mahdollista saavuttaa ja saadut tulokset ovat ehdollisia selityksiä vain yksittäiseen paikkaan ja aikaan rajoittuen. Laadullisessa tutkimuksessa onkin pyrkimyksenä ennemminkin löytää tai paljastaa tosiasioita kuin todentaa olemassa olevia totuusväittämiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157.)

Eskola ja Suoranta (2008, 105) puhuvat kokemalla oppimisesta. Tutkija elää tutkimuksessaan yhteisössä määrätyn pituisen jakson, elää sen arkipäivää ja pyrkii oppimaan yhteisön kulttuurista kulttuurin sisältä käsin. Tutkija siis kuuntelee, katselee ja kyselee. Kokemalla oppimisessa vaarana voi kuitenkin olla tutkijan liiallinen subjektiivisuus, koska tutkija usein osallistuu tilanteisiin ja pyrkii esittämään tilanteesta mahdollisimman monipuolisen kuvauksen. Liiallisen subjektiivisuuden vaaraa voidaan kuitenkin pyrkiä välttämään kuvaamalla tutkittua kohdetta ja sen eri puolia mahdollisimman elävästi, monipuolisesti ja tarkasti.

Koska opinnäytetyön tekijä osallistui tutkimuskohteiden arkeen ja työhön, ei täyttä objektiivisuutta ole ollut mahdollista saavuttaa, vaan opinnäytetyön tekijän osallistuminen on vaikuttanut vuorovaikutustilanteisiin ja siten saatuihin tuloksiin. Opinnäytetyön tekijä oli aktiivinen toimija osana vuorovaikutustilanteita ja halusi tutustua ja tutkia ihmisten arkipäivää ja kulttuuria, jossa eli kyseisen ajanjakson. Tavoitteena oli saada kuuluviin sairaanhoitajien oma ääni, heidän omat ajatuksensa ja käsityksensä roolistaan sairaanhoitajina. Tarkoituksena oli ymmärtää, selittää ja kuvata sairaanhoitajien arkea ja työtä, sekä kulttuuria, jossa he työtään

tekevät ja elävät. Yleisesti tutkimuksessa objektiivisuus voi siis muodostua nimenomaan siitä, että tutkija tunnistaa oman subjektiivisuutensa ja pyrkii olemaan sekoittamatta omia uskomuksiaan, asenteitaan tai arvostuksiaan itse tutkittavaan ilmiöön (Eskola & Suoranta 2008, 17).

Opinnäytetyötä toteuttaessa tekijä ei ole pyrkinyt irrottautumaan omista arvolähtökohdistaan tai kulttuurista, jossa on itse kasvanut ja tapahtumien tarkasteluun vaikuttavat siksi aina myös tekijän omat arvot. Opinnäytetyössä pyritään siksi kuvaamaan kyseistä ilmiötä mahdollisimman monipuolisesti, sekä ymmärtämään sen taustalla vaikuttavia kulttuurisia ilmiöitä samalla kuitenkin tuomitsematta tai arvottamatta toisen kulttuurin tapoja ja tottumuksia.

Hämeenahon ja Koskinen-Koiviston (2014, 7–12) mukaan tutkijan kentällä tekemät havainnot ja tutkittavien kanssa syntynyt vuorovaikutus määrittävät koko tutkimusprosessin kulkua ja siten myöskin tutkimuksen lopputulosta. Koska tutkija on kiinteässä suhteessa ja vuorovaikutuksessa tutkittaviinsa ja heidän kanssaan, edellyttää se tutkijalta kykyä sopeuttaa omaa toimintaansa ja tarttua rohkeasti kentällä syntyviin tilanteisiin ja mahdollisuuksiin uusien näkökulmien tavoitteluksi. Tällaiseen tutkimusprosessiin liittyy siksi aina tilanteiden ennakoimattomuus, sekä tutkijan omien käsitysten ja ymmärryksen jatkuva muutos. Kirjoittajat puhuvat etnografisesta tutkimuksesta, joka perustuu kenttätutkimukseen eli aineistonkeruulle tutkittavien parissa ja heidän kanssaan. Aineistonkeruun kenttä voi olla lähellä tai kaukana, virtuaalinen tai todellinen. Tutkija saattaa muuttaa tutkimuskenttää tai tutustua arkistojen kautta menneisyyden tutkimuskenttään. Tutkimuskenttä ei siis ole paikkaan sidottu, vaan koostuu erilaisista tiloista, tilanteista, kohtaamisista ja näistä jääneistä jäljistä, kuten arkistoihin tallennetuista aineistoista.

Kiviniemi (2015, 75) kuvaa laadullista tutkimusta prosessiksi, jossa tutkittava aineisto ja siihen liittyvät näkökulmat ja tulkinnat kehittyvät vähitellen tutkimusprosessin edetessä. Tutkimuksen etenemisen vaiheet eivät ole välttämättä etukäteen selkeästi jäsennettävissä eri vaiheisiin, vaan aineistonkeruussa tehtävät ratkaisut muotoutuvat vähitellen tutkimuksen edetessä. Tutkijalla on johtajatuksia, johtolankoja tai hypoteeseja, joiden varassa hän tekee ratkaisuja ja nämä johto-

ajatukset muuttuvat ja mahdollisesti vaihtuvatkin tutkimukseen liittyvien käytännön kokemusten kautta. Tutkija voidaan nähdä eräänlaisena salapoliisina, joka johtolankoja ratkaistessaan vähitellen selvittää tutkittavaan ilmiöön liittyvän arvoituksen.

Kun kerätystä aineistosta pyritään muodostamaan kokonaisuus, voidaan puhua tapaustutkimuksesta. Tapaustutkimukselle tyypillistä on, että yksittäisestä tapauksesta tai pienestä joukosta tapauksia tuotetaan yksityiskohtaista tietoa. Aineistonkeruussa käytetään usein useita eri menetelmiä ja tavoitteena on asioiden tai ilmiöiden kuvailu. Tapaustutkimuksen vahvuutena voidaan nähdä sen kokonaisvaltaisuus ja tapaustutkimukselle ominaista on tutkijan osallisuus ulkopuolisuuden sijaan ja vaikka tutkija haluaa kuvata tutkimuksessaan yhtä ainutlaatuista ilmiötä, on taustalla myös toive ymmärtää inhimillistä tai ihmisyyhteisöihin liittyvää toimintaa yleisemminkin. Tapaustutkimusta voidaan kuvata lähestymistavaksi ja näkökulmaksi todellisuuden tutkintaan. Siinä tavoitellaan laajempaa ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä ja sille on tyypillistä monipuolisuus ja joustavuus. (Saarela-Kinnunen & Eskola 2015, 181–185.)

