

Työhön Suomeen - Maahanmuuttajasairaanhoidajien kokemuksia suomalaisen työelämään sopeutumiseen vaikuttavista tekijöistä

Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö
Hoitotiede
Pro gradu –tutkielma
Minna Pentinmäki
Marraskuu 2014

TIIVISTELMÄ

TAMPEREEN YLIOPISTO

Terveystieteiden yksikkö, hoitotiede

PENTINMÄKI MINNA: Työhön Suomeen - Maahanmuuttajasairaanhoidajien kokemuksia suomalaiseen työelämään sopeutumiseen vaikuttavista tekijöistä.

Pro gradu -tutkielma, 65 sivua ja 3 liitesivua

Ohjaaja: TtM Mervi Roos ja TtT Meeri Koivula

Marraskuu 2014

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata maahanmuuttajasairaanhoidajien kokemuksia työelämään sopeutumiseen vaikuttavista tekijöistä Suomessa. Tavoitteena oli tuottaa uutta kuvailevaa tietoa Suomessa asuvien ja työskentelevien maahanmuuttajasairaanhoidajien työelämään sopeutumiseen vaikuttavista tekijöistä heidän kokemustensa pohjalta. Tutkimusaineisto kerättiin laadullisin menetelmin avoimen yksilöhaastattelun (n = 5) ja vapaamuotoisten kokemukskertomuskirjeiden (n = 3) avulla. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan maahanmuuttajasairaanhoidajien työelämään sopeutumiseen vaikuttavia tekijöitä ovat haastava ihmissuhteiden luominen, merkitykselliset ihmissuhteet, erilaiset kokemukset saadusta tuesta, positiivinen asenne, positiiviset kokemukset työelämässä, negatiiviset kokemukset työelämässä, erilaiset kokemukset kulttuurieroista, kuulumisen epävarmuus, kielellinen selviytyminen, ammattiosaamisen arvostus ja toive kieli- ja kulttuurikoulutuksesta.

Maahanmuuttajasairaanhoidajat kokivat olevansa yksinäisiä, he toivoivat saavansa ystäviä ja kokivat, että suomalaisiin on vaikea tutustua. He pitivät ihmissuhteita merkityksellisinä vapaa-aikana ja työyhteisössä. Maahanmuuttajasairaanhoidajat olivat tyytyväisiä työelämän perehdytykseen ja suomalaisilta saamaansa apuun, mutta toisaalta he olivat tyytymättömiä saamaansa tukeen. He ajattelivat positiivisesti sopeutumisesta, heillä oli hyvä motivaatio kielen oppimiseen ja työntekoon Suomessa sekä halu selviytyä itsenäisesti. He olivat kärsivällisiä ja suhtautuivat avoimesti kulttuurimuutokseen. Maahanmuuttajasairaanhoidajat kokivat positiivisena mahdollisuuden näyttää ammatillista osaamistaan työkavereiden luottamuksen lisääntyneenä ja kokivat positiivisen palautteen tärkeänä. Heillä oli hyvä palkka ja ymmärrettävä työsopimus. Negatiivisia kokemuksia heillä oli kohtaamisista työelämässä. Lisäksi he kokivat molemminpuolisen sopeutumisen vaikeuden työyhteisössä. Maahanmuuttajasairaanhoidajien odotukset hoitotyöstä eivät täyttyneet ja he kokivat hoitotyön kulttuurin kehittämisen haasteena. He kokivat turhautuvansa ja heidän työsuhteiden jatkuvuus oli epävarmaa määräaikaisten työsuhteiden takia. Maahanmuuttajasairaanhoidajat kokivat kulttuurierot eri tavalla. Osa heistä koki ammatillisia kulttuurieroja sekä kulttuurieroja, mutta osa heistä ei kokenut ammatillisia kulttuurieroja ollenkaan. Maahanmuuttajasairaanhoidajilla oli epävarmuus Suomeen kuulumisesta, koska he tiesivät olevansa ulkomaalaisia, mutta kokivat kuuluvansa Suomeen. Syksyn pimeys oli heille haastavaa aikaa. He kokivat selviytyvänsä kielellisesti vaikka alussa kielitaito oli heille ongelma. Ajan myötä he huomasivat kielitaidon kehittyneen, mikä vahvisti heidän sopeutumistaan. Maahanmuuttajasairaanhoidajat arvostivat niin omaa kuin suomalaisten sairaanhoidajien ammattiosaamista. Lisäksi he toivoivat saavansa kieli- ja kulttuurikoulutusta.

Maahanmuuttajasairaanhoidajat ovat yksinäisiä vapaa-ajallaan ja he voivat olla ammattitaitoisia vaikka eivät hallitse hyvin suomenkieltä. Maahanmuuttajasairaanhoidajat ja heidän suomalaiset kollegansa tarvitsevat koulutusta kulttuurisen pätevyyden vahvistamiseksi.

Avainsanat: kulttuurinen kompetenssi, transkulttuurinen hoitotyö, maahanmuuttajasairaanhoidajan integroituminen

ABSTRACT

UNIVERSITY OF TAMPERE

School of Health Sciences

Nursing Science

Pentimäki Minna:

Master's thesis, 65 pages, 3 appendices

Supervisors: MNSc Mervo Roos and PhD Meeri Koivula

November 2014

The purpose of this study was to describe the factors which affect how immigrant nurses adapt to working life in Finland. The aim was to produce new and descriptive information concerning how immigrant nurses living and working in Finland adapt to working life, based on their experiences. The research material was collected through qualitative methods with the help of open personal interviews (n = 5) and free-form letters about the nurses' experiences (n = 3). The material was analysed using inductive content analysis.

The results from this study suggest that the factors which affect how immigrant nurses adapt to working life include challenges forming relationships, meaningful relationships, different perceptions of the support they have received, having a positive attitude, positive experiences in the workplace, negative experiences in the workplace, different perceptions of cultural differences, belonging uncertainty, the language barrier, the view of the nursing vocation and also the desire to participate in language and cultural training.

Immigrant nurses expressed feelings of loneliness, and that they wished to make friends but found Finns difficult to become acquainted with. They considered relationships both inside and outside of work as important. Immigrant nurses were satisfied with the orientation to working life and the help offered by Finns, however in other aspects they also found the support they had received unsatisfactory. They had positive views about adaptation, they were motivated to learn the language, work in Finland and they were eager to be independent. They were patient and regarded the change in culture openly. The immigrant nurses appreciated positive feedback and described being able to demonstrate their professional skills after gaining the trust of their colleagues as a valuable experience. They had good wages and employment contracts that they could understand. They also experienced negative aspects of working life. In addition, they felt that there were mutual adaptation difficulties within the working community. The expectations the immigrant nurses held of the job itself were not met, and they found the culture of nursing somewhat challenging to develop. They expressed feeling frustrated, their continuity of employment was uncertain due to fixed-term employment contracts. The immigrant nurses had different perceptions of cultural differences. Some of them reported differences in professional cultures as well as cultural differences, while others reported no differences in professional cultures. Immigrant nurses felt uncertain about their integration in Finland because they felt very aware of their status as foreigners, but did feel that they belong in Finland. The most challenging time for them was autumn because of the darkness. They felt that they were getting by linguistically even though they did struggle at first due to limited language skills. Over time they noticed that their language skills improved which in turn promoted their adaptation. Immigrant nurses valued their own professional skills and also those of the Finnish nurses they worked with. They also hoped to receive language and cultural training.

Immigrant nurses find they are lonely during their free time, and are skilled professionals even if they are not fluent in Finnish. Immigrant nurses and their Finnish colleagues need training to become more culturally competent.

Key words: cultural competence, transcultural nursing, integration of immigrant nurses

Sisällys

| | | |
|------|---|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 6 |
| 2 | TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT | 9 |
| 2.1 | Maahanmuuttajasairaanhoitaja | 9 |
| 2.2 | Sopeutuminen | 9 |
| 2.3 | Kulttuuri..... | 11 |
| 2.4 | Transkulttuurinen hoitotyö | 12 |
| 2.5 | Perehdytys ja mentorointi..... | 16 |
| 2.6 | Maahanmuuttajasairaanhoitajan työelämään integroituminen..... | 17 |
| 2.7 | Yhteenveto teoreettisista lähtökohdista..... | 19 |
| 3 | TUTKIMUSKYSYMYS..... | 21 |
| 4 | TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN | 22 |
| 4.1 | Metodologiset lähtökohdat..... | 22 |
| 4.2 | Kohderyhmä ja aineiston hankinta..... | 22 |
| 4.3 | Aineiston analysointi | 25 |
| 5 | TUTKIMUKSEN TULOKSET..... | 27 |
| 5.1 | Haastava ihmissuhteiden luominen | 27 |
| 5.2 | Ihmissuhteet merkityksellisiä | 28 |
| 5.3 | Erilaiset kokemukset saadusta tuesta | 29 |
| 5.4 | Positiivinen asenne..... | 31 |
| 5.5 | Positiiviset kokemukset työelämässä | 33 |
| 5.6 | Negatiiviset kokemukset työelämässä | 36 |
| 5.7 | Erilaiset kokemukset kulttuurieroista..... | 38 |
| 5.8 | Kuulumisen epävarmuus | 40 |
| 5.9 | Kielellinen selviytyminen | 41 |
| 5.10 | Ammattiosaamisen arvostus | 44 |
| 5.11 | Tarve kieli- ja kulttuurikoulutukselle | 46 |
| 6 | POHDINTA..... | 48 |
| 6.1 | Tutkimuksen eettisyys | 48 |
| 6.2 | Tutkimuksen luotettavuus..... | 49 |
| 6.3 | Tutkimustulosten tarkastelua..... | 52 |
| 6.4 | Johtopäätökset | 57 |
| 6.5 | Jatkotutkimusaiheet | 58 |
| | KIRJALLISUUS | 59 |

| | |
|---|----|
| Liite 1. Tutkimustiedote..... | 65 |
| Liite 2. Tiedonantajan suostumus..... | 66 |
| Liite 3. Taulukko tutkimuksen päätuloksista | 67 |

