



Kun työtehtävä vie kaiken huomion, opettaja kököttää hiljaa nurkassa.

S2-opettajat ovat päässeet ulos luokasta, kun hanketyö on vienyt kielen opetusta maahan muuttaneiden sairaanhoitajien työpaikoille. Uutta kielikoulutusmallia kehitettäessä oppia voivat niin hoitajat, työyhteisöt kuin opettajatkin.

Olemme mukana Urareitti-hankkeessa ja sen myötä olemme päässeet toteuttamaan suomi toisena kielenä -opetusta mielenkiintoisilla ja uusilla tavoilla. Työskentelemme suomen kielen kouluttajina sairaanhoitajien autenttisessa työympäristössä ja ryhmän koko on yksi! Jo se, että sairaaloiden ovet ovat avautuneet terveysalan ”ulkopuolisille”, on saavutus. Tarkastelemme artikkelissa S2-opettajan silmin, millaisia mahdollisuuksia ja haasteita tämä asetelma tarjoaa. Näkökulmaamme täydentävät tekstin sitaattit ovat peräisin koulutuksen päätteeksi tehdyistä osallistujien haastatteluista. Hankkeessamme kehitettävän kielikoulutusmallin ideana on mahdollistaa kielen oppimisen jatkuvuus koulutuksen ja työuran eri vaiheissa. Tavoitteena on kehittää tätä työelämälähtöistä kielikoulutusmallia niin, että sitä voidaan soveltaa ja käyttää valtakunnallisesti

ja eri aloillakin. Tarkastelemme kehitteillä olevan mallin keskeisten periaatteiden toteutumista käytännössä (kuvio 1).

Terveysalan ammatillinen kielikoulutusmalli

Kohderyhmänä meillä on siis maahanmuuttajataustaiset sairaanhoitajat. Koko hankkeen tavoitteena on työelämälähtöinen suomen kielen koulutus. Hoitajat tunnistavat tarpeet omassa kielitaidossaan. Useimmille kirjaiminen tuottaa ongelmia monista eri syistä, ja yksi on suomen vaativa taivutusjärjestelmä. Taivutus muuttuu helpostikin taipumukseksi, kun hoitaja yrittää selvittää, mitä erityisesti koulutukselta toivoisi. Kouluttajan näkökulmasta on hämmäntävääkin, kun sairaanhoitaja kyselee, mistä voi tietää ja millä perusteella tulee ”potilaalle vai potilaista” jne. Taipumusta siis tarvitaan.

TEKSTI: SIRPA RAJALA, ELLA HAKALA JA KRISTIINA KUPARINEN /
KUVAT: SIRPA RAJALA

Taipumusta tarvitaan sairaanhoitajan urareitin jokaisessa vaiheessa

Kuvio 1.



Mallin peruslähtökohta on yksilölläisyys. Perinteisen ryhmämuotoisen koulutuksen sijaan keskiössä on sairaanhoitajan oma senhetkinen kielitaito ja sen kehittämistarpeet. ”Sä teit näitä esimerkkejä mun vaikeuksien perusteella, uudet sanatkin löytyy, se on hyvä.” Tavattuamme kaikki koulutettavamme ymmärsimme hyvin nopeasti, että yksilöllisyys on koko toimintatavan ydin. Ryhmässä emme olisi mitenkään pystyneet suunnittelemaan tai ennakoimaan koulutuksen sisältöjä ja tarpeita: ”Eri juttu kun sä oot kurssilla: opettajalla on jotain, mutta sä et tarvitse.”

Ei olisi esimerkiksi tullut mieleenkään aloittaa ääntämisen harjoittelua suomalaisilla aakkosilla vuosia vaativaa sairaanhoitajan työtä tehneen henkilön kanssa. Nyt se oli perusteltua, kun se pohjautui selkeästi tehtyihin havaintoihin ja ”näyttöön”: hoitaja puhui esimerkiksi jostakin, mikä kuulosti ”IÄ-päätökseltä”. Kyse oli ER-päätöksestä, joka tarkoittaa elvyttämättäjäätämispäätöstä, eli ”ei resuskitoida” (siinäpä ääntämisharjoitusta myös kerrakseen). Englannin vaikutus ääntämisessä hämärsi täysin merkityksen.

