

# Ulkomaalaistaustaisten sairaanhoitajien arvostuksen tunne ja syrjinnän kokemukset suomalaisessa terveydenhuollossa

Tampereen yliopisto  
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta  
Terveystieteet, Hoitotiede  
Pro Gradu tutkimus  
Kirsi Stranius  
Marraskuu 2018

## TIIVISTELMÄ

TAMPEREEN YLIOPISTO

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Terveystieteet/Hoitotiede

STRANIUS KIRSI –Ulkomaalaistaustaisten sairaanhoitajien arvostuksen tunne ja syrjinnän kokemukset suomalaisessa terveydenhuollossa

Pro Gradu tutkielma, kansilehti +47 sivua + 1 liitte

Ohjaaja: Meeri Koivula yliopistonlehtori, TtT, dosentti

Marraskuu 2018

---

Ulkomaalaistaustaisten sairaanhoitajien osaamista ei aina täysin tunnusteta tai hyödynnetä ja osaamista vastaavaa työtä voi olla hankala saada. Tämä saattaa lisätä ulkomaalaistaustaisten sairaanhoitajien kokemuksia syrjinnästä. Syrjinnän kokemusten on todettu olevan negatiivisesti yhteydessä ulkomaalaistaustaisen sairaanhoitajien ammatti-identiteettiin ja potilasturvallisuuteen. Myös arvostuksen saamisella on todettu yhteys hoitajien työtyytyväisyyteen, potilasturvallisuuteen ja hoidon laatuun.

Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia ulkomaalaistaustaisten sairaanhoitajien arvostuksen tuntemista ja syrjinnän kokemuksia sekä niihin yhteydessä olevia tekijöitä suomalaisessa terveydenhuollossa. Tutkimuksen aineistona käytettiin valmista aineistoa, valtakunnallista monikulttuurisuuskyselyä, joka on osa COPE-hanketta. Valtakunnalliseen monikulttuurisuuskyselyyn vastasi 222 ulkomaalaistaustaista sairaanhoitajaa. Kyselyn vastausprosentti oli 47%. Aineisto analysoitiin tilastollisilla menetelmillä.

Vastaajista enemmistö oli 30-45 -vuotiaita naisia. Vastaajat olivat useimmin syntyneet Virossa (71,6%). Vastaajia oli myös Venäjältä (3,2%), muista EU/ETA-maista (19,4%) ja EU:n/ETA-maiden ulkopuolelta (3,6%). Yleisimmin vastaajat olivat suorittaneet sairaanhoitajan, kättilön tai terveydenhoitajan tutkinnon kokonaisuudessaan vain ulkomailla ja kokivat ammattipätevyys saavuttamisen helpoksi. Enemmistö vastaajista teki kolmivuorotyötä vakituisessa työsuhteessa ja he olivat olleet palvelusuhteessa yli kolme vuotta. Työpaikkana oli useimmin julkinen sairaala tai sosiaalihuolto.

Valtaosa ulkomaalaistaustaisista sairaanhoitajista tunsivat saavansa arvostusta työssään. Eniten arvostusta tunsivat sellaiset sairaanhoitajat, jotka olivat suorittaneet tutkintonsa kokonaisuudessaan ulkomailla, jotka olivat olleet työsuhteessa vähintään yli vuoden ajan, jotka työskentelivät isommissa kaupungeissa ja jotka eivät kokeneet kielitaidon hankaloittaneen työn saamista tai työntekoa. Ulkomaalaistaustaiset sairaanhoitajat, jotka tunsivat enemmän arvostusta työssään vastasivat suunnittelevansa vähemmän työpaikanvaihtoa kuin hoitajat, jotka tunsivat arvostusta työssään vähemmän.

Suurin osa vastaajista koki syrjintää harvoin. Eniten syrjintää koettiin potilaiden ja omaisten taholta. Syrjintää kokivat eniten sellaiset hoitajat, jotka olivat olleet työsuhteessa alle vuoden tai yli kymmenen vuotta ja jotka kokivat kielitaidon hankaloittaneen työn saamista tai työntekoa. Enemmän syrjintää kokevat suunnittelivat työpaikanvaihtoa kuin vähemmän syrjintää kokevat hoitajat.

Hoitotyössä ulkomaalaistaustaisten sairaanhoitajien arvostuksen tuntemista tulisi pyrkiä edelleen lisäämään ja syrjinnän kokemuksia vähentämään, jotta sairaanhoitajat viihtyisivät työssään eivätkä suunnittelisi työpaikanvaihdosta. Ulkomaalaistaustaiset sairaanhoitajat voisivat hyötyä tuesta ja ohjauksesta palvelusuhteen alussa, jotta he tuntisivat saavansa enemmän arvostusta työyhteisössään ja saisivat välineitä suomalaisten potilaiden ja omaisten kohtaamiseen. Hoitotyön johtamisessa ja

koulutuksessa voitaisiin panostaa enemmän kollegiaalisuuden kehittymiseen monikulttuurisessa työympäristössä tasa-arvoisen ilmapiirin luomiseksi, jossa syrjintää ei ilmene eri kansallisuuksien välillä.

---

Avainsanat: Ulkomaalaistaustaiset sairaanhoitajat, syrjintä, arvostus, määrällinen tutkimus

## ABSTRACT

UNIVERSITY OF TAMPERE

Faculty of Social Sciences

Health Sciences/Nursing Science

Master's Thesis, 47 pages, 1 appendix

Supervisors: Meeri Koivula University lecturer, PhD

November 2018

---

The expertise of foreign nurses is not always fully recognized or utilized, and work that is relevant to competence can be difficult to obtain. This may increase the experience of discrimination against foreign nurses. Discrimination experiences have been found to be negatively related to the professional identity of foreign nurses and patient safety. Feeling respected has been shown to relate to nurses' job satisfaction, patient safety, and quality of care.

The aim of this research was to study the feelings of respect and the experiences of discrimination of nurses with foreign backgrounds, and the factors that relate to the Finnish health care system. The study data was collected using a national multicultural questionnaire that is part of the COPE project. The questionnaire was answered by 222 foreign nurses, with a response rate of 47%. The data was analysed statistically.

Most respondents were women aged 30-45. Respondents were most often born in Estonia (71.6%). Respondents were also from Russia (3.2%), from other EU/EEA countries (19.4%) and from outside the EU/EEA (3.6%). The majority of respondents had completed a nursing or a midwifery degree abroad and felt that qualification to practice in Finland was easy to achieve. Most respondents undertook three-shift work in a permanent employment relationship, and had been in employment for more than three years. The respondents most often worked in a public hospital or social welfare service.

Most of the foreign nurses felt respected in their workplace. Most respect was felt by nurses who had completed their nurse education only abroad, who had been employed for at least a year, who worked in larger cities, and who did not feel that their language skills had caused difficulties in their employment or working as a nurse. Foreign nurses who felt more respected in their workplace planned to change their workplace less than those who felt less respected in their work.

Discrimination was rarely experienced by the respondents, but when this perceived, the discrimination stemmed mainly from patients or patient's relatives. Most discrimination was experienced by those who had been in employment for less than a year, or those who had worked for more than ten years as a nurse. Nurses who experienced that their language skills had caused difficulties in employment or working as a nurse tended to experience more discrimination than others. Foreign nurses who had experienced more discrimination in their planned to change their workplace more than nurses who experienced less discrimination in their work.

In nursing, feelings of respect among foreign nurses should be increased and their experiences of discrimination should be reduced so that they can enjoy their work and be less likely to change their place of work. Foreign nurses may benefit from support and guidance at the beginning of their career so that they would feel more appreciated in their work communities and be suitably prepared to encounter Finnish patients and their relatives. Nurse education could also be more focused on developing collegiality in a multicultural work environment, in order to create an equal working atmosphere where discrimination does not occur between different nationalities.

---

Key words: foreign nurse, respect, discrimination, quantitative research

# Sisällys

TIIVISTELMÄ.....	2
ABSTRACT .....	4
1 Johdanto.....	7
2 Tutkimuksen lähtökohdat .....	9
2.1 Ulkomaalaistaustaiset sairaanhoitajat.....	9
2.2 Ulkomaalaistaustaiset sairaanhoitajat Suomessa.....	9
2.3 Ammattipätevyuden saavuttaminen .....	10
2.4 Arvostuksen tunne .....	11
2.5 Syrjinnän kokemukset .....	12
2.6 COPE-hanke.....	13
3 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset .....	15
4 Tutkimusasetelma ja menetelmävalinnat.....	16
4.1 Aineiston keruu .....	17
4.1.1 Valmiin aineiston käyttäminen tutkimuksessa .....	17
4.1.2 Monikulttuurisuuskysely .....	18
4.2 Aineiston analyysi .....	19
4.2.1 Muuttujien kuvailu .....	19
4.2.2 Summamuuttujien muodostaminen .....	21
4.2.3 Muuttujien jakaumien tarkastelu .....	22
4.2.3 Muuttujien yhteyksien tarkastelu.....	23
5 Tulokset.....	24
5.1 Selittävien muuttujien kuvailu.....	24
5.2 Arvostuksen tunne .....	27
5.2.1 Selittävien muuttujien yhteydet arvostuksen tunteeseen .....	29
5.3 Syrjinnän kokemukset .....	31
5.3.1 Selittävien muuttujien yhteydet syrjinnän kokemuksiin.....	32
5.4 Syrjinnän kokemusten yhteydet arvostuksen tunteeseen.....	33
6 Pohdinta.....	35
6.1 Eettisyys ja luotettavuus .....	35
6.2 Tulosten tarkastelu.....	38
6.2.1 Arvostuksen tunteeseen yhteydessä olevat tekijät .....	38
6.2.2 Syrjinnän kokemuksiin yhteydessä olevat tekijät.....	38
6.2.3 Arvostuksen tunteeseen ja syrjinnän kokemuksiin yhteydessä olevat tekijät.....	40
7 Johtopäätökset .....	42

8 Jatkotutkimushaasteet .....	43
Lähteet: .....	44
Liitteet .....	48
Liite 1 Monikulttuurisuuskyselyn tässä tutkimuksessa käytetyt kysymykset .....	48

## 1 Johdanto

Viime vuosikymmeninä sairaanhoitajien kansainvälinen liikkuvuus on maailmassa lisääntynyt. Liikkuvuus on lisääntynyt erityisesti kehitysmaista kehittyneempiin maihin. Lääkärit ja sairaanhoitajat muuttavat parempien työolojen ja palkkojen motivoimana köyhistä maista rikkaampiin. (Nair & Webster 2013.) Tilanne on ongelmallinen, sillä tarve hoitohenkilöstölle, lääkäreille ja sairaanhoitajille, on erityisesti kehitysmaissa. Ulkomaalaisen terveydenhuoltohenkilöstön rekrytointiin on eettisiä ohjeita ja sopimuksia, joiden tavoitteena on tuottaa mahdollisimman vähän haittaa lähtömaan terveydenhuoltojärjestelmille. (WHO 2017.) Myös kaikissa Euroopan maissa on pulaa sairaanhoitajista (Mannila & Parviainen 2010). Suomessa on vielä vähän ulkomailla koulutettuja sairaanhoitajia verrattuna esimerkiksi naapurimaahan Ruotsiin (Bruyneel ym. 2013). Kuitenkin 2000-luvulla ulkomaalaistaustaisten sairaanhoitajien määrä on kasvanut myös Suomessa (Ailasmaa 2012, Virtanen 2018).

Suomessa ikärakenteen muutokset tuovat oman haasteensa työvoimapulaan. Työvoimapulaa voidaan ehkäistä muun muassa työn tuottavuutta parantamalla tai työuria pidentämällä, mutta myös rekrytoimalla työvoimaa ulkomailta. (Asa & Muurinen 2010.) Ulkomaalaisen työvoiman rekrytointi on yksi käyttökelpoinen henkilöstöressurssien kehittämisen keino. Aikaisemman tutkimuksen mukaan työnantajan paras keino rekrytoida sairaanhoitajia ulkomailta on käyttää luotettavaa ja asiantuntevaa rekrytointiyritystä, mutta osallistua myös itse aktiivisesti rekrytoinnin keskeisiin vaiheisiin. (Mannila & Parviainen 2010.)

Leen mukaan ihmiset saa muuttamaan maasta toiseen työntävät ja vetävät tekijät. Vetäviä tekijöitä eli asioita, jotka vetävät henkilöitä kohti uutta asuinmaata, ovat muun muassa taloudellisen aseman parantuminen, poliittinen vapaus ja uskonvapaus, perhesyyt sekä elämänlaadun parantuminen. Työntäviä tekijöitä eli asioita, jotka työntävät henkilöitä pois kotimaastaan, ovat taas muun muassa köyhyys, sodat, luonnonkatastrofit, työttömyys, mahdollisuuksien puute ja poliittinen epätasapaino. (Lee 1966.) Myös sairaanhoitajien kansainvälinen liikkuvuus selittyy näillä tekijöillä (Dywili 2013). Yleisimmin sairaanhoitajat muuttavat maasta toiseen taloudellisista syistä (Newton, Pillay & Higginbottom 2012, Dywili 2013). Aikaisemman tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat liikkuvat myös muista syistä, kuten poliittisista ja sosiaalisista syistä (Dywili 2013). Aikaisemman tutkimuksen perusteella terveydenhuollon ammattilaiset tulevat Suomeen useimmiten perhesyistä (Aalto ym. 2013).

Aikaisemman tutkimuksen mukaan ulkomaalaistaustaisilla sairaanhoitajilla oli haasteita uuteen työhön sopeutumisessa (Hyvärinen ym. 2017). Haasteita olivat muun muassa kokemukset rasismista ja syrjinnästä. Näiden lisäksi haasteita olivat kohdemaan kielen oppiminen ja vaikeudet kommunikoinnissa, kokemukset ulkopuolisuudesta sekä koulutuksen eroavaisuudet ja erot työelämän käytänteissä. Ulkomaalaistaustaisten sairaanhoitajien osaamista ei myöskään aina täysin tunnusteta tai hyödynnetä ja heidän voi olla vaikea saada osaamistaan vastaa työtä. (Newton ym. 2012, Moyce, Lash & Siantz 2016.) Vaikka ulkomaalaistaustaisten sairaanhoitajien syrjinnän kokemuksia on jo tutkittu (esim. Newton ym. 2012, Moyce, Lash & Siantz 2016.), aihe on tärkeä ja ajankohtainen, koska ensinnäkin ulkomaalaistaustaisten sairaanhoitajien määrä on koko ajan kasvussa Suomessa (Ailasmaa 2012). Lisäksi aikaisemman tutkimuksen perusteella syrjinnän kokemukset olivat yhteydessä ulkomaalaistaustaisen sairaanhoitajan ammatti-identiteettiin ja potilasturvallisuuteen (Baptiste 2015).

Ulkomaalaistaustaisten sairaanhoitajien arvostuksen tunnetta on taas tutkittu vähemmän. Tutkimusta on tehty sairaanhoitajien työmotivaatiosta ja sosiaalisesta pääomasta (Toode, Routasalo, Helminen & Suominen 2015, Strömgren 2016). Myös arvostuksen tunteen tutkiminen on tärkeää, sillä sairaanhoitajan sosiaalisella pääomalla, johon voidaan liittää tunne arvostuksesta, on todettu olevan yhteyttä työtyytyväisyyteen, työhön sitoutumiseen, potilasturvallisuuteen ja hoidon laatuun (Strömgren ym. 2016).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia ulkomaalaistaustaisten sairaanhoitajien arvostuksen tuntemista ja syrjinnänkokemuksia sekä niihin yhteydessä olevia tekijöitä Suomessa. Tutkimuksen aineistona käytettiin COPE-hankeen (osaavan työvoiman varmistaminen sosiaali- terveydenhuollon murroksessa) yhden osahankkeen valtakunnallista monikulttuurisuuskyselyä, joka oli kerätty ulkomaalaistausilta sairaanhoitajilta Suomessa syksyllä 2017 (COPE-hanke 2017). Pro Gradu -tutkimus ei ollut osa COPE-hanketta tai sen monikulttuurisuus osahanketta vaan itsenäinen opinnäytetyö.



