

MAAHANMUUTTAJASAIRAANHOITAJA JA TIIMITYÖOSAAMINEN

Meriem EL Hail ja Gowri Goonawardana

Opinnäytetyö, kevät 2010

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak Etelä, Helsinki

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

El Hail, Meriem & Goonawardana, Gowri. Maahanmuuttajasairaanhoitajat ja tiimityöosaaminen. Helsinki, kevät 2010. 60 s, 3 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä Helsinki. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK) pätevyitysmiskoulutus.

Tämän opinnäytetyön tavoite oli selvittää maahanmuuttajataustaisten sairaanhoitajien (ei eurooppalaisten) käsityksiä tiimityöstä hoitotyössä. Tutkimuksen ongelma-alueista lähdettiin ensin selvittämään seuraavia: tiimityökäsityksiä hoitotyössä maahanmuuttajasairaanhoitajien näkökulmasta ja sitä miten maahanmuuttajasairaanhoitajat sitoutuvat tiimiin. Lopuksi pyrittiin selvittämään mitä osaamista tiimityöskentely vaatii heiltä.

Tutkimusaineisto kerättiin välillä elokuu 2009–tammikuu 2010. Teemahaastattelussa oli neljä maahanmuuttajasairaanhoitajaa (ei eurooppalaisia). Haastateltavilla piti olla omia kokemuksia hoitotyössä omassa maassa ja käsitystä tiimityöstä Suomessakin. Kaksi maahanmuuttajasairaanhoitajaa on työelämässä sairaanhoitajina sairaaloissa. Kolmannella on kättilön koulutus, joka on suoritettu kotimaassa ja Suomessa hän työskentelee lähihoitajana oppisopimuksella. Neljäs opiskelee sairaanhoitajan pätevyitysmiskoulutuksessa Diakonia-ammattikorkeakoulussa.

Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista sisällönanalyysia. Tutkimuskysymykset lähetettiin haastateltaville etukäteen, jotta he pystyivät valmistautumaan haastatteluun. Haastatteluvastauksien analyysi tapahtui sisällön ryhmittelyllä haastatteluteemojen mukaiseen luokitukseen. Tutkimuksessa ilmeni neljä luokkaa, jotka liittyvät keskeisesti hoitotyöhön.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan löytyi neljä luokkaa: 1. Yhteinen tavoite potilaan hoitamisessa, 2. Ammatillisuus, vastuu ja itsenäisyys sekä raportointi ja tiedottaminen, 3. Yhteistyökyky ja toinen toisensa auttaminen. Näitä osa-alueita tutkimalla tultiin siihen johtopäätökseen, että maahanmuuttajasairaanhoitajat ovat sitoutuneet tiimityöskentelyyn erittäin hyvin. Neljäntenä asiana tutkimuksessa tuli esille monenlaisia eroja eri maiden hoitokulttuurissa. Haastateltavien mukaan heidän kotimaissaan perheiden ja sukulaisten mukanaolo hoitotyössä on olennaisen tärkeää. Suomessa perhe osallistuu potilaan hoitoon vain potilaan erityissuostumuksella ja vain tietyissä tilanteissa.

Johtopäätöksenä tämän tutkimuksen tulosten perusteella voidaan sanoa, että haastateltavilla oli kokemuksia tiimityöstä jo ennen Suomeen tuloa ja heidän kokemuksensa kotimaassa helpottivat tiimityöskentelyyn sitoutumista. Maahanmuuttajasairaanhoitajan omat ominaisuudet ovat auttaneet tiimityöhön osallistumisen onnistumista.

Asiasanat: maahanmuuttajat, sairaanhoitajat, tiimityö, kulttuurierot, kvalitatiivinen tutkimus

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	7
3 MAAHANMUUTTAJASAIRAANHOITAJA MAROKOSSA & SRI LANKASSA..	9
3.1 Hoitokulttuuri.....	9
3.2 Sairaanhoidajan koulutus Marokossa ja Sri Lankassa.....	10
3.3 Sairaanhoidaja hoitotyössä.....	11
4 MAAHANMUUTTAJASAIRAANHOITAJA SUOMESSA	13
4.1 Maahanmuuttaja.....	13
4.2 Uuteen maahan sopeutuminen.....	13
4.3 Kulttuurierot	14
4.4 Maahanmuuttajasairaanhoidajan pätevyitysmiskoulutus.....	15
4.5 Hoitotyö Suomessa.....	17
5 TIIMITYÖSKENTELYN PERUSTEITA.....	19
5.1 Mikä on tiimi.....	19
5.2 Tiimin johtajuus.....	20
5.3 Tiimin ilmapiiri	21
5.4 Mitä on tiimityöskentely.....	22
5.4.1 Vuorovaikutus tiimissä.....	23
5.4.2 Avoimuus.....	24
5.4.3 Empatia	25
5.4.4 Yhteisvastuullisuus	26
5.4.5 Tiimin sitoutuminen.....	27
6 TUTKIMUKSEN TEHTÄVÄ.....	29
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	30
7.1 Tutkimusmenetelmä	30
7.2 Aineiston keruumenetelmä	31
7.3 Aineiston analyysi.....	33

8 TUTKIMUKSEN TULOKSET	35
8.1 Maahanmuuttajasairaanhoitajan käsitykset tiimityöstä	35
8.2 Maahanmuuttajasairaanhoitajan sitoutuminen tiimityöhön	36
8.2.1 Ammatillisuus	36
8.2.2 Vastuu ja itsenäisyys	37
8.2.3 Raportointi ja tiedottaminen	37
8.3 Maahanmuuttajasairaanhoitajan osaamisen alueet tiimityössä	38
8.3.1 Yhteistyökyky.....	38
8.3.2 Toinen toistensa auttaminen.....	39
8.4 Hoitotyökulttuurin erot.....	40
9 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS.....	42
10 TUTKIMUSETIIKKA.....	44
11 JOHTOPÄÄTÖKSET JA TULOSTEN TARKASTELU.....	46
11.1 Tulosten tarkastelu	46
11.2 Johtopäätökset	50
12 POHDINTA	52
12.1 Oma ammatillinen kasvu	53
LÄHTEET	55
LIITE 1: Haastattelukysymykset	
LIITE 2: Pelkistäminen ilmaisu	
LIITE 3: Opetussuunnitelma	

1 JOHDANTO

Sairaanhoitajan tehtävänä on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen. Sairaanhoitaja auttaa kaikenikäisiä ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa, hän pyrkii tukemaan ja lisäämään heidän omia voimavarojaan sekä parantamaan heidän elämänlaatuaan. Sairaanhoitaja työskentelee ryhmän kanssa potilasta koskevan hoitosuunnitelman parantamiseksi.

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena tuoda esille miten maahanmuuttajasairaanhoitaja käsittävät tiimityöskentelyn, miten he sitoutuvat tiimin ja mitä tiimityö osaamista vaatii heiltä. Tutkimuksen kohderyhmänä ovat neljä maahanmuuttajasairaanhoitajaa, jotka eivät ole kotoisin Euroopan maista.

Olemme maahanmuuttajasairaanhoitajia ja tiedämme jo aikaisemmin koulutuksemme ja työkokemuksemme vuoksi potilaan sairaanhoidosta aika paljon, mutta Suomessa olemme tottuneet suomalaiseen hoitotyöhön ja potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon. Hoitajan turvautuminen toiseen hoitajaan on asiantuntijuuden jakamista, vertaisreflektointia. Kollegiaalinen asiantuntijuuden rakentaminen liittyy myös osastonhoitajan hoitotyön johtamiseen. Hyvä yhteisö eli hyvät olosuhteet tiimissä, on parasta työlle, se antaa jatkuvuutta ja jaksamiskykyä tiimille, eikä tule uupumusta.

Tiimityöskentelyssä ihmiset voivat tehdä töitä kokonaisvaltaisesti alusta loppuun. Ryhmä saa suunnitella, toteuttaa ja valvoo itse omaa työtään. Tiimissä on hyvin tärkeää, että jokaisen kanssa voi oppia tekemään yhteistyötä, kun vaalimme tiimin sisäisiä ihmissuhteita ja tiimissä vallitsee hyvä me-henki. Siksi olemme kiinnostuneet ottamaan selvälle, mitä on tiimityö ja millaista tiimityöskentelyn osaamista sairaanhoitajalta vaaditaan.

Terveydenhuollon tiimityön tulee painottua inhimilliseen suuntaan, niin että jokainen jäsen toimii aktiivisesti ja avoimesti. Yhteinen päätavoite on potilaan hyvän hoidon saavuttaminen. Tiimissä pyritään luovaan ilmapiiriin, jossa jokainen kohtelee toisia tasa-arvoisesti.

Työn tavoite tulee sopia selkeästi tehtävää ajatellen. Tiimissä vuorovaikutus lisääntyy ja ymmärtäminen paranee. Tiimityö voi lisätä työ hyvinvointia. Yksilön motivaatio ja sitoutuminen kasvaa onnistuneessa tiimityössä. (Koivukoski & Palomäki 2009, 10–11.)

Tiimityö aihe alkoi kiinnostaa meitä, kun teimme työharjoittelujaksoja työpaikoissa ja tuli esille aina tiimin nimi. Siinä vaiheessa olimme etsimässä opinnäytetyön aihetta. Siksi on ollut mielenkiintoista selvittää maahanmuuttajasairaanhoitajien kokemusten perusteella, miten he sitoutuvat tiimityössä suomalaisten sairaanhoitajien parissa.

Tämä aihe tuntui mielekkäältä myös siksi, että se on todella ajankohtainen ja hyödyllinen hoitotyössä, koska nykyään pidetään tärkeänä tiimityötä ja hyvää yhteisvointia. Työryhmätyöskentely antaa enemmän mahdollisuuksia parempien hoitotulosten saavuttamiseen.

2 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Aikaisempia tutkimuksia tiimityöstä on tehty niin monta, mutta maahanmuuttajasairaanhoitajan näkökulmasta on vain yksi, joka käsitelty viime vuonna. Maahanmuuttajasairaanhoitajat ja tiimityökäsitykset hoitotyössä on tällä hetkellä mielenkiintoinen aihe tutkittavaksi edelleen.

Vuonna 2005 Diakonia-ammattikorkeakoulu on alkanut järjestämään maahanmuuttajataustaisten sairaanhoitajien (AMK) pätevyitysmiskoulutusta. Opetussuunnitelman lähtökohtana on aikaisemmin ulkomailla hankitun terveydenhuoltoalan koulutuksen pätevöittäminen vastaamaan sairaanhoitajatutkinnon vaatimuksia.

Vuonna 2009 Biljana Pullinen ja Viiu Savolainen tutkivat sairaanhoitajan pätevyitysmiskoulutuksessa olevien maahanmuuttajasairaanhoitajien kokemuksia ja käsityksiä moniammatillisesta tiimityöstä hoitotyössä (Pullinen & Savolainen 2009).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata eri kulttuureista tulevien, sairaanhoitajan pätevyitysmiskoulutuksessa olevien sairaanhoitaja kokemuksia ja käsityksiä moniammatillisesta tiimityöstä hoitotyössä. Opinnäytetyötä varten kerättiin aineisto Diakonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja pätevyitysmiskoulutuksessa olevien maahanmuuttajasairaanhoitajilta. (Pullinen & Savolainen 2009.)

Aineistonkeruu suoritettiin kaksivaiheisesti: Ensin vastaajat pyydettiin pohtimaan henkilökohtaisesti omia kokemuksiaan ja käsityksiä moniammatillisesta tiimityössä, avoimessa kirjallisessa kyselyssä. Sen jälkeen järjestettiin ryhmä keskustelutilanne, jossa vastaajat saivat mahdollisuuden pohtia moniammatillisen tiimityön kokemuksia hoitotyössä yhdessä. Henkilökohtaisen kyselyyn vastaisi yksitoista ja ryhmä keskusteluun osallistui kymmenen maahanmuuttajasairaanhoitaja. Aineisto analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin avulla. (Pullinen & Savolainen 2009.)

Tutkimuksen tulosten mukaan tiimityö hoitotyössä on onnistunutta, kun se on kokonaisvaltaista ja asiakaslähtöistä, tiimillä on yhteiset tavoitteet, vastuu ja valta. Tiimi on vastuussa hoidon suunnittelusta, toteuttamisesta ja arvioinnista ja hyvä tiimityö lähtee asiakkaan/potilaan tarpeista. Tiimityön hyötynä pidettiin yhteistyötaitoja ja erilaista osaamista mitkä ovat moniammatillisessa tiimissä käytössä. Haasteena moniammatillisessa tiimityössä pidettiin ilmapiiriä ja vuorovaikutusta ja ensin nousi myös monikulttuurisuus. (Pullinen & Savolainen 2009.)

3 MAAHANMUUTTAJASAIRAANHOITAJA MAROKOSSA & SRI LANKASSA

3.1 Hoitokulttuuri

Kerromme ensin elämästämme, koulutuksestamme ja kokemuksestamme omista kotimaistamme. Lähteinä käytämme omia opetussuunnitelmiamme omin kokemustemme lisäksi. (liite 3.)

Omissa maissamme olemme tottuneet omaan kulttuuriimme jo lapsesta lähtien. Kasvatuksen kautta olemme oppineet tiettyjä asioita, tapoja ja käyttäytymistä. Vanhempien kunnioittaminen on hyvin tärkeää. Vanhemmat ovat lapsiensa käyttäytymisen mallina. Kotona asutaan siihen saakka, kunnes mennään naimisiin ja hankitaan omia lapsia. Vaikka lapsi aikuisena voi muuttaa toiseen paikkaan, hän pysyy vanhempiensa elämässä mukana. Lapsi huolehtii vanhempiensa asioista, joten meillä ei ole vanhainkoteja tai laitoksia. Vanhus on aina hoidettava omassa kodissa.

Jos ihmiset sairastuvat, lääkäri voi tulla heidän luokseen ja kirjoittaa reseptin. Sairaanhoitaja voi käydä potilaan luona ja hoitaa sairasta. Kotihoitokäynti ei kuulu valtiolle, vaan potilaan omaiset maksavat hoitajalle hänen käyntinsä.

Meillä hoitotyössä omaiset auttavat hyvin suurelta osin potilaiden hoidossa. Jokaisen potilaan vierellä on koko ajan joku omainen huolehtimassa hänen perustarpeistaan. Lisäksi omaiset huolehtivat lääkkeiden ostamisesta ja ruoan tuomisesta. Meillä valtion sairaaloissa sairaanhoito on ilmainen, siksi jokaisen pitää huolehtia etukäteen kaikki perustarpeet esim. lääkkeet, ruoat, vaatteet jne. Omaiset pysyvät aina potilaan mukana tai he antavat sairaanhoitajalle puhelinnumeron tarvittaessa.

Meidän maissamme on rinnakkain kaksi systeemiä: valtion sairaalat ja yksityissairaalat. Valtion sairaaloissa potilaita on paljon jonossa, ja tästä syystä valtion sairaalat ovat aina täynnä. Myös valtion sairaalat ovat aina kiireisiä, koska potilaita on sairaanhoitajien määrään nähden liikaa, tästä syystä hoitajat eivät ehdi

keskittyä paljon yksittäisiin potilaisiin. Myös sairaaloissa potilaat kotiutetaan nopeasti, jotta saadaan tilaa uusille potilaille. Ne joilla on varaa voivat käyttää yksityisiä palveluita, jotka ovat paljon nopeampia ja turvallisempia.

