

**TAMPEREEN YLIOPISTO**

**Perehdytys ylirajaisessa oppimisympäristössä**  
Kokemuksia espanjalaisten sairaanhoitajien perehdytyksestä terveydenhuollon  
työyhteisössä

Kasvatustieteiden tiedekunta

Kasvatustieteiden pro gradu -tutkielma

MARJA KOSKELA

Lokakuu 2018

Tampereen yliopisto

Kasvatustieteiden tiedekunta

MARJA KOSKELA: Perehdytys yllirajaisessa oppimisympäristössä – kokemuksia espanjalaisten sairaanhoitajien perehdytyksestä terveydenhuollon työyhteisössä

Kasvatustieteiden pro gradu -tutkielma, 84 sivua, 10 liitesivua

Lokakuu 2018

---

Tutkimuksessa selvitettiin Espanjasta Suomeen rekrytoitujen sairaanhoitajien perehdytystä itäsuomalaisessa terveydenhuollon työyhteisössä. Ulkomaisen työvoiman rekrytointi- ja koulutuskysymykset ovat Suomen terveydenhuollossa yhä ajankohtaisempia, kun suuret ikäluokat eläköityvät. Niinpä terveydenhuollon henkilöstöä on rekrytoitu Suomeen muun muassa Espanjasta ja Filippiineiltä. 2010-luvun alkupuolella Espanjan työttömyyden painostamana monet sairaanhoitajat lähtivät kotimaastaan ulkomaille töihin. Tutkimukseen osallistunut työyhteisö kiinnostui espanjalaisten sairaanhoitajien rekrytoinnista Suomessa vallitsevan sairaanhoitajapulan myötä, ja vuonna 2012 työyhteisöön saapui kolme sairaanhoitajaa Espanjasta.

Tutkimuksessa selvitettiin Espanjasta Suomeen rekrytoitujen hoitajien sekä heidän kollegoidensa näkemyksiä ja kokemuksia espanjalaisten sairaanhoitajien perehdytyksestä. Vastauksia haettiin muun muassa seuraaviin kysymyksiin: Onko perehdytys vastannut odotuksia? Tukeeko lähtömaakoulutus perehdytystä? Miten perehdytystä tulisi kehittää?

Tutkimusaineisto koostui itäsuomalaisen terveydenhuollon organisaation kahdella osastolla tehdyistä kolmen osastonhoitajan, kuuden sairaanhoitajan ja neljän lähihoitajan haastatteluista, kahden osaston perehdytysmateriaalista ja yhdestä asiantuntijahaastattelusta.

Tutkimus osoitti, että espanjalaisten sairaanhoitajien perehdytys liittyi pääasiassa suomen kielen opiskeluun. Hoitajien ammatilliseen osaamiseen oltiin lähes poikkeuksetta tyytyväisiä, mutta suurimpana haasteena työstä suoriutumiseen nähtiin suomen kielen riittämätön osaaminen. Työyhteisössä pyrittiin kaksisuuntaiseen perehdyttämiseen tarjoamalla perehdytystä myös vastaanottavalle työyhteisölle. Työyhteisössä oli myös opittu espanjalaisten sairaanhoitajien rekrytoinnin myötä kulttuurien välisen vuorovaikutuksen taitoja, kuten selkokielen käyttöä, piirtämistä ja toistoa ymmärtämisen varmistamiseksi.

Ennen Suomeen muuttoa espanjalaiset sairaanhoitajat osallistuivat Espanjassa järjestettävään lähtömaakoulutukseen, jossa heille opetettiin suomen kieltä sekä annettiin Suomen yhteiskuntaa ja kulttuuria koskevaa tietoa. Suoritettu tutkimus osoitti, että lähtömaakoulutuksen ja Suomessa tapahtuvan perehdytyksen välisessä jatkumossa oli katkoksia. Perehdytyksen ensiaskeleina voidaan pitää rekrytoinnissa ja lähtömaakoulutuksessa jaettua tietoa, jota tulisi täydentää työyhteisössä tapahtuvassa perehdytyksessä. Tutkimustulokset paljastavat, että suomen kielen oppimisella on keskeinen rooli perehdytyksessä ja että espanjalaishoitajilla oli Suomeen tullessaan vaikeuksia hahmottaa uutta työnkuvaansa terveydenhuollon työyhteisössä. Lisäksi tutkimus osoitti, ettei espanjalaisten sairaanhoitajien osaamista täysin hyödynnetty vastaanottavassa työyhteisössä, vaan heitä perehdytettiin työyhteisön perinteisiin tapoihin tehdä työtä. Espanjalaishoitajien työtoverit näkivät oppimisen olevan espanjalaisten vastuulla, sen sijaan että perehdytystä olisi tarkasteltu kaksisuuntaisena oppimisprosessina.

Tutkimuksen perusteella voidaan sanoa, että kansainvälisen rekrytoinnin, lähtömaakoulutuksen ja Suomessa tarjottavan perehdytyksen tulisi toimia saumattomasti keskenään, jotta ulkomailta rekrytoitu hoitohenkilöstö pystyy hoitamaan työnsä itsenäisesti ja kiinnittyy osaksi suomalaista työyhteisöä. Ulkomaalaistaustaisen henkilöstön perehdyttämiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota ja vanhoja perehdytysmalleja tulisi päivittää. Perehdytyksen olisi hyvä olla kaksisuuntaista, jolloin perehdytystä saa paitsi uusi työntekijä myös vastaanottava työyhteisö.

Avainsanat: kansainvälinen rekrytointi, espanjalainen sairaanhoitaja, perehdytys, yllirajaiset oppimisympäristöt

# SISÄLLYSLUETTELO

1 Johdanto.....	1
2 Sairaanhoidtajien kansainvälinen rekrytointi .....	7
2.1 Espanjalaisten sairaanhoidtajien rekrytointi Suomeen .....	14
3 Perehdytys terveydenhuollossa.....	19
3.1 Maahanmuuttajien perehdytys .....	24
3.2 Perehdytys ylirajaisessa oppimisympäristössä .....	28
4 Tutkimuksen toteuttaminen .....	36
4.1 Tutkimuskysymykset .....	38
4.2 Tutkimusmenetelmät.....	38
4.2.1 Teemahaastattelu aineistonkeruun menetelmänä .....	40
4.3 Laadullinen sisällönanalyysi analyysimenetelmänä .....	42
4.3.1 Teoriaohjaava sisällönanalyysi ja analyysin kulku .....	44
4.4 Tutkimuseettisiä erityiskysymyksiä.....	47
5 Tutkimustulokset – Perehdytys ylirajaisessa oppimisympäristössä .....	52
5.1 Rekrytoinnin ja perehdytyksen yhtälö .....	53
5.2 Tempuntekijät .....	56
5.3 ”Jos ei hän Suomessa osaa kieltä, niin ne käden temput jää toisarvoiseksi” .....	61
5.4 Perehdytyksen kehittäminen .....	64
6 Johtopäätökset ja pohdintaa.....	66
Lähteet .....	73
Sähköiset lähteet .....	81
Liitteet.....	85

Liite 1. Tutkimuslupa.....	85
Liite 2. Tutkimuskysymykset ulkomaalaistaustaiselle hoitohenkilöstölle.....	86
Liite 3. Tutkimuskysymykset suomalaistaustaiselle hoitohenkilöstölle .....	90
Liite 4. Saatekirje .....	94
Liite 5. Suostumuslomake.....	95

# 1 JOHDANTO

Työvoiman kansallisvaltioiden väliset rajat ylittävä rekrytointi on ollut kansainvälisesti keskusteltu aihe. Kansainvälinen työjärjestö ILO ennustaa työperusteisen muuttoliikkeen lisääntyvän nopeasti tulevana vuosikymmeninä ihmisten etsiessä työtä ja taloudellisia mahdollisuuksia kotimaansa ulkopuolelta. Suomessa työmarkkinatilanteen kehitystä ja työvoimatarpeita arvioi ja ennustaa Työ- ja elinkeinoministeriö (TEM). Työvoiman maahanmuuttoa edistetään Suomessa huomioimalla työvoiman tarve, väestökehitys ja lähtömaiden tilanne. Kansainvälisen rekrytoinnin tehtävänä on varmistaa työvoiman saanti ulkomailta siinä tapauksessa, kun työvoimaa ei löydy riittävästi kotimaasta. Työvoiman kansainvälisen rekrytoinnin tulee olla kohdennettua, vastuullista ja eettisesti kestävä. (Asa & Muurinen 2010, 16.)

Tässä tarkasteltava pro gradun -tutkimus keskittyy terveydenhuollon henkilöstön työperusteiseen maahanmuuttoon, ja tarkastelun ytimessä on erityisesti espanjalaisten sairaanhoitajien rekrytointi Suomeen sekä Suomessa tapahtuva perehdytys. Kansainvälistyminen, globalisaatio ja ihmisten ylijääminen liikkuvuus luovat paineita henkilöstökoulutuksen kehittämiseksi, eikä ulkomaisen työvoiman rekrytointi työyhteisöön ole aina ongelmaton. Kansainvälistä rekrytointia harjoittavien sosiaali- ja terveydenhuollon (sote) alan työyhteisöjen on otettava huomioon, millaista koulutusta uusille työntekijöille tulisi tarjota, miten suomen kielen opetus järjestetään ja miten uudet työntekijät perehdytetään Suomen työelämään ja tuleviin työyhteisöihinsä. Työyhteisöjen johdon mietittäväksi jää myös, pitääkö muuta henkilöstöä valmistaa ulkomailta tulevien työntekijöiden kohtaamiseen.

Maahanmuuttajien työelämään pääsyä pyritään tukemaan Suomessa, sillä heidän tietonsa ja taitonsa katsotaan hyödyttävän koko yhteiskuntaa (TEM 2013, 15). Suomen hallituksen vuoden 2011

hallitusohjelmassa todetaan, että ”maahanmuuttajat ovat pysyvä ja tervetullut osa suomalaista yhteiskuntaa”. Hallitusohjelman tavoitteisiin kuuluu niin ulkomaisen työvoiman määrän kuin tulevan tarpeen arvioiminen sekä rekrytoinnin pelisääntöjen kehittäminen yhdessä työmarkkina- ja yritysjärjestöjen ja valtiovallan kanssa. Hallitusohjelmassa myös korostetaan ulkomaisen työvoiman rekrytoinnin eettisen kestävyuden takaamista. (Valtioneuvosto 2011, 28–29.) Samoin vuoden 2015 hallitusohjelmassa nähdään työperusteinen maahanmuutto myönteisenä asiana (Valtioneuvosto 2015, 38).

Ulkomaisen työvoiman rekrytointi- ja koulutuskysymykset ovat terveydenhuollossa yhä ajankohtaisempia, kun Suomen suuret ikäluokat jäävät eläkkeelle. Vuonna 2012 Yleisradio (10.10.2012) uutisoi ensimmäisten espanjalaisten sairaanhoitajien saapumisesta Suomeen Etelä-Euroopan heikon taloustilanteen vuoksi. Samaan aikaan Suomen terveydenhuollossa oli pulaa työvoimasta, joskin työvoimapulassa oli alueellisia eroja. Vuonna 2012 henkilöstöpulaa ilmeni lasten päivähoidossa, lääkäripalveluissa, sosiaalityössä sekä perus- ja lähihoitajan tehtävissä. Ongelman ennustettiin pahenevan, sillä sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimavajeen arvioitiin olevan vuonna 2025 peräti 20 000–59 000 henkilöä. (Koponen, Laiho & Tuomaala 2012, 331–42.)

Tätä tutkimusraporttia kirjoitettaessa työvoiman tarve oli kuitenkin muuttunut. Vuonna 2015 TEM arvioi, ettei Suomen sosiaali- ja terveydenhuolto kärsi työvoimavajeesta, vaikkakin alueellisia eroja oli yhä. Siinä missä vuonna 2012 katsottiin kansainvälisen rekrytoinnin olevan vastaus työvoimapulaan, vuonna 2015 arvioitiin, että nuoret ikäluokat riittävät paikkaamaan Suomen työvoimatarpeet. Nuorten ikäluokkien sijoittumisen sote-alalle katsottiin riittävän kuitenkin ainoastaan mikäli alan vetovoima kasvaa ja työelämän laatu paranee. (Koponen 2015, 1–2, 21.) Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattijärjestö Tehy (2012) onkin ollut huolissaan siitä, että hoitohenkilöstön palkkaus ei ole riittävää suhteessa työn vaativuuteen ja kuormittavuuteen sekä henkilöstön koulutukseen.

Käytännössä ulkomaalaistaustaisen henkilöstön osuus terveydenhuollon koko henkilöstöstä on Suomessa pieni, vaikka se onkin kasvanut 2000-luvulla. Vuonna 2000 syntyperältään muita kuin suomalaisia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia oli 1,6 prosenttia (4 810 henkilöä) henkilöstöstä, vuonna 2012 heidän osuutensa oli jo 4,2 prosenttia (16 204 henkilöä) (Ailasmaa 2015, 2). Vuonna 2012 muuta kuin suomalaista syntyperää olevia työntekijöitä oli 16 204 terveydenhuollossa, ja joista ulkomaan kansalaisia oli noin 7 300. Terveydenhuollon työvoimapulan paikkaamisessa on turvauduttu osittain rekrytoimaan työntekijöitä suoraan ulkomailta (Ailasmaa 2015, 2–8), mikä kuitenkin kansainvälisesti vertailtuna on Suomessa uutta ja pienimuotoista

(Pitkänen; Keisala & Niiranen 2017b, 225). Maahan on rekrytoitu työvoimaa ulkomailta erityisesti hoiva-alalle vanhuspalveluihin 2010-luvulla Filippiineiltä ja Espanjasta. Noin 300 filippiiniläistä sairaanhoitajaa on rekrytoitu vuodesta 2008 lähtien etupäässä yksityiselle sektorille, kun taas noin 150 espanjalaista sairaanhoitajaa lähinnä julkisen sektorin palvelukseen. Vaikka useimmilla ulkomailta rekrytoiduilla terveydenhuollon ammattilaisilla on sairaanhoitajan tutkinto, enemmistö heistä on sijoittunut lähihoitajan tai hoiva-avustajan tehtäviin. (Vartiainen, Alenius, Pitkänen & Koskela 2017.)

Sairaanhoitajien kansainvälisestä rekrytoinnista on tehty tutkimuksia Suomessa ja ulkomailla. Tutkimuksissa sairaanhoitajien kansainvälistä rekrytointia on tarkasteltu useista eri näkökulmista: muun muassa työvoimapulan, maahanmuuton ja politiikan välisistä yhteyksistä käsin (Ruhs & Anderson 2010; van Riemsdijk 2010) ja hoiva-alan globalisoitumisen näkökulmasta (Buchan 2002; Yeates 2009). Connellin (2008) mukaan hoitajien työperusteista maahanmuuttoa on kyllä tutkittu paljon, mutta yksilöiden näkökulma ei ole ollut tutkimuksissa juurikaan esillä. Suomessa terveydenhuollon kansainvälistä rekrytointia ja hoivatyön kansainvälistymistä ovat tutkineet muun muassa Vartiainen, Koskela ja Pitkänen (2018), Pitkänen, Keisala ja Niiranen (2017), Raunio (2013) ja Vaittinen (2016). Vaikka Suomeen on viime vuosikymmeninä rekrytoitu sairaanhoitajia ulkomailta, Raunio (2013, 35–36) mukaan työperusteinen maahanmuutto on tutkimusalueena suhteellisen uusi. Raunio tarkastelee väitöskirjassaan työperusteiseen maahanmuuttoon liittyvää lähtömaakoulutusta ja erityisesti Suomeen tulevien ulkomaalaisten työntekijöiden suomen kielen koulutusta Virossa, Bulgariassa ja Suomessa. Tutkimuksessaan hän selvittää muun muassa sitä, millaisia haasteita työperusteinen maahanmuutto luo työntekijöille, työnantajille, kouluttajille ja oppilaitoksille sekä miten lähtömaakoulutusta voitaisiin kehittää.

Ulkomaalaisten hoitajien perehdytystä on tutkinut Hartikainen (2007) akkulturaation näkökulmasta sekä Parkas (2007) sosialisoinnin viitekehyksestä. Ylirajainen näkökulma terveystieteissä Suomessa on uusi (Sainola-Rodriguez 2009, 29), eikä tutkimusta perehdytyksestä ylirajaisen oppimisympäristöjen näkökulmasta suomalaisessa terveydenhuollon kontekstissa ole tehty, mikä tekeekin tutkimuksestani tarpeellisen, koska se tarjoaa uutta tietoa kansainvälisen rekrytoinnin ja perehdyttämisen tueksi.

Työperusteisen maahanmuuton sanastossa (2010, 90) työperusteinen maahanmuuttaja määritellään henkilöksi, joka tulee Suomeen töihin ja jolla on Suomeen tullessaan työpaikka tiedossa etukäteen tai välittömästi koulutuksen jälkeen. Käytän tätä määritelmää puhuessani työperusteisista maahanmuuttajista. Lisäksi käytän Suomen kansalaisuuslain määritelmää puhuessani

ulkomaalaisesta työvoimasta. Suomen kansalaisuuslaissa (16.5.2003/359) ulkomaalaisella tarkoitetaan henkilöä, joka ei ole Suomen kansalainen.

Tutkimuksen teoreettisena viitekehyksenä on transnationaalisuus eli ylirajaisuus. Ylirajaisuudella tarkoitetaan tässä työssä ihmisten ja instituutioiden välisiä yhteyksiä ja vuorovaikutusta yli kansallisten rajojen (Vertovec 1999, 447).

Pitkänen ja Takala (2012, 230) tarkastelevat oppimista ylirajaisuuden näkökulmasta. He määrittelevät oppimisympäristön sellaiseksi ympäristöksi, jossa sekä yksilöt että yhteisölliset toimijat hyödyntävät koulutuksen ylirajaisia asetelmia. Lähtömaakoulutus-perehdytys -ketjua voidaankin pitää terveydenhuollon ylirajaisena oppimisympäristönä, jossa espanjalaiset sairaanhoitajat ja heidän kollegansa vaihtavat tietotaitojaan niin non-formaalisti kuin informaalisti. Käytän tätä käsitettä ylirajaisesta oppimisympäristöstä tässä työssä.

Oppiminen jaotellaan yleisesti formaaliin, non-formaaliin tai informaaliin oppimiseen. Formaalista oppimisesta puhutaan, kun oppiminen tapahtuu koulussa ja kun se on sidoksissa opetussuunnitelmaan ja tähtää tutkinnon saamiseen. Non-formaalilla puolestaan voidaan ymmärtää esimerkiksi työpaikoilla järjestettäviä koulutuksia ja sen myötä tapahtuvaa oppimista, kun taas informaali oppiminen viittaa jokapäiväiseen, arjessa tai työssä tapahtuvaan suunnittelemattomaan oppimiseen. Tässä tutkimuksessa tarkastelen työpaikalla tapahtuvaa espanjalaisten sairaanhoitajien perehdytystä työnantajan järjestämänä non-formaalina koulutuksena, joka on strukturoitua sisältäen tavoitteet, ajan ja paikan sekä oppimiseen tarvittavan tuen ja ohjauksen. Tämän lisäksi perehdytykseen liittyy työpaikalla tapahtuvaa informaalia ja tilannesidonnaista (esim. Wenger 1998) oppimista.

Suomen ja Viron välillä liikkuvien siirtolaisten oppimisprosesseja tutkineen Aleniuksen (2015) mukaan Suomen ja Viron välillä liikkuvat siirtolaiset muodostavat erilaisia ylirajaisia oppimisympäristöjä ylirajaisesta perhe- ja yhteiskunnallisesta tilasta ammatilliseen tilaan. Kyseiset ylirajaiset ympäristöt rakentuvat sosiaalisesti kahden tai useamman eri yhteiskunnassa asuvien tai asuneiden henkilöiden välillä. Hänen mukaansa ylirajaisissa oppimisympäristöissä sekä siirtolaiset että kantäväestö omaksuvat ja jakavat uusia käsityksiä ja toimintatapoja kansallisten rajojen yli.

Perehdytys ymmärretään usein pelkkänä työhön perehdytyksenä. Suomi Sanakirjan (2015) mukaan sana perehdyttää tarkoittaa johonkin asiaan tutustumista, harjaannuttamista ja opastusta. Pelkkä työhön perehdytys ei kuitenkaan riitä, kun uusi työntekijä saapuu toisesta maasta ja (kieli- ja kulttuuri)taustasta. Kupias ja Peltola (2009, 19) tarkoittavat perehdytyksellä ”niitä toimenpiteitä ja



sitä tukea, joiden avulla uuden tai uutta työtä omaksuvan työntekijän kokonaisvaltaista osaamista, työympäristöä ja työyhteisöä kehitetään niin, että hän pääsee mahdollisimman hyvin alkuun uudessa työssään, työyhteisössään ja organisaatiossaan sekä pystyy mahdollisimman nopeasti selviytymään työssään tarvittavan itsenäisesti. Laajimmillaan perehdyttäminen kehittää perehtyjän lisäksi myös vastaanottavaa työyhteisöä ja koko organisaatiota.” Tässä työssä tarkastelen perehdytystä yllärajoitettuna oppimisympäristönä, jossa niin uusi työntekijä kuin työyhteisö oppivat. Kun uusia työntekijöitä rekrytoidaan terveydenhuoltoon Suomeen ulkomailta, perehdytyksellä on erityisen merkittävä rooli. Terveydenhuollon alalla ensisijaisen tärkeää on se, että potilasturvallisuus ei vaaranna työntekijöiden mahdollisen puutteellisen kielitaidon vuoksi. Lisäksi toisesta kieli- ja kulttuuritaustasta tulevat tulevat perehdyttää suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmään ja siihen liittyviin erityispiirteisiin. Terveydenhuollon työyhteisöjen kansainvälistyessä myös johtoportaan tulee miettiä, missä määrin suomalaisia kollegoita pitää perehdyttää uusiin työntekijöihin.

Perehdytyksen rinnalla käytetään usein monia eri käsitteitä, jotka voidaan sekoittaa perehdytykseen, koska perehdytys saattaa sisältää elementtejä niistä. Tällaisia käsitteitä ovat muun muassa työnopastus, työnohjaus ja mentorointi. Työnopastuksella viitataan työtehtäviin opettamista työpaikalla, jolloin sen tavoitteena on taitojen opettaminen esimerkiksi mallioppimisen avulla. Työnopastuksen katsotaan olevan osa perehdytystä. (Frisk 2003, 49–57.) Työnohjauksella puolestaan tarkoitetaan ohjausta, jossa käsitellään ohjattavan työhön liittyviä asioita kuten ammatillista kasvua, töihin liittyvien ristiriitojen ratkomista ja työssä jaksamista (Kupias 2000, 62). Mentoroinnista on kyse, kun puhutaan kahdenkeskisestä vuorovaikutussuhteesta, jossa usein kokenut työntekijä ohjaa ja tukee mentoroitavan eli aktorin kehittymistä ja oppimista (Frisk 2003, 58; Juusela, Lillia & Rinne 2000, 14). Mentorointia voidaan käyttää perehdyttämisen tukena työyhteisöissä (Kupias & Peltola 2009, 149). Tässä pro gradu -työssä ei käsitellä edellä mainittuja perehdytykseen liittyviä rinnakkaiskäsitteitä.

Tutkimusaineisto on kerätty Suomen Akatemian rahoittamassa MULTI-TRAIN -tutkimushankkeessa (2013–2017), jossa selvitettiin kulttuurien välisen työn valmiuksia terveydenhuollon työyhteisöissä. Tutkimusaineisto koostuu yhden tutkimukseen osallistuvan terveystieteiden sairaalassa tehdyistä yhdeksästä yksilöhaastattelusta ja kahdesta parihaastattelusta. Haastatteluaineisto koostuu kolmen osastonhoitajan, kuuden sairaanhoitajan ja neljän lähihoitajan haastatteluista kahdelta osastolta. Haastateltavista neljä ovat ulkomaalaistaustaisia ja yksi on mies. Haastatteluaineiston lisäksi olen analysoinut kahden osaston perehdytyskansioita sekä hankkinut lisää tietoa perehdytysprosessista

haastattelemalla työyhteisön espanjalaisia sairaanhoitajia rekrytoineen henkilöstöpalveluyrityksen edustajaa.

Pro gradu -tutkielmassani haluan antaa äänen niin Suomeen työhön tulevien espanjalaisten sairaanhoitajien kuin suomalaiskollegojen kokemuksille perehdytyksestä seuraavien tutkimuskysymyksien avulla: Millaisia kokemuksia espanjalaisille sairaanhoitajilla ja heidän kollegoillaan on perehdytyksestä? Tukeeko lähtömaakoulutus Suomessa annettavaa perehdytystä? Miten perehdytystä voitaisiin kehittää?

Käsillä oleva pro gradu linkittyy vahvasti kasvatussosiologiaan, jossa kasvatuksen/koulutuksen ilmiöitä tarkastellaan tutkimuksen avulla yksilöiden ja/tai rakenteiden näkökulmasta. Tässä työssä näkökulma kohdistuu mikrotasolle, jolloin tarkastelun ytimessä ovat yksilöt ja heidän kokemusmaailmansa. Kansainväliseen rekrytointiin ja perehdytykseen nivoutuvat lisäksi olennaisesti makrotason tekijät, kuten rakenteet, jotka eivät ole ensisijaisesti tutkimukseni fokus mutta joiden roolia käsittelen myös kokonaisuuden ymmärtämiseksi. Tutkimustulokset antavat tietoa yhden työyhteisön perehdytysprosessista, ja tätä tietoa voidaan hyödyntää myös muissa työyhteisöissä.

Johdannon jälkeen toisessa luvussa kartoitan, minkälaista tutkimusta terveydenhuollon ammattilaisten kansainvälisestä liikkuvuudesta on tehty Suomessa ja ulkomailla sekä tarkastelen espanjalaisten sairaanhoitajien kansainvälistä rekrytointiprosessia erityisesti Suomeen. Kolmas luku käsittelee perehdytystä yleisesti sekä sen erityispiirteitä, kun perehdytettävänä on ulkomailta Suomeen työn perässä muuttanut työntekijä. Tämän lisäksi kolmannessa luvussa tarkastelen perehdytystä ylijärjestyksessä oppimisympäristössä. Luvussa neljä esittelen tutkimukseni toteutusta tutkimusmenetelmien ja tutkimuseettisten kysymyksiin. Viides luku sisältää tutkimuksen tulokset, ja viimeisessä luvussa esitän pohjalta tehdyt johtopäätökset ja mahdolliset jatkotutkimusehdotukset.

## 2 SAIRAANHOITAJIEN KANSAINVÄLINEN REKRYTOINTI

Suomesta on tullut maahanmuuttomaa vasta 2000-luvulla. Suomi on ollut ennemminkin maastamuuttomaa – Suomesta on lähdetty esimerkiksi Ruotsiin, Yhdysvaltoihin ja Australiaan paremman elämän toivossa. 1960- ja 1970-luvuilla Suomesta muutettiin etenkin Ruotsiin. Maahanmuutto on lisääntynyt EU:n laajentumisen myötä viime vuosikymmenten aikana. Ihmisten mahdollisuudet liikkua maasta toiseen ovat parantuneet, mikä on tuonut Suomeen muuttajia EU:n uusista jäsenmaista kuten Virosta. Uusia muuttajia on tullut myös Aasian maista. (Rapo 2011.) Huomionarvoista on se, että Suomeen on tultu useimmiten muista syistä kuin työn perässä. Suomeen tulon syitä ovat tavallisesti sosiaaliset yhteydet Suomeen. Työn ja opiskelun vuoksi Suomeen muuttaneet muodostavat noin kymmenen prosenttia kaikista maahanmuuttajista. (Forsander, Raunio, Salmenhaara & Helander 2004, 34.)

Terveydenhuollon työvoiman kysynnän ja tarjonnan vaihtelut ovat aiheuttaneet alan ammattilaisten kansainvälistä liikkuvuutta maasta toiseen. Monet vauraat ja teollistuneet maat kuten Australia, Ranska, Yhdysvallat ja Englanti ovat kärsineet hoitajapulasta ja turvautuneet rekrytoimaan hoitajia kansallisten rajojen ulkopuolelta. Hoitajapula johtuu siitä, että sairaanhoitajien kysyntä kasvaa nopeammin kuin mitä sairaanhoitajia saadaan työmarkkinoille. Hoitajapulaa helpottaakseen monet maat rekrytoivat työvoimaa ulkomailta. Paradoksaalisesti useat maat, kuten Englanti ja Filippiinit, myös menettävät työntekijöitä, kun sairaanhoitajat muuttavat töihin muihin maihin. (Kline 2003, 107–108; Hongyan Li, Wenbo Nie & Junxin Li 2014, 314; Prescott & Nichter 2014, 113). Ilmiöstä puhutaan nimellä aivovuoto (*brain drain*), jolla viitataan siihen, että lähtömaat menettävät korkeasti koulutettua työvoimaa ulkomaille. Päinvastaisesta ilmiöstä käytetään nimitystä aivotuotto (*brain gain*), kun kohdemaat vastaanottavat korkeasti koulutettua työvoimaa. Aivokierto (*brain circulation*) puolestaan liitetään yleensä paluumuuttajiin, joiden katsotaan tuovan mukanaan uutta tietoa kotimaahan palatessaan. (OECD 2001, 7.)

Hoitajapula aiheuttaa terveydenhuollon henkilöstön epätasaista jakautumista maailmassa: suurin osa terveydenhuollon ammattilaisista työskentelee vauraissa valtioissa, kun taas köyhemmät maat kärsivät akuutista hoitajapulasta. Hoitajien muuttoliikkeen suunta onkin yleensä kehittyvistä maista kehittyneisiin maihin. Muuttoliikkeeseen vaikuttavia tekijöitä ovat muun väestön muutokset, valtioiden harjoittama maahanmuuttopolitiikka ja se miten ne suosivat tai rajoittavat maastamuuttoa. (Prescott & Nichter 2014, 113). Jotkut valtiot, kuten Filippiinit, rohkaisevat kansalaisia hakeutumaan töihin ulkomaille ja ovat taloudellisesti riippuvaisia heidän tekemistään rahalähetyksistä kotimaassa asuville sukulaisille (Pyle 2006b, 298). Ilmiön suuruudesta kertoo jotain se, että jo pelkästään vuoden 2015 aikana yli 22 000 tuhatta filippiiniläistä terveydenhuollon ammattilaista on muuttanut ulkomaille töihin (Philippine Overseas Employment Administration 2016). Hoitajien syyt ulkomaille muuttamiseen ovat moninaiset, ja heidän toimintaansa ja kokemuksiinsa siellä vaikuttavat kohdemaan taloudelliset, poliittiset, lainsäädännölliset ja kulttuuriset olosuhteet (Pyle 2006b, 300).

Pohjoismaista Norjaan on 1990-luvulta lähtien rekrytoitu ulkomailta hoitoalan ammattilaisia työvoimapulaa täyttämään (Isaksen 2012, 63; van Riemsdijk 2010, 933). Enemmistö ulkomaalaisista sairaanhoitajista on lähtöisin muista Pohjoismaista, erityisesti Ruotsista ja Tanskasta, mutta hoitajia on rekrytoitu myös Euroopan ulkopuolelta, etenkin Filippiineiltä. Norjassa ulkomailta tulevan sairaanhoitajan tulee saada lupa Norjan Terveysalan lupa- ja valvontavirastolta SAFH:ilta (Statens Autorisasjonskontor for Helsepersonell), jotta voi työskennellä maassa. Lupaprosessissa SAFH:in tulee todeta sairaanhoitajan norjan kielen taito riittäväksi. Mikäli ulkomaalaistaustaisen hoitajan kielitaito tai muut valmiudet riittää, SAFH voi vaatia häneltä lisää norjan kielen tai käytännön tietojen ja taitojen koulutusta, kuten psykologian ja geriatrian opintoja, kunnes ”tarvittava tietotaso on saavutettu”. Joissain tapauksissa ulkomailta Norjaan muuttanut sairaanhoitaja voi jopa joutua suorittamaan sairaanhoitajatutkinnon uudelleen Norjassa. (Isaksen 2012, 64.)

Ulkomailla valmistuneiden sairaanhoitajien työllistymisessä hoiva-alalle on ilmennyt Norjassa samankaltaisia haasteita kuin Suomessa ja muualla Euroopassa: EU/ETA-alueen ulkopuolelta tulevien sairaanhoitajien tutkintoja ei hyväksytä. Tämä tarkoittaa sitä, että käytännössä ulkomaalaistaustaiset sairaanhoitajat tekevät useimmiten töitä hoiva-avustajina, eikä heillä ole mahdollisuuksia edetä urallaan (Isaksen 2012; van Riemsdijk 2010). Norjassa valtio kuitenkin tukee työperusteista maahanmuuttoa tarjoamalla uusille maahantulijoille monenlaisia neuvonta- ja integraatiopalveluja niin sanotusti saman katon alla. Norjan työperusteisen maahanmuuton vetovoimatekijöitä sanotaankin olevan korkean palkkatason lisäksi juuri integraatiopalveluihin panostaminen, viranomaisten välinen yhteistyö ja erilaiset tukipalvelut. Lisäksi maassa on tarjolla

runsaasti norjan kielen koulutusta, jota järjestää niin julkinen kuin yksityinen sekä kolmas sektori. Ulkomaalaistaustaisia hoitajia maahan houkuttelee lisäksi mahdollisuus perheen yhdistämiseen. (Integration Net -hankkeen opintomatkan matkaraportti Norjaan 2014, 8–24.) Tämä tuo mielenkiintoisen vertailunäkökulman Suomeen, missä tiukat tulorajat ovat romuttaneet monen filippiiniläishoitajan toiveet perheen yhdistämisestä (Vartiainen ym. 2018, 61).

Kline (2003, 111) arvioi sairaanhoitajien kansainvälisen liikkuvuuden pysyvän korkealla myös tulevaisuudessa. Kingma (2002, 205–212) näkee sairaanhoitajien muuttoliikkeen takana olevan useita vetäviä ja työntäviä tekijöitä (*push and pull factors*). Työntävät tekijät voivat liittyä koulutukseen: sairaanhoitajat muuttavat ulkomaille hankkimaan ammatillista osaamista, jos sitä ei ole mahdollista saada kotimaassa tai nykyisessä työssä. Sairaanhoitajat voivat muuttaa ulkomaille myös työllistymisen sekä paremman palkan, työolojen tai elämän toivossa. Tällöin maastamuuton taustalla ovat nähtävissä niin taloudelliset kuin sosiaaliset työntävät ja vetävät tekijät. Toiseen maahan muuttamisen taustalla voi myös olla huoli omasta työturvallisuudesta ja terveydestä.

Taulukko 1. Tärkeimmät työntävät ja vetävät tekijät terveydenalan ammattilaisten kansainvälisessä muuttoliikkeessä ja rekrytoinnissa (Soveltaen Buchan, Parkin, Sochalski 2003, 42).

#### **Työntävät tekijät**

#### **Vetävät tekijät**

---

Työttömyys

Työllistymismahdollisuudet

Matala palkka

Parempi palkka

(absoluuttinen ja/tai suhteellinen)

Rahalähetysmahdollisuudet

Huonot työolosuhteet

Hyvät työolosuhteet

Pula resursseista

Hyvät resurssit

Rajalliset mahdollisuudet edetä uralla

Mahdollisuus edetä uralla

Rajalliset mahdollisuudet kouluttautua

Mahdollisuus kouluttautua

---

Filippiiniläisten sairaanhoitajien rekrytointia tarkastelleessa tutkimuksessa todetaan, että Suomeen tutkineiden mukaan filippiiniläisten sairaanhoitajien mielestä tärkein Suomeen vetävä tekijä oli mahdollisuus kehittyä uralla ja sen jälkeen mahdollisuus seikkailuun sekä parempaan palkkaan. Filippiiniläiset sairaanhoitajat pitivät myös tärkeänä, että voivat lähettää rahaa kotimaassa asuvilleen sukulaisilleen. Lisäksi Suomen puoleensavetävyyttä lisäsivät puhdas ilmasto, turvallisuus, ilmainen

koulutus ja terveydenhuolto. Työntävinä tekijöinä puolestaan mainittiin sekä heikot työllistymis- ja uranäkymät että palkat Filippiineillä. (Vartiainen, Pitkänen, Asis, Raunio & Koskela 2016, 8–14.) Filippiiniläisiä sairaanhoitajia Suomeen vetävät ja työntävät tekijät noudattavat samaa linjaa Buchanin, Parkinin ja Sochalskin (2003, 42) näkemyksen kanssa terveydenalan ammattilaisten kansainvälisessä muuttoliikkeen ja rekrytoinnin keskeisimmistä työntävistä ja vetävistä aineksista yleisesti.

Buchanin (2007, 6) mukaan terveysalan ammattilaisten kansainvälinen rekrytointi on nähty vastauksena terveydenhuollon työvoimapulaan monissa maissa Euroopassa. Saman näkemyksen jakavat Calenda, Pitkänen ja Sippola (2018) ja korostavat, että rekrytointien perusteena on ollut ennen kaikkea työvoimapulan paikkaaminen, eikä terveydenhuollon ammattilaisten ammatillinen osaaminen. Työvoiman nopea saatavuus, helppous sekä se, että koulutuskustannukset ovat jonkun muun harteilla, tekevät kansainvälisestä rekrytoinnista houkuttelevaa. Kansainvälinen rekrytointi voi olla jonkun maan terveydenhuollon työvoimavajeen pelastus, kun taas lähettävissä maissa se voi aiheuttaa työvoimapulaa ammattitaitoisista terveysalan ammattilaisista. (Buchan 2007, 6.) Kansainvälisen rekrytoinnin eettisyys onkin aiheuttanut paljon keskustelua kansainvälisesti, ja kansainvälisen rekrytoinnin kestävyys ja eettisyyden varmistamiseksi on solmittu valtioidenvälisiä sopimuksia. Suomella ei ole valtioidenvälisiä sopimuksia rekrytointimenettelyistä, toisin kuin esimerkiksi Saksan ja Filippiinien välillä (Vartiainen ym. 2018, 78). Yhteisiä pelisääntöjä kuten Code of Conduct kansainväliselle rekrytoinnille on laatinut myös Maailman terveysjärjestö (WHO). Suomessa ohjeistuksia eettisesti kestävään rekrytointiin ovat antaneet muun muassa sosiaali- ja terveysalan ammattijärjestö Tehy, Suomen julkisen alan ammattiliittojen EU-yhdistys (FIPSU) ja Henkilöstöpalveluyritysten Liitto (HPL) (Koivuniemi 2012, 16). Prescott ja Nichter (2104, 115) kuitenkin huomauttavat, että ohjeistukset eivät ole kovin tehokkaita epäeettisen rekrytoinnin torjumisessa, koska ne eivät ole sidottu lainsäädäntöön ja koska rekrytoivat tahot löytävät aina uusia rekrytointireittejä maailmalta.

Klinen (2003, 111) mukaan sairaanhoitajien muuttoliikkeen taustalla on niin poliittisia, sosiaalisia, kulttuurisia, historiallisia kuin taloudellisia ja koulutuksellisia tekijöitä. Hänen mukaansa sairaanhoitajia rekrytoivien maiden tulisi aktiivisesti tarkastella omia rekrytointiprosessejaan, taata ulkomaisten työntekijöiden eettisesti kestävä kohtelu ja huomioida ne paikalliset ongelmat, jotka vaikuttavat hoitajapulan syntyyn. Hongyan, Wenbo ja Junxin (2014, 317) näkevät, että hoitajien globaali muuttoliike ei ole ollut syypää globaaliin pulaan hoitajista, vaan he näkevät vajeen syntyneen paitsi lähtömaiden puutteellisen terveydenhuoltopolitiikan myös taloudellisesti ja poliittisesti

houkuttelevien kohdemaiden yhteisvaikutuksena. Niin lähtö- kuin kohdemaidenkin tulisi osallistua hoitajien muuttoliikkeen ohjaamiseen kestävämpään suuntaan.