Koulutuksessa yksilö ja yhteisö

Tyypillisin tapa toteuttaa työelämäkoulutusta on koota osallistujat työyhteisöstä erilliseksi ryhmäksi. Urareitin mallissa pyritään sen sijaan osallistamaan koko työyhteisö, eli kohderyhmänä yksittäisen sairaanhoitajan sijaan on koko työyhteisö. Yksinkertaisimmillaan

Kieli- ja viestintäkoulutuksen lähtökohdat poikkeavat olennaisesti totutuista tavoista.

idea toteutuu niin, että me kouluttajat olemme läsnä osastolla ja työyhteisössä. Esimerkiksi ohjauksemme kirjaamistilanteissa näkyy ja kuuluu muillekin tilassa olijoille, ja saatamme toisinaan keskustella myös heidän kanssaan eri vaihtoehdoista.

Erään kerran pohdimme ”suolen toimitamista” ja ”uusintaa”, jotka vaikuttivat suomen opettajasta melko kömpelöltä suomalta ja ilmaisuilta. Osoittautuikin, että käsitteet ovat aivan tavallisia hoitajien arkikielessä ja jopa virallisissa rakenteisen kirjaamisen lausekkeissa (”Suoli toimitetaan”). Ilman hoitajan selitystä muistitietien sisällöistä mysteeriksi

INFO

- **ESR-rahoituksella** toimiva Urareitti-hanke on käynnissä 2016 - 2018.
- Hankkeen koko nimi on ”Urareitti - korkeasti koulutetun maahan muuttaneen osaamisen tunnistamisen ja tunnustamisen viitekehys”, ja kielikoulutusmallin kehittäminen on yksi toiminnan osa.
- Hanke pyrkii tukemaan kielikoulutuksen saatavuutta uran eri vaiheissa: malliin sisältyy valmentava koulutus terveysalan korkeakouluopintoihin, pätevyitysmiskoulutuksen aikainen kielikoulutus ja valmistumisen jälkeen työelämässä tapahtuva koulutus.
- Hankkeen työpaikkakohtaisia kieli- ja viestintäkoulutuksia on järjestetty Turussa, Tampereella ja Vantaalla, ja koulutukset jatkuvat vuoden 2017 ajan. Kouluttajia toiminnassa on ollut mukana neljä.

olisi jäänyt myös ammattilaiselle aivan ymmärrettävä kirjaus ”Ei ollut orientoitunut presidenttiin.”

Kouluttajan läsnäolo työyhteisön arjessa muistuttaa siitä, että vaikka maahanmuuttajataustainen hoitaja pärjää hoitotyön vuorovaikutustilanteissa hyvin, hän voi tarvita apua ja tukea esimerkiksi kirjauksissa, joissa tarvitaan ei-rutiininaimaista kuvausta. Kieli- ja viestintäkoulutuksen osallistujien kommentista kävi ilmi, että kysyminen on helppoa, mutta palautteen saaminen ei: ”Jos kirjoittaa väärin, kukaan ei korjaa”. Moni hoitajista ihmetteli sitä, että oli vuosikausia kirjoittanut joitakin tavanomaisia kirjauksia virheellisesti ilman, että kukaan olisi maininnut asiasta.

Yksi osallistujista oli huomionut, että se, ettei toisen kielellisiin virheisiin puututa, voi olla kulttuurinen juttu-”työkaveri ei voi antaa negatiivista palautetta”. Hänen mukaansa tämä koulutuksen keinoin voitiin ohittaa, koska kouluttajan läsnäolo toi työyhteisöön ”ulkosilmät ja tarkkaa palautetta.”

Kohtaamme työyhteisössä myös tilanteita, joissa koko viestintätilanne vaatisi muutoksia. Esimerkiksi lääkärintieto saattaa toteutua käytävällä, jossa lääkärin ja hoitajan vaativaa työtä häiritsevät ohikulkevat muut hoitajat kysymyksineen, huonettaan etsivät vaeltaivat potilaat, vierailija, joka kyselee omaisensa vointia, fysioterapeutti, joka harjoittaa asiakasta, laitoshuoltaja siivouskärryn kanssa - ja vaikka kuka muu. Häiriöiden poistaminen ja tilanteen rauhoittaminen ei ole vain koulutettavamme vastuulla. On selvää, että esimerkiksi lääkemuutosten ja muiden määräysten kirjaaminen tällaisessa tilanteessa on stressaavaa, ja virheiden mahdollisuus on suuri. Myös potilaan yksityisyyden suoja heikkenee.

