

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / hoitotyö

Katja Lumiaho

SAIRAANHOITAJIEN REKRYTOINTI ESPANJASTA: TYÖYHTEISÖN KOKE-
MUKSIA ESPANJALAISTEN SAIRAANHOITAJIEN AMMATILLISESTA
OSAAMISESTA JA VUOROVAIKUTUKSESTA HEIDÄN KANSSAAN

Opinnäytetyö 2014

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

LUMIAHO, KATJA

Opinnäytetyö
Työn ohjaaja
Toimeksiantaja
Huhtikuu 2014
Avainsanat

Sairaanhoitajien rekrytointi Espanjasta: työyhteisön kokemuksia espanjalaisten sairaanhoitajien ammatillisesta osaamisesta ja vuorovaikutuksesta heidän kanssaan
73 sivua + 9 liitesivua
Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen, yliopettaja, KT
Kotkan kaupunki / Minfo-keskus

ammattillinen osaaminen, monikulttuurisuus, työyhteisö, vuorovaikutus

Kymenlaaksoon rekrytoitiin joulukuussa 2012 yhteensä 17 espanjalaista sairaanhoitajaa. Suomen kielen taito tunnistettiin haasteeksi jo rekrytointivaiheessa, minkä vuoksi heidän suomen kielen koulutus aloitettiin jo Espanjassa. Samaan aikaan Suomessa vastaanottaville työyhteisöille järjestettiin työyhteisö- ja mentorikoulutuksia.

Opinnäytetyöni tarkoitus oli kerätä suomalaisten työyhteisöjen jäseniltä kokemuksia espanjalaisten sairaanhoitajien ammatillisesta osaamisesta ja vuorovaikutuksesta heidän kanssaan. Tutkimuksen kohteena oli kolme espanjalaisia sairaanhoitajia rekrytoinutta työyhteisöä: Karhulan sairaala, Marjoniemen palveluasunnot ja Palvelutaloyhdistys Koskenrinne ry. Tutkimusaineisto kerättiin kolmella ryhmähaastattelulla, joihin osallistui yhteensä 18 suomalaista hoitajaa.

Espanjalaisten sairaanhoitajien ammatillinen osaaminen vastasi pitkälti suomalaisen sairaanhoitajan osaamista. Suurin puute heidän osaamisessa oli potilaan perushoidon osaaminen. Vastaavasti heidän teknistä osaamista ja kädentaitoja kehuttiin kovasti. Puutteellisen suomen kielen taidon vuoksi espanjalaiset sairaanhoitajat eivät pystyneet suoriutumaan kaikista samoista työtehtävistä kuin suomalaiset sairaanhoitajat.

Espanjalaisten sairaanhoitajien suomen kielen taito oli alussa puutteellinen, mutta kielitaidon koettiin parantuneen vähitellen. Vaikeimpana asiana koettiin suullinen raportointi ja suomalaisen pitämän raportin ymmärtäminen sekä puhelinkeskustelut. Kirjaaminen oli alusta saakka ymmärrettävää kirjoitusvirheistä huolimatta.

Hoivapuolella espanjalaisten sairaanhoitajien suomen kielen taito koettiin riittäväksi, kun taas sairaalaympäristössä se koettiin riittämättömäksi sairaanhoitajana toimimiseen. Sairaalassa on useita sairaanhoitajalle kuuluvia tehtäviä, joista espanjalaiset sairaanhoitajat eivät pysty selviytymään vielä reilun vuoden työskentelyn jälkeenkään. Tällaisia tehtäviä ovat mm. potilaan kotiutuksesta huolehtiminen ja yhteydenpito eri osapuoliin, työvuoron vastaavana hoitajana toimiminen ja lääkärinkierrot.

Tutkimuksen tulokset ovat yhteneväisiä muihin Suomeen rekrytoituista espanjalaisista sairaanhoitajista tehtyihin tutkimuksiin verrattuna. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää mahdollisten uusien sairaanhoitajien rekrytoinnissa Espanjasta.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

LUMIAHO, KATJA

Bachelor's Thesis

Supervisor

Commissioned by

April 2014

Keywords

Recruitment of Spanish Nurses: Professional Skills and Communication Experienced by the Work Community

73 pages + 9 pages of appendices

Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen, Principal Lecturer, Ed.D.

City of Kotka / Minfo Centre

professional skill, multiculturalism, work community, communication

In December 2012, 17 Spanish nurses were recruited in Kymenlaakso region. Command of the Finnish language was acknowledged as a challenge already at an early stage of recruitment, and therefore instruction in Finnish was started already in Spain. At the same time, training was organized for the receiving work communities in Finland.

The purpose of this bachelor's thesis was to examine the Finnish personnel's experiences on the professional skills of the Spanish nurses and communication with them. The subject of study was three work communities which recruited Spanish nurses: one hospital and two sheltered homes for the elderly. Research material was collected in three group interviews, in which 18 Finnish nurses participated.

Professional skills of Spanish nurses were perceived mainly similar to Finnish nurses. The major shortage in skills was in patients' basic care, whereas the technical and manual skills were praised. Because of the lack of Finnish skills, the Spanish nurses could not perform all duties of Finnish nurses.

At first, Finnish skills of the Spanish nurses were found insufficient, but they improved all the time. The most difficult was delivery of a spoken report, understanding of report delivered by a Finnish nurse, and telephone conversations. Documentation has been understandable from the beginning despite the misspellings in the text.

Finnish nurses in the sheltered homes for the elderly found the Finnish skills of the Spanish nurses adequate, whereas in hospital the skills were perceived inadequate to work as a nurse. There are many duties in the hospital, which Spanish nurses still cannot perform after over one year's working in Finland. These duties are, for example, discharge of a patient and contacts to various persons, working as the charge nurse, and attending doctor's rounds.

The research results are consistent with previous researches into Spanish nurses recruited to Finland. The research results can be utilized on recruitment of Spanish nurses in future.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	TAUSTA JA TARKOITUS	6
2	SUOMEN TYÖMARKKINOIDEN KEHITYS	7
3	KYMENLAAKSON CASE ESPANJA	9
4	SAIRAAHOITAJUUS	11
	4.1 Oikeus toimia sairaanhoitajana Suomessa	11
	4.2 Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen	12
	4.2.1 Kompetenssi	12
	4.2.2 Taitoprofiili	14
	4.2.3 Asiantuntijuus	15
	4.2.4 Gerontologisen hoitotyön kompetenssit	18
5	VUOROVAIKUTUS TYÖYHTEISÖSSÄ	19
	5.1 Sanaton vuorovaikutus	22
	5.2 Sanallinen vuorovaikutus	23
	5.2.1 Suomen kielen taito	23
	5.2.2 Hoitotyön kirjaaminen	25
	5.3 Monikulttuurisen työyhteisön erityispiirteet	26
6	TUTKIMUSKYSYMYKSET	28
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	29
	7.1 Ryhmähaastattelu tiedonkeruumenetelmänä	29
	7.2 Tutkimukseen osallistujat	31
	7.3 Aineiston keruu	33
	7.4 Aineiston sisällönanalyysi	34
	7.5 Tutkimuksen luotettavuuden varmistaminen	35
8	TUTKIMUKSEN TULOKSET	36
	8.1 Espanjalaisten sairaanhoitajien ammatillinen osaaminen	36

8.1.1	Eettinen toiminta	36
8.1.2	Terveyden edistäminen	37
8.1.3	Hoitotyön päätöksenteko	37
8.1.4	Ohjaus ja opetus	38
8.1.5	Yhteistyö	38
8.1.6	Tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen	39
8.1.7	Monikulttuurinen hoitotyö	40
8.1.8	Yhteiskunnallinen toiminta	41
8.1.9	Kliininen hoitotyö	42
8.1.10	Lääkehoito	44
8.2	Vuorovaikutus espanjalaisten sairaanhoitajien kanssa	46
8.2.1	Sanaton vuorovaikutus	46
8.2.2	Sanallinen vuorovaikutus	48
8.2.2.1	Suullinen kielitaito	48
8.2.2.2	Kirjallinen kielitaito	51
8.3	Kokemukset työyhteisö- ja mentorikoulutuksista	52
8.4	Työyhteisön kokemukset espanjalaishoitajista	53
9	YHTEENVETO TUTKIMUSTULOKSISTA	56
10	POHDINTA	59
10.1	Tulosten tarkastelua	59
10.2	Tutkimuksen luotettavuus	63
10.3	Tutkimuksen eettisyys	65
10.4	Kehittämis- ja jatkotutkimusehdotukset	66
	LÄHTEET	68
	LIITTEET	
	Liite 1. KymenRekryn tiedote 4.12.2012	
	Liite 2. Tutkimustaulukko	
	Liite 3. Tiedote tutkimukseen osallistujalle	
	Liite 4. Suostumus tutkimukseen	
	Liite 5. Teemahaastattelurunko	
	Liite 6. Esimerkki sisällönanalyysistä	

1 TAUSTA JA TARKOITUS

Opinnäytetyöni liittyy Kotkan kaupungin sosiaali- ja terveystoimen hallinnoiman Minfo-keskuksen Mediko-hankkeeseen, jonka tavoitteena on rakentaa sosiaali- ja terveysalan tutkinnon suorittaneille ulkomaalaisille polku työhön Medikoa rahoittavien työnantajien palvelukseen.

Lähitulevaisuudessa etenkin sosiaali- ja terveysalaa uhkaa työvoimapula. Erityisen vaikeaksi tilanne on arvioitu vanhustenhoidossa, sillä palvelujen tarve kasvaa koko ajan, työntekijöiden keski-ikä nousee, eläkkeelle siirtyvien määrä kasvaa nopeasti ja nuoria työntekijöitä on vaikea rekrytoida alalle. Joulukuussa 2012 Kymenlaaksossa aloitti työskentelyn 17 espanjalaista sairaanhoitajaa, jotka rekrytoitiin paikkaamaan alueen sairaanhoitajapulaa. Projektissa olivat mukana Kotkan kaupunki, Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymä Carea, Kouvolan kaupunki sekä kolmannen sektorin toimija Palvelutaloyhdistys Koskenrinne ry.

Sairaanhoitajien rekrytointi Espanjasta Suomeen herätti paljon keskustelua sekä valtakunnallisella että paikallisella tasolla. Suomen kielen taito tunnistettiin haasteelliseksi tekijäksi jo rekrytointivaiheessa. Tämän vuoksi koen tärkeänä tutkia, kuinka vuorovaikutus on sujunut suomalaisten ja espanjalaisen hoitajien välillä. Vuorovaikutuksen lisäksi tutkin espanjalaishoitajien ammatillista osaamista, vastaako se suomalaisen sairaanhoitajan osaamista. Keskityn tutkimaan aihetta espanjalaishoitajia rekrytoineiden työyhteisöjen suomalaisten hoitajien näkökulmasta.

Kymenlaaksoon rekrytoituihin espanjalaishoitajiin liittyen on tehty myös toinen opinnäytetyö. Päivi Suorsa ja Minna Kurki (2013) tutkivat espanjalaishoitajien kokemuksia rekrytointiprosessista ja työskentelystä Suomessa. Espanjalaishoitajat kokivat saaneen arvostusta työstään työkavereilta ja potilailta, mutta kokeneen myös epäluottamusta, arvostuksen puutetta, loukkaavia kommentteja, rasistista suhtautumista ja sosiaalista eristämistä. Tunne työyhteisöön kuulumisesta koettiin erittäin tärkeäksi ja sen koettiin parantuneen kielitaidon karttuessa, osaston toimintatapojen tullessa tutuiksi ja oman ammatillisen osaamisen näyttämisen kautta.

Syksyllä 2012 espanjalaisia sairaanhoitajia rekrytoitiin Kymenlaakson lisäksi myös muualle Suomeen: Satakuntaan 14 ja Vaasaan kahdeksan hoitajaa. Satakunnassa espanjalaiset sairaanhoitajat palkattiin lähihoitajan toimenkuvaa vastaaviin tehtäviin, kun taas

Kymenlaaksossa heidät palkattiin suoraan sairaanhoitajan tehtäviin. Kesällä 2013 Satakunnan ja Vaasan espanjalaishoitajista 10 lähti pois Suomesta. Lähdön syiksi mainittiin maan kalleus, suomen kielen vaikeus, kylmä ilmasto ja pettymys työnkuvaan Suomessa. (YLE 2013b, 2013c.) Keväällä 2014 Satakuntaan palkatuista espanjalaishoitajista enää yksi työskentelee Satakunnassa. Muutama heistä on siirtynyt työskentelemään muualle Suomeen ja osa Englantiin, loput ovat palanneet takaisin Espanjaan. Lähdön syyksi on arvioitu vääränlaisia odotuksia oman työuran etenemisestä eli siirtymistä lähihoitajan tehtävistä sairaanhoitajan tehtäviin. (Yle 2014.)

Uusimmat Suomeen rekrytoidut espanjalaiset sairaanhoitajat aloittivat työt syyskuun alussa 2013 Seinäjoella ja Kauhajoella (YLE 2013d). Myös Kuopio on rekrytoimassa sairaanhoitajia ja lääkäreitä Espanjasta. Heidän on tarkoitus aloittaa työskentely huhtikuussa 2014. (Espanjalaisten lääkäreiden ja sairaanhoitajien rekrytointikoikeilu.)

2 SUOMEN TYÖMARKKINOIDEN KEHITYS

Työ- ja elinkeinoministeriön tekemästä, sosiaali- ja terveystalouden työvoimatarvetta koskevasta analyysistä selviää, että sosiaali- ja terveystaloudelle tarvitaan ainakin 20 000 uutta työntekijää vuoteen 2025 mennessä. Tulevaisuuden työvoimapula koettelee erityisesti lasten päivähoitoa, sosiaalityötä sekä lääkäreiden ja perus- tai lähihoitajien työtä terveydenhuollossa ja sosiaalipalveluissa. (TEM 2012.) Opetushallituksen tekemän Koulutus ja työvoiman kysyntä 2025 -raportin mukaan terveydenhuoltopalvelujen alan poistuma on liki 90 000 työntekijää vuoteen 2025 mennessä. Poistuman ja työvoiman kysynnän kasvun vuoksi sosiaali- ja terveystalouden ammattiteissa arvioidaan avautuvan vuoteen 2025 mennessä noin 227 000 työpaikkaa. (Hanhijoki, Katajisto, Kimari & Savioja 2011.) Vuoteen 2025 mennessä liki puolet näiden alojen työntekijöistä on siirtymässä eläkkeelle. Samanaikaisesti nuorisoiäluokkien koko pienenee, mutta palvelujen tarvitsijoita on yhä enemmän. Analyysin mukaan palvelujen turvaamiseksi vaaditaan merkittäviä uudistuksia ja työntekijöiden rekrytointia ulkomailta. (TEM 2012.)

Suomen työmarkkinoilla arvioitiin vuonna 2010 olevan noin 130 000 ulkomaalaistaustaista työntekijää, mikä on noin 5 % kaikista työllisistä. Vuonna 2009 noin 30 % työsökäyvästä ilmoitti työpaikallaan olevan maahanmuuttajataustaisia työntekijöitä. Vuonna 2012 vastaava osuus oli lähes 40 %, joten maahanmuuttajataustaisten työntekijöiden määrän kasvu on ollut huomattava verrattain lyhyessä ajassa. (Työterveyslaitos

2013.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemän selvityksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöstä syntyperältään ei-suomalaisten määrä on lisääntynyt vuodesta 2000 vuoteen 2007 noin viidellä tuhannella henkilöllä (Koponen, Laiho & Tuomaala 2012). Vuonna 2010 kaikista työllisistä oli muita kuin Suomen kansalaisia 65 000 henkilöä eli vajaa 3 %. Sosiaali- ja terveysalalla heitä oli kuitenkin suhteellisesti vähemmän, vain 1,5 %. (Koponen ym. 2012.)

Työperusteista maahanmuuttoa on vaikea erottaa tavallisesta maahanmuutosta EU-kansalaisten vapaan liikkuvuuden vuoksi. Ulkomailta Suomeen tulleiden lääkäreiden ja sairaanhoitajien määrästä saadaan viitteitä Valviran tilastoista, koska näiden ammattien harjoittaminen edellyttää laillistamispäätöstä riippumatta tutkinnon suoritusmaasta. Valviran tilaston mukaan vuonna 2011 tehtiin 671 laillistamispäätöstä ulkomailla suoritettun koulutuksen perusteella. (Koponen ym. 2012.)

Yksi lähivuosien tärkeimpiä yhteiskunta- ja työvoimapoliittisia kysymyksiä on sosiaali- ja terveydenhuollon työvoiman saatavuus. Erityisen vaikea ongelma tulee olemaan vanhusten hoidossa, sillä palvelujen tarve ja työn vaativuus kasvaa koko ajan, työntekijöiden keski-ikä nousee, eläkkeelle siirtyvien määrä kasvaa nopeasti ja nuoria työntekijöitä on vaikea rekrytoida alalle. (Haapakorpi & Haapola 2008.) Sosiaali- ja terveysalalla työvoiman saatavuusongelmat ovat olleet keskimääräistä yleisempiä, sillä liki 40 % alan toimipaikoista ilmoitti heillä olleen vaikeuksia sopivan työvoiman löytämisessä. Sosiaali- ja terveysalalla työvoiman saatavuusongelmat ovat hyvin yleisiä koko maassa. Ammattibarometrin mukaan yleisimpien työvoimapula-ammattien järjestys vaihtelee alueittain, mutta sosiaali- ja terveysalan ammatit ovat kärjessä koko Suomessa. Sairaanhoitajista on pulaa koko Suomessa. Kansainvälinen rekrytointi EU/ETA-alueelta ja sen ulkopuolelta on varteenotettava vaihtoehto sosiaali- ja terveysalan työvoimatarpeiden tyydyttämiseen. (Koponen ym. 2012.)

Suvi Nieminen (2011) on tutkinut väitöskirjassaan muista kuin työperäisistä syistä EU- ja ETA-maiden ulkopuolelta Suomeen muuttaneiden ulkomaalaistaustaisten sairaanhoitajien ammattikuntaan sisäänpääsyä. Tutkimuksessa korostuu Suomen työmarkkinoiden ristiriitaisuus: samalla kun poliittinen ja julkinen mielenkiinto kohdistuu sairaanhoitajien rekrytointiin ulkomailta, muita reittejä Suomeen päätyneet sairaanhoitajat kohtaavat merkittäviä vaikeuksia pätevyitä ja päästä työskentelemään sairaanhoitajina

Suomessa. Niemisen mukaan nykyisessä työvoimapolitiisessa tilanteessa tulisikin hyödyntää jo Suomessa asuvien sairaanhoitajien ammattitaito ja työvoimaresurssi.

3 KYMENLAAKSON CASE ESPANJA

Joulukuussa 2012 Kymenlaaksossa aloitti työskentelyn 17 espanjalaista sairaanhoitajaa, jotka rekrytoitiin paikkaamaan alueen hoitajapulaa. Ajatus sairaanhoitajien rekrytoinnista Espanjasta sai alkunsa vuonna 2011, jolloin Kotkaan saapui ammattikorkeakoulun opiskelijavaihdon myötä espanjalaisia sairaanhoitajaopiskelijoita. Euroopan taloustilanteen kurjistuessa ja Espanjan nuorisotyöttömyyden kasvaessa havaittiin espanjalaisien korkeasti koulutettujen ammattilaisten tähyävän muualle työmahdollisuuksien perään. Vuoden 2012 alussa Kotkasta lähti ryhmä Espanjaan luomaan yhteistyöverkosta, jonka seurauksena Suomen työmahdollisuuksista kiinnostuneiden hakemuksia saapui yli 2000. Nopealla aikataululla käynnistyi Kotkan kaupungin Minfo-keskuksen hallinnoima Mediko-hanke, jonka tavoitteena oli rakentaa polku työelämään Suomeen jo muuttaneille tai muuttoa suunnitteleville sosiaali- ja terveysalan korkeakoulututkinnon suorittaneille ulkomaalaisille. Projektissa olivat mukana Kotkan kaupunki, Kouvolan kaupunki, Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymä Carea ja kolmannen sektorin toimija Palvelutaloyhdistys Koskenrinne ry. (Liite 1.)

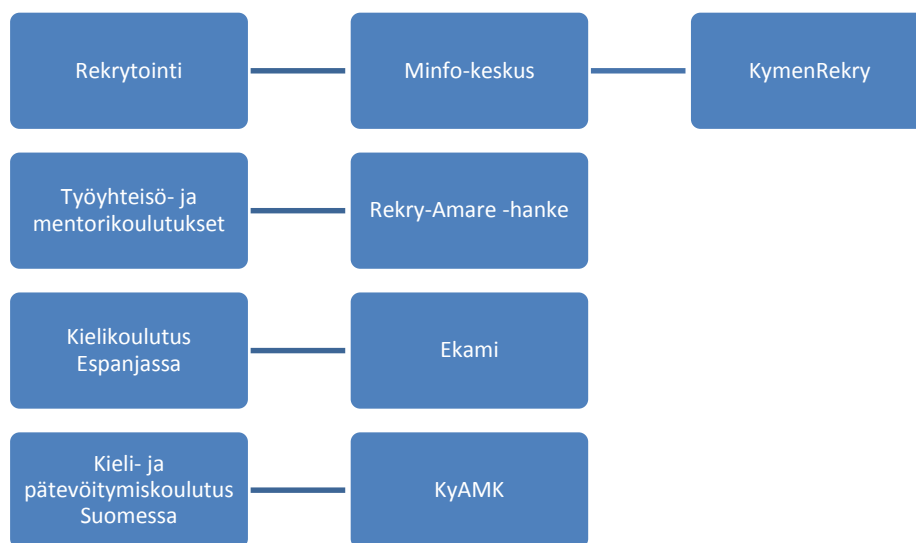
Suurimmaksi kynnykseksi ulkomailta rekrytoidessa koettiin kielitaito ja tämän vuoksi hakijoista 24 valittiin Espanjassa järjestettyyn puoli vuotta kestävään kielikoulutukseen, jonka toteutuksesta vastasi Etelä-Kymenlaakson ammattiopisto (Liite 1). Espanjassa järjestettävään lähtömaakoulutukseen sisältyy suomen kielen opiskelun ohella tietoa Suomesta ja suomalaisesta työelämästä. Tavoitteena on, että osallistujilla on koulutuksen jälkeen riittävä kielitaito (Eurooppalainen viitekehys: tasot A 2.2 - B 1.1) toimia suomalaisen terveyden- ja vanhustenhoidon työtehtävissä. (Espanjalaisten terveysalan ammattilaisten rekrytointi.)

Suomessa espanjalaishoitajien saapumiseen valmistauduttin järjestämällä työyhteisö- ja mentorikoulutuksia vastaanottaville työyhteisöille. Työyhteisökoulutusten toteuttajana toimi Rekry Amare -hanke. Työyhteisökoulutuksia järjestettiin kolmessa ryhmässä, yhteensä 9 tuntia/ryhmä. Koulutuksissa käsiteltiin seuraavia aihealueita: asenteet ja ennakkoluulot kulttuurienvälisessä kohtaamisessa, maahanmuuttajataustaisen työntekijän

perehdyttäminen hoitoalalla ja selkosuomi. Mentorikoulutus järjestettiin vain yhtenä päivänä ja se kesti 3 tuntia.

Espanjan sairaanhoitajakoulutus vastaa suurelta osin suomalaista koulutusta ja laatutasoa. Koulutuksissa havaittiin kuitenkin jonkin verran eroavuuksia, minkä vuoksi espanjalaisille sairaanhoitajille järjestettiin pätevyyskoulutus, jotta heidän osaamisensa vastaisi suomalaisen sairaanhoitajan osaamista. Pätevyyskoulutukset järjestettiin yhteistyössä Kymenlaakson ammattikorkeakoulun kanssa. Työnantajat ja ammattikorkeakoulu toimivat yhteistyössä, jotta oppiminen koulussa ja työpaikoilla täydensivät toisiaan. Opetus tapahtui suomen kielellä ja koulutuksessa hyödynnettiin myös simulaatio-opetusta. (Liite 1.)

Kymenlaakson Case Espanjassa oli siis useita yhteistyötahoja, joiden erityisosaamista hyödynnettiin hankkeen toteutuksessa (kuva 1).



Kuva 1. Kymenlaakson Case Espanjan yhteistyötahot

Kymenlaaksossa on panostettu erityisesti espanjalaishoitajien kotoutumiseen ja viihtymiseen Suomessa. Vuoden 2013 loppuun mennessä Kymenlaaksoon rekrytoiduista espanjalaishoitajista vain yksi on palannut kotimaahansa. Kouvolassa työskennelleet espanjalaishoitajat siirtyivät keväällä 2014 töihin pääkaupunkiseudulle. He olivat kertoneet kaipaavansa ammattitaitoaan vastaavaa työtä, lisäkoulutusmahdollisuuksia sekä

enemmän vapaa-ajan aktiviteetteja. Kymenlaaksoon ei ole näillä näkymin suunnitteilla uusien sairaanhoitajien rekrytointia Espanjasta (YLE 2013a).

4 SAIRAANHOITAJUUS

4.1 Oikeus toimia sairaanhoitajana Suomessa

Terveystieteiden ammattialoissa toimimista säädellyin sekä kansallisesti että kansainvälisesti useilla eri laeilla, asetuksilla ja direktiiveillä. Säästöjen avulla pyritään varmistamaan potilasturvallisuus ja palvelujen laatu. (Ruuskanen 2011, 91.) Suomessa ensimmäinen sairaanhoitajan ammattia koskeva laki, Laki sairaanhoitotoimen harjoittamisesta (554/62) astui voimaan 31.10.1962. Nykyisin sairaanhoitajan ammatinharjoittamisoikeutta säätelee Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (28.6.1994/559) ja asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä (564/1994). (Ammatin harjoittamisoikeus.)

Sairanhoitaja on laillistettu terveydenhuollon asiantuntija-ammatti, johon vaaditaan 3,5 vuoden ammattikorkeakoulututkinto. Tutkinnon suorittamisen jälkeen Valtion sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira myöntää oikeuden toimia sairaanhoitajana. (Mäkipää & Korhonen 2011, 19.) Laillistuksen myöntämisen ehdot riippuvat siitä, onko sairaanhoitajan koulutus suoritettu Pohjoismaissa, toisessa EU- tai ETA-valtioissa vai EU- tai ETA-valtioiden ulkopuolella. (Sairanhoitajaksi Suomeen 2013.)

Sairanhoitajalla tulee olla sellainen suomen tai ruotsin kielen taito, että hän pystyy selviytymään työtehtävistään. Valvira ei vaadi Suomen ja muiden EU/ETA-maiden kansalaisilta todistusta kielitaidosta, mutta työnantaja voi edellyttää sitä. Työnantajan on varmistuttava siitä, että kaikilla työhön palkatuilla on riittävä kielitaito niihin tehtäviin, joita he suorittavat. Muiden kuin EU/ETA-maiden kansalaisten tulee liittää hakemukseen todistus valtionhallinnon kielitutkinnon tai yleisen kielitutkinnon suorittamisesta. Valtiohallinnon kielitutkinnosta vaaditaan tyydyttävä taitotaso ja yleisestä kielitutkinnosta keskitason tutkinto. (Valvira 2013.)

EU- tai ETA-valtiossa sairaanhoitajakoulutuksen suorittaneiden laillistamisessa sovelletaan lakia terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) sekä Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiiviä ammattipätevyyden tunnustamisesta (2005/36/EY). Yleissairanhoitajan koulutus on yhtenäistetty yhteisön säännöksillä ja se tunnustetaan pää-

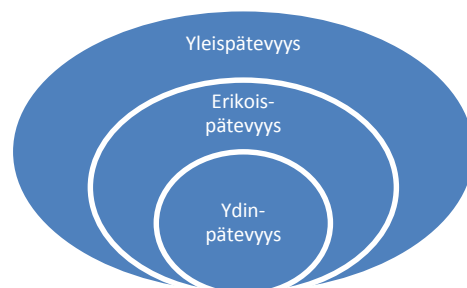
sääntöisesti automaattisesti. Jos koulutus eroaa olennaisesti suomalaisesta sairaanhoitajakoulutuksesta, hakijalla voi olla mahdollisuus suorittaa ammattipätevyyden osoittamiseksi Valviran määrittämiä korvaavia toimenpiteitä, joita ovat kelpoisuuskoee ja sopeutumisaika. (Sairaanhoitajaksi Suomeen 2013.)