## 2 Tutkimuksen lähtökohdat

### 2.1 Ulkomaalaistaustaiset sairaanhoitajat

Ulkomaalaistaustaisella voidaan tarkoittaa sellaista henkilöä, jonka molemmat vanhemmat tai ainoa tiedossa oleva vanhempi on syntynyt ulkomailla. Ulkomaalaistaustaisella voidaan tarkoittaa myös ulkomailla syntyneitä henkilöitä, joiden kummastakaan vanhemmasta ei ole tietoa väestötietojärjestelmässä. (Tilastokeskus 2017.) Suomessa sairaanhoitaja on nimikesuojattu ammattinimike, jota saa käyttää sosiaali- ja terveysalan lupa ja valvontaviraston (Valvira) hyväksymät sairaanhoitajakoulutuksen käyneet henkilöt (Valvira 2017b). Suomessa myös terveydenhoitaja- ja kättilökoulutuksen käyneet henkilöt voivat toimia sairaanhoitajina. Ulkomaalaistaustaisella sairaanhoitajalla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa sairaanhoitajan, terveydenhoitajan tai kättilön koulutuksen saanutta syntyperältään ei Suomen kansalaista, joilla on vähintään yksi mainituista koulutuksista suoritettu ulkomailla.

### 2.2 Ulkomaalaistaustaiset sairaanhoitajat Suomessa

2000-luvulla ulkomaalaistaustaisten sairaanhoitajien, kuin myös muiden terveys- ja sosiaalialan koulutuksen saaneiden määrä on kasvanut Suomessa. Kuitenkin vuonna 2011 ulkomaalaistaustaisia terveys- ja sosiaalialan ammattilaisia oli Suomessa vain reilu kolme prosenttia, joista runsas kolme prosenttia työskenteli sairaanhoitajina. Hoiva-apulaisina ja muissa terveys- ja sosiaalialan ammateissa, joissa ei tarvita alan koulutus, oli ulkomaalaistaustaisia työntekijöitä keskimäärin enemmän kuin Suomessa syntyneitä. Myös terveys -ja sosiaalialan koulutuksen saaneiden ulkomaalaistaustaisten työttömyys oli vuonna 2011 suurempi kuin Suomessa syntyneiden. (Ailasmaa 2014.)

Suomessa työskentelyyn tarvitaan oleskelupa Suomeen. Yleisimpiä syitä oleskeluluvan saamiseksi ovat: opiskelu, työnteko, elinkeinonharjoittaminen tai perheside Suomeen. EU-valtion, Islannin, Liechtensteinin, Norjan tai Sveitsin kansalainen ei tarvitse oleskelulupaa Suomeen. Oleskelulupia on kahdenlaisia, määräaikaista tai pysyviä. Määräaikainen oleskelulupa voidaan myöntää joko tilapäisenä tai jatkuvana oleskelulupana. Ensimmäinen lupa on aina määräaikainen. (Maahanmuuttovirasto 2017a.) Suomessa pysyvän oleskeluluvan sai vuonna 2016 7340 henkilöä,

joista suurin osa oli 18-64 vuotiaita. Vuonna 2017 Suomessa pysyvän oleskeluluvan saaneita on 6707, jotka ovat myöskin suurimmaksi osaksi työikäisiä. (Maahanmuuttovirasto 2017b.) Kaiken kaikkiaan vuoden 2017 lopussa Suomessa asui noin 249 500 ulkomaan kansalaista, mikä on noin 4,5 % koko väestöstä. Suurin kansalaisuusryhmä oli viron kansalaiset, joita oli noin 51 539 ja toiseksi suurin ryhmä venäjän kansalaiset, joita taas oli noin 29 183. (Tilastokeskus 2018.) Vuonna 2016 ulkomaalaisista 65% asui Suomessa suurissa kaupungeissa. Eniten ulkomaalaisia asui Helsingissä. (Väestöliitto 2018.) Suomessa sairaanhoitajan, kättilön tai terveydenhoitajan ammatissa työskennelleistä vuonna 2014 1,3% oli ulkomaan kansalaisia ja 3,5% syntyperältään ei suomalaisia. Kaiken kaikkiaan sairaanhoitajan, kättilön tai terveydenhoitajan työssä työskenteli vuonna 2014 1536 ulkomaalaistaustaista hoitajaa. (Virtanen 2018.)

Aikaisemman tutkimuksen mukaan ulkomaalaistaustaisten sairaanhoitajien sopeutumista sairaanhoitajan työhön ja työyhteisöihin edistivät tuen saaminen työyhteisöltä, paremmat työolot lähtömaahan verrattuna, kuten mahdollisuus osa-aikatyöhön tai parempi palkka, hyvä perehdytys työhön, kokemukset työssä onnistumisesta, kohdemaan kielen oppiminen ja hoitajien yksilölliset vahvuudet. Sopeutumista työhön ja työyhteisöön taas estivät kielivaikeudet työssä, negatiiviset kokemukset työstä, kuten ennakkoluulot ja epäluottamus, ammatinharjoittamisen liittyvät haasteet työelämässä sekä vieraassa maassa ja kulttuurissa eläminen ja työskentely. (Hyvärinen ym. 2017.)

### 2.3 Ammattipätevyuden saavuttaminen

Sairaanhoitajan ammattipätevyuden saavuttamisella tai ammatinharjoitusluvan saamisella tarkoitetaan Valviran myöntämää oikeutta harjoittaa sairaanhoitajan ammattia ja käyttää sairaanhoitajan ammattinimikettä. Toisessa EU- tai ETA-maassa sairaanhoitajan tutkinnon suorittaneelle EU- tai ETA-maan kansalaiselle myönnetään Valviran toimesta oikeus harjoittaa Suomessa sairaanhoitajan ammattia ja käyttää sairaanhoitajan ammattinimikettä muodollista pätevyyttä osoittavaa asiakirjaa (esim. tutkintotodistus) vastaan. Jos hakija on muun kuin EU- tai ETA-maan kansalainen myönnetään hakijalle ammattipätevyys, mikäli hakijalla on tehtävän edellyttämä valtioneuvoston asetuksella säädetty pätevyys ja riittävä kielitaito. EU- tai ETA-valtion kansalaisen EU- tai ETA-alueen ulkopuolella suorittama sairaanhoitajan tutkinto tunnustetaan Suomessa, mikäli koulutus on Valviran hyväksymä. Valvira vaatii EU- tai ETA-alueen ulkopuolella koulutuksensa saaneilta ammattipätevyuden tunnustamiseksi Valviran hyväksymän koulutuksen lisäksi riittävän suomen ja/tai ruotsin kielen taidon. Mikäli EU- tai ETA-maan ulkopuolella

suoritettua tutkintoa ei sellaisenaan hyväksytä Suomessa, voi hakija osallistua täydennyskoulutukseen ammattipätevyyden saavuttamiseksi. Riittävän kielitaidon saavuttamiseksi kolmannen maiden kansalaiset voivat osallistua Suomessa järjestävään kielikoulutukseen. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559, Valvira 2017a.)

Suuri osa aikaisempaan tutkimukseen osallistuneista sairaanhoitajista oli suorittanut ulkomaalaisen sairaanhoitajan tutkinnon lisäksi sairaanhoitajaopintoja myös Suomessa. Tutkimuksen mukaan tämä viittaa siihen, että muualla sairaanhoitajatutkinnon suorittaneet olivat joutuneet suorittamaan huomattavia osia tutkinnosta, eräissä tapauksissa koko tutkinnon, uudelleen Suomessa saavuttaakseen ammattipätevyyden. Ammattipätevyyden saavuttamiseen liittyvät prosessit ovat monimutkaisia erityisesti EU/ETA-alueen ulkopuolelta tuleville sairaanhoitajille. (Aalto ym. 2013, Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559.) Suomessa tulisikin kehittää pätevyysjärjestelmää kyseisille sairaanhoitajille (Mannila & Parviainen 2010). Iso-Britanniassa tehdyn tutkimuksen mukaan ulkomaalaistaustaisten ammattipätevyyden saavuttamattomien sairaanhoitajien lisäkouluttaminen olisi yksinkertainen, kustannustehokas ja järkevä tapa lisätä päteviä sairaanhoitajia (Allan & Westwood 2016). Haasteina voivat kuitenkin olla eri maiden erilaiset koulutusjärjestelmät ja sairaanhoitajien tutkinnot, jolloin ulkomaalaistaustaisten sairaanhoitajien osaaminen ei vastaa kohdemaan työnkuvaa. Toisaalta osaamisen tunnistamattomuus voi johtaa osaamisen hukkaan valumiseen ja kokemukseen syrjinnästä. (Newton ym. 2012.)

#### 2.4 Arvostuksen tunne

Maslowin (1954) mukaan ihmisillä on tarve kokea arvostusta, kuten itsearvostusta ja kunnioituksen saamista muilta ihmisiltä. Maslowin tarvehierarkiassa ihmiset pyrkivät täyttämään arvostuksen tarpeitansa fysiologisten, turvallisuuden ja yhteenkuuluvuuden tarpeiden jälkeen (Maslow 1954.) Ihmiset usein pysyvät ryhmissä, kuten työyhteisöissä, noudattavat niiden sääntöjä ja toimivat sen parhaaksi, kun he saavat ryhmästä miellyttäviä voimavaroja, kuten esimerkiksi arvostusta. Ihmiset usein haluavat myös olla osa arvostetuksi kokemaansa ryhmää. Kun ryhmä nähdään arvostettuna, esimerkiksi jokin ammattiryhmä, ihmiset haluavat näyttäytyä ryhmän jäsenenä ja kuulua kyseiseen ryhmään. Henkilöt, jotka kokevat olevansa arvostettuja työssään myös työskentelevät ahkerammin, sitoutuvat paremmin myös vapaaehtoisiin työtehtäviin ja tekevät työtä yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi (Tyler & Blader 2001.) Arvostuksen tunteminen oli yksi syy eläkkeellä olevien sairaanhoitajien ja lähihoitajien työssä jatkamiseen eläköitymisen jälkeen (Kopola, Kattainen &

Suominen 2011). Työn arvostuksen puutteella on todettu olevan yhteyttä työntekijän työuupumukseen (Toppinen -Tanner 2011). Kun taas arvostuksella, kuin myös muulla sosiaalisella pääomalla, on todettu olevan yhteyttä työtyytyväisyyteen, työhön sitoutumiseen, potilasturvallisuuteen ja hoidon laatuun (Strömngren ym. 2016).

Ulkomaalaistaustaiset sairaanhoitajat kokivat kantasuomalaisia sairaanhoitajia enemmän ylpeyttä ammatistaan ja kokivat saavansa enemmän arvostusta myös muilta hoitotyön ammattilaisilta. Ulkomaalaiset sairaanhoitajat myös samaistuivat ammattiinsa enemmän kuin Suomessa syntyneet sairaanhoitajat. (Aalto ym. 2013.) Aikaisemman tutkimuksen mukaan ulkomaalaistaustaiset sairaanhoitajat joutuivat todistelemaan ammattitaitoaan, jotta heidät hyväksyttiin valtaväestöön kuuluvien sairaanhoitajien parissa. Potilaiden osoittama arvostus ja myönteinen suhtautuminen edistivät hoitajien hyvää yhteistyötä. (Rodriguez, Angelica-Munoz & Hoga 2014.) Ulkomaalaisten sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä lisäsi tukea antavassa ilmapiirissä työskentely. Hoitotyön johtajat voivat tukea sairaanhoitajien työviihtyvyyttä luomalla positiivisen työilmapiirin. (Atefi ym. 2014.) Tukea antavalla työilmapiirillä on todettu olevan yhteys hoitajien työmotivaatioon, mikä näkyy heidän työsuorituksissaan. (Toode, Routasalo, Helminen & Suominen 2015).

## 2.5 Syrjinnän kokemukset

Yhdenvertaisuuslain mukaan ”ketään ei saa syrjiä iän, alkuperän, kansalaisuuden, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, poliittisen toiminnan, ammattiyhdistystoiminnan, perhesuhteiden, terveydentilan, vammaisuuden, seksuaalisen suuntautumisen tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella” (Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014). Syrjinnällä tarkoitetaan sitä, että jotakuta kohdellaan henkilöön liittyvän syyn perusteella epäsuotuisammin kuin jotakuta muuta kohdellaan. Syrjintä voi olla myös välillistä, jolloin näennäisesti yhdenvertainen sääntö, peruste tai käytäntö saattaa henkilöön liittyvän syyn perusteella jonkun muita epäedullisempaan asemaan. (Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014.)

Aikaisempien tutkimusten mukaan ulkomaalaistaustaiset sairaanhoitajat kokivat syrjintää (Aalto ym. 2013, Xiao, Willis & Jeffers 2014, Rodriguez 2014, Neiterman & Bourgeault 2015). Tutkimusten mukaan syrjintä näkyi käytännön työssä ulkomaalaistaustaisilla sairaanhoitajilla osoitetuilla epäsuosituilla työvuoroilla ja työtehtävillä (Newton ym. 2012, Pitman ym. 2014, Neiterman & Bourgeault 2015). Aikaisemmassa tutkimuksessa 40 prosenttia ulkomailla koulutetuista

sairaanhoitajista koki syrjintää koskien palkkoja, työsuhte-etuja, työvuoroja tai työtehtäviä (Pitman ym. 2014). Alipalkkaus oli syynä tyytymättömyyteen sairaanhoitajan työssä. Muuten kokemukset syrjinnästä olivat yhteydessä työviihtyvyyteen. (Atefi ym. 2014.) Ulkomaalaistaustainen kehitysmaan kansalainen sairaanhoitajana todennäköisemmin suoritti edellisessä työvuorossaan osaamistaan alempia työtehtäviä kuin kotimainen sairaanhoitaja (Bruyneel ym. 2013).

Aikaisempien tutkimusten mukaan ulkomaalaistaustaiset sairaanhoitajat kokivat syrjintää eniten potilaiden ja työtovereiden tahoilta, vähiten työnjohdon taholta (Aalto ym. 2013, Neiterman & Bourgeault 2015). Suomessa eniten syrjintää kokivat afrikkalaista syntyperää olevat sairaanhoitajat (Aalto ym. 2013). Kanadalaisen tutkimuksen mukaan ulkomaalaistaustaiset naiset hyväksyttiin paremmin kuin miehet (Neiterman & Bourgeault 2015). Syrjintää lisäävät epäselvät prosessit pätevyyden ja työn saamiseksi (Xiao ym. 2014). Aikaisemman tutkimuksen mukaan ulkomaalaistaustaiset hoitajat, jotka tulivat matalan tulotason maista ja jotka oli rekrytoitu rekrytointiyriytysten kautta, tulivat todennäköisemmin kokemaan syrjintää kuin korkean tulotason maista tulleet (Pitman ym. 2014). Baptisten (2015) mukaan syrjintä aiheuttaa henkilölle ylimääräistä stressiä ja on yhteydessä hoitajan ammatti-identiteetin kehittymiseen ja potilasturvallisuuteen. Epäluottamus, syrjintä ja tuen puute ovat yhteydessä ihmissuhteisiin työyhteisössä (Rodriguez ym. 2014).

## 2.6 COPE-hanke

COPE-hankkeessa (osaavan työvoiman varmistaminen sosiaali- terveydenhuollon murroksessa, STN nro 303607) ”tutkitaan ja kehitetään toimintaa tilanteessa, jossa soteuudistus, digitalisaatio, monikulttuurisuus ja niukat resurssit muuttavat tapaa tehdä työtä, tuottaa palveluja ja kehittää osaamista ja ammattitaitoa” (Cope-hanke 2017). Hanke on monitieteinen ja hyödyntää erityyppisiä tutkimusmenetelmiä. Hankkeessa on viisi osahanketta, jotka ovat Sote-murros ja integraatio, digitalisaatio, monikulttuurisuus, elinikäinen oppiminen ja johtaminen. Monikulttuurisuusosahankkeessa on tarkoitus tutkia, miten voidaan parantaa maahanmuuttajien integroitumista suomalaiseen työelämään ja miten voidaan lisätä heidän mahdollisuuksia hyödyntää osaamistaan ja taitojaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hankeen tarkoituksena on myös tutkia, kuinka voidaan helpottaa maahanmuuttaja-asiakkaiden kohtaamista. (COPE-hanke 2017.)