Maissamme länsimaisen lääketieteellisen terveydenhuollon osuus on aika pieni ja etenkin maaseudulla sairauksia hoidetaan yleisesti perinteisten hoitokeinojen avulla. Ihmiset eivät useinkaan käy lääkärissä tai käytä länsimaisia lääkkeitä, ellei heillä ole mitään erityisen vakavia taudin oireita. Luonnosta löytyvää lääketystä käytetään runsaasti. Yleisesti ihmiset uskovat, että länsimaisen lääketieteen keinot ovat vahvempia, nopeampia ja tehokkaampia. Länsimaisia lääkkeitä ei mielellään käytetä, koska pelätään lääkeriippuvuutta ja monilla voi olla kokemusta lääkkeiden tehottomuudesta ja monista sivuvaikutuksista. Ennen kuin ihmiset ottavat lääkettä he pyrkivät ensin muilla keinoin helpottamaan tilaansa, kuten perinteisten hoitokeinojen, esimerkiksi hieronnan ja levon avulla.

3.2 Sairaanhoidajan koulutus Marokossa ja Sri Lankassa

Myös koulussa opetetaan kunnioittamaan omia vanhempia ja muita aikuisia. Lapsuudessa toisten ihmisten kohtelu opitaan perheessä ja koulussa. Meillä aina teititellään aikuisia. Sairaanhoidajakoulutuksessa on erityisesti opetettu, miten kohdella ihmisiä ja erityisesti potilaita eli inhimillisesti auttaen. Psykologia on tärkeää sairaanhoidajan työssä, koska sairas ihminen tarvitsee enemmän ymmärrystä ja kannustusta, jotta hän pystyy sopeutumaan uusiin tilanteisiin.

Sairaanhoidajakoulutuksessa opetetaan ensin henkilökohtainen hygienia ja perushoidot sekä viestinnän ja terveystieteiden perustiedot, joihin sisältyy psykologian, sosiologian ja pedagogian opintoja. Sitten on vuorossa tärkeimmät lääketieteelliset opinnot: kiireellistä kirurgista hoitoa vaativat tilat, potilaan tarkkailu ja tautiopin perusteet, kirurgiset infektiot ja tavanomaiset laboratoriokohteet. Tieteellisiin perustietoihin kuuluvat anatomia, farmakologia, epidemiologia, tartuntataudit, mikrobio-parasito-entomologia, ravitsemus tiede sekä terveystieteiden organisaatio ja hallinto. Perustietoihin kuuluvat ammattietiikka, sosiaalilainsäädäntö ja virkamiehen asema. Lisäksi työharjoittelujaksolla opetettiin

yleislääketiedettä, kirurgiaa, elvytystä, äitiyshoitoa ja lastenlääketiedettä, johon kuuluu synnytysopin perusteet, lastenhoito, vauvojen ravinto-oppi ja äitiyshoidon järjestäminen ja toiminnot.

Meidän maissamme erikoissairaanhoitajalla on pitempi koulutus kuin sairaanhoitajalla, mieliterveyshoitajalla, kättilöllä, laboratoriohoitajalla tai röntgenhoitajalla. Koulutuksessa on tärkeää lääketieteen tuntemus ja meidän koulutuksemme on tiiviimpää kuin täällä Suomessa. Olemme samaan aikaan koulussa ja työharjoittelussa. Aamulla olemme työharjoittelussa ja iltapäivällä koulussa.

Sairaanhoitajakoulutus tapahtuu sairaalassa ja sairaanhoitajaopiskelijat pitävät sairaanhoitajan pukua myös teoriaopetuksessa. Sairaanhoitajakoulutus kestää kolme vuotta. Koulutus aloitetaan pitkällä teoreettisella jaksolla ja myöhemmin teorian ja käytännön osuus vaihtelee jaksoittain. Meidän opiskelumme ei kuulu isoa lopputyötä vaan lukuisia tenttejä ja tutkintonäyttöjä koko opiskeluajan.

3.3 Sairaanhoitaja hoitotyössä

Marokossa ja Sri Lankassa hoitotyö on enemmän lääketieteellisen perustuvaa. Sairaanhoitajan tehtävä on toteuttaa lääkärin määräykset ja hoitaa potilasta sairaanhoidon osalta. Sairaanhoitaja ei saa tehdä päätöksiä ilman lääkärin määräystä. Sairaalat ovat aina kiireisiä, koska potilaita on sairaanhoitajien määrään nähden liikaa. Sairaanhoitajat eivät ehdi keskittyä paljon yksittäisiin potilaisiin. Sairaaloista potilaat kotiutetaan nopeasti, jotta saadaan tilaa uusille potilaille.

Potilaan hoitoa on enemmän lääkärikeskeistä. Lääkärin lupaa tarvitaan kaikkiin sairaanhoitajan tekemiin toimenpiteisiin, kuten lääkehoidossa tai haavanhoidossa. Sairaanhoitaja ei voi tehdä mitään päätöksiä itsenäisesti, aina pitää ilmoittaa tai pyytää lääkäri paikalle ennen kuin tehdään päätöksiä potilaan hoidon suunnittelussa. Tästä syystä sairaaloissa lääkärit ovat aina kiireisiä ja he eivät ehdi tulla heti paikalle. Tämä vaikuttaa ja hidastaa koko valtion sairaalan hoitotyön suunnittelua ja toteuttamista.

Meidän maissamme perinteisessä terveydenhuollossa on monia hoitotapoja. Yleensä pyritään parempaan terveyteen esim. parantamalla elämäntapoja, kuten levon, työn ja syömisen tasapainoa. Tauteja voidaan hoitaa myös ennaltaehkäisevästi nauttimalla luonnonantimia lääkkeinä. Yleisesti pyritään tavalla tai toisella lepyttämään ja karkottamaan pahat henget, joiden ajatellaan olevan taudinaiheuttajia. Nämä kaikki keinot elävät rinta rinnan ja ne ovat juurtuneet kansan perinteisiin kulkeutuen sukupolvilta toisille.

Olemme tottuneet tiimityöhön jo omissa maissamme. Tiimityössä on mukana lääkäri, osastonhoitaja, sairaanhoitaja, potilaan perhe ja joskus fysioterapeuttahoitaja, jotka yhdessä miettivät potilaan hyvinvointia, miten hoidetaan häntä ja kuka hoitaa kustannukset. Sairaalassa pidetään huolta kaikista perustarpeista. Sairaanhoitaja huolehtii potilaan sairaanhoidosta ja antaa raportin seuraavalle sairaanhoitajalle joka tulee seuraavan työvuoroon. Joka päivä pidetään lääkärikierto, jossa on mukana lääkäri, osastonhoitaja ja kaikki sairaanhoitajat. Kierrolla tarkastellaan potilaan lääkitystä, verikokeiden tarvetta tai tuloksia ja röntgenkuvia. Lääkäri voi tehdä lääkitysmuutoksia tai tilata verikokeita. Kun oma perhe on paikalla, sairaanhoitaja kertoo potilaan voinnista ja muutoksista. Jos potilaalle on kirjoitettu uusi lääkitys, perheen pitäisi tuoda lääkkeet. Jokaisella potilaalla on omat lääkkeet omassa lokerossaan, mutta sairaanhoitajan täytyy antaa niitä hänelle tiettyinä aikoina.

4 MAAHANMUUTTAJASAIRAANHOITAJA SUOMESSA

4.1 Maahanmuuttaja

Maahanmuuttajalla tarkoitetaan henkilöä, jolla on muun maan kuin Suomen kansalaisuus ja joka on muuttanut pois omasta maastaan vapaaehtoisesti tai pakotettuna. Muuttaessaan hän yrittää sopeutua ja tutustua uuteen maahan ja uuteen kulttuuriin ainakin osittain. Maahanmuuttaja voi kotoutua myös omaan yhteisöönsä tai useiden ryhmien yhteisöön. Hän elää koko ajan kahden tai useamman kulttuurin välissä. (Taavela 1999, 21.)

Maahanmuuttaja on yleiskäsite, jota käytetään kuvaamaan kaikkia maahanmuuttaneita henkilöitä. Maahanmuuttaja voi olla siirtolainen, pakolainen, turvapaikanhakija tai paluumuuttaja. Kaikille heille on yhteistä se, että he muodostavat etnisiä vähemmistöryhmiä uuteen kotimahansa. (Talib 2000, 64.)

Maahanmuuttajat Suomessa ovat monesta eri syistä Suomeen muuttaneita ulkomaalaisia. Monet tulevat Suomeen paremman elämän perässä. Maahanmuuttajien määrä on Suomessa kasvanut hiljalleen 1990-luvulta saakka. Suurimmat muuttovirrat tulevat Itä-Euroopan maista, Afrikasta ja Keski-Aasiasta. Suomen maahanmuuttajista suurin osa on inkeriläisiä paluumuuttajia. Suomen toinen iso maahanmuuttajien ryhmä ovat pakolaiset. Siirtolaisena Suomeen tulleita on hyvin vähäistä siirtolaista verrattuna useimpiin Euroopan maihin. (Taavela 1999, 25–31.)

4.2 Uuteen maahan sopeutuminen

Muuttaminen uuteen maahan ja uuteen kulttuuripiiriin on suuri muutos ihmisen elämässä. Uudessa maassa ja kulttuurissa ihminen joutuu uudestaan ikään kuin lapsen asemaan. Entiset toimintatavat eivät enää toimikaan. Oikeina pidetyt arvostukset ja asenteet eivät saa vastakaikua. Maahanmuuttaja joutuu opettelemaan uusia taitoja hallitakseen monimutkaisia asioita: uusi kieli, tavat, toi-

mintamallit, asenteet ja arvot, jotka auttavat häntä sopeutumaan uuteen kulttuuriin, mutta hän kantaa mukanaan koko ajan omakin kulttuuriaan. (Alitolppa-Niitamo 1994, 24.)

Uudessa maassa maahanmuuttaja tarvitsee uuden kielen, että hän pystyy kommunikoimaan toisen ihmisten kanssa. Tämä asia tuo monia haasteita, kun maahanmuuttaja kokee itsensä avuttomaksi eikä pysty ymmärtämään yhteisöä, johon kuuluu ja joutuu sopeutumaan uuteen elämään. Maahanmuuttaja pitää kielen oppimista tärkeänä, jotta hän sopeutuisi helpommin uuteen yhteisöön. (Alitolppa-Niitamo 1994, 38.)

4.3 Kulttuurierot

Kulttuurien erilaisuus saa ihmiset ajattelemaan, uskomaan ja toimimaan eri tavalla. Ympäristö ja uskonto vaikuttavat suuresti kulttuurisessa kontekstissa. Ihminen syntyy tietyn kulttuurin keskelle, kasvaa ja kehittyy omassa ympäristössään, jossa hän oppii tekemään omia valintojaan ja sopeutumaan omaan kulttuuriinsa. Vuorovaikutuksessa, ihminen oppii kommunikoimaan toisten ihmisten kanssa. Vieraskieli voi vaikeuttaa kommunikaatiota ja siirtyminen toiseen kulttuuriin voi merkitä ihmiselle suuria sopeutumisen haasteita. Eri kulttuureista tulevat ihmiset voivat olla hyvinkin erilaisia, mutta ihmisen perustarpeet ovat samanlaisia, vaikka tavat ja uskonnolliset näkemykset voivat olla täysin erilaisia. Terveystieteissä ihmisoikeus ja itsemäärääminen voi osittain helpottaa tilannetta ja auttaa kaikkien tarpeiden huomioimisessa. (Taavela 1999, 76–78.)

Maahanmuuttajatyössä kulttuuri ja erityisesti kulttuurieroihin liittyvät asiat tuntuvat olevan jatkuvasti läsnä. Monet maahanmuuttajien parissa työskentelevät työntekijät, myös ne, jotka ovat tehneet jo pitkään ihmissuhdetyötä, tuntevat epävarmuutta työssään. Työntekijän olisi hyvä muistaa, että työ on ihmissuhdetyötä, jossa toimii pohjimmiltaan samat periaatteet ja samanlainen ammatillinen asennoituminen asiakkaaseen, oli kysymys mistä etnisestä ryhmästä tahansa. (Forsander, Ekholm & Saleh 1994, 52–54.)

Tämä uuteen kulttuuriin sopeutuminen on pitkä, monesti elinikäinen prosessi. Joillekin tämä on elämää rikastuttava kokemus, toisten elämän se tekee paljon raskaammaksi. Maahanmuuttajan sopeutumiseen vaikuttavat hyvin monenlaiset asiat. Oman kulttuurin ja isäntämaan kulttuurin samanlaisuus on ehkä yksi tärkeimmistä sopeutumista helpottavista tekijöistä. Tärkeitä sopeutumiseen vaikuttavia tekijöitä ovat myös se, kuinka maahanmuuttaja on ehtinyt valmistautua uuden maan olosuhteisiin, onko kulttuurivaihdos ollut vapaaehtoista vai pakollista sekä oleskelun pituus uudessa kotimaassa. (Alitolppa-Niitamo 1994, 30.)

Kulttuurin muutos voi tuoda mukanaan ahdistusta, mutta toisaalta se voi motivoida maahanmuuttajaa sopeutumaan ja oppimaan lisää joustavuutta. Nämä taas lisäävät itseluottamusta ja pätemisen tunnetta. Siirtolaisten pyrkimys eteenpäin on yleensä voimakas ja heiltä löytyykin monesti rohkeutta ja kunnianhimoa. Monissa tutkimuksissa on tullut esille, että useat siirtolaisryhmät ovat pärjänneet jopa valtaväestöä paremmin. (Liebkind 1994, 34.)

Kulttuurin välisessä kommunikaatiossa maahanmuuttaja kokee ahdistusta ja epävarmuutta sekä joutuu ottamaan riskin, että häntä ei ymmärretä tai hänkään ei ymmärtänyt. Kommunikaatiotilanteesta tulee stressaavammaksi, kun maahanmuuttaja tuntee itsensä ulkopuoliseksi yhteisössä. (Alitolppa-Niitamo 1994, 157.)

4.4 Maahanmuuttajasairaanhoitajan pätevyitysmiskoulutus

Nykypäivänä Suomessa työskentelee noin 2400 ulkomailla tutkintonsa suorittanutta terveydenhuollon ammattilaista, joista 350 on hoitohenkilöstöä. Maahanmuuttajataustaiset työntekijät toimivat useimmiten lääkärin, sairaanhoitajan tai lähihoitajan tehtävissä perusterveydenhuollossa. Heistä maahanmuuttajasairaanhoitajien määrä lisääntyy jatkuvasti. Vaikka heillä on valmiina omassa maassa suoritettu tutkinto. Suomessa on melko vaikeaa saada oma alan työtä puutteellisen kielitaidon vuoksi. (Ekholm 2005.)