Kieli- ja viestintäkoulutuksen aikana tehdyt havainnot voisivatkin hyödyttää myös koko työyhteisöä, kun vaativat tilanteet saisivat ansaitsemansa huomion.

Mitä siellä oikein tehdään?

Koulutus siis toteutetaan aidoissa työtilanteissa hoitajalle sopivalla tavalla. Kielitaitoa ei analysoida tai arvioida erillisillä tehtävillä tai testeillä, vaan kielikouluttaja käyttää

Kävi ilmi, että kieltä koskevan palautteen saaminen työyhteisöltä ei ole helppoa.

omaa ammattitaitoaan poimiessaan tilanteessa niitä kielen piirteitä, jotka olennaisesti vaikuttavat viestin ymmärrettävyyteen, taroituksenmukaisuuteen ja sävyyn. Huomioita käsitellään yhdessä keskustellen, ja samaan aiheeseen voidaan hyvin palata useamman kerran. Huomionarvoista on, että palautekeskusteluissa kiinnitetään huomiota myös siihen, mikä sujuu hyvin.

Työn ohessa tapahtuva koulutus ei periaatteessa vie koulutettavan työaikaa, mutta käytännössä työt hidastuvat ja siirtyvätkin. Toisten osallistujien kanssa valtaosa ajasta oli hoitotyön seuraamista ja sen jälkeisiä lyhyitä palautekeskusteluja, toisten kanssa vetäydettiin syrjemmälle keskittymään kansliatöihin: ”Tämä sopisi mulle hirveesti, paremmin kuin se että [suomen opettaja] kulkee mukana.”

Keskusteluissa esiin nostettuja piirteitä on käsitelty eri tavoin: keskustellen pohditaan, miten potilas, kollega tai omainen reagoi tiettyyn ilmaukseen, ja etsitään yhdessä vaihtoehtoisia tapoja asian ilmaisemiseen. Etsiminen voi jäädä myös hoitajan tehtäväksi: hän voi esimerkiksi saada tehtäväkseen kuunnella muiden hoitajien puhetta potilaan siirtämistilanteissa, ja keskusteluun itselle sopivasta tavasta voidaan palata näiden havaintojen jälkeen.

Suurimpana haasteena on ollut yhteisen ajan löytäminen kiireisten vuorotyöläisten, osaston rutiinien ja muunkin opetustyön täyttämistä kalentereista. Sovittuja tapauksia on jouduttu siirtämään tai perumaan. Koulutuksen yhtenä pääperiaatteena on joustavuus, mutta jatkuvuus on kärsinyt liian pitkiksi venyneistä tauoista tapaamisissa. Työelämässä tapahtuvaan yksilölliseen koulutukseen tuntuu liittyvän paljon haavoittuvuutta lisääviä tekijöitä, alkaen sairauslomista, noro-epidemiaista osastolla, organisaatorakenteen muutoksista ja esimiehen vaihtumisesta.

Kielitaito koetuksella – haasteita ja havaintoja

Aloitustapaamisessa on usein ollut mukana myös esimies, joka on tuonut esille työyhteisön käsityksen kehittämistarpeista. Ehkä ensimmäisiä ja suurimpia yllätyksiä olikin se, että lähes pääsääntöisesti esimiehet ja hoitajat toivoivat tukea eniten ns. kansliatyöhön, eli juuri siihen osaan sairaanhoitajan työtä, johon me kouluttajatkään emme olleet aiemmin päässeet perehtymään:

lääkärinkierrot, kirjaaminen (yhteenvedot, poikkeavat tilanteet, RAI-arviointi), erilaiset raportit (vuoronvaihtoraportit, siirtoportit osastolta toiselle tai jatkopaikkaan), erilaiset puhelinkeskustelut (ajan varaaminen röntgeniin, konsultaatiopuhelu päivystykseen, Kela-taksin tilaaminen), kotiuttaminen, erilaiset palaverit, potilaan vastaanottaminen ja perehdyttäminen osastolle. Joidenkin hoitajien osastoilla emme käyneet kertakään potilashuoneessa hoitotilanteissa.