4.2 Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen

Sairaanhoitajan ammatti vaatii monipuolista osaamista. Työssään sairaanhoitaja toteuttaa ja kehittää hoitotyötä, joka voi olla sekä terveyttä edistävää että ylläpitävää, sairauksia ehkäisevää ja parantavaa tai kuntouttavaa. (Sairaanhoitajaliitto.) Sairaanhoitajan tehtävänä on tukea eri elämänvaiheissa olevien ihmisten voimavaroja sekä auttaa ihmisiä kohtaamaan sairastumisen, vammautumisen tai kuoleman. Sairaanhoitajan toimintaa ohjaavat lainsäädäntö, kansalliset terveystoimittiset linjaukset, hoitotyön arvot ja eettiset periaatteet. (Opetusministeriö 2006.)

4.2.1 Kompetenssi

Sairaanhoitajan ammatillista osaamista tarkastellessa törmää usein termiin kompetenssi eli kyvykkyys tai pätevyys, jolla tarkoitetaan yksilön kykyä suoriutua tehtävästä hyvin sekä hänen itsensä että muiden arvioimana. Yksilön kompetenssi koostuu Kauhasen (2000) mukaan taidoista, tiedoista, kokemuksesta, ihmissuhteista sekä arvoista ja asenteista. Näiden lisäksi kompetenssiin vaikuttaa myös motivaatio, energia ja henkilökohtaiset ominaisuudet. (Hildén 2002, 33–34.)



Kuva 2. Pätevyyden malli (Fey & Miltner 2000)

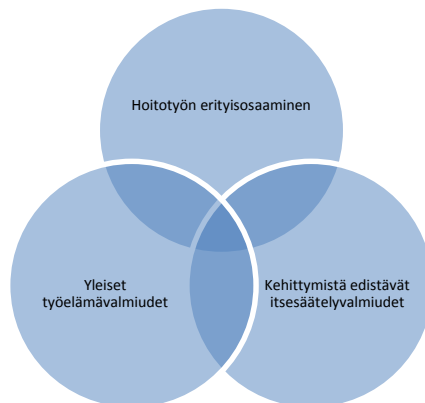
Hildén (2002) käyttää kompetenssin määrittelyssä Fey ja Miltnerin (2000) luomaa pätevyyden mallia (kuva 2). Sen mukaan kompetenssi koostuu ydinpätevyydestä, erikois-

pätevyydestä ja yleispätevyydestä eli potilaan hoitoon liittyvästä pätevyydestä. *Ydinpätevyyteen* liittyvät tiedot ja taidot ovat välttämättömiä sairaanhoitajalle, jotta hän pystyy suunnittelemaan ja toteuttamaan potilaan yksilöllistä hoitoa ja arvioimaan potilaan tilaa ja hoitoa. Ydinpätevyyteen voidaan lukea kuuluvaksi esimerkiksi lääkehoito, kivunhoito, nestehoito, haavanhoito, ensihoitotaidot, infektioiden seuranta, välineiden käytön osaaminen, ravitsemuksesta huolehtiminen, hoidon arviointi, potilaan ohjaustaidot, tukeminen ja vuorovaikutustaidot, ongelmanratkaisutaidot ja ympäristön turvallisuudesta huolehtiminen. *Erikoispätevyyteen* kuuluvat ne tiedot ja taidot, joita sairaanhoitajalta vaaditaan, jotta hän voi toteuttaa hoitotyötä tietyille potilasryhmälle, esimerkiksi sydänvalvontaosastolla tai psykiatrisella osastolla. *Yleispätevyys* eli potilaan hoitoon liittyvä pätevyys puolestaan kuvaa sitä, miten sairaanhoitaja osaa yhdistää ydinpätevyyden ja erikoispätevyyden suunnitellessaan potilaan yksilöllistä hoitoa. Sairanhoitajalta vaaditaan psykomotorisia, psykososiaalisia ja ongelmanratkaisutaitoja, jotta hän pystyy minimoimaan hoidon komplikaatiot ja parantamaan potilaan hoitotuloksia. (Hildén 2002, 34–36.)

Sairanhoitajan ammatillisia osaamisvaatimuksia voidaan tarkastella myös Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston asettaman työryhmän laatimien koulutusohjelmakohtaisten suositusten sekä kaikille ammattikorkeakoulututkinnoille yhteisten eli yleisten kompetenssikuvausten avulla. Kompetensseilla tarkoitetaan laajoja osaamiskokonaisuuksia, joissa yhdistyy yksilön tiedot, taidot ja asenteet. Kompetenssi kuvaa yksilön pätevyyttä, suorituspotentiaalia ja kykyä suoriutua ammatin vaatimista työtehtävistä. *Yleiset kompetenssit* luovat perustan työelämässä toimimiselle, yhteistyölle ja asiantuntijuuden kehittymiselle. Kaikille ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneille yhteisissä kompetensseissa on kuusi ydinosaamisaluetta: itsensä kehittämisosaaminen, eettinen osaaminen, viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen, kehittämistoiminnan osaaminen, organisaatio- ja yhteiskuntaosaaminen ja kansainvälisyysosaaminen. *Koulutusohjelmakohtaiset kompetenssit* muodostavat perustan ammatillisen asiantuntijuuden kehittymiselle ja hoitotyön koulutusohjelmassa ne ovat: hoitotyön asiakkuusosaaminen, terveyden edistämisen osaaminen, kliininen osaaminen, päätöksenteko-osaaminen sekä ohjaus- ja opetusosaaminen. (Arene 2007.)

4.2.2 Taitoprofiili

Sairaanhoitajan ammatillista osaamista voidaan tarkastella myös Ruohotien (2002) laatiman taitoprofiilin kautta, jossa ammatillinen erikoistieto ja -taito, yleiset työelämävalmiudet ja ammatillista kehittymistä tukevat itsesääteilyvalmiudet muodostavat sairaanhoitajan työssä tarvittavan asiantuntijaosaamisen (kuva 3). Asiantuntijuuden kehittyminen on sidoksissa tiedolliseen osaamiseen. (Mäkipää & Korhonen 2011, 19.)



Kuva 3. Sairaanhoitajan taitoprofiili (mukaillen Ruohotie 2002)

Sairaanhoitajan asiantuntijuuden perusta on *hoitotyön erityisosaaminen*. Hoitotyöhön sisältyy terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, sairauksien ja tapaturmien ennaltaehkäisy, potilaan ohjaus, kärsimyksen lievittäminen, kuntoutus sekä sairaiden ja kuolevien hoitaminen. Terveyden edistämisessä korostuu asiakkaan voimaannuttaminen ja itsehoidon tukeminen sekä monikulttuuristen tekijöiden huomioiminen. Sairaanhoitajalta edellytetään monipuolista tietoperustaa eri sairauksista, niiden ennaltaehkäisystä ja hoidosta, eri hoitomenetelmistä, hoitotyön toiminnoista sekä monilta eri tieteenaloilta, kuten hoitotiede, lääketiede, farmakologia, terveystieteet, yhteiskuntatieteet ja käyttäytymistieteet. Sairaanhoitajan tulee hallita myös erilaisten teknisten laitteiden ja apuvälineiden käyttö. Keskeistä sairaanhoitajan työssä on myös lääkehoidon osaaminen. Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu myös hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi sekä tutkituun tietoon perustuvan hoitotyön soveltaminen käytäntöön. (Mäkipää & Korhonen 2011, 20.)

Yleisiin työelämävalmiuksiin kuuluvat sosiaaliset ja vuorovaikutustaidot, jotka näkyvät sairaanhoitajan kykynä kohdata ja auttaa asiakkaita ja heidän läheisiään erilaisissa elä-

mäntilanteissa sekä toimia heidän asioidensa edustajana. Sairaanhoitaja tekee myös tiivistä yhteistyötä kollegoiden ja moniammatillisten tiimien kanssa sekä vastaa hoitotyön laadusta ja kehittää näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Sairaanhoitajalta edellytetään myös ammatinharjoittamista ohjaavien lakien ja säädösten tuntemusta ja noudattamista. Potilaan hoitoprosessin ja hoidon jatkuvuuden kannalta tärkeää on myös terveydenhuoltojärjestelmän tunteminen sekä tiedonsiirtoon, dokumentointiin ja tietosuojaan liittyvien asioiden hallinta. (Mäkipää & Korhonen 2011, 21.)

Kehittymistä edistävät itsesäätelyvalmiudet voidaan jakaa kahteen osaan: suuntautuminen itseen ja suuntautuminen toisiin. Sairaanhoitajalta edellytetään kykyä jatkuvaan itsensä ajan tasalla pitämiseen ja kehittämiseen. Itsesäätelyvalmiuksiin kuuluvat sairaanhoitajan vahva ammatti-identiteetti, säännöllinen täydennyskoulutus ja halu tehdä työtä parhaalla mahdollisella tavalla. Sairaanhoitaja törmää työssään vaikeisiin ja yllättäviin tilanteisiin, joissa vaaditaan nopeaa toimintaa ja ongelmanratkaisukykyä, joten kyky sopeutua muutoksiin ja muuttuviin työympäristöihin on keskeistä sairaanhoitajan työssä. Sairaanhoitajan toimintaa ohjaavat eettiset periaatteet, kuten elämän, ihmisarvon ja ihmisoikeuksien kunnioitus ja salassapitovelvollisuuden noudattaminen. Sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa painottuu ihmisten voimavarojen ja elämänlaadun vahvistaminen sekä yksilön oikeus osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. (Mäkipää & Korhonen 2011, 21–22.)

4.2.3 Asiantuntijuus

Sairaanhoitajakoulutuksen sisällöllisenä runkona käytetään Opetusministeriön (2006) laatimaa osaamiskarttaa, jonka mukaan sairaanhoitajan ammatillinen asiantuntijuus muodostuu seuraavista osa-alueista: eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö ja lääkehoito (kuva 4).



Kuva 4. Sairaanhoidajan ammatillinen asiantuntijuus (Opetushallitus 2006)

Sairaanhoidaja *toimii eettisesti* korkeatasoisesti kunnioittaen ihmisoikeuksia, noudattaen potilaiden oikeuksia koskevaa lainsäädäntöä ja hoitotyön eettisiä ohjeita sekä vastaten potilaan oikeuksien toteutumisesta hoitotyössä. Sairaanhoidaja toimii työssään sairaanhoidajan ammatinharjoittamista koskevan lainsäädännön mukaisesti sekä on vastuussa omasta ammatillisesta kehitymisestään ja tuntee vastuunsa hoitotyön kehittäjänä.

Sairaanhoidaja vastaa *terveyden edistämisestä* tunnistamalla ja ennakoimalla yksilön, perheen tai yhteisön terveysuhkia sekä tukemalla ja aktivoimalla heitä ottamaan vastuuta terveyttään koskevissa asioissa. Työssään sairaanhoidaja soveltaa kuntouttavan hoitotyön periaatteita sekä toimii hoitotyön asiantuntijana kestävän kehityksen ja ympäristön terveyden kehittämistyössä.

Hoitotyön päätöksenteko edellyttää kriittistä ajattelua sekä ongelmanratkaisu- ja dokumentointitaitoja. Sairaanhoidaja on itsenäinen hoitotyön asiantuntija, joka toteuttaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja perustaa hoitoon liittyvät päätökset tutkimustietoon perustuviin hoitosuosituksiin tai muuhun parhaaseen, saatavilla olevaan ajankohtaiseen tietoon. Sairaanhoidaja vastaa hoitotyön tarpeen määrittelystä sekä suunnittelee, toteuttaa ja arvioi potilaan hoitotyötä yhteistyössä potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Sairaanhoidaja myös dokumentoi hoitotyön toiminnot potilastietojärjestelmään ottaen huomioon tietosuojan ja -turvan.

Sairaanhoidajan tehtäviin kuuluu myös potilaan, henkilöstön ja opiskelijoiden *ohjaus ja opetus*. Sairaanhoidaja tukee potilasta omien terveysriskiensä tunnistamisessa, terveysongelmien hallinnassa ja hoitoon sitoutumisessa. Sairaanhoidajalta edellytetään myös

hoitosuunnitelman mukaista potilaan ja hänen läheistensä ohjausta, mukaan lukien sähköinen potilasohjaus.

Sairaanhoitaja tekee *yhteistyötä* sekä potilaan ja hänen läheistensä että kollegoiden kanssa ja toimii hoitotyön asiantuntijana moniammatillisissa tiimeissä ja projekteissa. Sairaanhoitaja myös konsultoi muita asiantuntijoita ja toimii itse konsultoitavana asiantuntijana.

Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu myös tutkimuksen ja näyttöön perustuvan hoitotyön *kehittäminen* sekä hoidon koordinointi ja hoitotyön tiimin *johtaminen*. Sairaanhoitaja arvioi ja kehittää omaa työtään kriittisesti sekä tunnistaa hoitotyön tutkimus- ja kehittämistarpeita. Sairaanhoitaja vastaa myös potilaan kokonaisuhoiton järjestämisestä ja jatkumisesta sekä kustannustietoisesta toiminnasta.

Sairaanhoitaja ymmärtää kulttuurin merkityksen terveyden edistämässä ja hoitotyössä, ja osaa toimia myös kansainvälisissä tehtävissä ja *monikulttuurisissa* työyhteisöissä. Sairaanhoitaja myös edistää ihmisoikeuksien ja suvaitsevaisuuden toteutumista hoitotyössä.

Sairaanhoitaja osallistuu myös *yhteiskunnalliseen* päätöksentekoon ja kehittämiseen, toimii yhteiskunnallista syrjäytymistä ehkäisevästi, markkinoi hoitotyön asiantuntijuutta ja hallitsee perustiedot hoitoalan yrittäjyydestä.

Sairaanhoitajan *kliinisen hoitotyön* osaaminen perustuu vahvaan teoreettiseen osaamiseen, johon kuuluu ajantasainen tieto usealta eri alalta, kuten hoitotiede, anatomia, fysiologia, patofysiologia ja lääketieteen keskeiset erikoisalajat, farmakologia, ravitsemustiede sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistiede. Näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttaminen edellyttää ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaitoa, potilaan kokonaisuhoiton ja hoitotyön auttamismenetelmien hallintaa sekä virheettömän lääkehoidon toteuttamista. Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu potilaan turvallisuudesta huolehtiminen, potilaan tilan seuranta, peruselintoiminnoista huolehtiminen, infektioiden torjunta, keskeisten tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden ja niissä tarvittavien välineiden hallinta, kivunlievitys, ensiavun antaminen sekä apuvälineiden turvallinen ja ergonominen käyttö. Sairaanhoitaja myös tukee potilaan ja hänen läheistensä hyvinvointia ja jaksamista sekä ennaltaehkäisee potilaan mielenterveyttä uhkaavia tilanteita.

Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu myös lääkärin määräämän *lääkehoidon* turvallinen toteutus ja lääkehoidon vaikutuksen seuranta, mikä edellyttää lääkehoidon prosessin ja merkityksen ymmärtämistä osana hoitokokonaisuutta. Lääkehoidon toteuttaminen edellyttää juridis-eettisen, farmakologisen, fysiologisen, patofysiologisen ja lääkelaskentaan liittyvän tiedon hallintaa. Lisäksi tulee tietää hoidollisiin vaikutuksiin, lääkkeiden käsittelyyn, toimittamiseen, hankintaan, säilyttämiseen ja hävittämiseen liittyvät asiat. Sairaanhoitajan tulee hallita myös suonensisäisen neste- ja lääkehoitoon sekä verensiirtoon liittyvät toimenpiteet sekä perifeerisen laskimon kanylointi. Myös potilaan ohjaus lääkehoitoon liittyvissä asioissa ja lääkehoitoprosessin riskikohtien tunnistaminen kuuluu sairaanhoitajan tehtäviin. (Opetusministeriö 2006.)

4.2.4 Gerontologisen hoitotyön kompetenssit

Gerontologisen hoitotyön osaaminen muodostuu yleisestä työelämäosaamisesta, hoitotyön ydinosaamisesta ja gerontologisen hoitotyön erityisosaamisesta. Sairaanhoitajaliiton gerontologisen hoitotyön asiantuntijaverkosto on laatinut gerontologisen hoitotyön kompetenssit, jotka pohjautuvat edellä mainittuihin hoitotyön koulutusohjelman kompetensseihin. Kuten kuvasta 5 näkyy, gerontologisen hoitotyön osaamisalueita ovat eettinen osaaminen, viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen, päätöksenteko-osaaminen, yhteistyöosaaminen, terveyden edistämisen osaaminen, ohjaus- ja valmennusosaaminen, kliininen osaaminen, geriatrinen osaaminen sekä kehittämis- ja vaikuttamisosaaminen. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 315–319.)



Kuva 5. Gerontologisen hoitotyön kompetenssit (Voutilainen & Tiikkainen 2009)

Viestintä- ja vuorovaikutusosaamisessa tulee huomioida ikääntyneiden viestimiseen, tuntemuksiin, havaitsemiseen ja aistimiseen liittyvät vanhenemismuutokset. Ikääntyneiden ohjauksessa tulee käyttää ikääntyneille soveltuvia välineitä ja materiaaleja. Kliinissä osaamisessa puolestaan korostuvat keskeiset gerontologisen hoitotyön auttamismenetelmät: lääkehoito, ravitsemus- ja nestehoito, palliatiivinen hoito, kivunhoito, ihonhoito, liikkuminen ja saattohoito. Tärkeää on myös tunnistaa ja osata hoitaa yleisiä geriatriaongelmia, joita ovat mm. inkontinenssi, muistisairaudet, pneumonia, delirium, kaatumiset, HRO eli hauraus-raihnaisuusoireyhtymä, masennus, käytösoireet sekä yksinäisyys ja eristäytyneisyys. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 316–319.)

5 VUOROVAIKUTUS TYÖYHTEISÖSSÄ

Kaikenlaisen vuorovaikutuksen ydinkäsite on dialogi. Sana dialogi muodostuu kreikan kielen sanoista *dia* ja *logos*, ja sillä tarkoitetaan välillä olevaa tai läpikulkevaa. (Väisänen, Niemelä & Suua 2009, 9; Vilén, Leppämäki & Ekström 2008, 86.) Dialogin tavoitteena on uuden yhteisen ymmärryksen saavuttaminen, jota kukaan ei voi yksin saavuttaa (Vilén ym. 2008, 86). Dialogi eroaa keskustelusta niin, että keskustelu on tavoitteellista toimintaa, jonka päämääränä on omien ajatuksien esittäminen, kun taas dialogi on vuoropuhelua, jossa olennaista on keskittyminen kuuntelemaan ja olemaan avoin tuleville asioille. Dialogisuus vuorovaikutuksessa on siis tapa toimia ja kohdata toinen ihminen. Dialogin avulla syntyy usein sellaista tietoa, jota asiantuntija ei koskaan saavuttaisi yksin. (Vilén ym. 2008, 86–87.)

Vuorovaikutus on laaja käsite, joka sisältää yksilöiden, yhteisöjen, organisaatioiden ja kulttuurien välistä vuorovaikutusta. Vuorovaikutus voi olla monimuotoista: valtaa ja vallankäyttöä, yhteistyötä tai sosiaalisesti jaettuina yhteisiä sopimuksia ja sääntöjä. (Mönkkönen 2007, 15.) Vuorovaikutus on ihmisten välistä, jatkuvaa ja tilannesidonnaista tulkintaa, jonka aikana viestitään tärkeitä asioita muille, vaikutetaan heihin, luodaan yhteyttä toisiin ihmisiin ja saadaan palautetta omasta toiminnasta. Ihmisten välinen viestintä voi olla yksi- tai kaksisuuntaista. Yksisuuntaisessa viestinnässä viestin vastaanottaja ei pysty vaikuttamaan sanoman sisältöön, kun taas kaksisuuntaisessa viestinnässä osapuolet vaikuttavat toisiinsa, ja silloin on kyse todellisesta vuorovaikutuksesta. Vuorovaikutus on ajatusten ja tunteiden jakamista ja peilaamista, yhdessä tekemistä ja oppimista, joiden merkitys korostuu ammattilaisen toiminnassa, oli asiakkaana lapsi, aikuinen tai vanhus. (Vilén ym. 2008, 18–19.)

Vuorovaikutuksessa siihen osallistuvat henkilöt vaikuttavat vuorotellen toisiinsa. Vuorovaikutukseen tarvitaan vähintään kaksi osapuolta ja sanoma, joka kulkee osapuolien välillä. Vuorovaikutusta voi verrata keinulautaan, jossa osapuolet ovat vuorotellen ylhäällä ja vuorotellen alhaalla. Uskomukset muiden päämääristä ja merkityksistä saattavat ohjata vuorovaikutusta. Keskustelijat saattavat tulkita toisten puheita sen perusteella, mihin he arvelevat toisen pyrkivän. Vuorovaikutus ei jatku, jos osapuolten päämäärät eivät millään tavalla kohtaa toisiaan eli toinen puhuu aidasta ja toinen aidanseipästä. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 99–101.)

Vuorovaikutuksen onnistumisessa oleellista on, osaako toinen osapuoli lähettää sanoman ymmärrettävässä muodossa, kuunteleeko toinen osapuoli viestiä, kuuleeko hän sen ja miten hän sen tulkitsee. Vuorovaikutus on parhaimmillaan toinen toisiltaan oppimista, jonka tavoitteena on näkemysten laajentaminen. Mikäli toinen osapuoli torjuu järjestelmällisesti kaiken, mitä toinen sanoo, vuorovaikutusta ei tapahdu. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 99–100.) Vuorovaikutuksen onnistuminen edellyttää puhumisen lisäksi myös kuuntelua, joka on vaikea taito ja vaatii kärsivällisyyttä, rohkeutta ja avoimuutta. Myös vuorovaikutuksen selkeydellä on tärkeä merkitys. Keskeistä on se, miten selkeästi havainnoi ympäristöä, ilmaisee itseään ja tulkitsee toisia. Selkeyttä on varmistaa ne tulkinnat, joista ei ole varma. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 102–105.)

Ammatillinen vuorovaikutus on tietoista ja aktiivista toimintaa: tiedon hankkimista ja jakamista, ohjaamista, opettamista ja vaikuttamista, neuvontaa ja asioiden viemistä eteenpäin. Ammatilliseen vuorovaikutukseen kuuluu myös dialogi ja kuunteleminen sekä innostaminen ja osallistajana toimiminen. Se on myös sanattomien viestien havainnointia ja tulkintaa, jos potilas ei pysty kommunikoimaan sanallisesti. Ammatilliseen vuorovaikutukseen kuuluu myös empatia ja kuunteleva läsnäolo, jossa on tilaa myös hiljaisuudelle, tunteille ja ajatuksille. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 289–290.)

Hoitotyöntekijät kokevat usein olevansa vuorovaikutuksen ammattilaisia, mutta vuorovaikutustaidoissa on aina kehittämisen varaa. Vuorovaikutustaitoja voi oppia vain kohtaamalla ihmisiä ja ottamalla oppia omista onnistumisista ja epäonnistumisista. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 167–168.) Vuorovaikutustaidot ovat yksi ammatillisen osaamisen vaativimmista osaamisalueista. Tilanteiden vaihtuvuus tekee vuorovaikutusosaamisen erityisen vaativaksi ja sen vuoksi vuorovaikutustilanteisiin ei ole koskaan valmista ratkaisuvaihtoehtoa. (Mönkkönen 2007, 28–29.)

Työyhteisö koostuu erilaisista ja eri elämäntilanteessa olevista ihmisistä, joilla on hyvin erilaiset käsitykset elämästä ja työstä. Oletuksena saattaa olla, että kaikkien työyhteisön jäsenten käsitykset työyhteisöstä ja työstä ovat samanlaiset. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 99.) Ammatillinen vuorovaikutus työyhteisössä tarkoittaa toisten tukemista, potilaan vaikeuksien jakamista ja työntekijöiden tuntemusten jakamista. Vuorovaikutus on työnä antoisaa ja haastavaa, mutta toisaalta myös raskasta ja voimavaroja kuluttavaa. (Vilén ym. 2008, 20.) Työyhteisössä tavoitteena tulisi olla sellainen keskustelukulttuuri, joka mahdollistaa oppivan vuorovaikutuksen arjen toiminnoissa. Jokaisella tulisi siis olla oikeus ja velvollisuus keskustella työasioista jokaisen kanssa asiallisesti, loukkamatta tai loukkaantumatta. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 100.)

Työyhteisössä vallitsee erityinen toimintakulttuuri, joka vaikuttaa siihen, kuinka työyhteisön jäsenet ovat vuorovaikutuksessa keskenään ja millaisia käsityksiä ja odotuksia heillä on toisistaan. Työyhteisön kulttuuri koostuu usein kahdesta eri toimintakulttuurista: virallisesta ja epävirallisesta. Virallinen toimintakulttuuri on määritelty toimintastrategioissa ja tavoiteohjelmissa, kun taas epävirallinen toimintakulttuuri kertoo siitä, kuinka henkilökunta toimii päivittäisessä työssä. Työyhteisön epävirallinen toimintakulttuuri heijastelee paikallisia tapoja ja käytäntöjä, ja on erityisen vaikea uudelle työntekijälle. Sitä voi ymmärtää täysin vain työntekijä, joka on työskennellyt työyhteisössä jo jonkin aikaa ja oppinut työyhteisön tavat. Työpaikan toimintojen ympärille on saatanut muodostua myös erityinen kieli. Keskustellessa työntekijät saattavat viitata työpaikan ihmisiin tai paikkoihin käyttäen lempinimiä, joiden merkitys on itsestään selvä työyhteisön toiminnon tuntevalle. Sen sijaan uusille työntekijöille, ja varsinkin maahanmuuttajataustaisille, joiden kielitaito on puutteellinen, työyhteisön ns. hiljainen tieto ei avaudu helposti. (Pitkänen 2005, 60.)

Yhteisöllisyys edellyttää virallisen ja epävirallisen vuorovaikutuksen toteutumista työyhteisössä. Yhteisöllisyydessä on keskeistä toisten kuuleminen ja toisilta oppiminen yhteisen päämäärän ja tavoitteen saavuttamiseksi. Yhteisöllisyys ei ole aina näkyvää tai kuuluvaa, vaan äänetöntä *yhteen hiileen puhaltamista* tai *yhteistä säveltä*. Yhteisöllisyyden eri muotoja ovat mm. tiimityöskentely, uuden työntekijän rinnalla kulkeminen, mentorointi, moniammatillinen yhteistyö ja vapaa-ajan viettäminen yhdessä. Yhteisöllisyys on edellytys laadukkaalle hoidolle. Potilaat aistivat hyvin, millainen on työyhteisön ilmapiiri. Yhteisöllinen ilmapiiri luo turvallisuuden tunnetta ja mahdollistaa poti-

laan yksilöllisen ja kokonaisvaltaisen hoidon. Työyhteisössä tulee yhdessä sopia potilaiden hoidosta ja sitoutua sovittuihin käytänteisiin, jotta jokainen hoitaja noudattaa samoja toimintatapoja potilaiden kanssa toimiessaan. Tästä esimerkkinä mainittakoon kuntouttavan työtteen noudattaminen. Jos jokainen hoitaja toimii pelkästään omien näkemystensä mukaisesti, hoitotyö ei ole laadukasta ja asiakaslähtöistä, potilas ei voi luottaa hoitajiin eikä tiedä, kuinka hänen tulisi toimia. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 119–121.)

5.1 Sanaton vuorovaikutus

Vuorovaikutuksessa voidaan erottaa kaksi eri ilmaisun muotoa: sanaton ja sanallinen viestintä. Sanattomaan viestintään kuuluvat ilmeet, eleet ja muut kielenulkoiset viestintämuodot. Sanallinen vuorovaikutus puolestaan sisältää puhutun ja kirjoitetun kielen ja sen ymmärtämisen. (Vilen ym. 2008, 20.) Suurin osa vuorovaikutuksesta on sanatonta viestintää (Väisänen ym. 2009, 28). Sanaton viestintä on olennainen osa viestintää, sillä se sisältää taustatietoa sanallisen viestinnän tulkintaan eli kertoo, miten viesti pitäisi ymmärtää (Salo-Lee, Malmberg & Halinoja 1998, 58). Sanaton viestintä voi myös olla ristiriidassa sanallisen viestinnän kanssa (Vilen ym. 2008, 20). Jos sanallinen viesti on ristiriidassa sanattoman viestinnän kanssa, ihmisten on todettu pitävän sanatonta viestintää uskottavampana (Salo-Lee ym. 1998, 58).