Suomessa Helsingin kaupunki tarjoaa maahanmuuttajasairaanhoitajille maahanmuuttajataustaisten sairaanhoitajien pätevöitymiskoulutusta. Koulutukset järjestää Helsingin kaupungin henkilöstökeskus yhteistyössä kaupungin terveyskeskuksen ja sosiaaliviraston sekä Helsingin työ- ja elinkeinotoimiston kanssa. Koulutuksen toteuttajana toimii Diakonia-ammattikorkeakoulu. (Helsingin kaupunki 2009.)

Pätevöitymiskoulutukseen osallistuu sairaanhoitajan, kättilön tai terveydenhoitajan tutkinnon omassa maassaan suorittaneita henkilöitä. Koulutuksen aikana opiskelija täydentää aikaisemmin suorittamansa tutkinnon Suomen vaatimusten mukaiseksi sairaanhoitajan ammattikorkeakoulututkinnoksi. Koulutuksen tavoitteena on opiskelijan työllistyminen koulutuksen jälkeen Helsingin terveyskeskuksen tai sosiaaliviraston palvelukseen. (Helsingin kaupunki 2009.)

Kaikilla opiskelijoilla on omassa maassa suoritettu tutkinto ja heillä on terveydenhuollon työkokemusta kotimaassaan, mutta muodollinen epäpätevyys estää heiltä koulutusta vastaavat tehtävät Suomessa. Kielitaito on sairaanhoitajan työn kannalta erittäin keskeistä. Sairaanhoitajakoulutukseen valituilta maahanmuuttajilta vaaditaan hyvää pohjakielitaitoa, sillä opetuskielenä on suomi.

Diakonia ammattikorkeakoulun pätevöitymiskoulutuksessa maahanmuuttajasairaanhoitajaopiskelijalle opetetaan muun muassa aseptiikkaa, ensiapua, lääkehoitotaitoa ja ravitsemuksen tuntemusta. Koulutuksen aikana käsitellään myös päihdeongelmiin ja vanhustyöhön liittyviä kysymyksiä sekä kerrataan keskeiset hoitotyön menetelmät ja potilaan tutkimusmenetelmät. Opiskelijat perehtyvät Suomen terveydenhuollon erityispiirteisiin sekä tekevät lopuksi opinnäytetyön. Hoitotiede on hoitotyön tieteellinen perusta, se on monella jäänyt vähäiseksi aiemmissa opinnoissa, joissa lääketieteellisellä osaamisella oli enemmän painoa.

4.5 Hoitotyö Suomessa

Suomessa olemme nähneet hoitotyön erilaisena. Sairaanhoidajalla on enemmän vastuuta kuin kotimaassamme, koska potilaan kokonaisvaltainen huomioon ottaminen on niin tärkeää. Sairaanhoidajan pitää huolehtia potilaan fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista. Suomessa työnkuva muodostuu sekä perushoidosta että sairaanhoidosta.

Meille oli uusi ilmiö se, että sairaanhoidaja huolehtii potilaan perustarpeista. Ihmisen koskettaminen ja potilaan intiimien alueiden paljastaminen herättää moninaisia tunteita. Hoitotyö on enemmän kokonaisvaltaista elämänhallinnan auttamista. Työ on ajoittain raskasta. Sairaanhoidajan täytyy tunnistaa potilaan avuntarve, havainnoimalla, selvittämällä ja kannustamalla.

Yleisesti hoitotyössä on aina kaksi osapuolta – hoitaja ja potilas. Hoitotyön tavoitteena on aina potilaana, asiakkaana olevan ihmisen hyvinvoinnin edistäminen. Potilaslähtöisessä hoitotyössä otetaan huomioon potilaan voimavarat ja tarpeet. Hoitotyö on potilaan ja hoitajan välistä yhteistyötä. Potilaalla on oikeus asettaa omat tavoitteensa ja varmistaa tulevaisuutensa ymmärretyksi ja hyväksytyksi. Jokainen hoitoon osallistuva määrittelee hoidon tavoitteet omalta kannaltaan ja kukin osallistuu tavoitteen määrittelemiseen omien kykyjensä mukaan.

Roperin mukaan hoitotyön tehtävänä on auttaa potilasta ja rohkaista häntä sopeutumaan uuteen tilanteeseen. Yhteistoiminnallisuuteen kuuluu molempipuolinen luottamus. Yhteistoiminnallisen hoitotyön avulla voidaan motivoida potilasta aktiivisempaan rooliin omassa hoidossaan. Potilaan ja hoitajan välille rakentuu luottamuksellinen suhde, jolloin potilas kokee olonsa turvalliseksi, tarpeelliseksi ja arvostetuksi. (Lauri 2006, 25.)

Hoitotyössä Hendersonin mukaan, sairaanhoidaja auttaa kaikissa toimenpiteissä. Potilaslähtökohtaisessa hoitotyössä otetaan huomioon potilaan voimavarat ja terveyden säilyttäminen ovat keskeistä. Hoitotyö on potilaan ja koko sairaalan henkilökunnan yhteistyötä, jossa jokaisella on omaa toimintaa ja vastuuta. (Lauri 2006, 36.)

Hyvä hoitosuhde kehittyy aina prosessiluontoisesti. Hoitajat tietävät vuorovaikutuksen merkityksen sekä sen, millaista on hyvä vuorovaikutus hoitajan ja asiakkaan välillä. Tärkeintä on, että potilaalle annetaan mahdollisuus selvittää ajatuksiaan, tunteitaan ja elämäntilannettaan. Keskeisintä vuorovaikutussuhteessa on, että asiakas ja hoitotyöntekijä ymmärtävät käsitellyn asian samalla tavalla. Kaikki osapuolet vaikuttavat toisiinsa ja vuorovaikutuksen avulla voidaan usein löytää uusia näkökulmia hoitoon. Tämän ajattelun mukaan potilaalle suodaan mahdollisuus itse voimavarojensa mukaan osallistua hoitoon.

5 TIIMITYÖSKENTEELYN PERUSTEITA

5.1 Mikä on tiimi

Sana tiimi tulee englannin kielestä (team) ja tarkoittaa joukkuetta. Tiimejä on määritelty monin eri tavoin. Yleisesti ottaen tiimi on kaksi tai useampia henkilöitä, jotka vastaavat johonkin sovittuun yhteiseen tavoitteeseen. Tiimin jäsenet ymmärtävät toisiaan, tietävät toistensa henkilökohtaiset vahvuudet ja heikkoudet. He työskentelevät yhdessä toisiaan auttaen ja tuovat omat lahjansa ja osaamisensa työhön mukaan. (Spiik 2004, 39.)

Katzenbach ja Smith (1993, 59) määrittelevät tiimin:

 Tiimi on pieni ryhmä ihmisiä, joilla on toisiaan täydentäviä taitoja, jotka ovat sitoutuneet yhteiseen päämäärään, yhteisiin suoritustavoitteisiin ja yhteiseen toimintamalliin ja jotka pitävät itseään yhteisvastuussa suorituksistaan.

Vakkuri (1997, 16) kuvailee tiimin: "Tiimi on monipuolisesti ammattitaitoisten ihmisten joukko, joka tekee työtä yhdessä. Tiimillä on valtuudet suunnitella ja suorittaa työn kokonaisuus itsenäisesti yrityksen toiminnansuuntaviivojen tai hyväksytyjen suuntaviivojen mukaan. Tiimi myös itse seuraa työnsä tuloksia ja vastaa niistä. Tiimi pyrkii koko ajan johonkin uuteen, parempaan tai tehokkaampaan käyttämällä jäsentensä kaikkia kykyjä. Tiimi on mielissään saavutetuista parannuksista, mutta pohtii samalla jo uusia mahdollisuuksia."

Tiimi on ryhmä ihmisiä, jotka tekevät yhteistyötä alusta loppuun. Kaikilla tiimin jäsenillä on yhteinen päämäärä. Jokaisella on oma rooli ja selkeä kuva omasta toiminnastaan. Kaikilla tiimin jäsenillä on yhteinen vastuu ja he työskentelevät yhdessä ja tukevat toisiaan. (Pritchard & Pritchard 1999, 18.)

Tiimi on pieni tai iso ryhmä, jossa työntekijät ovat säännöllisesti yhteydessä toisiinsa ja jolla on yhteinen päämäärä ja he täydentävät toisiaan. Tavoitteena on, että työskentely pääsee rinnakkain. Myös jokaisen tiiminjäsenen voimavarojen ja ominaisuuksien tehokas hyödyntäminen tiimin eduksi tulee esiin monissa

määritelmässä. Hoitotyössä tiimi tulee tekemään asiakkaan/ potilaanhoitosuunnitelma ja kaikki tiiminjäsen pystyvät noudattamaan tärkeämpää hoitoa. Tavoitteena se, että kaikki jäsenet toimivat asiakkaan/ potilaan omanhoitajan kovaan ja samalla tavalla. (Mäkisalo 2003, 92–100.)

Tiimi on työväline, sen avulla yksikön tai organisaation toiminta perustehtävässä onnistuu. Tiimin määrittelyssä näyttää yleispiirteenä olevan voimakas korostus yhteisestä sitoutuneisuudesta. Hoitotyössä tiiminjäsen motivoituu ja sitoutuu työhönsä. Jokaisella on vastuu omasta työstään, vastuuhoidajan tehtävä on vastata asiakkaansa hoidon kokonaisuudesta. Yhteinen tavoite on potilaan hyvä hoito. (Koivukoski & Palomäki 2009, 16.)

5.2 Tiimin johtajuus

Hyvin toimiva tiimi tarvitsee johtajaa, joka valvoo resurssien järjestämistä, työvuorojen suunnittelua, tiiminpalaverien mahdollistamista. Tiimissä johtajan on hallittava työyhteisön kokonaisuus. Johtaja näkee omasta työyhteisöstä ulospäin ja pystyy tekemään yhteistyötä toisten työyhteisöjen kanssa. (Mäkisalo 2003, 108.)

Johtajan tärkeän tehtävän on varmistaa, että kaikki organisaation jäsenet ovat tietoisia työyhteisön perustehtävästä ja sitoutuneita siihen. Osaamisen johtajan on tiedettävä työyhteisönsä historia. Tärkeimmän osaamisen alueen muodostavat työntekijän kohtaamisen taidot/vuorovaikutustaidot. Johtajan on tunnettava myös työntekijöiden motivaatio oppimiseen ja kehittämiseen oikealla tavalla. Osaamisen johtamiseen kuuluu henkilöstön kouluttamista. Hoitotyössä johtaja ymmärtää, että oma ja henkilöstön pätevyys ja ammattitaito ovat tuloksellisen hoitotyön edellytyksiä. Johtaja kykenee palautteen antamiseen ja vastaanottamiseen. (Mäkisalo 2003, 205–207.)

Johtaja huolehtii, että kaikki jäsenet tiimissä ovat tasavertaisia. Johtajan tehtävä on raskas ja vaativa, hänellä pitäisi olla empaattista kuuntelutaitoa. Johtajan tulee ymmärtää, että ihmiset ovat erilaisia ja hän tukee yksilöiden erityisosaami-

sen kehittymistä. Johtaja pystyy rohkaisemaan tiimin jäseniä sitoutumaan ja osallistumaan organisaatioon. Johtaja osaa analysoida ja hahmottaa ryhmän kokonaistilannetta. (Nordman-Sjöberg & Nieminen 1998, 49–50)

Vaativa johtaja, jolla on tahtoa ja taitoa saada ihmiset sitoutumaan yhteisöön. pitää tiimin yhtenäisenä ja samaan tavoitteeseen pyrkivänä. Myönteinen johtaja luottaa ihmisiin ja osaa saada muut tuntemaan, että heitä arvostetaan. Johtaja huolehtii siitä, että hän antaa jatkuvaa informaatiota tiimin jäsenille koko työyhteisön tapahtumista. (Nordman-Sjöberg & Nieminen 1998, 68–69.)

Tiimiorganisaatiossa johtajien tehtävänä on huolehtia yli osastorajojen tapahtuvasta yhteistyöstä. Sellaiset tiimit, jotka toimivat yhteistyössä organisaation toisten tiimien kanssa, pääsevät parhaisiin tuloksiin. Tiimijohtaja on todella tärkeässä asemassa ja hänellä on erityisvastuu yhteistyön onnistumisesta. Hyvä johtaja rohkenee luopua kontrollista ja luottaa työntekijöiden itsenäisyyteen. Johtaja antaa terveelle ammattilpelydelle ja itsetunnolle tilaa kasvaa ja kehittyä. Työntekijä arvostaa itseään ja toisia, hän kiinnostuu toisista ja ymmärtää toisten mielipiteitä ja tunteita. (Helakorpi 2001, 91–110)

Johtajan päätehtävänä on motivoida tiimin jäseniä kehittämään omia taitojaan ja tietojaan. Motivaatiota kasvatettaessa tiimin jäsenen joutuu miettimään, miten olosuhteitansa tyydyttävät tiimin työskentelevien vaatimuksia tai tarpeita. Johtajan tulisi rohkaista tiimin jäseniä tukemaan toisiaan erityisesti vaikeissa ongelmatilanteissa. (Heikkilä 2002, 45.)

5.3 Tiimin ilmapiiri

Tiimin hyvä ilmapiiri tarkoittaa sitä, että me-henki on kunnossa ja jäsenet haluavat tehdä yhteistyötä ja auttaa toisiaan. Kun tiimissä on hyvä henki, jäsenet voivat puhua avoimesti keskenään ja kertoa omia mielipiteitään. Kun tiimin tulee uusi jäsen toiset tukevat ja kannustavat häntä positiivisesti niin, että jäsenten itseluottamus kasvaa. (Spiik 1999, 107–108.)

Tiimissä on tärkeä, että jokainen tuntee itsensä ja hallitsee omaa käyttäytymistään vuorovaikutustilanteissa. Hyvän itsetuntemuksen avulla tiimin jäsenet voivat helpommin ymmärtää omaa ja muiden käyttäytymistä. Meillä kaikilla on oma tapamme ajatella, tuntea ja toimia. Oma, yksilöllinen käyttäytymistyylimme vaikuttaa suuresti tapaamme työskennellä ja kykyymme tulla toimeen toisten kanssa. (Spiik 1999, 112–114.)

Hyvä työilmapiiri muodostuu työyhteisön sisäisestä turvallisuuden tunteesta. Se muodostuu varmuudesta, että oikeudenmukaisuus ja tasapuolisuus toteutuvat työpaikan päätöksiä tehtäessä ja vastuita jaettaessa. Hyvän työilmapiirin luomiseksi on työyhteisössä tiedettävä, kuka kantaa vastuun mistäkin osa-alueesta. Avoin keskustelu auttaa myös tervehdyttämään työyhteisön tulehtuneita ihmisiä ennen kuin ongelmat kehittyvät kriisin asteelle. (Kookas Media 2007.)

5.4 Mitä on tiimityöskentely

Työelämässä tiimityöskentelyn opettaminen on laaja kokonaisuus. Onnellisessa ja toimivassa tiimissä kaikki jäsenet tarjoavat ajatuksia ja keinoja. Tiimityöskentelyn avulla vastuu ja päätökset viedään sinne, missä on asia paras tietäminen ja osaaminen. Avoimilla ja säännöllisillä keskusteluilla varmistetaan, että tiimin päätökset ovat samassa linjassa hoitotyön päämäärän ja johdon tahdon kanssa. (Koivukoski & Palomäki 2009, 18.)