1 JOHDANTO

Suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa on meneillään isoja palvelurakennemuutoksia. Samalla väestörakenne muuttuu ja työmarkkinoilla työvoiman poistuma on suurempaa kuin tuleva työvoima. Sosiaali- ja terveysala on selkeästi suurimpien ammattialojen joukkoon kuuluvia työllistäjiä ja palvelujen tuottajia Suomessa. Väestön ikääntyessä sosiaali- ja terveystalouden kysyntä ja kustannukset kasvavat. (Asa ym. 2010; Aalto ym. 2013.) Tilastotietojen valossa vuoteen 2020 mennessä työikäisen väestön, 15-64 – vuotiaiden, poistuma Suomen työmarkkinoilta on noin 280 000 ja 2040 vuoteen mennessä poistuma on 490 000, mikä on noin 14 % työikäisistä. Väestörakenteesta johtuen kehitys on keuhkotautien veronmaksajien vähentyessä samalla kun sosiaali- ja terveystalouden käyttäjien määrä kasvaa. (Rapo 2011.) Suomalainen työvoima ei riitä enää täyttämään sosiaali- ja terveysalalla vapautuvia työpaikkoja. Alalla on tarve ulkomaalaistaustaiselle työvoimalle valtakunnallisesta taloudellisesta tilanteesta riippumatta. (Ahonen 2004; Asa ym. 2010; Aalto ym. 2013.) Ilmiö on nähtävissä maailmanlaajuisesti ja siksi työmarkkinoilla tapahtuva kansainvälinen rekrytointi tulisi olla eettisesti kestävä ja perustua kansainvälisiin sopimuksiin. Kansainvälisen rekrytoinnin tulisi hyödyttää sekä luovuttavaa, että vastaanottavaa maata ja yksittäistä työntekijää. (Stillwel ym. 2004; Buchan 2007; Toikkanen 2010; WHO 2010; Aalto ym. 2013.)

Ihmisten vapaa liikkuminen mahdollistui Euroopan yhdentymisen myötä. EU-direktiivien kautta yhtenäistyneet terveydenhuoltoalan tutkinnot ja ammatinharjoittamista koskevat säädökset ja määräykset mahdollistavat ja edistävät terveydenhuoltoalan ammattilaisten vapaata liikkuvuutta EU:n sisällä. (Aitlahti 1999; OECE 2010; Aalto ym. 2013.) Suomessa lääkärin kansainvälistä rekrytointia on toteutettu jo vuosia, mutta sairaanhoitajien kansainvälinen rekrytointi on vasta aloitettu vastaamaan lähitulevaisuuden työvoimapulaan. Sosiaali- ja terveysalan kansainvälistymisessä on nähtävissä kasvua 2000-luvulla. (Ahonen 2004; Kuusio ym. 2010; Maier ym. 2011; Aalto ym. 2013.) Terveystalouden ja hyvinvoinninlaitoksen selvityksen mukaan vuonna 2007 Suomessa työskenteli 3 400 syntyperältään ulkomaalaista henkilöä sosiaali- ja terveysalan tehtävissä, kun vuonna 2010 heitä oli Suomessa jo noin 13 000 (Ailasmaa 2010; Aalto ym. 2013).

Erilaisissa hankkeissa on rekrytoitu Suomeen ulkomaalaisia terveydenhuollon ammattilaisia. Helsingin yliopistollinen keskussairaala (HYKS) yhdessä Opteamin ja Laurea-ammattikorkeakoulun kanssa ovat rekrytoineet Filippiineiltä sairaanhoitajia (Tuokko ym. 2012). Bothnia Work rekrytoi Italiasta, Unkarista ja Espanjasta lääkäreitä ja sairaanhoitajia Pohjanmaan ja Keski-Pohjanmaan alueille (Bothnia Work 2010). Etelä-Pohjanmaalla Adelante-projekti rekrytoi Espanjasta sairaanhoitajia ja hammaslääkäreitä

perusterveydenhuoltoon (Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä). Gateway-projekti on rekrytoinut Bulgariasta Uudenmaan alueelle sairaanhoitajia ja hammaslääkäreitä (Gateway-projekti Karkkilassa hakee ratkaisuja tulevaisuuden työvoimapulaan; Jylli).

Kansainvälisen rekrytoinnin yleistymisestä huolimatta työperäinen maahanmuutto on haaste kaikille rekrytointiprosessiin osallistuville tahoille, niin maahanmuuttajille, työnantajilla kuin kouluttajillekin. Maahanmuuttajan yksilölliset tunteet, tarpeet ja odotukset usein unohtuvat. Toisaalta työhönottotilanteessa ei huomioida riittävästi maahanmuuttajien kielitaitoa ja lähiesimiehet työyhteisöineen joutuvat kieliongelmiensa selvittäjiksi. Integroitumisessa on kyse ihmisten oppimisprosessista ja vuorovaikutuksesta kansainvälisessä toimintaympäristössä. (Toikkanen 2010; Aalto ym. 2013; Hietapakka ym. 2013; Raunio 2013.) Maahanmuuttajien työllistymisen ja työelämään integroitumisen haasteena on kielitaidon painotus eri ammattialoilla ja työtehtävissä. Työelämään sopeutumisen arvioinnissa kielitaito menee valitettavan usein ammattitaidon edelle ja maahanmuuttajan urakehitys estyy, työmarkkina-arvo vähenee eikä suomalaisuusvajetta sosiaali- ja terveystalalla pystytä täyttämään. (Toikkanen 2010; Tarnanen ym. 2011; Koivuniemi 2012; Aalto ym. 2013; Hietapakka ym. 2013.) Suomeen muuttavien ulkomaalaisten yhteiskuntaan integroituminen on ratkaisevaa kun heistä halutaan pysyvää työvoimaa ja valtion taloudelle suotuisia veronmaksajia (Rapo 2011; Aalto ym. 2013; Hietapakka ym. 2013).

Suomessa on tutkittu suomalaisten hoitotyön opiskelijoiden kokemuksia monikulttuurisessa hoitotyön ympäristössä (Koistinen 2002; Mäkinen 2014). Koskinen (2003) on tutkinut vaihto-opiskelijoiden kulttuurisen asiantuntijuuden oppimista. Riikonen (2005) puolestaan on tehnyt tutkimusta sairaanhoitajien ammattitaidon sisällöstä kriisityössä ja poikkeusoloissa vieraassa kulttuurissa. Järvinen (2004) on tutkinut ammatillisen maahanmuuttotyön kulttuuria. Hassinen-Ali-Azzani (2002) on tutkinut somalialaistaustaisten maahanmuuttajien sopeutumista suomalaiseen hoitokulttuuriin. Nieminen (2011) puolestaan on tutkinut maahanmuuttajasairaanhoitajien ammattikuntaan sisäänpääsyä ja toimijuuden ehtoja. Raunio (2013) on tehnyt tutkimusta työperusteisen maahanmuuton koulutusprosesseista ja Aalto ym. (2013) ovat tutkineet ulkomaalaistaustaisten lääkärien ja hoitajien integroitumista Suomeen ja työelämään suomalaisessa terveydenhuollossa. Lisäksi on tehty pro gradu-tutkielmia monikulttuurisuudesta hoitotyön kontekstissa (Wellmann 2007).

Kansainvälistä tutkimusta monikulttuurisuudesta sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla on tehty maailmanlaajuisesti. Alexis ym. (2004; 2005; 2007) ovat tutkineet etniseen vähemmistöön kuuluvien maahanmuuttajasairaanhoitajien kokemuksia Etelä-Englannissa. Schim ym. (2005; 2006) USA:ssa ja Kanadassa, Narayansamy (2003) Englannissa ja Leishman (2004) Skotlannissa ovat tutkineet hoitohenkilöstön kulttuurista tietoa ja taitoja monikulttuurisessa hoitotyössä. Kardong-Edgren ym. (2005) USA:ssa tutkivat asenteiden vaikutuksia kulttuuriin tietoihin ja taitoihin. USA:ssa Nokes ym. (2005)

tutkivat koulutuksen vaikutuksia kulttuuriseen pätevyyteen ja kriittiseen ajatteluun. Palese ym. (2008) tutkivat Romaniaalaisten sairaanhoitajien sitoutumista samaan työpaikkaan Italiassa. Schumacher (2011) tutki ulkomaalaistaustaisten ja valtaväestön sairaanhoitajien palkkasuhdetta Yhdysvalloissa.

Maahanmuuttajasairaanhoitajien kokemuksista työelämään integroitumisesta on vähän tutkimusta. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ulkomaalaisten maahanmuuttajasairaanhoitajien kokemuksia suomalaiseen työelämään sopeutumiseen vaikuttavista tekijöistä. Tavoitteena on tuottaa uutta tietoa, jota voidaan hyödyntää kansainvälisessä rekrytoinnissa monikulttuurisen hoitotyön koulutusten ja käytännön töiden suunnitteluun sekä ulkomaalaisten terveydenhuoltoalan työntekijöiden perehdytyksessä suomalaiseen hoitotyönkulttuuriin.