Toisista ihmisistä saadut vaikutelmat perustuvat suurelta osin sanattomaan viestintään ja niistä aiheutuneet väärinkäsitykset ovat tavallisia kulttuurienvälisessä viestinnässä. Sanattomat vihjeet opitaan omassa kulttuuriympäristössä. Vieraassa kulttuurissa tutut vihjeet, esimerkiksi hymy tai katse, ymmärretään helposti omasta kulttuurista tutulla tavalla. Myös oma käyttäytyminen on opitun kulttuurin mukaista. Eri kulttuuritaustat eivät näy pelkkänä erilaisena puhetapana, vaan myös erilaisena suhtautumisena aikaan, tilan käyttöön, tapaan liikkua, elehtiä, pukeutua tai ilmaista tunteita. (Salo-Lee ym. 1998, 30.)

Kosketus on osa vuorovaikutusta, ja sillä voidaan ilmaista sekä välittämistä ja rakkautta että vihaa ja halveksuntaa. Kosketuksella voidaan välittää ymmärtämistä, mielihyvää, turvallisuutta, tukea ja empatiaa. Hoitajalle potilaan koskettaminen on osa jokapäiväistä työtä, mutta potilas voi kokea sen vaikeana. Sen vuoksi potilaan intimiteetin ja integriteetin suojaaminen ja säilyttäminen on erityisen tärkeää. Sanatonta viestintää on myös

kehon rytmi, joka kertoo työskentelyn nopeatempoisuudesta tai rauhallisuudesta, ja tarttuu helposti toisiin ihmisiin. Jos työvuorossa on nopeatempoisia hoitajia, potilaidenkin on todettu olevan usein levottomampia. Nopea rytmi yhdistyy helposti kiireen tunteeseen. Kiireen tunne tulee myös siitä, jos hoitaja ei malta vuorovaikutustilanteessa esimerkiksi istua samalle tasolle potilaan kanssa. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 178–179.)

5.2 Sanallinen vuorovaikutus

Sanaton ja sanallinen viestintä ovat osa vuorovaikutusprosessia ja niitä ei voida erottaa toisistaan. Kulttuurienvälisessä viestinnässä sanallisen viestinnän tyyleistä merkittävin on suoruus ja epäsuoruus. Suorassa viestintätyylissä puhuja ilmaisee selkeästi, mitä haluaa, tarvitsee tai toivoo, ja odottaa toisen osapuolen tekevän samoin. Epäsuorassa viestintätyylissä puhuja esittää aikeensa ja toiveensa peitellysti, vihjein tai käyttämällä pehmentäviä sanoja *ehkä*, *luultavasti* tai *varmaankin*. Kuulijan odotetaan tarkkailevan myös sanatonta viestintää ja tekevän sen perusteella johtopäätöksiä. Epäsuorassa viestinnässä hienovaraisen vihjeiden ymmärtäminen edellyttää keskustelukumppaneilta yhteistä taustatietoa. (Salo-Lee ym. 1998, 36–37.)

5.2.1 Suomen kielen taito

Kielitaito on laaja käsite, johon sisältyy ääntäminen, puhuminen, kirjoittaminen, ymmärtäminen, viestintästrategiat, fraseologia ja kulttuurikompetenssi. Kielitaitoon voidaan laskea kuuluvaksi myös tietämys siitä, miten missäkin paikassa ja kenenkin kanssa voi viestiä. Yhteinen kieli ei takaa kulttuurien välisen viestinnän onnistumista, mutta se on edellytys työyhteisöissä, joiden toiminta perustuu viestintään. Sosiaali- ja terveysalalla viestintä on olennainen asia jo potilasturvallisuudenkin vuoksi. (Keisala 2012, 185–186.) Hoitoalalla työskennellessä maahanmuuttajalta edellytetään useimmiten riittävää suomen kielen taitoa, jotta hän pystyy asioimaan suomenkielisten asiakkaiden ja potilaiden kanssa (Bergbom & Giorgiani 2007, 69).

Onnistunut viestintä työyhteisössä sisältää työtehtävien sujumisen kannalta olennaisen viestinnän ja epävirallisen viestinnän, jonka avulla työntekijät oppivat tuntemaan toisensa paremmin ja saavuttavat yhteenkuuluvuuden tunteen. Työtehtävien hoitamisen kannalta tärkeää on taito puhua ymmärrettävästi ja ymmärtää suomen kieltä sekä taito lukea ja kirjoittaa suomea. (Keisala 2012, 172.)

Yksi tärkeimmistä tekijöistä maahanmuuttajien kotoutumisessa ja sopeutumisessa on yhteinen kieli kantaväestön kanssa. Kielitaidon myötä kaikenlainen kommunikointi, asiointi, tiedonsaanti ja vaikutusmahdollisuudet yhteiskunnassa paranevat. Kielitaito auttaa myös suhteiden luomisessa kantaväestön kanssa ja on väylä toisen kulttuurin oppimiseen ja ymmärtämiseen. (Bergbom & Giorgiani 2007, 66.) Suomen kielen taito edesauttaa työyhteisöön sisään pääsemistä, sosiaalisten suhteiden luomista ja sujuvoittaa yhteistyötä suomenkielisessä työympäristössä (Bergbom & Giorgiani 2007, 79).

Puutteellinen kielitaito puolestaan voi heikentää maahanmuuttajataustaisen henkilön omaan työhön ja koko organisaatioon liittyvää tiedonsaantia ja jättää hänet joidenkin asioiden ulkopuolelle. Heikko kielitaito saattaa myös vaikeuttaa työhön liittyvien ohjeiden ymmärtämistä. Väärinkäsityksiä ja yhteentörmäyksiä työyhteisössä voivat aiheuttaa kommunikaation epäonnistuminen ja asioiden erilaiset kulttuuriset merkitykset. Kommunikointi on aina kaksisuuntaista, joten kommunikoinnin ja yhteistyön sujuvuus on riippuvainen myös kantaväestöön kuuluvien asenteista ja halukkuudesta olla vuorovaikutuksessa maahanmuuttajan kanssa. Mikäli osapuolten suhtautuminen toisiinsa on myönteistä ja molempien pyrkimyksenä on toistensa ymmärtäminen, kommunikoinnin onnistumiseen riittää vähäinenkin yhteinen kielitaito. Suomen kielen taidon kehittymistä edesauttavat kielen käyttö ja omatoiminen opiskelu. Kielen jatkuvaa oppimista tukevat kontaktit syntyperäisiin suomalaisiin ja suomenkielisessä ympäristössä toimiminen. (Bergbom & Giorgiani 2007, 66–67.)

Työterveyslaitos (2007) on kartoittanut tutkimuksessaan maahanmuuttajien kielitaitoa sekä maahanmuuttajien että suomalaisten työtovereiden näkökulmasta. Työn sujumisen kannalta merkittäväksi koettiin puhutun suomen ymmärtäminen. Tutkimustulosten mukaan maahanmuuttajat ymmärtävät puhuttua suomea paremmin kuin puhuvat, lukevat tai kirjoittavat sitä. Suomen kielellä kirjoittaminen koettiin vaikeimmaksi. Suomenkielisten kirjallisten ohjeiden ja tiedotteiden ymmärtäminen tuotti vaikeuksia puutteellisen suomen kielen lukemisen vuoksi. Tämän vuoksi perehdytykseen liittyvä kirjallinen materiaali tulisi kirjoittaa helposti ymmärrettävällä selkokielellä. Joka neljäs vastaajista arvioi taitonsa kirjoittaa suomeksi heikoksi. Hoitotyössä kirjoittamiseen liittyvät ongelmat haittasivat työntekoa ja estivät määrättyjen työtehtävien suorittamisen, esimerkiksi potilaan kirjallisen hoitosuunnitelman laatimisen. Joka viides suomalainen piti maahanmuuttajataustaisen työtoverinsa suomen kielen taitoa aivan liian vähäisenä työn suju-

misen kannalta. Joka kolmas oli kuitenkin sitä mieltä että muista maista tulleet työtoverit osaavat suomea työn kannalta täysin riittävästi. (Bergbom & Giorgiani 2007, 79–80.)

5.2.2 Hoitotyön kirjaaminen

Potilaan hoidossa suullinen ja kirjallinen viestintä ovat onnistuneen ja tehokkaan yhteistyön edellytys. Päivittäisessä toiminnassa kirjallisen viestinnän tärkeys korostuu. (Lauri 2007, 109.) Hoitotyön kirjaaminen on keskeinen ammatillisen osaamisen osa-alue, jolla tarkoitetaan potilaaseen liittyvien tietojen kirjaamista potilastietojärjestelmään. Hoitotyön kirjaamiseen kuuluu potilaaseen liittyvien tietojen tuottaminen, säilyttäminen ja jakaminen, jotka tulee tapahtua luotettavasti, tehokkaasti ja turvallisesti. Hyvään kirjaamiseen kuuluu oleellisten tietojen kirjaaminen, totuudenmukaisuus, asiallinen kielenkäyttö sekä luottamuksellisuus tietojen käsittelyssä. Hoitotyön kirjaamisessa noudatetaan sosiaali- ja terveysministeriön laatimia suosituksia. (Hoitotietojen kirjaamisen etiikka.)

Potilasasiakirjoilla tarkoitetaan potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettäviä asiakirjoja, jotka sisältävät potilaan terveydentilaa koskevia tietoja. Potilasasiakirjoihin kuuluu potilaskertomus, joka sisältää lähetteet, hoito- ja tutkimustiedot sekä lausunnot ja todistukset. Potilasasiakirjat palvelevat potilaan neuvonnan ja hoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja seurannassa. Hoitotyön kirjausten tulisi olla helposti saatavilla ja käytettävissä, laadultaan asianmukaisia, täsmällisiä, selkeitä ja yksiselitteisiä. Hyvä hoitotyön kirjaaminen edistää potilaslähtöistä hoitotyötä, hoitotyön suunnitelmallisuutta ja tavoitteellisuutta sekä juridista oikeellisuutta. Potilasasiakirjojen tulee olla kieliasultaan sellaisia, että myös potilas tai hänen edustajansa ymmärtävät niiden sisällön, koska potilaalla on oikeus pyytää potilasasiakirjat itselleen. (Niemi ym. 2006, 313–314.)

Niemen ym. (2006, 316) mukaan kirjaamisen lähtökohtana on hoitotyön päätöksenteko, joka ohjaa sitä, miten potilaan tilasta, hoidoista ja niiden vaikutuksista kirjataan. Kirjaamisen tulee olla lyhytsanaista ja informatiivista sekä sisältää oleelliset asiat potilaan hoidosta. Tavoitteena on yhtenäisen ammattikielen käyttäminen, jossa hoitotyön käsitteet on selkeästi määritelty.

Sähköinen rakenteinen kirjaaminen perustuu sovittuihin standardeihin ja sitä täydennetään vapaalla kertovalla tekstillä, joka ei tule ilmi rakenteisessa kirjaamisessa. Vapaan tekstin tulee olla selkeää ja ymmärrettävää yleiskieltä, jossa käytetään kokonaisia virkkeitä, ei pelkkiä ranskalaisia viivoja. Tekstissä tulee välttää liikaa rönsyilyä sekä liian niukkaa tai epätäsmällistä ilmaisua. Selkeä teksti on tiivistä, ytimekästä, kuvailevaa, informoivaa ja loogisesti jäsenneltyä. (Niemi ym. 2006, 316.) Laadukas kirjaaminen on loogista ja selkeää ja se sisältää potilaan neuvontaa ja hoitoa koskevan oleellisen tiedon ja hoidon vaikuttavuuden seurannan (Lauri 2007, 111).

5.3 Monikulttuurisen työyhteisön erityispiirteet

Termiä monikulttuurisuus käytetään usein eri merkityksissä. Tässä opinnäytetyössä tarkoitan sillä tilannetta, jossa työyhteisössä työskentelee eri kulttuureista lähtöisin olevia työntekijöitä. Monikulttuurisuus luo työpaikoille myös haasteita, jotka voivat liittyä yhteisen kielen puuttumiseen, kulttuurisidonnaisiin tapoihin ja odotuksiin työpaikkaa ja muita työntekijöitä kohtaan sekä ennakkoluuloihin. Työpaikan sisäisen viestinnän selkeyteen tulee kiinnittää huomiota käyttämällä yksinkertaista, mahdollisimman selkokielistä kirjallista ja suullista viestintää. (Työterveyslaitos 2013.)

Maahanmuuttajien sopeutumiseen vaikuttaa työyhteisössä omaksuttu asenne eri kulttuureita, niiden perinteitä ja tottumuksia kohtaan. Siihen, miten maahanmuuttajat kokevat pääsevänsä osaksi suomalaista työyhteisöä ja kokevansa itsensä työyhteisön jäseneksi, vaikuttaa maahanmuuttajan oma aktiivisuus ja suhtautuminen muihin sekä suomalaisten työntekijöiden suhtautuminen maahanmuuttajiin. (Vartia, Bergbom, Huumanen, Rintala-Rasmus, Salminen, Riala & Giorgiani 2007, 179.) Kulttuurinen vuorovaikutus ja yhdessä toimiminen vaatii kompromisseja, joiden löytämiseen vaaditaan molempien osapuolien yhteistä halua. (Vilén ym. 2008, 253).

Pia Baumgartner (2012), Outi Kiljunen (2012) ja Jutta Hartikainen (2007) ovat tutkineet ulkomaalaisten hoitajien työskentelyä Suomessa. Sopeutumista edistävinä tekijöinä korostuivat työyhteisön positiivinen vastaanotto, hyvä työilmapiiri, kielitaito ja potilaiden hyväksyntä. Sopeutumista estäneitä tekijöitä olivat puolestaan puutteellinen kielitaito ja kulttuurintuntemus, huono ilmapiiri ja epätasa-arvoisuus. Hyvällä perehdytyksellä, hoitajan omalla asenteella ja motivaatiolla ja halulla oppia uutta koettiin olevan merkittävä vaikutus työyhteisöön sopeutumisessa.

Kirsi Pulkkinen (2011) on puolestaan tutkinut suomalaisten hoitajien kokemuksia työskentelystä monikulttuurisessa työyhteisössä. Työskentelyä edistävinä tekijöinä korostuivat ulkomaalaistaustaisen hoitajan motivaatio, kielitaito ja suomalaisten hoitajien erillaisuuden arvostaminen. Työskentelyä estäviä tekijöitä olivat ulkomaalaistaustaisen hoitajan riittämätön kielitaito, kulttuuriset erot ja suomalaisten hoitajien kriittinen suhtautuminen ulkomaalaistaustaisiin hoitajiin.

Erilaisten kulttuurien kohtaamista ja yhteentörmäystä ei voi välttää. Kulttuuritietous, työntekijän avoin ja suvaitsevainen asenne sekä tietämättömyyden julkituominen auttavat eri kulttuurien välisissä vuorovaikutustilanteissa. Syvälliseen vuorovaikutukseen pystyy vasta sitten, kun ymmärtää toisen kulttuurin tunteita ja ajattelumaailmaa, jolloin myös ymmärtää paremmin, miksi toinen käyttäytyy tietyllä tavalla. (Vilén ym. 2008, 248–250.) Kulttuuriin liittyvät arvot, käsitykset ja odotukset esimerkiksi aikakäsityksestä tai sukupuolirooleista voivat näkyä työyhteisöissä eri tavoilla. Työyhteisössä tulisikin keskustella avoimesti ja rakentavasti kulttuurien välisistä eroista ja yhtäläisyyksistä. Jos yhteistyö työpaikalla on avarakatseista ja toisia kunnioittavaa, erilaiset arvot ja taustat eivät muodostu kompastuskiveksi. (Työterveyslaitos 2013.)

Monikulttuurisuuden tuomia haasteita ja vahvuuksia käytännön työssä tulisi pohtia sekä työyhteisön että koko organisaation kesken. Monikulttuurisilla työyhteisöillä tulisi olla tarpeeksi tietoa yhdessä tekemisen pohjaksi, rakentavaa vuorovaikutusta työntekijöiden kesken ja yhteisesti sovitut pelisäännöt. Erityisen tärkeä olisi sopia pelisäännöistä, jotka koskevat sellaisia ilmiöitä, joita työyhteisössä ei ole aiemmin kohdattu tai pohdittu ennen maahanmuuttajataustaisen työntekijän tuloa työyhteisöön. Tällaisia asioita ovat esimerkiksi työyhteisössä esiintyvä tai asiakkaiden taholta ilmenevä rasismi tai rasistinen käyttäytyminen, poikkeava pukeutuminen tai rukoilu työpaikalla. (Vartia ym. 2007, 182–183.)

Työyhteisöjen esimiehillä tulisi olla riittävästi tietoa eri kulttuureista, tavoista, perinteistä ja suhtautumisesta erilaisiin asioihin. Esimiesten tulisi ymmärtää eri kulttuureista tulevien työntekijöiden käyttäytymistä ja mahdollisia erityistarpeita, mutta säilyttää kuitenkin tasapuolisuus kaikkia, myös suomalaisia, työntekijöitä kohtaan. (Vartia ym. 2007, 183.) Työntekijöiden yhdenvertainen kohtelu on perusedellytys kulttuurisesti monimuotoisissa työyhteisöissä. Työntekijöiden yhdenvertaisuutta turvaa lainsäädäntö, vuonna 2004 voimaan tullut yhdenvertaisuuslaki (20.1.2004/21), joka kieltää syrjinnän.

Lakia sovelletaan mm. työhönnottooperusteisiin, työoloihin ja työehtoihin, uralla etene-
miseen ja osallisuuteen henkilöstökoulutuksesta. Yhdenvertaisuus työyhteisössä edel-
lyttää syrjimättömyyttä, joka taas edellyttää ennakkoluulojen tunnistamista ja niistä luo-
pumista. (Työterveyslaitos 2013.)

Maria Taskula (2012) on kerännyt pro gradu -tutkielmassaan hoitoalan työntekijöiden
kokemuksia siitä, miten kulttuurisesti monimuotoisessa työyhteisössä työskentely vai-
kuttaa heidän kokemaansa työhyvinvointiin. Tutkimuksen mukaan kieliongelmillä on
huomattava vaikutus työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen, töiden jakautumiseen ja
työntekijöiden kuormittumiseen. Erilaisuus koettiin myös rikkautena ja voimavarana
työyhteisölle.

Maahanmuuttajien perehdytykseen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Perehdytys tulee
aloittaa jo rekrytointivaiheessa, jolloin työnantajan tulee kertoa työn sisällöstä, työssä
vaadittavasta kielitaidosta, työajoista, palkasta sekä muista työsuhteeseen liittyvistä asi-
oista. Perehdytyksessä keskeistä on se, että työntekijä tietää työhönsä kohdistuvat odo-
tukset, ymmärtää vastuunsa koko työyhteisön toiminnassa, oppii työtehtävänsä, sisäis-
tää työhönsä liittyvät turvallisuusohjeet ja tutustuu työyhteisöön. (Työterveyslaitos
2013.) Mikäli maahanmuuttajan suomen kielen taito on puutteellinen, perehdyttämi-
sessä tulisi käyttää mahdollisimman paljon kuvia ja näyttämistä puhumisen sijaan. Jos
on mahdollista, voidaan apuna käyttää samasta maasta aiemmin tullutta työntekijää
apuna. Perehdyttämisen jälkeen maahanmuuttajan työskentelyä tulisi tarkkailla, jotta
voidaan varmistua turvallisten työtapojen omaksumisesta. Huomiota tulee kiinnittää
erityisesti työ- ja asiakasturvallisuuteen liittyvien ohjeiden ja määräysten oikeaan ym-
märtämiseen. (Vartia ym. 2007, 184–185.) Vieraasta kulttuurista tulevan työntekijän
perehdytyksessä on erityisen tärkeää säännöllisen palautteen antaminen sekä avoin vuo-
rovaikutus esimiehen ja työntekijän välillä (Työterveyslaitos 2013).

6 TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tavoitteena on tutkia suomalaisten hoitajien kokemuksia espanjalaisten
sairaanhoitajien ammatillisesta osaamisesta ja vuorovaikutuksesta heidän kanssaan.
Tutkimuksessani etsin vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millaisia kokemuksia suomalaisilla hoitajilla on espanjalaisten sairaanhoitajien am-
matillisesta osaamisesta?

2. Millaisia kokemuksia suomalaisilla hoitajilla on vuorovaikutuksesta espanjalaisten sairaanhoitajien kanssa?
3. Miten espanjalaisten sairaanhoitajien sopeutumista työyhteisöihin voitaisiin kehittää?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuksessani kerään suomalaisten hoitajien kokemuksia espanjalaishoitajien ammatillisesta osaamisesta sekä vuorovaikutuksesta heidän kanssaan ryhmähaastattelun avulla. Tutkimukseni lähestymistapa on kvalitatiivinen.

Laadullisen tutkimuksen tarkoitus on ilmiön kuvaaminen, ymmärtäminen ja mielekkään tulkinnan antaminen ja sillä pyritään ymmärtämään ilmiötä syvällisesti (Kananen 2008, 24). Laadullisessa tutkimuksessa pyrkimyksenä on tutkia kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tutkijan omat arvot vaikuttavat siihen, kuinka tutkittavia ilmiöitä pyritään ymmärtämään. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161.) Tutkija itse on tiedonkeruun ja analysoinnin työväline, joka kautta tutkittava ilmiö suodattuu tutkimustuloksiksi. Laadullinen tutkimus suoritetaan ilmiön oikeassa kontekstissa, joko haastatteleamalla tai havainnoimalla. (Kananen 2008, 25.)

7.1 Ryhmähaastattelu tiedonkeruumenetelmänä

Haastattelu on ainutlaatuinen tiedonkeruumenetelmä, koska siinä tutkimuksen tekijä on kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. Tästä voi olla sekä etua että haittaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 204.) Yksi haastattelun eduista on joustavuus. Haastattelija voi esittää kysymykset siinä järjestyksessä kuin katsoo ne aiheelliseksi. Haastattelijalla on myös mahdollisuus toistaa kysymys, selventää ilmausten sanamuotoa tai oikaista väärinkäsityksiä. Haastatteluluvasta ja -ajankohdasta tulee sopia henkilökohtaisesti haastatteluun osallistujien kanssa. Haastattelun onnistumisen ja eettisyyden kannalta on suositeltavaa, että haastatteluun osallistujat saavat tutustua kysymyksiin, teemoihin tai vähintään haastattelun aiheeseen etukäteen, sillä haastattelussa on tärkeää saada mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.)

Haastattelututkimuksessa on myös haasteita. Haastattelujen suorittaminen vaatii aikaa sekä edellyttää huolellista suunnittelua ja opettelua toimia haastattelijana. Haastatteluun

sisältyy myös useita virhelähteitä, jotka voivat olla riippuvaisia haastattelijasta, haastateltavista tai itse haastattelutilanteesta. Haastateltavat saattavat antaa myös sosiaalisesti suotavia vastauksia, mikä heikentää haastattelun luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2009, 206.)

Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu on yleisin tutkimushaastattelun muoto (Vilkkä 2005, 101). Teemahaastattelussa pyrkimyksenä on löytää vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimuskysymysten mukaisesti. Teemahaastattelu etenee keskeisten ennakolta valittujen teemojen ja niitä täydentävien tarkentavien kysymysten varassa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Teemahaastattelussa tutkimusongelmasta poimitaan keskeiset teemat, joita haastattelussa tulisi käsitellä. Haastattelun aikana teemojen käsittelyjärjestyksellä ei ole merkitystä. (Vilkkä 2005, 101–102.)

Ryhmähaastattelu on tehokas tapa kerätä tietoa yhtä aikaa usealta henkilöltä. Ryhmähaastattelu sopii erityisen hyvin käytettäväksi niissä tilanteissa, joissa haastateltavat saattavat arkailla haastattelua. (Hirsjärvi ym. 209, 210–211.) Ryhmähaastattelu soveltuu hyvin yhteisön käsitysten tutkimiseen (Vilkkä 2005, 101). Ryhmien kokoaminen ja haastatteluajkojen ja -paikkojen sopiminen vaativat aikaa ja monenlaisia järjestelyjä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 95). Ryhmähaastattelulla saadaan yksilöhaastatteluihin verrattuna erilaista tietoa, sillä ryhmätilanteella on vaikutusta saatuun tietoon. Ryhmät ovat koostumukseltaan erilaisia, joten ryhmien koostumuseroilla, ryhmädynamiikalla ja ryhmän jäsenten persoonallisuuksien piirteillä on vaikutusta tutkimustuloksiin. (Kananen 2008, 75.) Ryhmän sisäinen vuorovaikutus saattaa auttaa henkilöä muistamaan omia kokemuksiaan ryhmän toisen jäsenen kertoman perusteella (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 95). Toisaalta ryhmä saattaa estää kielteisten asioiden esiintulon. Ryhmässä saattaa olla myös dominoivia henkilöitä, jotka pyrkivät määräämään keskustelun suunnan. Nämä asiat tulee huomioida johtopäätöksien teossa ja tulosten tulkinnessa. (Hirsjärvi ym. 2009, 211.)

Haastattelut kestävät tavallisimmin 1–2 tuntia. Haastattelijan tulee varautua sekä puhe-
liaisiin että niukkasanaisiin haastateltaviin. (Hirsjärvi ym. 2009, 211.) Haastattelijan tehtävänä on huolehtia, että keskusteleva ryhmä pysyy ennakolta valituissa teemoissa ja että jokainen pääsee osallistumaan keskusteluun. Ryhmähaastattelun tavoite on aikaansaada ja edistää keskustelua esimerkiksi puheenvuoroja jakamalla. Ryhmähaastattelussa haastattelijat ei osallistu keskusteluun. (Vilkkä 2005, 103–104.) Haastattelun

alussa haastattelijan tulee varmistaa, että haastateltavat ovat tietoisia tutkimuksen tarkoituksesta ja ovat edelleen suostuvaisia osallistumaan haastatteluun (Vilka 2005, 112).

Ennen varsinaisia haastatteluja tulee tehdä muutamia koehaastatteluja, jolloin myös haastatteluteemojen toimivuus tulee testattua (Hirsjärvi ym. 2009, 211). Koehaastatteluilta voidaan myös varmistua kysymysten yksiselitteisyydestä ja ymmärrettävyydestä kohderyhmässä (Vilka 2005, 109). Ennen varsinaista haastattelua tapahtuva harjoittelu vähentää myös haastattelijan haastattelutilanteeseen liittyvää jännitystä. Tutkimushaastatteluun varattuun tilaan kannattaa käydä tutustumassa ennakolta, jotta pystytään minimoimaan mahdolliset tilaan liittyvät ongelmat, kuten hälyäänet tai muut häiriötekijät. Tarvittaessa haastattelutila tulee vaihtaa toimivampaan, sillä haastattelutila on merkittävä tutkimuksen laatutekijä. (Vilka 2005, 112.)

Laadullisen tutkimuksen aineiston keruussa voidaan käyttää nauhoitusta. Oikein käytettynä tekniset välineet tuovat varmuutta ja lisäävät tulosten luotettavuutta. Haastattelun nauhoitus mahdollistaa tutkimustilanteeseen paluun sekä tulkinnan tarkastamisen ja syventämisen. Haastattelutilanteet ovat ainutlaatuisia, jonka vuoksi nauhurin toimivuuden varmistaminen on syytä tehdä ennakoon. (Kananen 2008, 79.) Haastattelun nauhoitus edellyttää lupaa jokaiselta haastatteluun osallistuvalla (Vilka 2005, 103).

7.2 Tutkimukseen osallistujat

Laadullisessa tutkimuksessa tulee kiinnittää huomiota tutkittavien valintaan. Tutkimukseen tulisi valita juuri ne henkilöt, joilla on eniten tietoa tai kokemusta tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. (Kananen 2008, 37; Tuomi & Sarajärvi 2009, 74; Vilka 2005, 114; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 83.)

Tarkoituksenmukaisessa eli valikoivassa otannassa tutkija valitsee tietoisesti tietyt osallistujat. Osallistujiksi on mahdollista valita myös kriittisiä tapauksia tai vastakohtia kokonaisuuden ymmärtämisen parantamiseksi. Tarkoituksenmukaista otantatapaa on myös kritisoitu, sillä on vaikea arvioida, miten täsmällisesti tai millä perusteella valitsi osallistujat. Tämän vuoksi tutkimuksessa tulee kuvata tarkasti otoksen valinnan perusteet ja käytetyt luokittelut. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 85.)