Puhuttaessa terveydenhuollon henkilöstön kansainvälisestä liikkuvuudesta tulee muistaa, että liikettä ei tapahdu pelkästään Suomeen vaan myös suomalaiset sairaanhoitajat liikkuvat Suomen rajojen ulkopuolelle. Tehyn (2013) mukaan suomalaisten sairaanhoitajien muuttoliike ulkomaille on kuitenkin vähentynyt 2000-luvun alusta, jolloin sairaanhoitajia muutti ulkomaille eniten. Suomalaisia sairaanhoitajia muutti ulkomaille töihin 165 henkilöä vuonna 2012 – etupäässä Ruotsiin ja Norjaan. Tehyn arvion mukaan noin 40 prosenttia sairaanhoitajista palaa takaisin Suomeen muutaman vuoden sisällä. Ailasmaan (2013, 1–2) mukaan suomalaisia sairaanhoitajia oli noin kolme kertaa enemmän ulkomailla kuin Suomessa oli ulkomaalaisia sairaanhoitajia.

Sairaanhoitajaksi kouluttaudutaan Suomessa ammattikorkeakoulussa. Suomessa sairaanhoitajia kouluttaa 25 ammattikorkeakoulua. Sairaanhoitajan tutkinto kestää 3,5 vuotta ja sen laajuus on 210 opintopistettä. Koulutus toteutetaan EU:n direktiivien mukaisesti ja on siten vaatimuksiltaan samankaltainen muualla Euroopassa. (Sairaanhoitajaliitto 2014.) Vaikka Espanjasta rekrytoituilla oli EU:ssa hankittu sairaanhoitajan tutkinto, heidät palkattiin Suomessa pääsääntöisesti hoiva-avustajan tai lähihoitajan tehtäviin (Lumiaho 2014, 6). Tutkimassani työyhteisössä heidät oli kuitenkin palkattu sairaanhoitajiksi ja he saivat sen mukaista palkkaa.

Hoiva-alan ammattilaisten liikettä voidaan pitää ylijaraisena, jolloin liikettä tapahtuu moneen suuntaan, eikä ainoastaan kahden maan välillä. Liikkuvuuteen liittyvätkin erilaiset säännökset, jotka voivat sekä mahdollistaa että rajoittaa liikkuvuutta. Suomessa terveydenhuollon ammattihenkilöiden tutkintojen hyväksymisestä vastaa Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto Valvira. ”EU- tai ETA-valtion kansalaisen EU- tai ETA-alueen ulkopuolella suorittama kyseiseen ammattiin johtava koulutus tunnustetaan Suomessa, mikäli koulutus on Valviran hyväksymä.” EU:n tai ETA:n ulkopuolelta saapuvien kolmannen maiden kansalaisilta vaaditaan ammattipätevyyden tunnustamisen lisäksi riittävä kielitaito. (Valvira 2015a.) Toisin sanoen tutkinnon tunnustaminen vaihtelee sen mukaan, onko ammatillinen pätevyys hankittu EU- tai ETA-alueella vai niiden ulkopuolella. Näin ollen espanjalaiset sairaanhoitajat ovat erilaisessa asemassa esimerkiksi Filippiineiltä tulleisiin sairaanhoitajiin verrattuna, koska Espanjassa suoritettu sairaanhoitajatutkinto hyväksytään Euroopassa. Tutkintojen tunnustamisen ja tunnistamisen problematiikka onkin tuotu esille monissa alan tutkimuksissa (vrt. Forsander 2002; Nieminen 2011).

Ulkomaalaistaustaisen henkilöstön osuus sosiaali- ja terveydenhuollon koko henkilöstöstä Suomessa on pieni, vaikka se on kasvanut 2000-luvulla. Vuonna 2012 muuta kuin suomalaista syntyperää olevia työntekijöitä oli 16 204 sosiaali- ja terveydenhuollonalalla, ja joista ulkomaan kansalaisia oli noin 7 300. (Ailasmaa 2015, 2.) Samana vuonna suomalaisia sairaanhoitajia oli kolme kertaa enemmän ulkomailla kuin ulkomaiden kansalaisia sairaanhoitajina Suomessa. Lääkäreiden kohdalla tilanne oli päinvastainen: suomalaisia lääkäreitä oli ulkomailla vähemmän kuin ulkomaalaisia lääkäreitä oli Suomessa. Syntyperältään muita kuin suomalaisia Suomessa työskentelevistä sairaanhoitajista oli vuonna 2012 reilu 3 prosenttia ja ulkomaiden kansalaisia noin 1,5 prosenttia. Vastaavat luvut lähihoitajien kohdalla olivat 5 prosenttia ja 2,2 prosenttia. Luvut ovat yhä pieniä, vaikka ulkomaiden kansalaisten osuus lähihoitajissa onkin kolminkertaistunut 2000-luvulla. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä saapuu Suomeen useimmiten Virosta, Ruotsista ja Venäjältä, vaikkakin määrät vaihtelevat alueittain. Ulkomaan kansalaisia sairaanhoitajina oli eniten Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä, jossa heitä oli yli 60 prosenttia koko Suomen kokonaismäärästä. Heistä yli puolet on tullut Virosta, mutta myös Europan ulkopuolelta on tullut 39 prosenttia. Ulkomaan kansalaisista lähihoitajista yli puolet työskenteli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä, ja heidän osuus lähihoitajan tehtävissä työskentelevistä oli 5 prosenttia. (Ailasmaa 2015, 2–10).

Kielitaidon riittävästä tasosta potilasturvallisuuden takaamiseksi on vastannut aiemmin työnantaja (Valvira 2015b), mutta vuonna 2015 joulukuussa tulleen terveydenhuollon ammattihenkilöstöä koskevan lainmuutoksen mukaan myös Valvira voi pyytää EU- tai ETA-alueelta tulleen työntekijän todistamaan riittävä suomen tai ruotsin kielen osaaminen tarvittaessa (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1659/2015).

Kansainvälinen rekrytointi terveydenhuollon työvoimapulan lievittämiseksi on ollut Suomessa vähäistä, mutta kiinnostus kansainvälistä rekrytointia kohtaan kuitenkin lisääntynyt. Kansainvälinen rekrytointiprosessi lähtee liikkeelle työvoiman tarpeesta ja voi parhaimmillaan kehittää myös palvelujen laatua. Onnistuneen rekrytoinnin edellytyksenä on, että työnantaja määrittelee, onko työvoimalle tarvetta ja millaista työvoimaa sen tulisi hankkia (Raunio 2013, 224). Aina ei ole kuitenkaan takeita siitä, että kansainvälinen rekrytointi onnistuisi. Näre (2012, 206–218) esittää, että filippiiniläisten sairaanhoitajien rekrytoinnissa Suomeen on nähtävissä jälkikolonialistisia käytäntöjä. Hänen mukaansa filippiiniläisiä sairaanhoitajia on pidetty hyödykkeinä hoivatyön markkinoilla, joissa joidenkin maiden, kuten Filippiinien, ajatellaan tuottavan työvoimaa rikkaille maille. Lisäksi filippiiniläiset sairaanhoitajat eivät sijoitu koulutustaan vastaaviin töihin vaan alempiin kuten



lähihoitajan tehtäviin. Lisäksi rekrytoinnin tärkeimpänä kriteerinä pidettiin suomen kielen taitoa, eikä työkokemusta. Leppänen (2013, 1–3) esittää samanlaisten kriteerien päteeneen myös espanjalaisten sairaanhoitajien rekrytoinnissa.

Tehyn (2012) näkemys terveydenhuollon ammattilaisten kansainvälisestä rekrytoinnista on, että se ei vastusta hoitajien rekrytoimista ulkomailta, mutta muistuttaa, että Suomessa on sairaanhoitajista ja lähihoitajista koostuva hyödyntämätön 30 000 henkilön työvoiman reservi, joka pitäisi houkutella takaisin alalle parantamalla muun muassa työn kuormittavuutta. Tehy painottaa, että Suomeen ei pidä rekrytoida maista, joilla on pula terveydenhuoltohenkilöstöstä. Lisäksi rekrytoiduille on jo lähtömaassa annettava riittävät tiedot työsuhteen ehdoista, työtehtävistä ja palkkauksesta.

Kansainvälisten rekrytointien tukemiseksi on laadittu erilaisia oppaita muun muassa TEMin toimesta, jonka opas perustuu Euroopan sosiaalirahaston (ESR) vuosien 2008–2011 kehittämissuunnitelmista koottuihin kokemuksiin, ja sen tarkoituksena on auttaa rekrytoijia, oppilaitoksia, kouluttajia ja viranomaisia kansainvälisen rekrytoinnin käytännöissä. Oppaassa esitetään kansainvälisen rekrytoinnin vaiheet rekrytoinnin aloittamisesta kielikoulutukseen ja työntekijöiden sekä työyhteisöjen perehdyttämiseen. (TEM n/d, 4–5.) Perehdytykseen monikulttuurisessa työyhteisössä löytyy internetistä useita ohjeistuksia ja oppaita, joita on tuotettu erilaisissa hankkeissa, yksityisen ja julkisen alan organisaatioissa kuten Työterveyslaitoksessa. Työterveyslaitos (2017) ohjeistaa, että työpaikalla tulisi olla perehdytysmateriaalia ja -käytäntöjä, joissa on huomioitu maahanmuuttajien mahdolliset erityistarpeet esimerkiksi kielen osalta.

Rekrytointi on yhteydessä perehdytykseen ja sen rooli korostuu, kun ammattilaisia rekrytoidaan työyhteisöihin ulkomailta. Surakan (2009, 63–72) mukaan työntekijöiden sitouttaminen työyhteisöön on osa rekrytointia. Sitoutuminen on yhteydessä siihen, miten työntekijä käyttäytyy, tekee töitä, osallistuu ja pysyy työyhteisössä. Sitoutuminen merkitsee uskoa työyhteisön arvoihin ja tavoitteisiin ja halua tehdä töitä työyhteisön hyväksi. Uusi työntekijä voidaan sosiaalistaa työyhteisön arvoihin ja normeihin organisaatiokulttuurin avulla. Erityisen tärkeää on se, miten uusi työntekijä otetaan vastaan työyhteisössä. Tämän lisäksi esimiehellä on tärkeä tehtävä saada uusi työntekijä tuntemaan itsensä tervetulleeksi työyhteisöön. Hyvä esimies huolehtii ja antaa mahdollisuuksia ammatilliseen kehitykseen ja luo ilmapiirin, jossa työntekijöitä arvostetaan ja kuunnellaan, mikä mahdollistaa sen, että työntekijä uskaltaa jakaa omia näkemyksiään ja kehittämissuunnitelmiaan. Ensimmäisestä työpäivästä alkaen uusi työntekijä tulee perehdyttää työtehtäviin, työolosuhteisiin, työympäristöön sekä työtovereihin.

Kansainvälisen suoran rekrytoinnin tueksi on järjestetty lähtömaakoulutuksia, joissa Suomeen rekrytoituille annetaan muun muassa kielenopetusta ja tietoa suomalaisesta yhteiskunnasta ja kulttuurista. Työperusteisen maahanmuuttoon liittyviä koulutusprosesseja, kuten lähtömaakoulusta, tutkineen Raunio (2012) mukaan lähtömaakoulutus ei ole pelkästään kielen ja kulttuurin opetusta ja oppimista, vaan se on tapahtumien ketju, joka ulottuu maasta toiseen. Tässä ketjussa on nähtävissä useita ylijärjestyksen elementtejä. Lähtömaakoulutus on ihmisten välistä toimintaa kansainvälisessä ympäristössä. Rekrytoitujen odotuksiin ja tarpeisiin tulee vastata ja että niin työnantajien kuin suomalaisten kollegoiden tulee antaa aikaa kielen oppimiseen. Tämän lisäksi työyhteisöjä tulisi valmentaa monikulttuurisuuteen ja varmistaa, että kulttuurienvälinen ymmärrys lisääntyy. Raunio (2013, 224) esittää, että työnantajien tulisi laskea kielitaitovaatimuksia ja antaa tulijoille mahdollisuus kehittyä osaamisessaan, mikäli työperusteisella maahanmuutolla halutaan aidosti tavoitella työvoimapulan helpottamista. Lisäksi hän painottaa, että monien Suomeen rekrytoitujen hoitajien mielestä kieltä olisi helpompaa oppia kohdemaassa.

Sulenkön (2016) mukaan lähtömaakoulutus on kansainvälisen rekrytoinnin kehittymässä oleva osa, jonka hyöty selviää vasta käytännössä uudessa työssä ja työympäristössä. Onnistunut lähtömaakoulutus antaa rekrytoitavalle hyvät valmiudet uuteen alkuun, mutta kielen ja kulttuurienvälinen kahdensuuntainen oppiminen tulisi jatkua myös Suomessa.

## ***2.1 Espanjalaisten sairaanhoitajien rekrytointi Suomeen***

Tarkasteltaessa espanjalaisten sairaanhoitajien rekrytointia Suomen terveydenhuollon työyhteisöihin on taustalla nähtävissä sekä työntäviä että vetäviä tekijöitä (Kingma 2002, 205–212), jotka myötävaikuttavat yksilön päätökseen hakeutua ulkomaille töihin. Samaan aikaan, kun Suomessa oli vaikea löytää työntekijöitä terveydenhuoltoon, kärsi Espanja työttömyydestä. Tutkimani työyhteisö päättyi espanjalaisten sairaanhoitajien rekrytointiin vuonna 2012 vallitsevan hoitajapulan myötä.

Vuonna 2012 Espanjan työttömyysaste oli 24,5 prosenttia vuonna 2012 ja nuorisotyöttömyys 53,2 prosenttia (Taloussanomat 2012). Vuoden 2008 talouskriisin myötä sairaanhoitajien määrä per asukas Espanjassa on vähentynyt vuoteen 2010 mennessä, mikä on heikentänyt hoidon laatua ja lisännyt hoivahenkilöstön työtaakkaa (Galbany-Estragues & Nelson 2016, 112). Vuosina 2008–2013 lähes 400 000 espanjalaista hakeutui ulkomaille töihin (European Hospital 2013) ja yli 200 000 alle 30-vuotiasta espanjalaista on muuttanut ulkomaille 2011 vuodesta lähtien, ja heistä enemmistö oli korkeakoulutettuja ja kielitaitoisia. Maastamuutolla on ollut maalle valtavat taloudelliset vaikutukset,

ja erään arvion mukaan Espanja on menettänyt vuosikymmenessä noin 57 miljardia euroa muun muassa verotuloina ja koulutukseen tehtyinä investointeina. (Yle 2015.) Työttömyys on koskenut myös hoitajia, joita on muuttanut viimeisen viiden vuoden aikana Eurooppaan noin 5 000 (20 minutos, 2015). Espanjan terveydenhuollon heikkoja työllistymisnäkymiä työntävänä tekijänä kuvaa hyvin erään Suomeen tulleen espanjalaisen terveydenhuollon ammattilaisen seuraava kommentti: ”Vihdoinkin! Tätä olen odottanut! Töihin Suomeen! Seitsemän kuukautta etsin töitä Espanjasta, mutta en löytänyt” (Tyrvään Sanomat 2.11.2017).

Terveysalan ammattilaisten maastamuuton vaikutukset näkyvät hoitaja- ja lääkäripulana espanjalaisessa terveydenhuollossa, ja maassa ollaan huolestuneita aivovuodosta sekä pettyneitä koulutukseen sijoitettujen rahojen menetyksestä, kun hoiva-alan ammattilaiset lähtevät Eurooppaan (European Hospital 2013). Julkisten menojen leikkaukset, työmarkkinoiden uudistukset ja työttömyys näkyvät hoiva-alan vapaiden työpaikkojen hakijamäärien ja tilapäistyön lisääntymisenä. Galbany-Estraguesin ja Nelsonin (2016, 112) mukaan heikoista työllistymisnäkymistä huolimatta sairaanhoitajien ja sairaanhoitajaopiskelijoiden määrä on kasvanut Espanjassa. He näkevätkin, että Espanja tuottaa sairaanhoitajia enenevässä määrin ulkomaan markkinoille ja erityisesti Eurooppaan, mikä luonnollisesti lisää huolta Espanjan hoivapalveluiden riittävydestä tulevaisuudessa. Sairaanhoitajien lähdön syynä nähdäänkin olleen enemmän pula työpaikoista kuin parempi palkka. Sairaanhoitajien palkkataso on Espanjassa samankaltainen kuin Suomessa (Henkilöstöpalveluyrityksen edustajan tiedonanto 3.3.2015), jossa se on keskimäärin 2 350 euroa kuussa. Palkkasummaa voivat lisäksi kerryttää erilaiset lisät: esimerkiksi vuonna 2011 sairaanhoitajan kokonaisansio oli keskimäärin 3 023 euroa kuussa. (Tehy 2012, 22.)

Vuodesta 2010 lähtien muuton syynä ovat olleet paremmat työmahdollisuudet ulkomailla kuin talouskriisistä kärsivässä Espanjassa, kun taas aiemmin muuttoa ovat motivoineet henkilökohtaiset syyt ja halu kehittyä ammatillisesti. Espanjalaisten sairaanhoitajien kohdemaiden kärjessä ovat olleet Iso-Britannia, Suomi, Ranska, Italia, Hollanti ja Saksa. Ulkomaille lähtevien espanjalaisten sairaanhoitajien määrä on lähes tuplaantunut vuosina 2003–2010 luvun ollessa 563 vuonna 2003 ja 911 vuonna 2009, jonka jälkeen vuosittaisten lähtijöiden määrä on pysynyt noin tuhannessa. Espanjalaisten sairaanhoitajien arvioidaan työskentelevän vastaanottavassa maassa puolesta vuodesta kahteen vuoteen. (20 minutos, 2015.)

Taulukko 2. Ulkomaille muuttaneiden espanjalaisten sairaanhoitajien määrä vuosina 2003, 2010–2013. (20 minutos, 6.2.2015.)

Vuosi	Ulkomaille muuttaneiden espanjalaisten sairaanhoitajien määrä
2003	563
2010	911
2011	914
2012	1134
2013	1008

Vuonna 2012 Suomeen saapui 50 sairaanhoitajaa Espanjasta hoitajapulaa helpottamaan. 17 espanjalaista sairaanhoitajaa rekrytoitiin Kymenlaaksoon, Satakuntaan 14 ja Vaasaan kahdeksan. Satakunnassa hoitajat palkattiin lähihoitajan tehtäviin, kun taas Kymenlaaksossa he työskentelivät alusta alkaen sairaanhoitajina. (Lumiaho 2014, 6.) Leppäsen (2013, 3) mukaan espanjalaisia sairaanhoitajia rekrytoidaan useisiin Euroopan maihin kuten Englantiin, Saksaan, Hollantiin, Norjaan ja Ranskaan. Kilpailu työvoimasta on kovaa, ja Suomen kilpailuvaltteina voivat olla oikeat kontaktit, rekrytoinnin eettisyys sekä perehdytykseen, työssä viihtymiseen ja kotoutumiseen panostaminen.

Rekrytointihanke suunniteltiin ja tehtiin yhteistyössä julkisen sektorin työnantajien, sosiaali- ja terveydenhuollon kouluttavien organisaatioiden ja muiden asiantuntijoiden kanssa. Espanjassa tapahtuvan kielikoulutuksen järjesti ammattioppilaitos ja Suomessa kieli- ja pätevyyskoulutuksesta vastasi ammattikorkea. Työyhteisön ja mentorien koulutus toteutettiin hankkeessa. (Lumiaho 2014, 10). Rekrytoinnissa toimivien tahojen nimiä ei kerrota tunnistettavuuden välttämiseksi.

Rekrytoinnin yksi tärkeistä määreistä oli espanjalaisen ja suomalaisen sairaanhoitajan tutkinnon vastaavuus, ja lisäksi rekrytoinnin haluttiin perustuvan eettisyyteen ja laillisuuteen. Vuonna 2012 Espanjassa järjestettiin terveydenhuollon oppilaitoksissa infotilaisuuksia, joissa noin 630 osallistujalle kerrottiin muun muassa Suomen työmahdollisuuksista, suomalaisesta terveydenhuollosta ja Espanjassa alkavasta suomen kielen koulutuksesta. Infotilaisuus poiki työhakemuksia yli 2 000 kappaletta. Kielikoulutukseen valittiin 90 haastatellusta 60 henkilöä, ja koulutukseen päässeistä muodostettiin kolme ryhmää. Lähtömaakoulutukseen osallistujien valinnasta vastasi ryhmä hanketyöntekijöitä, suomen kielen opettajia, EURES-neuvoja ja paikallisen sairaanhoitajien kollegion edustajia; työnantajat eivät olleet mukana valintaprosessissa. Tärkeimpinä valintakriteereinä olivat hakijan asenne, kyky oppia kieliä sekä valmius isoon elämänmuutokseen. Tyypillinen kielikoulutukseen valittu espanjalainen hoitaja oli nuori, perheetön, vasta valmistunut

sairaanhoitaja, jolla oli ammatillista kokemusta alalta pätkätöistä. Kielikoulutukseen ja Suomeen hakeutumisen syitä olivat erityisesti oman ammattitaidon säilyttäminen ja varman työsuhteen saanti. Hakijoiden ammattitaitoa ei juuri arvioitu, mutta hakemusten perusteella pyrittiin löytämään ne hakijat, joilla oli halua työskennellä vanhusten kanssa. (Leppänen 2013, 1–5.) Kurki ja Suorsa (2013, 37) esittävät, että lähtöpäättöstä edistivät myös seikkailunhalu sekä uusien kokemusten saaminen.

Valintaprosessin aikana ei ollut vielä varmaa tietoa siitä, mitkä työnantajat lopulta lähtisivät mukaan rekrytointiin. Hakijoille tiedotettiin, että uusi työpaikka tulisi olemaan pienellä paikkakunnalla sekä heille pyrittiin kuvaamaan suomalaisia olosuhteita ja suomalaisen ihmisen mielenlaatua. Kielikoulutukseen valikoituneille kerrottiin, että työnantajat tekevät valintansa osaamis- ja ominaisuusperusteisesti, eikä kielikoulutuksen kahden testin läpäiseminen takaa työpaikkaa. Lähtömaakoulutuksessa haluttiin saavuttaa suomen kielen taito eurooppalaisen kielitaitokehyksen taso A2.2–B1.1. (Leppänen 2013, 1–5.) Espanjalaisten sairaanhoitajien rekrytointiprosessissa mukana ollut haastattelemani työyhteisön työntekijä kertoi, että työnantajat kävivät Espanjassa haastattelemassa espanjalaisia sairaanhoitajia valikoidakseen omaan työyhteisöönsä sopivat työntekijät. Haastattelut käytiin suomeksi, kuitenkin tarvittaessa englannin kielen sanoja apuna käyttäen.

Viisi kuukautta kestävät lähtömaakoulutukset järjestettiin Espanjassa San Sebastianissa ja Bilbaossa. Lähtömaakoulutus sisälsi 200 tuntia koulutusta muun muassa suomen kielen perustaidoista arki- ja työelämässä, suomalaisesta julkisesta ja yksityisestä terveydenhoitojärjestelmästä ja terveydenhuollon dialogiharjoituksista. Suomen kielen perustaidoilla tarkoitettiin puheen ymmärtämistä ja tuottamista sekä luetun ymmärtämistä ja kirjoittamista. Terveydenhuoltoon liittyvät dialogiharjoitukset sisälsivät puolestaan asiakkaan voinnin tiedustelua, kirjauksia ja keskustelua kollegoiden kanssa. Koulutusta annettiin myös suomalaisen ja espanjalaisen hoitokulttuurin eroista, lähihoitajan ja sairaanhoitajien työnkuvasta sekä erilaisista Kelan etuuksista ja korvaavuusjärjestelmästä. (Leppänen 2013, 2–3.) Suomalaisessa terveydenhuollossa kuntouttamisessa ja vanhustenhoivassa käytetäänkin kuntouttavaa työtettä, jolla pyritään tukemaan ja edistämään potilaan liikkumis- ja toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä ja omatoimisuutta. Hoitokulttuurien ominaispiirteisiin perehdyttäminen onkin tärkeää, esimerkiksi filippiiniläisiä sairaanhoitajia on moitittu suomalaisessa vanhustenhoivassa siitä, että he eivät ole täysin omaksuneet kuntouttavaa työtettä, vaan auttavat vanhuksia liikaa (Vartiainen ym. 2018, 73). Sairaanhoitajan tehtävänkuvassa on myös eroja Suomen ja Espanjan välillä, sillä Suomessa kokonaisvaltainen perushoito, kuten asiakkaan avustaminen syömisessä ja peseytymisessä, kuuluu sairaanhoitajan

työtehtävään toisin kuin Espanjassa. Kurjen ja Suorsan (2013, 40–42) mukaan perusterveydenhuollossa työskennelleet espanjalaiset sairaanhoitajat pelkäsivät oman ammattitaitonsa ruostumista, eivätkä juuri voineet käyttää ammatillista osaamistaan työssään. Erikoisterveydenhuollossa työskennelleet puolestaan kokivat kehittyvänsä ammatillisesti.

Myös vastaanottavaa työyhteisöä oli valmisteltu uusien työntekijöiden tuloon. Ennen espanjalaisten sairaanhoitajien saapumista uuteen työyhteisöön tuleville mentoreille oli järjestetty yhdeksän tuntia kestävä koulutus kulttuurien välisestä viestinnästä. Koulutus sisälsi tietoa asenteista ja ennakkoluuloista, maahanmuuttajataustaisen työntekijän perehdytyksestä hoitoalalla ja selkosuomesta. Tämän lisäksi tuleville mentoreille järjestettiin mentorointikoulutus, joka oli kestoltaan kolme tuntia. (Lumiaho 2014, 9–10.) Lisäksi espanjalaisten sairaanhoitajien rekrytoinnista oli keskusteltu osastotunneilla. Mentorien lisäksi muuta työyhteisöä ei koulutettu espanjalaisiin sairaanhoitajiin liittyen.

Lumiahon (2014) mukaan espanjalaisia sairaanhoitajia rekrytoituissa työyhteisöissä oltiin tyytyväisiä espanjalaisten sairaanhoitajien ammatilliseen osaamiseen, jonka katsottiin vastaavan hyvin suomalaisen sairaanhoitajan osaamista. Espanjalaisten sairaanhoitajien teknisiä taitoja kehitettiin, mutta puutteita oli perushoidon osaamisessa. Heidän suomen kielen taitoa työyhteisöt pitivät aluksi riittämättömänä, mutta sen koettiin parantuneen vähitellen. Suurimpina haasteina olivat suullinen raportointi ja suomalaisen pitämän raportin ymmärtäminen sekä puhelinkeskustelut. Kirjaamisen katsottiin olevan ymmärrettävää kirjoitusvirheistä huolimatta alusta saakka.

Lumiaho (2014) esittää, että kielitaidon riittävyys koettiin työyhteisöissä eri tavoin riippuen siitä, työskentelikö Espanjasta rekrytoitu sairaanhoitaja hoivapalveluissa vai sairaalassa. Heidän suomen kielen taitonsa koettiin riittäväksi hoivapalveluissa, mutta sairaalaympäristössä sen katsottiin olevan riittämätön sairaanhoitajana toimimiseen. Vielä reilun vuoden sairaalassa työskentelyn jälkeen espanjalaiset sairaanhoitajat eivät selviytyneet itsenäisesti esimerkiksi potilaan kotiutuksesta, yhteydenpidosta eri osapuoliin sekä työvuoron vastaavana hoitajana toimimisesta ja lääkärinkierroista. Suorsan ja Kurjen (2013) mukaan espanjalaiset sairaanhoitajat kokivat saaneensa arvostusta työstään työkavereilta ja potilailta, mutta he kertoivat myös kokeneensa arvostuksen puutetta, loukkaavia kommentteja, rasistista suhtautumista ja sosiaalista eristämistä. Kuitenkin, tunne työyhteisöön kuulumisesta vahvistui niin kielitaidon karttuessa kuin osaston toimintatapojen tullessa tutuiksi sekä ammatillisen osaamisen näyttämisen kautta.

### 3 PEREHDYTYS TERVEYDENHUOLLOSSA

Perehdytystä voidaan pitää niin koulutuksen kuin kehittämisen muotona. Koulutuksena tarkasteltuna sen tavoitteena on antaa uudelle työntekijälle henkilölle valmiudet työtehtäviensä suorittamiseen sekä kokonaiskuva organisaatiosta. Perehdytyksen myötä organisaatio voi myös kehittyä omaksumalla uusia toiminta- ja ajatusmalleja. (Sippola 2016, 3.) Perehdytys terveydenhuollossa on ensisijaisen tärkeää potilasturvallisuuden varmistamiseksi, ja Suomen lainsäädäntö velvoittaa työnantajaa perehdyttämään henkilöstöä. ”Työnantajan on annettava työntekijälle riittävät tiedot työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä sekä huolehdittava siitä, että työntekijän ammatillinen osaaminen ja työkokemus huomioon ottaen työntekijä perehdytetään riittävästi työhön, työpaikan työolosuhteisiin, työ- ja tuotantomenetelmiin, työssä käytettäviin työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön sekä turvallisiin työtapoihin erityisesti ennen uuden työn tai tehtävän aloittamista tai työtehtävien muuttuessa sekä ennen uusien työvälineiden ja työ- tai tuotantomenetelmien käyttöön ottamista.” (Työturvallisuuslaki 738/2002.) Tämän lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta (341/2011) velvoittaa työnantajaa laatimaan suunnitelman henkilöstön perehdyttämisestä taatakseen, että toiminta on laadukasta ja turvallista.

Perehdytystä voidaan määritellä monin eri tavoin. Kupiaksen ja Peltolan (2009, 19) mukaan perehdytykseen kuuluvat sellaiset toimenpiteet ja tuki, joiden avulla uuden työntekijän osaamista, työympäristöä ja työyhteisöä kehitetään niin, että hän pääsee mahdollisimman hyvin alkuun uudessa työssään, työyhteisössään ja organisaatiossaan sekä pystyy selviytymään työssään tarvittavan itsenäisesti mahdollisimman nopeasti. Perehdytys mielletäänkin usein työhön liittyvien asioiden perehdytykseen, mutta laajimmillaan se voidaan ymmärtää myös työntekijän socialisaatioprosessina, jossa uusi työntekijä pääsee perehdytyksen avulla täysivaltaiseksi työyhteisön jäseneksi (Sippola & Vartiainen 2017, 206; Parkas 2007).

Frisk (2003, 42) puolestaan määrittelee perehdyttämisen ohjauksesta ja muista toimenpiteistä koostuvaksi prosessiksi, jolla pyritään edistämään työntekijöiden harjaantumista ja oppimista työtehtäviinsä ja työyhteisön tapaan toimia sekä tutustumista työtovereihin ja yhteistyöverkostoihin. Perehdytyksen määritelmiin sisältyykin usein ajatus kahdensuuntaisesta oppimisprosessista, jossa

sekä uusi työntekijä että työyhteisö oppivat (esim. Sippola & Vartiainen 2017; Kupias & Peltola 2009, 41–42). Myös Frisk (2003, 42–43) painottaa, että perehdyttäminen koskee koko työyhteisöä, ja sen avulla voidaan sekä jakaa työyhteisön osaamista että kehittää työyhteisöä yksilön oppimisen lisäksi. Perehdyttämisen ajatellaan usein koskevan vain uusia työntekijöitä. Toisaalta myös vanhoja, työyhteisössä olevia työntekijöitä tulee perehdyttää, mikäli työtehtävät ja työolosuhteet muuttuvat. Onnistunut perehdytys voi edistää työntekijän vastuunottoa sekä sitoutumista työhön. Kun työyhteisöön saapuu uusia työntekijöitä muista maista, työolosuhteet muuttuvat väistämättä, jolloin myös ”vanhoja” työntekijöitä tulee perehdyttää.

Perehdytys voidaan jakaa esimerkiksi yleisperehdytykseen ja syventävään perehdytykseen. Yleisperehdytyksessä voidaan käydä läpi organisaation toimintaympäristöä ja yleisiä asioita, kun taas syventävässä perehdytyksessä keskitytään oman yksikön toimintaa ja varsinaiseen työhön perehdytykseen. Perehdytyksessä työyhteisön henki on merkittävässä roolissa. Hyväksyvä ja auttava ilmapiiri edistää perehdyttämisen onnistumista. (Mt. 2003, 42–43.) Sippola (2016, 4) puolestaan jakaa perehdytyksen työntekijän socialisaatioprosessina alkuvaiheeseen, kohtaamisvaiheeseen ja työyhteisöön liittymiseen. Alkuvaiheeseen kuuluu työnhaun ja rekrytoinnin yhteydessä saatava tieto. Kohtaamisvaiheessa, kun työnteko alkaa, saadaan lisää tietoa organisaatiosta. Kolmas vaihe, työyhteisöön liittyminen, on pitkä muutoksen ja sopeutumisen prosessi, joka sisältää osaamisen, roolien, arvojen ja normien sisäistämisen.

Perehdytys on aina uuden työntekijän ja työyhteisön välinen vuorovaikutuksellinen prosessi. Tällöin perehdytys tähtää yksilöllisen oppimisen lisäksi organisaatiossa olevan osaamisen jakamiseen ja työyhteisön kehittymiseen. Lisäksi perehdytyksen tavoitteena on ihmissuhteiden solmimisen helpottaminen työpaikalla, organisaatiokulttuurin sääntöjen ja tapojen esille tuominen sekä oman työnkuvan kokonaisvaltainen hahmottaminen. Perehdytyksen tavoitteet tulisi määritellä työntekijän taustan ja osaamisen mukaan. Tämän lisäksi perehdytyksessä tulee olla nimetty ohjaaja, joka on päävastuussa perehdyttämisestä ja joka tuntee perehdytyksen käytäntöjä ja menetelmiä ja osaa ohjata uuden työntekijän oppimista. Perehdytyksen vastuuta on kuitenkin hyvä jakaa, jotta siitä ei muodostu kohtuuton taakka yhdelle henkilölle. (Frisk 2003, 41–43.)

Perehdytys on muuttunut ajan myötä esimerkiksi työnjaon laajenemisen ja asiakkaan aseman korostuessa. Kupias ja Peltola (2009, 35–37) erittelevät perehdytyksen viiteen eri toimintamalliin: vierihoido- ja malliperehdytykseen, laatuperehdytykseen, räätälöityyn perehdytykseen ja dialogiseen perehdytykseen. Vierihoidoperehdytyksellä tarkoitetaan perehdytystä, jossa uusi työntekijä oppii asioita kokeneemmalta työntekijältä työn ohessa. Kokenut työntekijä kertoo työn tekemisen



yhteydessä yrityksestä, työyhteisöstä ja perehdytettävän tehtävistä. Perehdytys on tällöin hyvin yksilöllistä, mutta vaatii perehdyttäjältä paljon aikaa. Vierihoidoperehdytyksen etuna onkin se, että perehdytys on yksilöllistä ja siinä on selkeä vastuuhenkilö. Toisaalta tällöin perehdytyksen laatuun vaikuttaa perehdyttäjän henkilökohtainen osaaminen ja kiinnostus.

Malliperehdytyksestä puhutaan silloin, kun perehdytystä halutaan yhtenäistää tai tehostaa ja sitä varten luodaan erilaisia toimintamalleja. Malliperehdytyksessä työt ja vastualueet määritellään tarkasti sekä organisaation sisäiseen käyttöön tuotetaan erilaisia materiaaleja kuten perehdytysohjelmia, muistilistoja ja oppaita uudelle tulokkaalle. Tässä tapauksessa perehdytyksen kehittämisestä ottaa vastuun yleensä henkilöstöosasto, joka kehittää perehdytystä niin, että työsuhteeseen ja organisaatioon perehdytystä voidaan toteuttaa samalla tavalla koko organisaatiossa. Tässä tapauksessa vastuu varsinaisesta työnopastuksesta ja työyhteisöön perehdytystä jää työyksikön harteille, vaikka toimintamalleja voidaan laatia myös työyksiköiden käyttöön. Toimintamallit helpottavat niin perehdyttäjien työtä kuin määrittelevät toivotun perehdytyksen laatutason omassa työyksikössä. On kuitenkin mahdollista, että huomiota kiinnitetään liiaksi organisaatiotason perehdytykseen, eikä perehdytys kiinnity oman työn tekemiseen. (Kupias & Peltola 2009, 37–39.)

Mikäli perehdytys on sidottu valmiisiin toimintamalleihin, niin muualla organisaatiossa olevat kehittämistarpeet voivat jäädä vaille huomiota. Perehdytyksen kehittäminen voidaan tällöin siirtää työyksiköiden ja tiimien vastuulle, jotka voivat joustavasti ja jatkuvasti kehittää perehdytystä laadun parantamiseksi. Tällaista toimintakonseptia kutsutaan nimellä laatuperehdytys. Tällöin on tärkeää, että vastuu perehdytyksen kehittämisestä kuuluu tiimeille, joilla on osaamista, aikaa ja halua kehittää perehdytysprosessia. Prosessi tulee olla tarkoin kuvattu, jotta sen etenemistä voidaan seurata ja jotta sitä voidaan kehittää. Parhaimmillaan perehdytyksen kehittäminen sisältää vierihoidoperehdytykseen kuuluvan hyvän ohjaajuuden ja malliperehdytykseen kuuluvat olemassa olevat mallit ja materiaalit. Laatuperehdytyksen etuina voidaan nähdä se, että valittu tiimi tuottaa yksikölle ajantasaista perehdytystä sekä se, että uusi työntekijä voidaan ottaa osaksi kyseistä tiimiä perehdytyksen aikana, jolloin hän voi hyödyntää osaamistaan. Laatuperehdytyksen riskinä on tiimin vastuun korostaminen, jolloin vastuuta perehdytyksestä ei ole kenelläkään. (Mt. 2009, 39–40.)

Neljäs perehdytyksen toimintakonsepti on räätälöity perehdytys, jolla tarkoitetaan perehdytykseen liittyvien henkilöstöosaston ja yksittäisten työyksiköiden tuotteiden räätälöinti uuden työntekijän tarpeita vastaavaksi kokonaisuudeksi. Räätälöidyssä perehdytyksessä jonkun henkilön tai tahon tulee toimia perehdytyksen koordinoijana, jolla on tietoa ja tuntemusta perehdytyksestä ja joka osaa yhdistellä perehdytyksen osa-alueet vastaamaan uuden työntekijän tarpeita. Tällöin tärkeässä roolissa

on vuoropuhelu uuden työntekijän kanssa, ja hänet voidaankin nähdä olevan asiakkaana perehdytysjakson aikana. Rääätälöidyn perehdytyksen hyvä puoli on se, että perehdytettävää kuunnellaan, sillä se vahvistaa hänen sitoutumistaan ja huomioi hänen osaamisensa. Toisaalta haasteena voi olla se, että uuden työntekijän tulee olla mukana oman perehdytysohjelman laatimisessa ja että perehdytyksen räätälöiminen vaatii koordinoivalta taholta monipuolista erityisosaamista. (Kupias & Peltola 2009, 40–41.)

Perehdytykseen voi liittyä myös ajatus dialogisesta oppimisesta. Dialogisesta perehdytyksestä on kyse silloin, kun uuden työntekijän sopeuttamisen sijaan perehdytysprosessissa tavoitellaan niin työyhteisön kuin perehdytettävän oppimista. Dialogisessa perehdytyksessä perehdytysuunnitelma tehdään vuorovaikutuksessa uuden työntekijän kanssa ja hänen asiantuntemusta hyödynnetään. Tällöin perehdytyksen suunnittelu ja toteutus on perehdytettävän vastuulla. On kuitenkin asioita kuten organisaation arvot, jotka tulee kertoa uudelle työntekijälle ja joihin hänen tulee sitoutua. Dialogista perehdytystä voidaan pitää koko organisaation toimintatapana, johon kaikki osapuolet osallistuvat. ”Dialogisuus on toimintatapa, joka kaikkien on osattava”, kiteyttävät Kupias ja Peltola. (Mt. 2009, 42.)

Dialoginen perehdytys perustuu avoimeen vuorovaikutukseen työntekijän ja organisaation välillä. Työntekijällä itsellään on vastuu sekä omasta että työyksikön vastavuoroisesta oppimisesta. Työnantaja ja perehdytettävä tekevät yhdessä suunnitelman perehdytyksen toteutuksesta. Työntekijä hyödyntää aikaisemmin oppimaansa kuitenkin kunnioittaen yrityksen toimintamalleja ja arvoja. Yritys puolestaan huomioi uuden työntekijän näkemykset ja hyödyntää näitä oman toimintansa kehittämisessä. Dialogisuus, perehdyttämisen ja vastavuoroisen oppimisen tulee olla toimintatapa, jolla pyritään siihen, että koko henkilöstö osallistuu perehdytykseen ja vastavuoroiseen oppimiseen. (Mt. 2009, 41–43.)