COPE-hanke on Strategisen neuvoston (Suomen akatemia) rahoittama. Muita hankkeen toimijoita ovat terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Aalto yliopisto, Laurea ammattikorkeakoulu ja Itä-Suomen yliopisto. Monikulttuurisuus osahankkeessa kerättiin aineistoa valtakunnallisella monikulttuurisuuskyselyllä ulkomaalaistaustaisilta sairaanhoitajilta ja lääkäreiltä. Aineistoa on täydennetty myös dokumenttianalyyseilla ja focus group -haastatteluilla. Hankkeessa on tehty aineiston pohjalta interventiopilotit yhteistyössä Axxell Monikulttuurisuuskeskuksen kanssa. Nämä interventiot olivat: interventio kulttuurisesti monimuotoisesta työyhteisöstä ja maahanmuuttajien työelämään osallistumisen parantamisesta sekä interventio maahanmuuttaja-asiakkaiden kohtaamisen haasteista. (COPE-hanke 2017.)

### 3 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa ulkomaalaistaustaisten sairaanhoitajien arvostuksen tuntemista ja syrjinnän kokemuksia sekä niihin yhteydessä olevia tekijöitä Suomessa. Lisäksi tarkoituksena oli tarkastella arvostuksen tunteen ja syrjinnän kokemusten yhteyttä toisiinsa ulkomaalaistaustaisilla sairaanhoitajilla Suomessa. Tavoitteena on lisätä tietoa ulkomaalaistaustaisten sairaanhoitajien arvostuksen tuntemisesta ja syrjinnän kokemuksista, jotta arvostuksen tunnetta voitaisiin lisätä ja syrjinnän kokemuksia vähentää potilasturvallisuuden ja työviihtyvyyden lisäämiseksi.

Tutkimuskysymykset:

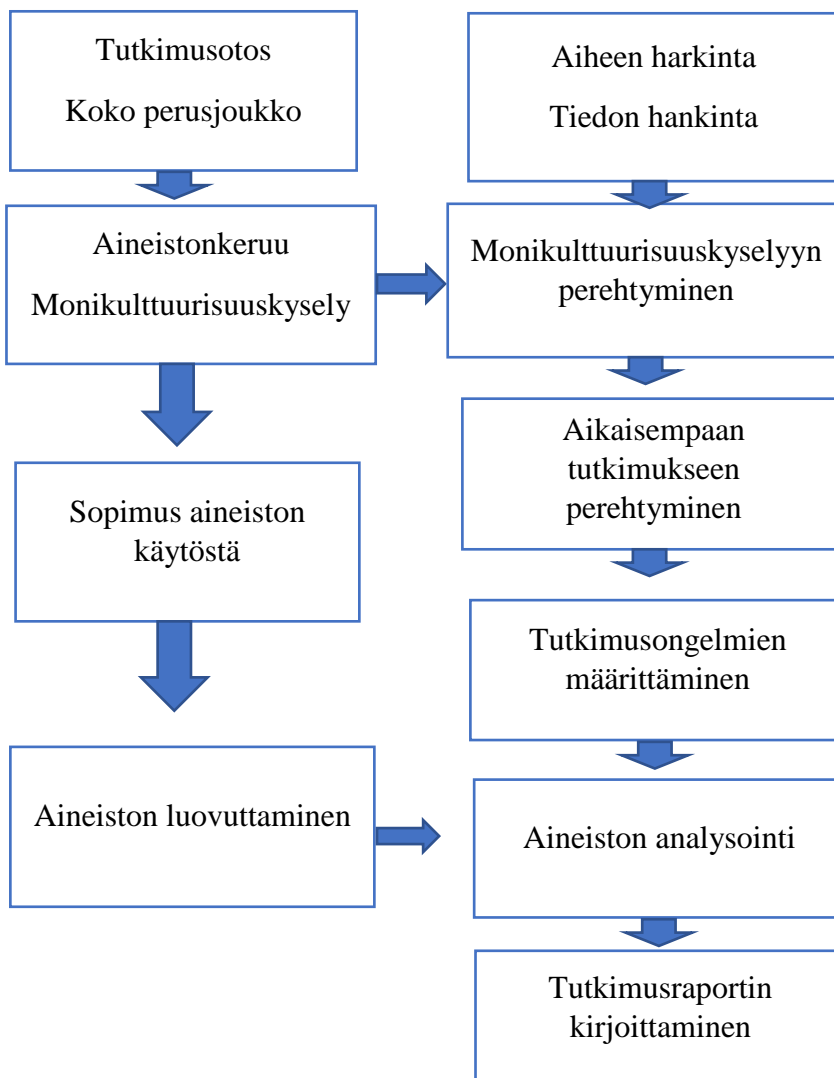
1 Miten paljon ulkomaalaistaustaiset sairaanhoitajat tuntevat arvostusta työyhteisöissään ja mitkä ovat siihen yhteydessä olevat tekijät Suomessa?

2 Miten paljon ulkomaalaistaustaiset sairaanhoitajat kokevat syrjintää työssään ja mitkä ovat siihen yhteydessä olevat tekijät Suomessa?

3 Millainen yhteys on ulkomaalaistaustaisten sairaanhoitajien arvostuksen tunteella ja syrjinnän kokemuksilla?

#### 4 Tutkimusasetelma ja menetelmävalinnat

Tämä opinnäytetyö toteutettiin määrällisenä eli kvantitatiivisena tutkimuksena. Kvantitatiivista tutkimusta voidaan kutsua myös tilastolliseksi tutkimukseksi. Tilastollinen tutkimuksen avulla tutkitaan lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä. (Heikkilä 2014a, 15.) Tämä opinnäytetyö on kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus eli tutkimuksen aineisto on kerätty yhdellä mittauksella (Polit & Beck 2006, 192). Tässä opinnäytetyössä tutkimusprosessi eteni niin, että aineistonkeruu oli jo käynnissä opinnäytetyön tutkimusongelmia määrittettäessä (Kuvio 1). Monikulttuurisuuskyselyllä kerättyä aineistoa voitiin käyttää tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin vastaamiseksi.



Kuvio 1. Tutkimusprosessin eteneminen.



## 4.1 Aineiston keruu

Kvantitatiivisessa eli tilastollisessa tutkimuksessa voidaan käyttää tutkijan itse keräämää tai jo valmiina olevaa aineistoa (Heikkilä 2014a, 16). Tässä tutkimuksessa käytettiin valmista aineistoa, joka kerättiin COPE-hankkeen monikulttuurisuuskyselyllä syksyllä 2017. Monikulttuurisuuskyselyllä oli tarkoitus selvittää ulkomaalaistaustaisten lääkärien ja sairaanhoitajien työllistymiseen, työoloihin, terveyteen ja kulttuuriseen osaamiseen liittyviä asioita. Kyselyn tavoitteena oli saada tietoa sosiaali- ja terveystyön kehittämiseen. Kysely toteutettiin yhteistyössä Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen, Lääkäriliiton ja Tehyn kanssa. (COPE- hanke 2017.) Kyseessä oli survey-tutkimus eli suunnitelmallinen kyselytutkimus, jossa oli käytetty kyselylomaketta tiedonkeruun välineenä. Kyselytutkimus sopii tutkimusmenetelmäksi erityisesti silloin, kun on tarkoitus tutkia suurta tutkimusjoukkoa. (Heikkilä 2014a, 17.)

### 4.1.1 Valmiin aineiston käyttäminen tutkimuksessa

Valmiita aineistoja kutsutaan sekundaariaineistoiksi eli aineiston on kerännyt joku muu kuin tutkija tai tutkimusryhmä itse. Valmiita aineistoja voivat olla esimerkiksi viralliset tilastot, aikaisempien tutkimusten materiaalit tai tietokannat. Valmiisiin aineistoihin tulee aina suhtautua kriittisesti ja pohtia huolella niiden soveltuvuutta kyseessä olevaan tutkimukseen. Valmiita aineistoja voi tarvittaessa muokata tutkimukseen sopiviksi, mutta tämä saattaa olla työlästä. Valmiin aineiston käyttöä voidaan pitää ekologisenä ratkaisuna. Joka tutkimusongelmaan ei aina tarvitse kerätä uutta aineistoa, mikäli saatavilla on jo tarkoituksenmukaista aineistoa. Kun käytetään valmiita aineistoja, tutkija ei pääse välttämättä yhtä lähelle tutkittavia kuin itse keräämällä aineiston. Aloittelevat tutkijat saattavat myös arastella ottaa yhteyttä kokeneisiin tutkijoihin, joiden hallussa aineistot ovat. (Hirsjärvi 2007, 181–185.) Tässä tutkimuksessa valmiin aineiston käytöllä todennäköisesti saavutettiin suurempi osallistujajoukko kuin itsetehdyllä kyselyllä. Tutkimuksen aineiston keruussa käytetty monikulttuurisuuskysely oli valtakunnallinen kysely ja aineiston kerääminen, erityisesti tutkittavan joukon tavoittaminen oli kokeneenkin tutkijaryhmän mukaan melko monimutkainen prosessi (S. Lehtoaro, henkilökohtainen tiedonanto 18.12.2017). Cope-hankkeen vastuuhenkilöt lupasivat aineiston opinnäytetyön tekijän käyttöön tutkimuskysymysten laajuudessa.

#### 4.1.2 Monikulttuurisuuskysely

Monikulttuurisuuskyselyä on käytetty vuonna 2013 julkaisussa tutkimuksessa Ulkomailaistautaiset lääkärit ja hoitajat suomalaisessa terveydenhuollossa: Haasteet ja mahdollisuudet (Aalto ym. 2013). Kyselyä on muokattu vuoden 2017 aineistokeruuta varten Cope-hankeen näkökulmia vastaavaksi (T. Heponiemi, Henkilökohtainen tiedonanto 26.10.2017). Kaikki kysymykset ja mittarit, joita tässä opinnäytetyössä käytettiin, oli käytössä myös vuoden 2013 tutkimuksen aineistonkeruussa (Aalto ym. 2013). Arvostuksen tunteen mittari on käännetty ja muokattu alkuperäisestä Tyler & Bladerin (2001) englanninkielisen mittarin pohjalta (Aalto ym. 2013).

Kutsu osallistua monikulttuurisuuskyselyyn lähetettiin kohdejoukolle sähköpostitse tai postitse (S. Lehtoaro, henkilökohtainen tiedonanto 18.12.2017). Postikyselyn haittana voidaan pitää suurta katoa ja sitä, ettei täysin voida olla varmoja vastaako kyselyyn juuri se henkilö, jolle kysely on tarkoitettu. Toisaalta postitse/sähköpostitse lähetetty kysely tavoittaa osallistujat yleensä hyvin. Kyselyn vastausprosenttiin vaikuttaa kyselyn pituus ja ulkoasu. (Heikkilä 2014a, 63.)

Paperinen kysely lähetettiin suomeksi, mutta sähköiseen kyselyyn pystyi vastaamaan suomen, ruotsin, viron, venäjän ja englannin kielellä. Saatekirje eli kutsu osallistua tutkimukseen lähetettiin ensimmäisellä kerralla sähköpostitse niille, joiden sähköpostiosoite oli tiedossa ja postitse niille, joiden pelkkä postiosoite oli tiedossa. Ensimmäisellä kierroksella osallistujien tuli kuitenkin vastata sähköisesti. Sähköpostiosoite kyselyyn oli kyselyn saatekirjeessä ja linkkinä sähköpostissa. Ensimmäinen muistutus lähetettiin niille, jotka eivät vielä olleet vastanneet kyselyyn, samalla tavalla kuin ensimmäinen osallistumiskutsu. Toinen muistutus tutkimukseen osallistumisesta lähetettiin postitse suomenkielisen kyselylomakkeen kanssa kaikille, jotka eivät olleet vielä vastanneet kyselyyn. Vastaajilla oli kuitenkin edelleen mahdollisuus vastata myös sähköisesti. Monikulttuurisuus kyselyssä pyrittiin motivoimaan vastaajia arpomalla kaksi iPad mini –tablettitietokonetta vastaajien kesken. (S. Lehtoaro, henkilökohtainen tiedonanto 18.12.2017.)

Tiedot kyselyn osallistujista saatiin Valvirasta. Tutkimukseen valittiin sellaiset hoitajat, joilla oli sairaanhoitajan, terveydenhoitajan tai kättilön koulutus ja joiden vähintään yksi edellä mainittu koulutus oli suoritettu ulkomailla. Muita kriteerejä tutkimukseen osallistumisesta olivat: syntymävuosi 1950 tai sen jälkeen, asuin valtio Suomi ja henkilön elossa olo. Valvirasta saatiin yhteensä 617 henkilön tiedot, joista osa saattoi olla suomalaisia, joilla on ulkomailla suoritettu tutkinto. Väestörekisteristä poimittiin tiedot yhteensä 461 ulkomaalaistaustaiselle sairaanhoitajalle.

Poimintaan ei valittu sellaisia henkilöitä, joiden äidinkieli oli suomi tai ruotsi. Tällä poissuljettiin suomalaiset sairaanhoitajat, joilla oli ulkomailla suoritettu tutkinto. Poimintaan ei myöskään valittu sellaisia henkilöitä, joilla oli väestörekisteriin merkitty turvakielto, suoramarkkinointikielto, asiakasrekisterin päivityskielto tai sellaisia henkilöitä, joiden kotikuntana oli ulkomaat tai ei kotikuntaa Suomessa. Yhteensä ulkomailla tutkinnon suorittaneita hoitajia, joiden äidinkieli oli muu kuin suomi tai ruotsi, oli 489. Näistä 270:lle saatiin sähköpostiosoitteet Tehystä. 15 henkilöllä ei ollut lainkaan osoitetietoja tai sähköpostia, joten otoskoko monikulttuurisuuskyselyssä on  $489-15=474$ . Paperilomakkeeseen vastasi 45 henkilöä ja sähköiseen kyselyyn 177 henkilöä. Kyselyyn vastasi siis yhteensä 222 ulkomaalaistaustaista sairaanhoitajaa. Vastausprosentti monikulttuurisuuskyselyssä oli 47 prosenttia. (S. Lehtoaro, henkilökohtainen tiedonanto 18.12.2017.)

## 4.2 Aineiston analyysi

Tutkimuksen aineisto analysoitiin tilastollisilla menetelmillä käyttäen SPSS-ohjelmistoa. Tilastollisessa analyysissä on tyypillistä tutkia useampaa muuttujaan samanaikaisesti. Tilastollisessa analyysissä käytettävissä erilaisia tilastollisia analyysimenetelmiä. Tutkijan tehtävänä on valita muuttujille sopivat analyysimenetelmät. (Heikkilä 2014a, 174.)

### 4.2.1 Muuttujien kuvailu

Tässä opinnäytetyössä käytettävät muuttujat ovat esiteltynä taulukoissa 1 ja 2. Selittävät muuttujat ovat taulukossa 1 ja selitettävät muuttajat taulukossa 2. Taulukkoon on merkitty jokaisen muuttujan mittaustaso. Tässä opinnäytetyössä käytettävät muuttujat olivat mittaustasoltaan nominaali- eli luokitteluasteikollisia, ordinaali- eli järjestysasteikollisia ja jatkuvia määrällisiä muuttujia. Nominaali- ja ordinaali tasoiset muuttujat ovat luokittelevia kvalitatiivisia muuttujia. Nominaaliasteikolliset muuttujat luokittelevat muuttujat niiden ominaisuuksien mukaan, mutta niitä ei voida asettaa mitattavan ominaisuuden mukaan järjestykseen. Ordinaaliasteikolliset muuttujat taas voidaan järjestää mitattavan ominaisuuden mukaan. Jatkuvat muuttujat ovat kvantitatiivisia muuttujia, joiden mittausarvojen etäisyys toisistaan on tunnettu ja joiden vastausvaihtoehtoja ei ole valmiiksi luokiteltu. (Munro 2005, 4-7, Heikkilä 2014a, 81–82, Parahoo 2014, 353–355).