Tutkimukseni kohderyhmä on valittu tarkoituksenmukaisesti ja se koostuu kolmesta espanjalaishoitajia rekrytoineesta työyhteisöstä: Karhulan sairaala, Marjoniemen palveluasunnot ja Palvelutaloyhdistys Koskenrinne ry. Tällä hetkellä tutkimukseni kohteena olevissa työyhteisöissä työskentelee yhteensä kuusi espanjalaishoitajaa. Alun perin rekrytoituja oli yhteensä kahdeksan.

Ryhmähaastatteluja toteutettiin yhteensä kolme, yksi jokaisessa työyhteisössä. Haastattelun osallistujiksi valittiin työyhteisön esimiehen toimesta sekä sairaanhoitajia että lähihoitajia, joilla oli kokemusta työskentelystä espanjalaishoitajien kanssa. Haastatteluihin osallistui yhteensä 18 henkilöä. Alun perin tutkimus oli tarkoitus suunnata pelkästään suomalaisille sairaanhoitajille, mutta otos olisi jäänyt turhan niukaksi, minkä vuoksi mukaan otettiin myös lähihoitajia.

Haastatteluun osallistuneilta kerättiin seuraavia taustatietoja: ammattinimike, sukupuoli, ikä, hoitoalan työkokemus, kokemus espanjalaisten sairaanhoitajien kanssa työskentelystä, työyhteisövalmennukseen osallistuminen ja mentorina toimiminen.

Kuten taulukosta 1 selviää, haastatteluihin osallistui yhteensä 18 hoitajaa, joista sairaanhoitajia oli 11 ja lähihoitajia 7. Kaikki haastateltavat olivat naisia. Suurin osa haastatelluista oli iältään 31–50-vuotiaita ja heillä oli hoitoalan työkokemusta vähintään 5 vuotta. Kaikki haastateltavat olivat työskennelleet espanjalaishoitajien kanssa yli 6 kuukauden ajan. Työyhteisövalmennuksiin osallistuneita oli 13 ja espanjalaishoitajan mentorina oli toiminut heistä 7.

Taulukko 1. Haastateltavien taustatiedot (N=18)

	Karhulan sairaala	Marjoniemen palveluasunnot	Palvelutaloyhdistys Koskenrinne
Ammattinimike			
- sairaanhoitaja	6	3	2
- lähihoitaja	0	4	3
Sukupuoli			
- nainen	6	7	5
- mies	0	0	0
Ikä			
- alle 30 v.	1	0	0
- 31–50 v.	4	3	4
- yli 51 v.	1	3	1
		(ei vastanneita 1)	
Hoitoalan työkokemus			
- alle 5 v.	1	2	1
- 5–15 v.	2	2	2
- yli 15 v.	3	1	2
		(ei vastanneita 2)	
Työkokemus espanjalaisten sairaanhoitajien kanssa			
- alle 3 kk	0	0	0
- 3–6 kk	0	0	0
- yli 6 kk	6	7	5
Työyhteisövalmennuksiin osallistuminen			
- kyllä	6	4	3
- ei	0	3	2
Mentorina toimiminen			
- kyllä	3	3	1
- ei	3	4	4

7.3 Aineiston keruu

Ryhmähaastattelut toteutettiin helmikuussa 2014, heti kun tarvittavat tutkimusluvut oli myönnetty. Ryhmähaastatteluja suoritettiin yhteensä kolme, yksi jokaisessa työyhteisössä. Samassa ryhmässä oli hoitajia usealta eri osastolta. Ryhmähaastatteluun osallistujista, haastatteluajankohdasta ja -paikasta sovittiin työyhteisöjen esimiesten kanssa. Tutkimuksen kohteena oleviin työyhteisöihin toimitettiin ennakolta tutkimussuunni-

telma, teemahaastattelurunko, tiedote tutkimukseen osallistujalle sekä suostumus tutkimukseen. Tiedotteessa oli mainittu yhteystietoni, jotta halukkailla oli mahdollisuus esittää lisäkysymyksiä tutkimuksestani. Kaikki ryhmähaastattelut nauhoitettiin ja siihen pyydettiin suostumus kaikilta haastatteluun osallistuvilta ennen haastattelun alkua. Teemahaastattelurunko muodostui opetusministeriön (2006) määrittelemistä sairaanhoitajan asiantuntijuuden osa-alueista sekä vuorovaikutuksen eri osa-alueista.

Jokainen haastattelu kesti noin tunnin ja kaikkien kolmen haastattelun yhteenlaskettu aika oli 2 tuntia, 56 minuuttia ja 42 sekuntia. Haastatteluaineistojen puhtaaksikirjoituksen tein muutaman päivän sisällä haastattelusta ja siihen kului aikaa yhteensä noin 15 tuntia. Haastatteluaineiston puhtaaksikirjoitettua tekstiä kertyi yhteensä 35 sivua rivinvälillä 1,5 kirjoitettuna.

7.4 Aineiston sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on systemaattinen aineiston analyysimenetelmä, jonka avulla voidaan järjestellä ja kuvata tutkimusaineistoa. Keskeistä sisällönanalyysissä on tunnistaa sisällöllisiä väittämiä, jotka ilmaisevat jotain tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Sisällönanalyysia ohjaavat tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuskysymykset voivat vielä tarkentua aineiston keruun tai analyysin aikana. (Kylmä & Juvakka 2007, 112–113.)

Deduktiivinen eli teorialähtöinen sisällönanalyysi perustuu aikaisempaan viitekehykseen, jolloin analyysia ohjaa aikaisemmin luotu teoria tai käsitejärjestelmä. Deduktiivisen sisällönanalyysi aloitetaan analyysirungon muodostamisella. Analyysirunko voi olla väljä, ja sen sisälle muodostetaan erilaisia luokituksia tai kategorioita, joihin aineistosta poimitaan niihin kuuluvat asiat. Deduktiivisessä sisällönanalyysissä kategoriat määritellään aikaisemman tiedon perusteella ja niihin etsitään aineistosta sisältöjä niitä kuvaavista lausumista. Analyysirunko voi olla myös strukturoitu, jolloin aineistosta kerätään vain analyysirunkoon sopivia asioita. Näin voidaan testata aikaisempaa teoriaa tai käsitejärjestelmää uudessa kontekstissa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 113–115.)

Valmista analyysirunkoa käytettäessä aineistosta voidaan poimia vain ne asiat, jotka sopivat luokitusrunkoon tai siitä voidaan poimia myös luokitusrunkoon kuulumattomia asioita ja muodostaa niistä oma luokka induktiivisen eli aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.

lyysin avulla. Tutkimuksen tarkoituksesta riippuu, käytetäänkö deduktiivisessa sisällönanalyysissä strukturoitua vai strukturoimatonta analyysirunkoa. Valintaan vaikuttaa myös aineiston keruussa käytetty menetelmä, onko se ollut strukturoitu vai strukturoimaton. Jos aineisto on kerätty strukturoidulla haastattelulla, analyysirunkona voidaan käyttää haastattelurunkoa. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 8–9.)

Tutkimukseni haastatteluaineisto on analysoitu deduktiivisesti ja analyysirunkona on käytetty teemahaastattelurunkoa, joka koostui ammatillisen osaamisen ja vuorovaikutuksen eri osa-alueista. Koska haastatteluissa nousi esiin myös muita tärkeitä teemoja espanjalaishoitajiin liittyen, olen ottanut ne mukaan tutkimukseeni ja analysoinut ne tulokset induktiivisen sisällönanalyysin avulla.

7.5 Tutkimuksen luotettavuuden varmistaminen

Alkuperäisen suunnitelman mukaan tutkimuksen kohderyhmänä olivat työyhteisöjen suomalaiset sairaanhoitajat, mutta otannan pienuuden vuoksi tutkimukseen otettiin mukaan myös lähihoitajia, joilla oli kokemusta espanjalaishoitajan kanssa työskentelystä. Näin tutkimukseen osallistuneiden määrä nousi huomattavasti ja sillä oli merkitystä myös tutkimuksen luotettavuuden paranemiseen.

Ensimmäinen haastattelu sovittiin niin nopealla aikataululla, että ennen varsinaista haastattelua en ehtinyt suorittaa koehaastattelua. Ensimmäinen haastattelu meni kuitenkin ihan hyvin, aiheita käsiteltiin luontevassa järjestyksessä. Ensimmäisen haastattelun alussa huomasin ennakolta suunnittelemani kysymykset liian tarkoiksi ja sain vastaukseksi mielestäni liian lyhyitä vastauksia. Sen vuoksi muutin kysymysten esitysmuotoa erilaiseksi ja sen johdosta aloin saada laajempia vastauksia kysymyksiini. Haastatteluteemat etenivät mielestäni luontevassa järjestyksessä. Uskon myös haastateltavien luonteella ja ulospäinsuuntautuneisuudella olevan vaikutusta haastattelun etenemiseen. Haastatteluissa pyrin huomioimaan, että jokainen osallistuja pääsi osallistumaan keskusteluun.

Ennen haastattelua varmistin nauhurin toimivuuden ja varasin mukaan muutaman varapariston. Nauhuri toimi moitteettomasti, ja haastattelun aikana se sijoitettiin mahdollisimman keskelle, jotta jokaisen haastateltavan ääni kuuluisi mahdollisimman selvästi.

Haastatteluja varten oli varattu rauhalliset, ovella tai sermeillä erotetut tilat, joissa oli rauhallista suorittaa haastattelut eikä taustamelu häirinnyt haastattelutilannetta.

Haastattelua puhtaaksikirjoitettaessa huomasin hankalaksi tilanteen, jossa samaan aikaan puhui usea haastateltava, jolloin oli vaikea saada selvää, mikä oli kenenkään puheita. Koska ryhmähaastatteluihin osallistui 5–7 henkilöä/ryhmä, haastatteluaineistoa ei ollut mahdollista puhtaaksikirjoittaa niin, että siinä olisi yksilöity numeroilla jokainen haastateltava. Koin tärkeämmäksi analysoida haastatteluaineiston työyhteisöittäin, en yksittäisten hoitajien vastausten perusteella.

8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksen tulokset analysoitiin deduktiivisesti haastatteluteemojen mukaisesti. Ammatillisen osaamisen ja vuorovaikutuksen lisäksi haastateltavilta kysyttiin kokemuksia työyhteisö- ja mentorikoulutuksista. Keskustelua heräsi myös espanjalaishoitajien hyväksymisestä työyhteisöön, sen vaikutuksesta työilmapiiriin, perehdyttämisestä, ennakoluuloista, työn sisällöstä ja heidän saamastaan erityisasemasta Kymenlaaksossa. Nämä vastaukset analysoitiin omaksi kappaleeksi. Esimerkki sisällönanalyysistä on liitteenä 6.

8.1 Espanjalaisten sairaanhoitajien ammatillinen osaaminen

Kymenlaaksoon rekrytoidut espanjalaishoitajat olivat nuoria, osa heistä vastavalmistuneita, ja osalla oli hiukan kokemusta hoitotyöstä Espanjassa. Työkokemusta oli kertynyt pääasiassa akuutilta puolelta tai terveysasemalta, vanhuspuolelta heillä ei ollut aiempaa työkokemusta. Espanjalaishoitajat aloittivat työskentelyn lähihoitajan tehtävissä, mutta pian lääkelupien suorittamisen jälkeen siirtyivät työskentelemään sairaanhoitajina.

8.1.1 Eettinen toiminta

Espanjalaishoitajien eettinen osaaminen koettiin laadukkaaksi. He työskentelivät ihmisoikeuksia kunnioittaen sekä potilaan oikeuksia ja sairaanhoitajan ammatinharjoittamista koskevan lainsäädännön mukaisesti. Espanjalaishoitajat kohtelivat potilaita kunnioittavasti ja ystävällisesti, ja heidän suhtautumisessa vanhuksiin näkyi jopa suurempi kunnioitus vanhuksia kohtaan kuin mihin me Suomessa olemme tottuneet:

Kyllä on mun mielestä ihan potilasta kunnioittava käytös ja on kohteliasta ja ystävällistä, en oo ainakaan havainnut et ois mitään tällaista eettisiä ongelmia.

Sitä paitsi siellä pohjalla saattoi kummuta semmonenki kunnioitus vanhusta kohtaan, vielä suuremmin kuin mitä meillä.

8.1.2 Terveyden edistäminen

Espanjalaishoitajat osasivat tunnistaa ja ennakoita potilaan terveysongelmia sekä tukea potilasta terveyden ylläpitämisessä. Kuntouttava työote ei ollut espanjalaishoitajille tuttu asia entuudestaan, ja siinä koettiin olevan edelleen parantamisen varaa. Kuntouttava työote tuli kuitenkin heille nopeasti tutuksi heidän työskennellessään suomalaisen hoitajan parina:

Kun taloon tuli, niin neuvottiin tietysti sitä että mahdollisimman paljon pyydetään asukkaan ensin kokeilemaan itse ja et ei nyt lähetä heti ensimmäiseksi sängystä nostamaan kun tiedetään et joku pääsee itse.

Mut et ihan heti siitä kyl sit pääsi heti kiinni tähän talon tapoihin kiinni.

Siinä on parantamisen varaa selvästi.

8.1.3 Hoitotyön päätöksenteko

Espanjalaishoitajien koettiin pystyvän itsenäiseen päätöksentekoon. Toisinaan päätöksenteon tueksi tarvittiin suomalaista hoitajaa etenkin niissä tapauksissa, jolloin potilas piti lähettää toiseen hoitopaikkaan. Eräässä työyhteisössä kerrottiin potilaan hoitoon liittyvistä asioista keskusteltavan koko tiimin kesken ja espanjalaishoitajan olleen tiiviisti mukana keskusteluissa:

Osaa kyllä ihan itse tehdä päätöksiä.

Mutta jos meiltäkin piti lähettää joku johonkin eteenpäin, niin siinä sitten tarvitsi himpasen enemmän apua, tottakai.

Alkuun espanjalaishoitajat työskentelivät suomalaishoitajan parina, mutta vähitellen työtapojen tullessa tutuiksi he alkoivat työskentelemään itsenäisesti:

Pikkuhiljaa sillee, tapauskohtaisesti.

Ja rohkeesti, yksin sitten liikkeelle jossain vaiheessa.

8.1.4 Ohjaus ja opetus

Potilaan ja hänen omaistensa ohjaus terveyteen ja hoitoon liittyvissä asioissa koettiin sujuneen vaihtelevasti espanjalaishoitajilta. Osassa työyhteisöjä se oli sujunut hyvin, espanjalaishoitaja oli selvinnyt siitä itsenäisesti, kun taas osassa koettiin espanjalaishoitajien työskentelyn olevan vielä enemmänkin työtehtävien suorittamista, jolloin potilaiden ja omaisten ohjaaminen on jäänyt vähemmälle:

Et kyl se sanallisesti asukkaiden sekä omaisten kanssa on sujunut.

Aika paljon se on vielä sitä tekemistä, sitä suorittamista aika pitkälti kuitenkin.

Ja sekin vaatii kielitaitoa, liittyy siihen. Et sä voi ohjata toista jos et sä osaa puhua.

Espanjalaishoitajat olivat toimineet myös opiskelijoiden ohjaajina varsinaisen ohjaajan poissa ollessa, eivät varsinaisina nimettyinä ohjaajina. Eräässä työyhteisössä on toisinaan espanjalaisia vaihto-opiskelijoita, joiden kanssa espanjalaishoitajat ovat olleet enemmän yhteisen kielen vuoksi:

On sellaisia yksittäisiä vuoroja ollut.

Ei nimettyinä ohjaajana ainakaan, mutta muuten voi kyllä että ottikin.

Jossain vuorossa on aina korvaavana, jos oma ohjaaja on pois.

8.1.5 Yhteistyö

Espanjalaishoitajien yhteistyö potilaiden kanssa oli sujunut luontevasti. Potilaat olivat ottaneet heidät hyvin vastaan ja kyselleet usein heiltä kaikenlaista. Eräässä työyhteisössä espanjalaishoitajaa on muisteltu vieläkin, vaikka hän on jo siirtynyt muualle töihin:

Ja minusta meillä on potilaat tosi positiivisesti ottaneet vastaan espanjalaiset ja kyselevät paljon häneltä kaikkea.

Olisiko siinä alkuvaiheessa joku asukas maininnut jotain siitä ulkomaalaisesta, niinku kielestä, mutta ei kuitenkaan mitään sen kummempaa.

Yhteistyö potilaiden omaisten kanssa sen sijaan ei aina sujunut yhtä mutkattomasti. Omaisten kanssa oli sattunut muutamia tilanteita, joissa omainen halusi tilalle suomalaisen hoitajan. Sen ei uskottu johtuvan espanjalaishoitajan ulkomaalaistaustasta, vaan pikemminkin heidän puutteellisesta suomen kielen taidosta:

Oli yksi tilanne, että omainen ei hyväksynyt.

Omaisten takia oli muutamia tilanteita.

En usko, että ajattelivat ulkomaalaistaustaa vaan kielellinen juttu oli se pelko omaisilla, ettei tuu asiat hoidettua, että pyyti sitten suomalaisen sairaanhoitajan.

Espanjalaishoitajien yhteistyö työyhteisön jäsenten kanssa koettiin sujuneen hyvin. Työyhteisössä pyrittiin huomioimaan puutteellinen kielitaito puhumalla espanjalaishoitajalle mahdollisimman selvästi ja hitaasti. Espanjalaishoitajat ovat olleet mukana moniammatillisen tiimin palavereissa, mutta puutteellinen kielitaito on rajoittanut heidän osallistumista keskusteluihin. Eräässä työyhteisössä puolestaan yhteistyö muiden ammattiryhmien kuten lääkäreiden ja fysioterapeuttien kanssa oli sujunut hyvin ja apua he ovat tarvinneet vain muutamia kertoja:

Ihan hyvin, et tietysti on muutama joku, missä on sen avun tarvinnut, mut ihan pärjännyt kyllä.

8.1.6 Tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen

Oman työn kriittinen arviointi, ammatissa kehittyminen ja hoitotyön kehittäminen ei ollut nuorilla espanjalaishoitajilla päällimmäisenä ajatuksena. Suomeen tulon taustalla lienee ollut ennemminkin uusien kokemusten etsiminen ja maailman näkeminen kuin ammatissa kehittyminen:

Ei oo mun mielestä nyt mitenkään tullut esiin.

Se on lähinnä tullut esiin, et kun on nuorista ihmisistä kyse, niin maailmaa haluaa nähdä, mut ei siihen välttämättä liity se ammatin kehittyminen vaan yleensä se, et näkee maailmaa...

Potilaan kokonaishoidon koordinoinnista vastaamisessa oli selvä ero eri työyhteisöjen välillä. Sairaalaympäristössä koettiin, että kokonaishoidon koordinointi ja vuoron vastaavana hoitajana työskentely ei vielä suju, koska huomioitavia asioita on niin paljon. Toisinaan vastaavana hoitajana työskentelyn koettiin olevan haastavaa myös suomalaiselle hoitajalle. Vastaavan hoitajan toimenkuva oli erilainen eri haastattelupaikoissa:

osassa työyhteisön vastaava hoitaja toimii vuoron vastaavana hoitajana ja toisessa paikassa vastaava hoitaja on työyksikön esimies, jolle kuuluu myös hallinnollisia tehtäviä. Espanjalaishoitajat olivat kuitenkin toimineet satunnaisesti myös vastaavina hoitajina:

On se vaikeeta tosiaan, suomalaisellekin muistaa ja osata. Siinä on niin paljon asioita.

Meillä ei ole vielä, meillä on vähän ollut suomalainen niinku taustalla.

Hoivapuolella oltiin puolestaan sitä mieltä, että kokonaishoidon koordinointi on sujunut espanjalaishoitajalta hyvin, hän on pystynyt hoitamaan tarvittavat asiat:

Ja onhan sit aina työvuorossa vuoron vastaavahoitaja ja hienosti on ne hoitanut, ei siinä ole ongelmaa ollut.

Kotiutuessa sieltä sairaalasta tulee ohjeet, lääkemuutokset tai haavahoidot ja tällaiset. Ja osaa hoitaa ne lääkeasiat, osaa katsoo ja tilata tarvittavat välineet.

Espanjalaishoitajille annettiin myös omia vastuualueita, osa heistä toimi työpaikan lääke- ja haavahoitovastaavana:

Kun mä siirryin toiselle osastolle, niin hän alkoi lääkevastaavaksi.

Hänhän oli sitten meidän haavahoitajanakin, niinku vastaavana, mielenkiintoa oli siihen.

Espanjalaishoitajat olivat aika arkoja nimeämään hoitotyön kehittämiskohteita, ainakin alussa. Myöhemmin työyhteisön jäsenten tullessa tutuiksi, alkoivat espanjalaishoitajat myös kertoa mielipiteitään Suomen hoitotyöstä ja eroista Espanjaan:

On hän omia mielipiteitä antanut ja ehdottanut et voisko tän asian tehdä näin ja...

Et ihan tos viime viikolla hän puhu, et on aivan ihmeissään, et on kumminkin eroja, mut ehkä hyö kuitenkin pitää ne siel omanaa, et mennää maassa maan tavalla. Aiemmin ei ehkä oo rohjennu kertoa.

8.1.7 Monikulttuurinen hoitotyö

Espanjalaishoitajien sopeutuminen ja työskentely suomalaisessa kulttuurissa koettiin sujuneen luontevasti. Pimeyteen ja kylmyyteen uskottiin heidän olleen vaikeaa sopeutua, samoin perheestä erossa olon uskottiin olevan vaikeaa. Usein espanjalaishoitajilla nousivat tunteet pintaan palatessa takaisin Suomeen Espanjan lomalta tai vanhempien lähtiessä takaisin Espanjaan oltuaan joulun vietossa Suomessa. Ihmetystä herätti myös

se, etteivät suomalaiset nuoret kokoontu juurikaan kaupungille eikä työkavereiden kanssa vietetä juurikaan vapaa-aikaa:

Mut kyl mun mielest hyvin sopeutunnu.

Kun kävi kotona ja takaisin tulo tänne, niin se oli vaikea, se oli tosi vaikeaa.

Olihan ne kauheen järkyttyneitä siitä, kun ne lähti illalla tonne kaupungille ja siellä ei ollut ketään.

Työyhteisöissä oli järjestetty työn ulkopuolista ohjelmaa, joissa espanjalaishoitajat olivat innokkaasti mukana. Espanjalaishoitajat ovat löytäneet täältä myös harrastuksia, joiden etsimisessä ja tutustuttamisessa niihin suomalaiset työkaverit ovat olleet apuna. Osa espanjalaishoitajista on ystäväystynyt suomalaisen työkaverin kanssa niin hyvin, että he viettävät vapaa-aikaakin yhdessä:

On käyty porukalla luistelemassa ja on järjestetty paikan ulkopuolistakin ohjelmaa sitte. Ja aina on kyl ensimmäisenä nimi listassa jos jotain kissanristiäisiä on työporukalla.

Ja on hän itseki ollu hirveen aktiivinen kysymään mitä on ja mahdollisuuksia.

Vapaa-ajallakin vietetään aikaa.

Muutammat suomalaishoitajat kokivat ottaneet ”äitiroolin” espanjalaisiin sairaanhoitajiin, koska heillä itsellään on suunnilleen samanikäisiä lapsia:

Ehkä se on sillee, et meil on monel vähä sellainen äiti-poikasuhde ollu niinku alust saakka, että kun omat lapset on suunnilleen saman ikäisiä, niin on ottan vähän sellasen äitiroolin tavallaan siin töissäki.

Enempi hänestä oli sellasta kun hän oli nuori, niin vähän sellasta huolta siinä alussa, et vähän tällainen äitimäinen olo kun mietittiin et Kotkansaarella asuu ja tänne pitäsi tulla töihin. Hienosti ne sit oppi.

8.1.8 Yhteiskunnallinen toiminta

Espanjalaishoitajat eivät olleet ottaneet osaa yhteiskunnalliseen päätöksentekoon ja kehittämiseen. Suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä eroaa kovin espanjalaisesta ja heillä havaittiin olevan puutteita suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän tuntemuksessa, jonka vuoksi Suomen käytännöt oli jouduttu selittämään heille työyhteisöissä. Espanjalaishoitajat ovat myös itse kyselleet aktiivisesti Suomen hoitokäytännöistä:

Aluks ei kyl tienny yhtään mitää, että kaikki on kyl selitetty alust saakka.

Kyl hää on sit kovast kyselly siin kohtaa kun on ollu epäselvää, mut ei mun mielest heil, tai ainakaan täl meidän omalla, mitää käsitystä täst systeemistä.

Varmaan pikkuhiljaa, mut että vuosikin on vielä niin lyhyt aika kuitenkin omaksua ja hahmottaa koko paletti.

8.1.9 Kliininen hoitotyö

Espanjalaishoitajilla koettiin olevan paljon teoreettista osaamista eri hoitotyön osa-alueilta. Osassa työyhteisöjä oltiin jopa sitä mieltä, että espanjalaishoitajien teoreettinen osaaminen on parempaa kuin suomalaisten sairaanhoitajien. Heidän havaittiin myös osaavan suomalaisia paremmin latinankieliset termit. Espanjassa sairaanhoitajakoulu- tus on yliopistotasosta, minkä epäiltiin olevan hyvän teoreettisen osaamisen taustalla:

Teoriapohja on vankka mun mielestä.

Et kyl heillä on mun mielestä tietoa, just teoritietoa paljon, varmaan sanoisin et paljo enempi kun meillä.

Paljon on tietoa esimerkiksi lääkkeistä ja vaikuttavista aineista.

Potilaan tilan, oireiden ja hoidon vaikuttavuuden seurannan ja peruselintoimintojen tarkkailun ja ylläpidon koettiin sujuvan yhtä hyvin kuin suomalaisilta. Aiemmalla työ- kokemuksella akuuttipuolelta uskottiin olevan vaikutusta asiaan. Eräässä työyhteisössä havaittiin, että espanjalaishoitajalle kokonaisuuden hahmottaminen on vaikeaa, minkä vuoksi seuranta saattoi jäädä helposti pelkän tipan seuraamiseksi ja potilaan muun hy- vinvoinnin huomioiminen jäi vähemmälle:

Varmaan siinä oli myös se, että oli sitä kokemusta akuuttihoitosta, niin meil kun oli jotain tiettyi tilanteita, niin tosi näppärästi osasivat.

Kyl miä luulen, et ihan siinä missä myökin.

Silloin jos tietää, mitä pitää seurata niin silloin, ja ne hoitaa sen kyllä ihan. Mut siinä on kans tää kokonaisuuden hahmottaminen siinä potilaassakin, sitten herkästi jää vaan sen tipan seuraamiseksi se hoitotyö ja sitten unohtuu se potilaan muu hyvinvointi.

Espanjalaishoitajien käsihygieniassa ja aseptisessä toiminnassa oli eroja työyhteisöjen välillä: toisaalla sen koettiin sujuvan yhtä hyvin kuin suomalaisilla, mutta toisaalla siinä havaittiin puutteita. Käsihygienian ja aseptisen toiminnan koettiin kuitenkin parantu- neen ajan mittaan. Lääkehoidon toteutuksessa espanjalaishoitajien havaittiin noudatta- van aseptiikkaa jopa tarkemmin kuin mihin suomalaiset ovat tottuneet:

Alussa oli vähän heikkoa, et saattoi samoilla hanskoilla touhuta siin, sit piti aina mainita, et hei, pitäiskö tehdä jotain kun meet potilaasta toiseen. Se on parantunut, mut alussa oli paljon sanottavaa, ei oikein sujunut.

Musta se oli ihan hyvää.

Kyl ainakin nyt laittaa essut ja kaikki, essut pukee ja riisuu, pesee kädet missä pitää.

Espanjalaishoitajien perushoitotaidoissa koettiin olevan puutteita. Jokaisessa työyhteisössä havaittiin heti alussa, että espanjalaishoitajat eivät olleet tehneet perushoitotyötä ja sen vuoksi heille opetettiin perushoitotyö potilaan pesemisestä ja vaippojen vaihdosta alkaen. Espanjalaishoitajien koettiin oppineen perushoitotaidot hyvin nopeasti. Yhdessä työyhteisössä havaittiin, että potilaan alastomuuden kohtaaminen oli vaikeaa espanjalaishoitajalle:

Se oli mun mielestä aika suurpiirteistä alussa se potilaan perushoito.

Alussa oli meil ainakin semmosii ongelmii kun hän alotti perushoitajan tavallaan tai lähihoitajan töitä tekee – – niin meidän piti hänelle opettaa, miten pestään asukas. Eli meillä lähetettiin ihan täältä. Et ne oli ne perushoidon opettaminen oli ainaki meillä alussa se.