Hyvä perehdytys edesauttaa uuden työn aloittamista ja uuden työntekijän osaamisen kehittämistä ja sisältää opastuksen uuteen työtehtävään, organisaation ja työyhteisöön. Perehdytystä voidaan pitää onnistuneena myös, mikäli prosessissa huomioidaan uuden työntekijän osaaminen ja että sitä pyritään hyödyntämään mahdollisimman paljon, mikä on hyödyllistä niin tulokkaalle itselleen kuin työnantajalle ja muulle työyhteisölle.

Perehdytykseen osallistuu yleensä sekä nimetty perehdyttäjä että koko henkilöstö, vaikka esimiehellä on lopullinen vastuu perehdytyksestä. Perehdytys vaatii usein standardointia ja räätälöintiä ja on usein niin sopeuttavaa kuin dialogista. (Mt. 2009, 18–19.)

Kupiaksen ja Peltolan määritelmässä perehdytyksellä on selkeä alku ja loppu, joka tähtää suoriutumiseen töistä itsenäisesti. Olen samaa mieltä Kupiaksen ja Peltolan kanssa siitä, että perehdytykselle on hyvä määrittää myös loppu, koska muuten vaarana on, että perehdytettävä jää ikuisen perehdytyskierteeseen eikä häntä pidetä koskaan täysivaltaisena työntekijänä. Luonnollisesti kukaan työntekijä ei ole koskaan valmis ja juuri siksi perehdytyksen tavoitteet tulee määritellä ennen perehdyttämistä ja sitä on seurattava systemaattisesti. Aiemman tutkimuksen valossa perehdytyksen seuranta onkin nähty olevan puutteellista (Sippola 2016, 6).

Uuden työntekijän ohjaus ei lopu perehdytykseen vaan se jatkuu esimerkiksi kehityskeskusteluissa tai työntekijän henkilökohtaisen kehityssuunnitelmaan perustuen. (Frisk 2003, 43). Tomietton, Rappagliosin, Sartorin ja Battistellin (2015, 857) mukaan uuden työntekijän kuuden ensimmäisen työssäolokuukauden aikana on välttämätöntä keskittyä niin yksilölliseen koulutukseen kuin työyhteisön virallisiin ja epävirallisiin sääntöihin perehdyttämiseen. Tämän jälkeen perehdytyksen tulee mahdollistaa työyhteisön tuen saaminen ja ammatillinen kehittyminen. Jäsennelty perehdytysuunnitelma, jossa uuden työntekijän odotukset saavutetaan, parantaa työyhteisöön sopeutumista ja jäämistä.

Työnantajalla on myös velvollisuus kohdella työntekijöitään yhdenvertaisesti (Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014, 7 §). Yhdenvertaisuus tarkoittaa sitä, että ”kaikki ihmiset ovat samanarvoisia riippumatta heidän sukupuolestaan, iästään, alkuperästään, kansalaisuudestaan, kielestään, uskonnostaan ja vakaumuksestaan, mielipiteestään, poliittisesta tai ammattiyhdistystoiminnastaan, perhesuhteistaan, vammastaan, terveydentilastaan, seksuaalisesta suuntautumisestaan tai muusta henkilöön liittyvästä syystä” (Oikeusministeriö 2016). Työnantajalla on velvollisuus edistää työntekijöiden yhdenvertaisuutta ja ehkäistä syrjintää. Mikäli työnantajan palveluksessa on vähintään 30 työntekijää, on työpaikalla oltava yhdenvertaisuuslain mukainen suunnitelma siitä, miten yhdenvertaisuutta voidaan työpaikalla edistää. Työnantajan tulee ensin arvioida yhdenvertaisuuden toteutumista työpaikalla kuten ovatko työolot ja toimintatavat työntekijöitä syrjiviä vai tulisiko niitä kehittää. Yhdenvertaisuussuunnitelma voidaan sisällyttää muuhun työpaikalla laadittavaan suunnitelmaan, esimerkiksi tasa- tai työturvallisuussuunnitelmaan. Yhdenvertaisuuden edistämistoimilla voidaan tarkoittaa esimerkiksi sitä, että työ pyritään järjestämään niin, että syrjinnän vaarassa olevien työntekijöiden tarpeet huomioidaan paremmin. Kyse voi myös olla erityistuen (positiivisen erityiskohtelun) tarjoamisesta esimerkiksi ikääntyneille tai vajaakuntoisille. (Työsuojelu, 2016.)

Yhdenvertaisuuteen liitetään usein myös ajatus tasa-arvosta, kaikkien oikeudenmukaisesta kohtelusta (Salmenkangas, 2006). Tällöin kuitenkin unohtuu helposti se, että yhdenvertainen kohtelu ei tarkoita

kaikkien samanlaista kohtelua vaan päinvastoin positiivisella erityiskohtelulla tarkoitetaan sellaisia toimenpiteitä, joilla epäedullisemmassa asemassa olevaa henkilön asemaa parannetaan, jotta hän saa tasa-arvoiset lähtökohdat ja mahdollisuudet muiden kanssa (Merisuo-Storm ja Soininen 2006; Salmenkangas 2005, 19). Perehdytyksen näkökulmasta tarkasteltuna tämä tarkoittaa sitä, että tasa-arvo toteutuu silloin, kun kullakin työntekijällä on mahdollisuus saavuttaa asetetut tavoitteet esimerkiksi joustavien ja yksilöllisten perehdytyskäytäntöjen avulla. Mielestäni olisi hyvä, jos uusien työntekijöiden perehdytys tapahtuisi yhdenvertaisuusperiaatteiden mukaisesti tukemalla ulkomailta rekrytoitujen hoitajien perehdytystä erilaisin keinoin ja yksilöllinen eteneminen huomioiden. Tällöin kuitenkin myös työtovereille tulee selvittää yhdenvertaisuuden ja positiivisen erityiskohtelun periaatteet, jotta erityiskohtelu ei tuntuisi uuden tulokkaan suosimiselta.

Erityisesti hoiva-alalla perehdytys on tärkeässä roolissa muokkaamassa viihtyisää ja turvallista työympäristöä. Lisäksi perehdytys edistää merkittävästi hoitajien työtyytyväisyyttä ja työssä menestymistä uudessa työympäristössä. (Nematollahi & Isaac 2012.) Sosiaalinen tuki ja kulttuuriin liittyvä perehdytys voivat helpottaa uuteen työpaikkaan siirtymistä ja vähentää sosiaalisen eristyneisyyden ja syrjinnän tuntemuksia (Moyce, Lash & de Leon Siantz 2016, 186).

Perehdytyksen sisältöä ja menetelmiä tulee väistämättä muokata uusiin tilanteisiin, etenkin silloin, kun työyhteisöön saapuu työntekijä toisenlaisesta taustasta. Hoitajien ylirajainen liikkuvuus tuo mukaan vaatimuksen perehdytyksen päivittämiselle ja on syytä pohtia uudelleen, mitkä asiat ovat olennaisia perehdytyksessä. Kielitaito nousee tärkeäksi tekijäksi, mutta myös muu työyhteisö tulee perehdyttää muun muassa siihen, miksi rekrytoidaan ja miten työyhteisössä tulee kommunikoida.

### **3.1 Maahanmuuttajien perehdytys**

Kielikoulutus on merkittävä osa perehdytystä, kun perehdytettävällä on merkittäviä puutteita suomen kielen taidossa. Tehyn maahanmuuttajataustaisen koulutetun hoitohenkilöstöä koskevan selvityksen mukaan sekä hoitotyön johtajat että esimiehet ovat huomanneet riittämättömän ammattisanaston heikentävän potilasturvallisuutta sekä maahanmuuttajataustaisen sopeutumista työyhteisöön. Kielitaidon puutteellisuus voi myös johtaa maahanmuuttajataustaisen hoitotyöntekijän syrjintään työyhteisössä sekä siihen, että tiettyjä työtehtäviä ei anneta luottamuksen puutteesta, mikä aiheuttaa turhautumista heikommin kieltä taitavissa ja lisää kielitaitoisen hoitohenkilöstön työtaakkaa työyhteisössä. Selvityksestä käy ilmi, että työyhteisöjen maahanmuuttajataustaisen hoitohenkilöstön perehdytyskäytännöt ovat kirjavia ja selvityksen mukaan maahanmuuttajataustaisista

sairaanhoitajista enemmistö (67 %) ei ollut saanut perehdytystä ollenkaan, 15 % oli saanut ja 18 % ei osannut sanoa. Työyhteisöjen perehdytyksen vaihtelevista käytännöistä kertoo myös se, että osassa työyhteisöjä on järjestetty uudelle työntekijälle mentori perehdytystä varten, toisissa verkkokoulutusta ja näyttöjä sekä joissain työyhteisöissä perehdytykseen oli panostettu kääntämällä perehdytysohjeet englanniksi. (Koivuniemi 2012, 27–40.)

Kun perehdyttävänä on ihminen, jonka suomen kielen taidossa on vielä aukkoja, työpaikalla tulisi jo etukäteen pohtia, mitkä määräykset, ohjeet ja tiedotteet tulisi olla saatavilla myös muilla kielellä kuin suomen kielellä. Tämä korostuu erityisesti terveydenhuollossa, jossa potilasturvallisuuden turvaamiseksi on välttämätöntä varmistaa se, että uusi työntekijä ymmärtää työ- ja potilasturvallisuuteen liittyvät ohjeet. Jotta perehdyttäminen työhön ja työpaikkaan onnistuisi, pitää varmistaa, että uusi työntekijä saa tarvitsemansa työhön liittyvän tiedon sekä ymmärtää oikeutensa ja velvollisuutensa työyhteisössä. Työhön liittyvän tiedon ohjeistuksineen ja sääntöineen ymmärtämisen tueksi tarvitaan ohjeistuksien käännöksiä, kielikursseja sekä kuvin ja esimerkein havainnollistettua perehdyttämistä puhumisen sijaan. (Vartia ym. 2007, 184.)

Kielitaito on avainasemassa maahanmuuttajien koulutuksessa ja työllistymisessä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa kielitaidon on oltava riittävä potilasturvallisuuden ja luottamussuhteen takaamiseksi. Kela ja Komppa (2011, 173) haastavat kuitenkin pohtimaan, tuleeko ulkomailta tulleiden sairaanhoitajien työkieli olla enemmän yleiskieltä vai ammattikieltä. Heidän mukaansa ammatillinen kielitaito määritellään terminologisin perustein, ja sulkee näin ollen pois monenlaiset vuorovaikutustilanteet, joita sairaanhoitajan työssä on paljon. Sairaanhoitajien kielellisen suoriutumisen isompia haasteita ovat kirjaamisten muun muassa rakenteellinen ja terminologinen täsmällisyys, puhelinkeskusteluiden spontaanisuus ja reagointikyky sekä se, miten vuorovaikutustilanteissa seurataan viestintää ja ilmennetään ammatti-identiteettiä kielellisen tavoin. Työyhteisön kannustava ilmapiiri, asiakkaiden myönteiset asenteet ja keskusteluun osallistuvien avuntarjoajat ovat keskeisiä tekijöitä kielen tukemisessa. Työyhteisön tukea kielen oppimisessa ei voida näin ollen täysin unohtaa, eikä kielen oppimista voida täysin asettaa uuden työntekijän vastuulle. Sairaanhoitajan työssä korostuu kielellinen vuorovaikutus, joka käsittää niin puhumisen, lukemisen, kirjoittamisen kuin kuuntelemisen. Toisaalta lääkäreiden ja erilaisista kulttuuritaustoista olevien potilaiden vuorovaikutustilanteita tutkineet Schouten ja Meeuwesen (2006) painottavat, että pelkästään kielelliset vaikeudet eivät selitä viestinnän pulmatilanteita, vaan vuorovaikutukseen vaikuttavat myös lisäksi kulttuuriset erot ja arvot sekä asenteet ja syrjintä (myös Keisala, Koskela & Hammar 2017, 91). Kielitaitoa arvioidaankin usein hyvin tiukasti – sitä joko nähdään olevan tai ei

nähdä olevan. Kielenoppimista voidaan pitää prosessina, joka voi kehittyä vähitellen muun yhteisön tukemana. Ammatillinen kielitaito voidaan jakaa sanalliseen ja sanattomaan viestintään, ja sanaton viestintä voi tasapainottaa puutteellista suomen kielen taitoa. (Virtanen 2011.)

Kompan (2015, 180–185) mukaan enemmistö maahanmuuttajia työllistävästä yrityksistä pitää suomen kielen oppimista työntekijän tehtävänä. Tämän lisäksi ammattikielen katsotaan olevan taito, joka opitaan ensisijaisesti työpaikan ulkopuolella. Käsitys ammattikielestä rajoittuu ammattisanaston hallitsemiseen, jolloin muut ammatillisen kielen ominaisuudet jäävät tunnistamatta. Komppa arvioi, että jos ammattikielen taitoa pidettäisiin osana työntekijän ammattitaitoa, niin myös työyhteisöt olisivat halukkaampia tukemaan kielen oppimista työyhteisössä. Vuorovaikutus- ja muut sosiaaliset taidot ovat yksi osa-alue sairaanhoitajan työssä muun muassa työn teoreettisen hallinnan, kädentaitojen, teknologisten ja moniammatillisen yhteistyön valmiuksien sekä eettisen vastuullisuuden ohessa (Peltari 1997, 146–147).

Komppa (2015, 168–169) painottaa, että työyhteisö voisi halutessaan auttaa ulkomaalaistaustaista työntekijää monilla tavoin kielen oppimisessa. Hänen mukaansa kielenopetuksessa voidaan opettaa yleistä työelämässä tarvittavaa kieltä ja tietylle alalle tyypillistä kieltä, mutta kieliopetuksen ulottumattomiin jää niin sanottu työpaikka- ja tehtäväkohtainen kielitaito, jota opitaan ennen kaikkea yhdessä vuorovaikutuksessa muun työyhteisön kanssa. Vastuu ammatillisen kielen oppimisesta olisi näin ollen koko työyhteisöllä.

Parkasin (2007, 84) mukaan työnantaja voi edistää maahanmuuttajataustaisen työntekijän sosialisointiprosessia perehdytyksen avulla. Tällöin on olennaista, että perehdytys räätälöidään kullekin työntekijälle sopivaksi yksilölliset tarpeet huomioiden. Jäsennetty koulutuskaan (*structured training*) ei välttämättä takaa niin sanotun hiljaisen tiedon siirtymistä uudelle työntekijälle, vaan työntekijä oppii asioita myös informatiivisen sosialisointin avulla vuorovaikutuksessa esimiesten ja kollegoiden kanssa (Chao 2014, 267). Niirasen ja Keisalan (2017, 123–124) mukaan ihmisten toimintaa määrittelee tietäminen, ja ihmiset pitävät usein omia toimintatapojaan itsestään selvinä ja odottavat toisten toimivan samojen itsestäänselvyksien perusteella.

Cummins (2009, 1615) korostaa, että monikulttuurisessa työyhteisössä työskentelyssä tulee huomioida kahdensuuntainen sopeutuminen jolloin myös kantaväestöön lukeutuvien hoitajien pitää oppia sopeutumaan muihin kulttuureihin. Kulttuurikoulutusta tarvitsevat koko henkilöstö sekä asiakkaat harmonisen työympäristön luomiseksi. Hoitajien integroitumista varten tarvitaan perehdytystä ja ohjaavaa suhdetta. Kulttuurien moninaisuus tulisikin nähdä työyhteisössä rikkautena

ja voimana siten, että toisten kokemuksista voidaan oppia. Kaksisuuntaista perehdytystä suositellaan monikulttuurisiin hoiva-alan työyhteisöihin (Vartiainen-Ora 2007). Monikulttuurisuudesta puhuttaessa viitataan yleensä tilanteisiin, joissa työyhteisössä työskentelee ihmisiä monista eri kulttuurista. Sillä voidaan kuitenkin myös tarkoittaa yhteisön suhtautumista ja asennetta. Monikulttuurisuus työyhteisöissä ei tarkoita pelkästään maahanmuuttajataustaisen sopeutumista, vaan myös muiden työntekijöiden sopeutumista. Monikulttuurisessa yhteisössä erilaiset kulttuuriset ryhmät voivat pitää omat erityispiirteensä samalla kuitenkin hyväksyen, että muut ryhmät voivat tehdä samoin. (Vartia ym. 2007, 178–179.) Voidaan puhua myös monimuotoisuudesta, kun halutaan viitata työntekijöiden moninaisiin taustoihin. Yksilöiden erot tai samankaltaisuudet voivat olla (mahdollisesti) näkyviä, kuten ikä, sukupuoli sekä etninen tai kulttuurinen tausta, tai näkymättömiä, kuten koulutus, uskonto tai vakaumus. (Mor Barak 2015.)

MULTI-TRAIN -tutkimushankkeessa tutkitun viiden monikulttuurisen terveydenhuollon organisaation perehdytykseen liittyvien keskeisten tutkimustulosten perusteella perehdytykseen tulisi resursoida riittävästi aikaa ja henkilöstöresursseja sekä perehdytettävän kielitaidon ja osaamisen kartoittamisen avulla voitaisiin suunnata perehdytys alueisiin, jotka kaipaavat päivitystä. Perehdytystä hankaloitti myös se, että perehdyttäjät eivät aina tiedäneet, mitä heidän tulisi perehdytettävillään kertoa ja he kokivat usein epävarmuutta kommunikoidessaan ulkomaalaistaustaisten työntekijöiden kanssa. Ymmärtämisen jatkuva varmistaminen koettiin vuorovaikutusta vaikeuttavana tekijänä ja se aiheutti lisäkuormitusta perehdytyksessä. Tämän lisäksi perehdytyksen seurannassa oli puutteita. Perehdytyksen seuranta ja arviointi mahdollistaisivat tavoitteiden saavuttamisen ja perehdytystä tarvitsevien osaamisalueiden kehittämisen. (Sippola 2016, 5.)

Henkilöstön monikulttuurisuus tai monimuotoisuus tulisi näkyä myös johtamiskäytännöissä (Pitkänen, Keisala & Niiranen 2017b, 236; Sippola 2016, 6). Myös Koivuniemi (2012, 4) korostaa, että työyhteisöissä tulisi hyödyntää johtamisen ja perehdyttämisen keinoin maahanmuuttajataustaisten ammatti- ja kielitaitoa sekä kulttuurintuntemusta. Niiranen, Seppälä-Järvelä ja Vartiainen (2010, 97) näkevät, että terveydenhuollon työyhteisössä johtamiskäytäntöjä ja henkilöstöresursseja tulisi kohdistaa niin, että ne edistäisivät henkilöstön saatavuutta ja työhön sitoutumista sekä lisääisivät työyhteisön osaamista ja työhyvinvointia. Tällöin puhutaan moniarvoisesta eli pluralistisesta henkilöstöpolitiikasta, jonka lähtökohtana on se, että kaikki työyhteisön jäsenet osallistuvat yhteisten toimintatapojen määrittelyyn ja sitoutuvat niihin. Pluralistisen henkilöstöpolitiikan vastakohtana voidaan pitää assimilaatiivista johtamistyyliä, jolloin

ajatellaan, että uusi työntekijä sulautuu osaksi työyhteisöä ja sen olemassa olevia tapoja. (Pitkänen ym. 2017b, 237.) Työyhteisöjen johtamistavat heijastuvat käytännön toimiin, kuten perehdytyskäytäntöihin. Kupias ja Peltola (2009, 41–42) puhuvat dialogisesta perehdytyksestä, kun uuden työntekijän sopeuttamisen sijaan perehdytysprosessissa tavoitellaan niin työyhteisön kuin perehdytettävän oppimista. Esimerkiksi perehdytysprosessin ja -materiaalin työstämisestä yhteisesti koko henkilöstön kesken on saatu positiivisia kokemuksia monikulttuurisissa terveydenhuollon työyhteisöissä (Pitkänen, Keisala & Niiranen 2017a).

Guhde (2005, 145) esittää, että perehdytyksen jälkeen uudet hoitajat jäävät helposti vailla kollegojen tukea. Hänen mukaansa perehdytyksen loputtua, kun hoitaja alkaa työskennellä itsenäisesti, voi tulla nähtäviin ongelmia sekä työyhteisön kanssa että työtehtävien suorittamisessa ja työnlaadussa. Uuden hoitajan työskenteleminen esimerkiksi iltavuorossa voidaan kokea aiheuttavan ylimääräistä työtaakkaa muulle henkilökunnalle. Uuden hoitajan kollegat eivät välttämättä kerro ongelmista heti osastonhoitajalle, koska eivät halua antaa kritiikkiä uudesta työtoveristaan. Kuitenkin se, että asiaa ei tuoda osastonhoitajan tietoon ja tarkemmin käsiteltäväksi, voi johtaa siihen, että uusi hoitaja leimataan epäpäteväksi. Jälkeenpäin hoitohenkilökunnan käsityksiä on vaikea muuttaa, mikä voi aiheuttaa uudessa hoitajassa turhautumista ja tunnetta siitä, että hänen kollegansa eivät tue häntä.

### **3.2 Perehdytys ylirajaisessa oppimisympäristössä**

Kansainväliseen rekrytointiin kuuluvaa lähtömaakoulutusta ja Suomessa tapahtuvaa perehdytyskoulutusta voidaan tarkastella ylirajaisena oppimisprosessina. Lähtömaakoulutus on ylirajaista toimintaa, sillä koulutusta viedään Suomesta maahan, josta hoitoalan työntekijöitä rekrytoidaan ja jossa heille järjestetään koulutusta. Suomessa tapahtuvaa perehdytyskoulutusta voidaan niin ikään pitää sekä espanjalaisten sairaanhoitajien että heidän kollegojensa ja työyhteisön ylirajaisena oppimisprosessina, jossa ulkomaalaistaustainen henkilöstö perehdytetään työhön Suomessa.

Pro gradu -tutkielmassani tarkastelen espanjalaisten sairaanhoitajien perehdytystä transnationaalista eli ylirajaisesta viitekehyksestä. Ylirajaisuudella tarkoitetaan ihmisten ja instituutioiden välisiä yhteyksiä ja vuorovaikutusta yli kansallisten rajojen (Vertovec 1999, 447). Tutkimuksellisenä kiinnostuksen kohteena on ylirajainen liikkuvuus; oli se sitten ihmisten, tavaroiden tai ideologioiden liikkumista yli kansallisten, poliittisten, sosiaalisten ja/tai kulttuuristen rajojen. Tarkastelemalla ylirajaista liikkuvuutta voidaan tuottaa tietoa muun muassa uusista yhteisömuodoista sekä paikallisen



ja globaalin kohtaamisista. Ylirajaisen viitekehys antaa tutkijalle mahdollisuuden tuoda yksilön ääni ja kokemus kuuluviin muuttuvassa maailmassa. (Juntunen 2013.) Tärkeä huomio myös on, että transnationaalissa orientaatioissa on kysymys nimenomaan tutkimuksellisesta lähestymistavasta, ei niinkään uudenlaisesta teoreettisesta tarkastelusta (Faist, Fauser & Reisenauer 2013, 10–13).

Ylirajainen lähestymiskulma keskittyy kansallisvaltioiden väliset rajat ylittävien ihmisten (ja heidän läheistensä), ryhmien ja organisaatioiden rajoja ylittäviin käytäntöihin ja siihen, miten ylirajaisen aktiviteettien tuloksena syntyy erilaisia sosiaalisia ympäristöjä (*social spaces*). Faistin (2000, 309) mukaan ylirajaiset sosiaaliset ympäristöt ovat suhteellisen pysyviä kansalliset rajat ylittäviä ihmisten, tavaroiden, ideoiden, symbolien ja palvelujen liikettä, joka sitoo lähtömaassa olevat ja siirtolaiset verkostoineen toisiinsa. Lisäksi ylirajaisuuden viitekehysten avulla voidaan tarkastella, miten ylirajaiset käytännöt muovaavat taloudellisia, poliittisia, kulttuurisia olosuhteita ja olemassa olevia rakenteita sekä miten rakenteet vaikuttavat ylirajaisen ympäristöjen syntymiseen. (Faist ym. 2013, 2.) Ihmisten ylirajainen liikkuvuus ja sen mukanaan tuomat taloudellisten, sosiaalisten ja poliittisten suhteiden verkostot ovat olleet monen tieteenalan kiinnostuksen kohteina. Ylirajaisesta näkökulmasta on tehty lukuisia tutkimuksia esimerkiksi ylirajaisista identiteeteistä, kaupankäynnistä, organisaatioista, pääomista sekä perhe- ja sukulaisuussuhteista. Ylirajainen näkökulma on yleistynyt myös muuttoliiketutkimuksissa. Vaikka tutkimuskohteet ovat hyvin erilaisia ja vaikka niitä on tutkittu eri tieteenaloilla, ei tutkimustieto sulje eri koulukuntia pois, vaan eri näkökulmat voivat olla yhteydessä toisiinsa. (Vertovec 2009, 1–4.)

Ylirajainen viitekehys on ollut erityisen suosittu sosiaalitieteissä, ja sen tiimoilta on ilmestynyt useita tutkimuksia. Perinteisesti ylirajaisuuden tutkimukset ovat käsitelleet maahanmuuttajien sopeutumisesta uuteen maahan. Kuitenkin 1990-luvulta lähtien uusi lähestymistapa on keskittynyt uuteen maahan sopeutumisen sijaan siihen, miten maahanmuuttajat ovat yhteydessä lähtömaihinsa maastamuuton jälkeen. Ylirajaisen käänteen lähtökohtana ja analyysin kohteena pidetään ihmisten, tavaroiden ja tiedon liikkumisen intensiteettiä. Maahanmuuttajien on todettu ylläpitävän läheisiä suhteita lähtömaansa perheisiin, perinteisiin, instituutioihin ja poliittisiin järjestöihin teknologian avulla maastamuuton jälkeenkin. Viestinnän nopeutuminen ja intensiivisyys mahdollistaa sen, että maahanmuuttajat ovat yhä enemmän tietoisia kotimaansa tapahtumista. Lisäksi tämän päivän ylirajaisen tutkimusta luonnehtii kiinnostus siitä, miten länsimaisessa politiikassa suhtaudutaan alkuperäiskansoihin, monikulttuurisuuteen ja alueellisiin kieliin. Tämä on luonut kontekstin, jossa maahanmuuttajien on aiempaa helpompaa tuoda esiin ylirajaisia yhteyksiään. (Vertovec 2009, 1–17.)

Ylirajaisuutta voidaan pitää hyvin laajana käsitteenä, kun tarkastelun kohteena on ei-valtiollisten toimijoiden yhteydet kansallisten rajojen yli. (Vertovec 2009, 1-17.) Ylirajainen näkökulma on kiinnostunut monensuuntaisesta liikkeestä, kun aiemmin tarkastelun keskipisteessä on ollut yhden- tai kahdensuuntainen liike lähettävien ja vastaanottavien maiden välillä. Ylirajaisuutta koskevassa kirjallisuudessa ihmisten liikkuvuus nähdään kiertoliikkeenä kahdensuuntaisen liikkeen sijaan. (esim. Pitkänen & Takala 2012.)

Ylirajaisuus liittyy läheisesti globalisaation käsitteeseen. Vertovecin (2009, 2) mukaan ylirajaiset yhteydet erilaisten sosiaalisten ryhmien välillä ovat globalisaation tärkein ilmentymä. Siirtolaisten ylirajaisuudella viitataan erilaisten käytäntöjen ja instituution laajaan kirjoon, joka yhdistää maahanmuuttajat ja organisaatiot heidän kotimaassaan ja muualla diasporassa. On kuitenkin huomioitava, että kaikki siirtolaiset eivät suinkaan osallistu sosiaaliseen, taloudelliseen ja poliittiseen toimintaan rajojen välillä.

Ylirajaisuuteen liittyy monia rinnakkaisia käsitteitä kuten kansainvälisyyden ja globalisaation käsitteet. Ylirajainen lähestymistapa eroaa kansainvälisyydestä siinä, että sen keskiössä ovat ihmiset, ihmisryhmät, organisaatiot; eivät valtiot ja niiden rajat. Valtiot kuitenkin vaikuttavat agenttien toimintaan sääntelemällä muun muassa valtioiden rajoja, asuinpaikkoja ja taloutta. Kun lähestymiskulmana on globalisaatio, asioita tarkastellaan usein ylhäältä alas, maailman rakenteista valtioiden rakenteisiin ja niistä alaspäin. Globalisaatiolla käsitetään yleensä, että muutos tapahtuu ylhäältä alas, jolloin ihmiset nähdään globalisaation voiman passiivisina objekteina. Ylirajaisen viitekehyksen avulla halutaan sen sijaan ymmärtää ylirajaisen liikkuvuuteen vaikuttavia yhteyksiä. Sen mukaan jopa koko maailma rakentuu näistä yhteyksistä ja ylirajaisista käytännöistä. Siirtolaiset nähdään oman elämänsä aktiivisina toimijoina, eikä passiivisina olentoina, jolloin myös ylirajaiset sosiaaliset tilat ovat dynaamisia ja jatkuvassa muutoksessa. Siirtolaisten keskinäisiä verkostoja voi syntyä myös ammatillisessa koulutuksessa. (Faist ym. 2013, 10–17). Ylirajaisuus ei kuitenkaan ole tuottanut pysyviä sosiaalisia käytäntöjä ja ryhmiä vaan ylirajaiset ympäristöt ovat jatkuvan dynaamisen muutosprosessin muovaamia. (Faist ym. 2013, 10–13; Vertovec 2009, 2).

Faist ym. (2013, 1–6) esittävät, että kansainvälisellä muuttoliikkeellä tarkoitetaan rajoja ylittäviä yhteyksiä liikkuvien ja paikallaan olevien ihmisten välillä. Ylirajaisesta näkökulmasta muuttoliike on peruuttamattoman prosessi, joka sisältää toistuvaa liikettä ja muun muassa jatkuvaa pääoman tai käytäntöjen vaihtoa sekä lähtömaassa että kohdemaassa olevien ihmisten välillä. Ihmiset, sosiaaliset ryhmät, verkostot, organisaatiot ja yhteisöt toimivat valtioiden kansallisten rajojen yli, mikä muokkaa

taloudellisia, poliittisia ja kulttuurisia olosuhteita. Ylirajaista lähestymistapaa tarvitaan, kun tutkimuksen kohteena ovat kansainvälisen muuttoliikkeen ilmiöt, joita ei ole vielä tutkittu.

Pitkäsen, İçduygun ja Sertin (2012, 207–208) mukaan nykyinen siirtolaisten ylirajainen liike kehittyy vähitellen ja siihen liittyy monenlaisia poliittisia, historiallisia, taloudellisia ja kulttuurisia tekijöitä. Ylirajainen liike voi saada alkunsa yhdestä syystä, mutta se voi pitkittyä toisista syistä. Ylirajaista liikkuvuutta ei täten voida nähdä staattisena, muuttumattomana liikkeenä, vaan se voi vaihdella ja muuttua tilanteiden mukaan. Ylirajaisen käytäntöjen sekä verkostojen tiheys ja intensiteetti vaihtelevat siirtolaisten elämänkulun sekä erilaisten siirtolaisten välillä. Ihmisiä voi motivoida muuttamaan rakkaus, opiskelu- ja työmahdollisuudet sekä mahdollisuudet parempaan elämään.

Vertovec (2009) jakaa ylirajaisen liikkuvuuden tuomat muutokset sosiaalisiin, sosio-kulttuurisiin, taloudellisiin, poliittisiin ja uskonnollisiin muutoksiin. Faistin ym. (2013, 13–15) mukaan ylirajaisuuteen liittyvät sosiaaliset ympäristöt, joilla tarkoitetaan vähintään kahden valtion rajojen yli ulottuvia jatkuvia, tiheitä ja vuorovaikutuksessa muuttuvia siteitä. Ylirajaisen sosiaalisten ympäristöjen toimijoita ovat yksilöt, ryhmät, organisaatiot ja valtiot. Ylirajaiset sosiaaliset ympäristöt voivat koskea ylirajaisia perheitä, yksilöiden ja organisaatioiden välisten yhteyksien kiertoa ja yhteisöjä, joita voidaan tarkastella niin globaalista kuin lokaalista näkökulmasta. Ylirajaisiksi perheiksi käsitetään sellaiset perheet, jotka pitävät itseään sekä taloudellisesti että vastavuoroisessa suhteessa toimivana yksikkönä ja joilla on kotimaansa kodin lisäksi niin sanottu toinen koti toisessa maassa. Ylirajaisella kiertoa tarkoitetulla tarkoitetaan ihmisten ja organisaatioiden välisiä siteitä, joiden avulla vaihdetaan palveluja ja tietoa yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Moninaiset yhteydet voivat muodostaa muun muassa erilaisia tukiverkostoja ja liikeverkostoja esimerkiksi luonnonsuojelun ympärille. Ylirajaiset yhteisöt kuten uskonnolliset yhteisöt muodostuvat tiheistä sosiaalisista ja symbolisista siteistä maantieteellisistä rajoista välittämättä.

Ylirajaista viitekehystä on käytetty myös hoitoalan henkilöstön liikkuvuuden tarkastelussa. Mahon ja Robinson (2011, 1–2) esittävät, että verrattuna globalisaation näkökulmaan ylirajaisuuden avulla voi paremmin kuvailla hoiva-alan ihmisten, resurssien ja vastuiden liikkuvuuden eroavaisuuksia ja paikallisia keskittymiä. Heidän mukaansa valtiolla on yhä iso rooli ylirajaisen hoivan sääntelemisessä ja edistämisessä. Myös Williams (2011, 21–24) on tutkinut hoiva-alaa ylirajaisesta näkökulmasta analysoimalla toisiinsa vaikuttavia mikro-, meso- ja makrotasojen. Makrotasolla analysoinnin kohteena ovat hoivahenkilöstön kansainväliseen liikkumiseen taustalla vaikuttavat muun muassa hoivahenkilöstön tarvetta ja kysyntää edistävät tai estävät globaalit tekijät sekä myös yleinen ilmapiiri ulkomaalaistaustaisia kohtaan. Mesotasolla tarkastellaan kansallista ja ylikansallista kontekstia

muuttoliikkeeseen, hoivaan ja työllistymiseen liittyvine käytäntöineen ja toimintaperiaatteineen, kuten maahanmuuttopolitiikkaa. Mikrotasolla kiinnostuksen kohteena ovat maahanmuuttajien ja heidän työntajiensa kokemukset. Vaikka maahanmuuttaja voi liikkua parempien mahdollisuuksien perässä, niin samaan aikaan hän astuu maailmaan, jossa hänellä on erilaiset sosiaaliset, poliittiset ja taloudelliset oikeudet kuin työnantajallaan tai ihmisillä, joita hän hoitaa työssään. Williams näkeekin ylirajaisuus-termin olevan vastakohta globaalille ja hän korostaakin meso- ja makrotasoa, vaikkakin kaikki tasot ovat yhteydessä toisiinsa. Hänen mukaansa samalla kun maahanmuuttajat liikkuvat maasta toiseen parempien ansaitsemismahdollisuuksien toivossa he astuvat maailmaan, jossa heillä on erilaiset rajoitetut sosiaaliset, poliittiset ja taloudelliset oikeudet kuin heidän kollegoillaan tai huolehtimilla asiakkailaan. Nykypäivänä kansainvälisen rekrytoinnin vastuullisuuteen kiinnitetäänkin entistä tarkempaa huomiota. Rekrytoivissa maissa on kiinnitetty enemmän huomiota viimeisen kymmenen vuoden aikana rekrytoinnin vastuullisuuteen; esimerkiksi ammattiliitot ja -järjestöt, kuten Super ja Tehy, ovat laatineet ohjeistuksia kansainvälisen rekrytoinnin eettisyyden turvaamiseksi.

Pylen (2006a, 283) mukaan hoivatyöhön perustuvaa muuttoliikettä voidaan pitää yhtenä globalisaation ulottuvuutena. Erityisesti naiset liikkuvat hoivatyön perässä. Hänen mukaansa ylirajaisesti liikkuva hoivahenkilöstö tuo yhteen ihmisiä erilaisista kulttuurisista ja etnisistä ikäryhmistä useista valtioista, jotka luovat toisiinsa uusia suhteita ja muovaamalla aiempia suhteita. Näihin tilanteisiin liittyy paljon epäsuhtaisia valtasuhteita, tunteita ja erilaisia arvoja. Norjaan rekrytoituja latvialaishoitajia ja heidän Latviaan jääneitä perheitään tutkinut Isaksen (2012, 59–60) esittää, että kansainvälisen sairaanhoitajien muuttoliikkeen kulttuurisia ja sosiaalisia vaikutuksia vastaanottaviin maihin ja lähtömaihin ei ole huomioitu vaan työvoiman rekrytointia pidetään win-win -tilanteena, jossa kaikki osapuolet voittavat. (vrt. Vartiainen ym. 2018)

Isaksen (2012) näkee, että kansainvälisen työvoiman rekrytointi muodostaa ylirajaisia hoivaympäristöjä, joissa maahanmuuttajaperheiden taloudelliset, sosiaaliset ja emotionaaliset siirtovaikutukset (*remittances*) ovat tiiviissä yhteydessä hoivan tarjoajiin ja potilaisiin. Ylirajaiset hoivaympäristöt käsittävät Norjaan muuttaneet hoitajat ja kotimaahan jääneet perheenjäsenet sekä heidän tapansa olla vuorovaikutuksessa keskenään Latviasta muuton jälkeen. Ylirajaiset hoivaympäristöt ovat mikrotasolla yhteydessä sosiaalisiin suhteisiin ja informaaleihin hoitojärjestelmiin. Mesotasolla instituutiot, kuten hoivakodit sekä julkisen ja yksityisen palveluntarjoajat, muokkaavat hoivatyöntekijöiden työ- ja elinoloja, ja ammattiliitot kehittävät työntekijöiden työoloja. Makrotasolla puolestaan vaikuttavat valtioiden asema globaaleilla

työmarkkinoilla ja hierarkiat muovaavat institutionaalista kontekstia, jossa maahanmuutto tapahtuu. Ylirajaisien hoivaympäristöjen syntyminen haastaa ymmärtämään perhesuhteet uudella tavalla.

Perehdytystä voidaan pitää ylirajaisena sosiaalisena ympäristönä, jossa ihmisten ja organisaatioiden välillä vaihdetaan tietoja ja palveluita. Pitkänen ja Takala (2012) lisäävät ylirajaisuuden liikkuvuuden edistämisiin muutoksiin oppimisen näkökulman. He määrittelevät ylirajaisen oppimisympäristön (*transnational educational spaces*) sellaiseksi ympäristöksi, jossa sekä yksilöt että yhteisölliset toimijat hyödyntävät koulutuksen ylirajaisia asetelmia. Ylirajaisille oppimisympäristöille on ominaista tiedon ja tietotaidon jatkuva liikkuminen ylirajaisessa kontekstissa. Liikkuvien ihmisten koulutustausta ja ammattitaidot voivat hyödyttää sekä lähtömaata että tulomaata. (Pitkänen & Takala 2012, 230.)

Wilson (1996, 3) määrittelee oppimisympäristön sellaiseksi paikaksi, tilaksi, yhteisöksi tai toimintakäytännöksi, jossa oppimista pyritään edistämään ja jossa ihmisillä on käytettävissä erilaisia resursseja ongelmien ratkaisemiseksi ja asioiden ymmärtämiseksi. Oppimisympäristön voidaan myös ajatella käsittävän kaikki ne ympäristöt, joissa yksilö kehittää sekä sosiaalisia, emotionaalisia että tiedollisia taitojaan (Björklid 2005, 16). Lisäksi oppimisympäristöä voidaan tarkastella paitsi ihmisen kasvuun niin professionaalisuuden ja ammatti-identiteetin löytämiseen ohjaavana ympäristönä (Piispanen 2008, 16).