Oletuksemme olemassaolevan opetusmateriaalin ja oppikirjojenperusteella luonnollisesti oli, että juuri vuorovaikutustilanteet potilaiden tai asiakkaiden kanssa olisivat ne, joihin keskittyisimme.

Toiminta erilaisilla osastoilla saattaa vaatia erilaisia viestintätaitoja, samoin eri kohderyhmien kanssa viestiminen: ”*Jos omaisen kanssa kieli on ongelma, kieli on iso juttu; puhuu jotain ja tarkoittaaakin jotain muuta.*” Tarvitaan ymmärrystä tilanteesta vaihtelusta ja kykyä

Työelämässä tapahtuvan yksilöllisen koulutuksen suurimpia haasteita on aikataulut.

vaihtaa omaa rekisteriä; toimiin kun kuuluu sekä arkipäiväinen kevyt rupattelu perushoitotyön ohessa että kuolleen potilaan omaisten kohtaaminen ja ohjaaminen. Vasta työpaikkakäyntien myötä sairaanhoitajan työnkuva

Päivittäinen elämä on eri juttu

Sekä opettajille että opiskelijoille luokassa oppiminen on tuttua. Työssä kieltä opitaan toisella tavalla, tässä tapauksessa keskellä sairaalan arkea.

Ruuhka nostaa sykkeeni korkealle. Onneksi on vielä viisi minuuttia aikaa ehtiä osastolle. Käsisidesi, juoksujalkaa kahvihuooneeseen, ja siellä Nadja jo odottaa. Etsitään hetken aikaa laukulleni sopivaa lokeroa – osaa niistä kun ei saa käyttää MRSA-tartuntavaaran vuoksi. Nadja on aina valmistautunut huolella, ja tänäänkin hänellä on selkeä suunnitelma: hän hoitaa ensin kahta omaa potilastaan, ja sitten tutkitaan kirjausta, joka kuvaa edellisyön poikkeuksellisia tapahtumia.

Kuuntelen ensin, kun potilaalle vaihdetaan taitoksia. Nadja selostaa toimiaan asiallisesti ja selkeästi, vaikka kaikki ilmaisut eivät ihan suomenmukaisia olekaan. Mä otan seta [sen] tyynyn pois. Nyt me laitamme sängyn suoraksi. Seison potilashuoneen ovensuussa ja kirjaan muistiin Nadjan ohjauksessa käyttämää kieltä ja potilaan reaktioita. Pieneen mustaan kirjaan syherttäminen on muuten oiva keino herättää uteliaisuutta ja päästä puheisiin osaston muiden työntekijöiden kanssa!

Yksi huolenaihekin löytyy, ja sen vuoksi konsultoidaan lääkäriä. No tiiätsä, ylhäällä haava on tosi kunnossa, alhaalla on vähän punoittava. Vaikuttaa siltä, että Nadja osaa kokemuksensa ansiosta ennakoita hyvin lääkärin kysymykset, ja vuorovaikutus on sujuvaa.

Seuraava potilas on kuntoutuja, jonka tavoitteena on pian päästä kotiin. Se tarkoittaa, että kävelyn on sujuttava, ja sitä Nadja nyt harjoittaa osaston käytävällä. Potilas kävelee – niin kuin asia kirjauksissa ilmaistaan – rollin turvin, ja hoitajan kannustus tulee tarpeeseen. Pienikin matka nostaa hien pintaan. Nadja sekä rohkaisee että ohjaa jatkamaan. Älä pelkä, mä olen tästä. Katso suoraan, selkä suoraan. Yritä suoran, se on hyvä askel. Nadja lukee potilaan sanattomia viestejä ja sovittaa omat kysymyksensä niihin.

Vuorovaihto lähenee ja kansliassa kuhisee. Yöllä yhden potilaan tilassa on tapahtunut käänne, joka vaatii erityisen paljon tiedonvaihtoa, huolehtimista ja varmistelua. Kieltä sävyttävät latinan ja ammattislangin

mausteet, ja tietoja varmistetaan monin kysymyksin. Asiat tulevat selviksi, mutta Nadjan reaktioista käy ilmi, että joidenkin ilmausten verhoiltu muoto, kuten epäsuora käsky (Omaiselle kannattaa ehkä soittaa), sarkasmi ja ironia (Sellanen pieni haasteellisuus tässä tulossa), tuottavat tulkintavaikeuksia.