Nii ensi alkuun oli kyllä, niin oli mistä lähetettiin liikkeelle. Kyl hän tosi nopeesti oppi nämä hommat.

Ja sit musta oli ihan sellainen potilaan alastomuuden kohtaaminen, kun meille suomalaisille hoitotyössä nyt kuuluu asiaan et joudutaan menemään sinne intiimialueelle – – hänestä selvästi näki, että häntä se häiritsi ja siihen piti niinku ihan rohkaista.

Potilaiden liikkumisessa avustaminen sujui hyvin alusta alkaen ja suurelta osin liikkumisen apuvälineet kuten rollaattorit, Eva Ford -kävelytelineet ja potilasnosturit olivat espanjalaishoitajille tuttuja jo entuudestaan:

Ei ollu näissä asioissa ollu kyl mitään ongelmaa mun mielest.

Kyllä, ja meille tuli yhdelle asukkaalle silloin se nosturi, niin se oli hänelle tuttu entuudestaan. Oikeestaan ei mitään ongelmaa.

Ei, meillä ainakin sanoi Eva Fordista ettei oo koskaan nähnyt tollasta ja no pyörätuolit olihan ne nyt tuttuja, mut jotain näitä apuvälineitä ei ollut kyllä nähnyt, et ollaan sit opeteltu yhdessä.

Keskeiset tutkimus- ja hoitotoimenpiteet olivat suurimmalle osalle espanjalaishoitajista entuudestaan tuttuja, joten ne sujuivat ammattitaitoisesti. Espanjalaishoitajien haavanhoitotaitoja kehitettiin, ja he olivat kertoneet Espanjassa olevan parempia haavanhoito-

tuotteita kuin Suomessa. Myös painehaavojen ehkäisyssä käytettävät menetelmät, asento-ohoidot ja tyynyjen asettelu olivat hyvin hallinnassa. Virtsarakon katetrointi sujui osalta espanjalaishoitajista ammattitaitoisesti, yhdelle heistä ensimmäinen katetrointikerta tuli eteen vasta Suomessa. Espanjalaishoitajat ottivat myös verinäytteitä tarvittaessa, ja sen koettiin sujuvan näppärästi. Ylipäätään espanjalaishoitajien teknistä osaamista ja kädentaitoja kehuittiin kovasti jokaisessa työyhteisössä:

No katetrointia meillä ei oikeestaan ole, mut et haavanhoitot ja nää on ihan hyvin, asukkailta on tullu tosi hyvää palautetta.

Katetrointi oli ilmeisen uus juttu, must tuntuu et meidän ei varmaan koskaan ollut katetroinut.

En miä oo kyl huomannut meillä, on osannut kyl noi hommat ihan hyvin.

Mut just tällaiset kädentaidoitan heillä on ollu kyl ihan, jos vaan tietää mitä pitää mennä tekemään niin sen kyllä näppärästi tekee.

Teknistä taitoa oli, jos meiltä ei onnistunut verinäytteen otto, niin hän... suonet löytyi.

8.1.10 Lääkehoito

Espanjalaishoitajat ihmettelivät kovasti Suomen lääkelupia ja -käytäntöjä ja toisinaan jopa epäilivät, oliko ne tehty vain heitä espanjalaisia varten. Suomen tiukan lääkelupakäytännön havaittiin jopa turhauttavan espanjalaishoitajia. Espanjassa ei ole vastaavaa lääkelupakäytäntöä kuin Suomessa, vaan siellä valmistuttuaan sairaanhoitajaksi saa ja pitää tehdä kaikkea:

Välillä huomasi, että se vähän turhautti. Tuli ehkä hänelle sellainen olo, etteikö siihen ammattitaitoon luoteta.

Suoritettuaan sairaanhoitopiirin vaatimat Lääkehoidon osaaminen verkossa eli LOVE-tentit ja antamalla tarvittavat näytöt espanjalaishoitajat osallistuivat lääkehoidon toteuttamiseen kuten suomalaiset sairaanhoitajat. LOVE-tenttiä espanjalaiset hoitajat olivat kertoneet jännittäneen etukäteen, mutta kaikki olivat kuitenkin suoriutuneet niistä hyvin. Espanjalaishoitajat osallistuivat lääkkeiden jakamiseen päivittäin. Lääkkeiden jako sujui heiltä nopeasti ja näppärästi, mutta toisinaan tarkastuksissa havaittiin virheitä:

Se on nopeeta, mut virheitä tulee aika useesti. Vissii liian hätäisesti jakaa vaikka miä sanon, et keskity, et ei oo kiire vaan et pitää ihan rauhassa.

Niin meilläkin nopeesti mutta virheitä tulee jonkun verran.

Espanjassa lääkkeistä puhuttaessa käytetään vaikuttavan aineen nimeä, kun taas Suomessa on totuttu puhumaan lääkkeiden kauppanimillä. Alussa espanjalaishoitajat olivat kokeneet lääkkeiden kauppanimet vaikeina oppia:

Joo, sen takii niillä onkin sitä lääketietoutta enemmän. Sit kun ne kattoo sen vaikuttavan aineen siitä purkin kyljestä niin sit niillä välähtää. Sit taas meikäläiselle ei vaikuttava aine välttämättä kerro paljon.

Aluks oli, sanoit et on vaikeaa. Mutta tietysti kun on niin paljon jo jakanut, niin se on helpottanut. Aluks oli vaikee oppii ne lääkkeet.

Läkelaskentaa espanjalaishoitajat olivat tarvinneet harvakseltaan, mutta niinä kertoina laskut olivat menneet aivan oikein. Alussa myös lääkelaskentaosaamisen oli varmistanut suomalainen hoitaja:

Kyl silloin ensin tuli varmisteltua, kyl mä ainakin varmistin et kuinka paljon vedät ruiskuun kun pitää antaa... Laskut meni ihan oikein silloin.

Espanjalaishoitajat osasivat toteuttaa lääkärin määräämän lääkehoidon ammattitaitoisesti ja huolellisesti. Suomalaishoitajat huomasivat espanjalaisilla olevan joitakin eroja tekniikassa, esimerkiksi pistettäessä lihakseen. Ylipäätään espanjalaishoitajien otteita kuvailtiin kovakouraisemmiksi ja lääkehoitoa toteutettaessa potilaan huomioiminen ja informoiminen jäi vähemmälle:

Miä meinasin kohtauksen saada ensimmäisen kerran kun hän pisti lihakseen. Se läväytti täysii siihen pakaraan ja sitte tökkäs sen neulan ja sit laitto ruiskun. Mie olin ihan et ei, ei, ei – – ihan kun tikan ois...

Kyl niillä on otteet kovakouraisemmat.

On joo, hyvin napakkaa, eikä välttämättä kerrota mitä tehdään vaan tehdään. Potilas on ihmeissään.

Kuten muutkin espanjalaishoitajien kädentaidot, myös kanylointitaidot olivat huippuluokkaa ja yllättivät suomalaiset täysin:

Mut tosiaan se kanyylin laitto on ihan huisii luokkaa, siis laittaa ihan tosta vaan.

Sama juttu meillä siis ihan älyttömän hyvä. Aivan huippuhyvä siinä.

Laskimonsisäistä tai keskuslaskimokatetriin annettavaa neste- ja lääkehoitoa tai verensiirtoja ei tehdä kaikissa haastatelluissa työyhteisöissä, mutta missä niitä on, myös se on sujunut espanjalaishoitajilta ammattitaitoisesti. Alussa espanjalaishoitajien osaaminen

varmistettiin tehden asiat yhdessä suomalaishoitajan kanssa, jonka jälkeen he ovat toteuttaneet laskimonsisäistä neste- ja lääkehoitoa sekä verensiirtoja itsenäisesti. Yhdessä työyhteisössä koettiin joskus olleen ongelmia antibiootin laimennuksen kanssa, koska espanjalaishoitaja ei ollut ymmärtänyt kirjallista ohjetta laimennuksesta:

Ensin ne on taas katottu yhdessä taas ja opeteltu yhdessä et on varmistettu se osaaminen. Ei siinä sit mitään oo ollu kun yhdessä on katottu ja mikä on sit Suomen systeemi näissä tarkastuksissa, et miten tarkastetaan verivalmisteet ja muut.

Mut yks missä mun mielestä oli puutteita, niin antibioottien laimennuksissa, niin ei välttämättä osannut kaikkii antibiootteja vaikka on ohjeet, niin ei ymmärtänny. Et piti niinku varmistaa et se menee oikein.

Potilaan ohjauksessa lääkehoitoon liittyvissä asioissa oli myös eroavaisuuksia työyhteisöjen kesken. Hoivapuolella potilaan ohjauksen koettiin sujuneen hyvin, mutta sairaalaympäristössä siinä koettiin vaikeuksia, koska se on niin riippuvaista kielitaidosta ja puhumisesta ylipäätään:

Ei ne siinä mitään vetoapua tarvinneet. Mie luulen, että muutammat lyhyet sanat uppoaa paremmin meidän asukkaisiin kuin kauhee puheen tulva.

Se on taas vaikeaa, hyvin vaikeaa.

8.2 Vuorovaikutus espanjalaisten sairaanhoitajien kanssa

Suomen kielen taito tunnistettiin haasteeksi jo espanjalaishoitajien rekryointivaiheessa. Sairaanhoitajan työssä korostuvat sosiaaliset ja vuorovaikutustaidot jo pelkän potilas-turvallisuudenkin kannalta. Vuorovaikutustaidot ovat yksi ammatillisen osaamisen vaa-tivammista osa-alueista, ja niissä on aina kehittämisen varaa. Vuorovaikutustaidot ke-hittyvät kohtaamalla ihmisiä ja ottamalla oppia omista onnistumisista ja epäonnistumi-sista.

8.2.1 Sanaton vuorovaikutus

Suomalaishoitajat eivät huomanneet eroa espanjalaishoitajien ilmeissä ja eleissä suo-malaisiin verrattuna. Espanjalaisilla on erilainen aikakäsitys *mañana*, joka tarkoittaa huoletonta suhtautumista asioihin ajatuksena *ehdiihän sitä huomennakin*. Tämä ei kui-tenkaan näkynyt mitenkään espanjalaishoitajien työskentelyssä Suomessa:

Ei, töihin tulee ihan ajoissa ja lähtee silloin kun kuuluu, et työajat on ihan.

Ei mitään sellaista verkkaista työtahtia.

Enemmänkin eroavaisuutta löytyi töiden suorittamisessa alusta loppuun. Useimmat suomalaiset ovat tottuneet hoitamaan asian samalla kertaa alusta loppuun, mutta espanjalaishoitajat saattoivat pitää pieniä taukoja kesken työtehtävän:

Myö ollaa totuttu että jos sulla on joku homma kesken, niin sä teet sen alusta loppuun saakka, vaikka nyt lääkkeiden jako, oot siellä ja jaat ne lääkkeet ja sit tuut pois sieltä lääkehuoneesta.

Mutta meillä ainakin tää on sellainen hengailija, että se voi lähteä kesken kaiken hörpäämään vähän kahvia ja...

Suomalaiset ovat tottuneet pitämään puolen metrin henkilökohtaisen etäisyyden puhekumppaniin. Espanjalaisilla tämä henkilökohtainen reviiiri on lyhyempi, mutta se ei näkynyt espanjalaishoitajien toiminnassa, että he olisivat tulleet puhuessa lähemmäksi tai kosketelleet tai halailleet enemmän kuin suomalaiset:

Varmaan aika samalla lailla kuin myö, ei mitään silmiinpistävää ollut.

Luontevasti meni asukkaita lähelle. Et yhden miehenkin otti siitä ohimennen tanssiasentoon ja pari askelta, että aattelin, et en miä ois uskaltanu tollasta tehdä, mut häneltä se kävi luontevasti.

Espanjalaishoitajien kuvattiin olevan hymyileviä, iloisia, hyväntuulisia, ystävällisiä sekä reippaita ja positiivisia. Alun ujous oli muuttunut vähitellen rohkeudeksi. Espanjalaishoitajilta sujui *small talk* paremmin kuin meiltä suomalaisilta, sillä töihin tullessa he kyselivät usein muiden työkavereiden kuulumisia:

Joo, erittäin aurinkoinen ja sellanen oikein iloinen, ulospäinsuuntautunut ja aivan ihana espanjalainen tyttö oli täällä meillä, siis oikein positiivinen.

Aina tosi ystävällisesti kysyy että mitä kuuluu ja sit sanoo, ei olla muutamaan päivään nähty, niin kiva nähdä, mitä sinulle kuuluu.

Mun mielestä hän on hirveesti rohkaistunut, hän oli hyvin ujo kun tuli meille, mun mielestä, et sillee sulautunut hyvin joukkoon.

Sanallisen ja sanattoman viestinnän välillä havaittiin joskus olevan ristiriitaa. Etenkin alkuvaiheessa espanjalaishoitaja saattoi sanoa ymmärtävän kuulemansa, mutta hänen ilme paljastikin, ettei viestiä oltu ymmärretty:

Loppuvaiheessa ehkä oppi lukemaan, et arvas et nyt ei menny läpi. Alussa luultiin tosiaan, et ymmärsi.

Joo, silmät menee sellaseks jännäks, et hänestä heti tietää et nyt ei menny jakeluun.

Vuorovaikutus muistisairaiden ja kommunikaatiovaikeuksista kärsivien kanssa koettiin sujuneen kuten suomalaisilla, joskus jopa paremminkin:

Tosi hyvin, ehkä paremminkin kuin suomalaiset, jos ihan rehellisiä ollaan.

Hankalaahan se on kun se on meillekin hankalaa, jos on afasia, kun ei saa mitään tolkkua mitä potilas puhuu.

8.2.2 Sanallinen vuorovaikutus

Kaikissa työyhteisöissä työkielenä käytettiin suomen kieltä. Alkuvaiheessa suomen kielen rinnalla tarvittiin jonkin verran englantia, lähinnä yksittäisiä apusanoja ymmärtämisen varmistamiseksi. Espanjalaishoitajat käyttivät alusta saakka rohkeasti suomen kieltä ja olivat erittäin motivoituneita opiskelemaan sitä lisää:

Mut jos ei tullut ymmärretyksi, sit oli pakko käyttää välillä englantia apuna. Pääasiassa suomea kyllä koko ajan.

Kauhean rohkeasti ainakin meillä, kun alkoi heti yrittää käyttämään sitä suomen kieltä.

8.2.2.1 Suullinen kielitaito

Espanjalaishoitajien suomen kielen taito koettiin olleen alussa hyvinkin puutteellinen. Alussa espanjalaishoitajilla oli vaikeuksia etenkin puheen ymmärtämisessä. Potilaiden kanssa keskustelu ja ymmärretyksi tuleminen sujuivat kuitenkin pääsääntöisesti hyvin. Toisinaan oli ollut myös tilanteita, että espanjalaishoitaja oli tullut pyytämään suomalaishoitajaa avuksi, jotta ymmärtäisi mitä potilas tarkoittaa:

Mun mielestä ainakin alussa oli tosi paljon vaikeuksia siinä ymmärtämisessä, et kielitaito oli aika heikko tullessa.

Jos oli, niin kyllä he pitkälti saivat sen selvitettyä kahdestaan asukkaan kanssa.

Tää on ite tullut sanomaan, pyytämään et hei tuutko, että miä en ymmärrä mitä potilas tarkoittaa että tuletko avuksi.

Omaisten kanssa puolestaan oli joskus vaikeuksia. Osa omaisista suhtautui varauksella espanjalaishoitajiin ja uskoi, että asiat hoituvat paremmin suomalaishoitajan kanssa. Omaiset epäilivät espanjalaishoitajan suomen kielen taitoa ja kenties jopa ammattitaitoakin:

Omaisilla oli ehkä enemmän sitä negatiivista, kun ei tiedä kun on espanjalainen, ymmärtääkö se nyt mitä äiti tai isä haluaa ja näin päin pois. Sieltä enemmän tuli sitä semmosta sitte, että ne epäili, niillä olisi vankempi usko suomalaisiin hoitajiin. Se näky ihan selkeesti.

Nii, mä en tiedä, epäiltiin mä luulen ehkä molempia.

Kaikki espanjalaishoitajat eivät alussa myöntäneet, etteivät ymmärrä, vaan suomalaishoitajat luulivat heidän ymmärtävän hyvin suomen kieltä. Toiset espanjalaishoitajista myönsivät heti reilusti, että nyt eivät ymmärrä. Osa määrättyistä työtehtävistä saattoi myös jäädä hoitamatta, koska espanjalaishoitaja ei ollut ymmärtänyt jotain oleellista kohtaa tai annettua ohjetta. Ymmärtämisen varmistamiseksi ei aina riittänyt pelkkä kysyminen, vaan piti varmistaa ymmärtäminen muulla keinoin:

Alussa meni ainakin niin, et miä luulin että hän ymmärtää ja sit kun hän oli ollu meillä jonkun aikaa, niin sit hän vast alko, et mitä se sana tarkoittaa, mitä sinä tarkoitat.

Meillä ainakin hoitaja oli itse aktiivinen, että jos ei jotain ymmärtänyt, niin kysyi uudemman kerran ja sitä sitten yhdessä pohdittiin.

Sellaisii oli, et jos ois vaikka joku haavanhoitohomma, kerrottiin raportilla miten hoidaan, niin saatto olla että jäi hoitamatta kokonaan, et kun ei tietysti ymmärtänyt sitä asiaa, eikä tullut kysymään.

Kyllä se piti sitten varmistaa muulla keinolla tai sit sanoa sille että tehdään näin, että mene sinä ja tee, minä tulen katsomaan niin sit pääs niinku jyvälle siitä et oliko se toinen ymmärtäny sen asian, koska hyö tosiaan saatto sanoa että juu, ymmärrän ymmärrän.

Espanjalaishoitajien suullisen suomen kielen taidon koettiin kuitenkin parantuneen hurjaa vauhtia. Työyhteisöissä oli pyritty kannustamaan ja rohkaisemaan espanjalaishoitajia käyttämään rohkeasti suomen kieltä. Heille oli myös annettu palautetta kielitaidon kehittymisestä, jotta luottamus omaan suomen kielen taitoon kasvaisi. Suomen kielen taitoon havaittiin tulevan notkahdus heidän käydessä lomailemassa Espanjassa. Toisaalta eräs espanjalaishoitajista oli kertonut alkaneen vahingossa puhumaan suomea myös Espanjassa:

Mut hirveestihän se on kehittynyt siitä alkutilanteesta, et sehän täytyy sanoa et ollaan menty hurjaa vauhtia ylöspäin, niinku positiivisesti kyllä.

Ite oon ainakin kehunut, miten paljon on kielitaito kehittynyt ja rohkaisut ja antanut palautetta, että tulisi se luottamus siihen omaan suomen kielen taitoon.

Suullisen raportin pitäminen koettiin haasteelliseksi etenkin sairaalaympäristössä. Espanjalaishoitajat olivat kertoneet heillä olevan vaikeuksia myös suomalaisten pitämän raportin ymmärtämisessä. Osa espanjalaishoitajista oli myös pitänyt suullisia raportteja,

tosin vain muutamasta huoneesta, ei koko osastosta. Hoivapuolella taas espanjalaishoitaja on pitänyt suullisia raportteja siinä missä suomalaisetkin:

Mut edelleenkin, ainakin tää meidän sairaanhoitaja, niin sanoo, että on vaikea ymmärtää sitä puhetta, miten me raportoidaan, kun meillä vielä jokaisella on se oma puhetyyli ja toisilla on nopeempi ja et ei paljon saa siitä suullisesta raportista.

Meidän espanjalainenhan on myös pitänyt raportteja, niin kun vaikka yhdestä kahdesta huoneesta, mut ei koko osastoo.

No tosi hyvin. Et on tosi hyvä toi suomen kielen taito.

Vapaampi keskustelu, esimerkiksi kahvipöytäkeskustelut, sujui paremmin heti alusta lähtien:

Se on mennyt oikeastaan alusta saakka paremmin sellainen kahvipöytäkeskustelu kun sitten se työkeskustelu, se on kuitenkin niin paljon vapaampaa.

Puhelinkeskustelut koettiin erityisen vaikeina ja niitä osa espanjalaishoitajista jopa tuntui pelänneen. Puhelimeen vastaamiseen ja puhelimesta puhumiseen on yritetty rohkaista ja oltu vieressä apuna ja tukena. Aika usein espanjalaishoitaja oli kuitenkin pyytänyt puhelimeen suomalaisen hoitajan. Osa heistä oli kuitenkin rohkeasti harjoitellut myös puhelimeen vastaamista ja he olivat soittaneet muutamia puheluitakin, esimerkiksi apteekkiin ja päivystykseen tai tilanneet taksin:

Sitä puhelintyöskentelyä hän kyllä alussa pelkäsi, että se oli varmasti yksi vaikeimmista, mutta selvisi sitten lopulta.

Minusta tuntuu, että ne pelkää sitä puhelimeen vastaamista, vaikka monta kertaa sanoo että nyt vastaat ja... kyl se vastaa ja ymmärtää, mut hää ei luota itseensä tarpeeksi.

Ja ainaki tossa silloin kun teki toisen lomaa, niin ite sano minullekii, et hän halua ensin itse yrittää ja sit jos hän ei selviä niin tulee pyytää sinut sitte. Ja ihan asiat hoitu kyllä, et ihan yhen vai kaks kertaa koko aikana autoin.

Mut on mejän, kun hän on ollu enimmäkseen mejän hoitajien kanssa siellä kenttätöissä, niin ihan ottaa puhelut vastaan ja soittaa lääkäriaikoja ja sit on ottanu ihan hyvin niitä puheluita vastaan kun kotiutuu.

Suomen kielen taidon riittävyys sairaanhoitajana toimimiseen jakoi suomalaishoitajien mielipiteet. Pääsääntöisesti sairaalaympäristössä oltiin sitä mieltä, että heidän suomen kielen taito ei ole riittävää sairaanhoitajana työskentelyyn Suomessa. Koettiin jopa, että olisi ollut parempi työskennellä lähihoitajana. Hoivapuolella oltiin puolestaan sitä mieltä, että heidän suomen kielen taitonsa on riittävää sairaanhoitajana työskentelyyn:

Ei.

Kyllä mun mielestä.

Ois ollut parempi olla lähihoitajana minun mielestä.

Espanjalaishoitajat eivät pystyneet suoriutumaan kaikista suomalaiselle sairaanhoitajalle kuuluvista tehtävistä puutteellisen kielitaidon vuoksi. Tällaisia tehtäviä olivat mm. potilaan kotiutus ja vastaavana hoitajana toimiminen, joissa molemmissa vaaditaan yhteydenpitoa moneen eri paikkaan. Myöskään lääkärintierroilla oleminen yksin ei onnistu. Lääkärintierroilla asioita tulee pystyä kertomaan lääkärille, ymmärtää lääkärin antamat suulliset ohjeet ja delegoida saadut ohjeet eteenpäin. Lääkärin tekemien kirjallisten määräyksien toteuttaminen on helpompaa:

Ja sit kielitaitoa tarvii just kaikkiin näihin kotiuttamistilanteisiin ja potilaan vastaanottamiseen ja lääkärintierroilla asioiden selvittämiseen sille lääkärille ja sit taas täytyy ymmärtää mitä se lääkäri antaa ohjeita, kun kaikki ei tietenkään tule sinne määräysosioon kirjallisena vaan osa ohjeista tulee suullisena lääkäriltäkin. Niin tällainen ei missään tapauksessa vielä tässäkin kohtaa se kielitaito ole sellainen että pärjäisi.

Joo ei, ja pystyis tekemään kaikkea. Ei, ei niin kuin ihan vastaavana.

No esimerkiks meillä on, että jos laittais kotiuttamaan potilaan, niin ei onnistuisi.

Ja sit meillä se ehkä sujuu jos ne on kirjoitettu ne määräykset, niin osaa toteuttaa ne, lääkemuutokset ja muut, mut just tällainen...

8.2.2.2 Kirjallinen kielitaito

Alussa espanjalaishoitajien tukena kirjaamisessa oli suomalainen hoitaja. Kirjaamisessa koettiin alussa olleen vaikeuksia, mutta se parani koko ajan. Kirjaaminen oli ollut alusta saakka kuitenkin täysin ymmärrettävää, vaikka tekstissä olikin kirjoitusvirheitä. Espanjalaishoitajat ovat olleet itse aktiivisia oppimaan kirjaamisen, kyselleet usein, miten joku asia kirjoitetaan suomeksi. Kirjaamisen apuna espanjalaishoitajat ovat käyttäneet jonkin verran myös Google-kääntäjää:

Minusta se parani koko ajan, että se oli ihan tosi huimaa miten hyvää suomen kieltä sieltä sitten loppupelissä alkoi tulla. Ja eikä se nyt huonoa, ihan ymmärrettävää se oli koko ajan.

Koko ajan parantunut tietenkin, aluksi oli vaikeeta, mutta on se kehittynyt.

Kirjallisten ohjeiden tai tekstien ymmärtämisessä oli eroavuuksia työyhteisöjen kesken: sairaalaympäristössä niiden ymmärtämisessä koettiin olleen vaikeuksia, mutta hoiva- puolella tekstien ymmärtämisessä ei koettu olleen mitään ongelmia:

*Meillä on ainakin itse hän sanonut, että hänen on vaikea niitä selvittää tai saada kään-
nettyä, että ymmärtäisi kaikkea mitä siinä on, toki tietenkin osan ymmärtää ja pystyy
toteuttamaan.*

*Meil ainaki ymmärtää niin, et jos vaikka tulee sairaalasta kotiutuu asukas, niin sieltä
hoito-ohjeet, niin hän osaa kyl sieltä katsoa lääkemuutokset ja tällaiset.*

8.3 Kokemukset työyhteisö- ja mentorikoulutuksista

Työyhteisö- ja mentorivalmennuksiin osallistui haastatelluista suurin osa. Osa piti kou-
lutuksia hyvinä ja tarpeellisina, osa oli sitä mieltä, että koulutuksista ei ollut juurikaan
hyötyä. Mentorikoulutusten anniksi koettiin lähinnä tietoisuus siitä, mitä mentorina toi-
mivalta odotetaan. Työyhteisökoulutuksissa olisi kaivattu enemmän tietoa espanjalai-
sesta terveydenhuoltojärjestelmästä, jotta sitä olisi voitu hyödyntää perehdytyksessä
työpaikalla. Koulutuksiin olisi myös kaivattu mukaan espanjalaishoitajia, jotta olisi voi-
nut tutustua heihin etukäteen ja kertoa heidän tulevasta työpaikasta. Tämä olisi koettu
jo eräänlaiseksi alkuperehdytykseksi:

Mun mielestä ne ainakin oli hyviä.

*Ehdottomasti kannattaa sellasia järjestää jos vielä saadaan ihan mistä päin vaan ulko-
maalaisia sairaanhoitajia tai mitä hoitajia tahansa.*

*Et ainut mitä mie niistä kaipasin, että ois nää sairaanhoitajat tulis sitte pari kertaa sinne
meidän kanssa.*

*En nyt muuten tiedä, että jos nyt itse on ulospäinsuuntautunut ja tietää jotain ulkoma-
laisista, niin en nyt tiedä, antoiko ne koulutukset nyt hirveesti.*

*Ehkä nyt yleensä just se, että mitä siltä mentorilta odotetaan tai mikä se on se tehtävä
sit.*

Haastateltavat olivat sitä mieltä, että espanjalaisille sairaanhoitajille järjestetyssä pereh-
dytyskoulutuksessa olisi pitänyt käsitellä enemmän suomalaista terveydenhuoltojärjes-
telmää. Myös eroavaisuudet sairaanhoitajien ja lähihoitajien toimenkuvissa ja oikeuk-
sissa Suomen ja Espanjan välillä tulisi kertoa paremmin. Kuuden kuukauden mittaista
suomen kielen koulutusta ei pidetty riittävänä, vaan oltiin sitä mieltä, että suomen kieltä
tulisi opiskella vähintään vuosi ennen Suomeen tuloa. Espanjalaishoitajien perehdytyk-
sen toivottiin alkavan jo Espanjassa:

Suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä tulisi tehdä selväksi siellä jo.

Samoin tää meidän järjestelmä, että on lähihoitajat ja on sairaanhoitajat, että minkälaisin oikeuksin kukin täällä töitä tekee.

Et se lähtis sieltä Espanjan päästä jo tää kehitys, ettei meille jäisi se koko helahoito.