Ylirajaiset ympäristöt muokkaavat niin taloudellisia, poliittisia, sosiaalisia ja kulttuurisia olosuhteita. Ylirajaisissa suhteissa levitetään tietoa ja tietotaitoa maiden välillä esimerkiksi puhelimen ja sosiaalisen median välityksellä tai kasvokkaisuudessa vuorovaikutuksessa. Levitt (2005, 1–3) kutsuu ideoiden ja käytäntöjen välittämistä sosiaalisiksi siirtovaikutuksiksi. Sosiaaliset siirtovaikutukset voidaan jakaa kolmeen tyyppiin: normatiivisiin rakenteisiin, käytäntöihin (*systems of practice*) ja sosiaaliseen pääomaan. Normatiiviset rakenteet sisältävät ideat, arvot, uskomukset, käyttäytymisnormit sekä käsitykset yhteisöllisyydestä jne. Normatiiviset rakenteet muovaavat käytäntöjä, joihin liittyy esimerkiksi se, kuinka aktiivisia yksilöt ovat poliittisesti tai uskonnollisesti sekä miten he asettavat itselleen tavoitteita. Sosiaalinen siirtovaikutus voi näkyä myös normeihin ja arvoihin perustuvan sosiaalisen pääoman välittymisenä kotimaahan. Esimerkiksi Espanjaan jääneet sukulaiset voivat tuntea ylpeyttä lapsestaan, joka on lähtenyt ulkomaille. Siirtovaikutus tapahtuu yleensä tuttujen kesken tai sellaisten ihmisten kesken, joita muutoin yhdistää sosiaaliset siteet. Siirtovaikutukset voivat välittyä myös maahanmuuttajalta kantaväestön edustajiin ja toisinpäin, ja vaikutukset voivat olla niin positiivisia kuin negatiivisia. (Levitt 2005, 3–6).

Guo (2013a, 1–6) käsittelee elinikäistä oppimista ylirajaisesta viitekehyksestä ja hänen mukaansa ylirajaisen liikkuvuuden ja elinikäisen oppimisen suhdetta ei ole vielä paljon tutkittu. Maahanmuuttajilla on edessään useita haasteita sopeutuessaan uuteen yhteiskuntaan. Haasteina ovat työttömyys, alityöllistyminen sekä aiemmin opitun ja työkokemuksen tunnustaminen. Elinikäisen oppimisen tulisi mahdollistaa maahanmuuttajan sopeutuminen uuden yhteiskunnan normeihin ja arvoihin, eikä pakottaa sulautumaan uusiin arvoihin ja normeihin. Viime vuosikymmenten aikana lisääntyneen pluralistisen näkemykseen uuden tulokkaan tulisi jakaa uuden yhteiskunnan normit ja arvot, mutta samalla heille tulisi antaa mahdollisuus oman kulttuurinsa ylläpitämiseen ja kehittämiseen (Pitkänen & Takala, 2012, 232). Uusissa oppimisympäristöissä kulttuurista monimuotoisuutta ei ole vielä huomioitu (Guo 2013b, 6). Kiviston (2003, 16–17) mukaan suurin osa siirtolaisista sulautuu uuden isäntämaansa sosiaalisiin verkostoihin esimerkiksi työskentelemällä ja asumalla monikulttuurisessa ympäristössä. Siirtolaiset eivät kuitenkaan ole tyytyväisiä kaikkiin isäntämaan tapoihin ja he yrittävät löytää keinoja kamppailla ennakkoluuloja ja syrjintää vastaan. He tasapainottelevat samaan aikaan sekä omien perinteiden vaalimisen että uuden isäntämaan elämäntavan omaksumisen välillä. Samankaltaisesti Guo (2013b, 6) esittää, että ylirajaisen liikkuvuuden kehityssuunnan vaatimuksena on ollut maahanmuuttajien sopeutuminen isäntämaan tapoihin, eikä niin, että isäntämaan nähtäisiin olevan sopeutuva osapuoli.

Transnationaalinen viitekehykseen sisältyy ajatus siitä, että ideoita ja käytäntöjä jaetaan yli rajojen. Kun perehdytysprosessia tarkastellaan ylirajaisena oppimistilana, voidaan ajatella, että maahanmuuttajat kertovat perehdytyksen hyvistä kokemuksista ja haasteista kollegoilleen ja ystävilleen kotimaassaan tai muualla maailmassa. Samoin perehdytysprosessissa toimivat ihmiset, kollegat ja esimiehet, voivat kertoa kokemuksistaan muille kollegoille niin kotimaassa kuin kansallisten rajojen ulkopuolella. Heidät voidaan nähdä niin sanottuina hyvien käytäntöjen välittäjinä. Lisäksi on mahdollista, että mikäli työntekijä muuttaa takaisin kotimaahansa tai muualle, hän käyttää oppimaansa tietotaitoa siellä. Ylirajaisuutta koskevassa kirjallisuudessa viitataan usein erilaisiin siirtovaikutuksiin, jotka voivat olla muun muassa taloudellisia, kulttuurisia ja sosiaalisia. Ylirajaisia oppimisympäristöjä voidaan pitää myös yhteisöllisinä oppimisympäristöinä, joissa ihmiset oppivat toinen toisiltaan aktiivisen vuorovaikutuksen avulla. Yhteisöllisessä oppimisessa työyhteisön jäsenten tietoja ja taitoja sekä arvioidaan että hyödynnetään samanaikaisesti, jolloin oppimista tapahtuu ongelmanratkaisun ja tiedonrakentamisen sivutuotteena. Yhteisöllisessä oppimisprosessissa oppiminen on niin sosiaalisen vuorovaikutuksen kuin selittämisen, kuvailemisen, argumentoimisen ja neuvottelun tulos. (Häkkinen & Arvaja 1999, 211–212.) Siirtovaikutusten tarkastelu soveltuu hyvin ylirajaisen elinikäisen oppimisen ja oppimisympäristöjen kuten perehdytyksen tutkimiseen.

Ylirajainen liikkuvuus ei välttämättä johda muutokseen vaan ensin se tulee huomioida ja tunnustaa (Pitkänen, İçduygu & Sert 2012). Työyhteisöjen tulee sisällyttää monikulttuurisuuden huomioiminen ja oppiminen osaksi organisaation toimintastrategioita. Kuten sanottu jo aiemmin, sekä uuden työntekijän että koko työyhteisön aktiivinen roolinotto on tärkeää. Mikäli kansainvälinen rekrytointi nähdään vastauksena Suomen työvoimavajeen korvaajaksi, tulee työyhteisön monikulttuuristuminen ottaa osaksi organisaation rakenteita ja tavoitteita. Lisääntyvä ylirajainen liikkuvuus luo paineita perehdytyksen päivittämiseksi terveydenhuollon työyhteisöissä. Ylirajaisessa oppimisympäristössä perehdytystä kaipaavat niin ulkomailta rekrytoidut hoitajat kuin vastaanottava työyhteisö.

(Terveydenhuollon) henkilöstön ylirajaisen liikkuvuuden lisääntyminen edellyttää muutoksia sekä organisaatiokulttuureissa että -rakenteissa, ja myös ulkomaalaisten työntekijöiden perehdytys tulee liittää osaksi organisaation toimintakulttuuria. Pitkänen ja Takala (2012, 239) korostavat, että henkilöstön koulutuskäytäntöjä tulee muokata uudenlaisten ammatillisten ympäristöjen muodostuessa. Heidän mukaansa kulttuurien välisen ymmärryksen pitää sisältyä organisaation kehittämistavoitteisiin ja koko työyhteisön tulee olla oppijan roolissa - oppimista ei pitäisi nähdä pelkästään uuden työntekijän tehtävänä. Työyhteisön vastuulla on se, miten se huomioi monikulttuurisen työympäristön. Kulttuurien välisen ymmärryksen vaaliminen tulisikin nähdä tärkeänä osana organisaation kehitystä.

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimusaineisto kerättiin Suomen Akatemian rahoittamassa Kulttuurien välisen työn valmiuksien kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollon työssä (MULTI-TRAIN) -tutkimushankkeessa, jossa selvitettiin kulttuurien välisen työn valmiuksia sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöissä. Kysymyksessä oli toimintatutkimus, jonka tavoitteena oli löytää hyviä käytäntöjä monikulttuuriseen työhön sosiaali- ja terveystalalla. MULTI-TRAIN -hankkeessa keskityttiin neljään keskeiseen kulttuurien välisen työn osa-alueeseen: rekrytointiin ja koulutukseen, monimuotoisuuden johtamiseen, kulttuurien väliseen vuorovaikutukseen ja kulttuurien väliseen oppimiseen. Työyhteisöjen kehittämistarpeita selvitettiin hankkeessa puolistrukturoitujen teemahaastattelujen avulla, ja haastattelukysymykset (ks. liitteet 2–3) laadittiin kattamaan edellä mainitut osa-alueet.

MULTI-TRAIN toteutettiin vuosina 2013–2017 Tampereen yliopiston johdolla yhteistyössä Itä-Suomen yliopiston kanssa. Hankkeen tavoitteena oli kehittää toimivia käytäntöjä monikulttuurisen työn arkeen sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla. Tutkimukseen osallistui viisi sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöä eri puolilta Suomea. Kaikilla hankkeeseen osallistuvilla organisaatioilla oli kokemusta monikulttuurisesta työstä. Lisäksi suurimmalla osalla työyhteisöistä oli kokemusta ulkomaisen henkilöstön aktiivisesta rekrytoinnista.

Toimintatutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa työyhteisön tilanne arvioidaan ja alkukartoituksen pohjalta suunnitellaan ja toteutetaan kuhunkin työyhteisöön sopivia toimenpiteitä. Toimintavaiheen eli intervention jälkeen arvioidaan sekä toimenpiteiden vaikutuksia että sitä, minkälaista oppimista työyhteisössä on tapahtunut. (MULTI-TRAIN, kotisivut n/d.)

Pro gradussani käytin tutkimusaineistona yhden tutkimukseen osallistuvan terveydenhuollon työyhteisössä tehtyjä haastatteluja. Tutkimani työyhteisö oli Itä-Suomessa sijaitseva 89-paikkainen terveyskeskussairaala, johon kuuluu poliklinikka, erikoislääkärijohtoinen muistipoliklinikka ja vuodeosastot. Sairaalassa oli neljä osastoa, jotka olivat erikoistuneet sisätauteihin ja infektioihin, kirurgiseen jatkokuntoutukseen, syöpä- ja saattohoitoon, neurologiseen kuntoutukseen, sisätauteihin ja päivystystervastuunottoon. Osastojen tavoitteena oli antaa asiakkaille laadukasta sairaanhoitoa kuntouttavalla työotteella. (Kotkan kaupunki 2018.) Kaupunki, jossa tutkimuskohde sijaitsee, on



väestöltään hyvin kirjava kansallisuuksine ja kielineen. Kielien ja kansallisuuksien kirjo näkyy myös kaupungin sosiaali- ja terveystalvelun työyhteisöissä, joiden työntekijät puhuivat 64 eri äidinkieltä ja jotka edustivat noin 40 kansallisuutta vuonna 2014. Ulkomaan kansalaisten osuus kaupungin sosiaali- ja terveystalvelujen henkilöstöstä oli vajaa 3 %. Suomen kansalaisia oli 3 684, Viron kansalaisia 43 ja Venäjän kansalaisia 24. (Suomen virallinen tilasto 2016.)

Tutkimustani voidaan pitää tapaustutkimuksena, jossa tutkitaan kokonaisuutta (Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka 2006a) eli tässä tapauksessa yhden terveydenhuollon työyhteisöä ja sen työntekijöiden kokemuksia espanjalaisten sairaanhoitajien perehdytyksestä. Tapaustutkimuksella on useita määritelmiä ja siinä voidaan hyödyntää niin laadullisia kuin määrällisiä menetelmiä. Tapaustutkimuksessa ei pyritä yleistettävään tietoon vaan sillä halutaan saada lisää tietoa tietystä aiheesta. Tapaustutkimus soveltuukin hyvin tutkimusmenetelmäksi, kun tavoitteena on ymmärtää jotain ilmiötä syvällisesti sen viitekehys huomioiden. On kuitenkin tärkeää, että tapaustutkimuksen tuloksia ja niiden soveltuvuutta muualle arvioidaan laajemmin. Täsmällinen kuvaus aineistosta ja analyysistä vahvistaa tulosten oikeellisuutta. (Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka 2006b.)

Haastatteluaineistonani käytän MULTI-TRAIN -hankkeessa kerättyjä yhdeksää yksilöhaastattelua ja kahta parihaastattelua. Haastatteluaineisto koostuu kolmen osastonhoitajan, kuuden sairaanhoitajan ja neljän lähihoitajan haastatteluista kahdelta osastolta. Haastateltavista neljä ovat ulkomaalaistaustaisia ja yksi on mies. Haastateltavat olivat iältään 22-54-vuotiaita, keskiarvon ollessa 43 vuotta haastattelujen tehtäessä vuonna 2012. Espanjalaisten sairaanhoitajien iät olivat 22 ja 24 vuotta. Haastatteluaineiston lisäksi olen hankkinut tietoa perehdytysprosessista osastojen perehdytyskansioista. Tämän lisäksi saadakseni tarkempaa tietoa espanjalaisten sairaanhoitajien rekrytointiprosessin vaiheista haastattelin espanjalaisia sairaanhoitajia Suomeen välittäneen henkilöstöpalveluyrityksen edustajaa.

Tutkimani työyhteisö oli myöntänyt MULTI-TRAIN -hankkeelle tutkimusluvan, jonka lisäksi hain luvan pro gradun tekemiseen kyseisestä sairaalasta saadun tutkimusaineiston pohjalta (liite 1). Lisäksi kaikki MULTI-TRAIN -hankkeen tutkimusryhmän jäsenet allekirjoittivat salassapitosopimuksen hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Ennen varsinaisia haastatteluja työyhteisölle annettiin tietoa tutkimuksesta: mitä tutkitaan ja mitä tutkimuksella halutaan saavuttaa. Haastateltavat osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti, ja ennen haastattelujen alkamista tutkimuksen pääkohtia kerrattiin saatekirjeen avulla (liite 3) ja varmistettiin, että haastateltavat tiesivät, mihin olivat osallistumassa. Haastattelut tehtiin työntekijöiden työajalla. Tutkimuksesta annettiin tietoa suomeksi ja englanniksi haastateltavan tarpeen mukaan. Ennen

haastattelua heillä oli myös mahdollisuus kysyä tutkimuksesta tarkemmin sekä heitä informoitiin siitä, miten aineistoa käsitellään ja säilytetään. Lisäksi haastateltaville selvitettiin, miten heidän anonymiteettinsä säilytetään. Edelleen kaikki haastateltavat allekirjoittivat suostumuslomakkeen (liite 4), jossa määriteltiin, että haastateltavalla on oikeus perua osallistumisensa missä tutkimuksen vaiheessa tahansa, mutta sitä ei kukaan tehnyt.

#### **4.1 Tutkimuskysymykset**

Pro gradussani selvitän sekä espanjalaisten sairaanhoitajien että heidän kollegoidensa kokemuksia Espanjasta rekrytoitujen sairaanhoitajien perehdytyksestä. Tutkimusaineiston olen koonnut Suomen Akatemian rahoittamassa MULTI-TRAIN -tutkimushankkeessa, joka selvittää kulttuurien välisen työn valmiuksia terveydenhuollon työyhteisöissä.

Tutkimuksen pääkysymys oli:

1. Minkälaisia kokemuksia espanjalaisilla sairaanhoitajilla ja heidän työtovereillaan on perehdytyksestä?

Lisäksi hain vastauksia seuraaviin alakysymyksiin:

2. Onko perehdytys vastannut odotuksia?
3. Tukeeko lähtömaakoulutus perehdytystä?
4. Miten perehdytystä voitaisiin vastaajien mielestä kehittää?

#### **4.2 Tutkimusmenetelmät**

Tutkimusmenetelmät jaetaan yleensä kvantitatiivisiin eli määrällisiin tai kvalitatiivisiin eli laadullisiin tutkimusmenetelmiin. Määrälliselle tutkimukselle keskeistä ovat muun muassa aiemmat teorit, hypoteesit, ja aineiston koodaaminen numeeriseen muotoon sekä johtopäätöksiä tekeminen tilastollisen analyysin perusteella. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2000.) Kvalitatiiviselle eli laadulliselle tutkimukselle tyypillistä on tiedonhankinnan kokonaisvaltaisuus, aineistolähtöisen analyysin suosiminen sekä tiedonantajien pieni määrä kvantitatiiviseen tutkimukseen verrattuna. Sen lisäksi laadullisessa tutkimuksessa kerätty tieto on aina sidoksissa ihmisten tuottamiin merkityksiin ja tutkimustulokset koskevat vain kerättyä aineistoa, eikä niillä pyritä yleistettävyyteen. (Tuomi 2007, 95–97.) Schreierin (2012, 24–28) mukaan laadulliselle tutkimukselle ominaista on myös tulkittavuus,

naturalistisuus, tilannesidonnaisuus, reflektiivisyys ja joustavuus. Naturalistisuus tarkoittaa sitä, että aineisto on pala oikeasta elämästä ja reflektiivisyys sitä, että tutkijalla on mahdollisuus peilata omia käsityksiään analyysin eri vaiheissa. Laadullisen tutkimuksen tilannesidonnaisuudella sen sijaan tarkoitetaan sitä, että tutkimusaiheen konteksti huomioidaan aina analyysissä. Laadullinen tutkimus on myös joustavaa, koska tutkimusta, kuten tutkimuskysymyksiä ja aineiston keräämistapoja, voidaan prosessin aikana muuttaa. Lisäksi sen erikoisalueena voidaan katsoa erilaisten tapausten tarkastelu niiden kokonaisuudessaan.

Tutkimukseni toteutan laadullisella tutkimusotteella, koska se soveltuu parhaiten tutkimuskysymyksiini vastaamiseen, kun tavoitteena on tarkastella haastateltavien kokemuksia espanjalaisten sairaanhoitajien perehdytyksestä. Määrällistä ja laadullista tutkimusmenetelmää voidaan käyttää myös yhdessä (Tuomi 2007, 100–101), mutta siihen ei ole tämän tutkimuksen puitteissa mahdollisuutta.

Laadullinen tutkimus laajasti ymmärrettynä voidaan katsoa koskevan kaikkea empiiristä tutkimusta, joka ei ole kvantitatiivista. Toisaalta laadullista tutkimusta on määritelty useilla tavoilla ja sen voidaan katsoa koostuvan monista erilaisista tutkimusotteista. (Mt. 2007, 96–100.)

Kvalitatiiviselle eli laadulliselle aineistolle on tyypillistä sen rikkaus ja monipuolisuus ja kompleksisuus. Laadullinen aineisto on osa tutkittavaa maailmaa, ja sitä tarkastellaan usein kokonaisuutena. Aineisto voi muodostua tutkittavaan ilmiöön liittyvistä erilaisista teksteistä, puheista tai vuorovaikutustilanteista. (Alasuutari 1999, 34–87.) Tutkimusaineiston tarvitse välttämättä olla suuri, vaan yksikin tapaus voi riittää (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2016a). Laadullisessa tutkimuksessa ei tehdä päätelmiä yleistettävyyden näkökulmasta, mutta tutkittavan ilmiön pohjalta voidaan saada tietoa muita vastaavia tapauksia varten. Yksittäistä tapausta tutkittaessa saadaan esille se, mikä ilmiössä on merkittävää ja mikä saattaisi toistua myös yleisemmän tason tarkastelussa. Yksittäisessäkin on jotain yleistä. Yleistyksiä ei voida kuitenkaan tehdä suoraan aineistosta, vaan aineistosta tehdyistä tulkinnoista. Yleistettävyyden yksi kriteeri onkin tällöin tarkoituksenmukaisen aineiston kokoaminen.

Haastateltavia valittaessa olisi hyvä, että heillä olisi samanlainen kokemusmaailma, tietoa tutkimuksen aihepiiristä ja että he olisivat kiinnostuneita myös tutkimuksesta ja suhtautuisivat siihen myönteisesti. (Eskola & Suoranta 1998, 66.) Oletukseni haastatteluvaiheessa oli se, että tutkimieni espanjalaisten sairaanhoitajien, heidän esimiestensä ja työtovereiden kokemusmaailma on samansuuntainen ja heiltä löytyy omakohtaisia kokemuksia tutkimuksen perehdytyskoulutuksesta.

Haastatteluni perustuivat vapaaehtoisuuteen, joten uskon, että haastateltavaksi suostuneet olivat sekä kiinnostuneita tutkimuksesta että innokkaita kertomaan oman näkemyksensä espanjalaisten sairaanhoitajien perehdytysprosessista. Jo ensimmäisten haastattelujen aikana tuli selväksi, että espanjalaisten sairaanhoitajien rekrytointi vuonna 2012 oli kaikkien mielessä – jokaisen haastateltavan kanssa kääntyi puhe erityisesti työyhteisöön rekrytoituihin espanjalaiskollegoihin ja heidän rekrytointiinsa ja perehdytykseensä.

#### **4.2.1 Teemahaastattelu aineistonkeruun menetelmänä**

Haastattelukysymykset on koonnut MULTI-TRAIN -hankkeen tutkimusryhmä. Haastattelukysymykset on jaoteltu neljään osa-alueeseen: rekrytointiin ja kvalifikaatioihin, kulttuurien välisen vuorovaikutukseen ja oppimiseen ja monimuotoisuuden johtamiseen. Tutkimusaineisto on koottu puolistrukturoitujen teemahaastattelujen avulla. Strukturoidulla haastattelulla tarkoitetaan haastattelua, jossa kysymykset esitetään kaikille haastateltaville tietyssä järjestyksessä ja jossa vastauksille on annettu valmiiksi vaihtoehdot. Puolistrukturoidussa haastattelussa kysymykset ovat etukäteen mietittyjä, mutta tutkija voi muuttaa niiden järjestystä ja esittää tarvittaessa lisäkysymyksiä. Puolistrukturoituja haastatteluja voidaan kutsua myös teemahaastatteluiksi. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2016c.)

Teemahaastattelu on tutkimusmenetelmä, jota voidaan pitää vuorovaikutteisena keskusteluna tutkijan ja haastateltavien välillä. Teemahaastattelun avulla tutkijan on mahdollista selvittää haastateltavan ajatuksia tietyistä etukäteen määritetystä aihepiiristä. (Eskola & Vastamäki 2001, 24.) Teemahaastattelussa haastattelulle määritellään tietyt teemat, joista keskustellaan. Teemahaastattelu etenee tiettyjen, kaikille tutkittaville samojen, teemojen avulla. Tällä menetelmällä voidaan tutkia yksilön kaikkia kokemuksia, uskomuksia ja käsityksiä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 11–12; Tiittula & Ruusuvuori 2005, 11.) Teemahaastattelu sopii hyvin tutkimusmenetelmäksi sekä espanjalais- että suomalaishoitajien odotusten, kokemusten ja mielipiteiden selvittämiseen, koska heillä on omakohtaista tietoa perehdytyskoulutuksesta.

Tuomen ja Sarajärven (2009, 75) mukaan teemahaastatteluissa esitetyt kysymykset tulee olla tutkimuksen tavoitteen ja tutkimusongelmien mukaisia. He toteavat, että teemakysymysten suhde voi vaihdella tiukasti ennalta määriteltyjen tai tilanteessa heräävien kysymysten välillä. Jotta tutkija pystyy liikkumaan teemojen välillä luontevasti ja joustavasti tarkoittaa se sitä, että tutkijan pitää perehtyä aihepiiriin kirjallisuuteen erittäin hyvin ennen haastattelujen tekemistä. Ilmiöön paneutuminen ennalta mahdollistaa sen, että tutkija osaa tarttua haastateltavan esille tuomiin

kiinnostaviin seikkoihin ja esittää mahdollisia lisäkysymyksiä. Toisaalta tutkija ei voi olla täysin sidoksissa hankkimaansa taustatietoon, sillä siinä voi piillä vaara, että tutkija ei huomaakaan, jos haastateltavalla on ilmiöön jokin uusi ajatus tai näkökulma. Tämä seikka tekeekin haastattelusta mielestäni haastavan, ja tämä on taito, jossa toivon harjaantuvani. Kuitenkin haastatteluvaiheen edetessä huomasin, kuinka lisäkysymysten tekeminen alkoi tuntua luontevalta aihepiirin ja kysymysten tullessa itselle yhä tutummaksi. Vaikka haastatteluaineistoni on melko pieni, viimeisten haastattelujen kohdalla huomasin, miten samat asiat toistuivat haastatteluissa. Voidaan siis ajatella, että aineisto saavutti kylläntymis- eli saturaatiopisteen ja on siten riittävä tutkimuskysymysten vastaamiseen. Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa tulee koota sen verran, että tutkimuskysymykseen on mahdollista vastata (Eskola & Suoranta 1998, 62-63). Luonnollisesti on mahdollista, että tutkija ei itse välttämättä tiedosta, mitä uusia näkökulmia ja ajatuksia häneltä jää huomioimatta.

Tiittula ja Ruusuvuori (2005, 9) esittävät ajatuksen siitä, että kysyvälle vastataan. Todellisuus onnistuneen haastattelun takana voi olla paljon monimutkaisempi. Kysyvälle ei aina vastaa, ja joskus vastaus ei vastaakaan esitettyyn kysymykseen. Sekä haastattelijan ja haastateltavan kannalta ideaali haastattelu on sellainen, jossa haastateltava on iloinen saadessaan jakaa jotain elämästään ja haastattelija on tyytyväinen saadessaan tietoa toivomastaan aiheesta. Tutkimusaineistoa analysoidessa olen kiinnittänyt huomiota myös asioihin, joita haastateltava ei käsittele ja asioita, jotka jäävät rivien väliin luettavaksi.

Haastattelut tehtiin tutkimassani työyhteisössä kesällä 2014. Haastattelijoina toimivat minä sekä tutkijatohtori Katja Keisala. Haastattelujen kesto oli noin 30 minuutista yhteen tuntiin. Haastattelutilana käytettiin kahta työyhteisön kokoustilaa, jotka olivat rauhallisia ja joissa ei ollut häiriötekijöitä. Kaikki työyhteisössä tehdyt haastattelut tehtiin kasvotusten, lukuun ottamatta henkilöpalvelurityksen edustajan haastattelua, jota haastattelin puhelimitse. Haastattelujen alussa haastateltaville kerrottiin tutkimuksesta ja anonyymiteettisuojasta sekä heille annettiin myös mahdollisuus kysyä, jos jotain oli jäänyt epäselväksi. Lisäksi haastateltavilta kysyttiin lupa haastattelun nauhoittamiseen, johon kaikki suostuivat.

Haastatteluaineistoni koostuu yhden työyhteisön yhdeksästä yksilöhaastattelusta ja kahdesta parihaastattelusta, jotka teimme suomeksi. Espanjalaiset sairaanhoitajahaastateltavat saivat itse päättää, vastaavatko he suomeksi vai englanniksi, ja he valitsevat suomen. Nauhoittamisen avulla tutkija voi keskittyä muistiinpanojen tekemisen sijaan itse haastatteluun. Haastattelujen nauhoittaminen mahdollistaa sen, että tutkija voi myöhemmin palata haastatteluun ja analysoida

haastattelua uudelleen. Kuuntelemalla nauhoitusta uudelleen tutkija voi huomioida sellaisia asioita, joita haastattelutilanteessa ei jäänyt mieleen. (Tiittula & Ruusuvuori 2005, 15.) Aineistoa analysoidessani palasin osaan haastatteluja myöhemmin uudelleen halutessani tarkastaa epäselviä kohtia.

Haastattelujen jälkeen muutin haastattelut kirjoitettuun muotoon eli litteroin (Tiittula & Ruusuvuori 2005, 16) kaikki haastattelut. Toisen tutkijan tekemien haastattelujen litteraatiot lähetin hänelle epäselvien kohtien tarkastamiseksi, minkä jälkeen haastattelut arkistoitiin. Haastatteluaineistoa kertyi yhteensä noin 155 sivua Times New Roman fonttikoolla 11 yhdellä rivivälillä. Jo haastattelujen litteroinnin aikana huomasin haastatteluissa esiin tulevan yhtäläisyyksiä ja poikkeuksia, ja kokonaisuus alkoi vähitellen hahmottua.

Litteroinnin yhteydessä tunnistetiedot poistettiin lukuun ottamatta haastatteluille annettua koodia, joista selviää, onko kyseessä suomalais- vai ulkomaalaistaustainen haastateltava sekä hänen ammattinimikkeensä ja sukupuolensa. Anonyymiteetin turvaamiseksi poistin kyseiset koodit raportointivaiheessa.

Ruusuvuoren ja Tiittulan (2005, 16) mukaan litteroinnin tarkkuus vaihtelee tutkimuskysymysten ja -metodien mukaan. Mikäli tarkoituksena on havainnoida varsinaista haastattelun vuorovaikutustilannetta, on litteroinnin oltava tarkkaa ja siihen on merkittävä esim. äänenpainot, tauot ja painotukset. Koska MULTI-TRAIN -hankkeessa kiinnostus kohdistuu haastattelujen sisältöön, litterointi ei ollut sanatarkkaa ja muun muassa tauot, toistot ja painotukset litteroitiin ainoastaan siinä tapauksessa, jos niiden ajateltiin olevan merkittäviä analyysin kannalta.

### ***4.3 Laadullinen sisällönanalyysi analyysimenetelmänä***

Mikään aineisto ei itsessään kerro mitään vaan sitä tulee analysoida ja tulkita. Tulkintaan vaikuttaa muun muassa tutkijan tietämys tutkittavasta aiheesta ja se, millaisia merkityksiä hän antaa aineistolle. Yksi tapa analysoida tutkimusaineistoa systemaattisesti on sisällönanalyysi. Systemaattisuuden lisäksi laadullista sisällönanalyysiä voidaan pitää joustavana tutkimusmenetelmänä, joka mahdollistaa myös aineiston karsimisen. (Schreier 2012, 2–5.) Sisällönanalyysiä voi käyttää analyysimenetelmänä kaikessa laadullisessa tutkimuksessa. Sen voidaan katsoa olevaan paitsi yksittäinen metodi niin myös väljä teoreettinen viitekehys, joka mahdollistaa monenlaisen kirjoitetun tai kuullun sisällön tarkastelun. Tarkastelun kohteena voivat olla kirjat, puhe, keskustelu ja raportit. Sisällönanalyysin avulla kuvaillaan aineistoa tiivistetysti ja yleisessä muodossa. Tutkittavan ilmiön

kuvailemisen lisäksi tutkijan tulee osata tehdä aineistosta mielekkäitä johtopäätöksiä. (Schreier 2012, 3; Tuomi & Sarajärvi 2009, 91–103.)

Sisällönanalyysissä tutkija kerää halutut sisällöt tutkimuskysymysten perusteella luomiinsa kategorioihin (Schreier 2012, 1–3) ja keskittyy tekstien inhimillisiin merkityksiin, kun taas diskurssianalyysissä huomiota kiinnitetään siihen, miten merkityksiä tuotetaan. Sisällönanalyysillä voidaan tarkoittaa sisällön analyysiä tai sisällön erittelyä. Sisällön erittelyssä käsitetään aineiston kuvaamista kvantitatiivisesti, kun taas sisällönanalyysissä on kyse aineiston sisällön kuvaamista sanallisin keinoin. Sisällönanalyysissä lähtökohtana on empiirisen tutkimusaineiston muokkaaminen käsiteelliseksi näkemykseksi tutkittavasta ilmiöstä. Tämä mahdollistaa käsitteiden yhdistämisen, jonka pohjalta aineistoa tulkitaan ja siitä tehdään johtopäätöksiä. Tutkijan tulee pyrkiä ymmärtämään tutkittavia analyysin kaikissa vaiheissa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103–113.)

Sisällönanalyysi jaetaan yleensä aineistolähtöiseen eli induktiiviseen sisällönanalyysiin tai teorialähtöiseen eli deduktiiviseen sisällönanalyysiin. Aineistolähtöisen analyysin ensimmäisessä vaiheessa analysoitava data pelkistetään karsimalla aineistosta epäolennainen tieto pois. Tällöin puhutaan aineiston redusoinnista, mikä tarkoittaa aineiston tiivistämistä tai jakamista osiin. Seuraavassa analyysivaiheessa aineisto ryhmitellään eli klusteroidaan. Tällä tarkoitetaan sitä, että aineistosta koodatut ilmaisut käydään huolellisesti läpi ja haetaan aineistosta samankaltaisia tai poikkeavia käsitteitä, minkä jälkeen saman käsitteeseen sopivat kootaan omaksi luokakseen ja sillä annetaan sisältöä hyvin kuvaava nimi. Käsitteistä voidaan muodostaa erilaisia ala- ja yläluokkia sekä pääluokkia. Aineiston klusteroinnin jälkeen aineisto abstrahoidaan eli valikoidun tietoon perustuen muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Toisin sanoen alkuperäisilmaisuista muokataan teoreettisia käsitteitä ja tehdään päätelmiä. Induktiivisen ja deduktiivisen sisällönanalyysin lisäksi analyysi voidaan tehdä teoriaohjaavasti, jolle keskeistä on se, tarkasteleeko tutkija aineistoa tietyn teorian mukaan vai omista oletuksistaan, jolloin tutkija lopulta pakottaa aineiston tietyn teorian mukaiseksi. (Mt. 2009, 107–117.) Aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käytetään usein silloin, kun tutkittavasta aiheesta ei ole olemassa aiempaa tutkimustietoa tai kun tieto on pirstaloitunut.

Aineistoa voidaan lähestyä myös teoriapohjaisesti eli deduktiivisesti, jolloin analyysiä ohjaa aikaisempi viitekehys, teoria tai käsitejärjestelmä (Mt. 2009, 113). Analyysin ensimmäisessä vaiheessa muodostetaan analyysirunko, joka sisältää erilaisia kategorioita induktiivisen sisällönanalyysin tapaan. Analyysirunkoon voidaan koota joko niitä asioita, jotka soveltuvat analyysirunkoon ja/tai asioita, jotka jäävät analyysirungon ulkopuolelle.

Teorialähtöistä sisällönanalyysiä suositellaan käytettäväksi silloin, kun jo olemassa olevaa teoriaa halutaan testata esimerkiksi uudessa tilanteessa. (Elo & Kyngäs 2007, 113.) Eskolan (2001, 136–137) mukaan kyse on teoriasidonnaisesta analyysistä, kun tutkija hyödyntää analyysissään teoreettista viitekehystä ilman, että käyttäisi analyysin välineenä tiettyä teoriaa. Tällöin analyysia ohjaavat esimerkiksi aiheeseen liittyvät aiemmat teoriat ja tutkimukset erilaisine käsitteineen. Teoriasidonnaisen analyysin suurin kompastuskivi onkin tutkijalle usein teorian yhdistäminen empiriaan sekä johtopäätöksien tekeminen. Karkea jaottelu aineisto- tai teorialähtöiseen tai teoriasidonnaiseen analyysiin on keinotekoinen, koska oman tutkimusprosessina aikana niin teoreettinen viitekehys kuin aineisto ohjasivat omaa pohdintaa rinnakkain.

#### **4.3.1 Teoriaohjaava sisällönanalyysi ja analyysin kulku**

Tuomi ja Sarajärvi (2009, 97; 117) käyttävät sisällönanalyysissä käsitettä teoriaohjaavuus, kun analyysissä ilmiöön liittyvät käsitteet ovat jo ennalta ”tiedettyjä”. Tällöin teoriaohjaavassa päättelyssä käytetään abduktiivista päättelyä, jolloin tutkija hyödyntää niin aineistoa kuin valmiita teoreettisia malleja.

Tämän pro gradun tutkimusmenetelmä on lähinnä teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä, jossa olen koonnut aiheesta jo ennalta tiedossa olevia teemoja analyysinrunoksi lukemani aiheeseen liittyvän kirjallisuuden pohjalta. Tällöin analyysi on yhteydessä teoriaan, mutta se ei varsinaisesti testaa tiettyä teoriaa, vaan olemassa oleva tieto toimii ohjaavana tekijänä analyysin kulussa (Mt 2009, 96).

Tutkimuksen teon aikana tutkija tekee jatkuvasti erilaisia valintoja. Miettiessäni tähän tutkimukseen hyvin soveltuvaa tutkimusmenetelmää karsin pois aineistolähtöisen sisällönanalyysin, koska jo hoitajien kansainväliseen rekrytointiin ja perehdytykseen liittyvään kirjallisuuteen tutustuessani tietyt teemat näyttäytyivät keskeisinä, jolloin teoriaohjaava sisällönanalyysi tuntui luontevalta valinnalta. Yhtäältä lukemani kirjallisuus ja aiheen parissa työskenteleminen on ohjaillut minua tekemään huomioita tietyistä asioista ja toisaalta jättämään jotkut seikat huomioimatta. Koska havaintoni on kuitenkin luokiteltu systemaattisesti sisällönanalyysiä käyttäen, lukija kuitenkin vakuuttuu siitä, että havainnot ovat oikeellisia ja luotettavia, vaikka sisältävätkin omaa tulkintaa.

Tutkimusaiheeseeni liittyvän kirjallisuuden perusteella olettamukseni ennen varsinaista aineiston hankkimista oli se, että myös omassa tutkimuksessani nousisi luultavasti esiin samankaltaisuuksia aiempien tutkimusten valossa. Kansainvälisiä rekrytointeja koskevassa kirjallisuudessa nostetaan usein esiin erityisesti haasteet kuten riittävä kielitaito, opitun tunnustaminen ja tunnustaminen,



työntekijöiden heikko integroituminen työyhteisöihin ja perehdytyksen puutteellisuus. Tutkimusaineistoa analysoidessa huomasin alkuolettamukseni pitävän paikkansa, mutta haasteiden lisäksi aineistossa ilmeni, että työyhteisössä oli tapahtunut myös oppimista ja syntynyt hyviä käytäntöjä kansainvälisten rekrytointien tukemiseksi.

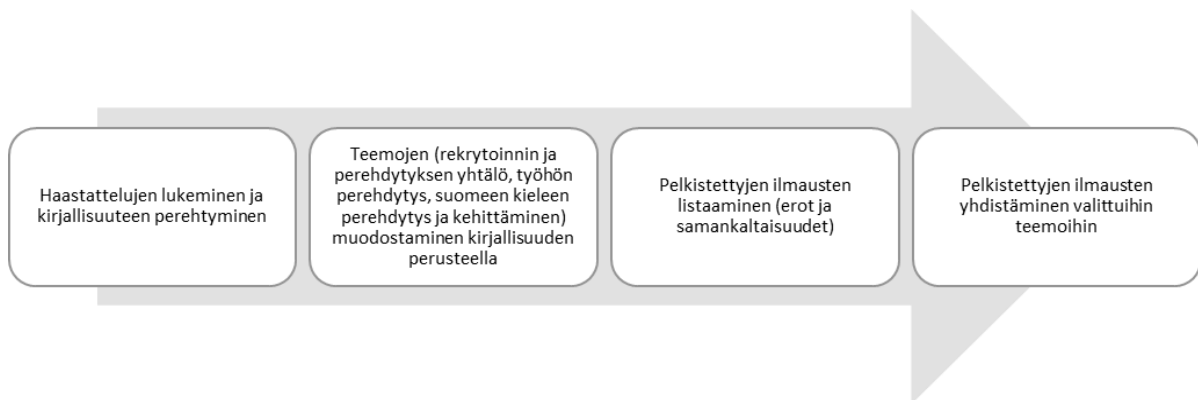
Täysin puhtaita havaintoja ei ole olemassa, vaan havaintoihin vaikuttavat muun muassa tutkijan omat uskomukset ja taustateoria, joiden pohjalta tutkija tekee arvioi havaintonsa merkitykselliseksi tai merkityksettömäksi (Raatikainen 2005, 7). Myös Masonin (2002, 148) mukaan aineiston käsittelyyn vaikuttaa olennaisesti tutkijan esiyymmärrys tutkittavasta ilmiöstä – mikä on ilmiössä keskeistä ja mihin asioihin analyysissä keskitytään. Näin ollen täysin ”puhtaan ja neutraalin” aineistolähtöisen analyysin tekeminen olisi ollut liki mahdotonta. Lisäksi koin, että jo valmiin teorian testaaminen olisi liian rajoittavaa, joten joustavuutensa ansiosta valitsin teoriaohjaavan sisällönanalyysin tutkimusmenetelmäksi. Perehdytyksestä on yleisesti olemassa paljon tutkimuksia, mutta ulkomaalaistaustaisten hoitajien perehdytystä Suomessa ei ole kattavasti tutkittu. Teoriaohjaava tutkimusmenetelmä soveltuu hyvin espanjalaisten sairaanhoitajien perehdytyksen analyysiin, vaikka tutkimukseni tavoitteena ei olekaan teorian testaaminen, mutta sen lähtökohdat pohjautuvat aiemmista tutkimuksista saamaani ymmärrykseen ja sitä kautta muodostamaani analyysirunkoon.