2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Maahanmuuttajasairaanhoitaja

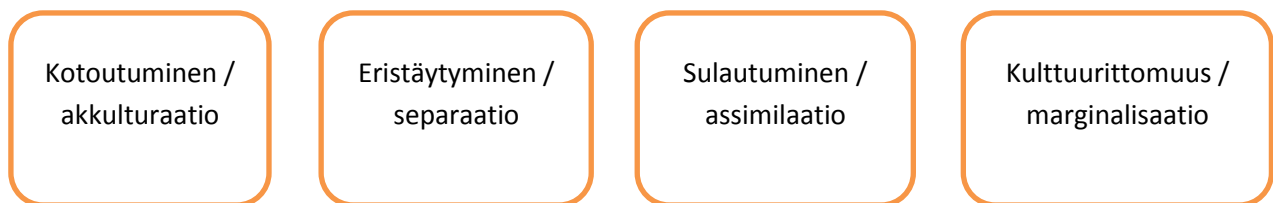
Maahanmuuttaja on pysyvästi Suomeen muuttanut henkilö. Maahanmuuttoon voi olla erilaisia syitä kuten pakolaisuus, siirtolaisuus, paluumuutto tai työperäinen maahanmuutto. Työperäisesti maahanmuuttaneella maahanmuuton peruste on työ kuten siirtolaisella. (Väänänen ym. 2009; Nieminen 2011; Rapo 2011; Raunio 2013.) Maahanmuuttaja voi siten olla Suomessa syntynyt ulkomailla asunut ja takaisin Suomeen muuttanut paluumuuttaja tai ulkomailla syntynyt suomalaistaustainen henkilö. Maahanmuuttaja voi olla myös henkilö, jolla ei ole aikaisempaa sidettä Suomeen. Ulkomaalaistaustainen tai maahanmuuttajataustainen henkilö on Suomessa syntynyt henkilö, jonka vanhemmat ovat muuttaneet Suomeen ulkomailta. Maahanmuuttotutkimuksissa on otettava huomioon peruskäsitteet, joita voivat olla syntymävaltio, kansalaisuus ja äidinkieli. Eri käsitteitä käyttämällä saadaan aina taustaltaan erilainen joukko ihmisiä tarkastelun kohteeksi. (Väänänen ym. 2009; Rapo 2011.)

Nieminen (2011) käyttää käsitettä maahanmuuttajasairaanhoitaja Suomeen muuttaneiden sairaanhoitajien työelämään integroitumista käsittelevässä tutkimuksessaan. Sainola-Rodriguez (2009) määrittelee terveydenhuoltohenkilöstön moniammatilliseksi joukoksi eri tieteenalojen ammattilaisia. Tutkimuksessaan hän kuvailee terveydenhuoltohenkilöstönä hoitotyön ammattilaiset kuten sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja mielenterveyshoitajat. Tässä tutkimuksessa maahanmuuttajasairaanhoitajalla tarkoitetaan ulkomailta Suomeen muuttanutta ja työskentelevää sairaanhoitajaa, joka on saanut sairaanhoitajakoulutuksen joko lähtömaassa tai Suomessa.

2.2 Sopeutuminen

Sopeutuminen (integration) on prosessi, jossa maahanmuuttaja asettuu ja tulee osalliseksi yhteiskuntaan ja uuteen elinympäristöönsä. Voidaan puhua myös integroitumisesta. Sopeutumista tapahtuu elämän eri osa-alueilla. Kotoutumisella tarkoitetaan uuteen yhteiskuntaan osallistumisen lisäksi oman kulttuurin ja kielen säilyttämistä. (Ahonen 2004; Blomstedt ym. 2007; Nelson 2009; Väänänen ym. 2009; Raunio 2013.) Kotoutumisesta puhutaan myös akkulturaationa, jonka on tarkoitus olla vuorovaikutteista. Berryn (2005; 2006; 2009) teorian mukaan maahanmuuttajien kotoutuminen voidaan jakaa kotouttamiseen (akkulturation), eristäytymiseen (separation), sulautumiseen (assimilation) ja kulttuurittomuuteen (marginalization) (kuvio 1). Kotouttaminen on tietyn tahon, kunnan tai työnantajan, pyrkimys

järjestelmällisesti kannustaa maahanmuuttajia omaksumaan valtakulttuurin arvoja, normeja ja toimintatapoja säilyttäen lähtömaan kulttuurin ominaisuuksia (Ahonen 2005; Berry 2005; Berry 2006; Blomstedt ym. 2007; Berry 2009; Nelson 2009; Raunio 2013). Aalto ym. (2013) määrittelevät tämän kotoutumiseksi. Väänänen ym. (2009) puhuvat integroitumisesta. Tavoitteena on maahanmuuttajan oman kulttuuriperimän säilyttäminen sopeutuessaan ja integroituuessaan uuteen kulttuuriin (Ahonen 2004; Berry 2005; Berry 2006; Blomstedt ym. 2007; Berry 2009; Nelson 2009; Raunio 2013).



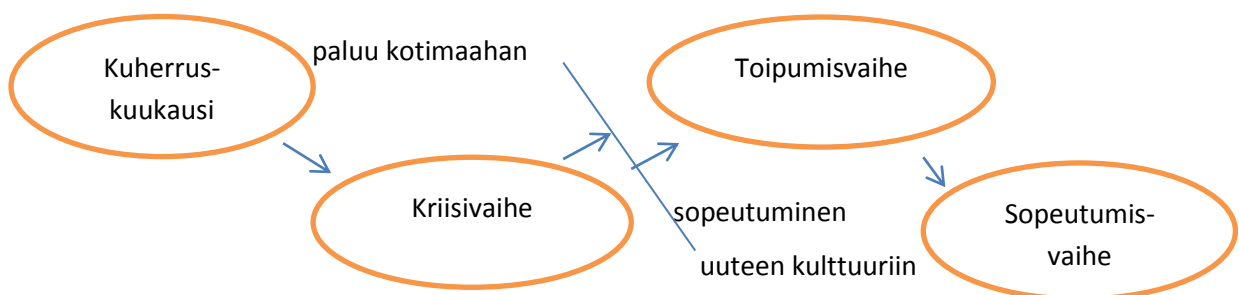
Kuvio 1. Sopeutuminen.

Epäonnistuneessa kotouttamisessa maahanmuuttaja eristäytyy ja pyrkii säilyttämään oman kulttuurinsa vahvistaen sitä. Eistäytyessään maahanmuuttaja välttää yhteydenpitoa valtakulttuuriin, jolloin sopeutuminen uuteen kulttuuriin on vaikeaa. Eistäytyminen voi olla myös kunnan, työnantajan tai työtovereiden taholta tapahtuvaa. Eistämisessä maahanmuuttaja voidaan sijoittaa asumuksen tai työtehtävien perusteella siten, että hän on erillään valtaväestöstä ja jää valtakulttuurin ulkopuolelle. Sulautuessaan maahanmuuttaja jättää oman alkuperäiskulttuurinsa ja omaksuu valtakulttuurin nopeasti. Maahanmuuttajien sulautumista voidaan edistää heikentämällä heidän yhteenkuuluvuuttaan oman yhteisön keskuudessa. Kulttuuriton maahanmuuttaja irrottautuu alkuperäiskulttuuristaan, mutta hän ei omaksu valtakulttuuria. (Ahonen 2004; Berry 2005; Berry 2006; Blomstedt ym. 2007; Berry 2009; Nelson 2009; Raunio 2013.) Ward (2007) kyseenalaisti Berryn (2005; 2006; 2009) edellä mainitun teorian akkulturaatiosta löytäessään kolme uutta näkökulmaa maahanmuuttajien kotoutumisprosessista. Näitä olivat kulttuurisen identiteetin kehittymisen uusi konstruktio, motivaatio etno-kulttuurisuuden jatkumiselle ja akkulturaatioteoriatutkimuksen laajempi soveltaminen matkailuun. (Ward 2007.)

Tämän tutkimuksen tarkoitus on selvittää ja kuvailla maahanmuuttajasairaanhoitajien työelämään sopeutumista Suomessa. Sopeutumisella tarkoitetaan tässä yhteydessä kotoutumisprosessia, jossa maahanmuuttajasairaanhoitaja joko kotoutuu, eristäytyy, sopeutuu tai ajautuu kulttuurittomuuteen uudessa kulttuurissa.

2.3 Kulttuuri

Kulttuuri on jatkuvasti muuttuva yhteiskunnasta ja ympäristöstä opittu tapa hahmottaa maailmaa. Kulttuurimuutoksen aiheuttajia ovat ihmiset ja yhteiskunta. (Wellman 2007; Mäkinen 2014.) Monikulttuurisuudella tarkoitetaan eri etnisten ryhmien olemassaoloa ja niiden keskinäistä vuorovaikutusta. (Ahonen 2004; Ailasmaa 2010.) Sitä voidaan pitää myös arvo ja uskomusjärjestelmänä (Mäkinen 2014). Ailasmaan (2010) mukaan monikulttuurisuus johtaa kulttuurimuutokseen, jota Ahonen (2004) kutsuu akkulturaatioksi. Monikulttuurisuuden käsitettä on kritisoitu siitä, ettei se kuvaa riittävästi kulttuurien välistä suhdetta vaan yhteiskunnan tilaa eri kulttuurien olemassaolosta ja rinnakkaiselosta. Suomessa 2000 -luvulla kulttuurien kohtaaminen on lisääntynyt runsaasti, joten voidaan puhua monikulttuurisuudesta. Kulttuurien välistä kohtaamista kutsutaan transnationaalisuudeksi, millä tarkoitetaan rajoja ylittävää kohtaamista (Sainola-Rodriguez 2009; Mäkinen 2014). Monikulttuurisuuden (multicultural) rinnakkaiskäsitteitä ovat transcultural, cross-cultural ja intercultural. Tieteellinen käsitteiden määrittely ja käyttö on vaihtelevaa. Transcultural käsitteenä sisältää monikulttuurisuuden lisäksi vilpittömän halun vuorovaikutukseen, toisen kulttuurin huomioimiseen ja ymmärtämiseen. Cross-cultural-tutkimus on eri kulttuurien yksittäistä tutkimista ja saatujen tulosten vertailemista, transcultural-käsitteistön muodostamista. Intercultural-käsitettä voidaan käyttää silloin kun useampia eri kulttuureista olevia henkilöitä kohtaavat valtaväestössä. (Sainola-Rodriguez 2009; Juntunen 2011; Raunio 2013; Mäkinen 2014.) Tässä yhteydessä kulttuuria pidetään ihmisen ja yhteisön ympäristöstä oppimana arvojärjestelmänä, joka on jokaisella ihmisellä yksilöllinen ja yhteisöllä omanlaisensa tapa jäsentää maailmaa.