8.4 Työyhteisön kokemukset espanjalaishoitajista

Espanjalaishoitajat hyväksyttiin hyvin työyhteisöihin ja heidän tulo työyhteisöön koettiin mielenkiintoisena ja antoisana. Oikealla asenteella ja motivaatiolla koettiin olevan suuri merkitys sopeutumiseen ja pärjäämiseen vieraassa maassa. Työyhteisöissä oltiin myös sitä mieltä, että nyt olisi helpompi lähteä vastaavaan projektiin, jos tulisi vastaava tilanne. Haastateltavat olivat myös yhtä mieltä siitä, että työyhteisöllä on suuri merkitys uuden työntekijän tullessa työyhteisöön. Eräässä työyhteisöistä toinen ulkomaalaistaustainen hoitaja oli tullut kaikkein läheisimmäksi espanjalaishoitajan kanssa. Haastateltavat olivat myös huomanneet, että monet työyhteisön suomalaiset hoitajat ovat olleet hitaita ja jäyhiä tutustumaan espanjalaishoitajiin paremmin:

Avosylin otettiin kyllä vastaan, että ei siinä ollu mitään.

Jotenkin positiivinen kuva, kaiken kaikkiaan positiivinen kuva jäi. Miten suuresta toivotomuudesta he lähtivät ihan valtavalla motivaatiolla tänne, vieras vaikea kieli ei merkkaa mitään.

Ei varmaan parempaa espanjalaista sairaanhoitajaa voi löytää.

Se asenne vaikuttaa niin paljon, et jos ne tulee oikeella asenteella sieltä ja motivaatiota löytyy niin kyllä pärjää.

Mutta aika kivuttomasti sillee kyl kaiken kaikkiaan, ei mitään suuria murheita. Työyhteisöllä on totta kai aina suuri osuus kun uusia työntekijöitä tulee.

Kyllähän myö jäykkiä ja jäyhiä ollaan tutustumaan. Kylhän sen huomaa, että piti ihan tsempata itteään, kun toinen ei ehkä alkuun pystynyt alkaa samalla tavalla keskustelemaan ja kyselemään.

Espanjalaisten sairaanhoitajien tulolla työyhteisöön ei koettu olevan suurta vaikutusta työilmapiiriin. Osa haastatelluista koki työilmapiiriin pysyneen samana ja osa koki espanjalaiset sairaanhoitajat piristävänä asiana työyhteisössä:

Sellasta uutta jännää piristävää.

Ei ainakaan negatiiviseksi, ehkä samana pysynyt.

Perehdyttäminen koettiin kuitenkin rankaksi, koska se tapahtui muiden töiden ohella. Vaikka perehdyttämisvastuuta oli jaettu useammalle henkilölle ja koko työyhteisö osallistui perehdyttämiseen, rankaksi koettiin koko työpäivän mittainen kirjakielen ja selkokielen puhuminen:

Tietyst sillo aluks oli niinku kun se oli niin rankkaa ku eihän se, kun se oli muitten töitten ohella sitte se hänen perehdyttäminen

Niin kyl se tosi rankkaa oli.

Espanjalaishoitajat saivat paljon huomiota lehdistössä ja keskustelupalstoilla virisi vilkasta keskustelua heistä niin puolesta kuin vastaanakin. Työyhteisöjen suomalaisilla hoitajilla ei kuitenkaan ollut suurempia ennakkoluuloja espanjalaishoitajia kohtaan. Epäilystä herätti etupäässä espanjalaishoitajien suomen kielen taito:

No ei sellasia ennakkoluuloja sinällää, mut kyllähän meille annettiin sellanen kuva, että näillä on paljon parempi kielitaito, mikä se sit oli. Et sielhän tuli niinku ihan suorastaan potaskaa siitä, et ne osaa niin hyvin suomea ja se oli suunnillee mitä ne osas ni moi, kiitos, moi.

Mulla oli ehkä kieli, että pelkäsin miten sen kanssa.

Nii ei mitää ennakkoluuloja ollu, mutta kylhän myö ootettiin niinku jotaa enemmän.

Espanjalaishoitajien saama erityisasema, valmiina odottaneet toimet ja kalustetut asunnot sen sijaan herättivät keskustelua ja jopa närää työyhteisöissä. Espanjalaishoitajat koettiin palkatun helpomman tien kautta kuin suomalainen sairaanhoitaja. Eräs haastateltavista oli sitä mieltä, että ulkomaalaisen sairaanhoitajan tulisi ensin työskennellä Suomessa lähihoitajana ja saatuaan sairaanhoitajan pätevyyden, hakea toimia samalla lailla kuin muutkin sairaanhoitajat. Sen uskottaisiin motivoivan ulkomaalaistaustaisia hoitajia enemmän opettelemaan asioita ja suomen kieltä. Samoin saman palkan saaminen kuin suomalainen sairaanhoitaja koettiin vääräksi, koska espanjalaishoitajat eivät pysty suoriutumaan kaikista samoista työtehtävistä kuin suomalaiset sairaanhoitajat. Espanjalaishoitajien erityisasemasta noussut keskustelu ei kuitenkaan vaikuttanut suomalaisten ja espanjalaisten väleihin työyhteisössä, koska sen ei koettu johtuvan itse espanjalaisista hoitajista:

Nii, se on kyl ihan totta että se on ehkä herättäny jonkunlaist närää kyllä sitte, ja sitte se et aattelee et ei vieläkkä täs kohtaa pysty siihen samaan työpanokseen kun suomalainen sairaanhoitaja ja palkkaus on kuitenkin ollu alust saakka sama kun saivat lovet suoritettua.

Koska siin vastaavan hoitajan työssä ni on hirveest hommaa et välil se on niin stressaavaa ku olet monta päivää vastaavana, töitä on ihan älyttömäst, tulee sellane et toinen saa sit samaa palkkaa ja vaa on siel kentäl siis sillee. Tulee välil sellanen tunne et voi hitsi. Ei se oo oikein.

Se ois sit sitä perushoitoo ja sitte sais ne sairaanhoitajan pätevyudet ja sit ne hakis sitä samal taval sitä tavallaan ois samalla viivalla.

Kotkashan ne sai et kun ne tänne tuli niin niillä oli toimi plakkarissa. Ettei tarvi niinku tavallaan hirveesti satsata.

Nää on palkattu sillee paljo helpomman tien kautta kuin Suomessa sairaanhoitaja.

On se puheena ollut, mut ei se oo millää taval kohdistunu sit nihi ihmisii, koska eihän se heijän vika oo.

Työn sisältö Suomessa ei välttämättä vastannut kaikkien espanjalaishoitajien odotuksia. Osa espanjalaishoitajista pettyi sairaanhoitajan toimenkuvaan Suomessa, etenkin hoivapuolella. Monet espanjalaishoitajista kaipasivat enemmän sairaanhoidollisempaa työtä ja lisäkoulutusmahdollisuuksia. Espanjalaishoitajille oli kuitenkin tänne tullessa tehty selväksi, mikä työn sisältö on täällä Suomessa:

Eivät ehkä olleet saaneet niin realistista kuvaa, mihin ovat tulossa.

Kylhän ne ties sen mitä tääl on, että sairaanhoitajan töihin kuuluu myös perushoito.

Sehän tietysti ihan riippuu, et mitä haluaa tehdä, että jos haluaa pelkästään tehdä vain sairaanhoidollista työtä ni ehkä tällainen on sit vähän väärä paikka.

Ei se tääl sairaalapuolella kuitenkaa niin rajuu oo ollu ku sitte tuolla, ku aatellaa sieltä on sit niit hoivapuolelta niit hoitajia lähteny ihan sen takia pois ja ymmärrän kyl sen et nuorist ihmisist on kyse ja hyö on olettanu että pääsee niit kädentaitoja harjottamaa.

Hän kaipasi ihan tavattomasti sitä akuutimpaa hoitotyötä ja sitä hänen koulutustaan vastaavaa työtä. Että täällä ei ole meillä niin paljon sitä, meillä on lähinnä hoivaa ja on tietenkin myös sairaanhoidollista työtä, mutta ei niin paljon kuin mitä hän ehkä luuli, että täällä on.

Ja myöskin lisäkoulutusmahdollisuutta hän haikaili, että kätilö.

Työn arjessa espanjalaishoitajien mahdollinen pettymys toimenkuvaan ei kuitenkaan näkynyt mitenkään:

Hyvin työnsä tekivät ja eivät koskaan sanoneet, että ei tekisi tai miksi joutuu tekemään. Siinä se ei kyllä näkynyt, mutta sellaiset mietteet niillä naisilla oli.

Mut sit taas meil hän ei oo koskaan valittanu mistää, se tekee, oli työ mikä tahansa ja on viihtynyt tosi hyvin.

Niin meilläkin hän teki ja oli innoissaan, ei se siitä valittanut, mut että hän halusi enemmän.

Yhdestä tutkimuksen kohteena olevasta työyhteisöstä espanjalaishoitaja oli siirtynyt hoivapuolelta sairaalaan työskentelemään ja yksi hoitaja lähti hyvin pian takaisin Espanjaan:

Et ainakin minusta tuntu, et hän halus enemmän oppia ja siksi hän lähti tonne sairaalaan.

Mut sit ihan selkeesti huomasi et se toinen mikä meillä oli vähän aikaa, ni sillä oli niin negatiivinen se asenne, et ei sillä ollut haluja ollenkaan, et se koki jotenkin et tää ei oo hänen paikkansa ihan alkumetreillä.

Ja oli varmaan just se et kun ei sitä sairaanhoidollista puolta sit ollut, ni se oli enimmäkseen sit perustyötä sitten.

9 YHTEENVETO TUTKIMUSTULOKSISTA

Espanjalaisten sairaanhoitajien ammatilliseen osaamiseen oltiin pääosin tyytyväisiä. Aloittaessaan työskentelyn Suomessa espanjalaishoitajilla ei juurikaan ollut aiempaa kokemusta hoitotyöstä. Alussa espanjalaishoitajat työskentelivät lähihoitajan tehtävissä, mutta hyvinkin pian vaadittujen lääkelupien suorittamisen jälkeen siirtyivät sairaanhoitajan tehtäviin.

Espanjalaishoitajien eettinen osaaminen oli korkeatasoista, he kohtelivat potilaita kunnioittavasti ja ystävällisesti ja noudattivat toiminnassaan sairaanhoitajan ammatinharjoittamista koskevaa lainsäädäntöä. Heidän toiminnassaan näkyi jopa suurempi kunnioitus vanhuksia kohtaan, kuin mihin Suomessa on totuttu. Espanjalaishoitajien terveydenedistämisaaminen oli myös hyvää ja kuntouttava työote tuli tutuksi vähitellen. Alussa espanjalaishoitajat työskentelivät suomalaisen hoitajan parina, mutta vähitellen tapojen tultua tutuiksi, alkoivat työskennellä entistä itsenäisemmin tehden myös itsenäisiä päätöksiä potilaiden hoidossa. Toisinaan apuun tarvittiin suomalainen hoitaja, esimerkiksi lähetettäessä potilas toiseen hoitopaikkaan.

Puutteellisella suomen kielen taidolla oli vaikutusta potilaiden ohjaamiseen, ja työskentelyn koettiin olevan vielä pitkälti työtehtävien suorittamista. Espanjalaishoitajat toimivat satunnaisesti myös opiskelijoiden ohjaajina, mutta eivät kuitenkaan nimettyinä ohjaajina. Yhteistyön potilaiden, työyhteisön jäsenten ja muiden ammattiryhmien kanssa koettiin sujuneen pääsääntöisesti hyvin, vaikka kanssakäymistä rajoitti puutteellinen

suomen kielen taito. Potilaat hyväksyivät espanjalaishoitajat hyvin, mutta toisinaan omaiset saattoivat pyytää tilalle suomalaisen hoitajan.

Potilaan kokonaishoidon koordinoinnista vastaamisessa oli selvä ero eri työyhteisöjen välillä. Sairaalaympäristössä koettiin, että kokonaishoidon koordinointi ja vuoron vastaavana hoitajan toimiminen ei vielä suju, koska siihen liittyy niin monia eri tehtäviä. Hoivapuolella puolestaan oltiin sitä mieltä, että kokonaishoidon koordinointi sujui espanjalaishoitajilta hyvin. Alussa espanjalaishoitajat olivat arkoja nimeämään hoitotyön kehittämiskohteita, mutta vähitellen työyhteisön jäsenten tullessa tutuiksi, he alkoivat kertoa omia mielipiteitä Suomen hoitotyöstä ja eroavaisuuksista Espanjan käytäntöihin. Myös suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän tuntemuksessa havaittiin puutteita.

Espanjalaishoitajien sopeutuminen ja työskentely suomalaisessa kulttuurissa koettiin sujuneen hyvin. Muutama suomalainen hoitaja koki ottaneen ”äitiroolin” ja auttaneen espanjalaishoitajia tarvittaessa sekä arkisten asioiden hoitamisessa että mielekkäiden harrastusten löytämisessä. Osa suomalaisista hoitajista oli ystävystynyt paremmin espanjalaishoitajien kanssa, ja he viettävät vapaa-aikaakin yhdessä.

Espanjalaishoitajien teoreettinen osaaminen koettiin olevan hyvää, jopa parempaa kuin suomalaisilla sairaanhoitajilla. Samoin peruselintoimintojen tarkkailu ja ylläpito sujuivat espanjalaishoitajilta ammattitaitoisesti. Käsihygieniassa ja aseptisessä toiminnassa havaittiin eroavaisuuksia työyhteisöjen kesken. Suurin puute espanjalaishoitajien ammatillisessa osaamisessa oli perushoidon osaamisessa, minkä vuoksi heidän perehdyttäminen jouduttiin aloittamaan potilaan perushoidosta. Liikkumisessa avustaminen sujui hyvin ja suurimmalle osalle myös apuvälineet olivat tuttuja entuudestaan. Keskeiset tutkimus- ja hoitotoimenpiteet sujuivat espanjalaishoitajilta ammattitaitoisesti. Espanjalaisten hoitajien tekninen osaaminen oli näppärää ja etenkin kanylointitaitojen koettiin olevan huippuluokkaa.

Espanjalaishoitajat osallistuivat lääkehoidon toteuttamiseen suoritettuaan vaaditut lääkeluvat. Lääkehoidon toteuttamisessa, esimerkiksi injektoiden pistämisessä havaittiin eroja Espanjan ja Suomen käytännöissä. Espanjalaishoitajien otteita kuvailtiin napakoiksi, jopa kovakouraisemmiksi, ja koettiin, että potilaan huomioiminen jää vähemmälle. Laskimonsisäisen neste- ja lääkehoidon toteuttaminen koettiin sujuneen turvallisesti ja ammattitaitoisesti. Potilaan ohjaus lääkehoitoon liittyvissä asioissa oli eroavai-

suuksia työyhteisöjen kesken. Hoivapuolella potilaan ohjauksen koettiin sujuneen hyvin, mutta sairaalaympäristössä siinä koettiin olleen vaikeuksia espanjalaishoitajien puutteellisesta suomen kielen taidosta johtuen.

Kaikissa tutkituissa työyhteisöissä työkielenä käytettiin suomea. Alussa suomen kielen rinnalla tarvittiin jonkin verran englantia, lähinnä yksittäisiä apusanoja ymmärtämisen tueksi. Espanjalaishoitajat olivat motivoituneita oppimaan suomen kieltä, käyttivät sitä rohkeasti alusta lähtien ja opiskelivat suomen kieltä myös vapaa-aikana. Alussa heidän suomen kielen taito koettiin hyvinkin puutteelliseksi, mutta se parani hurjaa vauhtia. Suullisen raportin pitäminen, suomalaisen pitämän suullisen raportin ymmärtäminen ja puhelinkeskustelut koettiin vaikeiksi. Osa espanjalaishoitajista tuntui jopa pelänneen puhelimeen vastaamista. Työyhteisöissä rohkaistiin espanjalaishoitajia puhelimesta puhumiseen ja nykyään osa espanjalaishoitajista vastaa myös puhelimeen ja soittaa tarvittavat puhelut. Kirjaaminen oli ollut alusta saakka ymmärrettävää, ja se on parantunut koko ajan. Kirjallisten tekstien ja ohjeiden ymmärtämisessä koettiin olleen vaikeuksia.

Hoivapuolella espanjalaishoitajien suomen kielen taidon koettiin olevan riittävän hyvää sairaanhoitajana toimimiseen. Hoivapuolella espanjalaishoitajat olivat pystyneet tekemään lähes kaikkia samoja tehtäviä kuin suomalaisetkin. Vastaavasti sairaalaympäristössä koettiin, että espanjalaishoitajien suomen kielen taito ei ole riittävän hyvää sairaanhoitajana työskentelyyn. Sairaalaympäristössä on useita sairaanhoitajalle kuuluvia tehtäviä, joista he eivät vielääkään kykene selviytymään. Tällaisia tehtäviä ovat mm. potilaan kotiutuksesta huolehtiminen ja yhteydenpito eri osapuoliin, vuoron vastaavana hoitajana toimiminen ja lääkärintierot.

Espanjalaishoitajien sanattomassa vuorovaikutuksessa ei juurikaan havaittu eroavaisuuksia suomalaisiin verrattuna. Espanjan erilainen aikakäsitys ei vaikuttanut mitenkään työskentelyyn Suomessa. Toisinaan sanallisen ja sanattoman viestinnän välillä koettiin ristiriitaa, esimerkiksi puheen ymmärtämisessä.

Espanjalaishoitajien kuvailtiin olevan iloisia, ystävällisiä ja reippaita. Heidät hyväksyttiin hyvin työyhteisöihin ja heidän tulon työyhteisöön koettiin olleen mielenkiintoista ja antoisaa. Työilmapiirin koettiin pysyneen samana tai muuttuneen positiivisemmaksi. Espanjalaishoitajien uskottiin pärjänneen hyvin oikean asenteen ja motivaation vuoksi. Heidän perehdyttäminen koettiin kuitenkin rankaksi, vaikka perehdyttämistä vastuu oli

jaettu usealle henkilölle työyhteisössä. Ennakkoluulot espanjalaishoitajia kohtaan koskivat lähinnä heidän suomen kielen taitoaan.

Espanjalaishoitajien erityisasema, valmiina odottaneet toimet ja kalustetut asunnot aiheuttivat keskustelua ja jopa närää työyhteisöissä. Koettiin, että heidän olisi ollut parempi työskennellä ensin lähihoitajina ja saatuaan sairaanhoitajan pätevyudet, hakea sairaanhoitajan toimia samoin kuin suomalaiset sairaanhoitajat. Tämän ei kuitenkaan koettu vaikuttaneen suomalaisten ja espanjalaisten hoitajien väleihin työyhteisössä, koska itse espanjalaishoitajat koettiin syyttömiksi tilanteeseen.

Työn sisältö Suomessa ei vastannut kaikkien espanjalaishoitajien odotuksia, vaikka se oli kerrottu heille jo rekrytointivaiheessa. Suomessa sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu myös potilaan perushoito, jonka osuus on suuri etenkin hoivapuolella. Monet espanjalaishoitajista kaipasivat enemmän sairaanhoidollista työtä ja lisäkoulutusmahdollisuuksia. Tämän vuoksi yksi espanjalaishoitajista on siirtynyt hoivapuolelta sairaalaan ja kaksi espanjalaishoitajista on siirtynyt työskentelemään pääkaupunkiseudulle.

Työyhteisö- ja mentorikoulutuksiin osallistui suurin osa haastatelluista. Koulutusten tarpeellisuus ja niistä saatu hyöty jakoivat mielipiteitä. Työyhteisökoulutuksiin olisi kaivattu enemmän tietoa espanjalaisesta terveydenhuoltojärjestelmästä ja mukaan itse espanjalaishoitajia, jotta heihin olisi voitu tutustua jo etukäteen.

10 POHDINTA

Seuraavassa vertailen omia tutkimustuloksiani aiemmin tehtyihin tutkimuksiin, jotka liittyvät läheisesti omaan tutkimusaiheeseeni ja pohdin tutkimukseni luotettavuuden ja eettisyyden toteutumista. Lopuksi nimeän muutamia tutkimuksen tehdessä mieleeni nousseita kehittämisehdotuksia, joita voidaan hyödyntää mahdollisissa tulevilla sairaanhoitajien rekrytoinneissa ulkomailta.

10.1 Tulosten tarkastelua

Tutkimuksen tarkoituksena oli koota työyhteisöjen suomalaisten hoitajien kokemuksia espanjalaisten sairaanhoitajien ammatillisesta osaamisesta ja vuorovaikutuksesta heidän kanssaan. Suomeen rekrytoitujen espanjalaisten sairaanhoitajien ammatillisesta osaamisesta ei tietääkseni ole aiempia tutkimusta.

Espanjalaishoitajien ammatilliseen osaamiseen oltiin pääsääntöisesti tyytyväisiä. Suurin puute oli heidän perushoidon osaamisessa, joka johtuu luultavimmin sairaanhoitajan erilaisesta toimenkuvasta Espanjassa, missä sairaanhoitajat vastaavat lähinnä lääkehoidosta ja yhteydenpidosta lääkärin kanssa, ja varsinainen potilaan perushoito kuuluu hoitopulaisten tehtäviin.

Suomen kielen taito koettiin haasteelliseksi jo rekrytointivaiheessa. Sairanhoitajan työssä korostuu vuorovaikutus, jonka vuoksi espanjalaishoitajien puutteellinen suomen kielen taito vaikeutti joidenkin tehtävien suorittamista. Vaikeimmaksi koettiin puhelimessa puhuminen sekä suullisten raporttien pitäminen ja ymmärtäminen. Tutkimuksessani selvisi, että hoivapuolella espanjalaishoitajien kielitaidolla ei koettu olleen niin suurta merkitystä, siellä työt hoituivat hyvin puutteellisesta kielitaidosta huolimatta. Vastaavasti sairaalaympäristössä suomen kielen taidolla koettiin olevan suuri merkitys ja puutteellisen kielitaidon vuoksi espanjalaishoitajat eivät pystyneet suoriutumaan kaikista sairaanhoitajan tehtävistä, esimerkiksi potilaan kotiuttamisesta, vastaavana hoitajana toimimisesta eikä lääkärinkierroista.

Suorsa ja Kurki (2013) tutkivat opinnäytetyössään espanjalaisten sairaanhoitajien kokemuksia rekrytointiprosessista ja työskentelystä Suomessa. Heidän tutkimuksen mukaan espanjalaishoitajat olivat kokeneet vastaanoton Suomessa lämpimäksi, joka tuli esille myös omassa tutkimuksessani. Puutteita espanjalaishoitajat kokivat olleen tiedotuksessa sairaanhoitajan toimenkuvasta etenkin perusterveydenhuollossa, jossa sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu myös hoitotyön ulkopuolisia tehtäviä kuten siivousta. Omassa tutkimuksessani selvisi, että espanjalaishoitajille oli kerrottu sairaanhoitajan erilaisesta toimenkuvasta Suomessa, mutta silti monet espanjalaishoitajista kokivat työnkuvan pettymyksenä. Pehdytyksessä ja mentoritoiminnassa koettiin olleen eroavaisuuksia eri työyhteisöjen välillä. Suomen kielen opiskelu koettiin haasteelliseksi, mutta järjestettyjä kieli- ja pätevyyskoulutuksia pidettiin hyödyllisinä. Espanjalaishoitajat olivat kokeneet työyhteisöissä sekä hyvää että huonoa kohtelua. Työkavereiden koettiin olleen sympaattisia ja avuliaita, ja heiltä saatiin tarvittaessa tukea, mikä tuli ilmi myös omassa tutkimuksessani. Osa espanjalaishoitajista oli kokenut myös sosiaalista eristämistä, tärkeiden asioiden tiedotuksen ulkopuolelle jäämistä, loukkaavia kommentteja ja rasistista suhtautumista. Suorsan ja Kurjen tutkimukseen osallistui yhteensä 12 Kymenlaaksoon

rekrytoitua espanjalaishoitajaa, joista vain osa työskenteli tutkimukseni kohteena olleissa työyhteisöissä, joten heidän tutkimustulokset eivät ole täysin verrattavissa omiin tutkimustuloksiini.

Tutkimukseni tulokset ovat hyvin samansuuntaisia kuin Satakuntaan rekrytoituista espanjalaishoitajista tehdyssä Sataedun Opinpolut maasta maahan -hankkeen tutkimuksessa. Saarinen, Kollár, Mäki ja Taimi (2013) tutkivat espanjalaisten sairaanhoitajien sopeutumista Attendon työyhteisöihin Satakunnassa. Erotuksena Kymenlaaksoon, missä espanjalaishoitajat palkattiin sairaanhoitajan tehtäviin, Satakunnassa heidät palkattiin lähihoitajan toimenkuvaa vastaaviin tehtäviin. Kuten omassa tutkimuksessani, espanjalaishoitajat oli otettu hyvin vastaan ja he olivat työskennelleet ammattitaitoisesti ja huolellisesti. Espanjalaishoitajien kunnioittava suhtautuminen vanhuksiin oli huomattu myös Satakunnassa. Kuten Kymenlaaksossakin, työyhteisön ilmapiirin ei koettu muuttuneen espanjalaisten tulon myötä tai se oli muuttunut positiivisemmaksi. Sopeutuminen työyhteisöihin oli sujunut pääosin hyvin, vaikkakin kielimuuri ja suomalaisen kulttuuritietouden puute on rajoittanut heidän mahdollisuuksiaan osallistua esimerkiksi työyhteisön yhteisiin keskusteluihin. Espanjalaishoitajien kanssa oli käytetty pääosin suomen kieltä. Tutkimuksen mukaan espanjalaiset hoitajat selviytyvät itsenäisesti lähes kaikista perushoitoon liittyvistä töistä, osa hoitajista myös kirjaa ja antaa suullisen raportin. Tutkimuksesta ei selviä, oliko myös Satakuntaan rekrytoituilla espanjalaishoitajilla alussa puutteita perushoidon osaamisessa kuten Kymenlaaksossa. Kuten omassa tutkimuksessani, myös Satakunnassa haasteellisiksi asioiksi koettiin kirjaaminen, raportointi, puhelimeen vastaaminen, puhelut talon ulkopuolelle ja omaisten kanssa keskustelu. Edellä mainittujen lisäksi Satakunnassa haasteita tuottivat omahoitajuus, lääkkeiden jako dosetteihin, saunotus, asioiden hoitaminen, sairaanhoidolliset toimenpiteet, yövuorot ja lihasinjektiot. Myös heidän tutkimuksessa tuli ilmi espanjalaishoitajien pettymys työnkuvaan Suomessa.

Baumgartnerin (2012), Hartikaisen (2007), Kiljusen (2012) ja Pulkkinen (2011) pro gradu -tutkielmista selviää, että merkittäviä tekijöitä ulkomaalaisen hoitajan sopeutumisessa suomalaiseen työyhteisöön ovat hoitajan oikea asenne, motivaatio, kielitaito, positiivinen vastaanotto, hyvä työilmapiiri, hyvä perehdytys ja potilaiden hyväksyntä. Myös Kawi ja Xu (2009) ovat tutkineet ulkomaalaistaustaisten hoitajien sopeutumista edistäviä ja estäviä tekijöitä. Tutkimustulosten mukaan sopeutumista edistäviä tekijöitä ovat positiivinen työmoraali, sinnikkyys, psykososiaalinen tuki, itsevarmuus ja jatkuva

oppiminen. Sen sijaan kieli- ja viestintävaikeuksien, kulttuurierojen, tuen puutteen, puutteellisen perehdytyksen, hoitokäytäntöjen erojen ja epätasa-arvoisuuden havaittiin estävän sopeutumista. Omassa tutkimuksessani tuli myös esiin se, että espanjalaishoitajien uskottiin sopeutuneen oikean asenteen, korkean motivaation ja sinnikkyuden vuoksi. Myös työyhteisöllä uskottiin olevan merkittävä vaikutus espanjalaishoitajien sopeutumiseen.

Sjöholm (2012) tutki pro gradu -tutkielmassaan maahanmuuttajataustaisten hoitoalan ammattilaisten kokemuksia kielellisistä tilanteista työyksikössä. Maahanmuuttajat pitivät suomen kielen kursseja hyödyllisinä ja omalla aktiivisella toiminnalla havaittiin olevan suuri merkitys kielen oppimisessa. Kommunikointi lääkäreiden kanssa koettiin haasteelliseksi. Maahanmuuttajat olivat kokeneet vaihtelevaa asennoitumista kommunikoidessaan potilaiden, omaisten ja työtovereiden kanssa. He olivat saaneet paljon positiivista palautetta, mutta osa omaisista oli suhtautunut heihin negatiivisesti ja epäillen. Myös omassa tutkimuksessani tuli ilmi, että potilaiden ja työyhteisön jäsenten suhtautuminen espanjalaishoitajiin oli pääsääntöisesti positiivista ja ymmärtävää, mutta osa omaisista suhtautui heihin epäilevästi.