Se, että olen toiminut tutkimusavustajana MULTI-TRAIN -hankkeessa 2014–2017 ja osallistunut hankekokouksiin sekä tutkimuskohteessa järjestettyihin kehittämissyöryhmän kokouksiin, on varmasti vaikuttanut ymmärrykseni kasvamiseen tutkimusaiheesta.

Vuoden 2014 kesällä lähdin tekemään haastatteluja hankkeessa työskentelevän tutkijatohtorin Katja Keisalan kanssa ja aineiston ollessa koossa tutustuin haastatteluiden sisältöön ja mietin samalla aiheeseen liittyvää teoreettista viitekehystä. Päädyin tarkastelemaan perehdytystä ylijärjestyksen oppimisympäristön näkökulmasta, koska se soveltuu hyvin kuvaamaan espanjalaisten sairaanhoitajien rekrytointia ja koska perehdytystä ei ole aiemmin tutkittu ylijärjestyksen oppimisen näkökulmasta.

Hyödynsin Tuomen ja Sarajärven (2009, 19) esittämiä aineistolähtöisen sisällönanalyysin etenemisvaiheita teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä tehdessäni (kts. kuvio 1). Analyysirungoksi kokosin kirjallisuuden pohjalta seuraavia teemoja: rekrytointin ja perehdytyksen yhtälö sekä työhön, suomen kieleen ja suomalaiseen yhteiskuntaan perehdyttäminen sekä kehittämissuositukset.

Kuviossa 1 esitän tutkimusaineistoni teorialähtöisen sisällönanalyysin etenemisvaiheita mukailen Tuomen & Sarajärven (2009, 109) kuvausta aineistolähtöisen sisällönanalyysin etenemisestä.



Kuvio 1. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheet

Haastatteluaineistosta keräsin ensin kaikki perehdytykseen liittyvät kommentit, jotka järjestelin kunkin haastateltavan ryhmän (espanjalaisten sairaanhoitajien ja heidän kollegojensa) mukaan Excel- taulukkoon (kuvio 2). Tämän jälkeen tiivistin haastattelijoiden ilmaukset ja sijoitin ne muodostamiini teemoihin. Tässä vaiheessa alun perin muodostamani teema suomalaiseseen yhteiskuntaan perehdytyksestä tippui pois, koska haastattelut eivät antaneet tarpeeksi tietoa siihen liittyen.

kysymys	kuka sanoi (koodi)	mitä sanoi	pelkistetty ilmaus	Teema
Onko sulla jotain käsitystä, että miten tätä perehdyttämistä tulis vielä kehittää? Vai onko se sun mielestä nyt oikeen toimiva?	XXXXX	Siis ainahan osaston perehdyttämisohjelma, koko ajanhan sitä päivitetään, koska tilanteet ja tavat muuttuu, mutta mun nähdäkseni se ei mitenkään liity näihin ulkomaalasiin. Ulkomaalaisten hoitajien on tärkeää oppii se kieli ja oppii se, että uskaltaa puhua, vaikka menis ihan metään (...) että tämmönen ulkomaalainen ihminen, jos hän ei puhu, jos hän vaan kuuntelee, kun muut puhuu, niin hän jää hyvin semmoseen, hän jää ulkopuoliseks siitä työyhteisöstä.	Ulkomaalaishoitajille on tärkeää kielen oppiminen, jonka avulla pääsee osaksi yhteisöä	Suomen kieli

Kuvio 2. Haastatteluaineiston järjestäminen

Luokittelu on jossain määrin keinotekoinen, sillä esimerkiksi kielen merkitys läpäisee koko aineiston. Analyysirunkoa käytettäessä tutkija voi valita keskittykö vain niihin asioihin, jotka soveltuvat analyysirunkoon vai niihin, jotka jäävät rungon ulkopuolella. Mikäli tutkija päätyy jälkimmäiseen vaihtoehtoon, hän voi luoda rungon ulkopuolelle jäävistä asioista uuden käsitteen. (Elo & Kyngäs 2007, 112.) Analyysivaiheen aikana keskityin ainoastaan analyysinrunoksi muodostamiini teemoihin.

Pro gradussani analyysin kohteena ovat tutkimuskohteessa tehdyt haastattelut sekä tutkittavan työyhteisön kahden osaston perehdytysmateriaalit. Perehdytysmateriaalit olen analysoinut saman teemoittelun mukaisesti kuin haastattelut lukuun ottamatta perehdytyksen kehittämisen teemaa.

Tavoitteenani ei ole ollut syy- ja seuraussuhteiden löytäminen, vaan inhimillisten toimijoiden ja tässä tapauksessa työyhteisön toiminnan ja perehdytysprosessin ymmärtäminen sekä sen tulkitseminen. Toisin kuin luonnontieteissä, ihmistieteissä tutkittava todellisuus on merkityksellistä, ja vaatii siten ymmärtämistä. (Raatikainen 2005, 8). Itse tulkinta tapahtuu prosessissa, jossa edetään kokonaisuudesta pienempiin osa-alueisiin ja toisinpäin (Raatikainen 2005, 22).

#### **4.4 Tutkimuseettisiä erityiskysymyksiä**

Haastattelut ovat osa MULTI-TRAIN -hanketta, joten pro gradussani käyttämäni aineistoa koskevat samat tietoturva- ja anonymiteettivelvoitteet. Tutkimuseettisten erityiskysymysten pohdinta kuuluu kaikkiin tutkimusvaiheisiin (TENK n/d). Ennen haastattelua haastateltaville on kerrottu selkeästi, mihin he ovat osallistumassa ja miten haastattelussa saatavaa aineistoa käytetään. Lisäksi heille kerrottiin, että halutessaan he voivat jälkeenpäin tarkentaa vastauksiaan tai keskeyttää tutkimukseen osallistumisen. MULTI-TRAIN -hankkeessa koottua aineistoa säilytetään viisi vuotta hankkeen päätyttyä. Hankkeen johtaja säilyttää aineistoa lukitussa tilassa, ja aineistoon on pääsy vain hänellä ja tarvittaessa aineistoa väitöskirjassaan hyödyntävillä tohtoriopiskelijoilla. Pro graduuni liittyvän aineiston, haastattelunauhoitukset ja litteroinnit, tuhoan heti työn valmistuttua.

Haastattelut perustuvat vapaaehtoisuuteen ja haastateltavat antoivat suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta kirjallisesti. Koska tutkimusaineistoista on mahdollista tunnistaa haastateltavan henkilötiedot kuten ikä, sukupuoli, kansallisuus, ammattinimike ovat poistettu litterointien yhteydessä. Lisäksi tekstissä ei kerrota kaupungin nimeä, jossa tutkimuskohde sijaitsee. Samalla tavalla tulosten raportoinnissa kiinnitän erityistä huomiota haastateltavan yksityisyyden varjelemiseen ja pidän huolen siitä, ettei haastateltavaa tunnista tekstistä. Olen muuttanut pro graduun lisäämiäni haastatteluotteita yleiskielisemmäksi, jotta haastateltavien henkilöllisyys ei paljastu. Otteiden muuttaminen yleiskielisemmäksi vähentää otteiden todentuntuisuutta, mutta tärkeämpää on säilyttää haastateltavien anonymiteetti. Koska kyseessä on pieni työyhteisö, ja henkilöt ovat helposti tunnistettavissa, en myöskään tutkimustuloskappaleessa kerro heidän ammattinimikkeitään.

Menetelmäoppaat sisältävät usein ohjeita erityisryhmien kuten lapsien ja vanhusten haastatteluista, kun taas ulkomaalaistaustaisten haastatteluissa huomioitavia asioita käsitellään harvoin. Kuitenkin

ulkomaalaisten haastattelu tekee haastattelutilanteesta mielestäni erityisen haastavan. Jo se, että tutkijan ja tutkittavan käyttämä kieli ei ole yhteinen, asettaa vuorovaikutukselle omat haasteensa, puhumattakaan erilaisten taustojen aiheuttamista eroista esimerkiksi siinä, miten ymmärrämme maailmaa. Pidän haastateltavaa ulkomaalaisten hoitajien joukkoa erityisryhmänä, joihin voi soveltaa muihin erityisryhmiä varten annettua suositusta haastattelujen onnistumiseksi. Toisaalta onnistuneen haastattelun lähtökohta on se, että molemmat osapuolet ymmärtävät toinen toisiaan. Oli haastateltavien ryhmä minkälainen tahansa, on haastateltavan ja haastattelijan välillä aina eroavaisuuksia, jotka voivat vaikuttaa molemminpuoliseen ymmärrykseen. (Rastas 2005, 78–93.)

Rastas (2005, 80–86) toteaa, että jos tutkijalla ja tutkittavalla on erilainen kulttuurinen tausta, todennäköisesti he myös tulkitsevat maailmaa ja todellisuutta eri tavalla. Se, että ympäröivää todellisuutta tulkitaan eri tavalla, voi pahimmillaan aiheuttaa sen, että haastattelulla ei saada aikaan toivottuja tuloksia. Perehtymällä tutkittavien kulttuuriin voidaan saavuttaa onnistunut haastattelu. Toisaalta kaikkiin kulttuurieroihin on mahdotonta valmistautua etukäteen vaan olennaisinta on se, että tutkija tiedostaa mahdolliset kulttuurierot ja osaa myös tehdä tulkintoja tämän tiedostaen. Ehkä tärkeämpää on se, että tutkija osaa luoda haastattelutilanteesta luottamuksellisen ja ymmärtäväisen - ” jokaiseen kohtaamiseen sisältyy mahdollisuus ymmärtää toista osapuolta”, sanoo Rastas (2005, 102).

Tutkijan tulee tutkimuksessaan reflektoida omaa asemaansa ja sen merkitystä tutkimuksenteossa. Tutkijan tulee tehdä näkyväksi se, miten kulttuuritaustan lisäksi muun muassa iällä, sukupuolella on merkitystä läpi koko tutkimusprosessin. (Rastas 2005, 94–102.) Jo se, että olen valinnut pro gradun aiheeksi ulkomaalaistaustaisten hoitajien käsitykset perehdytyskoulutuksesta, on rajannut tutkimusta ja suunnannut sitä tiettyyn aihepiiriin. Lisäksi tutkimusprosessin aikana minun tulee tutkijana olla tietoinen, että tarkastelen ilmiötä omasta näkökulmastani: suomalaisena, naisena sekä kasvatustieteilijänä. Tutkimusta tehdessä on tärkeää muistaa pohtia edellä mainittujen seikkojen vaikutusta tutkimustulosten analysointiin. Tutkijan tulee kuitenkin pyrkiä tarkkailemaan tutkittavaa ilmiötä myös oman viitekehänsä ulkopuolelta.

Sarajärven ja Tuomen (2002, 129–130) mukaan tutkimuksen uskottavuus muodostuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta, joka edellyttää muun muassa viittausten ja raportoinnin täsmällisyyttä. Tutkimuksessani olenkin pyrkinyt toimimaan hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Myös tutkijan eettiset ratkaisut ovat olennainen osa tutkimuksen uskottavuutta. Tutkimuksen eettisyyden voidaan katsoa sisältävän tutkimusta suuntaavan lähtökohdan sekä teknisen toteutuksen aineiston kokoamisineen ja säilyttämisineen. (Sarajärvi & Tuomi 2002, 13–14).

Tutkimuksen ja etiikan yhteyttä voidaan pitää kaksijakoisena. Sekä tutkimuksen tulokset vaikuttavat eettisiin ratkaisuihin että eettiset asiat vaikuttavat tutkijan tekemiin valintoihin. (Tuomi 2007, 143.) Samalla tavalla jo aiheen valinta kertoo tutkijan arvoista ja siitä, mitä itse pidän tärkeänä asiana tutkia.

Ensimmäisten haastattelujen tekeminen jännitti, koska minulla ei ollut siitä aiempaa kokemusta, ja pitäydyin orjallisesti haastattelurungon kysymyksissä. Haastattelujen myötä kuitenkin kysymykset tulivat tutuiksi ja vasta silloin pystyin liikkumaan sujuvasti eri teema-alueiden välillä ja mennä sinne suuntaan, mihin haastattelu vei. Mitä enemmän olin haastatellut, sitä enemmän pystyin rentoutumaan, olemaan tilanteessa läsnä ja keskittymään siihen, mitä haastateltava sanoi ja vasta silloin pystyin esittämään mahdollisia lisäkysymyksiä. Oma kokemukseni oli, että haastattelut tapahtuivat rennossa ilmapiirissä ja että haastateltavat olivat innokkaita kertomaan kokemuksistaan. Toisaalta välillä huomasin, että espanjalaisten sairaanhoitajien rekrytointiin ja perehdytykseen liittyvät kysymykset ärsyttivät haastateltavia.

On hyvin mahdollista, että olen voinut tulkita joitain asioita virheellisesti analyysia tehdessäni. Varsinkin toisen haastattelijan tekemästä haastattelusta ei voi olla varma, olenko ymmärtänyt asian luetun perusteella oikein. Tarkastutin tekemäni tulkinnat tutkijatohtori Katja Keisalalta, joka teki kanssani haastatteluja. Lisäksi on mahdollista, että haastateltavien ja haastattelijan välillä esiintyy ymmärrysvaikeuksia ja voi olla, että vastaukset olisivat toisena päivänä erilaisia. Niin kuin eräs haastateltava sanoi: ”Ehkä toinen päivä mä voin olla täällä kolme tuntia, kerrotaan tärkeä asia, mutta nyt ei. Mun mielestä olen kertonu siellä kaikki, mitä mun pitää sanoa.” Tutkimustulosten luotettavuutta voi myös rapauttaa se, että osa kysymyksistä sisälsi hankalia sanoja kuten perehdytys, päteväyttäminen ja kulttuurien väliset valmiudet, jotka eivät tuntuneet olevan selviä kaikille ulkomaalaistaustaisille haastateltaville. Tutkijoilla oli myös englanninkieliset tutkimuskysymykset haastattelun tukena. Tutkijat pyrkivät varmistamaan, että haastateltava ymmärtäisi kysymykset oikein, muotoilemalla kysymyksen toisella tavalla. Se, että haastattelut tehtiin suomen kielellä, näyttäisi vaikuttavan siihen, että espanjalaisten sairaanhoitajien vastaukset olivat suppeita. Uskon, että jos he olisivat voineet käyttää vastatessaan omaa äidinkieltään, olisivat vastaukset olleet laajempia ja pohdintaa olisi syntynyt enemmän. Heille tarjottiin mahdollisuus vastata haastattelukysymyksiin myös englanninkielellä, mutta he valitsivat mieluummin suomen.

Analysoidessani aineistoa olen pitänyt haastateltavien puhumia asioita ”tosina”, vaikka on mahdollista, että haastattelijat pyrkivät vastaamaan kysymyksiin sosiaalisesti hyväksyttävällä tavalla. Tämä voi olla myös selittävä tekijä siihen, että espanjalaiset sairaanhoitajat eivät esimerkiksi

kysyttäessä osanneet antaa ehdotuksia perehdytyksen kehittämiseksi, eivätkä kritisoineet perehdytystä.

Tutkimusmenetelmien luotettavuus ymmärretään yleensä muodostuvan validiteetista ja reliabiliteetista. Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimustulosten luotettavuutta. Validiteetilla puolestaan tarkoitetaan sitä, että tutkimuksessa on tutkittu juuri sitä, mitä oli tavoitteena. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 133.) Tutkimukseni tavoitteena oli tarkastella sekä espanjalaisten sairaanhoitajien että heidän kollegoidensa kokemuksia espanjalaisten sairaanhoitajien perehdytyksestä, jota tutkimukseni käsitteleekin validiteetin mukaisesti. Eskola ja Suoranta (1998, 212–213) jakavat luotettavuuden neljään osatekijään: uskottavuuteen, siirrettävyyteen, varmuuteen ja vahvistuttavuuteen. Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, ovatko tutkijan käsitteellistykset ja tulkinta yhteensopivia tutkittavien käsityksien kanssa. Siirrettävyydellä puolestaan ymmärretään, että tutkimustulokset on mahdollista siirtää toiseen kontekstiin. Tutkimustulosten kolmas luotettavuuden kriteeri on varmuus, jolloin otetaan huomioon tutkimukseen ennustamattomasti vaikuttavat ennakkoehdot. Neljäs luotettavuuden vaatimus on vahvistuvuus, joka osoittaa, että aiemmat tutkimukset tukevat tutkijan tulkintaa.

Tutkimusta tehdessä olen kiinnittänyt erityistä huomiota siihen, että käsitteellistykseni ja tekemäni tulkinnat ovat sopivat yhteen haastateltavien käsitysten kanssa, mikä tukee tutkimukseni luotettavuutta. Tutkimustuloksieni eivät ole suoraan siirrettävissä toiseen kontekstiin, vaan ne kertovat yhden esimerkin yhdestä työyhteisöstä. Toisaalta tutkimustuloksiani on mahdollista peilata toiseen työyhteisöön. Tutkimukseni luotettavuutta lisää se, että osoitan aiemman tutkimuksen vahvistavan omia tutkimustuloksiani. Lincoln ja Guban (1985) esittävät, että ei ole olemassa yhtä sosiaalista totuutta vaan erilaisia versioita siitä. Tutkimus ei täten koskaan pysty tuottamaan täydellistä ymmärrystä asioista (Eskola & Suoranta 1998, 219–222), mikä onkin seikka, joka minua turhautti prosessin aikana. Tutkijan tulee hyväksyä se, että kysymyksiä jää kysymättä ja että kaikkiin kysymyksiin ei saada tutkimuksen aikana tyhjentävää vastausta. Käsillä oleva tutkimus onkin tutkijan tulkinnan sävyttämä tarkastelu yhden työyhteisön espanjalaisten sairaanhoitajien perehdytykseen liittyvistä kokemuksista teorian ja empirian välisenä vuoropuheluna. Lukija voi vakuuttua esittämistäni tutkimustuloksistani seuraamalla kuvaamaani analyysiä ja tulkintaa.

Tutkimusta tehdessäni olen ollut tietoinen siitä, että tulkintoihini vaikuttavat oma ikäni, sukupuoleni, koulutus- ja kokemustaustani. Erityisesti se, että minulla ei ole terveydenhuoltoalan koulutusta, asettaa haasteita sille, miten tulkitsen haastatteluja. Toisaalta se voi edistää aineiston objektiivista tarkastelua, että tutkija lähestyy aihetta ulkopuolisin silmin. Tutkimuksen edistyessä olen kuitenkin

voinut peilata havaintojani tutkimuskohteen ja hankkeen tutkijoista muodostetun kehittämissyhmässä.

Koska olen valinnut tutkimusmenetelmäksi teorialähtöisen sisällönanalyysin, on selvää, että se ohjaa minua tarkastelemaan aineistoa teoriasta käsin. Tämä voi johtaa siihen, että joitain asioita jää analyysin ulkopuolelle, mikäli teorian ulkopuolisille seikoille sokeutuu prosessissa. Toisaalta olen tutkimuksessani pyrkinyt seuraamaan ja kirjaamaan systemaattisesti niitä asioita, joihin tutkimuskysymyksilläni haluan vastauksen. On hyvin mahdollista, että toista tutkimusmenetelmää hyödyntämällä tulokset voisivat näyttää erilaisilta. Tutkimus sisältää aina tutkijan omaa tulkintaa ja tärkeintä onkin tehdä oman päättelyn polut selväksi lukijalle (Kiviniemi 2001, 81).

Tutkimuksen alkuasetelmia ja tutkijan ennakko-oletuksia ja tulkintoja ohjaavat hänen käsityksensä ihmisestä joko tiedostaen tai tiedostomatta. Ihmiskäsityksellä tarkoitetaan sitä, mitä ihminen ja millaiset piirteet ihmiselle ovat tyypillisiä. Laadullisessa tutkimuksessa jo tutkimuskysymysten valintaa ja -aiheen rajaamista voidaan pitää tutkijan eettisenä ratkaisuja. (Varto 1992, 31–34.) Ihmiskäsitykseni pohjaa sosiokonstruktivismiin, jonka mukaan oppimista ei pidetä pelkästään yksilöllisenä tietojen omaksumisena, vaan oppiminen ymmärretään enemmän sosiaalisena ja yhteisöllisenä prosessina. Sen mukaan yksilön oppiminen rakentuu sosiaalisessa vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa, minkä tuloksena on käsitteellinen muutos. Osana tätä prosessia yksilö omaksuu ja muovaa jaettua tietoa ja taitoja. Sosiokonstruktivistinen teoria uskookin siihen, että yhdessä on mahdollista saavuttaa enemmän ja päästä pidemmälle kuin kukaan yksinään pääsisi. Yhteisöt tarjoavat oppijoille sosiokognitiivisia ristiriitoja, jotka kehittävät ajattelua edelleen tai pakottavat jopa vaihtamaan ajatuskulmaa. (Repo 2010, 15–24.)

Sosiokonstruktivistinen oppimiskäsitys ohjaa omaa tarkasteluani espanjalaisten sairaanhoitajien perehdytyksestä ja näin ollen vaikuttaa myös tutkimustulosten tulkintaan. Uskon että Espanjasta rekrytoidut sairaanhoitajat oppivat, tai voisivat oppia, vuorovaikutuksessa työyhteisön jäsenten kanssa. Tähän liittyy läheisesti myös käsitys kaksisuuntaisesta oppimisesta, jolloin oppimisprosessissa sekä yksilö että työyhteisön muut jäsenet omaksuvat ja muokkaavat tietoa yhdessä.

# 5 TUTKIMUSTULOKSET – Perehdytys YLIRAJAISISSA OPPIMISYMPÄRISTÖSSÄ

Lähtömaakoulutus ja perehdytys ovat tiiviisti yhteydessä toisiinsa kansainvälisessä rekrytointiprosessissa ja niiden voidaankin nähdä muodostavan ylirajaisen oppimisympäristön, kun Suomessa tarvittavaa kielitaitoa opiskellaan Espanjassa ennen Suomeen tuloa. Perehdytys ymmärretään tällöin kansainvälisen rekrytoinnin osana, jonka tulisi jatkua siitä, mihin lähtömaakoulutuksessa on päästy tiedoissa ja taidoissa. Lähtömaakoulutuksen tavoitteena on nopeuttaa työn aloitusta Suomessa ja edistää työntekijän sopeutumista ja asettautumista Suomeen (TE-palvelut n/d). Kieli- ja muu koulutus olisikin hyvä jatkua heti Suomeen saapumisen jälkeen (Vartiainen ym. 2018, 47).

International Organisation for Migration (IOM) on koonnut kestävän kansainvälisen rekrytoinnin tueksi listan lähtömaakoulutuksen hyvistä käytännöistä. IOM:n mukaan lähtömaakoulutuksen opetuksen suunnitteleminen tulisi tapahtua yhdessä vastaanottavan maan kanssa, ja maahan saapuvien ryhmien kielelliset, kulttuuriset ja sosioekonomiset piirteet tulisi huomioida. Lähtömaakoulutuksen tulisi linkittyä saumattomasti saapumisen jälkeisiin toimintoihin ja tiedon tulisi siirtyä sujuvasti lähtömaakoulutuksen tarjoajilta vastaanottavan maan koulutuksen tarjoajille, jotta mahdolliset esiin tulleet haasteet osataan huomioida myös jatkossa. (IOM n.d.)

Tutkimustuloksissa tarkastellaan perehdytystä kaksisuuntaisena oppimisprosessina, jossa niin uusi työntekijä kuin vastaanottava työyhteisö oppivat. Näin ollen jo rekrytointivaiheessa annettu informaatio puolin ja toisin toimii jo osana perehdytystä. Perehdytystä käsitellään tässä työssä neljän eri teeman, rekrytoinnin ja perehdytyksen yhtälön, työhön ja suomen kieleen perehdyttämisen sekä perehdytyksen kehittämisen, avulla.



## 5.1 Rekrytoinnin ja perehdytyksen yhtälö

Espanjalaisten sairaanhoitajien rekrytointi tutkittavaan työyhteisöön nousi puheenaiheeksi jokaisessa haastattelussa. Kansainvälisen rekrytoinnin ymmärrettiin jatkuvan tulevaisuudessa ja vaativan paljon panostusta, kuten seuraavassa sitaatissa pohditaan:

*Tää on ihan tärkeä asia ja tosiaan tätä päivää. Olen sitä mieltä, että tää on haasteellinen osa-alue, tää ulkomaalaisten rekrytointi vaatii niin paljon jotta heistä saadaan just tasavertaisia työkavereita. Uskon, että ainut siinä on just tää kielitaito. Se on se, mihin mun mielestä eniten pitää edelleen uhrata niitä satsauksii rekrytoijan ja työnantajan puolesta, että se ois paremmissa kantimissa jo tulovaiheessa.*

Rekrytointivaiheessa arvioitiin etenkin suomen kielen taitoa, mutta ei juurikaan työkokemusta (Leppänen 2013, 1–3). Espanjalaiset sairaanhoitajat tekivät ennen Suomeen tuloa suomen kielen kokeen, joka piti suorittaa hyväksytysti. Suomalainen hoitaja kuvaili työnteon alkutaivalta:

*Haastateltava: Siellä lähtömaassahan ne kävi ensimmäisen kielitenttin, siis ihan peruskielitenttin suomeksi ja niitten piti päästä läpi. Se ei ollu hirveen haastavaa tasoo ja sit vaan täällä puhumalla lähdettiin vaan menemään eteenpäin, että ei siinä oikein muuta vaihtoehtoo...*

Kansainvälisen rekrytoinnin moniulotteisuutta ja useiden palasten yhteen liimaamista kuvailee hyvin seuraava työyhteisön edustajan puheenvuoro:

*Ja tääl Suomessa, me mietittiin siitä, tietysti johto mielti, että sitoutuu ja ne pystyy tulee vakituisille työsuhteille ja minkälaisilla edellytyksillä ne voi aloittaa, miten maksetaan palkkaa ja mihin majoittuu ja... Ihan kaikkee ja sit mietittiin sitä, että miten me kuviteltiin, että minkälaiset meidän hoitajien eroavaisuudet on ja sen työn tehtäväkuvan eroavaisuudet ja mitä heidän pitäis oppii Suomesta ja Suomen yhteiskunnasta ja terveydenhuollosta, että ne pystys toimimaan täällä.*

Kun työsuhteen raamit ja suomalaisen yhteiskunnan, terveydenhuollon ja sairaanhoitajan työnkuvan ominaisuuspiirteisiin perehdyttäminen oli mietitty, sen pohjalta espanjalaisille sairaanhoitajille suunniteltiin ammattikorkeassa täydennyskoulutus, joka sisälsi muun muassa suomen kielen, lääkehoidon, ergonomian, suomalaisten kansansairauksien ja ensiaputaitojen opetusta. Espanjalaiset sairaanhoitajat kävivät täydennyskoulutuksessa työsuhteen alussa niin, että viikolla oli muutama päivä töitä ja loput koulutuspäiviä, ja vähitellen koulutuspäivien osuus väheni. Tämän lisäksi tuleville työntekijöille hankittiin asunnot huonekaluineen. Heidän saavuttuaan Suomeen ensimmäisellä viikolla henkilöstöpalvelun ja ammattikorkean edustaja(t) huolehtivat käytännön asioiden hoitamisesta ja veivät heitä muun muassa poliisilaitokselle ja pankkiin.

Henkilöstölle oli kerrottu, että sairaanhoitajien rekrytointiin Espanjasta oli päädytty, koska hakemuksia sairaanhoitajan avoimeen tehtävään ei saatu. Espanjalaisten sairaanhoitajien rekrytoiminen ja heihin panostaminen olivatkin aiheuttaneet paljon kriittistä keskustelua työyhteisössä. Erityisesti palkka-asiat olivat herättäneet keskustelua:

*Haastateltava: Kyllä siinä kohdassa kerrottiin, että tähän mennään sen takia, ettei ole markkinoilla sairaanhoitajia.*

*Haastattelija: Te jouduitte vähän puolustelemaan sitte valintoja?*

*Haastateltava: Ja sitä, että miksi työnantaja lähtee ulkomaalaisille lupaamaan heti vaikka vakipaikkaa ja täyttä palkkaa, vaikka se ei pysty tekemään kuin osan töistä.*

*Haastattelija: Joo. Miten te ootte näistä asioista sitte antanu vastauksia?*

*Haastateltava: Tehyn kanssa on käyty ne keskustelut, että jos kerran sairaanhoitajaksi palkataan, niin sairaanhoitajan palkkaa maksetaan. Ollaan sit yritetty selittää, että täällä on nää lainsäädäntö ja toimintamallit semmoset, että ne maksetaan ja miksi sitte ei suomalaisille järjestetä asuntoa ja näitä muita ekstroja, niin siihen nyt ollaan sit vastattu, että tää nyt on ollut tälläinen projekti, johon on haluttu tehdä eettisesti hyvä rekrytointimalli ja kehittää sitä mallia ja kokeilla, että miten tää onnistuu, että sen takia tähän on laitettu vähän enemmän panostusta kuin muille.*

Sairaanhoitajan työtehtävät Suomessa tulivat espanjalaisille yllätyksenä, vaikka heille oli kerrottu tulevasta työnkuvasta jo rekrytointivaiheessa:

*Haastateltava: Se oli varmaan se isoin kulttuurishokki, että sitä potilasta pitikin hoitaa, ettei ollu lähihoitajaa, joka hoiti sen.*

*Haastattelija: Joo. Oliko heille kerrottu siitä?*

*Haastateltava: Oli, mutta mä luulen, että ne ei ymmärtäne sitä. Kun siinä alkuvaiheessa tuli paljon palautetta, että kun he saa vaan tehdä lähihoitajan tehtäviä, miksei he kelpaa sairaanhoitajan tehtäviin, mutta kun meillä ei ole erillisiä sairaanhoitajien tehtäviä.*

Sairaanhoitajan työnkuvan erilaisuus tuli espanjalaisille sairaanhoitajille shokkina:

*Ensimmäinen päivänä, kun mentori kertoi mulle, sun pitää suihkuttaa tämä potilas ja minä, mitä sinä sanot. Espanjassa me emme suihku potilaita. Me teemme sen aina joka päivä. Pesu, vuodepesu, jos vuodepotilas, mutta ei oo suihku. (...) Sit kun mä tulin tänne, sanoit sun pitää suihkua tämä. Mutta minä olen sairaanhoitaja, joo okei hyvä [nostaa peukalot pystyyn]. Joo okei, nyt ymmärrän mikä erilaisia on.*

Työyhteisössä oli kiinnitetty huomiota myös vastaanottavan työyhteisön jäsenten perehdytykseen nimeämälle espanjalaisille sairaanhoitajille etukäteen oma mentori sekä kaksi apumentoria. Mentoreille oli annettu koulutusta muun muassa kulttuurien välisestä viestinnästä. Muuta henkilökuntaa ei perehdytetty, mutta uusista työntekijöistä ja heihin liittyvistä koulutuksista oli keskusteltu osastoilla. Kuitenkin aiempien tutkimusten (esim. Kupias & Peltola 2009, 19; Frisk 2003,

43) mukaan perehdytystä tulisi antaa kaikille työyhteisön jäsenille, jotta työyhteisö kokonaisuudessaan hyötyisi osaamisesta. Haastateltava arvioi sillä olevan merkitystä vuorovaikutuksen sujuvuudelle, oliko työntekijöillä aiempaa kokemusta työskentelystä eritaustaisen työntekijöiden kanssa. Yksi hoitaja kuvasi näkemyksiään mentorikoulutuksesta näin:

*Haastattelija: Mitäs se työyhteisökoulutus sitte sisälsi?*

*Haastateltava: Siinä oli näitä kohtaamisia erimaalaisten... että kun tulee erimaalainen siihen yksikköön, että miten kulttuurierot voi vaikuttaa ja sit siinä oli just tätä selkosuomee. Oliko niitä kolme niitä iltapäivää, mikähen sen yhden aihe oli... Mutta pääsääntöisesti ne oli just tätä, että miten ulkomaalainen otetaan, eri kulttuuritaustasta tuleva kohdataan.*

*Haastattelija: Joo. Oliko siinä koulutuksen kaikki?*

*Haastateltava: Ei. Siinä oli vaan nää mentorit ja sit nää apumentorit.*

*Haastattelija: Joo. Oliko muulle henkilöstölle jotain koulutusta?*

*Haastateltava: Ei ollu muuta kun niitä osastotuntei, missä käytiin itse läpi sitä, että meille tulee ja tietenkin nää mentorit kerto, että minkälaisii asioita he ovat käyneet läpi.*

*Haastattelija: Aivan. Olisko sun mielestä pitäny olla muillekin koulutusta?*

*Haastateltava: Nyt on kyl itse kauheen jäävi sanomaan, kun kuitenkin mun näkökulmasta se prosessi on mennyt hirveen hyvin omassa yksikössä (...) Kun siel on ollu vuosikaudet varmaan, melkein se kymmenen vuotta ulkomaalaisii opiskelijoita ja sitte siel henkilöstöpohjas on eri kansallisuuksii, että ehkä sen valmiudet ymmärtää ja kohdata on ollut toisenlaiset kuin ehkä sit sellasen yksikön missä ei oo ollu.*

Mentorikoulutuksesta ei ollut osan koulutuksessa olleiden mielestä vastaavaa hyötyä, vaan se koettiin pettymykseksi.

*Haastattelija: Oliko siitä [mentorikoulutuksesta] hyötyä?*

*Haastateltava: Ei, se oli pettymys. Se meni ihan tuolta [näyttää, että meni yli ymmärryksen]. Se oli ihan muille kun meille. Se oli ihan turha. Mä en saanu siitä mitään. (...) Se oli vähän sellasta vapaa-ajan jotain leikkii, että se ei nyt oikein...*

*Haastateltava 1: Siel oli erilaisii kouluttajia ja he kerto lähinnä näitten espanjalaisten näkökannasta, että miltä heistä tuntuu tulla tänne ja sit meil oli kaikenlaisii tehtäviä keskenämme suomalaisten kanssa lähinnä tästä kielimuurista ja miten pystyy kommunikoimaan, jos ei ymmärretä toisiamme tai minkälaisii virheitä tai väärinymmärryksiä tulee niistä...Ja kulttuurista oli...*

*Haastateltava 1: Sit oli mentoroinnista oli yks iltapäiväkoulutus.*

*Haastateltava 2: Niin ja sit kerrottiin, että mitä ne on opiskellu täällä ja...*

*Haastattelija: Oliko siitä hyötyä?*

*Haastateltava 2: Kyl se varmaan vähän avas sitä näkökantaa, mutta en mä nyt tiää loppupeleissä, oliko siitä nyt suuremmin...*

Siinä missä ulkomaalaistaustaisten potilaiden hoitokäytännöt kiinnostivat suomalaishoitajia yleisesti, espanjalaisten työtoverien kohdalla se ei näkynyt. Työyhteisössä tunnettiin tarvetta saada

lisäkoulutusta muiden maiden hoitotavoista, jotta monikulttuurisen asiakaskunnan hoitaminen sujuisi paremmin. Eräs hoitaja selitti tarkemmin, miten eri taustoista tulevien potilaiden hoitoon oli työyhteisössä valmistauduttu:

*Haastateltava: Kyllä meillä kansio löytyy ja ollaan niit yritetty puhumalla ja lueskella, että mitä eroja on, näit uskonnollisii ja kulttuurisii.*

*Haastattelija: Joo, että jotain on [materiaalia]?*

*Haastateltava: Mmm.*

*Haastattelija: Täytyskö sitä sun mielest olla enemmän?*

*Haastateltava: Kyl siit varmaan...Sit vois aika ajoin vähän palautella ihmisten mieliin, että miten...Joo, ois joku hyvä vetäjä, joka pitäis ja puhuis kaikki tarkkaan, miten toimitaan missäkin...Vois olla enemmän sitä.*

*Haastattelija: Ajatteleks sä ite, että sä haluisit lisäkoulutusta tollasista asioista?*

*Haastateltava: Kyllä joo.*

*Haastattelija: Ja yleisesti koko osastokin?*

*Haastateltava: Kyllä, ei ois varmaan...Se on vähän ehkä jääny jokaisen omasta aktiivisuudesta kii, että miten niihin on paneutunu.*

Kuten edeltävä sitaatti osoittaa, työyhteisön valmennus eritaustaisten potilaiden hoitoon jäi lähinnä hoitajien oman aktiivisuuden varaan. Analysoimissani kahden osaston perehdytysmateriaaleissa ainoa kulttuurien välisen perehdytyksen näkökulmaan liittyvä ohjeistus koski potilaan uskonnollisen taustan tai vakaumuksen huomioimista hoitotyössä.

Huomionarvoista on myös se, että rekrytoinnin ja perehdytyksen suhteen tarkastelussa tutkimassani työyhteisössä koko henkilöstöä ei oltu perehdytetty espanjalaisten sairaanhoitajien tuloon; vain ainoastaan espanjalaisten sairaanhoitajien mentorit olivat saaneet valmennusta kulttuurien välisestä vuorovaikutuksesta.

## **5.2 Tempuntekijät**

Työyhteisöön rekrytoitujen espanjalaisten sairaanhoitajien ammatillisia taitoja pidettiin työyhteisössä yleisesti hyvänä ja heidän teknistä osaamistaan jopa erinomaisena. Espanjalaisia sairaanhoitajia luonnehdittiinkin haastatteluissa usein ”tempuntekijöiksi”, kuten käy ilmi seuraavasta hoitajan puheenvuorosta:

*He ovat lääketieteellisesti ja teknisesti lahjakkaita ja osaavat ihan vaikka silmät ummessa kaikki kanyloinnit ja lääkkeitten laittamiset ja potilaan havainnoinnin ja akuuttitilanteet. Ei niissä oo mitään ongelmaa, sen osaavat ihan. Takuuvarmasti. Mutta sitte on se kommunikaatiotaso, joka sit aiheuttaa kompastuskiviä.*

Toisaalta ristiriitaisiakin näkemyksiä espanjalaiskollegoiden ammattitaidosta esitettiin:

*Kyllä mä nyt sanon, että kyllähän se viel semmosessa hakusessa on, vaikka tästä nyt kuitenkin on jo koht kaks vuotta.*

Suurimpana esteenä työstä suoriutumiseen pidettiin puutteellista suomen kielen taitoa (kielen osuutta perehdytyksessä tarkastellaan tarkemmin seuraavassa luvussa). Kielitaidon rooli korostui sairaanhoitajan työtehtävissä:

*Huonommin ainoastaan näissä tälläisissä vuorovaikutustilanteissa, esimerkiksi potilaan kotiuttamisessa ja yhteydenotoissa kotihoitoon ja siinä on ainoastaan se kielitaito. Se näkyy nimenomaan tietenkin sairaanhoitajalla vielä enemmän tää kielitaidon vajallisuus kuin lähihoitajalla, koska lähihoitajan ei tarvi sillä lailla järjestellä näitä kotiutuksia ja tämmösiä.*

Espanjalaiskollegojen puutteellinen tieto sairaanhoitajan työkuvasta Suomessa verrattuna Espanjaan sai myös muutaman haastateltavan kritisoidaan espanjalaiskollegojen ammattitaitoa:

*Niin Espanjan sairaanhoitaja, niin sehän on vaan sitä lääkkeen pistämistä, kanyylinlaitto, iv, tälläsiä, että sit kun hän tulee tänne Suomeen, niin Suomessa sairaanhoitajan työ on ihan muuta. Se on kuitenkin vaan yksi pieni osa on se lääkkeen pistäminen ja iv, kanyylin laitot ja tälläset, mutta tän se espanjalainen sairaanhoitaja osaa täydellisesti nää kaikki, iv-tipat ja kanyylin laitto se käy kun vesi (...) mutta sitte tää perushoito ja kaikki tää muu kokonaisvaltanen hoito, niin sitä ei...Tietysti on se nyt kehittyny, mutta sillon tullessa, niin ei perushoidosta ollu mitään käsitystä.*

Toisaalta myös suomalaiskollegat olivat oppineet sairaanhoitajan työkuvan erilaisuudesta Espanjassa:

*Sen verran ainakin, mitä mä näitä hoitajii olen haastatellu ja jutellu niitten kanssa, niin toinen sanoo, että ihan hirveen paljon enemmän sai tehdä tai oli siis pakko tehdä, että ei ollu niin tarkkoja rajoja, ku Suomessa on, että mitä saa esimerkiks lähihoitaja tehdä. Siel ulkomailla, niin siel oli pakko tehdä, että ne tehtävät, ne oli melkein sairaanhoitajatöitä ja joskus jopa sellasii, mitä Suomes tekee lääkärit.*

Suomalaistaustaiset hoitajat pitivät hyvänä asiana sitä, että Espanjasta rekrytoidut sairaanhoitajat olivat perehdytyksen aikana työvuorossa ylimääräisenä eikä heitä laskettu työvahvuuteen.