Kuvio 2. Kulttuurishokki.

Kulttuurimuutokseen liittyy kulttuurishokki (Kuvio 2) ja stressi. Kulttuurishokki muodostuu henkilölle vieraassa kulttuurissa odotusten jäädessä toteutumatta tai toisaalta odottamattomien asioiden toteutumisesta vieraassa kulttuurissa. Kulttuurishokkiin liittyvät mielialan, käyttäytymisen ja

kognitiivisuuden ilmiöt. Kulttuurishokkiin kuuluu neljä eri vaihetta, joita ovat kuherruskuukausi, kriisivaihe, toipumisvaihe ja sopeutumisvaihe. Kuherruskuukauden aikana maahanmuuttajalla on vieraasta kulttuurista suuria odotuksia ja myönteisiä ajatuksia. Suhteet uuden kulttuurin ihmisiin ovat ystävälliset, mutta pinnalliset. Kulttuurishokin ensimmäinen vaihe kestää muutamasta viikosta jopa puoleen vuoteen vallitsevista olosuhteista riippuen. Kriisivaiheessa maahanmuuttaja ymmärtää, etteivät kaikki asiat ole niin kuin pitäisi. Maahanmuuttaja voi kokea vieraasta arvomaailmasta ja kielestä johtuvaa riittämättömyyden tunnetta. Kriisivaiheeseen liittyy turhautumista, ahdistusta ja jopa vihan tunteita, voimattomuutta, masennusta, hämmennystä, aggressiivisuutta, alistumista tai haluttomuutta ja erilaisia psykosomaattisia oireita. Kulttuurishokki voi ilmetä epäasiallisena käyttäytymisenä kuten kanssaihminen aliarvioimisena, heidän kulttuurin vähättelynä, yhteistyökyvyttömyytenä ja joustamattomuutena. Usein maahanmuuttaja palaa kotimaahansa, ellei pääse kriisivaiheen yli. Vieraaseen kulttuuriin jääminen ei aiheuta maahanmuuttajalle ahdistusta jos hän pääsee kriisivaiheen yli ja siirtymään kolmanteen toipumisvaiheeseen. Siinä maahanmuuttaja on selvittänyt kriisin. Toipumisvaiheen maahanmuuttaja voi olla tukena uusille tuleville maahanmuuttajille, mikä johtaa itseluottamuksen kohoamiseen. Neljäs kulttuurishokin vaihe on sopeutumisvaihe, jossa maahanmuuttaja pystyy kokemaan uuden kulttuurin positiivisena vastoinkäymisistä huolimatta. Sopeutumisvaiheessa maahanmuuttaja kokee uuden kulttuurin erilaisena tapana elää elämää eikä siitä aiheudu ahdistusta. Toiseen kulttuuriin integroituminen edellyttää kulttuuritietoisuutta, kulttuuritietoa, kulttuuritaitoa, kulttuurien kohtaamista ja kulttuurista tahtoa. Näitä ominaisuuksia yhdessä sanotaan kulttuuriseksi pätevyudeksi tai kompetenssiksi. Kulttuurista kompetenssia voidaan lisätä koulutuksella ja vuorovaikutuksella. (Chrisman 1990; Wellman 2007; van der Zee & van Oudenhoven 2013; Chae ym. 2014; Mäkinen 2014.) Tässä tutkimuksessa kulttuurishokki kuvaa maahanmuuttajasairaanhoitajan reaktioita kulttuurisen kompetenssin kehittämisessä.

2.4 Transkulttuurinen hoitotyö

Hoitotieteessä monikulttuurisen hoitotyön käsitteeksi on vakiintunut transkulttuurinen hoitotyö (transcultural nursing) (Sainola-Rodriguez 2009; Juntunen 2011; Raunio 2013; Mäkinen 2014). Transkulttuurisen hoitotyön teorioita on useita (taulukko 1). Leininger (1995a) loi ensimmäisenä 1967 transkulttuurisen hoitotyön teorian; Theory of Culture Care Diversity and Universality. Hänen mukaan transkulttuurinen hoitotyö kohdentuu kokonaisvaltaiseen ihmisten kulttuurien, hoidon, terveyden ja sairauksien vertailuun kunnioittaen erilaisuutta ja samankaltaisuutta heidän kulttuurisissa arvoissa, uskonnoissa ja käytänteissä. Transkulttuurisessa hoitotyössä tavoitteena on kulttuurisesti yhtenevä, herkkä ja toimivaltainen hoitotyö ihmisille eri kulttuureista. (Leininger 1995a; Wellman 2007; Sainola-Rodriguez 2009; Mäkinen 2014.) Leiningerin transkulttuurisen hoitotyön teoriaa on kritisoitu sairaanhoitajan valta-

asemasta sairaanhoitajan ja asiakkaan välisessä vuorovaikutuksessa. Kriittisessä tarkastelussa Leiningerin teoria ei huomioi sairaanhoitajan valta-asemaa riittävästi. (Sainola-Rodriguez 2009; Juntunen 2011).

Taulukko 1. Transkulttuurisen hoitotyön teorioita ja malleja.

| Teoreetikko | Teoria / malli |
|---------------------|--|
| Leininger | Theory of Culture Care Diversity and Universality. Kokonaisvaltainen ihmisten kulttuurien, hoidon, terveyden ja sairauksien vertailu kunnioittaen erilaisuutta ja samankaltaisuutta heidän kulttuurisissa arvoissa, uskonnoissa ja käytänteissä. Transkulttuurisessa hoitotyössä tavoitteena on kulttuurisesti yhtenevä, herkkä ja toimivaltainen hoitotyö ihmisille eri kulttuureista. |
| Anderson ym. | Kulttuuritietoisuus, kulttuuritiedot, kulttuuritaidot, kulttuuritaso ja kulttuuritahto |
| Ikonen | Hoitotyöntekijän herkkyyttä nähdä asiakkaan kulttuurinen ulottuvuus sekä taitoa olla vuorovaikutuksellisessa hoitosuhteessa toisesta kulttuurista tulevan asiakkaan kanssa hyödyntäen siinä kulttuuritietoa. Hoitotyöntekijän kulttuurinen kompetenssi mahdollistaa eettisesti hyväksyttävän hoitosuhteen ja voimistaa asiakasta. Kulttuurisen kompetenssin ulottuvuudet ovat kulttuurinen herkkyyks, kulttuuritieto ja kulttuuriset taidot. |
| Purnell | Model for Cultur Competence. Lyhyt kuvailu kulttuurin ominaisuuksista määrittäen yksilön kulttuuriperinnön arvojen, uskomuksien ja käytäntöjen vaihteluita. Osa-alueet kulttuuritietoisuus, kulttuuritieto, ymmärrys asiakkaan kulttuuriin, asiakkaan kulttuurin hyväksyminen ja kulttuurierojen kunnioittaminen, avoimuus kulttuurien kohtaamisessa ja hoidon mukauttaminen asiakkaan kulttuuriin. |
| Campinha-Bacote | Biblically Based Model of Cultural Competence. Hänen mukaan kulttuurinen kompetenssi on jatkuva prosessi, jossa terveydenhuollon palveluntarjoaja pyrkii saavuttamaan kykynsä kulttuurisessa kontekstissa suhteessa asiakkaaseen, joka on yksilö, perhe tai yhteisö. Integroituminen kulttuuritietoisuuteen, kulttuuritietoon, kulttuuritaitoon, kulttuurien kohtaamiseen ja kulttuuritahtoon. |
| Giger ja Davidhizar | Transcultural Assesment Model. Kulttuurinen hoitotyö on dynaamista, sujuva ja jatkuva prosessi, jossa terveydenhuolto etsii asiakkaiden kulttuuriseen perimätietoon, uskomuksiin, asenteisiin ja käyttäytymiseen perustuen tarkoituksenmukaisia ja käytännöllisiä hoitomalleja. |
| Spector | Health Traditions Model. Kulttuurin, demokratian, maahanmuuton ja köyhyyden yhteys toisiinsa korostuu. Edellyttää terveydenhuollon ammattilaisten kulttuurisen osaamisen kehittämistä ja asennetta. |
| Andrews ja Boyle | Transcultural Nursing Assesment Guide for Individuals and Families. Transkulttuurinen hoitotyö on prosessi, jossa hoitaja pyrkii jatkuvasti toimimaan tehokkaasti monikulttuurisessa ympäristössä eri kulttuuritaustaisten yksilöiden, yhteisöjen ja perheiden kanssa. Perheen merkitys korostuu. |
| Papadopoulos ym. | Transkulttuuristen taitojen kehittämisen mallin. Prosessi, joka jatkuvasti kehittää ja jalostaa tehokkaita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita ottaen huomioon ihmisten kulttuuriset uskomukset, käyttäytymisen ja tarpeet sekä niiden yhteiskunnallisten ja organisatoristen vaikutusten ilmeneminen. Keskeiset osa-alueet ovat kulttuuritietoisuus, kulttuuritieto, avoimuus ja kulttuurikompetenssi. |