Työterveyslaitoksen maahanmuuttajien kielitaidosta tekemän tutkimuksen mukaan (Bergbom & Giorgiani 2007) työn sujumisen kannalta merkittävin tekijä on puhutun suomen ymmärtäminen. Tutkimuksen mukaan maahanmuuttajat ymmärtävät puhuttua suomea paremmin kuin puhuvat, lukevat tai kirjoittavat sitä. Vaikeuksia tuotti suomen kielellä kirjoittaminen sekä suomenkielisten kirjallisten ohjeiden ja tiedotteiden ymmärtäminen, joka tuli ilmi myös omassa tutkimuksessani.

Tutkimustuloksissani on yhtäläisyyksiä myös Anderssonin (2009) tekemään väitöskirjaan, jossa hän tutki maahanmuuttajien viestinnän toteutumista ruotsalaisessa sairaalassa. Tutkimustuloksista selviää, että puutteellista kielitaitoa ei koettu esteeksi, koska on erilaisia tapoja ratkaista kielitaidosta johtuvat ongelmat. Käytettyjä keinoja olivat mm. sanaton viestintä, englannin kielen käyttäminen ruotsin kielen rinnalla, sanojen hakeminen, viivyttäminen, avun ja toistamisen pyytäminen ja sanojen monisanainen selittäminen. Myös huumorilla koettiin olevan tärkeä merkitys työyhteisössä. Maahanmuuttajat kokivat saaneensa paljon tukea työtovereilta. Maahanmuuttajien havaittiin sopeutuvan työyhteisöön sitä paremmin, mitä enemmän he osasivat valtaväestön kieltä.

Tutkimuksessa todettiin myös, että maahanmuuttajien määrän kasvaessa maassa monikulttuurinen henkilökunta on myös rikkaus, koska heidän vieraan kielen taitoa voidaan hyödyntää vieraskielisten potilaiden hoidossa, joka taas säästää aikaa ja tuo taloudellista säästöä.

Ryhmähaastattelun tulokset ovat aina valikoidun joukon mielipiteitä ja yleistyksiä tehtäessä on oltava varovainen (Mäenpää, Åstedt-Kurki & Paavilainen 2002, 106). Tutkimuksen tulokset eivät ole yleistettävissä muihin espanjalaisia sairaanhoitajia rekrytoineisiin työyhteisöihin, vaan ne perustuvat vain tutkimuksen kohteena olleiden työyhteisöjen kokemuksiin. Tutkimuksen tarkoituksena oli koota kokemuksia kolmen espanjalaisia sairaanhoitajia rekrytoineen työyhteisön kokemuksia heidän ammatillisesta osaamisesta ja vuorovaikutuksesta heidän kanssaan, joten tutkimustulokset eivät ole yleistettävissä kaikkiin Kymenlaaksoon rekrytoituihin espanjalaishoitajiin.

10.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa käytetään termejä validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkitaan oikeita asioita eli sitä mitä pitikin tutkia. Reliabiliteetti puolestaan tarkoittaa tulosten pysyvyyttä eli toistettavuutta. Validiteettia ei voida soveltaa suoranaisesti laadulliseen tutkimukseen, koska tutkimusaineistosta voidaan tehdä tutkijakohtaisia tulkintoja. Tutkijan oma kokemukset ja näkemykset vaikuttavat tutkimustuloksiin. Laadullisessa tutkimuksessa reliabiliteetilla tarkoitetaan tulkinnan ristiriidattomuutta eli tulkinnan samanlaisuutta tulkitsijasta toiseen. (Kananen 2008,123–124.)

Tutkimuksen luotettavuutta on pyritty parantamaan valitsemalla tutkimuksen kohde-ryhmäksi kolme espanjalaisia sairaanhoitajia rekrytoinutta työyhteisöä. Tutkimukseen osallistuneiden määrä oli kattava, yhteensä 18 suomalaista hoitajaa, joilla kaikilla oli yli puolen vuoden kokemus työskentelystä espanjalaishoitajan kanssa. Lähes puolet tutkimukseen osallistuneista oli toiminut myös espanjalaishoitajan mentorina.

Tutkimuksen validiteettia pyrin parantamaan laatimalla haastattelurungon aihe-alueet ja tarkentavat kysymykset mahdollisimman yksiselitteisiksi. Kysymysten ymmärtämisen varmistamiseksi tarkensin tai muotoilin kysymykset eri lailla haastattelujen aikana. Haastatteluissa sain vastaukset tutkimuskysymyksiini.

Ryhmähaastattelun luotettavuutta pidetään hyvänä, kun sitä käytetään siihen soveltuvissa tutkimusaiheissa. Ryhmähaastattelua tehdessä tutkijan tulee olla tietoinen omista sitoumuksista ja näkemyksistä tutkittavaan aiheeseen, jotta ne eivät vaikuta ryhmän jäseniin ja saadun tiedon laatuun. Ryhmähaastattelun validiteettiin vaikuttaa se, miten luotettavasti tietoa saadaan haastateltavilta. Tutkijan on myös tärkeää tuntea ryhmän jäsenten kulttuuri, jotta hän voisi ymmärtää osallistujia. (Mäenpää ym. 2002, 105–106.)

Uskon ryhmähaastattelun olleen menetelmänä hyvä tämänlaisen tutkimuksen suorittamiseen. Haastattelujen aikana huomasin, että ryhmätilanne auttoi hoitajia palauttamaan mieleen yli vuoden takaisia tapahtumia espanjalaishoitajien kanssa, mitkä he olivat kenties jo unohtaneet. Myös omalla hoitokulttuurin tuntemuksella uskon olleen vaikutusta kysymysten asetteluun ja haastattelujen sujumuuteen. Haastattelun aikana pystyin myös tekemään tarkentavia kysymyksiä, mikä ei olisi ollut mahdollista esimerkiksi kyselytutkimuksessa.

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta voidaan parantaa triangulaatiolla, joka tarkoittaa useamman tutkimusmenetelmän käyttöä (Kananen 2008, 126). Tässä tutkimuksessa triangulaation käyttö ei ollut mahdollista, koska tutkittava aihe oli laaja ja tutkijoita oli vain yksi.

Luotettavuuden näkökulmasta sisällönanalyysin ongelmana on se, että tutkijan on vaikea tarkastella analyysiprosessia objektiivisesti, vaan analyysin tulokseen vaikuttaa tutkijan subjektiivinen näkemys asiaan. Sisällönanalyysin haasteellisuus on aineiston pelkistäminen ja kategorioiden muodostaminen niin, että ne kuvaavat mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Tuloksen luotettavuuteen vaikuttaa se, kuinka tutkija on pystynyt osoittamaan yhteyden tuloksen ja aineiston välillä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10.)

Tutkimustulosten luotettavuutta on pyritty parantamaan sillä, että tutkimuksen eri vaiheet ja perustelut tehtiin ratkaisuihin on raportoitu. Tutkimustulosten esittämisessä on käytetty esimerkinomaisesti suoria lainauksia haastatteluista, koska ne lisäävät tulosten luotettavuutta (ks. Kyngäs & Vanhanen 1999, 10). Luotettavuutta voidaan parantaa myös antamalla haastateltavien lukea tutkijan tekemät tulkinnat, jotta voidaan varmistua asioiden oikeellisuudesta (Kananen 2008, 135). Valitettavasti tutkimukseni aikataulu oli niin tiukka, että tutkimuksen tuloksia ei ehditty hyväksyttämään haastateluun osallistuneilla ennen tutkimuksen julkistamista.

10.3 Tutkimuksen eettisyys

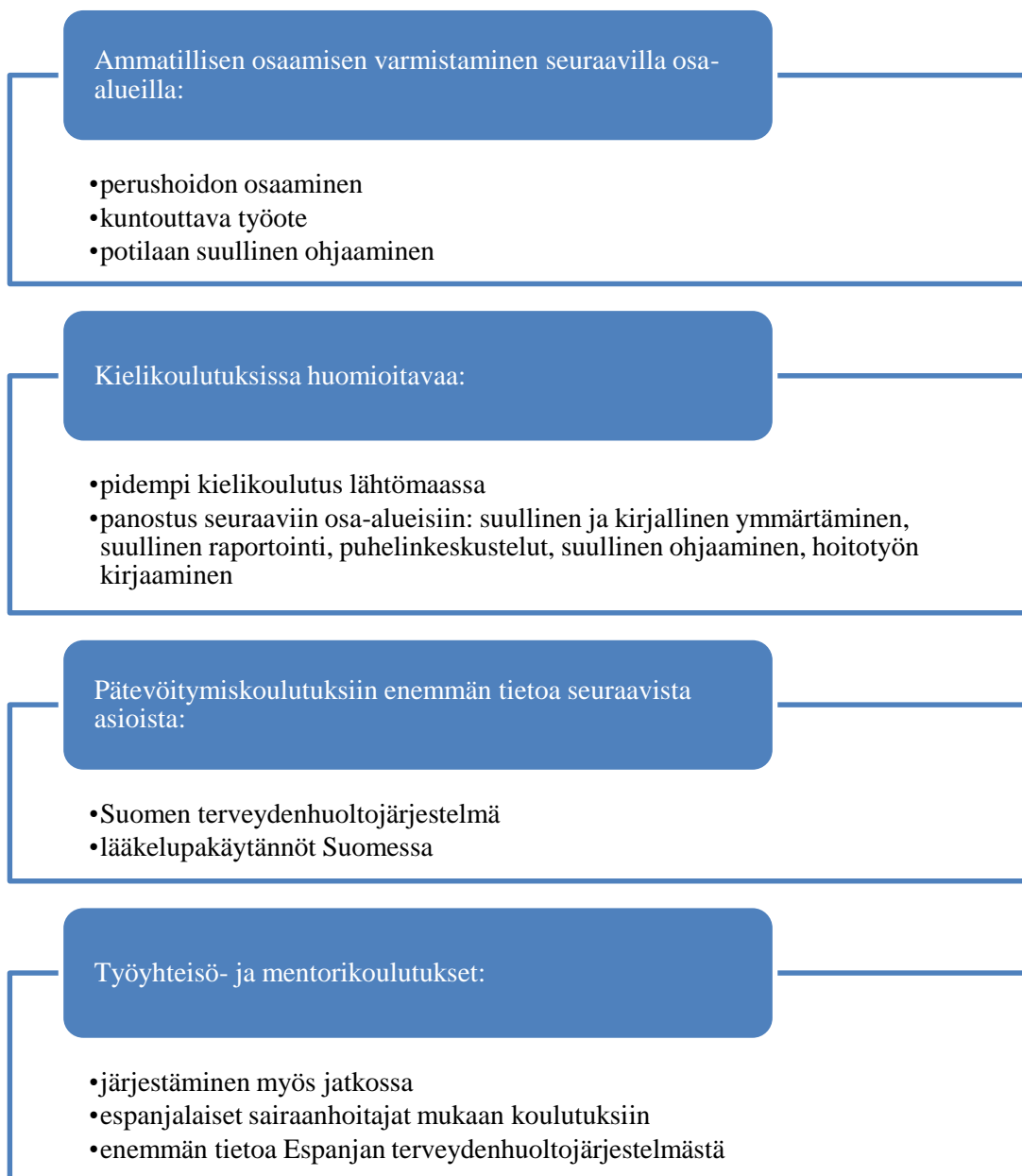
Jokaisen tutkimuksen tekijän tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä aina ideointivaiheesta tutkimustulosten raportointiin. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu tiedeyhteisön hyväksymien tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmien käyttö. Tutkimustulosten on täytettävä tieteelliselle tutkimukselle asetetut tavoitteet, jolla tarkoitetaan uuden tiedon tuottamista tai vanhan tiedon hyödyntämistä tai yhdistämistä uudella tavalla. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää myös tutkijalta rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä ja tutkimustulosten esittämisessä. Tutkijan tulee myös kunnioittaa toisten tutkijoiden työtä ja saavutuksia tarkoilla lähdeviittauksilla tekstissä sekä esittämällä omat ja toisten tutkijoiden tulokset oikeassa valossa. (Vilka 2005, 29–31.)

Tutkimukseen osallistuminen tulee olla vapaaehtoista ja tutkimukseen osallistuvilla on annettava mahdollisuus esittää kysymyksiä, kieltäytyä antamasta tietojaan ja keskeyttää tutkimus. Tutkimukseen osallistumisen tulee perustua tietoiseen suostumukseen, joka tarkoittaa tutkimukseen osallistujan informoimista tutkimuksen luonteesta, oikeudesta kieltäytyä tai keskeyttää tutkimus, aineiston säilyttämisestä ja tulosten julkaisemisesta. Myös tutkimukseen osallistujien anonymiteetin säilymisestä on huolehdittava. Tutkimuksessa saatuja tietoja ei saa luovuttaa ulkopuolisille eikä tutkittavat saa olla tunnistettavissa tutkimustuloksista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177–179.)

Tutkimukseen osallistujat saivat luettavaksi tiedotteen (ks. liite 3), jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta, vapaaehtoisuudesta, anonymiteetista, haastattelujen nauhoituksesta, haastatteluaineiston hävityksestä ja tutkimuksen julkaisusta. Tiedotteessa oli mainittu yhteystiedot, jolloin heillä oli mahdollisuus ottaa yhteyttä tutkimuksen tekijään lisätietojen saamista varten. Ennen haastattelujen aloittamista haastateltaville kerrottiin vielä tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja oikeudesta keskeyttää tutkimukseen osallistuminen, jolloin heiltä saatu tieto olisi poistettu tutkimusaineistosta. Haastatteluun osallistujilta pyydettiin myös kirjallinen suostumus tutkimukseen (ks. liite 4). Tutkimukseen osallistuneiden henkilöllisyys ei selviä tutkimuksesta ja heiltä saatua tietoa on käsitelty luottamuksellisesti, se on tullut vain tutkimuksen tekijän käyttöön. Vaikka tutkimuksessa kerrotaan haastattelujen kohteena olleet työyhteisöt, kukaan tutkimukseen osallistunut ei ole tunnistettavissa tutkimustuloksista. Nauhoitetut haastatteluaineistot tuhottiin tutkimuksen valmistuttua.

10.4 Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimustulosteni perusteella olen koonnut kehittämissuhteita (kuva 6), joita voidaan hyödyntää mahdollisissa seuraavissa espanjalaisien sairaanhoitajien rekrytoinneissa.



Kuva 6. Kehittämissuhteita tuleviin rekrytointeihin

Omassa tutkimuksessani, kuten muissakin espanjalaisista sairaanhoitajista tehdyissä tutkimuksissa, on ilmennyt heidän pettymys työnkuvaan Suomessa, jonka vuoksi rekrytoinnin alkuvaiheessa tulee varmistua siitä, että he ovat ymmärtäneet sairaanhoitajan

erilaisen työkuvan Suomessa. Mielestäni olisi aiheellista miettiä espanjalaishoitajien palkkaamista ensin hoivapuolelle, jossa puutteellisen kielitaidon ei koettu haitanneen työtehtävien suorittamista niin paljon kuin sairaalaympäristössä. Kielitaidon parantumisessa ja suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän tullessa tutuiksi siirtyminen vaativampiin sairaanhoitajan tehtäviin perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon puolelle sujuisi luontevammin.

Kymenlaaksoon rekrytoituista espanjalaisista sairaanhoitajista on nyt tehty tutkimukset sekä espanjalaisten sairaanhoitajien että työyhteisöjen näkökulmasta. Mielenkiintoista olisi tehdä vertaileva tutkimus työyhteisön näkökulmasta muutaman vuoden kuluttua, miten espanjalaishoitajien ammatillinen osaaminen ja suomen kielen taito on kehittynyt.

LÄHTEET

Ammatin harjoittamisoikeus. Sairaanhoidajaliiton internetsivut. Saatavissa:

http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoidajan_tyo/ammatin_harjoittamisoikeus/ [viitattu 24.11.2013].

Andersson, H. 2009. Interkulturell kommunikation på ett svenskt sjukhus. Fallstudier av andraspråkstalare i arbetslivet. Omarbetad utgåva av doktorsavhandling. Uppsala universitet. Saatavissa: <http://uu.diva-portal.org/smash/get/diva2:346153/FULLTEXT01.pdf> [viitattu 1.4.2014].

Arene. 2007. Ammattikorkeakoulut Bolognan tiellä. Ammattikorkeakoulujen osallistuminen eurooppalaiseen korkeakoulutusalueeseen. Projektin loppuraportti. Saatavissa: <http://www.karelia.fi/ects/materiaali/Ammattikorkeakoulut%20Bolognan%20tiell%c3%a4%20012007.pdf> [viitattu 12.11.2013].

Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 564/1994.

Baumgartner, P. 2012. Ulkomaalainen hoitaja suomalaisessa terveydenhuollossa. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.

Bergbom, B. & Giorgiani, T. 2007. Maahanmuuttajien suomen kielen taito. Teoksessa: Vartia, M., Bergbom, B., Giorgiani, T., Rintala-Rasmus, A., Riala, R. & Salmi, S. Monikulttuurisuus työn arjessa. Tampere: Tammer-Paino Oy, s. 65–84.

Espanjalaisten lääkäreiden ja sairaanhoitajien rekrytointikokeilu. 2013. Kuopion kaupungin internetsivut. Saatavissa: http://www.kuopio.fi/web/terveyspalvelut/tiedotteet?p_p_id=101_INSTANCE_3mRi&p_p_lifecycle=0&p_p_col_id=column-2&p_p_col_pos=3&p_p_col_count=4&_101_INSTANCE_3mRi_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_INSTANCE_3mRi_assetEntryId=2614615&_101_INSTANCE_3mRi_type=content&_101_INSTANCE_3mRi_urlTitle=espanjalaisten-laakareiden-ja-sairaanhoidajien-rekrytointikokeilu&_101_INSTANCE_3mRi_redirect=%2Fweb%2Fterveyspalvelut [viitattu 31.3.2014].

Espanjalaisten terveysalan ammattilaisten rekrytointi. 2013. Mediko-hankkeen internetsivut. Saatavissa: <http://www.mediko.fi/> [viitattu 10.11.2013].

Haapakorpi, A. & Haapola, I. 2008. Työn organisointi ja työhyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla – esimerkkinä vanhusten kotihoito. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisu. Työ ja yrittäjyys 35/2008. Saatavissa: <http://www.tem.fi/files/21000/TEM35.pdf> [viitattu 17.11.2013].

Hanhijoki, I., Katajisto, J., Kimari, M. & Savioja, H. 2011. Koulutus ja työvoiman kysyntä 2025. Ennakointituloksia tulevaisuuden työpaikoista ja koulutustarpeista. Opetushallitus. Raportit ja selvitykset 2011:25. Saatavissa: http://www.oph.fi/download/138322_Koulutus_ja_tyovoiman_kysynta_2025_Ennakointituloksia_tulevaisuuden_tyopaikoista_ja_koulutustarpeista.pdf [viitattu 17.11.2013].

Hartikainen, J. 2007. Ulkomaalaisten hoitajien akkulturaatio suomalaisen työpaikkakulttuuriin. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.

Hildén, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hoitotietojen kirjaamisen etiikka. Sairaanhoidajaliiton internetsivut. Saatavissa: http://www.sairanhoidajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairanhoidajalehti/12_2009/etiikka/hoitotietojen_kirjaamisen_etiikk/ [viitattu 1.2.2014].

Kananen, J. 2008. Kvali: kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 93. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kawi, J. & Xu, Y. 2009. Facilitators and barriers to adjustment of international nurses: an integrative review. *International Nursing Review* 56(2), s. 174—183. Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19646166> [viitattu 1.4.2014].

- Keisala, K. 2012. Monikulttuurisen työyhteisön viestintä. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Kiljunen, O. 2012. Virolaiset hoitajat suomalaisessa terveydenhuollossa. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.
- Koponen, E.-L., Laiho, U.-M. & Tuomaala, M. 2012. Mistä tekijät sosiaali- ja terveysalalle – työvoimatarpeen ja -tarjonnan kehitys vuoteen 2025. TEM-analyyseja 43/2012. Työ- ja elinkeinoministeriö. Saatavissa: http://www.tem.fi/files/34537/sosiaali_ja_terveysala.pdf [viitattu 10.11.2013].
- KymenRekryn tiedote 4.12.2012 (Liite 1)
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede-lehti 1/1999, s. 3–12.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.
- Lauri, S. 2007. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Helsinki: WSOY.
- Mäenpää, T., Åstedt-Kurki, P. & Paavilainen, E. 2002. Ryhmähaastattelu tiedonkeruumenetelmänä tutkittaessa ala-asteen kouluterveydenhuollon perhekeskeisyyttä ja perheiden tiedollista tukea. Hoitotiede-lehti 3/2002, s. 100–107.
- Mäkipää, S. & Korhonen, T. 2011. Teoksessa: Ranta, I. (toim.) Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011, s. 12–23. Helsinki: Edita.
- Mäkisalo-Ropponen, M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.
- Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus – dialoginen asiakastyö. 1. painos. Helsinki: Edita.
- Niemi, T., Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita.
- Nieminen, S. 2011. Kuulumisen politiikkaa: Maahanmuuttajasairaanhoitajat, ammattikuntaan sisäänpääsy ja toimijuuden ehdot. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006: 24. Saatavissa: <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf> [viitattu 12.11.2013].

Pitkänen, P. (toim.) 2005. Kulttuurien välinen työ. Helsinki: Edita.

Pulkinen, K. 2011. Suomalaisten hoitajien kokemuksia työskentelystä monikulttuurisessa työyhteisössä. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.

Ruuskanen, I. 2011. Koulutuksesta työelämään. Vastavalmistunut sairaanhoitaja asiantuntijana. Teoksessa: Ranta, I. (toim.) Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Edita Prima Oy, s. 85–98.

Saarinen, E., Kollár, N., Mäki, I.-S. & Taimi, A. 2013. Raportti espanjalaisten hoitajien työhön sopeutumisesta Attendon yksiköihin. Opinpolut maasta maahan –hanke. Saatavissa: http://www.tem.fi/files/38054/Raportti_espanjalaisten_hoitajien_tyohon_sopeutumisesta_FINAL_%282%29.pdf [viitattu 2.2.2014].

Sairaanhoitajaksi Suomeen. 2013. Sosiaali- ja terveystieteiden valvontavirasto Valvira. Ohje 1/2013. Saatavissa: http://www.valvira.fi/files/ohjeet/sairaanhoitajaksi_suomeen.pdf [viitattu 14.11.2013].

Salo-Lee, L., Malmberg, R. & Halinoja, R. 1998. Me ja muut – kulttuurienvälinen viestintä. 2. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sjöholm, J. 2012. Maahanmuuttajahoitajien kokemat kielelliset ongelmat työyksiköissä. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.

Suorsa, P. & Kurki, M. 2013. Espanjalaisten sairaanhoitajien kokemuksia rekrytointiprosessista ja työskentelystä Suomessa. Opinnäytetyö. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Saatavissa: <http://www.theseus.fi/handle/10024/64807> [viitattu 8.12.2013].

Taskula, M. 2012. Monimuotoisen työyhteisön sosiaalinen toimivuus hoitoalalla. Työhyvinvointi Kaunialan sairaalan kulttuurisesti monimuotoisessa työyhteisössä. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.

TEM. 2012. Sosiaali- ja terveysalan työvoimapulan selättäminen edellyttää rekrytointia ulkomailta. Tiedote 8.10.2012. Työ- ja elinkeinoministeriön internetsivut. Saatavissa: http://www.tem.fi/index.phtml?109336_m=108113&s=5236 [viitattu 10.11.2013].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Työterveyslaitos. 2013. Monikulttuuristuva työelämä. Päivitetty 20.11.2013. Saatavissa: http://www.ttl.fi/fi/muuttuva_tyuelama/maahanmuuttajat_ja_ty/sivut/default.aspx [viitattu 24.11.2013].

Valvira. 2013. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston internetsivut. Saatavissa: <http://www.valvira.fi/> [viitattu 22.11.2013].

Vartia, M., Bergbom, B., Huuhtanen, P., Rintala-Rasmus, A., Salminen, S., Riala, R. & Giorgiani, T. 2007. Tutkimuksesta käytäntöön. Teoksessa: Vartia, M., Bergbom, B., Giorgiani, T., Rintala-Rasmus, A., Riala, R. & Salminen, S. Monikulttuurisuus työn arjessa. Tampere: Tammer-Paino Oy, s. 177–186.

Vilén, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. 3., uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) 2009. Gerontologinen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Väisänen, L., Niemelä, M. & Suua, P. 2009. Sanat työssä – vuorovaikutus ammattitaitona. Helsinki: Kirjapaja.

Yhdenvertaisuuslaki 20.1.2004/21.

YLE. 2013a. Suomeen palkataan lisää sairaanhoitajia Espanjasta. Yle uutiset 11.3.2013. Saatavissa: http://yle.fi/uutiset/suomeen_palkataan_lisaa_sairaanhoitajia_espanjasta/6530461 [viitattu 3.12.2013].

YLE. 2013b. Espanjalaiset sairaanhoitajat hylkäävät Vaasan. Yle Uutiset 21.5.2013. Saatavissa: http://yle.fi/uutiset/espanjalaiset_sairaanhoitajat_hylkaavat_vaasan/6651223 [viitattu 23.11.2013].

YLE. 2013c. Suomesta lähtevien espanjalaishoitajien joukko kasvaa. Yle Uutiset 26.6.2013. Saatavissa: http://yle.fi/uutiset/suomesta_lahtevien_espanjalaishoitajien_joukko_kasvaa/6705631 [viitattu 23.11.2013].

YLE. 2013d. Espanjalaisten sairaanhoitajien taival Etelä-Pohjanmaalla käynnistynyt lupaavasti. Yle Uutiset 24.9.2013. Saatavissa: http://yle.fi/uutiset/espanjalaisten_sairaanhoitajien_taival_etela-pohjanmaalla_kaynnistynyt_lupaavasti/6845042 [viitattu 23.11.2013].

YLE. 2014. Espanjalaiset hoitajat jättivät Satakunnan. Yle Uutiset 19.3.2014. Saatavissa: http://yle.fi/uutiset/espanjalaiset_hoitajat_jattivat_satakunnan/7140487 [viitattu 31.3.2014].



04.12.2012

Sairaanhoitajien rekrytointi Espanjasta Kymenlaaksoon

Vuoden 2009 alussa organisoitui seudullinen työryhmä nimeltä **TYÖVOIMANHANKINTA (HOITOHENKILÖSTÖ) ULKO-MAILTA - KYMENLAAKSON YHTEINEN TAHTOTILA** yhdeksi ratkaisuksi orastavan hoitajapulan hallintaan. Ryhmässä on mukana sekä julkisen sektorin työnantajia että sosiaali- ja terveysalan koulutuspalveluja tuottavia tahoja. Kotkan kaupungin Minfo -keskukselta on lisäksi ollut edustus, ja ryhmän työtä on koordinoitunut KymenRekry. Ryhmässä käytyjen keskustelujen pohjalta syntyi tahtotila löytää hoitohenkilöstön ulkomailta rekrytointiin kustannustehokas tapa, jossa laajasti huomioidaan niin rekrytoinnin eettisyys kuin laillisuuskin. Työryhmä on tehnyt tunnusteluja rekrytointien suuntaamiseksi mm. Kiinaan ja Filippiineille. Ryhmä on tutustunut myös yksityisen sektorin palveluntuottajiin ulkomailta rekrytoinneissa ja kohdannut realiteetit palveluiden hinnoittelussa.

Vuoden 2011 alussa Kotkaan saapui ammattikorkeakoulun opiskelijavaihdossa olleita espanjalaisia sairaanhoitajia. Euroopan taloustilanteen kurjistuessa ja Espanjan nuorisotyöttömyyden kasvaessa havaitsimme espanjalaisten korkeasti koulutettujen ammattilaisten tähyävän muualle - myös Suomeen - työmahdollisuuksien perään. Tammikuussa 2012 oli Kotkasta ryhmä Espanjassa luomassa yhteistyöverkostoa, ja yllättäen tuon matkan jäljiltä saatiin Suomen työmahdollisuuksista kiinnostuneiden hakemuksia yli 2 000 kpl. Varsin nopeassa aikataulussa käynnistyi Minfo -keskuksen hallinnoiman Mediko -hankkeen nimissä Espanjasta rekrytoinnin seudullinen yhteistyöprojekti, johon mukaan lähtivät Kotkan ja Kouvolan kaupungit, Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymä Carea sekä kolmannen sektorin toimija Palvelutaloyhdistys Koskenrinne ry.