Taulukko 1. Selittävät muuttujat alkuperäisissä muodoissa.

	Muuttuja-asteikko	Luokkien määrä
Sukupuoli	Nominaaliasteikko	2
Ikä	Jatkuva muuttuja	
Äidinkieli	Nominaaliasteikko	5 ja avoin vaihtoehto
Kansallisuus	Avoin kysymys	
Tutkinnon suoritusmaa	Nominaaliasteikko	5
Ammatin harjoittamisluvan saaminen	Nominaaliasteikko	2
Työllisyystilanne	Nominaaliasteikko	11
Työvuoromuoto	Nominaaliasteikko	3 ja avoin vaihtoehto
Palvelusuhteen kesto	Nominaaliasteikko	5
Työyksikkö	Nominaaliasteikko	9
Työpaikan sijainti	Nominaaliasteikko	3
Työtyytyväisyys	Ordinaaliasteikko Neljän väittämän likert-asteikko	5
Työpaikan vaihtoaiheet	Nominaaliasteikko Kahden väittämän likert-asteikko	3
Kielitaito	Nominaaliasteikko	3
Oleskelulupa	Nominaaliasteikko	7

Taulukko 2. Selitettävät muuttujat

	Muuttuja-asteikko	Luokkien määrä
Arvostuksen tunne	Ordinaaliasteikko Viiden väittämän likert-asteikko	5
Syrjinnän kokemukset	Ordinaaliasteikko Kolmen väittämän likert-asteikko	5

Tässä opinnäytetyössä valmiin aineiston tarkastelu aloitettiin tarkastamalla muuttujien vaihteluvälit sekä jokaisen muuttujan frekvenssijakaumat ja prosentit (Munro 2005, 27, Heikkilä 2014a, 141–142). Tämän jälkeen tarvittavat muuttujat luokiteltiin uudelleen. (Heikkilä 2014a, 82–89.) Tässä tutkimuksessa ennen yhteyksien tarkastelua luokiteltiin ikä jatkuvasta muuttujasta neljäloukkaiseksi muuttujaksi. Äidinkieli luokiteltiin uudelleen neljäloukkaiseksi muuttujaksi. Lisäksi tutkintomaa-

muuttujan luokkia yhdisteltiin kahdeksi luokaksi; ”vain ulkomailla suoritettuja opintoja” ja ”myös suomessa suoritettuja opintoja” myöskin yhteyksien tarkastelua varten. Myös selittävien muuttujien ”työllisyystilanne” ja ”oleskelulupa” kohdalla yhdisteltiin frekvensseiltään pienimpiä luokkia yhteen aineiston analyysia varten. Jo ennen aineiston luovuttamista tutkittavien synnyinmaa oli luokiteltu uudelleen hankeen tutkijoiden toimesta neljäloukkaiseksi muuttujaksi tutkittavien anonymiteetin suojaamiseksi (T. Heponiemi, henkilökohtainen tiedonanto 13.12.2017). Tunnuslukuina tässä opinnäytetyössä on käytetty fraktiileja ja mediaania, sillä tutkittavat muuttujat ovat vinosti jakautuneita.

Työtyytyväisyys -taustamuuttuja sekä arvostuksen tunne ja syrjinnän kokemukset tutkittavat muuttujat olivat likert-asteikollisia muuttujina. Likert-asteikolla mitataan tutkittavien asenteita ja mielipiteitä. Tässä tutkimuksessa väittämiä työtyytyväisyys ja arvostuksen tunne muuttujissa arvioitiin asteikolla ”täysin eri mieltä”, ”jokseenkin eri mieltä”, ”ei samaa eikä eri mieltä”, ”jokseenkin samaa mieltä” ja ”täysin samaa mieltä”. Syrjinnän kohdalla vastausvaihtoehdot olivat ”erittäin harvoin tai ei ollenkaan”, ”melko harvoin”, ”joskus”, ”melko usein” ja ”erittäin usein tai jatkuvasti”. Likert – asteikkoiset muuttujat ovat ordinaaliasteikkoisia muuttujia. (Heikkilä 2014a, 51.) Arvostuksen tunteen kysymyksen taustalla oli käytetty valmista mittaria (Aalto ym. 2013). Osallistujien arvostuksen tunnetta oli mitattu Tyler ja Bladerin (2001) kehittämän teorian pohjalta. Arvostuksen tunne -asteikko oli muokattu alkuperäisestä englannin kielisestä seitsemän asteisesta muuttujasta viisi asteiseksi suomen kieliseksi muuttujaksi.

#### 4.2.2 Summamuuttujien muodostaminen

Summamuuttujalla tarkoitetaan esimerkiksi Likert-asteikoista muuttujaa, jonka väittämien numeeriset koodit on laskettu yhteen tiedon tiivistämiseksi (Heikkilä 2014a, 129). Tässä opinnäytetyössä muodostettiin summamuuttujat molemmista tutkimuksen selitettävistä muuttujista, arvostuksen tunteesta ja syrjinnän kokemuksista. Myös yhdestä selittävästä muuttujasta, työtyytyväisyys – Likert -asteikosta, muodostettiin summamuuttuja. Ennen summamuuttujan muodostamista tarkasteltiin kysymyksen väittämien sisäistä yhtenevääsiyyttä eli konsistenssia eli siis sitä, että väittämät mittaavat samaa asiaa. Tätä tarkasteltiin Cronbachin alfa -kertoimen avulla. Kertoimen tulisi olla yli 0.7, jotta väittämien voidaan katsoa olevan sisällöltään yhteneviä. (Heikkilä 2014a, 178.)

Summamuuttujien Cronbachin alpha -kertoimet ovat esiteltyinä taulukossa 3. Syrjinnän summamuuttujan kohdalla Cronbachin alpha kerroin oli vain hieman alle 0,7, joten väittämien voidaan katsoa olevan sisällöltään kuitenkin tarpeeksi yhtenäisiä, joten myös tämä summamuuttaja voitiin muodostaa.

Taulukko 3. Cronbachin alfat.

Muuttuja	Väittämien lukumäärä	Cronbachin alpha
Arvostuksen tunne	5	0,863
Syrjinnän kokemukset	3	0,664
Työtyytyväisyys	4	0,858

#### 4.2.3 Muuttujien jakaumien tarkastelu

Muuttujien jakaumien muotoa tarkasteltiin tässä tutkimuksessa vinous lukujen avulla sekä Kolmogorov-Smirnovin testillä. Vinouslukuja tarkastellessa vinousarvo (skewness) jaettiin sen keskivirheellä (standard error of skewness). Normaalisti jakautuneilla muuttujilla jakolaskun osamäärä on lähellä nollaa. Mikäli osamäärä on yli +1.96, voidaan jakauman katsoa olevan oikealle vino, kun taas arvot alle -1.96, voidaan katsoa olevan vinoja vasemmalle. (Munro 2005, 46–47.) Kolmogorov-Smirnovin testillä voidaan myös tarkastella jakauman muotoa. Testillä saadut p-arvot, jotka ovat  $p < 0,05$  puoltavat jakauman vinosti jakautuneisuutta. Arvot yli 0,05 puoltavat taas sitä, että jakauma on normaalisti jakautunut. (Heikkilä 2014b.)

Jakaumien tarkastelun testisuureet on esitelty taulukossa 4. Jokainen muodostettu summamuuttuja oli jakaumaltaan vino. Arvostuksen summamuuttuja oli vino vasemmalle, syrjintä summamuuttuja oli vino oikealle ja työtyytyväisyyden summamuuttuja oli vasemmalle vino. Jokaisen summamuuttujan kohdalla saatiin Kolmogorov-Smirnov testillä  $p < 0,0001$ , mikä puoltaa summamuuttujien jakaumien vinoutta.

Taulukko 4. Jakaumien vinous.

Summamuuttuja	Skewness/Skewness sdt.	Kolmogorov-Smirnov -testi
Arvostuksen tunne	-5,72	p<0,0001
Syrjinnän kokemukset	6,30	p<0,0001
Työtyytyväisyys	-6,96	p<0,0001

Tutkittavien muuttujien arvostuksen tunteen ja syrjinnän kokemusten jakaumia tarkasteltiin myös jokaisen selittävän muuttujan luokissa. Jakaumat olivat kummankin muuttujan osalta vähintään yhden luokan osalta vinoja jokaisen luokittelevan selittävän muuttujan kohdalla.

#### 4.2.3 Muuttujien yhteyksien tarkastelu

Muuttujien yhteyksiä voidaan tarkastella useiden eri testien avulla. Tässä opinnäytetyössä yhteyksiä tarkasteltiin Mann-Whitney U-testillä, Kruskal-Wallis testillä ja Spearmanin korrelaatiokertoimen avulla. Testin valinta riippuu muuttujien tasosta, selittävän muuttujan luokkien määrästä, selitettävien muuttujien jakaumista, vertailtavien ryhmien riippuvuudesta/riippumattomuudesta ja havaintojen riippuvuudesta/riippumattomuudesta. Testeillä saadaan merkitsevyytensä p-arvo. Mikäli p-arvo on pienempi kuin 0,001 voidaan muuttujien yhteyden katsoa olevan tilastollisesti erittäin merkitsevä. Tilastollisen merkitsevyyden rajana pidettiin  $p < 0,05$ . (Heikkilä 2014a, 183–185.)

Kaksiluokkaisten taustamuuttujien ja tutkittavien summamuuttujien yhteyttä on tarkasteltu Mann-Whitneyn U-testillä, joka sopii kaksiluokkaisten vinosti jakautuneiden muuttujien yhteyksien tarkasteluun (Munro 2005, 126). Useampi luokkaisten taustamuuttujien yhteyttä arvostuksen tunteen ja syrjinnän kokemuksen summamuuttujiin tarkasteltiin Kruskal-Wallis testillä, jota voidaan käyttää vinosti jakautuneiden moniluokkaisten muuttujien tarkasteluun (Munro 2005, 126).

Taustamuuttujana käytettävän -työtyytyväisyysmuuttujan sekä tutkimuskohteista muodostettujen summamuuttujien yhteyksiä tarkasteltiin korrelaation avulla. Korrelaatiota tarkastellaan yleensä kahden muuttujan välillä. Koska jakaumat olivat vinoja, käytettiin tässä opinnäytetyössä Spearmanin korrelaatiokerrointa, joka sopii vinojen jakaumien tarkasteluun. Korrelaatiokertoimien arvot voivat vaihdella välillä -1 ja 1. Arvo 0 merkitsee sitä, ettei muuttujien välillä ole lineaarista riippuvuutta, kun taas arvo 1 merkitsee positiivista ja arvo -1 negatiivista lineaarista riippuvuutta. (Heikkilä 2014a, 192–193.) Myös arvostuksen tunteen ja syrjinnän kokemuksen riippuvuutta tarkasteltiin Spearmanin

korrelaatiokertoimen avulla. Tässä opinnäytetyössä näiden muuttujien mahdollista yhteyden tarkastelua jatkettiin käyttäen, ehtojen mukaan, Kruskal-Wallisin testiä. Syrjinnän kokemus jätettiin luokittelevaksi muuttujaksi, jotta voitiin tarkastella, onko eri tahoilta koettu syrjintä yhteydessä arvostuksen tuntemiseen.

## 5 Tulokset

### 5.1 Selittävät muuttujat

Tutkimuksen selittäviä muuttujia on esitelty taulukossa 5. Vastaajista suurin osa oli 31-50 -vuotiaita naisia. Vastaajat olivat useimmin syntyneet Virossa (76,1%) ja puhuivat äidinkielenään viroa. Suurin osa vastaajista oli suorittanut sairaanhoitajan, kättilön tai terveydenhoitajan tutkinnon kokonaisuudessaan vain ulkomailla. Vastaajista suurimman osan mielestä ammatinharjoitusluvan saaminen eli ammattipätevyyden saavuttaminen oli helppoa.

Yli 80 % vastaajista työskenteli kokopäivätyössä, joista vajaa 65% oli vakituiseissa työsuhteissa. Työttömiä vastaajia oli 3,2%. Suurin osa vastaajista teki kolmivuorotyötä ja he olivat olleet palvelusuhteessa yli kolme vuotta. Työpaikkana oli useammin julkinen sairaala kuin muut terveydenhuollon yksiköt. Yli puolet vastaajista kävivät työssä isoissa yli 100 000 asukkaan kaupungeissa. Ajatukset työpaikanvaihdosta vaihtelivat vastaajien kesken tasaisesti. Vastaajista 36% ei aikonut vaihtaa työpaikkaa seuraavan 12 kuukauden aikana. Vastaajista 27,5% oli sitä mieltä, että mahdollisesti vaihtavat työpaikkaa seuraavan 12 kuukauden aikana. Kuitenkin 35,1 % vastaajista aikoi vaihtaa työpaikkaa seuraavan 12 kuukauden aikana.

Vastaajista melkein puolet (48,6%) arvioi, että puuteellinen kielitaito ei ole estänyt tai vaikeuttanut heidän työskentelyään tai työnsaantiaan. Toisaalta 40,5% vastaajista arvioivat, että kielitaito on vaikeuttanut tai estänyt työnsaantia tai työskentelyä jonkin verran. Vastaajista 62,6 % oli saanut oleskeluluvan Suomeen työperäisenä maahanmuuttajana



Taulukko 5. Tutkimuksen selittävät muuttujat

Taustamuuttuja	n	(%)
<b>Sukupuoli</b>		
nainen	210	(94,6)
mies	12	(5,1)
<b>Ikä</b>		
alle 30	30	(13,5)
31-40	64	(28,8)
41-50	76	(34,2)
yli 51	49	(22,1)
<b>Äidinkieli</b>		
Suomi	2	(0,9)
Viro	117	(52,7)
Venäjä	58	(26,1)
Saksa	22	(9,9)
Muu	22	(9,9)
<b>Synnyinmaa</b>		
Viro	159	(71,6)
Venäjä	7	(3,2)
Muu EU/eta maa	43	(19,4)
Muu maa EU/eta maan ulkopuolelta	8	(3,6)
<b>Tutkintomaa</b>		
Kokonaisuudessaan vain ulkomailla	207	(93,2)
Täydentäviä opintoja Suomessa	10	(4,5)
Koko tutkinto uudelleen Suomessa	1	(0,5)
Osittain Suomessa ja osittain ulkomailla	4	(1,8)
<b>Ammatinharjoitusluvan saaminen</b>		
helppoa	160	(72,1)
vaikeaa	59	(26,6)
<b>Työllisyystilanne</b>		
vakituinen kokopäivätyö	144	(64,9)
määräaikainen kokopäivätyö	41	(18,5)
vakituinen osa-aikatyö	6	(2,7)
määräaikainen osa-aikatyö (esim. osa-aikalisä)	4	(1,8)
keikkatyö tai vuokratyö	4	(1,8)
kotona tilapäisesti	4	(1,8)
työtön	7	(3,2)
muu, opiskelija, eläkkeellä	3	(1,5)

Jatkuu

<b>Työvuoromuoto</b>		
Päivätyö	42	(18,9)
Kaksivuorotyö	58	(26,1)
Kolmivuorotyö	104	(46,8)
muu	11	(5,0)
<b>Palvelusuhteen kesto</b>		
alle vuosi	29	(13,1)
1-2 vuotta	27	(12,2)
3-5 vuotta	77	(34,7)
6-10 vuotta	71	(32,0)
yli 10 vuotta	9	(4,1)
<b>Päätoimen toimipaikka</b>		
yliopistollinen keskussairaala	36	(16,2)
keskussairaala	16	(7,2)
muu julkinen sairaala	42	(18,9)
terveyskeskus/ hyvinvointikeskus	13	(5,9)
yksityinen lääkäriasema, -keskus tai sairaala	7	(3,2)
säätiö, yhdistys tai järjestö	9	(4,1)
valtion virasto, laitos tai sairaala	12	(5,4)
sosiaalihuolto	58	(26,1)
muu	16	(7,2)
<b>Päätoimen sijainti</b>		
suuri kaupunki (yli 100 000 asukasta)	131	(59,0)
keskisuuri kaupunki tai kunta	62	(27,9)
pieni taajama tai kunta (alle 20 000 asukasta)	23	(10,4)
<b>Työpaikan vaihtoaikheet</b>		
ei	80	(36,0)
mahdollisesti	61	(27,5)
kyllä	78	(35,1)
<b>Kielitaito työelämän vaikeuttajana</b>		
ei lainkaan	108	(48,6)
jonkin verran	90	(40,5)
paljon	20	(9,0)
<b>Oleskeluluvan peruste</b>		
Etninen paluumuuttaja	11	(5,0)
Syntyperäisen suomalaisen aviopuoliso tai lapsi	12	(5,4)
Suomessa pysyvästi asuvan maahanmuuttajan puoliso tai lapsi	20	(9,0)
Työperusteinen maahanmuuttaja	139	(62,6)
Muu	27	(12,2)

Ulkomaalaistaustaiset sairaanhoitajat olivat tyytyväisiä työhönsä. Vastaajista yli 80 % vastasi olevansa jokseenkin samaa mieltä tai täysin samaa mieltä siitä, että ovat yleisesti ottaen hyvin tyytyväisiä työhönsä. Yli 75% vastaajista sai pisteitä 15 tai yli työtyytyväisyysmittarista ja 25% vastaajista alle 15 pistettä. Työtyytyväisyyden mediaaniksi saatiin 17. Mittarin vaihteluväli oli 4-20 ja mitä enemmän pisteitä sai sitä tyytyväisemmäksi työhönsä voi vastaajan tulkita olevan. Taulukossa 6 on esiteltyä työtyytyväisyysmittarin tulokset kysymyksittäin.