Tapaustutkimusta voidaan pitää tutkimustapana tai -strategiana, jossa voidaan käyttää useita eri aineistoja ja menetelmiä. Sen perimmäisenä tehtävänä on tehdä tapauksesta ymmärrettävä. Erotuksena määrällisen tutkimuksen tapaukseen, jossa tapaus on tilastollinen yksikkö, tapaustutkimuksessa tarkastellaan pientä joukkoa tapauksia tai vaikka vain yhtä määrättyä tapausta. Tapaustutkimuksessa pyritään kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman perusteellisesti ja tarkkapiirteisesti ja tutkittavana kohteena voi olla yksilö, yhteisö, organisaatio, kaupunki, valtio tai vaikkapa tapahtumakulku. (Laine, Bamberg & Jokinen 2007, 9–10.) Tässä opinnäytetyössä haastateltavien sairaanhoitajien lukumäärä on melko pieni. Viiden haastattelun lisäksi opinnäytetyön tekijä on osallistuvan havainnoinnin kautta pyrkinyt keräämään lisää aineistoa opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin liittyen.

4.2 Aineistonkeruumenetelmät

Opinnäytetyön tekijä suoritti sairaanhoitajaopintoihin liittyvän 11 viikkoa kestäneen sairaanhoitajan harjoittelun Vietnamissa, Huen kaupungin yliopistollisessa sairaalassa. Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelminä olivat sairaalan sairaanhoitajien teemahaastattelut, sekä osallistuva havainnointi sairaalan eri osastoilla.

4.2.1 Sairaanhoitajien haastattelut

Opinnäytetyötä varten haastateltiin viittä Huen yliopistollisen sairaalan kirurgisella osastolla työskennellyttä sairaanhoitajaa teemahaastattelun keinoin. Ennen haastatteluja opinnäytetyön tekijä oli esittänyt tutkimussuunnitelman (LIITE 1), joka sisälsi myös hoitajien teemahaastattelurungon, hoitotieteen laitoksen opettajalle. Kyseinen opettaja antoi luvan haastatella sairaanhoitajia. Sairaanhoitajien haastattelut toteutettiin 15. ja 24.11.2016. Haastatteluissa haluttiin kerätä tietoa siitä, millaiseksi sairaanhoitajat omaa rooliaan sairaanhoitajina kuvaavat.

Teemahaastattelussa haastattelun aihepiirit ovat tutkijan ennalta määrittelemiä, mutta kysymyksillä ei ole tarkkaa muotoa (Eskola & Suoranta 2008, 86). Haastattelijan varmistaa, että kaikki teemat käydään jokaisen haastateltavan kanssa läpi ja kysymysten järjestys ja laajuus vaihtelevat haastateltavasta riippuen (Eskola & Vastamäki 2015, 29).

Haastattelujen kesto vaihteli 20 minuutista 40 minuuttiin. Kysymykset tulkattiin haastateltaville englannista vietnamiksi ja haastateltavien vietnaminkieliset vastaukset käännettiin englanniksi. Tulkkeina toimivat yliopiston kaksi hoitotieteen laitoksen opettajaa. Kaikille haastateltaville kerrottiin haastattelun alkaessa mitä varten heitä haastatellaan, osallistumisen vapaaehtoisuudesta, sekä haastateltavien anonyymiteetistä. Haastattelut nauhoitettiin haastateltavien suostumuksella.

Haastatellut sairaanhoitajat olivat iältään 23–36-vuotiaita ja heidän työkokemuksensa määrä vaihteli yhdestä vuodesta 14 vuoteen. Haastattelut toteutettiin sairaanhoitajien työpäivän aikana niin, että kyseisen osaston osastonhoitaja ohjasi

osaston sairaanhoitajia haastatteluihin. Samalla osastonhoitaja oli järjestänyt osaston työnjaon niin, että kunakin päivänä haastatteluihin saattoi osallistua tietty määrä osastolla työvuorossa olevista sairaanhoitajista. Haastatteluun tulevat sairaanhoitajat eivät opinnäytetyön tekijän käsityksen mukaan tienneet haastattelu-tilanteeseen tullessaan, mitä aihealuetta haastattelu koski. Opinnäytetyön tekijällä ei ollut mahdollisuutta informoida osaston sairaanhoitajia etukäteen haastattelun tarkoituksesta, koska haastattelun ajankohta ilmoitettiin opinnäytetyön tekijälle vasta haastattelupäivän aamuna.

Haastattelutila oli kirurgisen osaston taukokuone. Haastatteluille ei opinnäytetyön tekijän saaman käsityksen mukaan ollut mahdollista osoittaa tilaa, joka olisi vain haastatteluja varten, vaan taukokuone oli jonkin verran rauhaton tila, jossa osaston muut työntekijät kävivät myös haastattelujen aikana. Jotkut haastatteluista keskeytyivät useaan kertaan. Haastattelutilalla ja tilan rauhattomuudella saattoi olla vaikutusta siihen, mitä ja miten laajasti haastateltavat käsitellyistä teemoista puhuivat ja miten luottamukselliseksi he tilanteen ja asioiden kertomisen kokivat. Eskolan & Vastamäen (2015, 30) mukaan haastattelutilan valinnalla on merkitystä haastattelun onnistumiselle. Mikäli haastattelutila on liian julkinen tai rauhaton, saattaa se aiheuttaa haastateltavalle epävarmuutta, eikä haastattelija silloin useinkaan pääse niin lähelle haastateltavaa kuin toivoisi.

4.2.2 Osallistuva havainnointi

Toinen tämän opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmistä oli osallistuva havainnointi, jota toteutettiin 11 viikkoa kestäneen harjoittelun aikana. Havainnointi tapahtui aktiivisen toiminnan kautta; opinnäytetyön tekijä osallistui hoitotyöhön opiskelijana ja oli vuorovaikutustilanteissa mukana ainakin tarkkailijana, jos ei aina aktiivisena toimijana. Opinnäytetyön tekijällä ei ollut etukäteen laadittua havainnointisuunnitelmaa.