Kulttuurinen tieto ja kulttuuriset taidot ovat kulttuurista pätevyyttä, joista puhutaan myös kulttuurisena kompetenssina. Kansainvälisessä tutkimuksessa käytetään englanninkielistä termiä cultural competence (Schim ym. 2006; Sainola-Rodriguez 2009; Mäkinen 2014). Kulttuurisesta pätevyydestä puhutaan hoitotieteessä erilaisuuden arvostuksena, syrjäytymisuhassa elävien ihmisten puolustamisena, ihmisarvon kunnioittamisena ja tasa-arvon edistämisenä. Kulttuurisesta pätevyydestä voidaan puhua eri kulttuurien tuntemuksena ja arvostuksena eri kulttuurien kohtaamisessa. Kulttuurinen kompetenssi voidaan jakaa vaihtelevasti eri osa-alueisiin. Anderson ym. (2003) jakavat kulttuurisen kompetenssin viiteen alueeseen, joita ovat kulttuuritietoisuus, kulttuuritiedot, kulttuuritaidot, kulttuuritaso ja kulttuuritahto. Monikulttuurisessa hoitotyössä kulttuurinen pätevyys eli kulttuurinen kompetenssi korostuu kun työyhteisössä tai hoitotyön asiakkaana tai potilaana toimii vieraasta kulttuurista tuleva ihminen. Kulttuurista pätevyyttä voidaan vahvistaa monikulttuurisessa terveydenhuollon työyhteisössä lisäämällä kulttuuritietoa koulutuksella. (Hayes-Bautista 2003; Anderson ym. 2003; Nokes ym. 2005; Wellman 2007; Zander 2007; Sainola-Rodriguez 2009; Nieminen 2011; Mäkinen 2014.)

Ikonen (2007) on tehnyt suomalaisen kulttuurisen kompetenssin määritelmän. Hänen mukaan kulttuurinen kompetenssi on hoitotyöntekijän herkkyyttä nähdä asiakkaan kulttuurinen ulottuvuus sekä taitoa olla vuorovaikutuksellisessa hoitosuhteessa toisesta kulttuurista tulevan asiakkaan kanssa hyödyntäen siinä kulttuuritietoa. Hoitotyöntekijän kulttuurinen kompetenssi mahdollistaa eettisesti hyväksyttävän hoitosuhteen ja voimistaa asiakasta. Kulttuurisen kompetenssin ulottuvuudet ovat kulttuurinen herkkyyks, kulttuuritieto ja kulttuuriset taidot. (Ikonen 2007; Wellman 2007; Sainola-Rodriguez 2009.)

Purnell (2002) muodosti kulttuurisen kompetenssin mallin, Model for Cultur Competence. Kaksitoista-osaisessa verkkomallissaan hän kuvailee lyhyesti kulttuurin ominaisuuksia määrittäen yksilön kulttuuriperinnön arvojen, uskomuksien ja käytäntöjen vaihteluita. Parnellin kulttuurisen kompetenssin malliin sisältyy kulttuuritietoisuus, kulttuuritieto, ymmärrys asiakkaan kulttuuriin, asiakkaan kulttuurin hyväksyminen ja kulttuurierojen kunnioittaminen, avoimuus kulttuurien kohtaamisessa ja hoidon mukauttaminen asiakkaan kulttuuriin. (Purnell 2002; Sagar 2012.)

Campinha-Bacote teki 1995 Raamattuun perustuvan kulttuurisen kompetenssin mallin, Biblically Based Model of Cultural Competence. Hänen mukaan kulttuurinen kompetenssi on jatkuva prosessi, jossa terveydenhuollon palveluntarjoaja pyrkii saavuttamaan kykynsä kulttuurisessa kontekstissa suhteessa asiakkaaseen, joka on yksilö, perhe tai yhteisö. Campinha-Bacoten malliin sisältyy integroituminen kulttuuritietoisuuteen, kulttuuritietoon, kulttuuritaitoon, kulttuurien kohtaamiseen ja kulttuuritahtoon. (Campinha-Bacote 1995; Campinha-Bacote 2005; Wellman 2007; Sainola-Rodriguez 2009; Nieminen 2011; Sagar 2012; Mäkinen 2014; Shen 2014.) Giger ja Davidhizar (2002) puolestaan tekivät Transcultural Assesment Model -transkulttuurisen hoitotyön mallin, johon sisältyy kuusi kulttuurista ilmiötä. He kuvaavat

kulttuurista hoitotyötä dynaamisena, sujuvana ja jatkuvana prosessina, jossa terveydenhuolto etsii asiakkaiden kulttuuriseen perimätietoon, uskomuksiin, asenteisiin ja käyttäytymiseen perustuen tarkoituksenmukaisia ja käytännöllisiä hoitomalleja. (Giger & Davidhizar 2002; Wellman 2007; Sainola-Rodriguez 2009; Nieminen 2011; Sagar 2012; Mäkinen 2014; Shen 2014.)

Spector (2002) muodosti kulttuurisen kompetenssin mallin terveystraditioista, Health Traditions Model. Siinä hän korostaa kulttuurin, demokratian, maahanmuuton ja köyhyyden yhteyttä toisiinsa. Kulttuurinen hoitotyö edellyttää terveydenhuollon ammattilaisten kulttuurisen osaamisen kehittämistä ja asennetta. Spector jakaa kulttuurisen kompetenssin viiteen osa-alueeseen. (Spector 2002; Sagar 2012, Shen 2014.) Andrews ja Boyle (1995) tekivät kaksitoistaluokkaisen monikulttuurisen hoitotyön mallin, Transcultural Nursing Assessment Guide for Individuals and Families. He kuvaavat transkulttuurisen hoitotyön olevan prosessi, jossa hoitaja pyrkii jatkuvasti toimimaan tehokkaasti monikulttuurisessa ympäristössä eri kulttuuritaustaisten yksilöiden, yhteisöjen ja perheiden kanssa. Andrews ja Boylen mallissa perheen merkitys korostuu. (Andrews & Boyle 1995; Andrews & Boyle 2003; Sagar 2012.)

Papadopoulos ym. (1998; 2006) kehittivät transkulttuuristen taitojen kehittämisen mallin. Siinä kulttuuristen taitojen kehittäminen on prosessi, joka jatkuvasti kehittää ja jalostaa tehokkaita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita ottaen huomioon ihmisten kulttuuriset uskomukset, käyttäytymisen ja tarpeet sekä niiden yhteiskunnallisten ja organisatoristen vaikutusten ilmenemisen. Mallissa on neljä osa-aluetta, joita ovat kulttuuritietoisuus, kulttuuritieto, avoimuus ja kulttuurikompetenssi. (Papadopoulos ym. 1998; Papadopoulos 2006; Wellman 2007; Sainola-Rodriguez 2009; Nieminen 2011; Mäkinen 2014; Shen 2014.)

Pilkington (2007) on tutkinut transkulttuurisen hoitotyön tulevaisuutta Leiningerin ja Watsonin teorioiden vertailuna vuoteen 2050. Leininger kuvailee miten hänen teoria ja tutkimusmenetelmä ovat herättäneet transkulttuurisen hoitotyön ja kulttuurisen sairaanhoitotyön paradigman ja ennustaa niiden jatkuvan kulttuurisesti yhtenevänä hoitotyön käytäntönä edistäen terveyttä, paranemista ja laatua elämässä ja jopa maailman rauhaa. Watson ennustaa uutta näkökulmaa, joka korostaa subjektiivista ulottuvuutta liittyen itsetietoisuuden, itsehillinnän, itsestä huolehtimisen ja itseparannuksen mahdollisuuteen olemisen ja tulemisen hengessä ja kokonaisuudessa, luonnollisen parantumisen lähestymistapana hoitamisen ja parantumisen suhde itseen ja muihin. (Pilkington 2007.)

Kulttuurisen kompetenssin kehittyminen on pitkäaikainen prosessi, jossa on kyse etnosentrismistä ja etnorelativismista suhteesta. Etnosentrismi on kulttuurista yksiarvoisuutta, joka ilmenee oman kulttuurin vahvuuksien ja vieraan kulttuurin heikkouksien korostamisena kahden eri kulttuurista tulevan henkilön kohdatessa. Etnorelativismi on kulttuurista moniarvoisuutta, jossa eri kulttuurien arvostus korostuu kahden tai useamman eri kulttuurin kohdatessa. Kulttuurisen kompetenssin saavuttaminen edellyttää kulttuurisen tiedon ja taidon lisäämistä koulutuksella. (Papadopoulos 2006; Wellman 2007; Mäkinen 2014 .)

Tässä tutkimuksessa transkulttuurisella hoitotyöllä tarkoitetaan kulttuurista kompetenssia ja sen kehittymistä. Kulttuurinen kompetenssi nähdään viiden osa-alueen kokonaisuutena, jossa kulttuuritietoisuus, kulttuuritieto, kulttuuriset taidot, kulttuurien kohtaaminen ja kulttuuritahto yhdistyvät. Kulttuurisen kompetenssi kehittyminen nähdään kulttuuritietoisuutena, kulttuuritietona, avoimuutena ja kulttuurisena kompetenssina. Kulttuurisen kompetenssin kehittämisessä kulttuurishokki kuvaa prosessiin osallistuvien osapuolten reaktioita ja käyttäytymistä.