Jokaisessa organisaatiossa rakennetaan tiimi työn päämäärän mukaisesti. Tiimin rakentaminen tulee tiimitoiminta, jolloin työskentely opettaa ymmärtämään, mistä on kysymys. Tiimin päämäärä on johdon tahto, pelisäännöt, jäsenten ammattitaito, koulutus, tarpeet, motiivit ja niin edelleen selvitetään. (Koivukoski & Palomäki 2009, 44.)

Tiimityöskentely tarjoaa mahdollisuuksia uuden oppimiseen, joten ammattitaito kasvaa ja osaaminen lisääntyy. Tiimityöskentelyn sujuessa kaikki voivat hyvin ja olla tyytyväisiä. Työntekijät arvostavat ja kunnioittavat toisiaan. (Koivukoski & Palomäki 2009, 161.)

Tiimityön onnistuminen on kiinni tiimin jäsenten henkilökohtaista ominaisuutta. Jos työntekijät eivät ymmärrä ja arvosta toistensa työtä, tiimityön onnistumiselle on heikot edellytykset. Tiimityön onnistumiseksi jokaisen pitäisi nähdä oman työnsä osuus asiantuntijana. Keskustelun tulee olla avointa, luottamuksellista ja kunnioittavaa. Erilaisia mielipiteitä opitaan ymmärtämään ja hyväksymään se, että asioista on erilaisia käsityksiä. Tiimien erilaisuudesta kumpuaa sen innovatiivisuus. Dialogin kautta syntyy uusia luovia ajatuksia, jotka lopulta johtavat uusiin innovaatioihin ja käytännön ratkaisuihin. (Helakorpi 2001, 93.)

Tiimityöskentelyssä jäseniltä edellytetään hyvää ammattitaitoa. Tiimin tulee tukea jäseniään kehittymään entistä pätevämmiksi. Jokainen kasvaa omaa yksilöllistä vauhtiaan myös kehittää tiimin kokonaisvaltaista. Tiimin kehityksen korvautuu enemmän yhdessä tekemällä. (Heikkilä 2002, 64.)

Sairaanhoitajanopiskelijakin toimii tiimissä, kun hän suorittaa työharjoittelu jaksoa. Opiskelija oppii toimimaan aktiivisesti ja tehokkaasti ottamaan omaa vastuuta. Häntä kannustetaan osallistumaan erilaisiin hoitotoimiin, jotta hän pystyy oppimaan työelämässä tarvittavaa osaamista. (Koivukoski & Palomäki 2009, 27.)

5.4.1 Vuorovaikutus tiimissä

Vuorovaikutuksella tarkoitetaan sitä, kun kaksi tai useampia ihmisiä, jotka kommunikoivat toistensa kanssa viestimällä tai suoraan puhumalla. Hyvä itsetunto on pohjana sille, kuinka ymmärrämme työtoverimme viestit ja käytöksen. Tärkeää hyvässä vuorovaikutuksessa on, että ihmiset suhtautuvat tilanteisiin positiivisesti ja ottavat vastaan sekä positiivisia että negatiivisia viestejä. (Aarnio 1994, 3.)

Vuorovaikutus on sosiaalinen kommunikaatio, eli kommunikaatio on vuorovaikutuksen ydin. Vuorovaikutuksen perustehtävä on auttaa ihmistä suhtautumaan ympäristöönsä. Kommunikaation tehtävä vuorovaikutuksessa on lisätä tietoa ja

toimia ihmissuhteen rakentajana, syntyy suhde toisiin ja sen avulla ylläpidetään vuorovaikutusta kahden ihmisen välillä. Työntekijät ovat valmiita, kohtaamaan toisensa kokonaisina ihmisinä ei vain työntekijän roolissa. (Mäkelä, Ruohonen & Tuomikoski 2001, 13.)

Tiimissä jäsenten pitää itse oppia ymmärtämään, että yhden hyvä on kaikkien hyvä ja yhden onnistuminen on kaikkien onnistumista. Vuorovaikutukseen perustuva tiimityö edellyttää kaikkien osallistumista. Ihminen ei pysty vuorovaikutukseen itsensä kanssa. Tiimissä kaikkien on ymmärrettävä tiimin tavoitteet ja jokaisen pitäisi olla valmis työskentelemään kaikkien muiden kanssa. (Mustonen 1995, 21.)

Hoitotyössä vuorovaikutussuhde hoitajan ja potilaan välillä tulisi olla sellainen, että hoitajan tunteet ovat aitoja ja todellisia. Potilaan tulee tuntea itsensä ja ihmisarvonsa hyväksytyksi. Vuorovaikutussuhde johtaa siihen, että potilas pystyy selviytymään elämänsä vaikeista tilanteista ja kokee enemmän turvallisuutta. (Mäkelä ym. 2001, 15.)

5.4.2 Avoimuus

Avoimuus edellyttää yhteisymmärrystä ja rehellisyyttä, sillä se tekee vuorovaikutuksen osapuolet haavoittuviksi. Avoimuus perustuu siihen, miten ryhmän jäsen ilmaisee oman mielipiteensä ja tulee kuuluksi ja nähdyksi. Tiimissä kommunikaatioprosessi onnistuu, kun joka jäsen osaa ilmaista mielipiteensä ja ottaa myös vastaan toisten mielipiteitä. Nämä asiat korostuvat vuorovaikutussuhteissa. Tiimityöskentelyn onnistuminen edellyttää hyviä vuorovaikutustaitoja. Hyvässä tiimissä kaikki jäsenet osallistuvat tiimityöhön aktiivisesti ja avoimesti. (Skyttä 2002, 132–133.)

Ihminen on sosiaalisissa taidossaan avoin ja oppivainen. Perusvalmiudet ovat olemassa mutta tarvitaan vanhempia, hoitajia tai opettajia. Sosiaaliset suhteet ja oma motivaatio edellyttää hyvää vuorovaikutusta. Tiimissä, jossa ilmapiiri on

avoin ja positiivinen, jäsenet suhtautuvat helpommin ja uskaltavat kertoa oman mielipiteensä vapaasti. (Spiik 2004, 152.)

Tiimissä, jossa on avointa keskustelua jäsenet huomaavat ongelmat jo ennen kun kehittyä kriisejä. Avoin keskustelu nostaa työntekijöiden motivaatiota ja luo tilaisuuden kiittää toista suoritetuista töistä. Motivaatio antaa vauhtia ja vetoapua ryhmälle ja auttaa selvittämään ilmeneviä ongelmia. (Kookas Media 2007.)

Tiimissä avoin keskustelu mahdollistaa toinen toisiltaan oppimisen ja oman toiminnan arvioinnin ja kehittämisen. Se on myös työyhteisön kehittämisen ja itsearvioinnin väline. Sen avulla sitoudutaan yhteisiin päämääriin, tavoitteisiin ja toimintatapoihin. Avoimen keskustelun avulla luodaan myös yhteistä sosiaalista todellisuutta, johon kuuluvat muun muassa yhteiset arvot, toimintaperiaatteet ja kieli. Avoin keskustelu toimii myös työyhteisön itsetunnon kehittämisen ja nostamisen välineenä. (Mäkisalo 2003, 52.)

Avoimuus edellyttää luottamusta. Kun ryhmä ryhtyy työskentelemään yhdessä, ryhmään jäsenten tulisi opetella tuntemaan toisensa ammattilaisina ja persoonina. Ryhmä luo yhteisen vision ja menettelytavan päämäärän saavuttamiseksi. Työskentelymalli edellyttää, että jokainen tiimin jäsen oppi toisen ymmärtäminen yksilönä ja hyväksy hänet täysivaltainen jäsen. (Heikkilä 2002, 18.)

5.4.3 Empatia

Sana empatia tulee kreikan kielistä sanasta "pathos" ja "pathein", kärsiä. Etuliite "em" ilmaisee inessiiviä, jossakin, sisällä. Näin empatia tarkoittaa voimakasta tunneälyä, sen tarkoitus ajatella, miltä tuntuisi olla toisen asemassa. Empatia ei ole vain hetkellinen tunne vaan se on sarja tapahtumia elimistössämme. Empatian tunteminen saa meidät ilmehtimään ja elehtimään tietyllä tavalla, äänensävyämmekin saattaa muuttua. Aitoa empatiaa tuntiessamme tunne tulee näkyviin koko olemuksessamme. Yleensä epäaidon empaattisuuden voi helposti tunnis-

taa teennäisestä käyttäytymisestä. Aito empatia vaatii syvällistä sisäistä keskittymistä toisen ihmisen tilanteeseen. (Kalliopuska 1983, 11–15.)

Empatia on tärkeä asia sairaanhoitajan ammatillisessa hoitosuhteessa sekä tiimitoverin että potilaan kanssa. Empatia-käsite tulisi ymmärtää oikein ja selkeästi. Sairaanhoitajan täytyy kehittyä itseään jatkuvasti, jotta hän ymmärtäisi hyvin potilaan tilanteen ja antaisi hoitoa myötätunnon ilmapiirissä. Jokainen uusi hoitotilanne on hoitajalle mahdollisuus kehittää omia empatiataitojaan. (Mäkelä ym. 2001, 33)

Aiemmin on todettu, että empatia ja empaattinen kuunteleminen edistävät vuorovaikutusta tiimissä ja asiakaspalvelussa merkittävästi. Tunneäly auttaa tiedostamaan, hallitsemaan ja hyväksymään omia tunteita. Sellainen kyky on tärkeä asiakaspalvelutyössä ja sen johtamisessa. (Nordman-Sjöberg & Nieminen 1998, 84.)

Empatiaan tarkoittaa toisen tunteisiin eläytymistä. Tarkoituksena on ymmärtää toisia ihmisiä. Empatiakyky on tärkeää ammatillinen perustaito kaikessa hoitotyössä. Ammatillinen empatia vaatii kykyä hiljentää omat ajatukset ja ottaa vastaan toisen ajatukset. Tiimin jäsenten mielipiteiden ja roolien ymmärtäminen vaatii tahtoa ja ponnisteluja. Tehokkaassa tiimityöskentelyssä terveydenhuollossa ammattilaiset tekevät päivittäin yhteistyötä monenlaisten työntekijöiden ja potilaiden kanssa, ja näissä kohtaamisissa hyvät empatiakyvyt ovat erittäin hyödyllisiä. (Pritchard & Pritchard 1999, 10.)

5.4.4 Yhteisvastuullisuus

Tiimissä yhteisvastuullisuus antaa jokaiselle mahdollisuuden kohdistaa voimavaransa yhteisen asian hyväksi ja hyödyntää omaa erityisosaamistaan parhaalla mahdollisella tavalla. Jokaisen jäsenen tulee sitoutua tiimin tavoitteiden saavuttamiseen ja ottaa vastuuta sovitulla tavalla. Jokaisen tulee saada myös tukea tiimin muilta jäseniltä, mikä on sekä tiimin yksittäisten jäsenten että koko tiimin toiminnan ja oppimisen kannalta keskeinen asia. Yhteisvastuullisuuden ansiosta

tiedonkulku tiimissä on avointa ja kaikensuuntaista. Yhteisvastuullinen tiimi saavuttaa tavoitteensa yhdessä tai epäonnistuu yhdessä. (Nordman-Sjöberg & Nieminen 1998, 12.)

Tiimissä jokaisen jäsenen on hyväksyttävä sosiaalinen vastuunsa. Tiimissä myös ihmiset ovat toisistaan riippuvaisia. Tiimin vastuun ymmärtäminen ja oman vastuun kantaminen on keskeistä tiimityöskentelyssä. Tavoitteena yhteisvastuullisuudessa on se, että asiakas on tyytyväinen. Yhteisvastuullisuus lisää myös työntekijöiden viihtyvyyttä työssään. (Spiik 1999, 100.)

Tiimissä vastuullisuus tarkoittaa myös vastuuta omasta toiminnasta ja puheista. Jokainen tiimiläinen vastaa omalta osaltaan, millainen ilmapiiri työyhteisössä on ja sitoudutaanko siellä yhteisiin päätöksiin. Vastuullisuus edellyttää kykyä tehdä asioita itsenäisesti, halua ottaa vastuuta sekä valtuuksien määrittelyä ja saamista. Perustiedot ja taidot toimia ammatissa, sen työntekijät saavat peruskoulutuksessaan, mutta vastuullisuuteen kuuluu, että pitää omat tietonsa ja taitonsa ajan tasalla. Halua ottaa vastuuta ei kukaan voi ”antaa” toisille, vaan jokaisen on se itse ”otettava”. (Mäkisalo 2003, 188.)

Tiimin yhteisvastuussa on kaksi tärkeää osa-aluetta: sitoutuminen ja luottamus. Yhteisvastuu kehittyy kun tiimi tekee todellista työtä yhdessä tavoitteiden saavuttamiseksi. Luottamus auttaa tiimin jäseniä sitoutumaan yhteiseen päämäärään. Yhteinen päämäärä on ottaa niin yksilönä kuin tiiminäkin vastuu tiimin suorituksista. (Katzenbach & Smith 199, 75–76.)

5.4.5 Tiimin sitoutuminen

Työntekijän sitoutuminen työyhteisöön riippuu työntekijän motivaatiosta ja itsensä johtamisen valmiuksista. Sitoutunut työntekijä tuo esille kiinnostuksensa vaativampaan työhön. Työntekijän kunnianhimo alkaa vähitellen, kun työtoverit suhtautuvat hänen mielipiteisiinsä positiivisesti. (Ruohotie 1998, 60.)

Työyhteisössä tiimiläiset ovat sitoutuneet voimakkaasti yhteiseen asiaan ja joustavaan rooliin. Tiimissä ihmissuhdeongelmat ratkaistaan myönteisesti, jokainen antaa asiantuntemuksensa muiden tiiminjäsenten hyväksi eikä puhu tiimin asioita eteenpäin, jos niiden salassapidosta on sovittu. (Nordman-Sjöberg & Nieminen 1998, 35, 73.)

Tiimin sitoutuminen edellyttää, että kaikki tiimin jäsenet kiinnostuvat panostamaan henkilökohtaisia voimavarojaan ammatillisen osaamisen kehittämiseen. Tiimissä työntekijöiden yhteistyöhön sitoutumisen päätehtävänä on taata asiat ja haasteet aikaisemmin ja saada ne ratkaisutettuna. Tiimin motivaatio määräytyy yhteisön ominaisuuksista. Esimerkiksi yhteisiä ideoita tuottavien prosessien aikana pyritään ymmärtämään erilaisia näkemyksiä, sitoutumaan yhteistyöhön ja tekemään yhteisiä päätöksiä. (Heikkilä 2002, 42.)