Osallistuvassa havainnoinnissa havaintojen teko yhdistetään osallistumiseen. Tutkija osallistuu ja välillä vetäytyy tarkkailemaan. Kun havainnointi on osallistuvaa, saadaan aineistonkeruuseen mukaan myös muut aistit kuin kuulo ja näkö ja

se mahdollistaa myös tunteiden hyödyntämisen ilmiöiden tai asioiden tarkastelussa. Osallistuvassa havainnoinnissa tutkijan ja tutkittavan vuorovaikutus on kaksisuuntaista dialogia. Tutkija oppii tutkimusprosessin myötä tuntemaan tutkittavan sekä yksilönä että osana yhteisöä ja tutkittava heijastaa toiminnassaan tutkijan läsnäoloa. Tutkijalla on osallistuvassa havainnoinnissa kaksoisrooli: ihmisen ja tutkijan rooli. Aineiston keruun onnistumisen yhtenä edellytyksenä onkin tutkijan oma persoona, jonka kautta ja omana itsenään hän toimii parhaiten. (Grönfors 2015, 146–153.)

Sairaanhoitajien ja heidän työnsä havainnointiin ei pyydetty etukäteislupaa. Opinnäytetyön tekijä toimitti kuitenkin yliopiston hoitotieteen opettajalle opinnäytetyösuunnitelman jo ennen harjoittelun alkua. Sairaanhoitajille ei opinnäytetyön tekijän käsityksen mukaan ollut kerrottu etukäteen, että heidän työtään havainnoidaan opinnäytetyötä varten. He toki tiesivät opinnäytetyön tekijän, sekä muiden osastolla olevien opiskelijoiden läsnäolosta ja voidaan olettaa, että he ymmärsivät työnsä ja toimintansa olevan ainakin jonkinasteisen, joskaan ei ehkä opinnäytetyöhön saakka kirjattavan, havainnoinnin kohteena.

Vilkan (2006, 13, 21) mukaan ei riitä, että tutkija havainnoi vain tutkittavien toimintaa ja/tai haastattelee heitä. Tutkijan, joka kerää tutkimusaineistoaan havainnoinnin keinoin, tulee olla kiinnostunut kaikesta ja suunnata mielenkiintonsa kaikkeen, mitä tutkimuskohteet ovat toiminnallaan saaneet aikaan. Tutkijan tulee siis edistää omaa ymmärrystään tutkimuskohteestaan. Havaintojen teko on aina tiedostamattomasti valikoivaa sekä kielteisessä, että myönteisessä merkityksessä. Tutkija saattaa esimerkiksi havainnoida vain itselle tuttuja asioita ja saa näin tutkimustuloksia, joita haluaa tai etsii. Positiivisesti ajateltuna havainnoinnin avulla voidaan kuitenkin tuottaa uutta tietoa ja uusia havainnoiteja kun tutkija tarkastelee vuorovaikutustaan tutkittavan kanssa. Vilka puhuukin tietoisesta havainnoinnista, jonka kautta havainnoidaan vain tutkimusongelman kautta olennaisia asioita teorian avulla.

Opinnäytetyön tekijä piti havainnoistaan päiväkirjaa päivittäin kirjoittamalla harjoittelun päätyttyä ja sairaalasta poistuttuaan muistiinpanoja havainnoista ja päivän tapahtumista. Havainnoinnissa painottuivat varmasti asiat ja tapahtumat,

jotka olivat subjektiivisesti kiinnostavia ja uusia opinnäytetyön tekijälle tai jotka olivat hyvin erilaisia kuin mihin opinnäytetyön tekijä oli Suomessa tottunut.

4.3 Aineiston analysointi

Sairaanhoitajien haastattelut nauhoitettiin ja nauhojen sisältö kirjoitettiin litteroimalla auki. Tämän jälkeen opinnäytetyön tekijä etsi haastatteluista teemoja, jotka toistuisivat haastateltujen kertomassa ja kuvaisivat sitä, miten sairaanhoitajat omaa työtään ja rooliaan kuvaisivat. Havainnoinnin osalta pidettiin havainnointijakson aikana päiväkirjaa, josta samaten etsittiin yhteneviä teemoja tai havainnotoja, jotka kuvaisivat sairaanhoitajan työtä sairaalassa. Koska aineistonkeruussa käytettiin kahta eri aineistonkeruun menetelmää, pyrittiin sekä havaintomuistiinpanojen että haastatteluiden sisällöstä erittelemään teemoja, joka toistuisivat molemmissa aineistoissa. Teemojen löytämiseksi koko aineistoa käytiin läpi lukemalla sitä toistuvasti.

Aineiston teemoittamisessa aineistoa pelkistetään etsimällä aineistosta sen olennaisimpia asioita. Teemoja etsiessään tutkija käy aineistoa läpi useaan kertaan ja pyrkii löytämään aineistosta keskeiset merkitykset. Tutkimusongelman asettelusta riippuen aineistoa voidaan lähestyä joko etsien jotain määrättyä asiaa tai käsitellen tekstiä kokonaisuutena, josta pyritään löytämään sisällöllinen logiikka. Tällaisessa aineistolähtöisessä lähestymistavassa tutkija etsii aineistosta teemoja, joista tutkittavat puhuvat. (Moilanen & Rähä 2015, 61–62.)

Aineiston triangulaatio tarkoittaa erilaisten aineistojen, teorioiden ja menetelmien käyttöä samassa tutkimuksessa. Koska yksittäisellä tutkimusmenetelmällä ei useinkaan saada riittävän perusteellista kuvaa käsiteltävästä tutkimuskohteesta, on triangulaation käyttö usein perusteltua. Menetelmätriangulaatiosta puhutaan, kun tutkimuskohdetta tutkitaan useilla eri aineistonhankinta- ja tutkimusmenetelmillä. (Eskola & Suoranta 2008, 70–71.)

5 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

5.1 Suuret potilasmäärät ja resurssien niukkuus

Potilasmäärät Huen yliopistollisessa sairaalassa ovat suuria ja resurssit rajallisia. Yleisesti osastoilla on vain muutamia potilashuoneita ja yhdessä potilashuoneessa saattaa olla samanaikaisesti 10–20 potilasta sekä useita perheenjäseniä. Koska potilasvuoteita on vähän, on yhdessä potilasvuoteessa usein samanaikaisesti kaksi potilasta. Leikkausosastolla voi samassa salissa olla meneillään kaksi eri leikkausta samanaikaisesti. Sairaalasta puuttuu haastateltujen hoitajien ja tehtyjen havaintojen mukaan perusdiagnosointiin liittyviä kuvantamislaitteita ja siksi potilaita joudutaan usein siirtämään toiseen sairaalaan määrättyjä tutkimuksia varten. Potilaan diagnosointi ja hoidon aloittaminen saattavat siksi viivästyä. Usein myös potilaitten siirtäminen tutkimuksiin tai osastoilta tai sairaalasta toiseen aiheuttaa ongelmia, koska hoitoapulaisia on osastoilla vain vähän.