*Voi sanoo, että X:n kohdalla puoli vuotta oli sellanen, että pysty lääkehoitajana toimimaan siinä roolissa. Toki ne temput hän osas saman tien, osaakin, mutta sit voi sanoo, että vuos meni ennen kuin vastaavan hoitajan rooli tuli edes jotenkin haltuun ja sitte vastaavan yöhoitajan rooli, niin se oli jo melkein jo tällä kahta vuotta sitte lähenteli, puoltoista vuotta voi sanoo.*

Perehdytyksen kesto riippui yksilöstä ja vaihteli jopa 1,5 vuoteen. Perehdytys eteni yksilöllisesti sen mukaan kuin suomen kieli ja osaaminen varmistuivat. Perehdytyksen sisältö oli määritelty etukäteen, ja espanjalaisille sairaanhoitajille oli nimetty omat perehdyttäjät. Haastateltavat pohtivat perehdyttäjien valinnan tapahtuneen hoitotyökokemuksen, iän ja persoonallisten piirteiden, kuten rauhallisuuden, perusteella.

Perehdytyksen etenemisestä esimies ja työtehtävien haltuun ottamisesta tukitoimien avulla. Perehdytyksen etenemisestä ja keskusteltiin muiden osastonhoitajien ja mentorien kanssa. Päätös antaa lisää vastuuta vaati uskallusta erityisesti esimiehiltä:

*Me ainakin kovasti osastonhoitajien kanssa ja sit näitten jokaisen mentorin kanssa keskusteltiin, että miten te ootte edenny ja missä vaiheessa on nyt menossa ja oletko jo uskaltanut laittaa johonkin rooliin ja voisitko laittaa sen näin rooliin tällä tavalla ja tolla tukitoimella. (...) Ja sit aina jossain kohdassa, että nyt sun pitää uskaltaa, että ei voi alkaa suojelemaan liian pitkälle, että siinäkin meil oli oppimista, että mikä on se raja, millon sä uskallat sanoo, että nyt täytyy mennä eteenpäin ja osata näitä asioita.*

*Mutta nythän sil on jo sanottu, että pitää vastata puhelimeen, mutta sehän on tietyst...Meil on ollu aikanaan yks toinenkin ihminen, joka oli meil sairaanhoitajana, ulkomaalaistaustainen (huokaisee) ja sitä pitkään hoidettiin sillee, että sen ei tarvinnu olla vastaavana. Se oli varmaan, ettei ollu kaks kolme vuotta ja sitte vasta tuli se, että nyt pitää sinunkin ruveta tekemään vastaavan töitä ja kyl hänkin siinä sitte pärjäs.*

Osa haasteltavista pohti, että espanjalaisille sairaanhoitajille ei ole annettu tarpeeksi ajoissa riittävästi vastuuta, vaan haastateltavat viittasivat usein heidän ”kannatteluun”.

Haastatteluissa tuli ilmi, että espanjalaisille sairaanhoitajille tarjottiin riittävästi tietoa työyhteisön asioista muun muassa sähköpostilla ja osastotunneilla. Toisaalta myös yksi haastateltavista epäili, että espanjalaiskollega olisi täysin ymmärtänyt osastotunneilla käytyjä keskusteluja, puhumattakaan siitä, että olisi täysipainoisesti voinut osallistua keskusteluun. Sähköpostien ja osastotuntien lisäksi suomalaiset kollegat myös varmistivat osastotuntien jälkeen, että keskeiset asiat oli ymmärretty. Tutkimuksessani ilmeni myös, että espanjalaiset sairaanhoitajat kysyivät asioita aktiivisesti etenkin esimiehiltään, ja erään haastateltavan mukaan esimiehen läsnäolo loi turvallisuudentunteen.

Tutkimuskohteessani huomiota kiinnitettiin pikemmin omaan työhön perehdytykseen organisaatiotason asioiden jäädessä vähemmälle huomiolle. Tutkimassani työyhteisössä oli käytetty joustavasti erilaisia perehdyttämismalleja vierihoito- ja malliperehdytystä laatu- ja räätälöityyn

perehdytykseen (ks. Kupias & Peltola 2009, 35-42). Eräs hoitaja kertoi perehdytyksen kulusta seuraavasti:

*Mä pidin häntä ylimääräsenä ehkä, oisko hän ollu parisen kuukautta, että siitä osan ajan hän sai tämmöstä koulutusta siihen, kun hän tuli sieltä ulkomaalta, niin hän sai kieliopintoja tuolla koulussa ja ihan tällästä ammattiopetusta, miten Suomessa tehdään. Sitten hän oli meillä ylimääräsenä osastolla, että ei ollu vahvuudessa, niin hän siinä oli aina jonkun toisen sairaanhoitajan mukana ja opetteli tätä osaston työtä ihan kädestä pitäen.*

Myös yksi espanjalainen sairaanhoitaja kuvaili malliperehdytystä:

*Kun tulimme, meillä oli yksi mentori, että ensimmäiset kuukaudet auttoi meitä. Nyt on pesuaika, nyt tulee tämä ja sitten tuo ja sitten on meidän ruokatauko. Sitten antibiootit ja seuraava ja seuraava, tämä on meidän aikataulu. Joo, ja meillä oli ensimmäiset viikot oli, minä olin koko ajan hänen kanssa, hänen takana. (naurahtaa)*

Espanjalaisten koulutus jatkui Suomessa ammattikorkeakoulussa. Kielikoulutuksen arvioitiin olevan hoitajille raskas ison tuntimääränsä vuoksi. Tiedon määrän ajoittaminen onkin yksi haaste ulkomaalaistaustaisten rekrytoinnissa ja perehdytyksessä (Henkilöstöyrityksen edustaja, puhelinhaastattelu 6.6.2014):

*AMK:in suorittamaa perehdytystä tai sitä koulutusohjelmaa [tulisi] jotenkin järkevöittää, koska ei siinä kohdassa kahdeksan tuntii suomen kieltä, kun et vielä edes osaa suomen kieltä, vieraista asioista, niin sehän menee vaan tosta yli.*

Tiedon omaksumista ja espanjalaisten sairaanhoitajien lähtöinnon välistä yhteyttä kuvastaa hyvin espanjalaisen sairaanhoitajan näkemys:

*Haastattelija: Oliko sulla, ennen kuin sä tulit Suomeen joku käsitys siitä millasta hoitotyö täällä on?*

*Haastateltava: Joo, joku kertoi meille, en minä kuullut. En minä kuullut, koska mä vaan halusin tulla Suomeen, sitten joo, ei oo välii. Sitten jos mä kuulin jotain huono, se oli kuin, en ole mitään kuullu.*

Espanjalaisten sairaanhoitajien mielestä perehdytys oli ollut riittävä ja he kokivat suoriutuvansa työstä hyvin.

*Haastattelija: Oliko se [perehdytys] riittävää?*

*Haastateltava: Oli riittävä.*

*Haastattelija: Sä sait ihan hyvin selville mitä pitää tehdä ja milloin?*

*Haastateltava: Joo. (...) Minä tiedän mitä pitää tehdä nyt ja seuraava tunnissa ja seuraava.*

Itse asiassa espanjalaisten sairaanhoitajat pitivät työtään helppona. Eräs Espanjasta rekrytoitu kertoi työstään seuraavasti:

*Minun osasto on ihan rauhallinen. Sitten minä en ole ollut Suomessa, minä en voi sanoa, että tää on erilainen kuin Espanjassa, siksi minun osasto on ihan jatkohoito-osasto. Ei ihan sama kuin toinen sairaala, ehkä on akuuttisairaala ja sitten voit katsoa parempi. (...) Siksi esimerkiksi meillä ei ole paljon tippoja, eikä antibiootteja, ei ole paljon sen asiat. Meillä on paljon ihan vanhat henkilöt, mikä tarvitsee tätä, ”no tule takaisin huoneeseen, älä mene pois sairaalasta”. (nauraa). Ei oo ihan sama, siksi esimerkiksi kun minä vaihdan vaipat, hän vaihtaa tipat.*

*Espanjassa sun pitää tehdä kaikki ihan nopeasti. (...) Sitten sun pitää hoitaa ne koko kanyyli ja ne ovat monta, paljon haavoja ja ne asiat. Sitten se on eri töitä, pitää töitä pitää tehdä eri tavalla. Se on pakko. .*

Eräs hoitaja pohti, kuinka espanjalaiskollegan ikä, taustakoulutus ja kiinnostuksen kohteet näkyivät työssä:

*Kuitenkin ehkä hänen ikä myös huomioon ottaen ja sit just tää taustakoulutus, että Espanjas enemmän tosiaan tehään ihan sitä lääkinällistä ja muuta, niin selvästi huomaa myöskin, että se kiinnostus on enemmän ehdottomasti siel lääkinällisessä, semmosissa teknisissä asioissa kuin varsinaisesti siinä perushoidossa.*

Espanjalaisten sairaanhoitajien perehdytyksessä oli käytetty positiivista erityiskohtelua yhdenvertaisuuden periaatteiden mukaisesti. Kuitenkaan suurimmalle osalle työyhteisöä yhdenvertainen kohtelu ei ollut selvää ja aiheutti närkästystä.

*Haastateltava: Kun meillä suomalaisilla jotenkin tasavertaisuus ja tasapäästäminen se on yhdysmerkki, jota se ei ei pitäis olla, mutta jostain syystä myös ajatellaan niin. Kaikkien pitäis tehdä kaikki asiat (naurahtaa) samalla tavalla ja saada saman verran.*

Useimpien suomalaishoitajien mielestä espanjalaisten sairaanhoitajien tulisi oppia suomalainen malli tehdä töitä. Aiemmat tutkimukset (vrt. Vartiainen ym. 2017) tukevat tätä havaintoa.

*Ja tietysti meidän tää toinen ulkomaalainen sairaanhoitaja, joka meille tuli, niin mie pidin häntä ylimääräsenä ehkä, oisko hän ollu parisen kuukautta, että siitä osan ajan hän opiskeli eli hän sai tämmöstä koulutusta siihen, kun hän tuli sieltä ulkomaalta, niin hän sai kieliopintoja tuolla koulussa ja ihan tällästä ammattiopetusta, että **miten Suomessa tehdään** (korostus tutkijan). Sitten hän oli meillä ylimääräsenä osastolla, että ei ollu vahvuudessa, niin hän siinä oli aina jonkun toisen sairaanhoitajan mukana ja opetteli tätä osaston työtä ihan kädestä pitäen.*

Myös Leun ja Waters (2013) toteavat, että länsimaissa pidetään länsimaan toimintatapoja parhaimpina. Sama on havaittavissa tutkimassani työyhteisössä, jossa espanjalaiset sairaanhoitajat



opetettiin pääsääntöisesti ”suomalaiseen” ja osaston tapaan hoitaa. Toisaalta muutama haastateltava oli sitä mieltä, että ulkomaalaistaustaisilta työntekijöiltä voidaan oppia uusia tapoja tehdä työtä tai heidän kauttaan on mahdollista oppia kyseenalaistamaan suomalaisia työtapoja. Uusista työtavoista keskusteltiin esimerkiksi osastotunneilla. Näin eräs hoitaja esitti, miten tuttuja työtapoja voitaisiin ajatella uudella tavalla:

*Minusta se oli positiivista, minusta aina vieraat kulttuurit on positio, ettei ihan sokeudu tähän suomalaiseen erinomaisuuteen ja todellakin, että asioita voidaan hoitaa eri tavalla, ei oo yhtä ainutta oikeeta tapaa toteuttaa terveydenhuoltoo eikä tarvikaan olla ja varsinkin nykyaikana pitäis nähdä, että niitä vois olla erilaisiikin tapoja tehdä.*

Yksi hoitajista reflektoi oppimaansa rekrytointiprosessin myötä todeten, että ulkomailta rekrytoidut eivät välttämättä jää uuteen kotimaahan, vaan että ulkomailla työskentely on vain yksi kokemus muiden joukossa. Lisäksi hän mietti ammatillista kehitystä todeten, että työn tulisi olla haastavaa ja opettavaista:

*Ehkä tää nyt antaa just itselleenkin sitä valmiutta ajatella, niin että ne ihmiset eivät tule lopunelämäkseen vaan ne haluavat, että se työnkuva ja haaste ja sisältö on itseään tyydyttävää ja sit, että on mahdollisuus lähteä kattomaan jotakin muuta.*

Tutkimani perehdytysmateriaalit koostuivat työhön liittyvistä asioista muun muassa erilaisista ohjeistuksista organisaation tietoihin ja henkilöstöasioihin. Materiaaleissa ei kuitenkaan ollut huomioitu mahdollisia ulkomaalaistaustaisia työntekijöitä sisällöllisesti tai kielellisesti, ja materiaalit olivat pääsääntöisesti vaikealukuisia ja materiaalia oli paljon.

### **5.3 ”Jos ei hän Suomessa osaa kieltä, niin ne käden temput jää toisarvoiseksi”**

Espanjalaisten sairaanhoitajien kielitaidon tasoon ei oltu työyhteisössä tyytyväisiä heidän aloittaessa työskentelyn Suomessa. Usea haastateltava toivoi kielitaidon olevan parempi jo lähtömaakoulutuksen jälkeen:

*Haastateltava: Parantamisen varaa olisi.*

*Haastattelija: Missä kohtaa?*

*Haastattelija: Kielitaidossa. Se, että kielitaito täytyy siellä lähtömaassa saada tähän, että parempi se kielitaito pitää olla kuin auttava, että se on sellanen ja sitte myöskin, että sieltä osataan hakee ne, jolla on semmonen asenne ja ne todella*

*haluaa oppia sen kielen, koska työskenteleminen Suomes sairaaloissa ja monissa muissa, mutta mä puhun nyt sairaaloissa, vaatii sen suomen kielen taidon. Se on ihan se ja sama, onko tää hoitaja maailman paras hoitaja, sairaanhoitaja, mikä tahansa. Jos ei hän Suomessa osaa kieltä, niin ne käden temput jää toisarvoiseksi.*

Kielitaidon rooli korostuu etenkin sairaanhoitajan työtehtävissä. Kuten seuraavassa sitaatissa näkyy, kielen oppimisen katsottiin olevan ennen kaikkea espanjalaisten vastuulla:

*Näillehän kanssa tarjottiin opistolla suomen kielen kursseja ja haluttiin, että ne ottaa itte kanssa kopin siitä omasta pärjäämisestä, ettei ihan kaikkea tuotais ihan valmiina. Se ois varmaan palaute heillekin, että hei, että mä oon saavuttanut nyt tån tason, että uskoisin, että siitä ois hyötyä. Kuitenkin sairaanhoitajan osaamisessa se on hirveen tärkeä, vaikka sanotaan, että ei se kielitaito oo kaikki, mutta on se iso osa sairaalassa kuitenkin.*

*Haastattelija: Mitä mieltä te ootte, että pitäskö täs työyhteisöissä tehdä jotain, jotta saatas se suomen kieli kehittymään riittävälle tasolle kaikille? Pitäskö työyhteisön kiinnostaa siihen huomiota tai tarjota jotain?*

*Haastateltava: En tiää, kun se kuitenkin pitäis olla siitä omasta halusta ja aktiivisuudestaan se on kiinni ja kuinka haluaa kotoutuu.*

Aiemmat tutkimukset (Vartiainen ym. 2017; Komppa 2015) vahvistavat havaintoani siitä, että kielen oppimista pidettiin tulijan tehtävänä, eikä työyhteisöjä nähty kielen käyttämisen ja oppimisen ympäristöinä (Pitkänen ym. 2017b).

Tutkimassani työyhteisössä suomalaiset haastateltavat yleisesti korostivat sitä, että kielen oppiminen on uuden tulokkaan tehtävä, eikä mahdollisuutta kielen oppimiseen työyhteisössä kollegoiden avulla nähty. Huolimatta siitä, että kielenoppimisen tukemista ei pidetty työyhteisön tehtävänä, haastatteluissa kävi kuitenkin ilmi, että suomalaiskollegat olivat hyödyntäneet työssään erilaisia viestintätaitoja espanjalaisten sairaanhoitajien kanssa. Kieliongelmiensa selvittämiseksi suomalaiskollegat piirsivät, käyttivät toistoa, hidastivat puhetta, esittivät käsillä, käyttivät englantia ja varmistivat viestin perille menoa kyselemällä tai pyytämällä toista toistamaan. Lisäksi suomalaishoitajat kertoivat välttävänsä murretta ja pitkiä lauseita puhuessaan sekä korjaavansa espanjalaiskollegojensa kielivirheitä. Eräs hoitaja kuvaili seuraavasti, miten viestinnässä on käytetty apukeinoja:

*Joskus on toisteltu useammat kerrat, otettu kädet avuksi, piirretty, joskus jonkun englantilaisen sanan voi heittää semmoseksi välikommentiksi.*

Suomen kielen heikko taitaminen katsottiin olevan este sairaanhoitajan työtehtävistä suoriutumiseksi. Kielellisesti haastaviksi tilanteiksi lueteltiin erityisesti kirjaamiset, omaisten ja lääkäreiden kanssa keskusteleminen (myös Kela & Komppa 2011, 185):

*Haastateltava 1: Siinäkin on varmaan paljon se kieli esteenä, että kun siinä on paperitöitä, kiertoa, pitäis keskustella lääkärin kaa, potilaan kanssa...*

*Haastateltava 2: Omaisten kaa, kotihoitoon olla yhteyksissä.*

*Mutta sit on paljon semmosta, että jos hän on yksin, niin sitten täytyy paikata, seuraavana päivänä hoitaa sitten niitä asioita, kun ei oo ihan...*

Ulkomaalaistaustaisen perehdyttämisen katsottiin olevan haastavaa työtä. Lisäksi riittämättömän suomen kielen taidon katsottiin hankaloittavan työhön perehdyttämistä kuten seuraava sitaatti osoittaa:

*Se on aika haastavaa silloin, jos oma työ pitää kuitenkin siinä ohessa saada hoidettuu ja sitte sun pitää koko ajan mieltii ja tosiaan se tulkkaus, että sun pitää suomeks kertoo ihmiselle, kuka ei vielä ymmärrä suomee, niin se on todella haastava työ kyllä.*

Kieliongelmiin vuoksi osa haastateltavista päätti hoitaa asiat itse toisen puolesta.

*Se on melkein sitte, kun sanotaan, että jos ei ymmärrä, että pitää viedä joku mehu tai ei saa ruokaa tai pitää olla ravinnotta, niin sitte kerätään astiat pois tai viedään mehu tai vesi. Jos sanotaan, että vietkö veden, niin ei ymmärrä, niin [sanon]” selvä, minä vien”.*

Asiakaskunnan monimuotoistuminen nähdään osana tulevaisuutta. Haastateltavien mukaan kuitenkin muiden kielten taitaminen on avuksi muunkielisten asiakkaiden ja työntekijöiden kanssa.

*Hyötyä on tietyst ollu jossakin ihan kieliasioissa, kun on esimerkiks tullu laitoshoitopuolelle joku Aasian maasta toinen, joka puhuu vähän huonosti, niin silloin meen osastolla oleva (hoitaja) on pystynyt auttamaan häntä siinä kommunikoinnissa.*

*Siis kun on nyt vaan esimerkiksi ollut venäläisii potilaita, niin on siitä kielitaidosta sitte ollu täl virolaisel hoitajalla hyötyä ja lääkäreillä (...) Just se kielitaito, kun tulee vastaan, niin sit on tosi hyvä, kun on ollu joku, joka edes ymmärtää.*

Kielen näkökulmasta analysoimissani perehdytysmateriaaleissa ei ollut huomioitu, että materiaalin käyttäjät voivat olla ulkomaalaistaustaisia, joille suomen kielen lukeminen voi tuottaa vaikeuksia. Materiaalit koostuivat enimmäkseen vaikeaselkoisista teksteistä, jotka olivat tarkoitettu suomen kieltä hyvin taitaville.

## 5.4 Perehdytyksen kehittäminen

Lähes kaikki suomalaiset haastateltavat toivoivat, että kielikoulutukseen panostettaisiin enemmän jo lähtömaakoulutuksessa. Erään hoitajan näkemys peilaa hyvin haastateltavien tyypillistä käsitystä kielitaidon vaatimuksista:

*Varmaan jotenkin se kielitaito nyt vielä pitäis saada jotenkin varmaan pitempi aika heidän opiskella sitä, että kyllähän se aluks oli, kun ei toinen uskalla puhelimeen vastata ja välil ei meinaa saada ittekään selvää hänen puheesta ja sit saati, että sitte joku potilas saa tai omainen, niin...Jotenkin varmaan sitä tarvis enemmän vielä siihen satsata.*

Toisaalta muutama haastateltava näki, että kieltä opitaan myös työn ohella.

Kaksisuuntaisen perehdytyksen puolesta sekä rekrytoinnin ja perehdytyksen yhtälöstä puhuu seuraava sitaatti, jossa työntekijä toivoi enemmän tietoa uudesta työntekijästä ja hänen taustoistaan:

*Haastattelija: Tuleeks sul mitään mieleen, että miten sitä [perehdytystä] vois kehittää?*

*Haastateltava: Tietenkin se, että meidän jokaisen, sitten kun ulkomaalaistaustainen työkaveri tulee, että vähän itsekin perehdyttäis sen ihmisen siihen, minkälaiset lähtökohdat, mistä hän tulee, mutta nehän nyt kaikki aina siinä sivus sit selvitetään (naurahtaa)... että tiedettäis, että mistä...*

Sen lisäksi, että työyhteisöä tulisi perehdyttää uuden työntekijän taustasta, kansainvälisen rekrytoinnin kehittämiseksi ehdotettiin tulijan aiempaa vahvempaa sitouttamista ja vastuunottamisen korostamista. Espanjalaisten sairaanhoitajien omaa roolia sitoutumisessa painotettiin:

*Haastateltava: Tää voi olla ihan nyt taas tässä omassa tilanteessa, mutta mä en tiedä, että miten pitkälle tällanen kannateltu rekrytointi kannattaa.*

*Haastattelija: Joo. Mitä sä tarkoitat?*

*Haastateltava: Mä tarkoitan sitä, että silloin kun sen tulijan oma rooli jää pieneksi, niin se sitoutuminen siihen tulevaan on pienempää. Sillon kun kauheesti kannatellaan kaikkia asioita, niin silloin se tulija ei joudu ottaa itse siitä vastuuta, että ehkä se pitemmälle, että se on oma-aloitteista se tuleminen ja itse hakeutuu, niin ehkä kantaisi paremmin.*

Eräs suomalaishoitaja pohdiskeli espanjalaisten sairaanhoitajien sitoutumisen astetta:

*Ainut, mikä oli pettymys sillä tavalla, että kun heidät oli tänne kahdeksi vuodeksi tänne sitoutettu ja he ei ollu... niin suuri pettymys, kaupungille kallis juttu...haetaan sieltä hyvät, parhaimmat hoitajat tai kielitaitoisimmat ja sit he kuitenkin ei sitoudukaan siihen, niin... Se oli harmi.*

Se, että ajallisia ja taloudellisia resursseja kului paljon Espanjasta rekrytoitujen sairaanhoitajien perehdyttämiseen, ärsytti suurta osaa haastateltuja suomalaistaustaisia työntekijöitä. Suomalaistaustaiset hoitajat moittivat suomalaishoitajien perehdytystä, joka usein saattaa jäädä tekemättä tai perehdytys ei ole perusteellista.

*Varmaan ei ihan niin tarvi juurta jaksain kaikkee käydä läpi ja sitten ei varmaan ihan niin pitkiä aikoja, että saattaa olla, että muutaman päivän perehdytys tai sitte joskus joku tulee vähän, että on jäänyt sitten perehdyttämättäkin.*

Yksi haastateltava ehdotti, että perehdytystä voitaisiin vielä tehostaa sillä, että perehdytettävän lisäksi myös perehdyttäjä voisi alkuun perehdyttää ylimääräisenä.

*Ehkä se vois olla sitten se, kuka perehdyttääkin, tavallaan ylimääräisenä, kumpikin. En edes muista, oliko niin aluksi, mutta niin sais olla kuitenkin, että sitten ei ois työpanoksesta pois.*

Yhden haastateltavan mielestä perehdytyksen tulisi olla jatkuvaa ja sitä olisi hyvä arvioida myöhemmin uudestaan.

*Mun mielestä se [perehdytys] pitäisi jotenkin olla jatkuvaa --- Ettei ajatella, että nyt sulle rykästään se kuukausi vaan sitten sen jälkeen on taas jonkinlainen, että tarkistetaan, että muistat sä, että nää asiat käytiin silloin tai tarkistetaan, mites tää tapahtu. (...) Vois olla lyhyemmälläkin aikavälillä kuin muutaman kuukauden päästä, että se ois jatkuvaa se, että huolehditaan, mitä on oppinut ja tavallaan, mitä vielä tarvii.*

Tutkimassani työyhteisössä oli olemassa perehdytyksen tarkastuslista, mutta sitä ei tuotu haastatteluissa esiin. Aiemmissa tutkimuksissa onkin käynyt ilmi, että perehdytyksen seuranta työyhteisössä on usein puutteellista (Sippola 2016, 5). Kysyttäessä tiesivätkö espanjalaishoitajien kollegat, miten heidän espanjalaiset työtoverit oli perehdytetty eräs haastateltava kuvasi prosessia näin:

*Haastateltava: En ihan tarkkaan tiedä, mitä se sisälsi se perehdytys, mutta jos mä ajattelen, että se olis periaattees sama perehdytys kun mitä on muillekin uudelle työntekijälle, niin se voi olla, että jos sitä ei oo mitenkään kirjattu, että se ois jotenkin tehty jo valmiiks, että jos se on vaan ollu, että katotaas, mitä tänään tehdään, niin sit se ei oo kovin hyvää tai että ollaan toisen vieres ja katotaan, mitä se tekee.*

*Haastattelija: Aivan. Miten tääl yleensä menee perehdytys?*

*Haastateltava: No, tollee ne just menee. (naurahtaa)''*

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTAA

Hoitoalan ammattilaisten kansainvälinen liikkuvuus luo väistämättä paineita perehdytyksen uudelleenarviontiin ja kehittämiseen. Perehdytyksen voidaan katsoa alkavan jo henkilöstön rekrytointivaiheessa, jossa rekrytoitaville annetaan tietoa muun muassa Suomesta, tulevasta työyhteisöstä ja työnkuvasta. Tiedon antaminen jatkuu lähtömaakoulutuksessa, jonka tulisi toimia jatkumona Suomessa järjestettävälle perehdytykselle.

Tutkimassani työyhteisössä espanjalaisia sairaanhoitajia perehdytettiin pidempään kuin suomalaistaustaisia työntekijöitä, ja perehdytyksen pituus oli yhteydessä suomen kielen taidon karttumiseen. Työyhteisössä oli haluttu kiinnittää erityistä huomiota siihen, että ainoastaan uuden työntekijän perehdytys ei riitä, vaan myös muuta työyhteisöä tulee perehdyttää. Työyhteisössä oli tavoiteltu kaksisuuntaista oppimista antamalla koulutusta muun muassa kulttuurien välisestä viestinnästä osalle työyhteisöä, lähinnä kuitenkin espanjalaisten sairaanhoitajien mentoriksi valituille. Dialoginen perehdyttäminen soveltuu erityisen hyvin ulkomailta saapuvien työntekijöiden perehdyttämiseen, jonka lähtökohtana on, että sekä uusi työntekijä että muu työyhteisö oppivat. Mikäli työyhteisön tavoitteena on oppia uudelta työntekijältä, tulisi hänen kanssaan käydä työsuhteen alussa keskustellen läpi, mitä asioita perehdytys sisältää. Toisaalta työnantajan ennalta laatima, sisällöltään tarkka, perehdytysuunnitelma voi estää uutta työntekijää kertomasta tietotaidostaan, ja näin ollen työntekijän osaamista ei saada hyödynnettyä työyhteisössä. Perehdytysuunnitelma voitaisiin laatia koskemaan myös muuta työyhteisöä, jolloin työyhteisön johdon mietittäväksi jää, miten muu työyhteisö perehdytetään uutta työntekijää varten, tarvitaanko koulutusta vuorovaikutustilanteista ja selkokielestä tai koko työyhteisön keskustelua uusista toimintatavoista.

Myös vastaanottavalle työyhteisölle tulee selvittää syyt kansainväliseen rekrytointiin ja antaa tietoa lähtömaakoulutuksen sisällöistä sekä uuden tulijan kielitaidosta, kulttuurisesta ja ammatillisesta taustasta. Lisäksi muulle henkilöstölle tulee antaa perehdytystä siihen, mitä heiltä odotetaan, ja tarjota tukea esimerkiksi selkokielen käyttämisessä. Vaikka tutkimusaineiston perusteella päätös rekrytoida

Espanjasta sairaanhoitajia oli selvää esimiehille, niin hoitajakollegoille rekrytoinnin syyt jäivät epäselväksi yhteisistä keskusteluista huolimatta.

Tutkimukseni perusteella espanjalaisten sairaanhoitajien ammatilliseen osaamiseen oltiin tyytyväisiä, mutta suurimpana haasteena työstä suoriutumiseksi nähtiin suomen kielen taidon riittämätön osaaminen ja siitä seuraavat haasteet vuorovaikutuksessa. Tutkimustulos on samankaltainen muiden ulkomaalaistaustaisia hoitajia koskevien tutkimusten kanssa. (esim. Parkas 2007; Vartiainen ym. 2017.) Tutkimassani työyhteisössä Espanjasta rekrytoitujen sairaanhoitajien kielitaitotason toivottiin olevan korkeampi lähtömaakoulutuksen jälkeen. Lisäksi suomen kielen taitamattomuus haittasi tiedon antamista ja omaksumista niin rekrytointi- kuin perehdytysvaiheessa. Olisikin hyvä, että rekrytoinnin alkuvaiheessa tietoa organisaatiosta ja tulevasta työstä annettaisiin uuden työntekijän omalla kielellä, jotta tuleva työtehtävä ei sisältäisi yllätyksiä. Näin voidaan välttää pettymyksiä siitä, että työ ei olekaan sitä, mihin ulkomailta rekrytoidut hoitajat ovat kotimaassaan tottuneet. Informaation antamisessa olisi hyödyllistä käyttää myös kuvallista materiaalia tai jonkun saman prosessin läpikäyneen omakohtaista kertomusta. Mikäli kielen taitamisessa olisi vielä huomattavia puutteita, olisi järkevää harkita perehdytyksen antamista kielellä, jonka sekä perehdyttäjät että perehdytettävät osaavat. Myös muun henkilöstön pitää osallistua perehdytykseen - perehdytys on vastavuoroinen prosessi, jossa koko työyhteisö on mukana.

Haastatteluista ilmenee, että yhdenvertaisen kohtelun käsite ei ollut selkeä suomalaistaustaisten työtovereiden keskuudessa, vaan espanjalaishoitajia haluttiin kohdella samalla tavalla kuin kaikkia muitakin työntekijöitä ja yhdenvertaista kohtelua pidettiin epärealistisena. Työyhteisö oli panostanut paljon espanjalaisten sairaanhoitajien positiiviseen erityiskohteluun perehdytyksessä muun muassa tarjoamalla heille kielikoulutusta ja pidempää perehdytystä sekä huolehtimalla asunnoista ja muista käytännön asioiden järjestelyistä. Erityiskohtelu aiheutti kuitenkin närkästystä työtovereissa, joille yhdenvertaisen kohtelun periaatteet eivät olleet selviä. Tämän perusteella työyhteisöä tulisi perehdyttää yhdenvertaisuuden periaatteisiin ja yhdenvertaisiin käytäntöihin. Perehdytystä olisi hyödyllistä ajatella työyhteisön yhdenvertaisena toimintana, jolloin epäedullisemmassa asemassa olevaa työntekijää tuetaan erityisin tukitoimin päästääkseen samalle viivalle muiden työtovereiden kanssa. Yhdenvertaisesta kohtelusta hyötyvät niin suomalaiset kuin ulkomaalaisetkin työntekijät. Olisikin hyvä, jos työyhteisössä opeteltaisiin ja keskusteltaisiin yhdenvertaisesti toimimisesta ja sen tuomista hyödyistä koko työyhteisöön. Yhdenvertaisesti toimimiseen tarvitaan koko työyhteisön panostusta johtoportaalta lähtien.

Uuden tulijan opettaminen työhön ja työhön liittyviin asioihin on perehdytyksen tärkeä osa-alue. Työyhteisöjen kansainvälistyessä perehdytys olisi hyvä nähdä kaksisuuntaisena prosessina, jossa uuden tulijan lisäksi myös muuta työyhteisöä tulisi perehdyttää uuden tulijan vastaanottamiseen ja huomioimiseen. Uskon, että kyseisen kehityssuunnan tarpeellisuus tunnustetaan tulevaisuudessa, mutta tutkimassani työyhteisössä kaksisuuntaisen oppimisen hyötyjä ei täysin vielä hyödynnetty. On ymmärrettävää, että aika- ja raharesurssien yhä kiristytessä työpaikoilla perusteellinen perehdytys voidaan kokea pikimminkin taakkana kuin tavoiteltavana asiana.

Pro graduni tutkimustuloksia ei voida yleistää kaikkiin ulkomailta rekrytoituihin hoitajiin, mutta tutkimustulokset vahvistavat muiden aikaisempien aihetta koskevien tutkimusten tuloksia (esim. Lumiaho 2014; Vartiainen ym. 2018). Vaikka pro gradussa olenkin keskittynyt erityisesti espanjalaisten sairaanhoitajien, heidän kollegoidensa ja esimiehensä näkemyksiin perehdytyksestä, uskon, että tutkimustulokset ja kehittämissuositukset soveltuvat ulkomaalaistaustaisten työntekijöiden perehdytykseen yleisesti. Tutkimustulokset ovat sovellettavissa ulkomaalaistaustaisen työntekijän lisäksi kantaväestöön kuuluvien perehdytyksessä. Perehdytysprosessin ja -materiaalien päivittämisestä ja selkeyttämisestä on hyötyä kaikille tuleville työntekijöille riippumatta uuden työntekijän taustasta. Pro graduni antaa myös tärkeää tietoa siitä, missä espanjalaisten sairaanhoitajien perehdytyksessä oli onnistuttu ja miten perehdytystä voitaisiin parantaa.

Jokaista perehdytettävää varten olisi tehtävä oma räätälöity perehdytys suunnitelma kunkin perehdytettävän lähtökohdista käsin, jotta oppiminen olisi systemaattista ja sitä voitaisiin arvioida tarkasti. Eräs haastateltava kertoi, kuinka espanjalaishoitajia ”kannateltiin” ehkä liikaakin. On selvää, että yksilöt oppivat asioita yksilöllisesti ja toiset tarvitsevat siihen enemmän aikaa kuin toiset. Lisäksi jos perehdytys ei ole systemaattista, eikä sillä ole alkua eikä loppua, on mahdollista, että uusi työntekijä on aina perehdytettävän roolissa eikä täten saavuta työyhteisön täysivaltaista jäsenyyttä. Tutkimassani työyhteisössä perehdytystä ei seurattu systemaattisesti, vaan perehdytystä arvioitiin kyselemällä perehdytettävältä aktiivisesti, missä asioissa hän kaipaa neuvoa ja lisätukea. Osastonhoitajat keskustelivat keskenään perehdytyksestä ja sen etenemisestä. Perehdytyksen kehittämiseksi ehdotettiin paremman suomen kielen taidon hankkimista jo lähtömaakoulutuksessa sekä sitä, että uuden työntekijän lisäksi myös perehdyttäjä olisi perehdytyksen aikana ylimääräisenä työvuorossa.

Tutkimassani terveydenhuollon työyhteisössä Espanjasta rekrytoitujen sairaanhoitajien perehdytykseen oli panostettu valtavasti niin ajallisesti kuin taloudellisesti. Tutkimani työyhteisön kahden osaston perehdytysmateriaaleissa ei oltu otettu huomioon maahanmuuttajataustaisen



erityistarpeita, vaan materiaalia oli paljon ja sen lisäksi se oli täysin suomenkielistä ja vaikealukuista. Kahden osaston perehdytysmateriaaleissa ainoa monimuotoistumiseen liittyvä materiaali oli ohjeet uskonnollisen taustan ja vakaumuksen huomioimiseen potilastyössä. Haastateltavat näkivät asiakaskunnan kansainvälistymisen ja monimuotoistumisen olevan nykypäivää, mutta henkilöstön ja erityisesti espanjalaisten sairaanhoitajakollegoiden osalta sitä ei nähty.

Elokuun lopussa 2014 sain tiedon, että tutkittavasta työyhteisössä oli tullut jo toinen espanjalaisen sairaanhoitajan irtisanomisilmoitus. Työyhteisössä arveltiin myös, että kolmas irtisanomiskysymys on vain ajan kysymys, ja myöhemmin samana vuonna kolmaskin Espanjasta rekrytoitu sairaanhoitaja oli palannut kotimaahansa. Syyt espanjalaisten sairaanhoitajien lähtöön takaisin kotimaahan tai muualle maailmaan ovat moninaiset. Ylen (2013a) mukaan espanjalaisten sairaanhoitajien lähtöpäätökseen ovat vaikuttaneet maan kalleus, suomen kielen vaikeus ja kylmä ilmasto. Myöhemmin samana vuonna Yle (2013b) uutisoi, että painavin syy lähteä oli se, että lähihoitajina työskennelleet espanjalaiset sairaanhoitajat olivat pettyneitä siihen, että eivät olleet saaneet tehdä ammatillista koulutustaan vastaavaa työtä Suomessa. Rekrytointiprosessissa mukana olleen työyhteisön edustajan mukaan merkittävin kotimaahan lähdön syy oli koti-ikävä. Onnistunut perehdytys edesauttaa ulkomaalaistaustaisten hoitajien sopeutumista Suomeen ja suomalaiseen hoitotyökulttuuriin, kun taas puutteellinen perehdytys voi lisätä houkutusta lähteä muualle. Lähtöpäätös voi syntyä henkilökohtaisten, taloudellisten ja sosiaalisten tekijöiden myötä. Olisi tärkeää tutkia jatkossa niitä espanjalaishoitajia, jotka ovat lähteneet pois Suomesta joko kotimaahansa tai muualle, ja selvittää heidän kokemuksiaan irtisanoutumisen jälkeen. Hyvä jatkotutkimuksen aihe olisi, miten kotimaahansa palanneet espanjalaiset sairaanhoitajat näkevät Suomessa työskentelyn, kehittyikö heidän ammatillinen osaamisensa Suomessa ja ovatko he voineet hyödyntää kokemuksiaan kotimaassaan. Perehdytystä onkin mahdotonta tarkastella vain oppimisen näkökulmasta, vaan se on tiiviisti yhteydessä myös työhyvinvointiin, työhön sitoutumiseen, johtamiskäytäntöihin, ammatilliseen kehitykseen, vuorovaikutukseen, ja sitä voidaan pitää myös ensiaskeleena yksilön työyhteisöön sosiaalistumiselle. Myös pro gradussani on viitteitä siitä, että oppimisen tarkastelun lisäksi espanjalaisten sairaanhoitajien ja heidän kollegojensa kesken muodostuu myös ylitajainen ammatillinen ympäristö.

Kansainvälisen rekrytinnin, lähtömaa- ja perehdytyskoulutuksen tulisi toimia saumattomasti keskenään, jotta ulkomailta rekrytoitu hoitaja kiinnittyisi osaksi suomalaista hoitoalan työyhteisöä. Tutkimukseni perusteella lähtömaakoulutuksen ja Suomessa annettavan perehdytyksen jatkumossa on aukkoja muun muassa kielitaidossa, tiedon antamisessa ja omaksumisessa sekä tulevien

työtehtävien sisäistämässä. Lähtömaakoulutuksessa hankitut tiedot ja taidot etenkin kielen osalta kuitenkin tukevat kielen oppimisen jatkumista uudessa työyhteisössä. Kun hoitajien rekrytointi ulkomailta ei onnistu toivotulla tavalla, huomiota kiinnitetään epäonnistumisiin ja siihen, miten rekrytointiprosessia voitaisiin parantaa. Huomiotta jää helposti poislähteneiden hoitajien ajatukset siitä, miten he kokivat ulkomailta työskentelyn ja siihen liittyvät asiat. Ulkomaisen työvoiman rekrytointi on voinut epäonnistua työnantajan näkökulmasta, mutta espanjalaisille sairaanhoitajille kokemus on voinut olla hyvinkin arvokas.