2.5 Perehdytys ja mentorointi

Perehdyttäminen perustuu työturvallisuuslakiin, jossa edellytetään työntekijälle riittävä opetus ja ohjaus (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738). Perehdyttäminen on kaksijakoinen kokonaisuus, johon kuuluvat perehdytys ja työnopastus. Perehdyttämisellä tarkoitetaan uuden työntekijän opastamista organisaation tavoille ja sillä pyritään siihen, että uusi työntekijä oppii tuntemaan työpaikkansa, sen tavat, ihmiset ja työhönsä liittyvät odotukset. Työnopastus on työntekijän perehdyttämistä omaan työtehtäväänsä. (Perehdyttäminen ja työnopastus; Tossavainen 2006; Miettinen ym 2006.) Miettinen ym. (2006) jakavat työhön perehdyttämisen kolmeen kategoriaan. Niitä ovat perehdytys organisaatioon, perehdytys työhön ja perehdytys työyhteisöön. (Miettinen ym. 2006.) Samoin Tossavainen (2006) jakaa perehdytyksen työyhteisöön sosiaalistumiseen, organisaatioon ja liiketoimintaa sekä omaan työhön perehtymiseen. Työhön perehtyminen on tärkeää työn oppimisen takia ja perehdyttäminen tulevaisuuden osaamisen varmistamisen takia. Riittävä ja hyvä perehdytys sekä mentorointisuhde nimetyn mentorin ja mentoroitavan välillä on työnantajan investointi tulevaisuuteen. (Boud & Garrick 2001; Grönfors 2010; Rohatinsky & Ferguson 2013; Hezaveh ym 2014.) Tavoitteellinen perehdytys lisää työhyvinvointia ja ammatillista osaamista sekä työntekijän sitoutumista ja sopeutumista (Miettinen ym. 2006; Tossavainen 2006; Rohatinsky & Ferguson 2013; Hezaveh ym. 2014). Perehdytysprosessissa maahanmuuttajasairaanhoidajalle määritellään perehdytyksen kesto ja perehdytyksen sisältö (Miettinen ym. 2006). Maahanmuuttajien perehdytyksessä on huomioitava mentori ja työpaikkaohjaajat sekä kielikoulutus. Tehokkaassa maahanmuuttajien perehdytyksessä työn opastaminen on systemaattista. (Miettinen ym. 2006; Pöyri ym. 2014.)

Mentorointi on trendikästä ja nykyisin mentorointia pidetään perusteellisen perehdytyksen edellytyksenä. Mäkinen (2014) määrittelee tutkimuksessaan mentoroinnin kiinteänä ja kehittyvänä kahdenkeskisenä vuorovaikutussuhteena, jossa on selkeästi määritellyt tavoitteet. Mentoroinnissa keskitytään mentoroitavan tavoitteiden saavuttamiseen sekä ammatilliseen kasvuun ja henkilökohtaiseen kokonaisvaltaiseen kehittymiseen. Mentorin tehtävä on tukea mentoroitavaa reflektoivaan toimintaan ja

mentori sitoutuu tehtäväänsä koko mentorointiprosessin ajan. Mentorin ja mentoroitavan erilainen kulttuuritausta lisää mentoroinnin haasteita. Transkulttuuristen kohtaamisten ymmärtäminen ja tiedostaminen monikulttuurisissa hoitotyön ympäristöissä edistää maahanmuuttajasairaanhoitajien ammatillista kasvua. Myös kulttuurisen kompetenssin osa-alueiden hallitseminen edistää maahanmuuttajasairaanhoitajien ammatillista kasvua. (Mäkinen 2014.) Maahanmuuttajalääkäreiden perehdytystä tutkittaessa on huomattu, että perehdytys ja integroituminen ovat tehokkaampaa jos perehdytysvastuu on jaettu järkevästi ja työnantaja tukee suomenkielen opiskelua. Tehokkaassa perehdytyksessä kliinistä työtä ohjataan systemaattisesti ja työyhteisö tukee lääkäreitä. Lisätehoa perehdytykseen antaa lääkärin oma tukiverkosto uudessa maassa (Pöyri ym. 2014).

Perehdyttämistä tarkastellaan tässä tutkimuksessa maahanmuuttajasairaanhoitajan perehdytyksenä organisaatiokulttuuriin ja työhön opastamisena kulttuurisen kompetenssin näkökulmasta. Mentoroinnilla tarkoitetaan tässä yhteydessä kokenutta ja motivoitunutta perehdyttämisen yhteyshenkilöä, jota toimii maahanmuuttajasairaanhoitajan tukihenkilönä työyhteisössä. Tässä tutkimuksessa mentorointi ja perehdytys linkitetään kulttuurisen kompetenssin kehittymiseen transkulttuurisessa hoitotyön ympäristössä.

2.6 Maahanmuuttajasairaanhoitajan työelämään integroituminen

Transkulttuurisen hoitotyön teorian pitkästä historiasta huolimatta transkulttuurinen osaaminen käytännön hoitotyössä ei näytä tulevan riittävästi esille. Suomalaisilla terveydenhuollon ammattilaisilla ei ole riittäviä taitoja ja tietoja kulttuurien väliseen hoitotyöhön vaikka se on kirjattu suomalaisen sairaanhoitajan ammattitaitovaatimukseen. (Pursiainen 2001, Lindberg ym. 2002, Laijärvi 2005.) Suomessa sairaanhoitajat ovat vasta opettelemassa transkulttuurista hoitotyöntekijöiden ja asiakkaiden kohtaamista (Järvinen 2004; Kaunonen ym. 2006). Transkulttuurisissa tilanteissa vahva kulttuurinen kompetenssi ei yksin riitä sairaanhoitajaopiskelijan, mentorin ja hoitohenkilökunnan selviytymisessä. Kulttuurisen kompetenssin lisäksi tarvitaan onnistunut transkulttuurinen kohtaaminen. (Mäkinen 2014.) Vuorovaikutuksella ja toimijuudella on suuri merkitys työyhteisöön sopeutumisessa. Esimiehellä ja työyhteisön jäsenillä on maahanmuuttajasairaanhoitajaan verraten valtaa ja sanavaltaa. Tämä vaikuttaa maahanmuuttajasairaanhoitajan toimijuuteen ja sanomiseen. Vuorovaikutusta tulisi työyhteisössä lisätä, jotta kulttuurista kompetenssia voidaan lisätä. (Katisko 2012.) Kansainvälisessä tutkimuksessa transkulttuurisessa hoitotyössä kulttuurinen kompetenssi ja viestintätaidot eivät ole ainoastaan sairaanhoitajan ja potilaan välinen asia. Työyhteisön sisäinen kulttuurinen kompetenssi ja

vuorovaikutustaidot edistävät maahanmuuttajan integroitumista ja lisäävät potilasturvallisuutta hoitotyössä. (Almutairi ym. 2014.)

Maahanmuuttajien ammatillisen osaamisen ohittaminen tai kyseenalaistaminen on tavallista kulttuurista johtuvan stereotyyppisen luokittelun takia (Nieminen 2011; Koivuniemi 2012). Toisaalta kuitenkin kulttuurista vaikuttaa ammattihenkilöön toimijana, kulttuurierot muokkaavat kulttuuri-identiteettiä. Kulttuurista erilaisuuden takia maahanmuuttajan on vaikea samaistua valtakulttuuriin ja valtaväestön on vaikea ymmärtää maahanmuuttajien kulttuuria. (Järvinen 2004.) Maahanmuuttajasairaanhoitajat luokitellaan maahanmuuttotaustansa perusteella eikä ammatillisen pätevyyden perusteella. Maahanmuuttajasairaanhoitajien odotetaan pätevoityvän suomalaisen tavan mukaisesti sairaanhoitajiksi, jotta he voivat hyväksytysti toimia sairaanhoitajina suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kulttuurieroista johtuen pätevoityminen suomalaiseen hoitokulttuuriin ei ole helppoa. (Nieminen 2011; Koivuniemi 2012.) Kielitaito tai kielitaidottomuus menee usein ammatitaidon edelle arvioitaessa työhön sopeutumista ja työssä pärjäämistä. Kuitenkin maahanmuuttajasairaanhoitajilla voi olla vahva ammatillinen pätevyys ja osaaminen ja heidät tulisi nähdä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisina kielitaidosta huolimatta. (Tarnanen ym. 2011; Koivuniemi 2012.)

Raunio (2013) kirjoittaa maahanmuuttajasairaanhoitajien lähtömaakoulutuksen olevan tehotonta, epäinhimillistä ja tuottamatonta eikä siinä huomioida riittävästi osallistuvia tahoja. Maahanmuuttajasairaanhoitajat saavat mahdollisesti lähtömaakoulutuksen, mutta työpaikalla järjestettävää jatkokoulutusta ei ole huomioitu rekrytoinnissa. Jatkokoulutus mahdollistaisi maahanmuuttajien ja työyhteisön sitoutumisen monikulttuuriseen hoitotyöhön ja helpottaisi integroitumista. (Raunio 2013.)

Schumacherin (2011) amerikkalaisen tutkimuksen mukaan maahanmuuttajasairaanhoitajan palkkaus on huomattavasti valtaväestön sairaanhoitajien palkkausta pienempi. Tämä näyttäisi johtuvan Niemen (2011) kuvailemasta sairaanhoitajien luokittelusta maahanmuuttotaustan perusteella. Schumacherin (2011) mukaan palkkaus tasaantuu työkokemuksen myötä, mutta palkkauseroja on silti havaittavissa. Suomalaiset muuttavat työhön ulkomaille seikkailunhalusta. Ura, verotus tai palkkaus ei ole ulkomaille muuton perusteita. (Koikkalainen 2013.) Näyttäisi siltä, että pelkkä työpaikan saaminen ei vahvista integroitumista työelämään kohdemaassa (Palese 2008; Koikkalainen 2013).