6 TUTKIMUKSEN TEHTÄVÄ

Meidän tutkimuksemme lähtökohtana oli selvittää, miten maahanmuuttajasairaanhoitajat (ei eurooppalaiset) käsittävät tiimityön. Tutkimuksen osakysymykset olivat:

1. Miten maahanmuuttajasairaanhoitajat käsittävät tiimityön tarkoituksen?
2. Miten maahanmuuttajasairaanhoitajat sitoutuvat tiimityöskentelyyn?
3. Mitä osaamista tiimityöskentely maahanmuuttajasairaanhoitajilta vaatii?

Olimme kiinnostuneet tiimityöstä aiheena jo aikaisemmin, kun meillä oli kokemuksia omassa maassa tiimityöstä. Suomessa halusimme selvittää miten maahanmuuttajasairaanhoitajat suhtautuvat tiimityöskentelyyn. Lähdimme myös selvittämään asiaa maahanmuuttajasairaanhoitajan näkökulmasta. Käytimme monia kysymyksiä apuna tutkimuksessamme. (liite 1.)

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

7.1 Tutkimusmenetelmä

Laadullisessa tutkimuksessa suositaan ihmistä tiedon keruun instrumenttina, eli tutkija luottaa enemmän omiin havaintoihinsa ja keskusteluihin tutkittaviensa kanssa kuin mittausvälineillä hankittavaan tietoon. Laadullisessa tutkimuksessa tiedon hankinnassa käytetään laadullisia metodeja. Ne metodit ovat sellaiset metodit, joissa tutkittavien näkökulmat ja ääni pääsevät esille. Näitä ovat esim. teemahaastattelu, ryhmähaastattelu, osallistuva havainnointi ja erilaisten dokumenttien ja tekstien diskursiiviset analyysit. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 155.)

Laadullisessa tutkimuksessa tekijän on tiedettävä, mitä hän tekee, koska erilaisista yleisistä ohjeista huolimatta jokainen tutkimus sisältää omat eettiset ongelmansa. Voidaan sanoa, että tutkimusongelma määrittää tutkimustyyppin, -strategian ja -otteen, mutta uskomukset ovat jo mukana muotoiltaessa mitä tahansa tutkimusongelmaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 67–68.)

Laadullisen tutkimuksen tehtävänä ei ole selittää, vaan ymmärtää ja tulkita. Laadullisessa tutkimuksessa asioita ei pyritä asettamaan riippuvuus- tai syyseuraus-suhteeseen vaikka ne esiintyisivätkin yhdessä. Laadullinen tutkimus ei pyri yleistäviin tuloksiin eikä mittaamiseen. Laadullinen tutkimus on kiinnostunut enemmän laadusta kuin määristä. Sen avulla voi päästä lähelle ja sisälle yksilön tai ryhmän elämysmaailmaan ja tapaan antaa merkityksiä asioille. (Koivula 1999, 29.)

Laadullinen tutkimus vaatii vahvan teoreettisen pohjan. Ilman teoriaa siitä tulee helposti joko intuition tai mielipiteiden varaan pohjautuva näkemys tutkittavasta asiasta. Kvalitatiivinen tutkimus vaatii tutkijalta luovuutta ja rohkeutta lähestyä ihmisiä ja kohdata heidän ajatusmaaliansa ilman valmiita oletuksia. Se vaatii avoimuuttaan. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija on voimakkaasti mukana

tulkitsijana eikä hän voi piiloutua työn aikana mittareiden taakse. (Koivula 1999, 29–30.)

Tutkimuksemme on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Tämän tutkimuksen teoreettinen osuus perustuu meidän kokemusta omassa maassa, josta koostuu meidän aikaisempaa sairaanhoitajakoulutus ja hoitotyönkulttuuri. Lisäksi olemme etsineet tiimityöskentely perusteita teoriaa sekä aikaisempia tutkimuksia.

Tutkimuksemme kohderyhmänä ovat maahanmuuttajasairaanhoitajat (ei europolaisia), jotka ovat suorittaneet sairaanhoitajakoulutukseen omassa maassaan ja saaneet täydennyskoulutusta Suomessa. Tällä ryhmällä on pitkä työkokemus omassa maassa ja Suomessakin he ovat mukana työelämässä. Tutkimuksesamme valitsimme teemahaastattelun aineiston keruumenetelmäksi, koska uskoimme että haastattelemalla voidaan saada mahdollisimman tarkkaa tietoa.

7.2 Aineiston keruumenetelmä

Laadullisen tutkimuksen yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Haastattelun ja kyselyn idea on hyvin yksinkertainen. Kun haluamme tietää, mitä ihminen ajattelee tai miksi hän toimii niin kuin toimii, on järkevää kysyä asiaa häneltä. (Tuomi & Sarajärvi 2009,71–72.)

Haastattelun etu on ennen kaikkea joustavuus. Haastattelijalla on mahdollisuus toistaa kysymys, oikaista väärinkäsityksiä, selventää ilmausten sanamuotoa ja käydä keskustelua tiedonantajan kanssa. Joustavaa haastattelussa on myös se, että tiedonantajat voivat tutustua haastattelukysymyksiin aiemmin. Haastattelussa on tärkeää saada mahdollisimman paljon tietoa asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.)

Haastatteluun voidaan valita henkilöt, joilla on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä tai tietoa aiheesta. Haastattelussa ei kysellä tai keskustella mistä tahansa, vaan haastattelun sisältö liittyy tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasetteluun tai

tutkimustehtävään. Tutkijan tehtävänä on pitää haastattelu aiheessa ja koossa, mutta antaa haastateltavan puhua vapaasti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 76.)

Haastatteluaineiston analyysi käsittää kolme vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa voidaan kerätä aineistoa, esimerkiksi teemahaastattelulla. Toisessa vaiheessa lähdetään hyödyntämään enemmän tai vähemmän teoreettisesti perusteltuja näkökulmia. Kolmannessa vaiheessa tutkija lukee tekstiään useampaan kertaan. Eli kyseessä on tutkijan konstruktio se tarkoittaa sitä, että yhdistetään aineiston purkamis- ja koodaamisvaiheet, minkä jälkeen siirrytään analyysiin. (Eskola & Suoranta 2008, 150–152.)

Meillä oli vaikeuksia löytää sopivia henkilöitä haastateltaviksi. Mielestämme oli hyvä, että kohderyhmän henkilöt on valittu asianmukaisesti ja joilla on lähellä meitä kertomuksia samaa kulttuuria ja käsityksiä hoitotyössä. Haastateltavilla piti olla koulutus ja työkokemus omasta kotimaasta sekä Suomesta. Lopulta löysimme neljä haastateltavaa, joille soitimme henkilökohtaisesti ja kysyimme heitä tutkimushenkilöiksi.

Kaikilla haastateltavilla on ollut sairaanhoitajakoulutus jo omassa maassa. Kaksi saivat täydennyskoulutusta ja he ovat työelämässä sairaanhoitajana. Kolmas on opiskelemassa pätevyitysmiskoulutuksessa ja neljäs on työssä lähihoitajana oppisopimuksella. Eli haastateltavat ovat ammattilaista ja heillä on kokemusta omassa kotimaassa, tämä on helpottanut heidän sopeutumistaan suomalaiseen hoitoyhteisöön.

Haastatteluja tehtiin lokakuusta 2009 – tammikuuhun 2010. Haastattelut kestivät 30–40 minuuttia. Haastatteluympäristönä oli haastateltavan valitsema paikka. Yksi haastateltava oli maahanmuuttajasairaanhoitajaopiskelija ja haastattelu tehtiin hänen kanssaan Diakonia-ammattikorkeakoulussa. Toisen haastateltavan kanssa haastattelu onnistui hänen työvuoronsa jälkeen hänen työpaikallaan. Kolmas haastattelu tehtiin haastateltavan omassa kodissa ja viimeinen haastattelu tehtiin vasta tammikuussa haastateltavan luona. Hänen toivomuksensa mukaan emme käyttäneet nauhuria, vaan kirjoitimme vastaukset suoraan tietokoneelle.

7.3 Aineiston analyysi

Laadullisella aineistolla tarkoitetaan pelkistetyimmillään aineistoa, joka on ilmiänsuultaan tekstiä. Teksti voi olla syntynyt tutkijasta riippuen tai riippumatta. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimussuunnitelma parhaimmillaan elää tutkimushankkeen mukana. Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa puhutaan aineistolähtöisestä analyysistä, joka pelkistetyimmillään tarkoittaa teorian rakentamista empiirisestä aineistosta lähtien, ikään kuin alhaalta ylös. (Eskola & Suoranta 2008, 15–19.)

Laadullisen aineiston analyysissä on kysymys sen järjestämisestä sellaiseen muotoon, että sitä on mahdollista eritellä vastausten etsimiseksi tutkimusongelmiin (Eskola & Suoranta 2008, 225).

Aineistolähtöisessä analyysissä pyritään luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Siinä analyysiyksiköt valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95.)

Sisällön analyysia käytetään paljon tutkimusaineiston analyysimenetelmänä hoitotieteellisissä tutkimuksissa. Sisällön analyysi on menetelmä, jota voidaan käyttää kun analysoidaan laadullisen tutkimuksen aineistoa systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällön analyysillä pyritään saamaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällön analyysin avulla saadaan tutkimusaineisto järjestetyksi johtopäätösten tekoa varten. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3.)

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä ensimmäinen vaihe on pelkistäminen, jolla tarkoitetaan, että aineistolta kysytään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. "Aineiston vastaukset" eli pelkistetyt ilmaisut kirjataan aineiston termein. Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään. Aineiston ryhmitellyssä etsitään pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaksi luokaksi ja annetaan sille sen sisältöä kuvaava nimi. Aineiston ryhmittelyssä voidaan käyttää tulkintaa. Kolmas vaihe aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on aineiston abstrahointi. Aineiston abstrahointi-

vaiheessa yhdistetään samansisältöisiä luokkia, jolloin saadaan yläluokkia. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 26–29.)

Omassa aineiston analyysissä kuuntelimme nauhoitetut haastattelut ja kirjoitimme ne sana sanalta tietokoneella. Jokaisen haastattelun jälkeen kuuntelimme nauhoitusta monta kertaa ja vaihdoimme mielipiteitä haastattelutilanteesta ja sen tulostuksesta. Kirjoitimme suoraan tietokoneella sana sanalta täsmällisesti kaikki mitä haastateltavat kertoivat. Vain yksi haastattelu oli kirjoitettu suoraan tietokoneella haastateltavan toivomuksen mukaan.

Litteroinnin jälkeen aloitimme analysoinnin lukemalla aineistoa läpi useaan kertaan, tekemällä merkintöjä ja alleviivauksia. Pelkistymällä etsimme aineistosta vastaukset tutkimustehtäväämme ja käytimme niitä hyväksi aineiston luokkien tekemisessä. Aineistoa pelkistymällä etsimme ydinsanoja. Teimme luokittelun, joka tarkoittaa, että järjestimme ala-luokkia sekä yläluokkia. Lopuksi yhdistimme ne pääluokiksi. (liite 2)

8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksen tavoitteena oli löytää vastauksia tutkimuskysymykseen, mitä osaamista tiimityöskentely vaatii maahanmuuttajasairaanhoidajilta?

Tähän tutkimukseen käytettiin apuna opinnäytetyökysymyksiä, joiden avulla lähdettiin selvittämään tutkimusongelmaa.

Tulokset esitetään tutkimuskysymyksittäin.

8.1 Maahanmuuttajasairaanhoidajan käsitykset tiimityöstä

Vastauksista selvisi, että haastateltavien mielestä tiimissä kaikkien jäsenten pitäisi olla sitä mieltä, että päätavoite potilaan hoitamisessa on potilaan tyytyväisyys. Laadullisesti hyvässä hoitotyössä on tärkeää potilaan asianmukainen hyvä kohtelu ja siihen kuuluu se, että selvitetään potilaan odotukset hoidon suhteen.

Tiimityön tavoite: tyytyväinen potilas

Tiimityö voidaan toteuttaa vaan kun ryhmässä kaikilla sama mieltä siitä, että päätavoite on potilaan tyytyväisyys.

Tärkeää, että hoidetaan samalla keinolla ja saavutetaan hyviä tuloksia potilasta, tiimityö perustella erilaisten ammattiryhmien edustajat pyrkivät yhteispäämäärään.

Hoitotyö perustuu potilaan monipuolisista tarpeista ja siihen tarvitaan monipuolista osaamista.

potilas hoidon on tärkeämpää ja hoidetaan samalla keinolla, päätavoite se potilaiden tyytyväisyys.

päätavoite potilaan hyväolo ja saadaan hyvä palautetta ja hyvä hoito.

Haastateltavien vastauksista ilmeni, että laadullinen hoito toteutuu vaan jos potilas on saatu tyytyväiseksi ja potilas kokee tulleen hyvin kohdelluksi ja saaneensa apua siihen vaivaan, jonka vuoksi on tullut hoitopaikkaan. Tutkimuksessa tuli esille, että maahanmuuttajasairaanhoitajan päätavoitteena on saada potilaalle hyvää hoitoa.

8.2 Maahanmuuttajasairaanhoitajan sitoutuminen tiimityöhön

Haastatteluissa tuli esille ammatillisuus, vastuu ja itsenäisyys sekä raportointi ja tiedottaminen, jotka ovat tiimityöhön edellytyksiä. Ammatillisuus on tärkeä periaate hoitotyössä ja tarkoittaa, että sairaanhoitajalla pitäisi olla hyvä tietoja ja taitoja. Maahanmuuttajasairaanhoitajat pitävät ammatillisuutta edellytyksenä hyvälle hoitotyölle.

8.2.1 Ammatillisuus

Haastateltavien mielestä sairaanhoitajan koulutus, kokemus, kielitaito, ammattitaito ja hoitotaidot ovat tärkeitä asioita tiimityöskentelyssä. Ne antavat apua sitoutumisessa tiimityöskentelyyn. Nykyään on todettu, että maahanmuuttajasairaanhoitajat ovat hyvin sopeutuneet hoitotyöhön, koska heillä on jo valmiuksia ja ominaisuuksia jotka helpottavat tiimityöskentelyyn sitoutumista.

Minusta tiimityö vaatii kokemusta, ammattitaitoa ja sitä, että osaa tehdä hyvää hoitotyötä ja tukea potilasta.

Olen sitoutunut tiimityöskentelyyn hyvin, koska minulla on paljon kokemusta tiimityöstä ja tulen hyvin toimeen kaikkien kanssa, minulla ei ollut mitään ongelmia

pitää olla ammatillinen, olla kokemusta, olla ystävällinen ja avoin oppia koko ajan.

minusta tiimityö vaatii ammattitaito eli koulutus, kielitaitoa ja kokemuksia

8.2.2 Vastuu ja itsenäisyys

Suomessa sairaanhoitajan päätehtävään kuuluu vastuullisuus potilaan hoidosta kokonaisvaltaisesti. Työ on erittäin vastuullista, sairaanhoitaja päättää monista hoitoon liittyvistä seikoista itsenäisesti. Pätevyys ja suunnitelmallisuus edistävät sairaanhoitajan työtä. Siksi maahanmuuttajasairaanhoitajan täytyy suorittaa Suomen pätevyyskoulutukseen, että hän pystyisi sitoutumaan suomalaiseen hoitotyöyhteisöön. Haastateltavien mielestä maahanmuuttajasairaanhoitaja pystyy sitoutumaan hyvin tiimityöskentelyyn, jos hän on vastuuntuntoinen, taitava ja osaa suunnitella omaa työtään. Tiimityössä kuuluu myös olla vastuuntuntoa toistenkin työstä.