Taulukko 6. Työtyytyväisyys tulokset n ja % kysymyksittäin.

Työtyytyväisyys	n	(%)
<b>Yleisesti ottaen olen hyvin tyytyväinen työhöni</b>		
täysin eri mieltä	5	(2,3)
jokseenkin eri mieltä	19	(8,6)
ei samaa eikä eri mieltä	16	(7,2)
jokseenkin samaa mieltä	85	(38,3)
täysin samaa mieltä	95	(42,8)
<b>Työni vaatii, että opin uusia asioita</b>		
täysin eri mieltä	3	(1,4)
jokseenkin eri mieltä	14	(6,3)
ei samaa eikä eri mieltä	19	(8,6)
jokseenkin samaa mieltä	57	(25,7)
täysin samaa mieltä	126	(56,8)
<b>Työssäni saan tehdä paljon erilaisia asioita</b>		
täysin eri mieltä	4	(1,8)
jokseenkin eri mieltä	20	(9,0)
ei samaa eikä eri mieltä	29	(13,1)
jokseenkin samaa mieltä	61	(27,5)
täysin samaa mieltä	106	(47,7)
<b>Minulla on mahdollisuus kehittää minulle ominaisia kykyjäni</b>		
täysin eri mieltä	8	(3,6)
jokseenkin eri mieltä	28	(12,6)
ei samaa eikä eri mieltä	26	(11,7)
jokseenkin samaa mieltä	73	(32,9)
täysin samaa mieltä	84	(37,8)

## 5.2 Arvostuksen tunne

Ulkomaalaistaustaiset sairaanhoitajat tunsivat saavansa arvostusta työssään. Arvostuksen tunteen mittarin vaihteluväli oli 5-25. Vastaajista 75% sai yli 18 pistettä arvostuksen tunteen mittarista. Mediaaniksi saatiin 20 ja 25% vastaajista sai yli 23 pistettä mittarista. Mitä enemmän pisteitä sai, sitä enemmän hoitajat tunsivat arvostusta työssään.

Eniten ulkomaalaistaustaiset sairaanhoitajat tunsivat, että muut hoitotyötä tekevät arvostavat heitä hoitotyön ammattilaisina. Ulkomaalaistaustaiset sairaanhoitajat tunsivat myös, että heidän panostustaan ja työhön liittyviä ideoita arvostetaan sekä kokivat saavansa kunnioitusta työssään. Kuitenkin suurin osa vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä siitä, että heidät olisi vaikea korvata.

Taulukko 7. Arvostuksen tunne n ja %.

<b>Arvostus</b>	<b>n</b>	<b>(%)</b>
<b>Kunnioittavat tapaani tehdä työtäni</b>		
täysin eri mieltä	0	(0)
jokseenkin eri mieltä	6	(2,7)
ei samaa eikä eri mieltä	15	(6,8)
jokseenkin samaa mieltä	109	(49,1)
täysin samaa mieltä	89	(40,1)
<b>Arvostavat työhön liittyviä ideoitani</b>		
täysin eri mieltä	4	(1,8)
jokseenkin eri mieltä	5	(2,3)
ei samaa eikä eri mieltä	29	(13,1)
jokseenkin samaa mieltä	110	(49,5)
täysin samaa mieltä	71	(32,0)
<b>Arvostavat panostustani</b>		
täysin eri mieltä	3	(1,4)
jokseenkin eri mieltä	3	(1,4)
ei samaa eikä eri mieltä	26	(11,7)
jokseenkin samaa mieltä	92	(41,4)
täysin samaa mieltä	94	(42,3)
<b>Arvostavat minua hoitotyön ammattilaisena</b>		
täysin eri mieltä	2	(0,9)
jokseenkin eri mieltä	4	(1,8)
ei samaa eikä eri mieltä	18	(8,1)
jokseenkin samaa mieltä	94	(42,3)
täysin samaa mieltä	98	(44,1)
<b>Ajattelevat, että minua olisi vaikea korvata</b>		
täysin eri mieltä	10	(4,5)
jokseenkin eri mieltä	26	(11,7)
ei samaa eikä eri mieltä	103	(46,4)
jokseenkin samaa mieltä	48	(21,6)
täysin samaa mieltä	28	(12,6)

### 5.2.1 Selittävien muuttujien yhteydet arvostuksen tunteeseen

Arvostuksen tunteen yhteyksiä selitettäviin muuttujiin on esitelty taulukossa 8. Arvostuksen tunteeseen tilastollisesti yhteydessä olevat taustamuuttujat olivat: tutkinnon suoritusmaa, palvelusuhteen kesto, päätoimen sijainti, työpaikanvaihtoaikeet, puutteellinen kielitaito työelämän hankaloittajana sekä työtyytyväisyys. Sairaanhoidajat, jotka olivat suorittaneet tutkintonsa kokonaisuudessaan ulkomailla ja joilla ei ollut Suomessa suoritettua opintoja tunsivat enemmän arvostusta kuin sairaanhoidajat, joilla oli myös Suomessa suoritettuja opintoja. Ero oli tilastollisesti merkitsevä ( $p=0,024$ , Mann-Whitney  $U=807,0$ ).

Ulkomaalaistaustaiset sairaanhoidajat, jotka olivat olleet alle vuoden palvelusuhteessa, tunsivat vähemmän arvostusta kuin pidemmän aikaa palvelusuhteessa olleet ulkomaalaistaustaiset sairaanhoidajat. Ero oli tilastollisesti merkitsevä ( $p=0,048$ ,  $x^2=9,595$ ,  $d=4$ ). Myös isommilla paikkakunnilla työskentelevät ulkomaalaistaustaiset sairaanhoidajat tunsivat enemmän arvostusta kuin pienemmillä paikkakunnilla ( $p=0,011$ ,  $x^2=1,277$ ,  $d=2$ ). Työpaikan vaihtoa suunnittelevat ulkomaalaistaustaiset sairaanhoidajat tunsivat vähemmän arvostusta työssään kuin ei työpaikanvaihtoa tai mahdollisesti työpaikan vaihtoa suunnittelevat sairaanhoidajat. Ero oli tilastollisesti erittäin merkitsevä ( $p<0,001$ ,  $x^2=12,582$ ,  $d=2$ ). Myös henkilöt, jotka kokivat kielitaidon hankaloittaneen paljon heidän työn saamistaan tai tekemistään, tunsivat vähemmän arvostusta työssään kuin henkilöt, jotka kokivat kielitaidon hankaloittaneen työn tekoa tai saamista vain vähän tai ei lainkaan. Myös tämä ero oli tilastollisesti merkitsevä ( $p=0,008$ ,  $x^2=9,639$ ,  $d=2$ ). Arvostuksen tunteella ja työtyytyväisyydellä oli kohtalainen positiivinen lineaarinen riippuvuus ( $r=0,488$ ,  $p<0,001$ ). Henkilöt, jotka olivat tyytyväisempiä työhönsä, tunsivat myös saavansa enemmän arvostusta työssään.

Selittävästä muuttujista arvostuksen tuntemiseen tilastollisesti eivät olleet yhteydessä: sukupuoli ( $p=0,938$ , Mann-Whitney  $U=1178,000$ ), ikä ( $p=0,290$ ,  $x^2=3,752$ ,  $d=3$ ,  $r=0,080$ ), äidinkieli ( $p=0,120$ ,  $x^2=7,324$ ,  $d=4$ ), synnyinmaa ( $p=0,585$ ,  $x^2=1,939$ ,  $d=3$ ), ammatinharjoittamisluvan saaminen ( $p=0,117$ , Mann-Whitney  $U=3701,000$ ), työllisyystilanne ( $p=0,104$ ,  $x^2=6,155$ ,  $d=3$ ), päätoimen toimipaikka ( $p=0,219$ ,  $x^2=5,750$ ,  $d=4$ ) tai oleskeluluvan peruste ( $p=0,074$ ,  $x^2=8,521$ ,  $d=4$ ). Kuitenkin eniten arvostusta kokivat vakituista kokopäivätyötä tekevät, keskussairaalassa työskentelevät ja etniset paluumuuttajat. Erot eivät kuitenkaan olleet tilastollisesti merkitseviä.

Taulukko 8. Arvostuksen tunteen ja syrjinnän yhteydet taustamuuttujiin.

Taustamuuttuja	Arvostus				P-arvo	Syrjintä				P-arvo
	n	Mediaani	Q1	Q2		n	Mediaani	Q1	Q2	
<b>Sukupuoli</b>					0,938					0,054
nainen	199	20	18	23		206	5	3	7	
Mies	12	21	16	24		12	7	4	10	
<b>Ikä</b>					0,29					0,795
alle 30	30	19	18	22		29	6	4	7	
31-40	61	20	18	24		64	5	3	7	
41-50	73	20	19	22		74	5	4	7	
yli 51	44	21	19	23		48	5	4	7	
<b>Äidinkieli</b>					0,120					0,138
Suomi						2	6	3	9	
Viro	112	20	19	22		114	5	4	7	
Venäjä	55	21	19	23		58	5	3	6	
Saksa	20	21	15	25		22	6	4	7	
Muu	23	19	16	21		21	6	4	9	
<b>Synnyinmaa</b>					0,585					0,184
Viro	151	20	19	23		156	3	5	7	
Venäjä	7	20	18	23		7	3	5	7	
Muu EU/eta maa	41	19	16	24		42	4	6	8	
Muu maa EU/eta maan ulkopuolelta	7	23	18	24		8	3	4	9	
<b>Tutkintomaa</b>					0,024*					0,283
Vain ulkomailla suoritettu tutkinto	198	20	19	23		204	5	4	7	
Myös Suomessa suoritettua opintoja	13	18	17	20		14	6	4	8	
<b>Ammatinharjoittamisluvan saaminen</b>					0,117					0,124
Helpoa	151	20	19	23		158	5	3	7	
Vaikeaa	57	20	17	22		57	6	4	8	
<b>Työllisyystilanne</b>					0,104					0,101
vakituinen kokopäivätyö	137	21	19	23		144	5	4	7	
määräaikainen kokopäivätyö	41	20	18	21		39	6	3	9	
Osa-aikatyö	14	19,5	16	22		14	5	3	6,3	
Muu	12	21,5	15	23		12	7	5,3	8,8	
<b>Palvelusuhteen kesto</b>					0,048*					0,004*
alle vuosi	28	18,5	16	21		27	7	5	9	
1-2 vuotta	25	21	18	23		27	5	3	7	
3-5 vuotta	73	21	19	23		77	5	3	7	
6-10 vuotta	68	20,5	19	23		70	5	3	7	
yli 10 vuotta	9	20	19	23		9	7	5	8	Jatkuu

<b>Päätoimen toimipaikka</b>					0,219				0,2
yliopistollinen	35	20	18	22	35	5	3	6	
keskussairaala	16	23	19	25	16	4	3	7	
keskussairaala	42	20,5	19	23	41	6	4	7	
muu julkinen sairaala	56	20	18	22	58	5	3	7	
sosiaalihuolto	52	21	19	23	57	5	4	8	
muu									
<b>Päätoimen sijainti</b>					0,011*				0,528
suuri kaupunki	128	21	19	23	130	5	4	7	
keskisuuri kaupunki tai kunta	57	20	19	23	62	5	3	7	
pieni taajama tai kunta	23	18	17	21	22	6	4	8	
<b>Työpaikan vaihtoaikheet</b>					<0,00*				0,002*
ei	75	21	19	23	80	4	3	6	
mahdollisesti	58	21	19	23	59	6	4	7	
kyllä	77	19	17	22	78	6	4	7	
<b>Puuteellinen kielitaito työelämän hankaloittajana</b>					0,008*				0,023*
ei lainkaan	105	21	19	23	107	5	3	7	
jonkin verran	20	20	18	23	88	5	4	7	
paljon	19	19	17	20	20	7	5	9	
<b>Oleskeluluvan peruste</b>					0,074				0,112
Etninen paluumuuttaja	11	23	20	24	10	4	3	4	
Syntyperäisen suomalaisen aviopuoliso tai lapsi	12	18	16	23	12	7	3	9	
Suomessa pysyvästi asuvan maahanmuuttajan puoliso tai lapsi	20	19	17	21	19	5	3	7	
Työperusteinen maahanmuuttaja	133	21	19	23	139	5	4	7	
Muu	22	20	19	23	25	5	3	7	

\*merkitsevä p-arvo

### 5.3 Syrjinnän kokemukset

Tutkittavat kaiken kaikkiaan tunsivat työssään melko vähän syrjintää. Noin 70 % vastaajista koki syrjintää esimiehen taholta, noin 70 % kollegoiden taholta ja noin 60 % potilaiden tai omaisten taholta melko harvoin tai vähemmän. Syrjintää kuitenkin esiintyi. Melkein viides osa vastaajista koki syrjintää esimiehen taholta joskus. Eniten syrjintään kuitenkin koettiin potilaiden tai omaisten taholta. Yli neljäsosa vastaajista koki syrjintää potilaiden tai omaisten taholta joskus. Puolet vastaajista koki syrjintää harvoin tai ei ollenkaan kollegoiden taholta. Melko usein tai jatkuvasti syrjintää koki

esimiehen taholta 13, kollegoiden taholta 15 ja potilaiden tai omaisten taholta 22 hoitajaa. Kokonaisuidessaan syrjintämittarin yläkvartiiliksi saatiin 7, mikä tarkoittaa sitä, että 75 % vastaajista sai syrjintämittarista pisteitä 7 tai vähemmän. Vastaajista 25% vastaajista sai pisteitä 4 tai alle. Syrjinnän kokemusten mittarin mediaaniksi saatiin 5. Mittarin vaihteluväli oli 3-15.

Taulukko 9. Syrjinnän kokemukset n ja %.