Hurtadon ym. (2012) mukaan maahanmuuttajataustaisilla terveysalan työntekijöillä työperäinen stressi on valtaväestön työntekijöitä todennäköisempää. Siten ei ole ihme, että maahanmuuttajasairaanhoitajista suuri osa jättää uuden työpaikan. Italiassa haastateltiin seitsemäätoista sairaanhoitajaa, joista kymmenen pysyi työpaikassaan vähintään kolme vuotta maahanmuuton jälkeen. Työpaikan jättämisen syyt olivat enimmäkseen kuitenkin taloudellisia syitä. (Palese ym. 2008.)

2.7 Yhteenveto teoreettisista lähtökohdista

Suomessa väestörakennemuutos aiheuttaa työikäisen väestön eläköitymistä lähitulevaisuudessa eikä tuleva työvoima riitä paikkamaan eläköitymisestä johtuvaa työvoimavajetta. Kansainvälistä rekrytointia Suomen terveydenhuollossa on lääkärien osalta toteutettu jo pitkään, mutta sairaanhoitajien kansainvälinen rekrytointi on vasta aloitettu. Suomessa terveydenhuollon työyhteisöjen kulttuurinen kompetenssi on kehittymätöntä, koska transkulttuurinen hoitotyö on uutta.

Integroituminen on sopeutumista uuteen elinympäristöön. Integroituminen on kotoutumista tai akkulturaatiota, jonka tavoitteena on oman kulttuurin sulautuminen uuteen kulttuuriin. Integroituminen jaetaan neljään kategoriaan, joita ovat kotouttaminen tai akkulturaatio, eristäytyminen tai separaatio, sulautuminen tai assimilaatio ja kulttuurittomuus tai marginalisaatio. Onnistuneessa integraatiossa maahanmuuttaja säilyttää omaa kulttuuria ja kieltä sulautuessaan uuteen kulttuuriin. Epäonnistuneessa integraatiossa maahanmuuttaja eristäytyy tai jää irralleen omasta ja uudesta kulttuurista.

Kulttuuri on yksilön ja yhteisön tapa jäsentää ympäröivää maailmaa. Kulttuurista puhutaan arvojärjestelmänä, jota ihminen ja ympäristö muokkaavat. Monikulttuurisuus on kahden tai useamman eri kulttuurin rinnakkaiselo ja kulttuurien välistä kohtaamista. Monikulttuurisuudesta voidaan puhua transkulttuurisuutena, cross-kulttuurisuutena tai interkulttuurisuutena. Tieteellinen käsitteiden määrittely ja käyttö on vaihtelevaa. Kulttuurien välisestä kohtaamisesta johtuvasta kulttuurimuutoksesta puhutaan akkulturaationa.

Kulttuurimuutokseen liittyy aina kulttuurishokki ja stressi. Kulttuurishokki kehittyy silloin kun ihmisen odotukset uudessa kulttuurissa ei täyty tai toisaalta tapahtuu odottamattomia asioita. Kulttuurishokki jakautuu neljään eri vaiheeseen, joita ovat kuherruskuukausi, kriisivaihe, toipumisvaihe ja sopeutumisvaihe. Kulttuurishokki ilmenee yksilön tapana reagoida kulttuurimuutokseen. Sitä voidaan pitää kulttuurisen kompetenssin kehittymisen ilmentymisenä yksilössä. Kulttuurishokista selviytyvä maahanmuuttaja ei tunne ahdistusta uudesta kulttuurista ja pystyy ajattelemaan positiivisesti uudesta kulttuurista ongelmia kohdatessaan. Selviytyessään kulttuurishokista maahanmuuttaja pystyy sulautumaan ja jäämään uuteen kulttuuriin. Kriisivaiheeseen jumittuva maahanmuuttaja saattaa ahdistua uudesta kulttuurista ja usein palaa kotimaahansa.

Transkulttuurisesta hoitotyöstä on useita teorioita ja malleja. Ensimmäisen transkulttuurisen hoitotyön teorian loi Madelein Leininger 1960-luvulla. Leiningerin teoria löytyy monien myöhemmin tehtyjen teorioiden taustalta. Transkulttuurinen hoitotyö teoriasta riippuen jakautuu osa-alueisiin. Pääpiirteissään transkulttuurinen hoitotyö on kokonaisvaltaista ihmisten kulttuurien, hoidon, terveyden ja sairauksien

vertailua kunnioittaen erilaisuutta ja samankaltaisuutta heidän kulttuurisissa arvoissa, uskonnoissa ja käytänteissä. Transkulttuurisessa hoitotyössä tavoitteena on kulttuurisesti yhtenevä, herkkä ja toimivaltainen hoitotyö ihmisille eri kulttuureista. Transkulttuurisen hoitotyön edellytys on kulttuurinen kompetenssi, joka jakautuu kulttuuritietoisuuteen, kulttuuritietoon, kulttuuritaitoon, kulttuuritasoon ja kulttuuritahtoon. Maahanmuuttajasairaanhoitajan perehdyttämisellä ja mentoroinnilla voidaan vahvistaa hänen kulttuurista kompetenssiaan, mikä edistää maahanmuuttajasairaanhoitajan integroitumista uuteen kulttuuriin. Mentorointisuhde on refleктоiva vuorovaikutussuhde maahanmuuttajasairaanhoitajan ja uuden kulttuurin sairaanhoitajan välillä. Tämä johtaa molemminpuoliseen kulttuurisen kompetenssi kehittymiseen ja kulttuurimuutokseen. Transkulttuurinen hoitotyö on Suomessa uutta ja kömpelöä. Maahanmuuttajasairaanhoitajien etninen tausta ja kielitaito asetetaan usein ammatillisen osaamisen ja pätevyyden edelle, jolloin maahanmuuttajasairaanhoitaja pettyy kulttuurien kohtaamiseen ja ajautuu kulttuurishokkiin. Suomessa transkulttuurisen hoitotyön kulttuurinen kompetenssi on vasta kehittymässä. Kulttuurisen kompetenssin kehittyminen edellyttää lisää tutkimusta aiheesta, tietoa, taitoa, kohtaamisia ja tahtoa, jotta maahanmuuttajasairaanhoitajat saadaan jäämään suomalaiseen hoitotyöhön.

Kulttuurien välistä kohtaamista on tutkittu kansainvälisesti eri näkökulmista. Aikaisempia tutkimuksia on tehty kotoutumisen ja transkulttuurisen hoitotyön näkökulmista. Kotoutumisessa on tutkittu maahanmuuttajien sopeutumista uuteen ympäristöön ja heidän työllistymistä ja transkulttuurisessa hoitotyössä tutkimusta on tehty eri kulttuureista tulevien hoitajien ja potilaiden kohtaamisista. Transkulttuurisessa hoitotyössä on vähän tutkimusta työyhteisönäkökulmasta. Maahanmuuttajasairaanhoitajien työelämään sopeutumisesta on varsin vähän tutkimustietoa Suomesta. Tässä tutkimuksessa on tarkoitus tutkia maahanmuuttajasairaanhoitajien suomalaiseen työelämään sopeutumiseen vaikuttavia tekijöitä.

3 TUTKIMUSKYSYMYS

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata maahanmuuttajasairaanhoitajien kokemuksia työelämään sopeutumiseen vaikuttavista tekijöistä Suomessa. Tavoitteena oli tuottaa uutta kuvailevaa tietoa Suomessa asuvien ja työskentelevien maahanmuuttajasairaanhoitajien työelämään sopeutumiseen vaikuttavista tekijöistä heidän kokemustensa pohjalta.

Tutkimuskysymys:

Miten maahanmuuttajasairaanhoitajat ovat kokeneet työelämään sopeutumisen Suomessa?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Metodologiset lähtökohdat

Maahanmuuttajasairaanhoitajia tutkittaessa haluttiin saada tietoa heidän kokemuksistaan työelämään sopeutumiseen vaikuttavista tekijöistä Suomessa. Tutkimusmenetelmäksi soveltui hyvin laadullinen tutkimus, koska haluttiin uutta kuvailevaa tietoa ja uusi näkökulma tutittavalle ilmiölle. (Kylmä ym. 2008; Kyngäs ym. 2011). Maahanmuuttajatutkimukselle tyypilliseen tapaan aineistonkeruumenetelmäksi valittiin avoin haastattelu (n=5) ja lisäksi avoin kokemukskertomuskirje (n=3) (Kylmä ym. 2007; Martikainen 2009). Haastattelumenetelmän valintaan vaikutti menetelmän esitestaus ja tutkijan yritys päästä lähemmäksi tutkittavia henkilöitä sekä heidän kokemuksiaan ja ajatuksiaan. Tutkija teki esihaastattelun ryhmähaastatteluna tutulle kolmen henkilön maahanmuuttajasairaanhoitajaryhmälle. Näin voitiin ennakoita haastattelussa esiin tulevia mahdollisia ongelmia. Esihaastattelun perusteella päädyttiin yksilöhaastatteluihin, koska ryhmähaastatteluaineiston käsittely osoittautui monimutkaiseksi ja aineisto köyhäksi. Halukkaita haastateltavia ei saatu tutkimukseen riittävästi ja haastatteluaineiston jäädessä sisällöltään suppeaksi, muutettiin aineistonkeruu menetelmää. Kolme maahanmuuttajasairaanhoitajaa, jotka eivät halunneet osallistua haastatteluun, mutta halusivat osallistua tutkimukseen, kirjoittivat vapaamuotoisen omakohtaisen kokemukskirjeen tutkimusaiheesta. Menetelmävalinnassa huomioitiin riski saada suppeita vastauksia ja tarkentavien lisäkysymysten tekemisen mahdollisuuden puuttuminen. Haastattelututkimuksen etu oli tarkentavien lisäkysymysten tekemisen mahdollisuus sekä haastateltavien ilmeiden ja eleiden havainnoiminen haastattelun aikana. Avoin haastattelu mahdollisti haasteltavien omien kokemustarinoiden kertomisen. Tutkimuskysymyksiä oli vain yksi, mutta lisäkysymyksiä tehtiin haastateltavien vastausten taustalla olevien motiivien selvittämiseksi. Tarkentavat lisäkysymykset haastattelijalla muotoili oman aiheen näkökulmasta. Kaikille tutkimukseen osallistujille esitettiin sama tutkimuskysymys. Haastateltaville esitettiin tarkentavia lisäkysymyksiä. Kirjevastaukset perustuivat ainoastaan tutkimuskysymykseen. (Kylmä ym. 2007; Kylmä ym. 2008; Kyngäs ym. 2011.)