Tiimityöskentelyä helpottaa, jos työntekijällä on vastuuntunto muiden työntekijöiden työstä eikä vaan omasta työstä.

Ajoissa tehdyt suunnittelut, tyhjentävä vuoro, työjako ja priorisointi auttavat hoitotyön toteuttamiseen...

että tehdään henkisesti ja fyysisesti työtä yhdessä yhteisvoimilla. ja saavutetaan hyviä tuloksia.

8.2.3 Raportointi ja tiedottaminen

Vastaajien mielestä myös raportointi on pidettävä tärkeänä tiimityössä, koska se auttaa paljon potilaan ja tiimin jäsenten yhteisymmärryksessä ja hoitotyön toteuttamisessa.

tehdään potilaan suunnitelma ja mennään suunnitelma toteuttamiseen

Raportoidaan hyvin hoitosuunniteluista, potilaan ja omaisten toiveista.

Autamme toisiaan pitämällä ajantasolla jokaisen potilaan tilanteesta kertomalla mitä on yritetty tehdä tällä hetkellä

Kokous pitäminen on hyvä askel. raportoidaan vaikka tunnemme jo potilaita ja raportointi on tärkeä asia tiimityössä.

Minusta tiimityö ei ole aina helppo, mutta kun toimitaan hyvällä tuulella ja tärkeät asiat selvät puhuminen helpottavat tiimityötä.

tiimityö tarkoittaa yhteistyö, työskennellä yhdessä kommunikoida, kuunteleminen, ymmärrys, avustus, raportointi, työn tekeminen tahtoa.

8.3 Maahanmuuttajasairaanhoitajan osaamisen alueet tiimityössä

Vastauksesta ilmeni, että yhteistyökyky ja toinen toistensa auttaminen ovat tärkeitä ominaisuuksia tiimityöskentelyssä.

8.3.1 Yhteistyökyky

Tiimityöskentelyssä pidetään tärkeänä yhteistyökykyä ja vuorovaikutustaitoja. Hyvillä vuorovaikutustaidoilla työntekijä pystyy kohtamaan toisia ihmisiä ihmisenä. Tiimissä tulisi syntyä yhteisymmärrys ja myönteisyys. Tiimityöskentelyn osaamiseen maahanmuuttajasairaanhoitajille liittyy heidän ominaisuuksiaan, jotka tulevat esille tiimityöskentelyssä.

tiimi työ tarkoittaa yhteistyö, se on kaikkien tärkeä hoitoalalla, joka vaatii ryhmätyö, osa keskustella, suunnitella ja saapuu siihen tavoitteeseen

ryhmätyössä pitää osata keskustella, suunnitella ja saavuttaa tavoitteet.

että tehdään henkisesti ja fyysisesti työtä yhdessä yhteisvoimilla. ja saavutetaan hyviä tuloksia.

Huumori, yhteisymmärrys ja myönteisyys ihmissuhteissa helpottavat tiimityöskentelyä

Tiimityössä tärkeitä kuunnella toisia, kunnioittaa toisia ja toimia samalla tavalla potilaan kanssa...

Haastatellut maahanmuuttajasairaanhoitajat pitävät yhteistyökykyä tärkeänä, se auttaa rakentamaan hyvää, tehokasta tiimiä ja sen avulla saavutetaan hyviä tuloksia. Yhteistyö tiimissä auttaa myös parantamaan tiimin jäsenten tyytyväisyyttä. Toimiva vuorovaikutus hoitosuhteessa on tärkeää, jotta hoitajat pystyvät keskittymään potilaan ongelmiin ja tarpeisiin.

8.3.2 Toinen toistensa auttaminen

Haastateltavat kertoivat, että avunantaminen, kuunteleminen, kunnioittaminen, palaute, ystävällisyys ja huumori ovat tärkeitä asioita tiimissä. Avun saaminen tiimissä on erityisen tärkeää maahanmuuttajasairaanhoitajalle, joka ei vielä tunnne kaikkia suomalaiseseen hoitokulttuuriin kuuluvia asioita.

Tiimityössä tuetaan toisia ja jos joillakin on paljon töitä, voidaan auttaa.

hyvä tiimi jos tarvitset apua, on aina saadaan joku auttaa

Tiimityössä autetaan toisia, kaikki voivat tehdä virheitä, mutta toisten pitää pystyä korjaamaan sitä.

Autan aina toisia, jos olen ehtinyt suorittamaan oman osuuden aiemmin ja pyydän aina apua toisilta, jos tuntuu siltä, etten osaa tehdä jonkun asia yksin.

ryhmätyössä pitää osata keskustella, suunnitella ja saavuttaa tavoitteet

Huumori, yhteisymmärrys ja myönteisyys ihmissuhteissa helpottavat tiimityöskentelyä.

Mielestäni ei tarvitse vain yhden hoitajan ottaa omille hartioille kokonaisvaltaisen hoitotyön kokonaan, vaan jaetaan sen tiimin jäsen-

teiden keskenään. Työhyvienvoinnin kannalta tiimityö on tärkeä saavutus.

Tiimityö on helppoa kun löydät aina apua. Koska työ on raskasta, aina tarvitsee toisen apua ja voimia..

Tiimityö tarkoittaa sitä, että porukka tekee yhteistyötä ja työskentelee samalla tavalla potilaan kanssa ja auttaa toisia..

8.4 Hoitotyökulttuurin erot.

Haastatteluista nousi lisätuloksena hoitotyökulttuurin eroavaisuudet. Haastateltavat vertasivat omaa hoitokulttuuriaan suomalaiseen hoitamiseen ja huomasivat joitakin eroavaisuuksia. Vastaajien kokemusten mukaan perheen ja sukulaisten läsnäolo oli heillä säännöllinen asia hoitotyössä kotimaassa. Suomessa he ovat huomanneet, että perhe on otettu vain potilaan suostumuksella mukaan hoitotyöhön. Haastattelussa tuli myös esille, että itse hoitotyö on melko samanlaista haastateltavien kotimaassa kuin Suomessakin, mutta hoitokulttuuri on erilainen.

Hoitotyö ero on vain kulttuurissa omassa maassa, se perhekin osallistuu perushommin ja tukee potilasta. Täällä Suomessa potilas tukee itsensä ja tekee omapäätös.

hoitotyön kulttuuri kotimaassani on erilainen kuin täällä Suomessa, kuten esimerkiksi potilaiden ja potilaan omaisten suhtautuminen sairaanhoitajan työhön ja sairastumisen on erilainen, joten sairaanhoitajan työ ei ole niin raskas kuin Suomessa.

Kotimaassamme sairaanhoitajalla on kapeampi vastuu kuin Suomessa, koska lääkäri ottaa päävastuun potilaasta ja perhe on aina mukana tekemässä yhteistyötä lääkärin kanssa. Lääkäri tekee kaikki päätökset ja sairaanhoitajalle jää pieni alue, josta hän toteuttaa lääkärin määräykset.

Kotimaassani sairaanhoitajan vastuualue on paljon kapeampi kuin suomalainen sairaanhoitajan vastuualue.

Kotimaassani, jos esimerkiksi, lääkäri on määrännyt ottamaan laboratoriotestit sairaanhoitaja toteuttaa sen, mutta lääkäri itse sitten tarkistaa vastaukset, seuraa niitä ja tekee päätöksiä itse.

Lääkärillä on vastuu lääkehoidon määräyksistä, sairaanhoitajalla on lääkärin määräysten ja toimenpiteiden toteutumisesta

Suomessa hoitotyön päätavoitteena on potilaan kokonaisvaltainen huomioon ottaminen, eli fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti. Hoitotyön periaatteet vaikuttavat siihen, että potilaalle annetaan mahdollisuus osallistua oman hoitosuunnitelman tekemiseen. Potilaan perheen mielipiteitä huomioidaan vaan jos potilas ei itse kykene päättämään hoitoonsa liittyvistä asioista. Haastateltavien kotimaassa perhe on aina merkittäväällä tavalla mukana koko hoitoprosessin ajan.

9 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on tutkijan avoin subjektiviteetti ja sen myöntäminen, että tutkija on tutkimuksensa keskeinen tutkimusväline. Luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia. Luotettavuuden kriteeri tarkoittaa sitä, että tutkijan on tarkistettava vastaavatko hänen käsitteellistyksensä ja tulkintansa tutkittavien käsityksiä. (Eskola & Suoranta 2008, 210–211.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kohentaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. Tarkkuus koskee tutkimuksen kaikkia vaiheita. Aineiston tuottamisen olosuhteet olisi kerrottava selvästi ja totuudenmukaisesti. Esimerkiksi haastattelu- ja havainnointitutkimuksessa kerrotaan olosuhteista ja paikoista, joissa aineistot kerättiin. Samoin kerrotaan haastatteluihin käytetty aika, mahdolliset häiriötekijät, virhetulkinnat haastattelussa ja myös tutkijan oma itsearviointi tilanteesta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2003, 217.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuus arvioidaan, kun on luettu miten tutkimus tehtiin. Se tarkoittaa, että arvioidaan tiedon hankinnan keinot, ja vaiheet, valintojen perustelut, aineiston kuvaamisen tekniikat sekä aineiston analyysin tekniikka. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2003, 242.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi kohdentuu koko tutkimusprosessiin, sen eri vaiheisiin ja raportointiin. Se ei noudata tarkkoja sääntöjä, koska jokainen tutkimus on ainutkertainen ja tilannesidonnainen. Jokaisen tutkimuksen luotettavuuden tarkastelukin tulee näin ollen tehdä tutkimus-, tilanne-, aineisto-, ja tutkijakohtaisesti erikseen kriittisesti harkiten. (Krause & Kiikkala 1996, 130.)

Tutkimuksen luotettavuudella kerroimme haastateltavalle tarkasti millaista meidän tutkimuksemme on ja mikä on tarkoituksemme. Tutkimuksen kysymykset lähetimme haastateltaville etukäteen ja annoimme heille aikaa tutustua kysymyksiin ja vapaaehtoisuutta osallistua haastatteluun. Jokainen haastateltava valitsi vapaaehtoisesti haastattelun paikan ja ajan. Haastattelun ajaksi pyrimme

luomaan ystävällisen ja ymmärtäväisen ilmapiiri. Haastattelun aikana tarjosimme väliillä kahvia. Nauhurin käyttöön haastatteluissa tarvitsimme haastateltavien luvan. Kaikki haastateltavat kertoivat avoimesti asioista ja mielellään kokemuksestaan, mikä lisäsi tutkimuksen luotettavuutta.

Onnistuakseen laadullinen tutkimuksemme vaatii meiltä rehellisyyttä ja luotettavuutta koko tutkimuksen prosessin ajan. Mielestämme tutkimuksen tekeminen on ollut suuri oppimisprosessi, joka antoi meille tietoa ja taitoa tulevaisuudessa työelämään.

10 TUTKIMUSETIIKKA

Opinnäytetyön eettisten ratkaisujen tavoitteena on ihmisen kunnioittaminen, tasa-arvoinen vuorovaikutus ja oikeudenmukaisuuden korostaminen. Opinnäytetyössä eettisten kysymyksenasettelujen tulee näkyä läpi koko opinnäyteprosessin. (Kuokkanen, Kivirinta; Määttänen & Ockenström 2007, 27–28.)

Laadullisessa tutkimuksessa eettisten kysymyksiä tarkastelussa on kaksi mahdollista lähtökohdtaa, ne ovat luotettavuus ja anonymiteetti. Tutkijalla pitää olla riittävästi herkkyyttä huomioimaan oman tutkimuksensa ongelmakohdat. Tutkija joutuu pohtimaan aineiston määrän lisäksi kysymystä aineiston statuksesta, sen teoreettisesta merkityksestä tutkimusongelman suhteen. (Eskola & Suoranta 2008, 56–59.)

Tutkimusetiikassa kiinnitetään esimerkiksi sivumäärän perustella arvioiden eniten huomioita tutkittavien suojan. Ihmisoikeudet muodostavat ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen eettisen perustan. Tutkittavien suojaan kuuluu, että tutkijan on selvitettävä osallistujille tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit. Osallistuvien vapaaehtoinen suostumus ja oikeus kieltäytyä osallistumasta, lisäksi osallistujien on jäätävä nimettömiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 128.)

Tässä tutkimuksessa oli suunniteltu haastattelun kysymykset etukäteen ohjaajan valvonnassa. Varsinaisesti tutkimuksen ongelmaa varten etsimme sopivia kysymyksiä, joiden avulla haastateltava voi ymmärtää ja kertoa kokemuksistaan meille. Mielestämme ymmärtäminen on tärkeä asia tutkimuksessa, vuorovaikutuksen on sujuttava hyvin haastattelijan ja haastateltavan välillä.

Tutkimuksen eettisyyden periaatteiden mukaan soitimme haastateltaville kohteliaasti ja kunnioitimme heidän osallistumisensa vapaaehtoisuutta haastatteluun. Kerroimme tutkimustehtävästä ja salassapitovelvollisuudesta. Heidän nimiään ei kerrota ja vastauksia käsitellään luottamuksellisesti.

Haastattelussa käytimme ainoastaan suomen kieltä, koska uskoimme että meidän tutkimuksemme kautta meidän suomen kielemme kehittyä paremmin ja tulevaisuudessa olemme valmiita selviytymään työelämässä. Tutkimuksessa oli helppo käyttää yhteistä kieltä.

Jokaiselle haastateltavalle lähetimme kysymykset etukäteen, että he pystyvät valmistautumaan haastatteluun. Annoimme heille mahdollisuuden valita haastatteluun sopivan paikan ja ajan. Kysyimme heiltä lupaa nauhurin käyttämiseen haastattelun tallentamiseksi. Kolme haastateltavaa suostui käyttää nauhuri käyttämiseen, vain viimeinen haastattelu on kirjoitettu tietokoneella suoraan, haastateltavan toivomuksen mukaan.

11 JOHTOPÄÄTÖKSET JA TULOSTEN TARKASTELU

11.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää maahanmuuttajasairaanhoitajien kokemusten perustella, miten he käsittävät tiimin, miten maahanmuuttajasairaanhoitaja sitoutuu työskentelemään tiimissä ja mitä osaamista tiimityöskentely vaati maahanmuuttajasairaanhoitajilta.

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan sanoa, että kaikilla haastateltavilla oli jo ennestään kokemuksia tiimityöskentelystä ja heidän kokemuksensa kotimaassa helpotti tiimityöskentelyyn sitoutumista Suomessa. Omien ominaisuuksiensa avulla maahanmuuttajasairaanhoitajat ovat parantaneet tiimityöosaamistaan.

Tämän tutkimuksen tuloksen mukaan olemme löytäneet neljä luokkaa 1. Yhteinen tavoite potilaan hoitamisessa, 2. Ammatillisuus, vastuu ja itsenäisyys sekä raportointi ja tiedottaminen, 3. Yhteistyökyky ja toinen toistensa auttaminen, 4. Hoitotyökulttuurin erot.