Syrjintä	n	(%)
<b>Esimiehen taholta koettu syrjintä</b>		
Erittäin harvoin tai ei ollenkaan	148	(66,7)
Melko harvoin	18	(8,1)
Joskus	40	(18)
Melko usein	10	(4,5)
Erittäin usein tai jatkuvasti	3	(1,4)
<b>Kollegoiden taholta koettu syrjintä</b>		
Erittäin harvoin tai ei ollenkaan	111	(50)
Melko harvoin	44	(19,8)
Joskus	49	(22,1)
Melko usein	12	(5,4)
Erittäin usein tai jatkuvasti	3	(1,4)
<b>Potilaiden tai omaisten taholta koettu syrjintä</b>		
Erittäin harvoin tai ei ollenkaan	84	(37,8)
Melko harvoin	56	(25,2)
Joskus	57	(25,7)
Melko usein	12	(5,4)
Erittäin usein tai jatkuvasti	10	(4,5)

### 5.3.1 Selittävien muuttujien yhteydet syrjinnän kokemuksiin

Syrjinnän kokemusten yhteyksiä tutkimuksen selittäviin muuttujiin on esitelty taulukossa 8. Selittävistä muuttujista syrjinnän kokemuksiin tilastollisesti yhteydessä olivat palvelusuhteen kesto, työpaikan vaihtoaiheet ja puutteellinen kielitaito työn hankaloittajana taustamuuttujat. Henkilöt, jotka olivat olleet palvelusuhteessa alle vuoden tai yli 10 vuotta kokivat syrjintää enemmän kuin muut tutkittavat. Ero oli tilastollisesti merkitsevä ( $p=0,004$ ,  $\chi^2=13,561$ ,  $d=3$ ). Ulkomaalaistaustaiset sairaanhoitajat, jotka vastasivat suunnittelevansa työpaikanvaihtoa tai mahdollista työpaikan vaihtoa, kokivat syrjintää enemmän kuin ne sairaanhoitajat, jotka eivät suunnitelleet työpaikanvaihtoa. Myös tämä ero oli tilastollisesti merkitsevä ( $p=0,002$ ,  $\chi^2=12,582$ ,  $d=2$ ). Myös ne hoitajat, jotka kokivat puutteellisen kielitaidon hankaloittaneen heidän työn saamistaan tai tekemistään, kokivat myös muita enemmän syrjintää työssään. Ero oli tilastollisesti merkitsevä ( $p=0,023$ ,  $\chi^2=7,522$ ,  $d=2$ ).



Selittävästä muuttujista syrjinnän kokemuksiin tämän tutkimuksen mukaan tilastollisesti eivät olleet yhteydessä: sukupuoli ( $p=0,054$ , Mann -Whitney  $U=832,5$ ), ikä ( $p=0,795$ ,  $x^2=1,675$ ,  $d=4$ ,  $r=-0,013$ ), äidinkieli ( $p=0,138$ ,  $x^2=5,507$ ,  $d=3$ ), synnyinmaa ( $p=0,184$ ,  $x^2=4,843$ ,  $d=3$ ), tutkintomaa ( $p=0,0283$ , Mann -Whitney  $U=1186,000$ ), ammatinharjoittamisluvan saaminen ( $p=0,124$ , Mann-Whitney  $U=3891,500$ ), työllisyystilanne ( $p=0,101$ ,  $x^2=6,231$ ,  $d=3$ ), päätoimen toimipaikka ( $p=0,200$ ,  $x^2=5,989$ ,  $d=4$ ), päätoimen sijainti ( $p=0,528$ ,  $x^2=1,277$ ,  $d=2$ ), tai oleskeluluvan peruste ( $p=0,112$ ,  $x^2=7,485$ ,  $d=4$ ). Kuitenkin henkilöt, joilla oli myös Suomessa suoritettuja opintoja sekä henkilöt, jotka kokivat ammatinharjoitusluvan saamisen vaikeana, kokivat enemmän syrjintää kuin tutkinnon vain ulkomailla suorittaneet tai henkilöt, jotka kokivat ammatinharjoittamisluvan saamisen helpoksi. Miehet kokivat syrjintää naisia enemmän. Ero ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevä ( $p=0,054$ , Mann-Whitney  $U=11178,0$ ). Myös syntyperäisten suomalaisten puoliset kokivat syrjintää enemmän kuin muilla perusteella oleskeluluvan saaneet ulkomaalaistaustaiset sairaanhoitajat. Erot eivät kuitenkaan olleet tilastollisesti merkitseviä. Myöskään työtyytyväisyydellä ja syrjinnän kokemuksilla ei ollut lineaarista riippuvuutta ( $r=-0,140$ ,  $p=0,04$ ).

#### 5.4 Syrjinnän kokemusten yhteydet arvostuksen tunteeseen

Arvostuksen tunteella ja syrjinnän kokemuksilla oli tilastollisesti merkitsevä heikko negatiivinen lineaarinen yhteys ( $r=-0,268$ ,  $p<0,001$ ). Suurempi arvostuksen tunne oli yhteydessä vähäisempiin kokemuksiin syrjinnästä. Taulukossa 10 on esitelty syrjinnän kokemusten yhteyksiä ulkomaalaistaustaisten sairaanhoitajien arvostuksen tunteeseen. Tilastollisesti ainoastaan kollegoiden taholta koettu syrjintä oli yhteydessä arvostuksen tuntemiseen ( $p<0,001$ ,  $x^2=27,704$ ,  $d=3$ ). Mitä enemmän hoitajat kokivat syrjintää kollegoiden taholta, sitä vähemmän he tunsivat arvostusta työssään. Niistä vastaajista, jotka kokivat syrjintää melko usein tai enemmän 75% sai arvostuksen mittarista 21 pistettä tai vähemmän. Arvostuksen tunteen mittarin vaihteluväli oli 5-25.

Taulukko 10. Arvostuksen tunteen yhteys eri tahoilta koettuun syrjintään.

Syrjintä	Arvostus				p-arvo
	n	Mediaani	Q1	Q2	
<b>Esimiehen taholta</b>					0,094
Erittäin harvoin tai ei ollenkaan	142	20	19	23	
melko harvoin	16	20	16	21	
joskus	38	21	18	23	
melko usein tai enemmän	13	19	15	22	
<b>Kollegoiden taholta</b>					<0,001*
Erittäin harvoin tai ei ollenkaan	103	21	19	23	
melko harvoin	43	20	18	21	
joskus	48	19	16	22	
melko usein tai enemmän	15	19	15	21	
<b>Potilaiden tai omaisten taholta</b>					0,112
Erittäin harvoin tai ei ollenkaan	76	21	19	23	
melko harvoin	54	21	18	23	
joskus	57	20	18	23	
melko usein tai enemmän	22	19	18	21	

\*merkitsevä p-arvo

## 6 Pohdinta

### 6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusta tehdessä noudatettiin hyviä eettisiä tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia. Tutkimus tehtiin tarkasti ja huolellisesti. Tutkimusta tehdessä muiden tutkijoiden saavutuksia kunnioitettiin asianmukaisia lähdemerkintöjä käyttäen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen eettinen toimikunta puolsi COPE- hankkeen monikulttuurisuuskyselytutkimusta (S. Lehtoaro, henkilökohtainen tiedonanto 18.12.2017).

Tutkimuksessa käytettiin valmista aineistoa eli aineistoa ei kerätty itse. Aineistonkeruu oli osa monitieteistä, useamman kokeneen tutkijan Cope-hanketta. Kyseisiin tutkijoihin oltiin yhteydessä sähköpostitse ja he olivat yhteistyöhalukkaita ja valmiita luovuttamaan aineistoa tähän Pro gradu – tutkielmaan sen tutkimuskysymysten osalta. Tutkijoiden kanssa tehtiin virallinen sopimus aineiston käytöstä ennen aineiston luovuttamista. Sopimus laadittiin 5.2.2018 ja siinä sovittiin aineiston luovuttamisesta, tutkimuksen suunnittelusta ja aineiston käytöstä. Hankeen tutkijoita käytiin henkilökohtaisesti tapaamassa helmikuussa 2018 ennen aineiston luovuttamista opinnäytetyötä varten. Monikulttuurisuuskysely oli laaja valtakunnallinen kysely ja sen osia voitiin hyödyntää tämän Pro gradu -tutkielman tarkoitukseen.

Sopimuksen mukaan aineisto ladattiin ainoastaan opinnäytetyöntekijän henkilökohtaiselle kannettavalle tietokoneelle. Aineistoa ei avattu muulla tietokoneella koko opinnäytetyöprosessin aikana. Aineistoa säilytettiin ainoastaan kyseisellä tietokoneella, jolle ulkopuolisten pääsy oli estetty salasanalla. Tutkimuksen valmistuttua aineisto hävitettiin koneelta täysin. Tutkittava joukko oli siinä mielessä herkkä, että ulkomaalaistaustaisia sairaanhoitajia on vielä vähän Suomessa (Virtanen 2018). Eettisiä käytänteitä noudattaen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012) aineisto anonymisoitiin kansalaisuuden osalta, COPE-hankkeen tutkijoiden toimesta, jo ennen aineiston luovuttamista opinnäytetyön tekijälle. Joidenkin kansalaisuuksien edustajia oli kyselyyn osallistujissa niin vähän, että ne yhdistettiin isommiksi ryhmiksi, jotta yksilöitä ei voitu aineistosta tunnistaa. (T. Heponiemi, henkilökohtainen tiedonanto 13.12.2017.)

Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan usein validiteetin ja reliabiliteetin näkökulmista. (Parahoo 2014, 376). Validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen tai mittarin pätevyyttä eli sitä, miten

hyvin tutkimus kuvaa tai mittari mittaa tutkittavana olevaa ilmiötä. Tutkimuksen reliabiliteetilla taas tarkoitetaan tutkimuksessa käytetyn mittarin luotettavuutta tai tarkkuutta. (Burns & Grove 2005, 214-215.) Tässä opinnäytetyössä käytettyjä kysymyksiä ja mittareita oli käytetty jo aikaisemmin tutkittaessa ulkomaalaistaustaisia sairaanhoitajia. Lisäksi arvostuksen tunteen mittari on mukailtu Tylerin & Bladerin (2001) aikaisemman mittarin pohjalta. (Aalto ym. 2013.) Tämä lisää tutkimuksen reliabiliteettia siten, että aikaisemman tutkimuksen perusteella tiedetään mittareiden ja kysymysten toimivuudesta eli siitä, että ne mittaavat sitä, mitä niillä halutaankin mitata. (Burns & Grove 2005, 215). Koska kysymyksiä ja mittareita on jo käytetty aikaisemmassa tutkimuksessa, voidaan ajatella, että kohderyhmässä kysymykset on ymmärretty oikein ja niiden toimivuus on testattu myös suomalaisessa kontekstissa. Tämän vuoksi varsinaista pilotointia ei monikulttuurisuuskyselyn kohdalla tarvittu. Tässä opinnäytetyössä mittareiden sisäinen johdonmukaisuus tarkistettiin tarkastelemalla muodostettujen summamuuttujien Cronbachin alfa -kertoimet, joiden perusteella summamuuttujien todettiin olevan sisällöltään yhteneviä (Heikkilä 2014a, 178).

Monikulttuurisuuskyselyyn vastasi 222 tutkittavaa ja vastausprosentti oli 47%. Yleistä rajaa hyvälle vastausprosentille on hankala asettaa. Vastaajien määrän riittävyttä voidaan kuitenkin arvioida sen perusteella, miten hyvin vastaajien joukko edustaa koko perusjoukkoa. (Parahoo 2014, 276-278.) Monikulttuurisuus kyselyyn vastasi melkein puolet koko otosjoukosta. Tämä lisää tutkimuksen validiteettia. (Parahoo 2014, 294-300). Aikaisempaan tutkimukseen, jossa monikulttuurisuuskyselyä käytettiin, verrattuna vastausprosentti oli melko sama, sillä tuolloin vastausprosentti oli ollut 45% (Aalto ym. 2013). Kuitenkin posti-/sähköpostikyselyn haittana voidaan pitää suurta katoa. (Heikkilä 2014a, 63.) Osa vastaajista on saattanut jättää vastaamatta monikulttuurisuus kyselyn sen pituuden takia. Pitkä kyselylomake saattaa heikentää vastaajien vastausinnostusta. (Parahoo 2014, 294.)

Tämän tutkimuksen otoksena oli koko tutkittavan ryhmä perusjoukko eli kaikki ulkomailla sairaanhoitaja koulutuksen saaneet syntyperältään ei-suomalaiset sairaanhoitajat. Kuitenkin Virossa syntyneet sairaanhoitajat muodostivat aineistossa enemmistön ja vieraampien kulttuurien edustajia oli vähemmän. Tämä vähentää tutkimuksen tulosten yleistettävyyttä koskemaan koko perusjoukkoa. Tutkimuksessa runsas 71% vastaajista oli syntynyt Virossa, runsas 19 % muualla EU:ssa, noin 3% Venäjällä ja runsas 3% muualla EU:n ulkopuolella. Tilastokeskuksen tilaston mukaan kaikista ulkomaan kansalaisista Suomessa virolaisia on noin 20 %. THL:n tilastoraportin mukaan Suomessa on ollut vuonna 2014 noin 33 % Virossa, noin 14% muussa EU-maassa, noin 13% Venäjällä ja noin 29% muualla syntyneitä sairaanhoitajia, kättilöitä tai terveydenhoitajia (Virtanen 2018). THL:n tilasto ja tämän tutkimuksen prosenttijakaumat eivät vastaa toisiaan. THL:n tilasto kartoittaa

ulkomaalaistaustaisia hoitajia synnyinmaan mukaan (Virtanen 2018). Monikulttuurisuuskyselyyn valittiin vastaajat sen mukaan, että heillä on muualla kuin Suomessa suoritettu sairaanhoitajan, kättilön tai terveydenhoitajan tutkinto. Kuitenkin myös aikaisemmassa monikulttuurisuuskyselyä käytetyssä tutkimuksessa vastaajien synnyinmaa jakautui niin, että Virossa syntyneitä oli 19%, Venäjällä 23% ja muualla EU:ssa 17% (Aalto ym. 2013).

Monikulttuurisuuskyselyn vastaajista Virossa syntyneiden suhteellinen määrä on selvästi muita kartoituksia suurempi. Tämän takia voisi ajatella, että tutkimusotos ei täysin vastaa todellista perusjoukkoa ainakaan synnyinmaan osalta. Tämä on osaltaan yhteydessä tulosten ulkoiseen luotettavuuteen (Burns & Grove 2005, 218–219). Vastaajista suuri osa oli myös naisia, joten tutkimus ei kuvaa ulkomaalaistaustaisten mieshoitajien arvostuksen tuntemista tai syrjinnän kokemuksia. Synnyinmaan ja sukupuolen osalta aineiston homogeenisuuden vuoksi tulosten yleistyksessä koskemaan koko perusjoukkoa, tulee käyttää harkintaa ja varovaisuutta. Monikulttuurisuuskysely oli kuitenkin laaja valtakunnallinen kysely, joten sillä olisi ollut mahdollisuus tavoittaa koko tutkittava perusjoukko.

Tutkittavilla oli vaihtoehtoina valita vastauskieleksi suomi, ruotsi, viro, venäjä tai englantia. Kielivaihtoehdot olivat ainoastaan sähköisesti vastattaessa. Toiset tutkittavat olivat päässeet vastaamaan kyselyyn omalla äidinkielellään, mutta toiset eivät. Näin ollen kyselyyn vastaaminen saattoi olla houkuttelevampaa niille tutkittaville, joilla oli mahdollisuus vastata omalla äidinkielellään ja mahdollisuus käyttää tekniikkaa eli vastata kyselyyn sähköisesti. Myös tutkittavien kesken arvotut kaksi iPad mini – tablettitietokonetta saattavat motivoida toisia enemmän kuin toisia. Paperiseenkin kyselyyn oli vastannut 45 tutkittavaa eli kaikki eivät vielä syystä tai toisesta sähköisiin kyselyihin vastaa. Paperinen kysely oli ainoastaan suomenkielinen. Toisaalta tutkittavat ovat suomalaisessa terveydenhuollossa toimivia sairaanhoitajia, kättilöitä ja terveydenhoitajia, joten heillä oli todennäköisesti ainakin melko hyvä suomen kielen taito.