Nadjalla on kokemusta samankaltaisesta tilanteesta omakielisessä ympäristössä, mutta nyt kirjaamisessa tarvitaan uusia sanoja. Sanakirjasta poimitut vastineet kuulostavat korvissani vanhahtavilta, epäkorrekteiltakin, joten turvaudumme muihin sairaanhoitajiin, joita onneksi on saapuvilla monta. Kysymykset taitavat vähän yllättää, mutta sopivat ilmaukset kyllä löytyvät. Saadaan lisää hyviä kirjausmalleja muistikirjaan, joka kulkee Nadjan taskussa vuorosta toiseen.

Ennätämme vielä jutella muistiinpanoistani. Huomataan, että muutamat tyylin vaikutelman tehneet fraasit, joista olemme keskustelleet aikaisemmin, ovat jääneet ohjaustilanteista pois. Nadja kertoo, että tämä muutos on tuntunut mukavalta. Hän arvelee, että seuraavaksi voisi koettaa muistaa, ettei suomeen sovi hänen käyttämänsä seta, vaan sen sijaan pitäisi etsiä sopiva muoto pronomineista se tai tämä. Kovin moneen asiaan ei hoitotilanteissa ennätä kiinnittää

huomiota, mutta pienten muutosten kautta kielenkäyttö sujuvoituu, ja se keventää päivittäistä työtaakkaa. Sovitaan vielä, että tuon muistiinpanot ja niistä tehdyt huomiot puhtaaksikirjoitettuna mukana seuraavalle kerralle.

Tapaamisen päätteeksi alkaakin yksi yhteistyömme vaikeimmista vaiheista: etsimme Nadjan vuorolistasta ja omasta kalenteristani sellaista kohtauspaikkaa, jossa ennättäisimme seuraavan kerran tavata. On osaston koulutustilaisuutta, yövuoroa ja pitkää vapaata. Löytyy myös sopiva aika, ja Nadja toivoo tekemistä tapaamista odotellessa. Joka kerran näin ei ole, koska työ on kuormittavaa, eivätkä voimat aina riitä ylimääräiseen. Palauttelemme mieleen aikaisemmillä kerroilla ilmi tulleita kiinnostuksen kohteita, ja niiden parista löytyy tekemistäkin, tällä kertaa kirjaamislausien parissa.

Nadjan vuoro päättyy, ja uudet hoitajat ovat jo tutustumassa edellisen vuoron kirjauksiin. Vielä kerran käsisidesi. Hoitotyön sanastoa ja tärkeitä rakenteita voi luokassakin opiskella, mutta niin hoitajan kuin kielikouluttajankin näkökulmasta päivittäinen elämä on eri juttu. Sairaalalan syke jää taa, kun matkaan takaisin työpaikalle.

Nadjan nimi muutettu.

Muistiinpanoja kertyy vino pino.

Oli yllätys, että esimiehet ja hoitajat toivoivat tukea eniten ns. kansliatyöhön.

ja sen vaatimukset kielitaidolle on auennut koko laajuudessaan.

Pulmapaikkoja ja mallin kehittäjä

Koulutettavat ovat olleet pääosin tyytyväisiä uudenlaiseen koulutusmalliin, joka on mahdollistanut heille henkilökohtaisen opettajan läsnäolon. ”*Jatkakaa, se antaa paljon, melkein luksusta.*” Kaikille tämä ei kuitenkaan ole tuntunut luonteelta, vaan opettaja on saatettu kokea myös tarkkailijaksi, joka varjostaa työntekoa. Opiskelija on myös saattanut säikähtää kouluttajan tekemien korjausten määrää, jolloin epävarmuus oman kielitaidon tasosta on kasvanut. Tätä tapahtuu usein silloin, kun pintasujuvuuden alta paljastuu rakenteiden puutteellinen hallinta; aivan tavallisimmatkin sijamuodot saattavat olla opiskelijalle ongelmallisia.