Yhteinen tavoite potilaan hoitamisessa on tiimityössä tärkeää. Tutkimuksemme haastateltavien mielestä tiimissä kaikkien jäsenten pitäisi olla samaa mieltä siitä, että yhteinen tavoite potilaan hoitamisessa on potilaan tyytyväisyys. Tutkimuksessa on myös mainittu, että hoitotyössään tiimissä maahanmuuttajasairaanhoitajalla on päätavoitteena antaa potilaalle hyvää hoitoa. Potilaan käsityksien ja odotusten selvittäminen on tärkeä osa hoidon laatua. Potilaan tulee kokea tullessaan hyvin kohdelluksi ja saaneensa apua siihen vaivaan, jonka vuoksi on tullut hoitopaikkaan.

Potilastyytyväisyys on osa laatua terveydenhuollossa, se on yksi hoidon laadun kriteereitä ja terveydenhuollon tavoiteltu päämäärä. Hoito ei ole korkealaatuista jos potilas ei ole tyytyväinen. Laadullinen hoito toteutuu vain jos potilas on tyytyväinen. (Vuori 1991, 183–189.)

Kun hoitotyössä työskennellään tiimissä, tiimin jäsenet motivoituvat ja sitoutuvat työhönsä paremmin kuin yksin työskennellessään. Jokaisen tiimin jäsenen yhteinen tavoite on potilaan hyvä hoito. (Koivukoski & Palomäki 2009, 16.)

Haastatteluissa tuli esille monta tärkeää asiaa: ammatillisuus, vastuu ja itsenäisyys sekä raportointi ja tiedottaminen. Haastateltavien mielestä maahanmuuttajasairaanhoidaja pystyy sitoutumaan hyvin tiimityöskentelyyn, jos hän on vastuuntuntoinen, taitava ja osaa suunnitella omaa työtään.

Tutkimuksessa on mainittu, että ammatillisuus on tärkeä periaate hoitotyössä. Se tarkoittaa sitä, että sairaanhoitajalla pitäisi olla paljon hyviä tietoja ja taitoja. Sairaanhoitajalla pitää olla hyvät päätöksentekotaidot, suunnittelutaidot, arviointitaidot, auttamistaidot ja kehittämistaidot. Sairaanhoitajan pitää toimia asiakaslähtöisesti ja hänen pitää tuntea oma persoonansa ja hyödyntää sitä työssään. Lisäksi tärkeää on se, että työyhteisössä sairaanhoitajan pitää arvostaa omaa ammattiaan ja oma työtään. (Hildén 2002, 54.)

Ammatillinen suhde tarvitsee ammatillista varustusta, erityistä ammatillista asennoitumista hoitosuhdetyöskentelyyn. Hoitosuhdetyöskentelyssä liikutaan alueella, jolla hoitaja voi jatkuvasti parantaa ammattitaitoaan ja kehittää itseään sekä toimia itsenäisesti omalla alueellaan ja saada uutta rikasta sisältöä ja tarkoitus työhönsä. (Mäkelä ym.2001,23–24.)

Sairaanhoidaja tarvitsee työssään hyviä teoreettisia tietoja ja käytännöllisiä taitoja. Sairaanhoidajan on osattava soveltaa laajaa teoreettista tietoa käytäntöön yksittäisen potilaan hoitotilanteessa. Sairaanhoidajan on kyettävä toimimaan joustavasti ja sopeuduttava nopeasti muuttuviin tilanteisiin. Sairaanhoidajan tulisi kyetä tekemään päätöksiä nopeasti ja häneltä edellytetään hyvää stressinsietokykyä ja ongelmanratkaisutaitoja sekä erityistä tarkkuutta ja huolellisuutta. Jokainen sairaanhoidaja tarvitsee työssään hyviä vuorovaikutustaitoja kohdattaessaan erilaisia potilaita ja ollessaan yhteistyössä muiden hoitoon osallistuvien kanssa sekä kykyä hyväksyä erilaisuutta ja monikulttuurisuutta. (Työministeriö 2006.)

Haastateltavien mielestä sairaanhoitajan koulutus, kokemus, kielitaito, ammattitaito ja hoitotaidot ovat tärkeitä asioita tiimityöskentelyssä ja ne auttavat sitoutumisessa tiimityöskentelyyn.

Hoitotyöhön tarvitaan ehdottomasti koulutus. Jokaisen sairaanhoitajaopiskelijan pitäisi tutkia alan kirjallisuutta, jotta omaa hoitotyötä pystyisi kehittämään ja arvioimaan. Korkeakoulutasoinen opetus tukee myös tärkeällä tavalla sairaanhoitajan varmuutta hoitotyön toteuttamisessa. Laaja-alainen ihmisten ja itse hoitotyön tunteminen ja tutkiminen tuovat itsevarmuutta sairaanhoidon opiskelijalle. Jokainen vuosi työssä lisää kokemusta ja taitoja. (Wertman DeMeester ym. 1994, 105–107.)

Sairaanhoitajakoulutus tuottaa sairaanhoitajille hyvät laajat teoreettiset tiedot ja hyvät valmiudet kehittämistyöhön. Sairaanhoitajakoulutuksen jälkeen sairaanhoitajalle tulee vahva itsetunto omassa ammatistaan ja sen avulla sairaanhoitaja osaa hakea tietoa sekä osaa suhtautua kriittisesti työhönsä. Koulutuksessa opitut sairaanhoitajia koskevat lait, asetukset ja velvollisuudet ohjaavat sairaanhoitajan työtä. (Hildén 2002, 47–48.)

Sairaanhoitajan työ on erittäin vastuullista ja hän joutuu tekemään itsenäisiä päätöksiä, viemään itsenäisesti sekä aktiivisesti asioita eteenpäin ja ottamaan esille vaikeita hoitotyön laatuun liittyviä asioita. Sairaanhoitajan tulee toimia eettisesti oikein ja huolehtia oman ammattitaitonsa ajantasaisuudesta. Sairaanhoitajana toimiva on aina vastuussa omasta työstään ja potilaiden hyvinvoinnista. Sairaanhoitaja vastaa hoidon koordinoinnista ja mahdollisesti potilaan hoitoon osallistuvan työryhmän johtamisesta. Sairaanhoitaja tekee monipuolista ja inhimillistä työtä hoitaen potilaita, ottaen huomioon heidän perheitään ja koko yhteisöä. (Työministeriö 2006.)

Sairaanhoitajan työ edellyttää itsenäistä päätöksentekoa. Sairaanhoitajan tulee suoriutua itsenäisesti erilaisista tehtävistä ja erilaisista toimenpiteistä. Myös sairaanhoitajan täytyy organisoida omaa työtänsä ja ratkaista itsenäisesti eteen tulevia ongelmia. Itsenäisen työskentelyn kyvyt kasvavat sairaanhoitajalla kokemuksen perustella. (Hildén 2002, 55–59.)

Tulosten tarkastelussa tuli esille, että haastateltavat pitävät yhteistyökykyä tärkeänä tiimityöskentelyssä. Haastateltavien mielestä vuorovaikutustaidot, kuten avunantaminen, kuunteleminen, kunnioittaminen, palaute, ystävällisyys ja huumori ovat tärkeitä asioita tiimissä.

Tiimityöskentelyn onnistuminen edellyttää hyviä vuorovaikutustaitoja. Toisten jäsenten ominaisuuksien ja kiinnostuksen huomiointi, erilaisuuden aito huomioon ottaminen, kunnioittaminen ja kannustaminen ovat tärkeä edellytys hyvälle vuorovaikutukselle tiimissä. Myös tiimissä kommunikaatioprosessi onnistuu, kun jokainen jäsen osaa ilmaista mielipiteensä ja ottaa myös vastaan toisten mielipiteitä. (Skyttä 2002, 132–133.)

Vuorovaikutukseen perustuva tiimityö edellyttää kaikkien osallistumista. Tiimissä kaikkien on ymmärrettävä tiimin tavoitteet ja kaikkien pitäisi olla valmiita työskentelemään muiden kanssa. Hoitotyössä vuorovaikutussuhteen tulisi tukea sitä, että potilas pystyy selviytymään elämänsä vaikeuksissa ja kokee enemmän turvallisuutta. (Mustonen 1995, 21.)

Hyvä itsetunto on pohjana sille, kuinka ymmärrän työtoverini viestit ja käytöksen. Hyvässä vuorovaikutuksessa tärkeää on, että ihmiset suhtautuvat tilanteisiin positiivisesti ja ottavat vastaan sekä positiivisia että negatiivisia viestejä. (Aarnio 1994, 3.)

Vuorovaikutuksen perustehtävä on auttaa ihmistä suhtautumaan ympäristöönsä. Kommunikaation tehtävä vuorovaikutuksessa on lisätä tietoa ja toimia ihmissuhteen rakentajana, syntyä suhde toiseen ja sen avulla ylläpidetään vuorovaikutusta kahden ihmisen välillä. (Mäkelä, Ruohonen & Tuomikoski 2001, 13.)

Kaikki haastateltavat toivat esille sen, että suomalainen hoitokulttuuri poikkeaa heidän kotimaidensa hoitokulttuurista siinä, että Suomessa sairaanhoitajilla on paljon enemmän vastuuta ja Suomessa perhe ei yleensä osallistu potilaan hoitamiseen. Yhteistä hoitotyössä kaikissa maissa on kuitenkin tavoite: potilaan tyytyväisyys ja hyvä hoito.

11.2 Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen tulosten perustella voidaan sanoa, että kaikki haastatellut maahanmuuttajasairaanhoitajat ovat sitoutuneet hyvin tiimityöskentelyyn. Heidän kokemuksensa helpotti heidän sitoutumistaan. Maahanmuuttajasairaanhoitajilla oli aikaisempia tietoja ja taitoja kotimassaan. Suomessa he ovat kehittäneet omia taitojaan ja tietojaan pätevyitymiskoulutuksessa.

Haastateltavat pitivät yhteistyötaitoja tärkeänä, koska ne auttavat heitä sitoutumaan tiimityöskentelyyn. Haastateltavien mukaan hoitotyö on muuten melko samanlaista kuin Suomessa ainakin potilaan tyytyväisyys on päätavoitteena hoitamisessa, mutta hoitokulttuuri on erilainen.

Haastateltavat vertasivat omaa hoitokulttuuriaan suomalaiseen hoitamiseen ja huomasivat joitakin eroavaisuuksia. Vastaajien kokemusten mukaan perheen ja sukulaisten läsnäolo oli heillä säännöllinen asia hoitotyössä kotimaansa. Suomessa perhe osallistuu potilaan hoitoon vain potilaan erityissuostumuksella ja vain tietyissä tilanteissa. Suomessa sairaanhoitajalla on paljon enemmän vastuuta omassa työssään kuin haastateltavien kotimaassa.

Haastateltavien mielestä hoitotyökulttuurit eroavat kotimaassaan ja Suomessa. Myös meidän mielipiteemme on se, että sairaanhoitajalla on kapeampi vastuualue kotimaassamme kuin Suomessa, siellä lääkäri ottaa suurimman osan hoitotyön vastuusta.

Meidän näkemyksemme mukaan hoitotyö kotimassamme voidaan luokitella kolmeen osa-alueeseen, jotka ovat fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen osa-alue.

Lääkäri huolehtii enimmäkseen potilaan fyysisestä hoidosta eli pyrkii selvittämään potilaan sairaalaan tulon syyn ja hoitamaan tai vähentämään mahdollista sairautta ja sen oireita. Tämä on sellainen osa-alue hoitotyöstä, joka edellyttää asiantuntijuutta eniten.

Sairaanhoitajalle jää hoitotyön psyykkinen alue: hän toteuttaa lääkärin hoitomääräykset, toimii tärkeänä henkilönä lääkärin ja potilaan välisessä viestinnässä ja vuorovaikutuksessa ja antaa potilaalle aikaa ja tukea hoitoprosessissa.

Hoitotyön sosiaalinen alue koostuu perheestä ja tukiverkostosta, jotka huolehtivat sitä, että potilas saa tarpeeksi tukea, rakkautta ja huomiota hoitotyön onnistumisen edistämiseksi. Perhe huolehtii potilaan perustarpeiden tyydyttämisestä mm. lääkkeiden hankkimisesta. Perheen ja tukiverkoston läsnäolo on tärkeää sekä potilaan henkisen hyvinvoinnin että hoitotyön onnistumisen kannalta, he ovat osa hoitotiimiä.

12 POHDINTA

Mielestämme valitsemamme opinnäytetyön aihe on erittäin ajankohtainen ja haastava, koska maahanmuuttajien työvoima kasvaa nopeasti. Tiimityöskentelyn osaaminen ei ole tärkeää ainoastaan hoitotyössä, vaan se on tärkeää muillakin aloilla. Tiimityöskentely suomalaisten parissa on haastavaa, koska maahanmuuttajien kielitaito on puutteellinen ja se vaikeuttaa maahanmuuttajan sitoutumista.

Omaan kiinnostukseemme aihetta kohtaan on vaikuttanut mielenkiintomme kansainväliseen ja monikulttuuriseen hoitotyöhön. Meistä on mielenkiintoista oppia uusia asioita siitä miten maahanmuuttajasairaanhoitaja voisi paremmin sopeutua työskentelemään suomalaisen hoitokulttuurin keskellä.

Mielestämme tiimissä työskenteleminen nopeuttaa oppimista ja sopeutumista. Tulosten mukaan maahanmuuttajasairaanhoitajilla on myös itsellään ominaisuuksia, jotka edistävät heidän sopeutumistaan. Omakohtaiset kokemukset kotimaassa helpottavat sitoutumista tiimityöskentelyyn. Tiimi, jossa vallitsee positiivinen ja kannustava ilmapiiri, auttaa maahanmuuttajasairaanhoitajaa motivoitumaan myös siihen, että hän itse pyrkii mahdollisimman nopeasti oppimaan uuden kotimaansa hoitokulttuuria.

Tiimityöaihe kiinnosti meitä koulutuksen alusta alkaen, kun opimme tekemään ryhmätöitä. Se oli meille erityinen tapa oppia tekemään tehtäviä sekä etsiä uusia menetelmiä. Koska me opimme kumpikin aikaisemmin ammattikoulutuksessa ulkoteoriaa sekä työharjoittelussa toimimme teorialähtökohdasta. Mutta pätevyyskoulutuksessa tiimityö oli meille uusi kokemus ja viihdyimme siinä molemmat erinomaisesti.

Opinnäytetyöparin etsinnässä löysimme työparin, joka oli myös kiinnostunut tiimityöstä. Koemme, että kumpikin on löytänyt sopivan parin. Teimme yhteistyötä, kun yksi oli väsynyt toisen kannustaa ja motivoi. Nämä asiat ovat tärkeitä työelämässä se, että tiimityö onnistuu. Tutkimuksen tekemiseen yhteisen ajan

löytämisessä meillä kummallakaan ei ollut mitään vaikeuksia, koska koko koulun aikana kumpikaan ei ollut työelämässä. Olemme tavanneet paljon kirjastossa etsineet ja lukeneet kirjoja ja keränneet paljon tutkimustehtävään liittyviä aiheistoja.