Yhden sairaanhoitajan vastuulla on työvuoron aikana osastosta riippuen tavallisesti 10–30 potilasta. Sairaanhoitajan päivittäinen työaika kuluu pääosin aamun ja iltapäivän lääkkeiden jakoon sekä annosteluun potilaille. Potilaiden ja perheenjäsenten ohjaukseen ei aikaa useinkaan ole riittävästi. Vietnamilaisessa sairaalassa potilaan perheenjäsenet vastaavat potilaan perushoidosta, eli ravitsemuksesta ja syöttämisestä, potilaan hygieniasta ja muista potilaan perustarpeista, koska sairaanhoitajien aika ei niihin riitä ja kulttuuri on myös vahvasti perhekeskeinen. Kaikki haastatellut sairaanhoitajat kertoivat haastatteluissa, että kokevat ajoittain jopa mahdottomaksi selvitä suurista potilasmääristä ja esittivät potilaan hoidon kehittämisehdotuksena sairaanhoitajien määrän lisäämistä.

I feel pressure in my work all the time because of the big amount of patients.

We don't have enough nursing staff, only 13 nurses and a lot of patients on this ward and the new ward.

5.2 Potilasohjaus

Potilasohjaus kuuluu olennaisena osana vietnamilaisen sairaanhoitajan toimenkuvaan. Sairaanhoitajien ohjauksen alueita olivat lääkehoitoon liittyvä ohjaus sekä ravintoon, liikuntaan ja elämäntapoihin liittyvä ohjaus. Huen yliopistollisessa sairaalassa ei juuri millään osastolla ole erityistyöntekijöitä, kuten fysio- ja ravintoterapeutteja tai sosiaalityöntekijöitä, joten sairaanhoitajan vastuulle jää potilaan ohjaaminen myös edellä mainituissa, erityisosaamista vaativissa potilasohjauksen osa-alueissa. Sairaanhoitaja ohjaa työssään myös potilaan perheenjäseniä, jotta nämä voivat osallistua hoitotyöhön ja siten helpottaa myös sairaanhoitajan työtaakkaa. Perheenjäsenten ohjauksessa painottuivat havaintojen mukaan potilaan lääkitys, oikeanlainen ravinto terveydentilaan liittyen, ohjaus liikkumisessa sekä potilaan motivointi.

Havainnoinnin perusteella potilasohjausta tapahtui eniten lääkkeenjaon yhteydessä, jolloin sairaanhoitajat ohjasivat sekä potilasta että perheenjäseniä lääkkeen ottamiseen liittyvissä asioissa. Lääkkeenjaon yhteydessä sairaanhoitaja joutui samalla myös usein keskustelemaan ja ohjaamaan potilaita ja perheenjäseniä muihinkin kuin lääkitykseen liittyvissä asioissa, koska kysymyksiä oli usein runsaasti ja usein lääkkeenjaon hetkellä sairaanhoitaja oli parhaiten tavoitettavissa.

Suurin osa potilaan ja perheenjäsenten ohjaamisesta on yksin sairaanhoitajan vastuulla. Lääkärit ovat haastateltujen sairaanhoitajien mukaan liian kiireisiä ja tapaavat potilaita paljon hoitajia harvemmin, usein vain aamun tai iltapäivän lääkärintierroilla. Potilaan ohjaus nähdään usein myös pääosin vain sairaanhoitajan velvollisuuksiin kuuluvana. Potilasohjaukseen ei ole erikseen varattua aikaa työpäivän aikana, vaan ohjausta annetaan muiden päivittäisten toimien ohessa. Kaikki haastatellut hoitajat kuvasivat potilasohjauksen yhdeksi tärkeimmäksi tehtäväkseen ja vertasivat myös lääkärin suppeampaa osuutta potilasohjauksessa sairaanhoitajan vastuuseen toivoen lääkäreiden voivan ottaa osan ohjausvastuusta. Sairaanhoitajat kokivat potilasohjauksen vaativaksi osa-alueeksi työssään, erityisesti koska joutuivat ohjaamaan potilaita asioissa, joihin olisi tarvittu erityistyöntekijöiden osaamista ja johon he eivät olleet saaneet lisäkoulutusta.

Kaikki haastatellut sairaanhoitajat pitivät ohjauksen merkitystä potilaan hoidossa ja tervehtymisessä merkittävänä osa-alueena ja toivoivat siihen lisää mahdollisuuksia ja aikaa.

5.3 Perheen rooli osana hoitotyötä

Perheenjäsenten panos potilaan hoidossa on merkittävä ja liittyy sekä vietnamlaiseen perhettä korostavaan kulttuuriin että hoitotyön riittämättömiin resursseihin sairaalassa. Sairaalan osastoilla ei ole vierailuaikoja, vaan potilaan perheenjäsenistä vähintään yksi, tavallisesti muutama vuorolla asuu ja myös yöpyy potilaan kanssa osastolla koko tämän sairaalassaolon ajan. Suurten potilasmäärien vuoksi sairaanhoitajien aika ei riitä potilaan perushoittoon, eikä osastolla ole avustavia hoitajia, jotka huolehtisivat potilaan perustarpeista. Perheenjäsenten vastuulla on huolehtia potilaan ravitsemuksesta, nesteytyksestä, hygieniasta ja pääosin kaikesta muusta, mikä ei liity lääkkeen antamiseen tai esimerkiksi haavanhoitoon. Perheenjäsenten roolina on myös seurata potilaan tilaa ja siinä tapahtuvia muutoksia, ja he toimivatkin tärkeänä linkkinä potilaan ja hoitajan välillä. Perheenjäsenet myös avustavat sairaanhoitajia hoitotoimenpiteissä (esimerkiksi haavanhoidossa). Yksi haastatelluista sairaanhoitajista kuvasi perheen roolia potilaan hoidossa seuraavasti:

The relative's role is also to follow the signs of the patient; bleeding, pain and so on because the nurse does not have time to follow the patient all the time.