Hoiva-alan kansainväliseen rekrytointiin liittyvän kirjallisuuden kaanonissa ulkomailta rekrytoidut hoitajat nähdään usein passiivisina globalisaation pelinappuloina, jotka kohtaavat hyväksikäyttöä, rasismia ja vaikeuksia päästä työyhteisön täysivaltaiseksi jäseneksi. Niin tutkimuksissa kuin mediassa kuulumattomiin ovat jääneet tarinat onnistumisista. Tiessalon (2014) Hoitajat-dokumentissa espanjalaiset sairaanhoitajat eivät kokeneet, että työskenteleminen Suomessa oli hukkaan heitettyä aikaa, vaan he sanoivat sen olleen mahtava kokemus. Sairaanhoitajaliitto (16.9.2014) hämmästeli dokumenttia Facebook-sivuillaan: ”Dokumentti on hätkähdyttävä ja se antaa paikoin kovin karun kuvan suomalaisesta yhteiskunnasta ja terveydenhuollosta. Yksi lukuisista dokumentin tarjoamista näkökulmista Suomeen on paheneva pula koulutetusta hoitohenkilökunnasta. Mistä se johtuu ja miten se tulisi ratkaista?” Myös tutkimassani työyhteisössä dokumentti oli aiheuttanut mielipahaa, koska rekrytoinnista oli kuitenkin haluttu kestäväää ja kaikille hyvä kokemus. Kokonaiskuvan hahmottamiseksi sekä tulevia rekrytointeja ja perehdytystä varten olisi tärkeää tehdä jatkotutkimusta niistä hoitajista, jotka ovat lähteneet ja niistä, jotka ovat pysyneet. Hedelmällistä olisikin tutkia Suomeen jääneitä (espanjalaisia) sairaanhoitajia ja sitä prosessia, joka johtaa sitoutumiseen ja ammatilliseen kehittymiseen yllirajaisissa oppimisympäristöissä. Vaikka kansainväliseen rekrytointiin liittyy usein negatiivisia ilmiöitä, näkökulman kiinnittäminen pelkästään niihin voi vääristää kokonaiskuvaa ja sivuuttaa yksilön subjektiiviseen päätöksentekoon liittyvät tekijät.

Ulkomailta saapuvien terveysalan ammattilaisten suomalaisille työnantajille rekrytoinnin tukipalvelua tarjoavassa henkilöstöpalveluyrityksessä työskentelevän edustajan (puhelinhaastattelu 6.6.2014). mukaan noin puolet Espanjasta rekrytoiduista sairaanhoitajista on jäänyt Suomeen puhelinhaastattelua tehdessä vuonna 2014. Tarpeen ja kiinnostuksen mukaan heitä rekrytoidaan Suomeen myös jatkossa. Vaikka ulkomaisen työvoiman kysyntä terveydenhuollossa väheni 2020-luvulla työvoimapulaa hellittäessä, filippiiniläisten sairaanhoitajien rekrytointi Suomeen on yhä aktiivista (Vartiainen ym. 2018, 106). Tämä kertoo siitä, että ilmiö on yhä olemassa Suomessa ja voi muuttua työvoimasuhdanteiden vaihteluiden myötä.

Huhtikuussa 2018 kahden Filippiineiltä rekrytoidun sairaanhoitajan kanssa käymässäni keskustelussa tuli esiin, kuinka jotkut Suomeen rekrytoidusta filippiiniläisestä ovat suorittaneet Suomessa olon aikana suomalaisen sairaanhoitajan tutkinnon ja hakeutuneet sen turvin töihin Iso-Britanniaan. Tämä antaa viitteitä ylijärjestyksistä ammatillisista oppimisympäristöistä ja on myös selkeä esimerkki aivovuodosta ja -kierrosta. Suomessakin on syytä miettiä seurauksia, mikäli jo valmis sairaanhoitaja ei saa tehdä osaamiseensa soveltuvaa työtä, lähtöpäätös tulee kalliiksi Suomelle, kun Suomessa hankittu ilmainen koulutus tarjoaa mahdollisuuden hankkiutua muualle osaamista vastaaviin töihin.

Lähtömaakoulutuksen ja perehdytyksen välillä tulisi olla selkeä jatkumo, jolloin kielen ja työtapojen oppimisessa jatketaan siitä, missä lähtömaakoulutuksessa on jääty. Haasteina on tiedon antaminen sopivissa palasissa ja sopivassa aikataulussa, jotta tiedon omaksuminen voitaisiin maksimoida. Espanjalaisia sairaanhoitajia Suomeen rekrytoineen henkilöstöpalveluyrityksen edustajan mukaan tiedon antamisen oikea aikatauluttaminen olikin erityisen haastavaa. Nämä havainnot tukevatkin tutkimustuloksiani, joiden perusteella tietoa oli annettu espanjalaisille sairaanhoitajille jo lähtömaakoulutuksesta alkaen, mutta mikä ei silti estänyt todellisuuden yllättämistä esimerkiksi työnkuvan suhteen uudessa työyhteisössä. Samoin kielikoulutuksen jatkuminen uuden työn aloittamisen rinnalla näyttäytyi espanjalaisille sairaanhoitajille raskaana.

Perehdytystä tulisi miettiä yhdessä esimiesten, hoitohenkilökunnan ja perehdytettävien kanssa, jotta kaikkien osapuolien toiveet ja näkemykset voitaisiin yhdistää perehdytyskokonaisuudeksi. Toisaalta haastattelujen perusteella espanjalaiset sairaanhoitajat eivät osanneet kuvata rekrytointiprosessia eivätkä nähneet kehittämisen varaa myöskään perehdytyksessä. Tutkimustulosten luotettavuutta arvioidessa onkin syytä muistaa, että oman oppimisen arviointi voi olla hankalaa. Tästä voi johtua, että monet haastateltavista eivät osanneet kertoa oppimisen kokemuksistaan. Sen vuoksi perehdytystä olisi hyvä seurata systemaattisesti, jolloin työntekijät tunnistavat, mitä he ovat oppineet perehdytysprosessin myötä. Myös työyhteisölle tulisi osoittaa, että rekrytointiprosessi on tuonut mukanaan tiedon ja taitojen oppimista huolimatta siitä, että espanjalaiset sairaanhoitajat ovatkin lähteneet työyhteisöstä. Tutkimukseen osallistuvassa työyhteisössä oli opittu käyttämään kulttuurien välisen vuorovaikutuksen keinoja kuten selko- ja elekieltä ja viestin perillemenon varmistamista. Vaikka espanjalaishoitajiin panostaminen tuntuu menetetyltä ajan ja rahan käytöltä, on työyhteisö saanut arvokasta kokemusta ja oppia, jota se voi hyödyntää tulevaisuuden ulkomaalaistaustaisten työntekijöiden rekrytoinnissa ja perehdyttämisessä.

Perehdytys näyttäytyy tässä työssä ylijärjestyksinä oppimisympäristönä, joka muodostuu Espanjasta rekrytoitujen sairaanhoitajien ja suomalaisen työyhteisön jäsenten välillä. Tässä ylijärjestyksessä

oppimisympäristössä kohtaavat mielikuvat ja tieto tulevasta työkuvasta, kollegojen heikko tietämys tulevien kollegoidensa taustoista ja rekrytoinnin syistä. Lisäksi se haastaa myös työyhteisössä vallalla olevia käsityksiä siitä, miten ulkomailta rekrytoidut työntekijät tulisi kohdata, miten työyhteisöä tulisi valmentaa uuteen tilanteeseen ja halutaanko työyhteisössä oppia uutta vai pidättäytytäänkö vanhaan ”meidän” tapaan tehdä töitä. Tutkimassani työyhteisössä olivat vallitsevana lähinnä assimilaatiiviset perehdytyskäytännöt, vaikkakin pluralistisia toimintatapojen piirteitä oli nähtävissä. Yhtäältä espanjalaisille sairaanhoitajille kohdistettiin erityistä tukea yhdenvertaisuuden periaatteiden mukaisesti, mutta toisaalta heidän oletettiin sopeutuvan uuteen työyhteisöön ja sen tapaan tehdä asioita. Assimilaatiivisten käytäntöjen ollen vallassa tavoite osaamisen jakamiseen ja yhdessä oppimiseen jää saavuttamatta. Perehdytyksen toteuttaminen on viime kädessä organisaation johdon päätettävissä, huomioidaanko työyhteisön jäsenten monimuotoisuus ja millaisia toimia sen huomioinen vaatii sekä strategisella että käytännön tasolla. Tämän tutkimuksen perusteella perehdytystavat edustivat lähinnä espanjalaisten sairaanhoitajien sulauttamista ja sopeuttamista työyhteisöön ja sen tapoihin, eikä monimuotoisuuteen sekä kaksisuuntaiseen oppimiseen tähtäävään perehdytykseen oltu päästy hyvistä yrityksistä huolimatta.

# LÄHTEET

- Ailasmaa, R. 2015. Sosiaali- ja terveystalvelujen henkilöstön kansainvälinen liikkuvuus 2012. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Suomen virallinen tilasto 12/2015.
- Alasuutari, P. 1999. Laadullinen tutkimus. 3. uud. painos. Tampere: Vastapaino.
- Alenius, P. 2015. Informal learning in a transnational setting: exploring learning spaces of people migrating between Estonia and Finland. Acta Universitatis Tamperensis 2034. Tampere: Tampere University Press.
- Asa, R. & Muurinen, H. 2010. Maahanmuutto työvoiman tarpeen täyttäjänä? Helsinki: Europan muuttoliikeverkosto.
- Asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 6.4.2011/341.
- Björklid, P. 2005. Lärande och fysisk miljö. En kunskapöversikt om samspelet mellan lärande och fysisk miljö i förskola och skola. Stockholm. Forskning i fokus, nr. 25.
- Buchan, J. 2002. Nurse migration and international recruitment. Nursing inquiry. Vol. 1/4; 203–204.
- Buchan, J. 2007. Health worker migration in Europe: assessing the policy options. Eurohealth. Vol. 13/1; 6–8.
- Chao, G. T. 2014. Unstructured training and development: The role of organizational socialization. In Ford, K.J. 2014. Improving training effectiveness in work organizations. Hoboken: Taylor and Francis, 250–294.
- Connell, J. 2008. The international migration of health workers. New York: Routledge.
- Cummins, T. 2009. Migrant nurses' perceptions and attitudes of Integration into the perioperative setting. Journal of Advanced Nursing 65(8); 1611–1616.
- Elo, S. & Kyngäs, H. 2007. The qualitative content analysis process. Journal of Advanced Nursing. Vol. 62/1; 107–115.
- Eskola, J. 2001. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-Kustannus, 133–157.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

- Eskola, J. & Vastamäki, J. 2001. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Virikkeitä aloittelevalle tutkijalle 1, Metodien valinta ja aineiston keruu. Jyväskylä: PS-Kustannus, 24–42.
- European Commission & Economic Policy Committee. 2012. The 2012 ageing report: Economic and budgetary projections for the EU 27 member states (2010-2060). Brussels: European Commission.
- Eteläpelto, A., Collin, K. & Saarinen, J. 2007. Työ, identiteetti ja oppiminen. Toim. Eteläpelto A., Collin, K. & Saarinen, J. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- Faist, T. 2000. The volume and dynamics of international migration and transnational social spaces. Oxford: Clarendon Press.
- Faist, T.; Fauser, M. & Reisenauer, E. 2013. Transnational migration. Cambridge: Polity Press.
- Forsander, A. 2002. Luottamuksen ehdot: maahanmuuttajat 1990-luvun suomalaisilla työmarkkinoilla. Helsinki: Väestöntutkimuslaitos, Väestöliitto.
- Forsander, A; Raunio, M; Salmenhaara, P. & Helander, M. 2004. Sykettä ja suvaitsevaisuutta: globaalin osaamisen kansalliset rajat. Helsinki: Edita.
- Frisk, T. 2003. Ohjaaminen työssä. Helsinki: Educa-Instituutti Oy.
- Galbany-Estragues, P. & Nelson, S. 2016. Migration of Spanish nurses 2009–2014. Underemployment and surplus production of Spanish nurses and mobility among Spanish registered nurses: A case study. *International Journal of Nursing Studies* 63 (2016), 112–123.
- Green, V. B. 2016. ENGAGE: A different new nurse orientation program. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 47(1), 32–36.
- Guhde, J. 2005. When orientation Ends... Supporting the new nurse who is struggling to succeed. *Journal for Nurses in Staff Development*. Vol. 21/4; 145–149.
- Guo, S. 2013a. Introduction. Teoksessa Guo, S. (toim.) *Transnational Migration and Lifelong Learning. Global Issues and Perspectives*. London and New York: Routledge; 1–5.
- Guo, S. 2013b. Lifelong Learning in the Age of Transnational Migration: Emerging Trends and Challenges. Teoksessa Guo, S. (toim.) *Transnational Migration and Lifelong Learning. Global Issues and Perspectives*. London and New York: Routledge; 6–19.
- Hartikainen, J. 2016. Maahanmuuttajahoitajien perehdyttämisellä parempaa potilasturvallisuutta ja työtyytyväisyyttä. Joensuu: Itä-Suomen yliopisto.
- Hartikainen, J. 2007. Ulkomaalaisten hoitajien akkulturaatio suomalaiseen työpaikkakulttuuriin. Pro gradu -tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja sen käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. (6. painos) Helsinki: Tammi.

- Hongyan L., Wenbo N. & Junxin L. 2014. The benefits and caveats of international nurse migration. *International Journal of Nursing Sciences*. Vol. 8, Issue 3, 314–317.
- Häkkinen, P. & Arvaja, M. 1999. Kollaboratiivinen oppiminen teknologiaympäristöissä. Teoksessa Eteläpelto, A. & Tynjälä, P. (toim.) *Oppiminen ja asiantuntijuus. Työelämän ja koulutuksen näkökulmia*. Juva: WSOY, 206–221.
- Integration net -hankkeen opintomatkan matkaraportti Norjaan 12.-15.5.2014. Pirkanmaan maaseutukuntien työperäisen maahanmuuton ja kotouttamistyön kehittäminen. (painamaton lähde).
- Isaksen, L.W. 2012. Transnational spaces of care: migrant nurses in Norway. *Social Politics* 2012 19(1), 59–77.
- Jackson, P., Crang, P. & Dwyer, C. 2004. Introduction – the Spaces of Transnationality. Teoksessa Jackson, P. Crang, P. & Dwyer, C. (toim.) *Transnational spaces*. New York; London: Routledge; 1–24.
- Juntunen, M. 2013. Transnationaali antropologia -luento 12.3.2013. Tampereen yliopisto.
- Juusela, T., Lillia, T. & Rinne, J. 2000. *Mentoroinnin monet kasvot*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.
- Kansalaisuuslaki. 16.5.2003/359.
- Kawi, J. & Xu, Y. 2009. Facilitators and barriers to adjustment of international nurses: An integrative review. *International Nursing Review*, 56(2), 174–183.
- Keisala, K., Koskela, M. & Hammar, S. 2017. Kulttuurien välisen vuorovaikutuksen kehittäminen Karhulan sairaalassa. Teoksessa Pitkänen, P. Keisala, K. & Niiranen, V. (toim.) *Tavoitteena sujuva arki: Kulttuurien välinen työ sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöissä*. Tampere: Tampere University Press, 77–112.
- Kiviniemi, K. 2001. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. Jyväskylä: PS-Kustannus, 68–84.
- Kela, M. & Komppa, J. 2011. Sairaanhoidajan työkieli – Yleiskieltä vai ammattikieltä? Funktionaalinen näkökulma ammattikielen oppimiseen toisella kielellä. *Puhe ja kieli* 31:4, 173–192.
- Kingma, M. 2002. Global treasure hunt or disaster-in-making. *Nursing inquiry*. Vol. 8, issue 4, 205–212.
- Kline, D.S. 2003. Push and pull factors in international nurse migration. *Journal of Nursing Scholarship*. Vol. 35, issue 2; 107–111.
- Kivisto, P. 2003. Social spaces, transnational immigrant communities, and the politics of incorporation. *Ethnicities*. Vol. 3/1; 15–28.

- Koivuniemi, S. 2012. Maahanmuuttajataustainen koulutettu hoitohenkilöstö sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöissä. Tehyn julkaisusarja B: 1/2012. Vantaa: Multi-Print Oy.
- Komppa, J. 2015. Työnantajan odotukset, työntekijän vastuu ja työyhteisön tuki. Näkökulmia korkeakoulutettujen maahanmuuttajien ammatillisen suomen oppimiseen. Teoksessa Kalliokoski, J., Mård-Miettinen, K. & Nikula, T. (toim.) 2015. Kieli koulutuksen resurssina: vieraalla ja toisella kielellä oppimisen ja opetuksen näkökulmia. AFinLA-e. Soveltavan kielitieteen tutkimuksia 2015/8, 168–185.
- Koponen, E-L. 2015. Sosiaali- ja terveysalan riittävyys nyt ja tulevaisuudessa. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. TEM raportteja 13/2015. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö.
- Koponen, E-L., Laiho, U-M. & Tuomaala, M. 2012. Mistä tekijät sosiaali- ja terveysalalle – työvoimatarpeen ja tarjonnan kehitys vuoteen 2025. TEM-analyysyjä 43. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö.
- Kupias, P. & Peltola, R. 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Helsinki: Palmenia Helsinki University Press.
- Kupias, P. 2003. Työnohjaus. Teoksessa Frisk, T. (toim.) Ohjaaminen työssä. Helsinki: Educa-Instituutti Oy, 62–687.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.
- Leppänen, S. 2013. Sairaanhoidtajien rekrytointi Espanjasta Kymenlaaksoon. Loppuraportti.
- Lincoln, Y.S. & Guba, E.G. 1985. Naturalistic inquiry. Beverly Hills: Sage.
- Lumiaho, K. 2014. Sairaanhoidtajien rekrytointi Espanjasta: työyhteisön kokemuksia espanjalaisten sairaanhoidtajien ammatillisesta osaamisesta ja vuorovaikutuksesta heidän kanssaan. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Mahon, R. & Robinson, F. 2011. Introduction. Teoksessa Mahon, R. & Robinson, F. (toim.) Feminist Ethics and Social Policy. Towards a New Global Political Economy of Care. Canada: UBC Press; 1–20.
- Mason, J. 2002. Qualitative Researching. London: Sage.
- Merisuo-Storm, T. & Soininen, M. 2006. Cultural diversity and its impact on education. Turku: Turun yliopisto.
- Mor Barak, M.E. 2015. Inclusion is the Key to Diversity Management, but What is Inclusion? Human Service Organizations: Management, Leadership & Governance 3; 83–88.
- Moyce, S., Lash, R. & de Leon Siantz, M.L. 2016. Migration Experiences of Foreign Educated Nurses: A Systematic Review of the Literature. Journal of Transcultural Nursing 2016. Vol. 27(2), 181–188.



- Nematollahi & Isaac. 2012. Bridging the Theory Practice Gap: a Review of Graduate Nurse Program (GPN) in Dubai, United Arab Emirates. *International Nursing Review*, 59 (2), 194–199.
- Nieminen, S. 2011. Maahanmuuttajasairaanhoitajien työmarkkina-asema ja toimijuuden ehdot: sosiokulttuurinen lähestymistapa. *Työelämän tutkimus* 9, 224–240.
- Niiranen, K. & Keisala, K. 2017. Kulttuurien välinen osaaminen Koukkuniemen vanhainkodissa. Teoksessa Pitkänen, P. Keisala, K. & Niiranen, V. (toim.) *Tavoitteena sujuva arki: Kulttuurien välinen työ sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöissä*. Tampere: Tampere University Press, 113–156.
- Niiranen, V., Seppänen-Järvelä, R. & Vartiainen, P. 2010. *Johtaminen sosiaalialalla*. Helsinki: Gaudeamus.
- Näre, L. 2012. Hoivatyön globaaleilla markkinoilla. Filippiiniläisten sairaanhoitajien rekrytointi Suomeen jalkikolonialistisena käytäntönä. *Sosiologia* 49/3, 206–221.
- OECD. Organisation for Economic Co-operation and Development. 2001. *International Mobility of the Highly Skilled*. Paris: OECD Publishing.
- Parkas, R. 2007. *Perehdyttäminen maahanmuuttajien socialisaation tukena*. Pro gradu -tutkielma. Vaasan yliopisto, kauppatieteellinen tiedekunta, Johtamisen laitos.
- Pelttari, P. 1997. *Sairaanhoitajan työn nykyiset ja tulevaisuuden kvalifikaatiovaatimukset*. Stakes. Tutkimuksia 80. Jyväskylä: Gummeruksen kirjapaino Oy.
- Piispanen, M. 2008. *Hyvä oppimisympäristö: Oppilaiden, vanhempien ja opettajien hyvyyskäsitteiden kohtaaminen peruskoulussa*. Kokkola: Jyväskylän yliopisto, Kokkolan yliopistokeskus Chydenius.
- Pitkänen, P. 2011. *Kulttuurien kohtaamisia arjessa*. Pitkänen, P. (toim.) Tampere: Vastapaino.
- Pitkänen, P. & Takala, T. 2012. Using transnational lenses to analyse interconnections between Migration, Education and Development. *Migration and Development* 1(2), 229–243.
- Pitkänen, P., Keisala, K. & Niiranen, V. 2017a. *Tavoitteena sujuva arki: Kulttuurien välinen työ sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöissä*. Tampere: Tampere University Press.
- Pitkänen, P., Keisala, K. & Niiranen, V. 2017b. *Johtopäätökset. Miten sujuvaa kulttuurien välistä työtä voidaan edistää?* Teoksessa Pitkänen, P. Keisala, K. & Niiranen, V. (toim.) *Tavoitteena sujuva arki: Kulttuurien välinen työ sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöissä*. Tampere: Tampere University Press, 225–248.
- Pispala-Tapio, H., Rahkamaa-Alingue, K. & Wellman, E. 2011 *Tutkimus työssäviihtymiseen vaikuttavista tekijöistä monikulttuurisessa hoitotyön työyhteisössä koskien työperusteisen maahanmuuton perehdytysmallin kehittämistä sosiaali- ja terveysalalle*. Teoksessa *Coping with Finns*. Euroopan Unioni: Euroopan sosiaalirahasto.
- Prescott, M. & Nichter, M. 2014. Transnational nurse migration: Future directions for medical anthropological research. *Social Science & Medicine*. Vol. 107, 113–123.
- Pries, L. 2001. Introduction. In Pries, L. (ed.) *New Transnational Social Spaces*. London and New York: Routledge, 3–36.

- Pyle, J.L. 2006a. Globalization, transnational migration, and gendered care work: Introduction. *Globalizations*. Volum. 3, Issue 3, 283–295.
- Pyle, J.L. 2006b. Globalization and the increase in transnational care work: The flip side. *Globalizations*. Volum. 3, Issue 3, 297–315.
- Raatikainen, P. 2005. Ihmistieteet - tiedettä vai tulkintaa? Teoksessa Meurman-Solin & Pyysiäinen (toim.) *Ihmistieteet tänään*. Gaudeamus, 11–24.
- Tomietto, M., Rappaglios, C.M.; Sartori, R. & Battistelli, A. 2015. Newcomer Nurses' Organisational Socialisation and Turnover Intention During the First 2 Years of Employment. *Journal of Nursing Management*, 23, 851–858.
- Rapo, M. 2011. Kuka on maahanmuuttaja. Tilastokeskus. *Tieto & trendit -lehti* 2/2011.
- Rastas, A. 2009. Kulttuurit ja erot haastattelutilanteissa. Teoksessa Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (toim.) *Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus*. Tampere: Vastapaino, 78–102.
- Raunio, M. & Forsander, A. 2009. The welfare state in competition for global talent: from national protectionism to regional connectivity - the case of Finland. Frankfurt am Main: Peter Lang.
- Raunio, P. 2013. Työhön Suomeen? Tutkimus työperusteiseen maahanmuuttoon liittyvistä koulutusprosesseista. Tampere: Tampere University Press.
- Repo, S. 2010. Yhteisöllisyys voimavarana yliopisto-opetuksen ja -opiskelun kehittämisessä. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Ruhs, M. & Anderson, B. 2010. Who needs migrant workers? Labour shortages, immigration, and public policy. In Ruhs, M. & Anderson, B.(eds.) Oxford: Oxford University Press.
- Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. Johdanto. Teoksessa Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (toim.) *Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus*. Tampere: Vastapaino, 9–21.
- Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. Tutkimushaastattelu- ja vuorovaikutus. Teoksessa Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (toim.) *Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus*. Tampere: Vastapaino, 22–56.
- Saarela-Kinnunen, M. & Eskola, J. 2001. Tapaus ja tutkimus = tapaustutkimus? Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Virikkeitä aloittelevalle tutkijalle 1. Metodien valinta ja aineiston keruu*. Jyväskylä: PS-Kustannus, 158–168.
- Sainola-Rodriguez, K. 2009. Transnationaalinen osaaminen – uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Salmenkangas, M. 2005. Muutu. Puutu. Oppilaitoksen yhdenvertaisuusopas. Työministeriö. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Schouten, B.C. & Meeuwesen, L. 2006. Cultural differences in medical communication: A review of the literature. *Patient Education and Counseling* Vol. 64(1-3), 21–34.

- Schreier, M. 2012. *Qualitative content analysis in practice*. Sage.
- Sides & Citrin 2007. *European Opinion About Immigration: The Role of Identities, Interests and Information*. United Kingdom: Cambridge University Press.
- Sippola, A. 2016. *Monimuotoisuuden johtaminen sosiaali- ja terveydenhuollon työssä. MULTI-TRAIN -hanke*. Tampereen yliopisto.
- Sippola, A. & Vartiainen, P. 2017. *Vastavuoroista oppimista ja johtamisen kehittämistä Mainio Vireessä*. Teoksessa Pitkänen, P. Keisala, K. & Niiranen, V. (toim.) *Tavoitteena sujuva arki: Kulttuurien välinen työ sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöissä*. Tampere: Tampere University Press, 191–225.
- Sulenko, K. 2016. *Lähtömaakoulutus osana kansainvälistä rekrytointiprosessia ja työperäistä maahanmuuttoa. Esimerkkinä espanjalaisten hoitajien rekrytointi Suomeen*. Pro gradu. Tampereen yliopisto.
- Surakka, T. 2009. *Hyvä työpaikka hoitoalalla – näin haetaan ja sitoutetaan osaajia*. Helsinki: Tammi.
- Trux, M. 2000. *Aukeavat ovet: kulttuurien moninaisuus Suomen elinkeinoelämässä*. Trux, M. (toim.) Helsinki: WSOY.
- Tehy 2012. *Kunta-alan palkat*. Tehyn julkaisusarja D: 1/2012. Vantaa: Multiprint Oy.
- Tuomi, J. 2007. *Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen*. Jyväskylä: Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Jyväskylä: Tammi.
- Tuononen, N. 2013. *Maahanmuuttajalähihoitajien polkuja työelämään ja kokemuksia työyhteisön jäseneksi tulemisesta. On omat haasteet mutta kyllä pärjää! Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia*. Helsinki: Unigrafia.
- Työperusteisen maahanmuuton sanasto. 2010. 344 sanaa ja niiden selitykset. Mikkeli: Etelä-Savon Ely-keskus.
- Työturvallisuuslaki. 23.8.2002/738.
- Vaittinen, T. 2017. *The global biopolitical economy of needs: Transnational entanglements between ageing Finland and the global nurse reserve of the Philippines*. Tampere: Tampere Peace Research Institute TAPRI.
- Valtioneuvosto. 2015. *Ratkaisujen Suomi. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 29.5.2015*. Hallituksen julkaisusarja 10/2015.
- Valtioneuvosto. 2011. *Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma 22.6.2011*.
- van Riemsdijk, M. 2010. *Neoliberal reforms in elder care in Norway: Roles of the state, Norwegian employers, and Polish nurses*. *Geoforum* 41(6), 930–939.
- Vartia, M.; Bergbom, B.; Giorgani, T.; Rintala-Rasmus, A.; Riala, R. & Salminen, S. 2007. *Monikulttuurisuus työn arjessa*. Työterveyslaitos. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Vartiainen, P., Koskela, M. & Pitkänen, P. 2018. *Sairaanhoitajia Filippiineiltä – Näkökulmia kestävään kansainväliseen rekrytointiin*. Tampere: Tampere University Press.

- Vartiainen, P., Alenius, P., Pitkänen, P. & Koskela, M. 2017. Ulkomailta muuttaneiden hoitajien integraatio ja oppimisen polut sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöissä. *Työelämän tutkimus* 15(2), 148–162.
- Vartiainen-Ora, P. 2007. Erilaisuus sallittu. Perehdymme monimuotoisuuteen – käsikirja työhön perehdyttäjälle ja työyhteisölle, Petmo-hanke. Helsinki: SAK.
- Varto, J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Wenger, E. 1998. *Communities of practice: Learning, meaning, and identity*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Vertovec, S. 2009. *Transnationalism*. London: Routledge.
- Vertovec, S. 1999. Conceiving and researching transnationalism. *Ethnic and Racial Studies* 22: 447–62.
- Virtanen, A. 2011. Käsitteitä kansainvälisesti rekrytoitujen hoitajien ammatillisesta kielitaidosta ja sen kehittymisestä. Mediakeskusteluiden ja asiantuntijan haastattelun analyysia. *Puhe ja kieli* 31:4, 153–172.
- Williams, F. 2011. Towards a Transnational Analysis of the Political Economy of Care. In Mahon, R. & Robinson, F. (eds.) *Feminist Ethics and Social Policy. Towards a New Global Political Economy of Care*. Canada: UBC Press; 21-38.
- Wilson, B. 1996. *Constructivist learning environments: Case studies in instructional design*. Englewood Cliffs, New Jersey: Educational Technology Publications.
- Yeates, N. 2009. *Globalizing care economies and migrant workers: explorations in global care chains*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014. Viitattu 2.3.2016.

# SÄHKÖISET LÄHTEET

- Buchan J., Parkin T. & Sochalski J. 2003. International nurse mobility: trends and policy implications. World Health Organisation. Geneva.  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/68061/1/WHO\\_EIP\\_OSD\\_2003.3.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/68061/1/WHO_EIP_OSD_2003.3.pdf). Viitattu 2.4.2015.
- Calenda, D., Pitkänen, P. & Sippola, A. 2018. Integration of Foreign-Born Nurses in Finnish Social and Health Care Organizations: Evidences, Challenges and Responses. Journal of Immigrants and Refugee Studies:  
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15562948.2018.1428843?scroll=top&needAccess=true>. Viitattu 28.4.2018.
- 20 minutos. 2015. Casi 5000 enfermeras españolas han emigrado a la UE en los últimos cinco años.  
<https://www.20minutos.es/noticia/2369443/0/enfermeras-espanolas/emigrado-ue-ultimos/cinco-anos> . Viitattu 30.6.2016.
- European Hospital. 9.5.2013. Spanish doctors and nurses emigrate for work. <https://healthcare-in-europe.com/en/news/spanish-doctors-nurses-emigrate-for-work.html> . Viitattu 4.6.2016.
- Hartikainen, J. 2010. Maahanmuuttajahoitajien perehdyttäminen. Teoksessa Batis, I. (toim.) Maahanmuuttajataustaisen ohjaus koulutuksessa ja työelämässä.  
<http://blogs.helsinki.fi/koulutuksesta-tyoelamaan/files/2010/11/Maahanmuuttajataustaisen-ohjaus-koulutuksessa-ja-tyoelamassa-Palmenian-julkaisu-20101.pdf>. Viitattu 14.3.2015.
- ILO. International Labour Organization. 2013. Labour migration.  
<https://www.ilo.org/global/topics/labour-migration/lang--en/index.htm>. Viitattu 14.3.2015.
- IOM. (n.d.) International Organization for Migration. Best Practices: IOM's Migrant Training/Pre-departure Orientation Programs. <https://www.iom.int/files/live/sites/iom/files/What-We-Do/docs/Best-Practices-in-Migrant-Training.pdf>. Viitattu 14.3.2015.
- Kotkan kaupunki. 2018. Karhulan sairaala.  
[http://www.kotka.fi/asukkaalle/terveyspalvelut/sairaalat/karhulan\\_sairaala](http://www.kotka.fi/asukkaalle/terveyspalvelut/sairaalat/karhulan_sairaala) .Viitattu 1.9.2018.
- Levitt, P. 2005. Social Remittances. Culture as Development Tool.  
<https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/859/Social%20Retmittances%20-%20Culture%20as%20a%20Development%20Tool.pdf?sequence=1>. Viitattu 6.3.2018.

- MULTI-TRAIN. n/d. Kulttuurien välisen työn valmiuksien kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollon työssä  
<http://www.uta.fi/edu/tutkimus/tutkimushankkeet/multitrain/index.html>. Viitattu 1.6.2015.
- Opetushallitus. 2016. Kielitaidon tasojen kuvausasteikko.  
[http://www.oph.fi/download/111628\\_KIELITAIDON\\_TASOJEN\\_KUVAUSASTEIKKO.pdf](http://www.oph.fi/download/111628_KIELITAIDON_TASOJEN_KUVAUSASTEIKKO.pdf). Viitattu 1.7.2016.
- Philippine Overseas Employment Administration. 2016. Overseas employment statistics. Deployed overseas Filipino workers 2014–2015.  
<http://www.poea.gov.ph/ofwstat/compendium/2015.pdf> . Viitattu 30.9.2016.
- Pohjois-Savon ELY-keskus. Maahanmuuttajien osaaminen käyttöön -hanke. <http://www.ely-keskus.fi/web/ely/ely-pohjois-savo/mok#.UnE3yxD2GDl>. Viitattu 30.10.2013.
- Oikeusministeriö 2016. Yhdenvertaisuus.fi-sivusto. <http://www.yhdenvertaisuus.fi/yhdenvertaisuus/> . Viitattu 18.3.2016.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2016a. Teemahaastattelu. KvaliMOTV - menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_3\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html). Viitattu 1.11.2013.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2016b. Strukturoitu ja puolistrukturoitu haastattelu. KvaliMOTV - menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_3\\_3.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_3.html). Viitattu 4.4.2016.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2016c. Tapaustutkimus. KvaliMOTV - menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L5\\_5.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L5_5.html). Viitattu 4.4.2016.
- Sairaanhoitajaliitto. n/d. Opiskelu sairaanhoitajaksi.  
[https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyon/opiskelu\\_sairaanoitajaksi/](https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/opiskelu_sairaanoitajaksi/). Viitattu 7.3.2014
- Sairaanhoitajaliitto. n/d. Facebook-sivu.  
<https://www.facebook.com/Sairaanhoitajaliitto/posts/10152776348784974>. Viitattu 1.5.2016.
- Sisäministeriö. Maahanmuuton tulevaisuus 2020 -strategia. Valtioneuvoston periaatepäätös maahanmuuton tulevaisuus 2020 -strategiasta.  
[http://www.intermin.fi/download/44618\\_Maahanmuuton\\_tulevaisuus\\_2020\\_.pdf?23723a4c3878d088](http://www.intermin.fi/download/44618_Maahanmuuton_tulevaisuus_2020_.pdf?23723a4c3878d088). Viitattu 27.10.2013.
- Suomen virallinen tilasto. 2016. Työssäkäynti. Helsinki: Tilastokeskus.  
<http://www.stat.fi/til/tyokay/index.html> . Viitattu: 25.10.2016.
- Suomi Sanakirja. 2015. <http://www.suomisanakirja.fi/perehdytt%C3%A4%C3%A4>. Viitattu 4.4.2015.
- Taloussanomien. 2012. Espanjan työttömyys kiipesi maailmanennätykseen.  
<http://www.taloussanomien.fi/kansantalous/2012/09/10/espanjan-tyottomuus-kiipesi-maailmanennatukseen/201237500/12>. Viitattu 24.5.2015.
- TE-palvelut. (n/d). Eurooppalaisen rekrytoinnin tukipalvelut. [http://www.te-palvelut.fi/te/fi/tyonantajalle/loyda\\_tyontekija/rekrytoi\\_ulkomailta/kv\\_rekrytointipalvelut/index.html](http://www.te-palvelut.fi/te/fi/tyonantajalle/loyda_tyontekija/rekrytoi_ulkomailta/kv_rekrytointipalvelut/index.html). Viitattu 17.10.2017.

- Tehy. 2015. Eettinen rekrytointi. <http://www.tehy.fi/vaikuttajana/tyovoimapolitiikka/eettinen-rekrytointi/>. Viitattu 25.6.2015.
- Tehy. 2013. Yhä harvempi sairaanhoitaja muuttaa töihin ulkomaille. <http://www.tehy.fi/tehy/ajankohtaista/?x22250=25084782>. Viitattu 6.3.2014.
- Tehy. 2012. Suomessa käyttämättä tuhansien koulutettujen hoitajien reservi. <https://www.tehy.fi/fi/mediatiedote/tehy-suomessa-kayttamatta-tuhansien-koulutettujen-hoitajien-reservi>. Viitattu 28.4.2018.
- TENK. n/d. Hyvä tieteellinen käytäntö. <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>. Viitattu 1.2.1208.
- TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf). Viitattu 17.9.2017.
- Tiessalo, R. 2014. Hoitajat. Ylen sarja Dokumenttiprojekti 7/87. <http://areena.yle.fi/tv/2213681>. Viitattu 17.9.2015.
- Tyrvään Sanomat 2.11.2017. Espanjalainen Alicia, 27, haluaa jäädä Suomeen – "Kylmä, pimeä, mutta kaunis maa". <https://www.tyrvaansanomat.fi/elamanmeno/espanjalainen-alicia-27-haluaa-jaada-suomeen-kaunis-pimea-mutta-kaunis-maa-200505388/>. Viitattu 1.2.2018.
- Työ- ja elinkeinoministeriö.n/d. Kokemuksia kansainvälisistä rekrytoinneista Suomeen -opas. <https://tem.fi/documents/1410877/2934378/Kokemuksia+kansainv%C3%A4lisist%C3%A4+rekrytoinneista+Suomeen+opas>. Viitattu 1.11.2013.
- Työ- ja elinkeinoministeriö. 2014. Koulutuksesta työperustaisen maahanmuuton kilpailuetu. Selvitys ulkomailta rekrytoitujen työntekijöiden koulutusjärjestelyistä. [http://www.tem.fi/files/39323/Final\\_Selvitys\\_ulkomailta\\_rekrytoitavien\\_koulutusja\\_rjestelyista.pdf](http://www.tem.fi/files/39323/Final_Selvitys_ulkomailta_rekrytoitavien_koulutusja_rjestelyista.pdf). Viitattu 4.9.2014.
- Työ- ja elinkeinoministeriö. Työhön Suomeen. [http://www.mol.fi/mol/fi/99\\_pdf/fi/01\\_esitteet/suomeentyohon\\_esite.pdf](http://www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/01_esitteet/suomeentyohon_esite.pdf). Viitattu 27.10.2013.
- Työterveyslaitos. 2017. Monikulttuurinen työelämä. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/monikulttuurinen-tyoelama/>. Viitattu 12.1.2017.
- Työsuojelu.fi. 2016. Yhdenvertaisuus. Työsuojeluhallinnon verkkosivut. <http://www.tyosuojelu.fi/tyosuhde/yhdenvertaisuus>. Viitattu 2.8.2016.
- Valvira. 2015a. Tutkintojen tunnustaminen. [http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/tutkintojen\\_tunnustaminen](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/tutkintojen_tunnustaminen). Viitattu 25.5.2015.
- Valvira. 2015b. Ammattihenkilöiden riittävä kielitaito on voitava varmistaa, toteaa Valvira lausunnossaan terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muutosesityksestä. <http://www.valvira.fi/-/ammattihenkiloiden-riittava-kielitaito-on-voitava-varmistaa-toteaa-valvira-lausunnossaan-terveydenhuollon-ammattihenkilöistä-annetun-lain-muutosesityk>. Viitattu 4.6.2016.
- Vartiainen, P., Pitkänen, P., Asis M., Raunio P. & Koskela M. 2016. International Recruitment of Filipino Nurses to Finland—Expectations and Realities. Journal of Population and Social Studies, Vol. 24/1; 30–46. [http://www.jpss.mahidol.ac.th/PDF/JPSS-v24n1\\_Vartiainen\\_Filipino\\_nurses.pdf](http://www.jpss.mahidol.ac.th/PDF/JPSS-v24n1_Vartiainen_Filipino_nurses.pdf). Viitattu 3.6.2016.