Tutkimuksemme tekemisen aikana koimme lopputyön tekemisen hyvin haasteelliseksi, koska kummallakaan meitä ei ollut kokemusta lopputyön tekemisestä. Saimme opinnäytetyöprosessin kautta valmiuksia ja lisää tietoa. Suomen kieli on kehittynyt samalla kun etsittiin ja käsiteltiin monia teorialähteitä. Saimme paljon tietoa teoriasta ja ohjauksesta, jotta opimme kuinka laadullinen tutkimus tehdään hyvin.

Pätevyitysmiskoulutuksessa saimme lisää tietoa ja taitoja. Meillä oli kokemuksia kotimaastamme, mutta ammattikorkeakoulussa opimme Suomen hoitokulttuurityötä sekä tietoa ja taitoja työharjoittelujaksolla. Vaikka molemmat olimme olleet työelämässä Suomessa, niin tiimityöskentely maahanmuuttajasairaanhoitajina oli melko haastavaa puutteellisen kielitaidon vuoksi.

Meistä olisi mielenkiintoista jatkossa tutkia sitä millaisia kokemuksia suomalaisilla sairaanhoitajilla on tiimityöstä yhdessä maahanmuuttajasairaanhoitajien kanssa. Ehkä suomalaiset voisivat oppia jotain myös meiltä.

Jos tekisimme uudestaan tällaisen työn, osaisimme varmasti hallita kokonaisuuden paremmin ja koko työn esisuunnittelu sujuisi nopeammin. Olemme kuitenkin tehneet tätä työtä vakavasti ja olemme koko ajan yrittäneet tehdä parhaamme kaikissa työn vaiheissa.

12.1 Oma ammatillinen kasvu

Koko opinnäytetyön prosessin ajan olemme työskennelleet paljon yhdessä ja yhteistyö on sujunut hyvin. Opinnäytetyön tekeminen oli voimia vievää, mutta opettavainen prosessi. Työtä tehdessä olemme jakaneet työvaiheita ja koonneet niitä yhdessä.

Opinnäytetyömme prosessin aikana olemme huomanneet ja kunnioittaneet toisen erityisosaamista ja erityisosaamisen perustella olemme jakaneet tutkimukseen kuuluvia tehtäviä ja vastuuta. Olemme vaihtaneet mielipiteitä ja keskustelleet koko ajan työn etenemisestä. Olemme oppineet kuuntelemaan, kunnioittamaan toisten mielipiteitä ja ajatuksia koko prosessin aikana, lopuksi koemme tuleemme hyviksi ystäviksi.

Opinnäytetyömme tekemisen tuntui meistä molemmista raskaalta, koska jouduimme tekemään sen kielellä, joka ei ole meidän äidinkielemme. Mutta olemme pärjänneet hyvin huumoria käyttämällä ja kannustamalla toisiamme. Olemme hyvin iloisia ja tyytyväisiä siihen, että löysimme oikean ja sopivan parin tutkimuksen tekemiseen. Suurimpana vaikeutena oli keskittyä tutkimuksen tekemiseen kun on samanaikaisesti pitänyt käydä luennoilla ja myös suorittaa muita koulutehtäviä.

Tämän lopputyön tekeminen vahvisti meidän ammatillisuuttamme, jolla pärjäämme tulevaisuudessa työelämässä paremmin. Tutkimuksen tekeminen yhdessä on kehittänyt paljon meidän tiimityötaitojamme. Saimme erittäin paljon tietoa tiimityöstä, uskomme että niitä voisi käyttää tulevaisuuden työelämässämme.

Tutkimuksen prosessin aikana olemme kehittyneet niin kirjallisesti kuin myös ammatillisesti paljon. Olemme arvioineet omaa ammatillisuuttamme ja osaamistamme kriittisesti osaamiskartan avulla. Myös prosessi on kehittänyt paljon meidän ATK:n käsittelytaitojamme. Tietohanketta piti meiltä pitkä aika, että pystyimme tekemään sopiva valintoja teorialähtöiseen tutkimukseen. Diakin kirjastosta löysimme hyviä aineistoja.

Seminaareihin osallistuminen on edistänyt paljon työtämme ja sen osa-alueiden ymmärtämistä. Haluaisimme esittää kiitoksemme haastatteluun osallistuville henkilöille ja niille, jotka ovat auttaneet meitä opinnäytetyön tekemisessä. Erityisesti haluaisimme lausua kiitokset ohjaaville opettajille, jotka ovat jaksaneet opastaa meitä suurella kärsivällisyydellä.

LÄHTEET

- Aarnio, Helena 1994. Kognitiivisen empatian menetelmän kehittämistutkimus opettajankoulutusta varten. Hämeenlinna: Ammatillinen opettaja-korkeakoulu.
- Alitolppa-Niitamo, Anne 1994. Kun kulttuurit kohtaavat. Helsinki: Otava.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Ekholm, Virpi 2005. Mediuutiset. Viitattu 3.6.2005. Artikkelit >Maahanmuuttaja kohtaa hoitoalalla rasismia
- Forsander, Annika; Ekholm, Elina & Saleh, Raya 1994. Monietninen työ haaste ammattitaidolle. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Heikkilä, Kristiina 2002. Tiimit avain uuden luomiseen. Helsinki: Kauppakaari.
- Helakorpi, Seppo 2001. Innovatiivinen tiimi- ja verkostokoulu. Helsinki: Tammi
- Helsingin kaupunki 2009. Maahanmuuttajataustaisten sairaanhoitajien pätevyystymiskoulutus.
http://helsinki.diak.fi/files/diak_hki/taydennyskoulutus/hki_metro_4x220_4vri.pdf
- Hildén, Raija 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2003. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Kalliopuska, Mirja 1983. Empatia: tie ihmisyyteen. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Katzenbach, Jon R. & Smith, Douglas K. 1993. Tiimit ja tuloksekas yritys. 2. painos. Espoo: Weilin + Göös.
- Koivukoski, Sirpa & Palomäki, Ulla 2009. Hoitotyön tiimikirja. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto.
- Koivula, Ulla-Maija 1999. Opinnäytetyön muotoja ja menetelmällisiä vaihtoehtoja. Teoksessa Ulla-Maija Koivula, Kristiina Suihko, & Jari Tyrväinen (toim.) Mission: Possible. Opas opinnäytteen tekijälle. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulu.
- Kookas Media 2007. Työilmapiiri. Viitattu 23.1.2008. www.kookas.fi. Artikkelit >Työ> Työhyvinvointi

- Krause, Kaisa & Kiikkala, Irma 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Hygieia. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Kuokkanen, Ritva; Kivirinta, Mervi; Määttänen, Jukka & Ockenström, Leena 2007. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä varten. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol. 11, no1/99.
- Latvala, Eila & Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Sirpa Jänhonen & Merja Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki:
- Lauri, Sirkka 2006. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Helsinki: WOSY.
- Liebkind, Karmela (toim.) 1994. Maahanmuuttajat. Kulttuurien kohtaaminen Suomessa. Helsinki: Gaudeamus.
- Mustonen, Maili 1995. Tiimissä tapahtuu. Helsinki : Suomen kuntaliitto.
- Mäkelä, Anja; Ruokonen, Taina & Tuomikoski, Marjatta 2001. Hoitosuhdetyökentely. Helsinki: Tammi.
- Mäkisalo, Merja 2003. Yhdessä onnistumme: opas työyhteisön kehittämiseen ja hyvinvointiin. Helsinki: Tammi.
- Nordman-Sjöberg, Solveig & Nieminen, Juhani 1998. Hyvään asiakaspalveluun tiimityöllä. Helsinki: Edita.
- Pritchard, James & Pritchard, Peter 1999. Tiimistä toimeen terveydenhuollossa. Helsinki: Edita.
- Pullinen, Biljana & Savolainen, Viiu 2009. Sairaanhoidajan pätevyyskoulutuksessa olevien maahanmuuttajasairaanhoitajien kokemuksia ja käsityksiä moniammatillista tiimityöstä: Helsinki Diak
- Ruohotie, Pekka 1998. Motivaatio, tahto ja oppiminen. Helsinki: Edita.
- Skyttä, Antti 2002. A-Ö: tiimiytys ja sen läpivienti: matkalla kohti matalampia organisaatioita. Helsinki: Yritystaito.
- Spiik, Karl-Magnus 1999. Tiimityöstä voimaa. Helsinki: WSOY.
- Spiik, Karl-Magnus 2004. Tulokseen tiimityöllä. Helsinki: WSOY.
- Taavela, Raija 1999. Maahanmuuttajien palvelujen laatu Suomen perusterveydenhuollossa. Kuopio: Kuopion yliopisto.

- Talib, Mirja 2000. Toiseuden kohtaaminen koulussa : opettajien uskomuksia maahanmuuttajaoppilaista. Helsinki: opetusvirasto
- Tuomi, Juoni & Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi
- Tuomi, Juoni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi
- Työministeriö 2006. Sairaanhoidaja. Viitattu 20.11.2007.
<http://www.mol.fi/avo/avo.htm>. Ammattitiedot.
- Vakkuri, Aaro 1997. Tiimityö – käytännön opas. Helsinki: Inforviestintä.
- Wertman DeMeester, Deborah; Lauer, Tamara; Marriner-Tomey, Ann; Neal, Susan E. & Williams, Sandy 1994. Virginia Henderson: Hoitotyön määritelmä. Teoksessa Ann Marriner Tomey (toim.) Hoitotyön teoreetikot ja heidän työnsä. Helsinki Sairaanhoidajien koulutussäätiö
- Vuori, Hannu 1991. Patient satisfaction- does it matter? Quality Assurance of health Care. 3 (3), 183–189

LIITE 1

Haastattelu kysymykset:

1. Oletko ollut työssä omassa maassa?
2. Minkälainen oli sinun koulutus omassa maassasi?
3. Oletko saanut täydennyskoulutus suomessa?
4. Kuinka kauan olet työssä suomessa?
5. Miten hoitotyö eroa omassa maassa ja suomessa?
6. Mikä on mielestäsi tiimityö tarkoitus?
7. Mitä mieltä olet tiimityö toteutunut?
8. Kuinka olet itse sitoutunut tiimityössä?
9. Mikä taitoja tiimityö vaati?
10. Mikä helpottaa tiimityöskentelyyn?

PELKISTY ILMAISU

kokemusta, ammatti taito ja koulutus
ajoissa tehdyt suunnittelut
kyky ymmärtää ja soveltaa työhön liit-
tyvät asiat
raportoidaan ja suunnitellaan
vastuuntuntoinen
oikeiden ja eettisten työtapojen toteut-
taminen työssä
asiat puhutaan selville

tulen hyvin toimimaan tiimin kanssa
keskustella ja kuunnella toisia
olla autettavia ja tukea toisia
kysyä apua ja auttaa toisia
kunnioittaa toisia
osaa ottaa palautteet vastaan
haluan olla tiimin jäsenenä
tahdomme tehdä työtä yhdessä

tavoite potilaan tyytyväisyys
tuetaan potilaan samalla tavalla
omaiset ja potilaan toiveet
saavutetaan hyviä tuloksia potilasta
tehdä hyvä työ yhdessä potilaan varten

ALAKATEGORIA

Yhteistaitoinen ja yhteisöllisyys
työn tekeminen oikeaoppisesti
työn jatkuva arviointi ja kehitys
yhteisten päämäärien huomiointi
ja toteutus
yhteistyökyky ja yhteispäämäärä
yhteisymmärrys ja myönteisyys
raportointi ja suunnitelmallisuus
vastuuntuntoisuus
sitoutuminen yhteisöön

yhteistyötaitoinen
moniammatillisuus
vuorovaikutustaidot
apuantaminen
kuuntelu ja ystävällisyys
kunnioittaminen
osa antaa rakentavaa palaute
yhteisöllisyys
huumori
myönteisyys

potilaan tyytyväisyyden tavoitteleminen
laadukasta hoitoa
työn jatkuva arviointi ja kehitys
pyrkimys potilaan ja omaisten
tyytyväisyyteen
hoitosuunnitelma laittaminen

YLÄKATEGORIA

Ammatillisuus, vastuu ja itsenäisyys
Sekä raportointi ja tiedottaminen

yhteistyökykyä ja toinen toistensa
auttaminen

Yhteinen tavoite potilaan hoitamisessa

Diplomiterveydenhoitajan tutkinnon opinto-ohjelma (4 sivua, sivu 2):
Käännetty ranskan kielestä:

Diplomiterveydenhoitajan tutkinnon opinto-ohjelma

Opintojaksot	Tuntimäärä
I- Henkilökohtainen hygienia, ympäristö ja perushoidot: <ul style="list-style-type: none">Henkilökohtainen hygieniaHygienia koulussa ja yliopistossaHygienia ja ympäristöVanhusten hygieniaTyöhygienia	18 08 40 02 02
II- Epidemiologia – tartuntataudit ja perusterveydenhoito: <ul style="list-style-type: none">Väestön identifiointiEpidemiologia – tartuntatauditTerveysmääräykset	20 80 05
III- Äitiysterveystieteiden huolto ja perushoito: <ul style="list-style-type: none">Synnytysopin perusteetLastenhoito ja vauvojen ravinto-oppiÄitiyshoidon järjestäminen ja toiminnot	20 20 10
IV- Väestö ja syntyvyyden sääntely: <ul style="list-style-type: none">VäestötiedeTerveystilastojen perusteetSyntyvyyden sääntely	08 02 10
V- Tärkeimmät lääketieteelliset-kirurgiset kiireellistä hoitoa vaativat tilat ja muut patologiset tilat: <ul style="list-style-type: none">Potilaan tarkkailu ja oireopin perusteetKirurginen infektioPediatrian perusteetTärkeimmät lääketieteelliset-kirurgiset kiireellistä hoitoa vaativat tilat ja muut patologiset tilatDieetitTavanomaiset laboratoriotulokset	25 15 20 35 05 20
VI- Viestintä ja terveystieteiden perusteet: <ul style="list-style-type: none">Psykologian alkeitaSosiologian alkeitaPedagogian, viestinnän ja terveystieteiden alkeita	15 20 20
VII- Tieteellisiä perustietoja: <ul style="list-style-type: none">Anatomia fysiologiaFarmakologiaMikrobio-parasito-entomologiaRavitsemusHallinnon yleiset perusteetTerveystieteiden ministeriön organisaatio ja hallinto	40 20 20 20 05 10
VIII- Kansalaistiedon, etiikan ja lainopin perusteita: <ul style="list-style-type: none">KansalaistietoAmmattietiikkaSosiaalilainsäädäntöVirkamiehen asema	10 20 10 10
X- Yleissivistävät opinnot	101
Tuntimäärä	676
IX- Perussairaanhoidon	616
Viikoittainen arviointi ja ryhmätyöt	272
Kokoavat työt ja kokeet	176
Työharjoittelut	1428
Kaikki tunnit yhteensä	3168

Huomautus: "Diplomiterveydenhoitajan tutkinnon suorittaminen ei oikeuta toimimaan omaan laskuun yksityissairaanhoidajana Marokossa".