Perhe on mukana myös päätöksenteossa potilaan hoitoon liittyen. Lääkäri saattaa keskustella potilaan diagnoosista, hoidosta ja sairauden ennusteesta ensin perheenjäsenten kanssa, jotka sitten päättävät, saako potilas itse tietää tilanteestaan ollenkaan. Saattaa olla, että erityisesti sairauden huonon ennusteen kohdalla perhe päättää olla kertomatta potilaalla lainkaan tilanteesta. Tällöin myös suurin osa lääkäreistä noudattaa perheen tahtoa potilaalle kertomisen suhteen. (Nguyen Thi 2016.)

Kaikki haastatellut sairaanhoitajat kertoivat, ettei potilaiden hoitaminen olisi mitenkään mahdollista ilman perheenjäsenten osallistumista, joten on luonnollista, että perhe on myös sairastuneen perheenjäsenen hoidossa tiiviisti mukana. Harjoittelun aikana opinnäytetyön tekijä yritti selvittää, miten perheettömän potilaan hoito sairaalassa järjestyy. Hoitotyön opettajan (Ton Nu 2016) mukaan potilaan perushoito kyllä silloinkin jotenkin onnistuu, mutta että kyseinen tilanne on melko harvinainen ja hankala.

5.4 Sairaanhoitajan ammattiylpeys

Kaikki haastatellut sairaanhoitajat olivat selkeästi ylpeitä omasta sairaanhoitajan työstään ja roolistaan. He vertasivat omaa hoitajan rooliaan lääkärin rooliin ja vertauksissa tuli esiin sairaanhoitajan rooli, jota pidettiin potilaan hoidossa kokonaisvaltaisempänä ja läheisempänä potilaalle. Sairaanhoitaja on haastateltujen hoitajien mukaan kokonaisvaltainen potilaan hoitaja, jonka tavalla kohdata potilas päivittäin on merkitystä potilaan paranemisprosessissa.

The nurse's job is to take care of the patient's spirit. When you (nurse) come to a room you must have a good face, smile. If the patient sees the nurse with angry or tired face it's not good.

Havaintojen perusteella ei vaikuttanut siltä, että lääkärin tai sairaanhoitajan välillä olisi tämän kyseisen sairaalan osastolla ollut näkyvää hierarkiaa. Haastatteluissa sairaanhoitajat kuitenkin toivat esiin sen, ettei heillä useinkaan ollut mahdollisuuksia vaikuttaa potilaan hoitoon tai siinä tehtäviin päätöksiin. Näin oli huolimatta siitä, että heillä oli usein ajantasaisin tieto potilaan tilanteesta ja potilaan omista toiveista hoidon suhteen ja he olivat potilaan ja tämän perheenjäsenten kanssa tekemisissä useita kertoja päivässä, kun taas lääkäri saattoi nähdä potilasta vain kerran, kahdesti päivän aikana.

The role of the nurse is more effective and positive than the role of the doctor. The nurse sees the patient many times a day and the doctor only once or twice during rounds. The nurse takes care of the whole thing and has more contact to the patient.

Sairaanhoitajat eivät useinkaan päässeet osallistumaan lääkäreiden kokouksiin, joissa potilaan hoitoa käsiteltiin. Hoitajat kokivat yleisesti, ettei heidän näkemystään potilaan tilanteesta pidetty merkityksellisenä. Vaikka sairaanhoitajat olivat ylpeitä ammatistaan, he kokivat, ettei heitä hoitajina arvosteta niin kuin lääkäreitä. He toivoivat myös enemmän aikaa potilaan tilan arviointiin juuri sairaanhoitajan näkökulmasta hoitotyön suunnitelman laatimiseksi.

6 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS

Tässä opinnäytetyössä tekijä käyttää tietoisesti omia subjektiivisia kokemuksiaan ja taustaansa ja tekee niiden kautta tulkintoja ja päätelmiä tutkimuskohteen luonteesta. Opinnäytetyössä ei pyritä antamaan tutkittavasta aineistosta kuvaa, jonka voi yleistää, vaan tavoitteena on ollut kuvata, ymmärtää ja tulkita aineistoa mahdollisimman monipuolisesti. Esiin on haluttu tuoda haastateltujen sairaanhoitajien näkökulma omasta työstään. Tapaustudkimuksesta voidaan esittää väite, jonka mukaan kaikki ihmisiä koskevat kuvaukset ovat aina niin ainutlaatuisia, jolloin ei ehkä edes voida käyttää perinteisiä luotettavuuden tai pätevyyden arviointeja (Hirsjärvi ym. 2007, 227).

Laadullisessa tutkimuksessa tutkija on keskeinen tutkimusväline ja hänen subjektiivisuutensa koko tutkimuksen lähtökohta. Laadulliset tutkimukset sisältävät usein enemmän tutkijan omaa pohdintaa ja henkilökohtaisia ajatuksia, kuin määrälliset tutkimukset ja niinpä itse tutkija onkin yksi laadullisen tutkimuksen pääasiallisin luotettavuuden kriteeri. (Eskola & Suoranta 2008, 210–211.) Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkijan tarkka kuvaus tutkimuksen kulusta ja siitä, miten hän on tutkimusta toteuttanut. Tarkan kuvauksen vaatimus koskee kaikkia tutkimuksen työvaiheita aineistonkeruusta päätelmien ja johtopäätösten tekoon. (Hirsjärvi ym. 2007, 227.) Opinnäytetyön tekijä on työssään pyrkinyt selostamaan yksityiskohtaisesti työn kulkua ja aineistonkeruun eri vaiheita, kuvailemaan olosuhteita, jossa aineistonkeruu on tehty, sekä tuomaan tuloksissa ja johtopäätöksissä asioita esiin niin, että lukija ymmärtää, miten opinnäytetyön tekijä on päätenyt sellaisiin tuloksiin, kuin mitä hän työssään esittää.

Opinnäytetyön aineiston haastattelut toteutettiin tulkin välityksellä. Tulkkeina toimivat kaksi vietnamilaista hoitotyön opettajaa yliopistolta. Opettajien englanninkielen taito oli jonkin verran puutteellista. Haastattelutilanteessa haastateltavan vastaus vietnamiksi saattoi olla pitkä, mutta tulkattu vastaus vain muutaman lauseen mittainen ja opinnäytetyön tekijälle syntyikin haastattelutilanteessa usein vaikutelma, ettei kaikkea haastateltavan vastauksesta käännetty esimerkiksi tul-

kin puutteellisen englanninkielen taidon tai muun seikan vuoksi. On myös mahdollista ja ehkä todennäköistäkin, että haastateltavien kertoma muuttui tai värittyi tulkin kääntäessä sen opinnäytetyön tekijälle.