- World Health Organization. 2010. WHO global code of practice on the international recruitment of health personnel. Sixty-third World Health. [http://www.who.int/hrh/migration/code/WHO\\_global\\_code\\_of\\_practice\\_EN.pdf](http://www.who.int/hrh/migration/code/WHO_global_code_of_practice_EN.pdf) . Viitattu 30.9.2014.
- Yle. 2015. Espanjassa työttömyys laskussa – talousreformit ja halpa öljy katkaisivat syöksykierteen. [http://yle.fi/uutiset/espanjassa\\_tyottomuus\\_laskussa\\_talousreformit\\_ja\\_halpa\\_oljy\\_katkaisivat\\_syoksykierteen/7825377](http://yle.fi/uutiset/espanjassa_tyottomuus_laskussa_talousreformit_ja_halpa_oljy_katkaisivat_syoksykierteen/7825377). Viitattu 30.6.2016.
- Yle. 2013a. Suomesta lähtevien espanjalaisten sairaanhoitajien joukko kasvaa. <https://yle.fi/uutiset/3-6705631>. Viitattu 2.5.2014.
- Yle. 2013b. Espanjalaiset sairaanhoitajat hylkäävät Vaasan. <https://yle.fi/uutiset/3-6651223>. Viitattu 2.5.2014.
- Yle. 2012. Ensimmäiset espanjalaiset sairaanhoitajat saapuvat Suomeen. <http://yle.fi/uutiset/3-6328752>. Viitattu 2.4.2013.



# LIITTEET

## Liite 1. Tutkimuslupa

KOTKAN KAUPUNKI Hyvinvointipalvelut Terveystieteiden vastuualue Terveysjohtaja	VIRANHALTIJAPÄÄTÖS §  18.6.2014	47	Sivu  1
---	---------------------------------------	----	---------------

Dnro SOTE: 43 /2014

### Tutkimusluvun myöntäminen/Koskela Marja

Valmistelija: Johdon sihteeri Pirjo Tamminen

Marja Koskela opiskelee kasvatustiedettä Tampereen yliopiston kasvatustieteen yksikössä ja hän anoo lupaa käyttää MULTI-TRAIN - tutkimushankkeessa kerättyä tutkimusaineistoa pro gradu - tutkielmassaan, jonka tavoitteena on tarkastella ulkomaalaistaustaisten hoitajien kokemuksia rekrytointiprosessista ja perehdytyskoulutuksesta.

Liitteenä tutkimuslupa-anomus ja viranhaltijapäätös 10.1.2014 § 8/vt. terveysjohtaja Kirsi Warjus-Ulvinen.

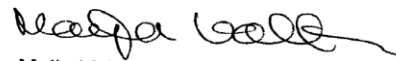
Päätös: Päätän myöntää liitteenä olevan hakemuksen mukaisen tutkimusluvun hakemuksessa mainitulle henkilölle.

Toimeenpano:

Ote: Marja Koskela  
Pirkko Pitkänen  
Kirsi Warjus-Ulvinen  
Jorma Haapanen  
Lautakunnan puheenjohtaja

Oikaisuvaatimusohjeet

Terveysjohtaja

  
Maija Valta

Tämä pöytäkirja on yleisesti nähtävänä 1.7.2014 kaupungintalo, 4. kerros.

## **Liite 2. Tutkimuskysymykset ulkomaalaistaustaiselle hoitohenkilöstölle**

### **MULTI-TRAIN/VAIHE 1: DIAGNOOSI**

**(1) DIAGNOOSI (kulttuurien välisen työn ongelmien tunnistaminen)** Tässä vaiheessa selvitetään, yhteistyössä osallistuvien organisaatioiden kanssa, keskeiset kulttuurien välinen työn hankauspisteet. Jokaisessa tutkimukseen osallistuvassa organisaatiossa muodostetaan kehittämissyhmä, joka koostuu henkilöstöhallinnon sekä suomalais- ja ulkomaalaistaustaisen henkilöstön edustajista (lääkärit, hoitajat). Kehittämissyhmä työskentelee yhdessä hankkeen tutkijoiden kanssa. Yksilö- ja fokusryhmähaastattelujen ja havainnointien avulla pyritään tunnistamaan paitsi onnistumisen kokemuksia myös mahdollisia kulttuurien välisen vuorovaikutuksen ongelmatilanteita. Tavoitteena on hankkia tietoa siitä, millaisia toimenpiteitä tarvitaan jotta eri toimijat pystyvät työskentelemään onnistuneesti yhdessä.

**Tutkimuksen tavoite:** MULTI-TRAIN -hankkeen tavoitteena on auttaa sosiaali- ja terveysalan työyhteisöjä kehittämään hyvin toimivia käytäntöjä monikulttuurisen työn arkeen ja saada aikaan pysyviä kulttuurien välistä työtä tukevia toimintakäytänteitä ja rakenteita.

**Tutkimuskysymys:** Millaisia muutosprosesseja monikulttuurisissa SOTE-alan työyhteisöissä tarvitaan, jotta voidaan luoda olosuhteet onnistuneelle kulttuurien väliselle työlle?

Tutkimustyön keskiössä ovat seuraavat kulttuurien välisen työn ulottuvuudet: (1) Monimuotoisuuden johtaminen; (2) Rekrytointi ja kvalifikaatio; (3) Kulttuurien välinen vuorovaikutus; ja (4) Kulttuurien välinen oppiminen.

### **Haastattelukysymykset (ulkomaalaistaustainen henkilöstö)**

#### **0. Taustatiedot**

- 0.1 Sukupuoli
- 0.2 Syntymävuosi
- 0.3 Synnyinmaa/lähtömaa
- 0.4 Suomeen muuton ajankohta (vuosi)
- 0.5 Tulitko Suomeen yksin vai perheen kanssa?
- 0.6 Ammatillinen koulutus (korkein suoritettu tutkinto)
- 0.7 Tutkinnon suorituspaikka
- 0.8 Ammatti (nykyiset työtehtävät tai muu pääasiallinen toiminta)
- 0.9 Työsuhteen laatu (pysyvä, määräaikainen tms.)
- 0.10 Nykyisen työn alkamisajankohta (vuosi)
- 0.11 Juridinen asema Suomessa (Suomen kansalaisuus, kaksoiskansalaisuus, pysyvä/tilapäinen oleskelulupa)

#### **1. Rekrytointi ja kvalifikaatio**

- 1.1 Missä ja miten olet hankkinut ammatillisen koulutuksen? (Haastattelijalle: Huomioi taustatiedot: onko koulutus hankittu Suomessa vai ulkomailla, tai kenties sekä että? Miten ulkomailla hankittu koulutus on mahdollistanut työn hakemisen Suomessa?)
- 1.2 Oletko ollut vastaavanlaisessa työssä Suomen rajojen ulkopuolella tai muualla Suomessa? Jos olet, missä? Miksi tulit Suomeen?
- 1.3 Millainen käsitys Sinulla oli työn tekemisestä Suomessa ennen muuttoa? Osoittautuivatko odotuksesi oikeiksi?
- 1.4 Miten sait nykyisen työpaikan? (Haastattelijalle: Selvitä lyhyesti rekrytointi- ja valintaprosessin kulku. Mahdollisia jatkokysymyksiä: Miten ja mistä sait tietoa nykyisestä työpaikasta? Oliko hakemuksen tekeminen vaikeaa? Olivatko työpaikkailmoitus ja työnkuva selkeitä? Saitko apua?)
- 1.5 Millainen hakuprosessi oli kokonaisuutena? (Haastattelijalle: Käytettiinkö testejä, haastatteluja tms. haun tuloksesta ilmoittaminen jne.)
- 1.6 Oliko hakuprosessi vaikea? Jos oli, millaisia vaikeudet olivat? Onko parannusehdotuksia?
- 1.7 Onko Sinulla aikaisempia kokemuksia työnhausta Suomessa/muissa maissa? Jos on, millaisia aiemmat kokemuksesi rekrytointiprosesseista ovat?
- 1.8 Onko Sinulla ollut vaikeuksia ulkomailla suoritetun tutkinnon ja pätevyyden tunnistamiseen liittyvissä kysymyksissä? Jos on, millaisia? (Haastattelijalle: Miten tutkinto on hyväksytty Suomessa? Miten hyväksymisprosessi sujui?)
- 1.9 Miten arvioisit valmiuksiasi hoitaa tehtäviä, joita Sinulta nykyisessä työssäsi odotetaan? (Haastattelijalle: Mistä tehtävistä haastateltava suoriutuu hyvin, mikä tuottaa vaikeuksia?)
- 1.10 Tuntuuko Sinusta että osaat työsi riittävän hyvin? Suoriudutko joistain tehtävistä paremmin kuin muut? (Haastattelijalle: Miten vastaaja arvioi työnsä tuloksellisuutta? Joutuuko laskemaan suoritustasoa joissain asioissa (verrattuna kotimaahan)?)
- 1.11 Miten työyhteisösi mielestäsi selviää siitä työstä jota olette tekemässä? (Haastattelijalle: Miten haastateltava kokee yhteisöllisen pystyvyyden (collective efficacy)?)
- 1.12 Miten työn ulkopuolinen elämä on järjestynyt Suomessa? (Haastattelijalle: Selvitä myös mahdollisten perheenjäsenten tilanne)
- 1.13 Onko työnantaja auttanut esim. asunnon hankkimisessa tai lasten päivähoidon järjestämisessä?
- 1.14 Viihdytkö nykyisessä asuinympäristössäsi? (Haastattelijalle: Edistääkö/vaikeuttaako asuinympäristö paikkakunnalle sopeutumista?)
- 1.15 Onko Sinulla harrastuksia Suomessa? Jos on, millaisia?

## 2. Kulttuurien välinen vuorovaikutus

- 2.1 Missä ja miten opit puhumaan suomea?
- 2.2 Koetko että suomen kielen taitosi on riittävän hyvä?
- 2.3 Millainen rooli suomen/englannin kielellä on päivittäisessä elämässä? Käytätkö kieltä jopa päivä? Kenen/keiden kanssa?
- 2.4 Mitä muita kieliä käytät? Millaisissa tilanteissa?
- 2.5 Miten työpaikallasi suhtaudutaan, jos käytät siellä omaa äidinkieltäsi?
- 2.6 Onko sinulla vaikeuksia ymmärtää työoverien tai esimiehen käyttämään kieltä tai tapaa puhua? Jos on, miten toimit tilanteessa? (Haastattelijalle: Mitä vastaaja tekee kun huomaa ettei ymmärrä? Selvittääkö hän asiaa vai antaako periksi?)
- 2.7 Millaisia tunteita kielivaikeudet tai väärinymmärrykset sinussa herättävät? Vaikuttavatko ne työhösi?
- 2.8 Miten monikulttuurisuus näkyy työyhteisössäsi?
- 2.9 Haluaisitko että työyhteisössäsi olisi nykyistä enemmän ulkomaalaistaustaista henkilöstöä? Millaisia hyviä tai huonoja seurauksia siitä voisi olla?
- 2.10 Onko suomalaisessa tavassa hoitaa potilaita ja toimia työyhteisössä jotain sellaista mikä poikkeaa kotona opitusta? Jos on, millaisissa tilanteissa erot näkyvät?
- 2.11 Tuntuuko joskus että on vaikea ymmärtää suomalaisten tapoja toimia? Millaisissa tilanteissa?
- 2.12 Hyväksytäänkö työyhteisössäsi erilaisia tapoja tehdä työtä?

- 2.13 Oletko kokenut tilanteita, joissa kansallisesta (tai etnisestä) taustastasi on ollut hyötyä? Ole hyvä ja kerro lisää.
- 2.14 Oletko kokenut tilanteita, joissa taustasi on vaikeuttanut potilastyötä (asiakastyötä)?
- 2.15 Millainen merkitys uskonnollisella taustalla tai käytännöllä on päivittäisessä työssä?
- 2.16 Onko Sinulla kokemuksia väärinkäsityksistä tai konflikteista, jotka ovat johtuneet erilaisista kulttuurisista käytännöistä? Jos on, millaisista tilanteista? Mitä silloin tapahtui? (Haastattelijalle: Miten/keiden toimesta tilanne selvitettiin?)
- 2.17 Oletko tekemisissä työtoverien kanssa ruokatunnilla ja/tai kahvitauoilla?
- 2.18 Oletko tekemisissä työtoverien kanssa työajan ulkopuolella?
- 2.19 Onko joillakin työtoverillasi tai esimiehelläsi näkemyksiä, joita sinun on vaikea hyväksyä? (Haastattelijalle: Jos on, millaisia? Mistä syistä niitä on vaikea hyväksyä? Vaikuttavatko ne työskentelyyn kyseisen henkilön kanssa? Onko tiettyjen kansallisuuksien ymmärtäminen vaikeampaa kuin toisten? Jos on, keiden?)

### 3. Kulttuurien välinen oppiminen (ml. perehdytys)

- 3.1 Miten Sinut perehdytettiin nykyiseen työhön? (Haastattelijalle: Millaisia kokemuksia ja millainen käsitys haastateltavalla on perehdytysprosessin sisällöstä ja toimivuudesta?)
- 3.2 Jäikö jokin asia epäselväksi? Miten perehdytystä voisi kehittää?
- 3.3 Haluaisitko oppia puhumaan ja/tai kirjoittamaan suomea paremmin? (Haastattelijalle: Millainen motivaatio vastaajalla on oppia suomen kieltä?)
- 3.4 Miten voisit parantaa työskentelykieltäsi?
- 3.5 Onko työnantajasi panostus kielitaidon kehittämiseen mielestäsi riittävä?
- 3.6 Tuntuuko Sinusta joskus että Sinulta vaaditaan liikaa? (Haastattelijalle: Onko vastaajalla ylisuorittamisen paineita?)
- 3.7 Kun työyhteisössä on erikielisiä ja –maalaisia ihmisiä, niin mitä työntekijöiden olisi hyvä osata tai tietää, että työ sujuisi hyvin? (Haastattelijalle: Millaista erityisosaamista tarvitaan monikulttuurisissa työyhteisöissä? Entä monikulttuurisessa hoitotyössä? )
- 3.8 Viitaten edelliseen kysymykseen, onko työyhteisössäsi mielestäsi riittävästi kulttuurien välisessä työssä tarvittavia taitoja ja valmiuksia? Ketkä niitä erityisesti tarvitsevat? (Haastattelijalle: Suomalaistaustaiset, esimiehet vai kaikki työyhteisön jäsenet?)
- 3.9 Entä onko Sinulla itselläsi riittävästi edellä mainittuja taitoja ja valmiuksia? Jos on, miten ja missä olet niitä hankkinut? (Haastattelijalle: Millaisissa tilanteissa on opittu?)
- 3.10 Haluaisitko kehittää omia kulttuurien välisen työn valmiuksiasi? Ole hyvä ja kerro lisää.
- 3.11 Miten mielestäsi voisi oppia tekemään paremmin töitä erilaisten (erikielisten ja erimaalaisten) ihmisten kanssa? Pitäisikö työpaikalla järjestää koulutusta?
- 3.12 Mitä olet oppinut tällä työpaikalla? Millaisissa tilanteissa olet oppinut? Onko opitusta ollut hyötyä käytännön työssä? (Haastattelijalle: Esim. ammatillinen oppiminen, kulttuurien välisen vuorovaikutuksen valmiudet)
- 3.13 Millaisia taitoja mielestäsi tarvitaan hyvässä asiakas/potilastyössä?
- 3.14 Voitaisiinko omaa osaamistasi hyödyntää työyhteisössäsi nykyistä paremmin? (Haastattelijalle: Onko haastateltava tuonut työyhteisöön uutta ja/tai erilaista osaamista?)

### 4. Monimuotoisuuden johtaminen

- 4.1 Onko Sinulle selvää kuka on lähin esimiehesi? (Haastattelijalle: Kokeeko haastateltava että hänellä on useita johtajia?)
- 4.2 Mitä ajattelet oman esimiehesi tavasta johtaa? (Haastattelijalle: Mikä johtamisessa on hyvää tai huonoa? Kysymyksellä haetaan suhtautumista suomalaiseen johtamistapaan)
- 4.3 Onko sillä merkitystä, onko esimies mies tai nainen, tai minkä ikäinen hän on? ( Haastattelijalle: Onko haastateltavalla vaikeuksia työskennellä naisiesimiehen tai itseään nuoremman alaisuudessa?)

- 4.4 Saatko riittävästi tietoa työyhteisön asioista? (Haastattelijalle: Onko tiedottaminen ja ohjeistus selkeää, toimivatko kokouskäytännöt?)
- 4.5 Ovatko työhön liittyvät järjestelyt selkeitä? (Haastattelijalle: Toimivatko esim. seuraavat asiat: työnjako, työajat, joustot, vastuualueet, työnohjaus- ja mentorointituki?)
- 4.6 Onko omat tarpeesi huomioitu työjärjestelyissä? (Haastattelijalle: Onko erityistarpeet huomioitu työvuoroissa, joustoissa, uskonnon harjoittamisessa, vaatetuksessa, ruokailussa, vapaissa jne.?)
- 4.7 Tunnetko, että sinut on otettu työyhteisösi jäseneksi? Tuntuuko Sinusta, että voit vaikuttaa työyhteisösi toiminnan, työtapojen yms. kehittämiseen? (Haastattelijalle: Tunteeko vastaaja olevansa työyhteisön täysivaltainen jäsen?)
- 4.8 Millaista palautetta olet saanut työtovereilta työstäsi? Entä potilailta/asiakkailta/omaisilta? (Haastattelijalle: Ovatko työtoverit/ potilaat/omaiset olleet tyytyväisiä vastaajan työsuoritukseen?)
- 4.9 Kohdellaanko Sinua tasapuolisesti ja oikeudenmukaisesti? (Haastattelijalle: Onko vastaaja havainnut, että kansallinen tai etninen tausta vaikuttaa esimiehesi toimintaan, käytökseen, tukeen? Jos vaikuttaa, miten? Saako hän mielestään tarpeeksi tukea ja kannustusta esimiehiltä; pyytääkö sitä?)
- 4.10 Annatko itse palautetta työtovereille ja/tai esimiehelle? Jos annat, miten? Kertoisitko esimerkin (Haastattelijalle: Sekä myönteinen että kielteinen palautteenanto tärkeää. Varmiste että haastateltava vastaa sekä työtovereita että esimiehiä koskevaan kysymykseen)
- 4.11 Kenelle kerrot työssäsi kohtaamistasi vaikeuksista, avun tarpeesta tai onnistumisista?
- 4.12 Tuntuuko sinusta, että ammattitaitoasi arvostetaan työyhteisössäsi? Onko ammattitaidossasi osa-alueita, joita haluaisit kehittää?
- 4.13 Tunnetko uralla kehittymisen mahdollisuudet/polut? Millaisia kokemuksia Sinulla on kehityskeskusteluista?
- 4.14 Ovatko palkitseminen ja työsuorituksen arviointi työyhteisössäsi selkeitä? (Haastattelijalle: Kokeeko vastaaja, että työntekijöiden työsuorituksia arvioidaan tapapuolisesti ja että palkan/palkkijärjestelmän perusteet ovat tasapuolisia)
- 4.15 Tunnetko työyhteisössäsi käytössä olevat henkilöstöedut ja muut työhyvinvoinnin edistämiskeinot (esim. liikunta/harrastustoiminta, työhyvinvointipäivät- ja kyselyt jne.) Oletko ollut niissä mukana? Millaisia kokemuksia sinulla on niistä? (Haastattelijalle: Kannustavatko edut ja työhyvinvoinnin toimenpiteet vastaajaa, auttavatko ne jaksamisessa ja lisäävätkö ne työssä suoriutumista?)
- 4.16 Osallistutko muihin työyhteisön yhteisiin tapahtumiin tai tilaisuuksiin? Millaisiin tilaisuuksiin? Jos et, miksi?
- 4.17 Tiedätkö mitä pitää tehdä jos joku kiusaa tai häiritsee työpaikalla? Onko teillä ohjeet tällaisiin tilanteisiin? (Haastattelijalle: Kysymyksessä voi olla itseen tai työtoveriin kohdistuva epäasiallinen käytös työtoverien tai asiakkaiden taholta)
- 4.18 Osallistutko ammattiyhdistystoimintaan? Jos osallistut, millaisia kokemuksesi ovat?
- 4.19 Miten maahanmuuttajien sopeutumista (integroitumista) työyhteisöön voisi edistää? (Haastattelijalle: Mitä pitäisi olla? Mitä pitäisi tehdä?)

## 5. Muuta

- 5.1 Onko jotain muuta mitä haluaisit sanoa johtamisesta tai työyhteisöstä?

## ***Liite 3. Tutkimuskysymykset suomalaistaustaiselle hoitohenkilöstölle***

### **Haastattelukysymykset (suomalaistaustainen henkilöstö/esimiehet)**

**Haastateltavat:** Työtoverit/kollegat (hoitajat, lääkärit) ja muu henkilöstö, joka kohtaa työssään ulkomaalaistaustaisia työntekijöitä (esimiehet, perehdyttäjät, mentorit, pääluottamusmiehet jne.)

#### **0 Taustatiedot**

- 0.1 Sukupuoli
- 0.2 Syntymävuosi
- 0.3 Synnyinmaa
- 0.4 Siviilisääty
- 0.5 Onko asunut ulkomailla? Jos on, missä? Suomeen paluun ajankohta (vuosi)
- 0.6 Ammatillinen koulutus (korkein suoritettu tutkinto)
- 0.7 Tutkinnon suorituspaikka
- 0.8 Ammatti (nykyiset työtehtävät tai muu pääasiallinen toiminta)
- 0.9 Nykyisen työn alkamisajankohta (vuosi)
- 0.10 Työsuhteen laatu (pysyvä, määräaikainen tms.)
- 0.11 Juridinen asema Suomessa (Suomen kansalaisuus, kaksoiskansalaisuus)

#### **1. Rekrytointi ja kvalifikaatio**

- 1.1 Tiedätkö, missä ulkomaalaistaustaiset kollegasi/työntekijäsi ovat hankkineet ammatillisen koulutuksen? Mitä se merkitsee, että koulutus on hankittu ulkomailla?
- 1.2 Onko sillä merkitystä jos työkokemus on hankittu ulkomailta? Jos on, millaista?
- 1.3 Luuletko että oman alasi työ on Suomessa erilaista kuin muissa maissa? (Haastattelijalle: Haastateltavaa voi pyytää kertomaan esimerkkejä)
- 1.4 Tiedätkö, miten ulkomaalaistaustaiset kollegasi/alaisesi on palkattu/rekrytoitu? (Haastattelijalle: Onko henkilö palkattu suoraan vain esim. rekrytointifirmaa käyttäen)
- 1.5 Oletko ollut mukana ulkomaalaistaustaisten työtoverien/alaisien rekrytointi- tai valintaprosesseissa?
- 1.6 Onko Sinulla parannusehdotuksia kansainväliseen rekrytointiin? Miten suomen kielen taito tulisi prosessissa arvioida ollakseen riittävän hyvä työkielenä?
- 1.7 Tiedätkö, onko työtovereillasi/alaisillasi ollut vaikeuksia ulkomailla suoritettun tutkinnon ja pätevyyden tunnistamiseen liittyvissä kysymyksissä? Jos on, millaisia?
- 1.8 Miten arvioisit ulkomaalaistaustaisten kollegojen/alaisien valmiuksia hoitaa tehtäviä, joita heiltä nykyisessä työssä odotetaan? (Haastattelijalle: Mistä tehtävistä suoriudutaan hyvin, mikä tuottaa vaikeuksia?)
- 1.9 Miten arvioisit ulkomaalaistaustaisten kollegojen työsuoriutumista ja työn tuloksellisuutta? (Haastattelijalle: Joutuuko heidän kohdallaan laskemaan suoritustasoa joissain asioissa, suoriutuvatko joistain tehtävistä paremmin kuin työtoverit?)
- 1.10 Miten arvioit oman työyhteisösi suoriutuvan sille asetetuista tehtävistä? (Haastattelijalle: Miten haastateltava kokee yhteisöllisen pystyvyyden (collective efficacy)?)
- 1.11 Luuletko että ulkomaalaistaustaisen kollegan/alaisen työnteko on yhteydessä siihen miten hänen elämänsä on järjestynyt Suomessa?
- 1.12 Pitäisikö työnantaja auttaa esim. asunnon hankkimisessa tai lasten päivähoidon järjestämisessä?

#### **2. Kulttuurien välinen vuorovaikutus**

- 2.1 Oletko aiemmin työskennellyt monikulttuurisessa työyhteisössä? Ole hyvä ja kerro lisää. (Haastattelijalle: Missä, minkä alan työssä? Millaisia kokemukset ovat?)
- 2.2 Millainen suomen kielen taito on mielestäsi riittävä oman alasi työssä? Kuinka se varmistetaan? Puhutteko ulkomaalaistaustaisten työtoverien/alaisten kanssa suomea?
- 2.3 Millaisissa tilanteissa voi/pitäisi voida käyttää englantia tai muuta kieltä tai omaa äidinkieltä?
- 2.4 Miten työpaikallasi suhtaudutaan, jos ulkomaalaistaustaiset kollegat/alaiset käyttävät siellä omaa äidinkieltään?
- 2.5 Onko Sinulla joskus vaikeuksia ymmärtää ulkomaalaistaustaisten työtoverien/alaisten käyttämää suomen kieltä tai tapaa puhua? Jos on, miten toimit tilanteessa? (Haastattelijalle: Mitä vastaaja tekee kun huomaa ettei ymmärrä? Selvittääkö asiaa vai antaako periksi?)
- 2.6 Millaisia tunteita kielivaikeudet tai väärinymmärrykset Sinussa herättävät? Vaikuttavatko ne työntekoon?
- 2.7 Korjaatko joskus ulkomaalaistaustaisten työtoverien/alaisten suomen kieltä?
- 2.8 Miten monikulttuurisuus muutoin näkyy työyhteisössäsi?
- 2.9 Haluaisitko että työyhteisössäsi olisi nykyistä enemmän ulkomaalaistaustaista henkilöstöä? Millaisia hyviä tai huonoja seurauksia siitä voisi olla?
- 2.10 Onko ulkomaalaistaustaisten työtoverien/alaisten työtavoissa jotain sellaista mikä poikkeaa suomalaisesta tavasta hoitaa? Jos on, millaisissa tilanteissa erot näkyvät?
- 2.11 Hyväksytäänkö työyhteisössäsi erilaisia tapoja tehdä työtä?
- 2.12 Tuntuuko Sinusta joskus että on vaikea ymmärtää ulkomaalaistaustaisten työtoverien/alaisten tapoja toimia? Jos on, millaisissa tilanteissa?
- 2.13 Tiedätkö tilanteita, joissa kansallisesta (tai etnisestä) taustasta on ollut ulkomaalaistaustaiselle kollegalle/alaiselle hyötyä? (Haastattelijalle: Haastateltavaa voi pyytää kertomaan esimerkkejä)
- 2.14 Tiedätkö tilanteita, joissa työntoverin/alaisen erilainen tausta on vaikeuttanut potilastyötä (asiakastyötä)?
- 2.15 Millainen merkitys ulkomaalaistaustaisten työtoverien/alaisten uskonnollisella taustalla tai käytännöillä on päivittäisessä työssä? Entä potilaiden (asiakkaiden) uskonnollisella taustalla?
- 2.16 Onko Sinulla kokemuksia väärinkäsityksistä tai konflikteista, jotka ovat johtuneet erilaisista kulttuurisista käytännöistä? Jos on, mitä silloin tapahtui? (Haastattelijalle: Miten/keiden toimesta tilanne selvitettiin?)
- 2.17 Oletko tekemisissä ulkomaalaistaustaisten kollegoiden kanssa ruokatunnilla ja/tai kahvitauoilla? Entä työajan ulkopuolella?
- 2.18 Onko joillakin ulkomaalaistaustaisilla työtovereilla/alaisilla näkemyksiä tai toimintatapoja joita sinun on vaikea hyväksyä? (Haastattelijalle: Jos on, millaisissa kysymyksissä tai tilanteissa? Mistä syistä näkemyksiä/toimintatapoja on vaikea hyväksyä? Vaikuttavatko ne työskentelyyn kyseisen henkilön kanssa tai vaikeuttavatko ne työyhteisön toimintaa? Onko tiettyjen kansallisuuksien ymmärtäminen vaikeampaa kuin toisten? Jos on, keiden?)

### **3. Kulttuurien välinen oppiminen (ml. perehdytys)**

- 3.1 Tiedätkö miten ulkomaalaistaustaiset henkilöt perehdytetään työhönsä? (Haastattelijalle: Millainen käsitys haastateltavalla on perehdytysprosessista ja sen toimivuudesta?)
- 3.2 Miten perehdytystä tulisi kehittää? Tarvitsevatko suomalais- ja ulkomaalaistaustaiset erilaista perehdytystä?
- 3.3 Millainen motivaatio ulkomaalaistaustaisilla kollegoilla/alaisilla on oppia suomen kieltä?
- 3.4 Miten ulkomaalaistaustaisten henkilöiden suomen kielen taitoa voitaisiin parantaa?
- 3.5 Panostaako työnantaja kielitaidon kehittämiseen mielestäsi riittävästi?
- 3.6 Tuntuuko Sinusta, että ulkomaalaistaustaisilta vaaditaan liikaa?
- 3.7 Millaista osaamista tai valmiuksia mielestäsi tarvitaan monikulttuurisessa työyhteisössä? Entä monikulttuurisessa hoitotyössä?

- 3.8 Onko työyhteisöäsi valmennettu työskentelemään ulkomaalaistaustaisten henkilöiden kanssa? Ole hyvä ja kerro lisää (Haastattelijalle: Keille ja miten valmennusta/koulutusta on järjestetty?)
- 3.9 Onko työyhteisössäsi mielestäsi riittävästi kulttuurien välisessä työssä tarvittavaa osaamista? Ketkä sitä erityisesti tarvitsevat? (Haastattelijalle: Ulkomaalaistaustaiset, esimiehet vai kaikki työyhteisön jäsenet?)
- 3.10 Onko Sinulla itselläsi riittävästi kulttuurien välisessä työssä tarvittavaa osaamista? Jos on, miten ja missä olet sitä hankkinut? (Haastattelijalle: Millaisissa tilanteissa on opittu?)
- 3.11 Miten ja missä kulttuurien välisen työn valmiuksia voi/tulisi kehittää? (Haastattelijalle: Työtilanteissa vai koulutuksissa?)
- 3.12 Haluaisitko kehittää kielitaitoasi tai muita kulttuurien välisen vuorovaikutuksen valmiuksia? Ole hyvä ja kerro lisää.
- 3.13 Onko vieraiden kulttuurien tuntemuksesi parantunut ulkomaalaistaustaisten työtoverien/alaisten myötä? Haastattelijalle: Millaisissa tilanteissa on opittu? Onko opitusta ollut hyötyä?)
- 3.14 Voitaisiinko ulkomaalaistaustaisten henkilöiden osaamista hyödyntää työyhteisössäsi nykyistä paremmin? Mitä uutta tai erilaista osaamista ulkomailta muuttaneet voisivat tuoda tai ovat tuoneet työyhteisöön?

#### 4. Monimuotoisuuden johtaminen

- 4.1 Luuletko että ulkomaalaistaustaisille kollegoille/alaisille on selvää kuka on heidän lähin esimiehensä?
- 4.2 Mitä ajattelet suomalaisten esimiesten tavasta johtaa monikulttuurista työyhteisöä? (Haastattelijalle: Mikä johtamisessa on hyvää tai huonoa?)
- 4.3 Onko esimiehen sukupuolella tai iällä Sinulle merkitystä?
- 4.4 Oletko huomannut että esimiehen iällä tai sukupuolella olisi merkitystä ulkomaalaistaustaisille kollegoille/alaisille? (Haastattelijalle: Onko ulkomaalaistaustaisilla vaikeuksia työskennellä naisiesimiehen tai itseään nuoremman alaisuudessa?)
- 4.5 Onko työtoverien sukupuolella tai iällä merkitystä? Entä potilaiden tai asiakkaiden sukupuolella (tai iällä)?
- 4.6 Uskotko että ulkomaalaistaustaiset kollegat/alaiset saavat riittävästi tietoa työyhteisön asioista?
- 4.7 Luuletko että työhön liittyvät järjestelyt ovat ulkomaalaistaustaisille selkeitä?
- 4.8 Onko ulkomaalaistaustaisten erityistarpeet huomioitu työjärjestelyissä? (Haastattelijalle: Onko erityistarpeet huomioitu uskonnon harjoittamisessa, vaatetuksessa, ruokailussa, vapaissa jne.?)
- 4.9 Tuntuuko Sinusta että ulkomaalaistaustaiset työntekijät ovat työyhteisön täysivaltaisia jäseniä? Voivatko he vaikuttaa työyhteisön toimintaan, työtapojen kehittämiseen jne.?
- 4.10 Millaista palautetta olet antanut ulkomaalaistaustaisille työtovereille/alaisille heidän työstään? Miten palautteeseen suhtauduttiin?
- 4.11 Onko Sinun helpompi antaa palautetta suomalaiselle kuin ulkomaalaistaustaiselle kollegalle/alaiselle? Jos on, miksi?
- 4.12 Vaikuttaako kansallinen tai etninen tausta mielestäsi esimiehen toimintaan tai käytökseen? Jos vaikuttaa, miten? (Haastattelijalle: Kokevatko vastaajat, että kaikkia työntekijöitä kohdellaan tasapuolisesti?)
- 4.13 Tiedätkö kenelle ulkomaalaistaustaiset henkilöt kertovat työssään kohtaamistaan vaikeuksista, avun tarpeesta tai onnistumisesta?
- 4.14 Tuntuuko Sinusta, että ulkomaalaistaustaisten henkilöiden ammattitaitoa arvostetaan työyhteisössäsi? Onko heidän ammattitaidossaan osa-alueita, joita mielestäsi olisi syytä kehittää?
- 4.15 Osallistuvatko ulkomaalaistaustaiset kollegat/alaiset työyhteisön yhteisiin tapahtumiin tai tilaisuuksiin? Jos eivät, mikä voisi olla syy siihen?
- 4.16 Jos huomaat että ulkomaalaistaustainen kollega/alainen joutuu häiritsevän tai epäasiallisen käytöksen kohteeksi, tiedätkö miten tilanteessa tulee toimia? Onko Sinulla kokemuksia tällaisista tilanteista?

#### 5 Muuta



5.1 Onko jotain muuta mitä haluaisit sanoa johtamisesta tai työyhteisöstä?

5.2 Tuleeko mieleesi muita asioita, joilla kulttuurien välistä työtä olisi mahdollista kehittää?

## 6 Lisäkysymyksiä esimiehille

6.1 Millä tavoin ulkomaalaistaustainen työntekijä voi mielestänne parhaiten oppia työssä vaadittavia tietoja ja taitoja? (Haastattelijalle: Onko esim. mentoritoiminta käytäntöä tukemassa?)

6.2 Millä tavalla annatte palautetta ulkomaalaistaustaisen työntekijän/alaisen suoriutumisesta? Onko palautteenannossa eroja suomalais- ja ulkomaalaistaustaisten kohdalla?

6.3 Miten käsittelette ulkomaalaistaustaisen työntekijän kanssa hänen työssään kohtaamia onnistumisia tai epäonnistumisia?

## Liite 4. Saatekirje

Saatteeksi tutkimukseen osallistuvalle

### Kulttuurien välisen työn valmiuksien kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöissä (MULTI-TRAIN)

Organisaationne on mukana Tampereen yliopiston ja Itä-Suomen yliopiston yhteisessä *Kulttuurien välisen työn valmiuksien kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöissä* -toimintatutkimushankkeessa (MULTI-TRAIN). Hanke toteutetaan tiiviissä yhteistyössä viiden tutkimuskumppanina olevan sosiaali- ja terveydenhuoltoalan organisaation kanssa.

#### Mitä MULTI-TRAIN -hankkeessa tehdään

MULTI-TRAIN -tutkimuksessa selvitetään monikulttuuristen työyhteisöjen arjen vuorovaikutuksen sujuvuutta, mahdollisia hankauspisteitä, kehitetään toimivia käytäntöjä ja korjaavia toimenpiteitä sekä arvioidaan niiden vaikutuksia. Tutkimus aloitetaan muodostamalla kehittämisryhmä kussakin osallistuvassa organisaatiossa. Tutkijat haastattelevat suomalais- ja ulkomaalaistaustaista henkilöstöä, henkilöstöhallinnon edustajia, eri tason johtajia sekä mahdollisuuksien mukaan myös potilaita. Hankkeen aikana työyhteisöille tarjotaan koulutusta kulttuurien välisen valmiuksien kehittämiseen sen mukaan, millaisia koulutustarpeita toimintatutkimuksen myötä nousee esille. Tavoitteena on että tutkimus tarjoaa pysyvää ja käytännöllistä hyötyä alan työyhteisöjen kehittämiseen.

#### Eettiset kysymykset

Tutkimuksessa kiinnitetään erityistä huomiota sen varmistamiseen, että tutkimuksen suorittaminen tai tutkimustulokset eivät vaikuta osallistujiin millään tavoin haitallisesti. Haastatteluihin osallistuminen on vapaaehtoista ja haastateltavat allekirjoittavat kirjallisen suostumuksen. Osallistujien henkilöllisyys pidetään tiukasti luottamuksellisena, ja tutkimusraporteissa tieto yksittäisistä vastaajista esitetään sellaisessa muodossa, ettei heidän henkilöllisyyttään voida tunnistaa. Tutkimusaineisto säilytetään lukitussa paikassa, jonne vain hanketutkijat pääsevät. Kaikki hankkeen tutkijat, tulkit ja kääntäjät allekirjoittavat vaihtoloputuksen. Tutkimuksessa noudatetaan Tampereen yliopiston ja Itä-Suomen yliopiston tutkimuseettisiä periaatteita sekä Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ([www.tenk.fi](http://www.tenk.fi)) ohjeita humanististen ja yhteiskuntatieteellisten alojen tutkimuksen etiikasta.

#### Tietoa MULTI-TRAIN -hankkeesta

Hanketta johtaa professori Pirkko Pitkänen Tampereen yliopiston kasvatustieteiden yksiköstä. Itä-Suomen yliopiston osalta tutkimuksesta vastaa professori Vuokko Niiranen sosiaali- ja terveysjohtamisen laitokselta. Tutkimus on saanut Suomen Akatemialta 600 000 euron rahoituksen ajalle 1.9.2013-31.8.2017.

MULTI-TRAIN -hankkeen kotisivut: [www.uta.fi/multitrain](http://www.uta.fi/multitrain)

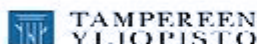
#### Yhteystiedot

Hankejohtaja, professori Pirkko Pitkänen, [pirkko.pitkanen@uta.fi](mailto:pirkko.pitkanen@uta.fi), puh. 050 420 1536

Itä-Suomen hankejohtaja, professori Vuokko Niiranen, [vuokko.niiranen@uef.fi](mailto:vuokko.niiranen@uef.fi), puh. 040 550 4801

Koordinoiva tutkija, FM Kaisa Niiranen, [kaisa.niiranen@uta.fi](mailto:kaisa.niiranen@uta.fi), puh. 050 318 6990

LÄMMIN KIITOS OSALLISTUMISESTASI!



## Liite 5. Suostumuslomake

### SUOSTUMUSLOMAKE

Tampereen yliopisto  
Kasvatustieteiden yksikkö

Tutkimushanke

**KULTTUURIEN VÄLISEN TYÖN VALMIUKSIEN KEHITTÄMINEN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON  
TYÖYHTEISÖISSÄ (MULTI-TRAIN)**

Minua on pyydetty osallistumaan yllämainittuun tieteelliseen tutkimukseen. Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa tutkimuksesta ja mahdollisuuden esittää siitä tutkijoille kysymyksiä.

Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä sekä perua suostumukseni milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikkakunta ja päiväys

\_\_\_\_\_

Paikkakunta ja päiväys

\_\_\_\_\_

Suostun osallistumaan tutkimukseen:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nimenselvennys

Suostumuksen vastaanottaja:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nimenselvennys