## 6.2 Tulosten tarkastelu

### 6.2.1 Arvostuksen tunteeseen yhteydessä olevat tekijät

Ulkomaalaistaustaiset sairaanhoitajat tuntevat saavansa arvostusta työyhteisössään. Arvostuksen tunne vaihtelee palvelusuhteen keston, päätoimisen työpaikan, työpaikan sijainnin, kielitaidon ja työtyytyväisyyden mukaan. Arvostuksen tuntemisella on myös yhteys työpaikanvaihtoaikaisiin. Myös aikaisemman suomalaisen tutkimuksen mukaan ulkomaalaistaustaiset sairaanhoitajat kokivat saavansa arvostusta työstään toisilta terveydenhuollon ammattilaisilta (Aalto ym. 2013).

Hoitajat, jotka työskentelivät isommissa kaupungeissa, vastasivat tuntevansa enemmän arvostusta työyhteisöissään kuin hoitajat, jotka työskentelivät pienemmällä paikkakunnilla. Ulkomaalaistaustaisten henkilöiden määrä vaihtelee Suomessa niin, että 65 % maahanmuuttajista asuu suurissa kaupungeissa (Väestöliitto 2018). Tämän takia ulkomaalaistaustaisiin henkilöihin ollaan todennäköisesti totuttu suurimmissa kaupungeissa pieniä paikkakuntia paremmin. Tämän johdosta tapa kohdata ulkomaalaistaustaisia sairaanhoitajia, niin työtovereiden kuin potilaiden ja omaistenkin tahoilta, voi selittyä paikkakunnan koon mukaan.

Myös ulkomaalaistaustaisten hoitajien työtyytyväisyydellä ja arvostuksen tuntemisella oli yhteys. Yhteys ulkomaalaistaustaisten hoitajien työtyytyväisyyden ja arvostuksen tunteminen välillä on todettu myös aikaisemmassa tutkimuksessa (Strömgren ym. 2016). Henkilöt, jotka kokevat saavansa positiivisia voimavaroja kuten arvostusta kuulumassaan ryhmässä, kuten työyhteisössä, pyrkivät toimimaan ryhmän parhaaksi (Tyler & Blader 2001). Aikaisemman tutkimuksen mukaan ulkomaalaistaustaisten hoitajien työtyytyväisyyttä lisäsi myös työskentely tukea antavassa ilmapiirissä (Atefi ym. 2014).

### 6.2.2 Syrjinnän kokemuksiin yhteydessä olevat tekijät

Ulkomaalaistaustaiset sairaanhoitajat kokevat vähän syrjintää suomalaisessa terveydenhuollossa. Vaikka syrjintää ilmeni prosentuaalisesti melko vähän, sitä kuitenkin ilmenee myös suomalaisessa terveydenhuollossa. Esimiehen taholta joskus tai useammin syrjintää koki 51 ulkomaalaistaustaista sairaanhoitajaa, kollegoiden taholta 72 hoitajaa ja potilaiden tai omaisten tahoilta 70 hoitajaa. Vain

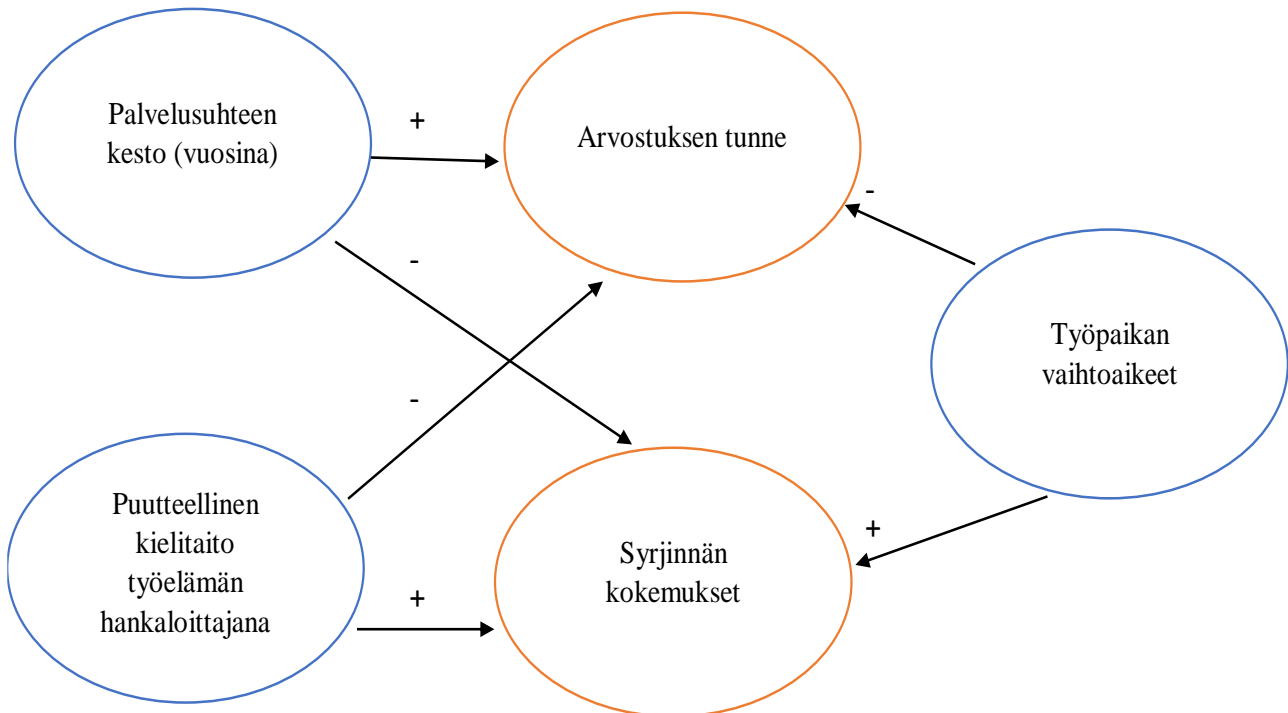
kollegoiden taholta koettu syrjintä oli tilastollisesti yhteydessä arvostuksen tuntemiseen työyhteisössä. Syrjinnän kokemukset vaihtelivat kielitaidon, työsuhteen keston mukaan ja on myös yhteydessä työpaikanvaihto aikeisiin. Myös aikaisempien tutkimusten mukaan ulkomaalaistaustaiset sairaanhoitajat kokevat syrjintää työyhteisöissään (Aalto ym. 2013, Xiao, Willis & Jeffers 2014, Rodriguez 2014, Neiterman & Bourgeault 2015).

Aikaisempien tutkimusten mukaan syrjintää koettiin eniten potilaiden ja omaisten taholta (Aalto ym. 2013, Neiterman & Bourgeault 2015). Hietapakan ym. (2013) mukaan suomalaisten suhtautuminen ulkomaalaistaustaisiin terveydenhuollon työntekijöihin on nykyään ennakkoluulottomampaa kuin ennen. Terveydenhuollon esimiesten mukaan ennakkoluuloja kuitenkin esiintyy ajoittain suorissa potilaskontakteissa (Hietapakka ym. 2013). Ennakkoluulot tai erot kulttuurisissa toimintatavoissa voisivat olla syy potilaiden tai omaisten syrjivään käytökseen.

Aikaisemman tutkimuksen mukaan ammattipätevyden saavuttamiseen liittyvät prosessit ovat monimutkaisia erityisesti EU/ETA-alueen ulkopuolelta tuleville sairaanhoitajille. (Aalto ym. 2013.) Tässä tutkimuksessa ei tällaista ilmiötä havaittu. Tämän tutkimuksen aineistossa suurin osa vastanneista (93,2 %) oli suorittanut tutkintonsa vain ulkomailla, eikä ollut joutunut täydentämään opintojaan. Aikaisemman tutkimuksen mukaan syrjintää lisäsivät muun muassa epäselvät prosessit pätevyyden ja työn saamiseksi (Xiao ym. 2014). Tässä opinnäytetyössä kuitenkin tutkinnon suoritusmaalla tai ammatinharjoitusluvan saaminen helppoudella tai vaikeudella ei ollut tilastollista yhteyttä syrjinnän kokemuksiin. Tutkimuksen vastanneista vain pieni osa tuli EU-maiden ulkopuolelta ja prosessit ammattipätevyden saavuttamiseksi ovat yksinkertaisempia EU-maista tuleville verrattuna EU:n ulkopuolisista maista tuleviin sairaanhoitajiin (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559).

### 6.2.3 Arvostuksen tunteeseen ja syrjinnän kokemuksiin yhteydessä olevat tekijät

Tässä tutkimuksessa useampi sama selittävä muuttuja oli yhteydessä niin arvostuksen tunteeseen kuin syrjinnän kokemuksiin. Näitä taustamuuttujia olivat: palvelusuhteen kesto, työpaikan vaihtoaikeet ja puutteellinen kielitaito työelämän hankaloittajana. Nämä muuttujat on kuvattu kuviossa 2.



Kuvio 2. Taustamuuttujat, jotka ovat yhteydessä molempiin tutkittaviin muuttujiin.

Palvelusuhteen kesto oli yhteydessä arvostuksen tunteeseen ja syrjinnän kokemuksiin niin, että pidempään työssä olleet hoitajat vastasivat tuntevansa enemmän arvostusta ja kokevansa vähemmän syrjintää kuin vähemmän aikaa palvelusuhteessa olleet. Pidemmän aikaa palvelusuhteessa olleet hoitajat todennäköisesti tuntevat työyhteisön jäsenet ja toimintatavat paremmin kuin vähemmän aikaa työssä olleet hoitajat. Aikaisemman tutkimuksen mukaan ulkomaalaistaustaiset hoitajat hyötyvät hyvästä perehdytyksestä työhön ja työyhteisöön (Hyvärinen ym. 2017). Hyvän perehdytyksen myötä hoitajat todennäköisesti integroituvat paremmin työyhteisöön ja työtehtävät ovat selkeämpiä. Työn tekemisen haasteet ja epäselvyys omasta roolista tai työtehtävistä saattavat johtaa väärinkäsityksiin, joista voi seurata kokemuksia syrjinnästä tai tunne arvostuksen puutteesta. Syrjintää voi esiintyä osoittamalla ulkomaalaistaustaisille hoitajille epäsuosittuja työtehtäviä (Newton ym. 2012, Pitman ym. 2014, Neiterman & Bourgeault 2015). Työyhteisössä voi olla helpompaa osoittaa epäsuosittu työtehtävät uudelle työntekijällä pidemmän aikaa työssä olleeseen hoitajaan verrattuna.



Myös enemmän arvostusta tuntevat hoitajat vastasivat suunnittelevansa vähemmän työpaikanvaihtoa kuin ne jotka kokivat arvostusta vähemmän. Aikaisemman tutkimuksen mukaan tunne arvostuksesta oli yksi motivoiva tekijä eläkeikäisten hoitajien työssä jatkamiseen (Kopola ym. 2011). Mahdollisesti siis hoitajat, jotka tuntevat saavansa arvostusta työyhteisöissään viihtyvät paremmin työssään. Tylerin & Bladerin (2001) mukaan ihmiset pysyvät ryhmissä, kuten työyhteisöissä, jos he saavat siitä positiivisia voimavaroja, kuten arvostusta.

Vastaajat, jotka kokivat enemmän syrjintää, suunnittelivat työpaikan vaihtoa enemmän kuin ne, jotka kokivat syrjintää vähemmän. Aikaisemman tutkimuksen mukaan kokemukset syrjinnästä olivat yhteydessä työtyytyväisyyteen (Atefi ym. 2014). Hoitajat, jotka kokivat työilmapiirin hyväksi ja turvalliseksi todennäköisesti suunnittelivat työpaikanvaihdosta vähemmän kuin henkilöt, jotka eivät viihtyneet työssään. Epäasiallinen käytös työyhteisössä voi ajaa hoitajan vaihtamaan työpaikkaa tai jopa koko alaa (Kerber ym. 2015).

Puutteellinen kielitaito työelämän hankaloittajana oli yhteydessä arvostuksen tuntemiseen siten, että vastaajat, jotka kokivat kielitaidon hankaloittaneen työn saamista tai sen tekoa tunsivat vähemmän arvostusta kuin vastaajat, jotka eivät kokeneet kielitaidon hankaloittaneen työelämää. Myös vastaajat, jotka kokivat enemmän kielitaidon hankaloittaneen työn saamista ja sen tekoa, kokivat enemmän syrjintää kuin vastaajat, jotka eivät kokeneet kielitaidon hankaloittaneen työelämää. Puutteellinen kielitaito oli yksi suurin hoitajien työllistymistä estävä tekijä aikaisemmassa samasta aineistosta tehdyssä tutkimuksessa (Lehtoaro ym. 2018). Kielivaikeudet myös estivät työhön ja työyhteisöihin sopeutumista (Hyvärinen ym. 2017).

## 7 Johtopäätökset

Hoitotyössä ulkomaalaistaustaisten sairaanhoitajien arvostuksen tuntemista tulisi pyrkiä edelleen lisäämään ja syrjinnän kokemuksia vähentämään, jotta sairaanhoitajat viihtyisivät työssään eivätkä suunnittelisi työpaikanvaihdosta. Esimies ja kollegat voivat arvostusta osoittamalla lisätä ulkomaalaistaustaisten sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä ja vähentää heidän haluaan vaihtaa työpaikkaa.

Ulkomaalaistaustaiset sairaanhoitajat voisivat hyötyä tuesta ja ohjauksesta palvelusuhteen alussa, jotta he tunsivat saavansa enemmän arvostusta työyhteisössään ja saivat välineitä suomalaisten potilaiden ja omaisten kohtaamiseen. Työyhteisö voisi tukea uuden ulkomaalaistaustaisen sairaanhoitajan kielitaitoa ja siten osoittaa arvostustaan hänelle, ja nopeuttaa hänen sitoutumista työpaikkaan ja työyhteisöön.

Hoitotyön johtamisessa ja koulutuksessa voitaisiin panostaa enemmän kollegiaalisuuden kehittämiseen monikulttuurisessa työympäristössä tasa-arvoisen ilmapiirin luomiseksi, jossa syrjintää ei ilmene eri kansallisuuksien välillä. Kollegojen taholta tulevaan syrjintään ulkomaalaistaustaisia sairaanhoitajia kohtaan, tulisi vaikuttaa hoitohenkilökunnan koulutuksella ja johtamisella. Potilaiden ja omaisten taholta tulevaan syrjintään voitaisiin pyrkiä vaikuttamaan hoitotyön johtamisella, yhteisillä pelisäännöillä ja kollegiaalisella tuella.

## 8 Jatkotutkimushaasteet

Aikaisemman tutkimuksen mukaan potilaiden osoittama arvostus ja myönteinen suhtautuminen edistivät hoitajien hyvää yhteistyötä (Rodriguez, Angelica-Munoz & Hoga 2014). Tässä tutkimuksessa keskityttiin arvostuksen saamiseen työtovereiden taholta. Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia, miten tunne arvostuksesta vaihtelee kollegoiden, potilaiden ja omaisten sekä työnjohdon tahoilta ja mitkä tekijät ovat yhteydessä näiltä tahoilta saatuun arvostukseen. Ammattipätevyyden saavuttamisen ilmiötä tutkittaessa olisi tärkeää saavuttaa myös ne hoitajat, esimerkiksi Filippiineiltä rekrytoidut sairaanhoitajat, jotka eivät yrityksestään huolimatta ole saavuttanut ammattipätevyyttä Suomessa (Vartiainen, Koskela & Pitkänen 2018). Myös arvostuksen tuntemisen ja syrjinnän kokemusten kartoittaminen ammattipätevyyden saavuttamattomilta hoitajilta voisivat olla jatkossa tutkittavia ilmiöitä. Jatkossa arvostuksen tuntemisen saamista ja syrjinnän kokemuksia voisi tutkia myös laadullisin menetelmin haastatteleamalla ulkomaalaistaustaisia sairaanhoitajia.