On mahdollista, ettei opinnäytetyön tekijä kyennyt haastatteluissa saavuttamaan haastateltavien luottamusta, mikä olisi mahdollistanut myös arkaluonteisten asioiden tai kriittisten mielipiteiden esittämisen haastattelussa. Tila, jossa haastatellut toteutettiin, oli osaston lepohuone ja haastattelut keskeytyivät useaan kertaan, kun joku muu osaston hoitajista tuli käymään huoneessa. Edellä mainituilla seikoilla on varmasti merkitystä siihen, millainen ilmapiiri haastatteluissa oli ja miten varmasti haastateltavat saattoivat luottaa siihen, että heidän sanomansa jää vain haastattelijan tietoon. Mikäli haastatteluista olisi ehditty tiedottaa hyvissä ajoin etukäteen ja haastateltavat olisivat saaneet itse vaikuttaa osallistumiseensa, saattaisivat tämän opinnäytetyön tulokset olla rikkaampia.

Sairaanhoitajien haastatteluissa tulkin käyttö ja tulkin kielitaidon puutteet saattavat vaikuttaa heikentävästi tämän opinnäytetyön luotettavuuteen. Opinnäytetyössä käytettiin kuitenkin haastattelujen lisäksi myös toista aineistonkeruun menetelmää; osallistuvaa havainnointia, ja kahden eri aineistonkeruumenetelmän käytön voidaan katsoa lisäävän tämän opinnäytetyön luotettavuutta. Hirsjärven ja Hurmeen (2004, 38–39) mukaan on vaarana, että tutkija päätyy uskomaan löytäneensä ”oikean” vastauksen, kun käytetään vain yhtä tutkimusmenetelmää ja saadaan sen myötä tietynlaisia tuloksia. Tutkimuksessa menetelmätriangulaatio voi tarkoittaa kahta eri asiaa: joko samaa menetelmää käytetään eri tilanteissa tai eri menetelmiä käytetään samassa tutkimuksessa. Kun esimerkiksi yhdistetään havainnointi ja haastattelu saman tutkimuksen aineistonkeruumenetelminä, voidaan puhua tulkintojen rikastuttamisesta. Kun tutkimuksessa yhdistetään eri menetelmiä, saadaan esiin laajempia näkökulmia ja voidaan myös lisätä tutkimuksen luotettavuutta.

7 OPINNÄYTETYÖN EETTISET KYSYMYKSET

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan yleisesti sovittujen pelisääntöjen noudattamista tutkimuksessa suhteessa kollegoihin, tutkimuskohteeseen, tutkimuksen rahoittajiin, toimeksiantajiin ja suureen yleisöön (Vilka 2015, 41). Tutkimusetiikka on tutkimuksen moraalisia valintoja kaikkiin tutkimuksen vaiheisiin liittyen aina aiheen valinnasta tutkimustulosten vaikutuksiin saakka. Eettisiä kysymyksiä voi liittyä tutkimuskohteen ja menetelmän valintaan, aineiston hankintaan, tieteellisen tiedon luotettavuuteen, tutkittavien kohteluun, tutkimustulosten vaikutuksiin tai tiedeyhteisön sisäisiin toimintaperiaatteisiin. Tutkimusetiikan ohella tutkittavan ja tutkijan välistä suhdetta määrittää myös lainsäädäntö ja lakien noudattaminen tutkimuksessa katsotaankin jokaisen tutkijan tutkimuseettiseksi minimivelvollisuudeksi. Tutkija joutuu kuitenkin usein tapauskohtaisesti etsimään eri tilanteisiin sopivat ratkaisut, koska kaikkiin tilanteisiin ei voi olla ennalta laadittuja eettisiä sääntöjä tai toimintaohjeita. (Kuula 2006, 11 – 12.)

Eskolan ja Suorannan (2008, 52; 59) mukaan jokaisessa tutkimuksessa tulee toistuvasti esiin tilanteita, joissa tutkijan etiikka joutuu koetukselle. Vaaditaan ammattitaitoa ja ennen kaikkea ammattietiikkaa tunnistaa ja välttää tutkimuksessa eettisiä ongelmia, varsinkin kun rajanveto eettisen ja epäeettisen toiminnan välillä ei useinkaan ole selkeää. Olennaista on, että tutkija on riittävän herkkä huomioimaan ongelmakohtia omassa tutkimuksessaan.

Opinnäytetyötä varten opinnäytetyön tekijä toimitti ennen harjoittelun alkua yliopiston hoitotyön johtavalle opettajalle tutkimussuunnitelman (LIITE 1), jossa selostettiin opinnäytetyön suunniteltuja aineistonkeruumenetelmiä ja aiheita, joita haastattelussa sairaanhoitajien kanssa käsiteltäisiin. Tekijän alkuperäisenä tarkoituksena oli informoida etukäteen esimerkiksi osastoille jaettavalla kirjeellä sairaalan osastojen henkilökuntaa tekeillä olevasta sairaanhoitajien työhön liittyvästä opinnäytetyöstä ja siihen liittyvästä osallistuvasta havainnoinnista ja haastatteluista, joita tekijä tulisi harjoittelunsa aikana toteuttamaan. Suunnitelma ei kuitenkaan toteutunut ja työssä olevat sairaanhoitajat eivät tienneet, että heidän

työtään havainnoidaan tarkoituksena käyttää havaintoja opinnäytetyön aineistona. Osastojen sairaanhoitajilla oli toki ennakkoon tieto opiskelijoiden läsnäolosta ja harjoittelusta osastolla, joten voidaan olettaa, että he tiesivät työtänsä tarkkailtavan ainakin jossain mielessä, joskaan ei ehkä raportoitavassa muodossa.

Opinnäytetyön tekijällä ei ollut etukäteen tietoa, millä osastolla ja milloin hän saisi haastatella hoitajia. Tieto haastatteluajankohdasta tuli tekijän tietoon haastattelu-päivän aamuna, joten haastateltavia ei ehditty tiedottaa etukäteen haastattelun aiheesta ja tarkoituksesta. Haastattelujen vapaaehtoisuus voidaan jossain määrin kyseenalaistaa, koska sairaanhoitajat vaikuttivat saapuvan haastatteluihin kyseisen osastonhoitajan määrääminä, vaikka opinnäytetyön tekijä oli yliopiston edustajalle (hoitotyön opettaja) toimittamassaan tutkimussuunnitelmassaan nimenomaan korostanut haastattelujen olevan täysin vapaaehtoisia. Opinnäytetyön tekijä kertoi jokaisella haastatteluun tulleelle ennen haastattelun alkua, mitä asiaa haastattelu koskee, haastattelun vapaaehtoisuudesta, sekä haastateltavien anonymiteetistä ja haastatteluvastausten pysymisestä vain haastattelijan hallussa. Haastateltavilta kysyttiin myös lupa haastattelujen nauhoittamiseen.