Valtakunnallinen KT-Kuntatyönantajien organisoima verkosto on tahollaan toiminut ulkomailta rekrytoinnin kysymysten äärellä. Kymenlaakson edustajat lähestyivät verkostoa Espanja – projektillaan, ja työministeriö on kanavoinut paikallisen ELY-keskuksen kautta Minfo -keskukselle taloudellista resurssia julkisen sektorin ulkomailta rekrytoinnin prosessin mallintamiseen ja kehittämiseen. Minfo -keskus on aktiivisesti lähestynyt suomalaisia julkisen sektorin työnantajia ja tarjonnut Espanjasta rekrytointia yhdeksi ratkaisuksi hoitajapulaan.

Ulkomailta rekrytointien korkeimmaksi kynnykseksi on tunnistettu kielitaito. On todettu, että työnantajan on huolehdittava maahanmuuttajataustaisen koulutetun henkilöstön työssä tarvittavasta kielitaidosta. Kymenlaakson projektissa valittiin Espanjassa toteutettuun kielikoulutukseen 24 opiskelijaa. Kilpailutuksessa valittiin kielikoulutuksen toteuttajakumppaniksi Etelä-Kymenlaakson ammattiopisto. Kielikoulutus alkoi toukokuun lopussa ja päättyi lokakuussa.

Projektissa on otettu huomioon myös työyhteisöjen monikulttuuriset valmiudet tarjoamalla työyhteisökoulutuksia, ja tulijoille on järjestetty erikseen perehdytystä ja tukihenkilöitä eli mentoreita. Mentoreille on tarjottu tehtävään koulutusta, ja pyritty määrittelemään tehtävät ja vastualueet niin, että mentoreina toimivien työmäärä ei ole liian kuormittava. Rekry Amare –hanke on ollut kumppani työyhteisökoulutusten toteutuksessa. Projektissa jäi työnantajien vastuulle suuri työmäärä liittyen rekrytoitavien sairaanhoitajien asuntojen hankintaan. Lisäksi on huolehdittu lukemattomista käytännön järjestelyistä kotouttamiseen liittyen.

Suomalaisten asiantuntijoiden mukaan Espanjan sairaanhoitajakoulutus ja terveydenhoito on korkeatasoista ja vastaa pitkälti suomalaista koulutusta ja laatutasoa. Joitakin eroja on löydetty, miksi Espanjasta rekrytoidut sairaanhoitajat pätevöityvät opiskellen suomalaisen sairaanhoitajan osaamisen tasolle. Koulutuspalvelujen tuottaja on Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Työnantajat ja ammattikorkeakoulu tekevät yhteistyötä, jotta oppiminen koulussa ja työpaikoilla täydentää toisiaan. Opetus tapahtuu suomeksi ja simuloituissa tilanteissa on mahdollisuus opettaa ammatillista kieltä, kun mukana on suomen kielen opettaja sekä ammattiopettaja. Sairaanhoitajien työsuhteen ehdoissa on projektissa kuultu Kuntatyönantajien ja Tehyn lakimiehiä. Espanjalaiset hoitajat palkataan sairaanhoitajan tehtäviin. Palkkauksessa huomioidaan työn vaatavuus työehtosopimusten mukaisesti.

Terveydenhuollon ammattihenkilö, joka on suorittanut ammattipätevyyden johtavan tutkinnon muualla kuin Suomessa, voi tietyn edellytyksin saada laillistuksen Suomessa. Valvira merkitsee terveydenhuollon ammattihenkilöistä ylläpidettävään rekisteriin ammattinimikettä käyttämään oikeutetun ammattihenkilön. Kymenlaaksoon tulevien espanjalaisten sairaanhoitajien laillistusprosessi on vielä kesken. Rekrytoidut hoitajat haluttiin Suomeen mahdollisimman pian lähtömaan kielikoulutuksen päätyttyä, jotta kielen tehokkaasti alkanut oppiminen ei vaarantuisi.

Kymenlaaksolainen ulkomailta rekrytoinnin projekti on toteuttanut laadukasta rekrytointia. Työn hedelmiä ovat opit kaikkiin tulevaisuuden rekrytointeihin paitsi ulkomailta myös kotimaassa.

Lisätietoja projektista:

Sari Leppänen
rekrytointijohtaja
Taitoa / KymenRekry
Laivurinkatu 8 B 1
48100 Kotka
gsm. 044 702 4990
sari.leppanen@rekrykymenlaakso.fi
www.kymenlaaksokutsuu.fi

Pekka Kivilahti
Mediko koordinaattori
Minfo - keskus
Keskuskatu 5
48100 Kotka
gsm. 040 510 0539
pekka.kivilahti@kotka.fi
www.mediko.fi

Tutkimustaulukko

Tekijä (t), artikkelin nimi, julkaisuvuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä	Tutkimusalue/otos	Tulokset/pohdinta
Andersson Helena Interkulturell kommunikation på ett svenskt sjukhus. Fallstudier av andraspråkstalar e i arbetslivet 2009 Väitöskirja Uppsalan yliopisto	Maahanmuuttajataus- taisten terveyden- huollon ammattilaisten suullinen selviytymi- nen ruotsalaisen sairaalan työyhteisössä	Kvalitatiivinen tutkimus Teemahaastattelut Tapaustutkimus	Teemahaastattelut N = 21 maahanmuuttaja- taustaista terveydenhuollon ammattilaista ja muutama syntyperältään ruotsalainen Tapaustutkimus N= 5 maahanmuuttaja- taustaista terveydenhuollon työntekijää (kaksi lääkärinä, kaksi sairaanhoitajaa ja yksi siivoaja)	Maahanmuuttajilla on monenlaisia keinoja selviytyä kielellisistä ongelmatilanteista. Käytettyjä selviytymiskeinoja olivat mm. sanaton viestintä, englannin kielen käyttäminen ruotsin kielen rinnalla, sanojen hakeminen, viivyttäminen, avun ja toistamisen pyytäminen ja sanojen monisanainen selittäminen. Myös huumorilla koettiin olevan tärkeä merkitys työyhteisössä. Maahanmuuttajat saivat paljon tukea työtovereilta. Maahanmuuttajat sopeutuivat työyhteisöön sitä paremmin, mitä enemmän he osasivat valtaväestön kieltä.
Baumgartner, Pia Ulkomaalainen hoitaja suomalaisessa terveydenhuollo ssa 2012 Pro gradu – tutkielma Itä-Suomen yliopisto	Ulkomaalaisten hoitajien kokemuksia Suomessa vieraassa kulttuurissa työskentelystä. Tutkimuksen tavoitteena oli koota tietoa ulkomaalaisten hoitajien henkilökohtaisista kokemuksista ja lisätä ymmärrystä vieraaseen kulttuuriin sopeutumisesta.	Kvalitatiivinen tutkimus Teemahaastattelut	N = 9 ulkomaalaista hoitajaa, jotka työskentelivät viidessä eri sairaalassa	Sopeutumista edistäviä tekijöitä: sosiaalinen tuki, oma asenne, kielitaito, perehdytys, joustavat työjärjestelyt, hyvä ilmapiiri, työn etuudet, palkka, hyvät tulevaisuudennäkymät sekä potilaiden hyväksyntä. Sopeutumista estäviä tekijöitä: kielivaikeudet, kiire, kulttuurintuntemuksen puute, huonot etenemismahdollisuudet, huono ilmapiiri, puutteellinen sosiaalinen verkosto sekä hoitajasta itsestään johtuvat tekijät. Sopeutumista voitaisiin edistää lisäämällä kielenopetusta, järjestämällä mentoritoimintaa, antamalla hoitajille tarpeeksi aikaa sopeutumiseen, kehittämällä koulutusta ja järjestämällä tukiryhmätoimintaa. Myös hoitajan omalla asenteella oli suuri merkitys sopeutumisessa.
Hartikainen, Jutta Ulkomaalaisten hoitajien akkulturaatio suomalaiseen työpaikkakulttu uriin. 2007 Pro gradu – tutkielma Kuopion yliopisto	Tuoda tietoa ulkomaalaisten hoitajien sopeutumisesta suomalaiseen työpaikkakulttuuriin sekä kuvata sopeutumista edistäviä ja estäviä tekijöitä	Laadullinen tutkimus Haastattelut	N = 12 ulkomaalaista, Suomessa haastatteluhetkellä työskenteleviä sairaanhoitajia, lähihoitajia ja perushoitajia	Sopeutumiseen vaikuttavia tekijöitä: työilmapiiri, omaan itseen liittyvät tekijät ja kulttuuriset tekijät. Sopeutumista edistävät tekijät: potilaat, hyvä materiaallinen tilanne, hyvä perehdytys, kielitaito ja sosiaalinen verkosto. Sopeutumista estävät tekijät: kielitaito, epätasa-arvoisuus, potilaiden huono kohtelu ja perehdytys. Kehitysehdotukset: työilmapiirin parantaminen, työllistymisen helpottaminen ja perehdytyksen kehittäminen.
Kawi, J. & Xu, Y. Facilitators and barriers to adjustment of	Tunnistaa ulkomaalais- taustaisten hoitajien sopeutumista edistäviä ja estäviä tekijöitä	Kirjallisuuskatsaus	N = 29 tutkimusta Australiasta, Kanadasta, Islannista, Iso-	Sopeutumista edistäviä tekijöitä: positiivinen työmoraali, sinnikkyys, psykososiaalinen tuki, itsevarmuus ja jatkuva oppiminen.

Liite 2
2(4)

international nurses: an integrative review 2009			Britanniasta ja Yhdysvalloista	Sopeutumista estäviä tekijöitä: kieli- ja viestintävaikeudet, kulttuurierot, tuen puute, puutteellinen perehdytys, hoitokäytäntöjen erot ja epätasa-arvoisuus.
Kiljunen, Outi Virolaiset hoitajat suomalaisessa terveydenhuollossa 2012 Pro gradu – tutkielma Itä-Suomen yliopisto	Suomessa työskentelevien virolaisten hoitajien syitä tulla Suomeen hoitotyöhön sekä sopeutumista suomalaiseen työpaikkakulttuuriin. Tutkimuksen tarkoituksena oli myös kuvata heidän osaamisensa hyödyntämistä sekä tulevaisuuden suunnitelmiaan työn suhteen.	Kvalitatiivinen tutkimus Teemahaastattelut	N = 10 virolaista hoitoalan ammattilaista (7 sairaanhoitajaa, 1 bioanalyytikko, 2 lähihoitajan tutkintoa vastaavan tutkinnon suorittanutta)	Hoitajien syyt tulla Suomeen hoitotyöhön vaihtelivat. Hoitajat olivat sopeutuneet pääasiassa hyvin, monella sopeutumisprosessi oli vielä kesken. Työkulttuurin koettiin olevan melko samanlainen kuin Virossa. Positiivinen vastaanotto työyhteisössä auttoi sopeutumisessa. Nopeammin työhön pääsivät sisälle pienessä työyksikössä työskentelevät ja riittävän perehdytyksen saaneet. Hoitajan oma motivaatio ja halu oppia uutta auttoivat sopeutumisessa. Jonkun verran ongelmia aiheutti suomen kieli. Virolaisten hoitajien tulevaisuuden suunnitelmat työn suhteen vaihtelivat.
Nieminen, Suvi Kuulumisen politiikkaa: Maahanmuuttaj asairaanhoitajat, ammattikuntaan sisäänpääsy ja toimijuuden ehdot. 2011 Väitöskirja Tampereen yliopisto	Muusta kuin työperäisistä syistä EU- ja ETA-maiden ulkopuolelta Suomeen muuttaneiden ulkomaalaistaustaisten sairaanhoitajien ammattikuntaan sisäänpääsy ja sitä määrittävät ehdot	Politiikka-asiakirjat, kyselyaineisto ja haastattelut	Kyselyaineisto N = 30 pätevyitysohjelmien loppuvaiheessa olevat maahanmuuttajasairaanhoitajat Haastatteluaineisto N = 20 EU- ja ETA-maiden ulkopuolelta Suomeen muuttaneet, Suomessa pätevyityneet ja sairaanhoitajina työskentelevät ulkomaalaistaustaiset sairaanhoitajat Asiakirja-aineisto keskeisistä politiikkatoimijoista, jotka osallistuivat sairaanhoitajatyövoiman tarvetta, saatavuutta ja rakennetta koskeviin linjauksiin valtakunnan tasolla	Maahanmuuton peruste, sukupuoli ja ammattiala jäsentävät koulutettujen maahanmuuttajien työmarkkinoille sisäänpääsyn ehtoja. Muista kuin työperusteisista syistä maahanmuuttaneiden naisammattilaisten on vaikea tulla tunnistetuiksi ammattitaitoisena työvoimaresurssina. Maahanmuuttajasairaanhoitajat työllistyvät ammatinharjoittamisluvan saatuaan helposti ja saavuttavat arvostettuja työnjaollisia asemia ammattikuntansa jäseninä. Maahanmuuttajasairaanhoitajien merkittävimpänä ammattikuntaan, työyhteisöihin ja työmarkkinoille kiinnittymisen resurssina toimi työkokemuksen myötä saavutettu vahva ammatillinen osaaminen ja identiteetti. Tutkimus tuo näkyviin vallitsevan tilanteen ristiriitaisuuden: Samalla kun poliittinen ja julkinen mielenkiinto kohdistuvat ennen kaikkea sairaanhoitajien rekrytointiin ulkomailta, muita reittejä maahan päätyneet sairaanhoitajat kohtaavat merkittäviä vaikeuksia pätevyitä ja päästä ammattinsa harjoittajiksi suomalaisille työmarkkinoille. Nykyisessä yhteiskunnallisessa ja työvoimapolitiittisessa tilanteessa olisi tärkeää tunnistaa ja tunnustaa myös muista kuin työperusteisista syistä maahan muuttavien ja tänne jo muuttaneiden sairaanhoitajien koulutus, ammattitaito ja työvoimaresurssi.
Pulkkinen, Kirsi Suomalaisten hoitajien kokemuksia työskentelystä monikulttuuri-	Kuvata suomalaisten hoitajien kokemuksia työskentelystä monikulttuurisessa työyhteisössä, millaiset tekijät edistävät ja	Laadullinen tutkimus Teemahaastattelu	N = 13 suomalaista hoitotyöntekijää (2 sairaanhoitajaa, 9 lähihoitajaa ja 2 sosionomia) kolmesta	Työskentelyä edistäviä tekijöitä: maahanmuuttajataustaisen hoitajan oma motivaatio, maahanmuuttajataustaisen hoitajan tuttuus, suomalaisten hoitajien erilaisuuden arvostaminen, suomen ja

Liite 2
3(4)

<p>nessa työyhteisössä 2011 Pro gradu – tutkielma Itä-Suomen yliopisto</p>	<p>millaiset tekijät estävät työskentelyä monikulttuurisessa työyhteisössä ja miten työskentelyä monikulttuurisessa työyhteisössä voitaisiin kehittää.</p>		<p>helsinkiläisestä vanhuksia hoitavasta organisaatiosta</p>	<p>muiden kielten taito sekä esimiehen toiminta. Työskentelyä estäviä tekijöitä: maahanmuuttajataustaisen hoitajan riittämätön kielitaito, suomalaisten kriittinen suhtautuminen maahanmuuttajataustaisiin hoitajiin, kulttuuriset erot ja työyksikön puutteelliset toimintaedellytykset. Kehittämisehdotuksia: oppilaitosten nykyistä aktiivisempi rooli, kulttuurisen tiedon lisääminen sekä maahanmuuttajataustaisille että suomalaisille hoitajille, tiimipalaverien järjestäminen ja huomion kiinnittäminen maahanmuuttajataustaisen hoitajan työyksikköön tulovaiheeseen.</p>
<p>Sjöholm, Jutta Maahanmuuttajahoitajien kokemat kielelliset ongelmat työyksiköissä 2012 Pro gradu – tutkielma Itä-Suomen yliopisto</p>	<p>Tarkastella maahanmuuttajataustaisten hoitoalan ammattilaisten kokemuksia kielellisistä ongelmatilanteista heidän työyksiköissään</p>	<p>Laadullinen tutkimus Teemahaastattelut</p>	<p>N = 18 maahanmuuttajahoitajaa, joiden äidinkieli ei ole suomi</p>	<p>Omalla aktiivisella toiminnalla on suuri merkitys kielen oppimisessa. Kielellisistä ongelmatilanteista selvydyttiin kysymällä apua esimerkiksi työtovereilta. Lääkäreiden kanssa kommunikointi oli vaikeaa heidän puhuessa nopeasti tai epäselvästi. Asioiden varmistaminen ja puhuminen hitaammin helpottivat kommunikointia lääkäreiden kanssa. Maahanmuuttajat kommunikoiivat työyhteisöissään monipuolisesti sekä kirjoittamalla että puhumalla. Molemmissa oli omat ongelmansa: puhuttaessa ei ollut aikaa miettiä sanomaansa ja kirjoittamisessa ongelmia oli etenkin konsonanttien ja vokaalien pituuserojen merkitsemisessä. Suomen kielen kurssit koettiin tärkeinä. Maahanmuuttajat olivat kokeneet vaihtelevaa asennoitumista kommunikoidessaan potilaiden, omaisten ja työtovereiden kanssa. He olivat saaneet paljon positiivista palautetta ja heidän puutteellinen kielitaito ymmärrettiin. Jotkut omaiset suhtautuivat maahanmuuttajiin negatiivisesti ja epäillen.</p>
<p>Taskula, Maria Monimuotoisen työyhteisön sosiaalinen toimivuus hoitoalalla. Työhyvinvointi Kaunialan sairaalan kulttuurisesti monimuotoisessa työyhteisössä 2012 Pro gradu – tutkielma</p>	<p>Kartoittaa hoitoalan työntekijöiden kokemuksia siitä, miten kulttuurisesti monimuotoisessa työyhteisössä työskentely vaikuttaa heidän kokemaansa sairaalan hyvinvointiin työssä</p>	<p>Laadullinen tutkimus Teemahaastattelut</p>	<p>N = 13 Kaunialan sairaalan työntekijää, joista kymmenen suomalaista ja kolme ulkomaalaistaustaista</p>	<p>Kieliongelmissa on huomattava merkitys kulttuurisesti monimuotoisen työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen. Hoitoalan työssä kielitaidon asettamat haasteet heijastuvat myös töiden jakautumiseen ja työntekijöiden kokemaan kuormittuneisuuteen. Yhteistoiminnan ja töiden jakaantumisen kannalta kulttuuri- ja uskontoeroilla oli merkittävä vaikutus käytännön työhön. Työhyvinvoinnin osalta merkitykselliseksi koettiin myös potilaiden rooli osana työyhteisöä. Kulttuurisia tai etnisiä tekijöitä ei pidetty selittävinä</p>

<p>Tampereen yliopisto</p>				<p>tekijöinä erilaisuuden korostumisessa, ongelmatilanteiden kohtaamisessa tai suorana vaikuttajana työhyvinvointiin. Suurin osa haastateltavista korosti tilanteiden olevan henkilökemioista tai persoonallisuuksien kirjosta johtuvia. Uskonnon ja tapojen erilaisuuden koettiin vaikuttavan työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen. Erilaisuuteen suhtautuminen koettiin ristiriitaisena, kun suomalaiset työntekijät pohtivat sitä, kuka sopeutuu kenenkin tapoihin. Erilaisuus nähtiin myös rikkautena ja voimavarana työyhteisölle.</p>
<p>Vartia, M., Bergbom, B., Giorgiani, T., Rintala-Rasmus, A., Riala, R. & Salminen, S. Monikulttuurisuus työn arjessa Työterveyslaitoksen tutkimus 2007</p>	<p>Tutkimuksessa verrattiin työtä ja työoloja sekä työntekijöiden kokemuksia työyhteisöjensä toimivuudesta ja vuorovaikutuksesta maahan muuttaneiden ja suomalaisten työntekijöiden välillä. Tutkimuksen tavoite oli kerätä tietoa, joka auttaa tukemaan monikulttuuristen työyhteisöjen toimivuutta, maahanmuuttajatyöntekijöiden sovittautumista suomalaisiin työyhteisöihin ja monikulttuurisen työyhteisön johtamista sekä ylläpitää ja edistää maahanmuuttajien työhyvinvointia ja -turvallisuutta eri keinoin.</p>	<p>Kvalitatiivis-kvantitatiivinen tutkimus Haastattelut Kyselyt</p>	<p>Tutkimuksen kohdeorganisaatioita yhdeksän: yksi kuljetusyritys, 2 siivousalan yritystä, yksi pesula, kaksi nuorisotaloa, kaksi päiväkotia, kuusi vanhustenhuoltoyksikköä ja yksi sairaala. Kyselyt N = 1548 työntekijää, joista 1070 suomalaista ja 478 maahanmuuttajaa. Haastattelut N = 93, joista 59 maahanmuuttajaa ja 35 suomalaista 15 työyhteisöstä.</p>	<p>Suomen kielen taito edesauttaa työyhteisöön sisään pääsemistä, sosiaalisten suhteiden luomista ja sujuvoittaa yhteistyötä suomenkielisessä työympäristössä. Maahanmuuttajat ymmärtävät mielestään puhuttua suomea paremmin kuin puhuvat, lukevat tai kirjoittavat sitä. Maahanmuuttajien arviot omasta kielitaidosta olivat sitä parempia, mitä pidempään he olivat asuneet Suomessa. Kirjoittaminen suomenkielillä oli vastaajista vaikeinta ja taito kirjoittaa parani muita kielen osa-alueita selvästi heikommin. Kolmannes maahanmuuttajista ei mielestään osaa lukea suomea hyvin ja suomenkielisten kirjallisten ohjeiden, tiedotteiden ja määräysten ymmärtäminen tuotti heille vaikeuksia. Tämä tulisi huomioida työpaikoilla niin, että perehdytykseen liittyvä kirjallinen materiaali tulisi kirjoittaa helposti ymmärrettävällä selkokielellä ja keskeisen ohjeistuksen osalta tulisi miettiä käännösten tarpeellisuutta. Joka neljäs vastaajista arvioi taitonsa kirjoittaa suomeksi heikoksi. Hoitotyössä kirjoittamiseen liittyvät ongelmat haittasivat työntekoa ja estivät määrättyjen työtehtävien suorittamisen, esimerkiksi potilaan kirjallisen hoitosuunnitelman laatimisen. Joka viides suomalainen piti maahanmuuttajataustaisen työtoverinsa suomen kielen taitoa aivan liian vähäisenä työn sujumisen kannalta. Joka kolmas oli kuitenkin sitä mieltä että muista maista tulleet työtoverit osaavat suomea työn kannalta täysin riittävästi.</p>

TIEDOTE TUTKIMUKSEEN OSALLISTUJALLE

SAIRAANHOITAJIEN REKRYTOINTI ESPANJASTA: TYÖYHTEISÖN KOKEMUKSIA
ESPANJALAISTEN SAIRAANHOITAJIEN AMMATILLISESTA OSAAMISESTA JA
VUOROVAIKUTUKSESTA HEIDÄN KANSSAAN

Opiskelen sairaanhoitajaksi Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa ja teen opinnäytetyötä Kymenlaaksoon joulukuussa 2012 rekrytoituihin espanjalaisiin sairaanhoitajiin liittyen.

Opinnäytetyöni toimeksiantaja on Kotkan kaupungin hallinnoima Minfo-keskus, joka on organisoinut sairaanhoitajien rekrytoinnin Espanjasta Kymenlaaksoon. Opinnäytetyön tavoitteena on tutkia suomalaisten sairaanhoitajien kokemuksia espanjalaisten sairaanhoitajien ammatillisesta osaamisesta ja vuorovaikutuksesta heidän kanssaan. Tutkimukseni kohderyhmä on valittu tarkoituksenmukaisesti ja se koostuu kolmesta espanjalaisista sairaanhoitajia rekrytoineesta työyhteisöstä: Karhulan sairaala, Marjoniemen palveluasunnot ja Palvelutaloyhdistys Koskenrinne ry.

Tutkimus suoritetaan ryhmähaastatteluina keväällä 2014. Ryhmähaastattelut toteutetaan työyhteisöittäin ja niiden arvioitu kesto on 1–1,5 tuntia. Ryhmähaastattelut nauhoitetaan tutkimusaineiston käsittelyn helpottamiseksi ja tutkimusaineistoa käsitellään luottamuksellisesti. Yksittäiset henkilöt eivät ole tunnistettavissa tutkimuksessa ja nauhoitettu tutkimusaineisto tullaan hävittämään asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää koska tahansa syytä ilmoittamatta.

Toivottavasti kiinnostuksesi heräsi osallistua tutkimukseeni, ja pyydän sinua ilmoittamaan siitä joko esimiehellesi tai suoraan minulle. Vastaan mielelläni myös lisäkysymyksiin.

Valmis opinnäytetyö on julkisesti luettavissa Ammattikorkeakoulujen julkaisuarkisto Theseuksessa (www.theseus.fi) ja yhdet kappaleet toimitetaan opinnäytetyön toimeksiantajalle sekä tutkimuksen kohteena oleville työyhteisöille.

Kymenlaakson ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

Katja Lumiaho
(tutkimuksen suorittaja)
sairaanhoitajaopiskelija
Puh. 050-5991104
E-mail: katja.lumiaho@student.kyamk.fi

Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen
(tutkimuksen ohjaaja)
yliopettaja
Puh. 044-7028721
E-mail: eeva-liisa.frilander@kyamk.fi

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN

SAIRAANHOITAJIEN REKRYTOINTI ESPANJASTA: TYÖYHTEISÖN KOKEMUKSIA
ESPANJALAISTEN SAIRAANHOITAJIEN AMMATILLISESTA OSAAMISESTA JA
VUOROVAIKUTUKSESTA HEIDÄN KANSSAAN

Tutkimus kohdistuu joulukuussa 2012 Kymenlaaksossa työnsä aloittaneisiin espanjalaisiin sairaanhoitajiin. Tutkimuksen toimeksiantaja on Kotkan kaupungin hallinnoima Minfo-keskus, joka organisoii espanjalaisten sairaanhoitajien rekrytoinnin Kymenlaaksoon.

Olen halukas osallistumaan yllämainittuun tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kerätä työyhteisöjen suomalaisilta sairaanhoitajilta kokemuksia työskentelystä espanjalaisten sairaanhoitajien kanssa. Tutkimuksessa keskitytään tutkimaan espanjalaisten sairaanhoitajien ammatillista osaamista ja vuorovaikutuksen toteutumista heidän kanssaan työyhteisössäni.

Olen lukenut ja ymmärtänyt tutkimusta koskevan tiedotteen, jossa on kerrottu riittävästi tutkimuksesta sekä siihen liittyvästä tietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voin peruttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Tietojani käsitellään luottamuksellisesti ja ne tulevat vain tutkimuksen tekijän käyttöön eikä niitä luovuteta sivullisille. Mikäli keskeytän tutkimukseen osallistumisen, minulla on oikeus pyytää hävittämään minulta kerätyt tutkimustiedot.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tutkimukseen.

Osallistujan nimi

Päivämäärä

Allekirjoitus

TEEMAHAASTATTELURUNKO

1. SAIRAANHOITAJAN AMMATILLINEN OSAAMINEN

- eettinen toiminta
- terveyden edistäminen
- hoitotyön päätöksenteko
- ohjaus ja opetus
- yhteistyö
- tutkimus- ja kehittämistyö
- monikulttuurinen hoitotyö
- yhteiskunnallinen toiminta
- kliininen hoitotyö
- lääkehoito

2. VUOROVAIKUTUKSEN TOTEUTUMINEN

- sanallinen vuorovaikutus
 - suomen kielen taito
 - hoitotyön kirjaaminen
 - ymmärtäminen
- sanaton vuorovaikutus (ilmeet, eleet, asenteet)

3. Miten espanjalaisten sairaanhoitajien pääsyä työyhteisön jäseneksi voitaisiin mielestäsi kehittää?

4. Tuleeko mieleesi vielä jotain aiheeseen liittyvää, josta haluaisit kertoa?

Esimerkki sisällönanalyysistä

Esimerkkinä sisällönanalyysi lääkehoidon osaamisen yhtä osa-aluetta, lääkkeiden jakamista, kartoittavasta haastatteluaineistosta.