## Lähteet:

- Aalto A-M., Elovainio M., Heponiemi T., Hietapakka L., Kuusio H. & Lämsä R. (2013) Ulkomaalaistaustaiset lääkärit ja hoitajat suomalaisessa terveydenhuollossa: Haasteet ja mahdollisuudet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. <http://urn.fi/978-952-245-857-5>
- Ailasmaa R. (2012) Terveys- ja sosiaalipalveluiden henkilöstön kansainvälinen liikkuvuus 2012. Tilastoraportti 12/2015. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, Helsinki. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126261/Tr12\\_15.pdf?sequence=5](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126261/Tr12_15.pdf?sequence=5). Luettu 29.10.2017.
- Ailasmaa R. (2014) Terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2011. Tilastoraportti 8/2014. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116033/Tr%208\\_14.pdf](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116033/Tr%208_14.pdf). Luettu 4.12.2017
- Allan H.T. & Westwood S. (2016) English language skills requirements for internationally educated nurses working in the care industry: Barriers to UK registration or institutionalised discrimination? *International Journal of Nursing Studies* 54, 1-4.
- Asa R & Muurinen H. (2010) Maahanmuutto työvoiman tarpeen täyttäjänä? Maahanmuuttovirasto. Helsinki. [http://emn.fi/files/285/220910\\_EMN-Raportti\\_FINAL\\_KORJATTU.pdf](http://emn.fi/files/285/220910_EMN-Raportti_FINAL_KORJATTU.pdf). Luettu 6.11.2017.
- Atefi N., Abdullah K.L., Wong L.P. & Mazlom R. (2014) Factors influencing registered nurses perception of their overall job satisfaction: a qualitative study. *International Nursing Review* 61, 352–360
- Baptiste M. (2015) Workplace Discrimination: An Additional Stressor for Internationally Educated Nurses. *Online Journal of Issues in Nursing* 20(3), 1-1.
- COPE-hanke. (2017) <https://www.stncope.fi/>. Luettu 26.10.2017.
- Dywili S., Bonner A. & O'brien L. (2013) Why do nurses migrate? – a review of recent literature. *Journal of Nursing Management* 21, 511–520.
- Burns N & Grove S. (2005) The Practice of Nursing research. Conduct, critique and utilization. Elsevier/Saunders.
- Heikkilä T. (2014a) Tilastollinen tutkimus. Edita. Helsinki.
- Heikkilä T. (2014b) Tilastollinen tutkimus. Verkkomateriaali; Riippuvuudet. <http://www.tilastollinentutkimus.fi/5.SPSS/Riippuvuudet.pdf>. Luettu 8.8.2018
- Hietapakka L., Elovainio M., Lämsä R., Kuusio H., Aalto A-M. (2013) Perusterveydenhuollon esimiesten kokemuksia ulkomaalaistaustaisesta terveydenhuoltohenkilöstöstä: voimavara vai ei? *sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 50 272–284
- Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. (2001) Tutki ja kirjoita. Tammi, Helsinki.

- Hyvärinen N., Metsälä J., Koivula M. & Kaunonen M. (2017) Maahanmuuttajasairaanhoitajien kokemuksia sopeutumisesta työhön ja työyhteisöihin: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Tutkiva hoitotyö* 15(2), 3-13.
- Kerber C., Woith W., Jenkins S., Schafer Astroth, K. (2015). Perceptions of New Nurses Concerning Incivility in the Workplace. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 46(11), 522-527.
- Kopola K, Kattainen E & Suominen T. (2011) Eläkkeellä olevien hoitajien jatkaminen työelämässä: motivoivat ja rajoittavat tekijät. *Tutkiva hoitotyö* 2011 9(1), 20-28
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>. Luettu 29.10.2017.
- Lee E. (1966) A Theory of Migration. *Demography* 3, 47–57.
- Lehtoaro S., Hietapakka L., Kaihlanen A., Heponiemi T., Aalto A-M. (2018) Ammatillinen koulutus ja kielikoulutus edistävät ulko-maalaistaustaisten hoitajien ja lääkäreiden työllistymistä Suomessa – tuloksia Monikulttuurinen hoitajan ja lääkärin työ - tutkimuksesta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-120-1>. Luettu 25.10.2018
- Maahanmuuttovirasto (2017a) Oleskeluluvat. <http://www.migri.fi/oleskeluluvat>. Luettu 6.11.2017.
- Maahanmuuttovirasto (2017b) Tilastot. <http://tilastot.migri.fi/#decisions/21205/61?start=564>. Luettu 7.11.2017.
- Mannila S. & Parvianen U. (2010) Attraktiivinen Suomi. Terveidenhuollon osaajien liikkuvuuden edistäminen 1.11.2008 -31.12.2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.  
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79868/c542a578-9a22-4291-a191-87d46ba03e2c.pdf?sequence=1>. Luettu 3.12.2017
- Maslow A. (1954) Motivation and personality. Harper & Row, Publisher. [http://s-f-walker.org.uk/pubsebooks/pdfs/Motivation\\_and\\_Personality-Maslow.pdf](http://s-f-walker.org.uk/pubsebooks/pdfs/Motivation_and_Personality-Maslow.pdf). Luettu 7.11.2018
- Moyce S., Lash R. & Siantz L. (2016) Migration Experiences of Foreign Educated Nurses: A Systematic Review of the Literature. *Journal of Transcultural Nursing*. 27(2), 181-188.
- Munro B H. (2005) Statistical Methods for Health Care Research. Lippincott, New York
- Nair M & Webster P (2013) Health professionals' migration in emerging market economies: patterns, causes and possible solutions. *Journal of Public health* 35, 157-163.
- Neiterman E. & Bourgeault I.L. (2015) The shield of professional status: Comparing internationally educated nurses' and international medical graduates' experiences of discrimination. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness & Medicine* 19(6), 615-634.
- Newton S., Pillay J. & Higginbottom G. (2012) The migration and transitioning experiences of internationally educated nurses: a global perspective. *Journal of Nursing Management* 20(4), 534-550.

- Parahoo K. (2014) *Nursing Research; Principles, Process and Issues*. Macmillan, London
- Pitman P., Davis C., Shaffer F., Herrera C. & Bennett C. (2014) Perceptions of Employment- Based Discrimination Among Newly Arrived Foreign-Educated Nurses. *AJN American Journal of Nursing* 114(1), 26-36.
- Polit D & Beck C. *Essentials of nursing research. Methods, Appraisal and utilization*. Lippincott Williams & Wilkins, London
- Rodriguez G, Angelica-Munoz L & Hoga L. (2014) Cultural experiences of immigrant nurses at two hospitals in Chile. *Revista Latino-Americano de Enfermagem* 22(2), 187-196.
- Strömberg M., Eriksson A., Bergman D. & Dellve L. (2016) Social capital among healthcare professionals: A prospective study of its importance for job satisfaction, work engagement and engagement in clinical improvements. *International Journal of Nursing Studies* 53, 116-125
- TENK. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (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). Luettu 3.12.2017.
- Tilastokeskus. (2017) Käsitteet, Ulkomaalaistaustainen. <http://www.stat.fi/meta/kas/ulkomaalaistaus.html>. Luettu 3.12.2017.
- Tilastokeskus. (2018) Maahanmuuttajat. Ulkomaan kansalaiset. <https://www.tilastokeskus.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa/ulkomaan-kansalaiset.html#maittain>. Luettu 3.10.2018.
- Toode K., Routasalo P., Helminen M. & Suominen T. (2015) Hospital nurses' working conditions in relation to motivation and patient safety. *Nursing Management* 21 (10), 31-41.
- Toppinen-Tanner S. (2011) *Process of burnout: structure, antecedents, and consequences. People and work. Research reports*. Finnish Institute of Occupational Health. Helsinki. Väitöskirja
- Tyler T & Blader S (2001) Identity and cooperative behavior in groups. *Group Processes & Intergroup Relations* 4(3), 207-226.
- Valvira (2017a) Tutkintojen tunnustaminen. [http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/ulkomailla-suoritetut-opinnot/tutkintojen\\_tunnustaminen](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/ulkomailla-suoritetut-opinnot/tutkintojen_tunnustaminen). Luettu 29.10.2017.
- Valvira (2017b) Ammattioikeudet. <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet>. Luettu 4.12.2017.
- Vartiainen P., Koskela M., Pitkänen P. (2018) *Sairaanhoitajia Filippiineiltä. Näkökulmia kestävään kansainväliseen rekrytointiin*. Tampere University Press. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0699-1>. Luettu 25.10.2018.
- Virtanen A. (2018) *Terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2014*. Terveiden ja Hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201801252227>. Luettu 5.10.2018

WHO (2017) Managing health workforce migration - The Global Code of Practice. <http://www.who.int/hrh/migration/code/practice/en/>. Luettu 7.11.2017.

Väestöliitto (2018). Maahanmuuttajien määrä.

[http://www.vaestoliitto.fi/tieto\\_ja\\_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/](http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/). Luettu 26.10.2018

Xiao LD, Willis E. & Jeffers L. (2014) Factors affecting the integration of immigrant nurses into the nursing workforce: A double hermeneutic study. *International Journal of Nursing Studies* 51(4), 640-653.

Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141325>. Luettu 5.12.2017.

## Liitteet

### Liite 1 Monikulttuurisuuskyselyn tässä tutkimuksessa käytetyt kysymykset

#### 2. Sukupuoli

Mies

Nainen

#### 3. Ikä \_\_\_\_\_

#### 4. Äidinkielesi

suomi

ruotsi

viro

venäjä

saksa

muu, mikä? \_\_\_\_\_

#### 6. Missä maassa olet syntynyt? \_\_\_\_\_

#### 9. Missä maassa olet suorittanut sairaanhoitajan/ terveydenhoitajan/ kättilön tutkintosi?

Olen suorittanut tutkinnon kokonaisuudessaan ja vain Suomessa

Olen suorittanut tutkinnon kokonaisuudessaan ja vain ulkomailla, missä maassa?

\_\_\_\_\_

Olen suorittanut tutkinnon kokonaisuudessaan ulkomailla, mutta jouduin suorittamaan täydentäviä opintoja Suomessa saadakseni ammatinharjoittamisluvan

Jouduin suorittamaan tutkinnon kokonaisuudessaan alusta loppuun Suomessa vaikka minulla oli jo ulkomailla suoritettuna sama tutkinto

Olen suorittanut osan tutkinnosta Suomessa ja osan ulkomailla

#### 12. Oliko ammatinharjoittamisluvan saaminen mielestäsi...

helppoa

vaikeaa, miksi? \_\_\_\_\_



## 15. Nykyinen työllisyystilanteesi

vakituinen kokopäivätyö  
määräaikainen kokopäivätyö  
vakituinen osa-aikatyö  
määräaikainen osa-aikatyö (esim. osa-aikalisä)  
keikkatyö tai vuokratyö  
kotona tilapäisesti (esim. äitiys-, isyys-, hoito- tai vanhempainvapaa tai vuorotteluvapaa)  
päätoiminen opiskelija  
työtön  
yksityisyrittäjä  
eläkkeellä  
muu

## 16. Nykyinen työvuoromuotosi

päivätyö  
kaksivuorotyö  
kolmivuorotyö  
muu, mikä? \_\_\_\_\_

## 17. Nykyisen palvelusuhteesi kesto (jos olet keikkatyössä, merkitse viimeisimmän työnantajan palveluksessa yhteensä työskentelemäsi aika)

valitse  
alle vuosi  
1-2 vuotta  
3-5 vuotta  
6-10 vuotta  
yli 10 vuotta

## 21. Päätoimen toimipaikka/ työpaikka/työyksikkö/ toimintaympäristö

yliopistollinen keskussairaala  
keskussairaala  
muu julkinen sairaala (aluesairaala, kaupungin sairaala)  
terveyskeskus/ hyvinvointikeskus  
yksityinen lääkäriasema, -keskus tai sairaala  
säätiö, yhdistys tai järjestö  
valtion virasto, laitos tai sairaala  
sosiaalihuolto (palvelutalot, tehostetun hoidon yksiköt, sosiaalihuollon avopalvelut)  
muu

22. Jos valitsit vaihtoehdon, "muu" kirjoita alla olevaan tekstikenttään päätoimen työpaikkasi.

---

24. Päätoimen sijainti

suuri kaupunki (yli 100 000 asukasta)

keskisuuri kaupunki tai kunta (20 000-100 000 asukasta)

pieni taajama tai kunta (alle 20 000 asukasta)

40. Miten hyvin seuraavat väittämät kuvaavat nykyistä työtäsi.

	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Yleisesti ottaen olen hyvin tyytyväinen työhöni					
Työni vaatii, että opin uusia asioita					
Työssäni saan tehdä paljon erilaisia asioita					
Minulla on mahdollisuus kehittää minulle ominaisia kykyjäni					

41. Syrjinnällä tarkoitetaan ihmisten eriarvoista kohtelua (ilman hyväksyttävää syytä) ja huonompaan asemaan asettamista sillä perusteella, että he kuuluvat tiettyyn ryhmään. Oletko kokenut henkilökohtaisesti syrjintää työpaikallasi viimeisten 12 kk:n aikana?

	erittäin harvoin tai ei ollenkaan	melko harvoin	joskus	melko usein	erittäin usein tai jatkuvasti
Esimiehen tai johdon taholta?					
Kollegoiden tai työtovereiden taholta?					
Potilaiden tai omaisten taholta?					

42. Seuraavat väittämät liittyvät mahdollisiin käsityksiisi itsestäsi hoitotyön ammattilaisena. Minut tuntevat hoitotyön ammattilaiset...

	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Kunnioittavat tapaani tehdä työtäni					
Arvostavat työhön liittyviä ideoitani					
Arvostavat panostustani					
Arvostavat minua hoitotyön ammattilaisena					
Ajattelevat, että minua olisi vaikea korvata					

43. Työpaikan vaihtoaikheet

	en	mahdollisesti	kyllä
Oletko suunnitellut vaihtavasi työpaikkaa/ työnantajaa?			
Oletko suunnitellut lähteväsi työskentelemään johonkin muuhun maahan seuraavan 12 kk aikana?			

44. Ovatko seuraavat tekijät estäneet tai vaikeuttaneet Sinua saamasta toivomaasi työtä tai estäneet työelämään osallistumistasi Suomessa viimeksi kuluneiden kahden vuoden aikana?

	ei lainkaan	jonkin verran	paljon
Puutteellinen kielitaito (suomi/ ruotsi)			
Riittämätön tai epäsopiva koulutus (esim. aiempaa ammattiasi tai koulutustasi ei ole hyväksytty Suomessa)			
Työkokemuksen puute			
Työnantajien asenteet			
Avoimista työpaikoista on vaikea saada tietoa			
Vähäiset suhteet kantasuomalaisiin, jotka voisivat auttaa tai helpottaa työpaikan saannissa			
Asunnon löytämisen vaikeudet			
Oma epävarmuus ja pelot työelämään siirtymiseen liittyen			
Uskonnon tai elämäkatsomuksen noudattaminen			
Työn ja perheen yhteensovittaminen			
Muu, mikä?			

#### SUOMESSA ASUMINEN

Tässä osassa kysymme kokemuksianne liittyen Suomeen tulemiseen ja Suomessa asumiseen.

54. Millä perusteella sait oleskeluluvan Suomeen?

Etnisenä paluumuuttajana (esim. virolainen tai venäläinen)

Syntyperäisen suomalaisen aviopuolisona tai lapsena

Suomessa pysyvästi asuvan maahanmuuttajan puolisona tai lapsena

Työperusteisena maahanmuuttajana

Turvapaikanhakijana

Pakolaisena

Muu