8 POHDINTA

Vietnamilaisen sairaanhoitajan työtä Huen sairaalassa leimaa jatkuva resurssipuula materiaalien ja laitteiden sekä vähäisen hoitajamäärän suhteen. Sairaanhoitajat joutuvat päivittäin vastaamaan suuresta potilasmäärästä ja siksi potilaan perushoidolle ei jää aikaa. Vietnamilainen hoitokulttuuri sairaalassa nojaa vahvasti potilaan perheenjäsenten apuun potilaan hoidossa ruoan, juoman ja hygienian suhteen, ja ilman perheenjäsenten panostusta tällaisten potilasmäärien hoito ei olisi sairaaloissa mahdollista. Sairaanhoitajat kokevat, ettei heillä ole juurikaan mahdollisuuksia vaikuttaa potilaan hoitoon tai sen suunnitteluun, vaikka juuri he ovat eniten tekemisissä potilaan kanssa ja usein ovat tämän tilan asiantuntijoita. Hoitajat kokevat myös arvostuksen puutetta lääkäreiden ja sairaalan johdon taholta.

Huolimatta kiireestä sekä arvostuksen ja vaikutusmahdollisuuksien puutteesta sairaanhoitajat kokevat ylpeyttä valitsemastaan ammatista ja tekemästään työstä potilaiden parissa. Jos vietnamilaiset sairaanhoitajat saisivat päättää, saataisiin hoitotyöhön lisää käsipareja, lisää aineellisia resursseja potilaiden hoitoon, arvostusta hoitajan ammatille sekä sairaanhoitajille lisää mahdollisuuksia osallistua potilaan hoidon suunnitteluun potilaan hoidon ja senhetkisen tilan asiantuntijana.

Vaikka tässä opinnäytetyössä saadut tulokset kuvaavat vain yhden yksittäisen sairaalan sairaanhoitajien työtä, löytyi samansuuntaisia tuloksia myös muista vietnamilaisien sairaanhoitajien työhön liittyvistä tutkimuksista, joihin perehdyttiin. Voidaan siis ainakin joiltain osin olettaa, että tämän opinnäytetyön tulokset osaltaan kuvaavat yleisemminkin sitä, millaista vietnamilaisen sairaanhoitajan työ on.

Opinnäytetyön aineistonkeruu Vietnamissa on ollut hyvin erilaista sekä tempoltaan, että toteutukseltaan kuin mitä se Suomessa olisi ollut. Mitä kauemman aikaa harjoittelusta ja aineistonkeruusta kuluu, sitä enemmän kokemukset ja havainnot mielessä jalostuvat ja muotoutuvat. Onkin mahdollista, että jos aikaa tämän työn tekemiseen olisi ollut enemmän, olisi tuloksiin saattanut tulla sellaisia

asioita, joita tekijä ei nyt ole ollenkaan käsitellyt tai edes ajatellut. Ja mikäli tätä työtä olisi ollut tekemässä esimerkiksi toinenkin sairaanhoitajaopiskelija, saattaisivat saatu aineisto ja tulokset olla hyvinkin erilaisia ja myös ehkä myös rikkaampia kuin nyt.

Opinnäytetyön tekeminen kansainvälisen harjoittelun aikana on ollut mieleenpainuva prosessi erilaisuudessaan ja osana ainutlaatuista kokemusta vieraassa kulttuurissa, jossa oli mahdollisuus kohdata vietnamilaisten sairaanhoitajien ja ihmisten todellisuus ja elää siinä hetken aikaa mukana. Eläminen hetken vieraassa kulttuurissa ja maassa antaa mahdollisuuden katsella omaa kulttuuria, asenteita, mielipiteitä ja arvostuksia ikään kuin matkan päästä, jolloin joku asia saattaa saada aivan uuden merkityksen. Kokemus sairaalasta Vietnamissa auttaa rakentamaan tulevaa sairaanhoitajan ammatti-identiteettiä ja saa näkemään ehkä tutujakin käytäntöjä Suomessa aivan uudella tavalla.

LÄHTEET

- Amnesty International 2015–2016. Countries. Viet Nam. Annual report. Viitattu 14.9.2016. <https://www.amnesty.org/en/countries/asia-and-the-pacific/viet-nam/report-viet-nam/>.
- CIA 2016. The world factbook. East and Southeast Asia. Vietnam. Viitattu 10.1.2017. <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/vm.html>.
- Dung, Phan Thi; Chinh, Nguyen Duc; Hahn, Bui My & Notter, Joy 2016. Evaluating a training programme at Viet Duc University Hospital in Vietnam. *British Journal of Nursing* 25, 14. Viitattu 10.1.2017. Saatavissa: <https://diak.finna.fi>, EBSCO Academic Search-aineisto.
- Erikson, Elina; Korhonen, Teija; Merasto, Merja & Moisio, Eeva-Liisa 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Ammattikorkeakoulujen terveystieteiden verkosto ja Suomen Sairaanhoidajaliitto ry. Viitattu 12.1.2017. <https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Vastapaino.
- Eskola, Jari & Vastamäki, Jaana 2015. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa Raine Valli & Juhani Aaltola (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Juva: PS-kustannus, 29–35.
- Grönfors, Martti 2015. Havaintojen teko aineistonkeräyksen menetelmänä. Teoksessa Raine Valli & Juhani Aaltola (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Juva: PS-kustannus, 146–153.
- Ha, Do Thi & Nuntaboot, Khanitta 2016. Actual Nursing Competency among Nurses in Hospital in Vietnam. *International Journal of Social, Behavioral, Educational, Economic, Business and Industrial Engineering* 10, 3. Viitattu 24.1.2017. <http://waset.org/Publication/actual->

nursing-competency-among-nurses-in-hospital-in-vietnam/10004833.