Kouluttajina olemme usein pohtineet, miten voisimme kehittää fossiloitunutta kielitaitoa. Tässäkin olemme huomanneet sen, että jokaisen koulutettavan tilannetta on pohdittava yksilöllisesti. Emme ehkä osanneet ajatella, että puutteita voi olla perusasioissakin. Monet koulutettavista ovat käyneet englanninkielen sairaanhoitajakoulutuksen, jossa suomen kielen opetusta on ollut vain vähän.

Millaisilla keinoilla kivettyneestä vaiheesta voi saada uudestaankielenoppimisen liikkeelle? Myönnettävä on, että kaikkienkohdalla olennaista parannusta kielitaidossa ei ole ollut havaittavissa, eli emme ole onnistuneet ”rikkomaan” luutuneita malleja. Joissakin tapauksissa jo pelkästään se, että koulutettava on päässyt kertomaan omia tarpeitaan, on käynnistänyt aktiivisen oppimisvaiheen, ja kivettyneitä kielimuotoja sinkoilee ympäriinsä. Lähtökohtana on toiminut yksittäisen ilmiön analysointi ja tarkkailu omassa kielenkäytössä sekä yhdessä korjaaminen eri tilanteissa. Esimerkiksi monilla hoitajilla on sekä puheessa että teksteissä T-monikko predikatiivilauseissa, joissa tulisi olla monikon partitiivi:

Potilaat ovat rauhalliset > Potilaat ovat rauhallisia.

Nämä korjausliikkeet, ravistelut tai koputellut usein pikkuhiljaa heijastuvat myös muihin kielen osa-alueisiin, ja luutumien suma lähete purkautumaan.

Jatkossa varmasti mietimme sitä, miten saisimme hyödynnettyä opiskeluun käytettävän ajan mahdollisimman tehokkaasti. Yksi suuri haaste on ollut se, että juuri kouluttajan ollessa paikalla tulee jokin keskittymistä ja aikaa vievä tilanne, jossa on vaikea olla mukana. Esimerkiksi haavanhoitotilanne tai eristyspotilaan hoito saattavat keskeyttää koulutuksen kokonaan. Osa opiskelijoista onkin toivonut opetustuokioita rauhallisessa tilassa esimerkiksi vuoronvaihdon aikaan, jos se on vain sopinut esimiehelle.

Koulutettavan motivaatiolla on tässä *koulutusmallissa*, kuten toki muissakin, tärkeä merkitys. Motivaatio-ongelmat ovat tulleet vastaan tilanteissa, joissa vaikkapa osastonhoitaja kokee kielikoulutuksen tarpeen suuremmaksi kuin opiskelija itse. Kun tapaamisten välit venyvät välillä pitkiksi, on koulutettavan hyvä tiedostaa, että kielitaidon kehittäminen vaatii myös itsenäistä aiheeseen perehtymistä. Me kouluttajat olemme saattaneet antaa sähköpostilla tehtäviä ja opastaa erilaisten verkkomateriaalien käyttöön. Tulevaisuuden toiveena on mahdollisuus kerätä materiaalia yhteen, jotta sitä voisi hyödyntää mahdollisimman moni. Urareitissä ja S2-opetuksessa sutina siis jatkuu, vaikka Sutina onkin jäänyt historiaan!

Kirjoittajat toimivat S2-opettajina Turun AMK:ssa, Tampereen AMK:ssa ja Laurea-AMK:ssa.

LISÄTIETOA

Urareitti-hankkeen www-sivut: <http://www.turkuamk.fi/fi/tutkimus-kehitys-ja-innovaatiot/hae-projekteja/urareitti-korkeasti-koulutetun-maahan-muuttaneen-o/>

Oksanen: Sairaanhoidajan suomesta sutjakampaa. Terveys ja talous 5/2016. <http://www.turkuamk.fi/fi/tutkimus-kehitys-ja-innovaatiot/hae-projekteja/urareitti-korkeasti-koulutetun-maahan-muuttaneen-o/>

Hirard & Eskola-Kronqvist: Valmentava koulutus vie maahan muuttanutta elämässä eteenpäin. HAMK unlimited. <https://unlimited.hamk.fi/>

Uuskülä, Saarni & Hirard: Kieltä ja viestintää opitaan työssä. Terveys ja talous 4/2015. <http://mediasepat.fi/TtO42015/#/article/44/page/1-1>