- Hamer, Helen 2010. Teaching in Vietnam a two-way learning process: teaching psychiatric nurses in a regional hospital in Vietnam was a rewarding cross-cultural experience for an Auckland nursing lecturer. *Kai Tiaki Nursing New Zealand* 16, 28–29. Viitattu 23.1.2017. Saatavissa: <https://diak.finna.fi>, EBSCO Academic Search-aineisto.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2004. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Tammi.
- Hämeenaho, Pilvi & Koskinen-Koivisto, Eerika 2014. Etnografian ulottuvuudet ja mahdollisuudet. Teoksessa Pilvi Hämeenaho & Eerika Koskinen-Koivisto (toim.). *Moniulotteinen etnografia*. Tallinna: Ethnos ry, 8–12.
- ICN 2002. International Council of Nurses. Definition of Nursing. Viitattu 24.1.2017. <http://www.icn.ch/who-we-are/icn-definition-of-nursing/>
- Kiviniemi, Kari 2015. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Raine Valli & Juhani Aaltola (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. Juva: PS-kustannus 70-75.
- Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Vastapaino.
- Laakso, Teija 2012. Vietnamin naiset kamppailevat modernin ja perinteisen välissä. *Global. Finland. Fi*. Ulkoasiainministeriön kehitysviestintä. Viitattu 16.1.2017. <http://global.finland.fi/public/default.aspx?culture=fi&contentlan=1>
- Laine, Markus; Bamberg, Jarkko & Jokinen, Pekka 2007. Tapaustutkimuksen teoria ja käytäntö. Teoksessa Markus Laine, Jarkko Bamberg & Pekka Jokinen (toim.) *Tapaustutkimuksen taito*. Helsinki: Yliopistopaino, 9–15.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559. Viitattu 8.1.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L2P7>.

- Lundberg, Pranee C; Kim Doan, Thoa Thi; Xuan Dinh, Thu Thi; Oach, Nhung Kim & Hoang Le, Phong 2016. Caregiving to persons living with HIV/AIDS: experiences of Vietnamese family members. *Journal of Clinical Nursing* 25, 788–798. Viitattu 27.1.2017. https://www.researchgate.net/publication/291136563_Caregiving_to_persons_living_with_HIVAIDS_Experiences_of_Vietnamese_family_member
- Moilanen, Pertti & Rähkä, Pekka 2015. Merkitysrakenteiden tulkinta. Teoksessa Raine Valli & Juhani Aaltola (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. Juva: PS-kustannus, 61–66.
- Mäkipää, Sanna & Hahtela, Nina 2011. Tieto ja asiantuntijuus sairaanhoitajan työssä. Teoksessa Iiri Ranta (toim.) *Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011*. Helsinki: Edita Prima Oy, 34–38.
- Ng'ang'a, Njoki; Woods Byrne, Mary & Ngo, Thoan Anh 2014. In their own words. The experience of professional nurses in Northern Vietnamese women's hospital. *Contemporary Nurse* 47, 168–179. Viitattu 9.1.2017. Saatavissa: <https://diak.finna.fi>, EBSCO Academic Search –aineisto.
- Minh Nguyen, Thi Ngoc & Wilson, Anne 2016. Hospital readiness for undertaking evidence-based practice: A survey. *Nursing and Health Sciences* 18, 465–472. Viitattu 27.1.2017. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nhs.12293/abstract>.
- Nguyen Thi, Thanh Thanh 2016. Hoitotyön opettaja. Hue University of Medicine and Pharmacy. Vietnam. Haastattelu 23.10.2016.
- Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24; verkkojulkaisuna. Viitattu 8.1.2017. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>
- Saarela-Kinnunen, Maria & Eskola, Jari. Tapaus ja tutkimus=tapaustutkimus? Teoksessa Raine Valli & Juhani Aaltola (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. Juva: PS-kustannus, 181–185.

- Sairaanhoitajaliitto i.a.. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 8.1.2017.
<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>.
- Suomen YK-liitto i.a. Globalis. Vietnam. Viitattu 12.1.2017. [http://www.globalis.fi/Maat/Vietnam/\(show\)/indicators](http://www.globalis.fi/Maat/Vietnam/(show)/indicators)
- Thanh, Dang Phuc 2016. Hoitotyön opettaja. Hue University of Medicine and Pharmacy. Vietnam. Haastattelu 16.11.2016.
- Ton Nu, Minh Duc 2016. Hoitotyön opettaja. Hue University of Medicine and Pharmacy. Vietnam. Haastattelu 2.11.2016.
- Valvira i.a. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Ammattioikeudet. Viitattu 8.1.2017. <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet>.
- Vilkkä, Hanna 2006. Tutki ja havainnoi. Vaajakoski: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vilkkä, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. Juva: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- WHO 2015a. World health organization. Viet Nam. Viitattu 14.9.2016.
<http://www.who.int/gho/countries/vnm.pdf?ua=1>.
- WHO 2015b. World health organization. Success Factors for Women's and Children's Health. Ministry of Health. Viet Nam. Viitattu 10.1.2017.
http://www.who.int/pmnch/knowledge/publications/vietnam_country_report.pdf
- Worldbank 2016. Vietnam. Viitattu 19.9.2016.
<http://www.worldbank.org/en/country/vietnam/overview>.

LIITE 1: Tutkimussuunnitelma

PLAN FOR THESIS DURING PRACTICAL TRAINING IN HUE UNIVERSITY HOSPITAL (Fall 2016)

In my thesis I would interview nurses working in Hue University Hospital about how they see their role as nurses working in Hue University hospital.

The interviews would be based on voluntary participant of nurses. The amount of nurses interviewed would be approximately five (5). Interviews would be held in English language and I would be using interpreter (for example one of the nursing students). Interviews would be recorded.

Each interview would contain following themes:

Role of a nurse
Duties of a nurse in patient care
Role of a nurse in comparison of the role of the doctor
Patient´s and relatives´ role in patient care
Improvement thoughts of patient care

Along with these themes I would also ask a little bit of background information, for example about the work experience of the interviewee.

The content of the interviews will be kept only with me and anyone participating in this thesis would not be identifiable in the final written thesis.

Thesis will be written in Finnish during spring 2017 as a part of nursing studies with Diaconia University of Applied Sciences, Helsinki, Finland.

Sincerely,

Irina Tikka

Nursing student

Diaconia University of Applied Sciences

LIITE 2: Teemahaastattelurunko

Role of a nurse

Duties of a nurse in patient care

Role of a nurse in comparison of the role of the doctor

Patient's and relatives' role in patient care

Improvement thoughts on patient care