4.2 Kohderyhmä ja aineiston hankinta

Kohderymänä oli tutkimuksen alussa kymmenen tutkimuksen tekohetkellä Suomessa asuvaa ja työskentelevää ulkomailta Suomeen muuttanutta maahanmuuttajasairaanhoitajaa. Tiedonantajilla oli sairaanhoitajan koulutus, jonka he olivat hankkineet lähtömaassa tai Suomessa. Tutkimuksen tiedonantajat

olivat Thaimaalaisia, Unkarilaisia ja Espanjalaisia sairaanhoitajia. Yksi heistä oli suorittanut sairaanhoitajan tutkinnon Suomessa ja yhdellä heistä oli kotimaasta sairaanhoitajan koulutus, mutta ei Valviran rekisteröintiä sairaanhoitajaksi Suomessa. He olivat iältään 20-40 –vuotiaita ja heidän joukossaan oli sekä miehiä, että naisia. Tiedonantajat olivat asuneet Suomessa haastatteluhetkellä kuudesta kuukaudesta seitsemään vuoteen. Osa heistä oli saanut kieli- ja / tai kulttuurikoulutusta ennen muuttoa kotimaassaan tai muuton jälkeen Suomessa. Osa ei ollut saanut kieli- tai kulttuurikoulutusta. Osa heistä oli kotoutumisvaiheessa käyttänyt tulkin palveluita. Joillakin tiedonantajilla oli tuki- tai yhdyshenkilö maahanmuutossa ja kotoutumisessa auttamassa. Yhdeksällä tiedonantajalla oli työpaikka tiedossa Suomeen muuttaessaan. (Kylmä ym. 2007; Kylmä ym. 2008; Kyngäs ym. 2011.)

Tutkimukseen osallistujia rekrytoitiin lumipallotekniikalla. He valikoituivat tutkijan tuttavien kautta ja heidän yhteystietonsa saatiin sosiaalisen median välityksellä (Kylmä ym. 2007). Tutkija haki ystäviensä kautta suomenkielistä maahanmuuttajasairaanhoitajaa, joka voisi olla halukas osallistumaan tutkimukseen. Tutkimukseen osallistuvilta kysyttiin heidän verkostojensa kautta mahdollisuutta saada lisää tiedonantajia tutkimukseen. Tutkijan ystävien kautta tutkimukseen osallistui seitsemän maahanmuuttajasairaanhoitajaa, heistä yksi rekrytoi yhden tiedonantajan osallistumaan tutkimukseen. Tiedonantajiin otettiin yhteyttä sosiaalisessa mediassa, sähköpostilla tai puhelimitse ja kerrottiin tutkimuksesta sekä kysyttiin halukkuutta osallistua siihen. Tiedonantajille annettiin kirjallinen tiedote (liite 1) tutkimuksesta ja he ilmoittivat halukkuutensa tutkimukseen osallistumisesta allekirjoittamalla suostumuksen (liite 2). Kokemuskirjeiden kirjoittajat esittivät suostumuksensa tutkimukseen osallistumisesta vastaamalla sähköpostiviestiin tai sosiaalisessa mediassa yksityisviestiin saatuaan ensin tutkimustiedotteen sähköisenä. (Kylmä ym. 2007; Kylmä ym. 2008; Kyngäs ym. 2011.)

Tutkimustiedotteessa (liite 1) kerrottiin perustelut tutkimuksen tekemiselle sekä tutkittava ilmiö ja sen konteksti. Tutkimuksen menetelmä ja aikataulu kerrottiin tiedotteessa lyhyesti. Lisäksi tutkimustiedotteessa kerrottiin tutkimuseettisistä periaatteista aineiston säilyttämisestä tiedonantajien vapaaehtoiseen osallistumiseen ja mahdollisuuteen keskeyttää tutkimukseen osallistuminen heidän niin halutessaan. Tiedotteessa tiedonantajia pyydettiin rekrytoimaan lisää tiedonantajia ja kerrottiin tutkimusraportin kirjoittamisesta suojaten tiedonantajien anonymiteettiä sekä raportin valmistumisen suunniteltu aikataulu. Tutkimustiedotteen lopuksi tiedonantajia pyydettiin osallistumaan tutkimukseen ja kerrottiin yhteystiedot lisätietojen kysymistä varten. (Kylmä ym. 2007.)

Lopullinen tutkimusaineisto muodostui maahanmuuttajasairaanhoitajien avoimista yksilöhaastatteluista (n=5) ja avoimista kokemuskirjeistä (n=3). Avoimet yksilöhaastattelut toteutettiin touko-kesäkuun aikana 2014 Suomessa työssäkäyville maahanmuuttajasairaanhoitajille heidän toivomassaan paikassa heidän kotipaikkakunnallaan. Haastattelut tehtiin kirjastossa ja haastateltavien kotona. Kokemuskertomuskirjeet

saatiin heinäkuussa 2014 sähköpostina tai sosiaalisessa mediassa yksityisviestinä. (Kylmä ym. 2007; Kylmä ym. 2008; Martikainen 2009; Kyngäs ym. 2011). Maahanmuuttotutkimuksessa eettisessä tarkastelussa on erityisesti tutkijan valta-asema (Martikainen 2009). Haastattelututkimukselle tyypillisestä haastattelijan valta-asemasta huolimatta haastattelut olivat lähinnä vapaamuotoista keskustelua aiheesta haastattelijan ohjaamana vaikka haastattelukieli oli haastattelijan äidinkieli, suomi. Tulkkia ei haluttu käyttää mahdollisen tiedon muuttumisen mahdollisuuden ja toisaalta taloudellisten resurssien takia. Englantia ei haluttu käyttää haastattelukielenä, koska haastattelijan ja haastateltavan molempien käyttäessä vierasta kieltä, virhetulkinnan riski kasvaa. Osa haastateltavista oli saanut suomenkielen koulutuksen ja yhdellä oli suomalainen sairaanhoitajatutkinto. Jotkut olivat osallistuneet viralliseen kielitestiin hyvin tuloksin. Haastatteluissa tuli esiin muutamia kielellisiä ongelmia, lähinnä yksittäisiä sanoja tarkistettiin sanakirjasta haastattelun sujumiseksi. Apukielenä haastatteluissa käytettiin englantia ja osittain haastateltavat käyttivät kielenkääntö-ohjelmia. Kielenkääntö-ohjelmien tuoma luotettavuusongelma on sama kuin tulkin käytössä, tieto saattaa muuttua käännökseen myötä. Asiasisällön ymmärtämisen varmistamiseksi samoja asioita lähestyttiin useita kertoja hieman eri näkökulmasta haastattelun aikana. Kielellisen sujuvuuden haasteet vaikuttivat haastattelujen etenemiseen ilmapiiriä rentouttavasti, koska haastateltavat olivat lähinnä huvittuneita sanojen etsimisestä sanakirjasta tai kielenkääntö-ohjelmista. Toisaalta kielellinen haaste saattoi katkaista ajatuksen kulkua ja joitakin tärkeitä asioita saattoi jäädä sanomatta. (Kylmä ym. 2007; Kylmä ym. 2008; Kyngäs ym. 2011.)

Haastattelut tallennettiin älypuhelimien muistiin ja aineiston litteroinnissa haastattelut kirjoitettiin sana sanasta tekstimuotoon tietokoneelle tekstinkäsittelyohjelmalla haastattelupäivänä. Kokemuskirjeet liitettiin sellaisenaan litteroidun haastatteluaineiston jatkeeksi. Aineistoa kertyi kokonaisuudessaan 25 sivua, jossa riviväli oli 1,5 ja Times New Roman fonttikoko 12. Litteroinnin yhteydessä aineisto koodattiin, jotta tutkija pystyi luokitteluvaiheessa palaamaan alkuperäisilmaisuuksiin. Haastattelujen yleisvaikutelmasta tehtyihin muistiinpanoihin palattiin koko analyysin ajan. Litteroinnissa tutkijalle muodostui kuva aineiston sisällöstä, lisäksi aineistoa luettiin useaan kertaan aineiston sisällön ymmärtämisen vahvistamiseksi. Samalla aineistoa verrattiin aikaisempiin tutkimuksiin. Litteroinnin jälkeen kuunneltiin tallenteet uudelleen ja verrattiin litteroituun tekstiin. Näin varmistettiin oikeinkirjoitus ja se, että mitään ei jäänyt litteroinnissa aineistosta pois. Tarkistuksen jälkeen tallenteet hävitettiin. (Elo ym. 2007; Kylmä ym. 2007; Kylmä ym. 2008; Kyngäs ym. 2011.)

4.3 Aineiston analysointi

Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, jonka avulla pyrittiin loogisesti päättelämällä kuvailemaan maahanmuuttajasairaanhoitajien kokemuksia työelämään sopeutumiseen vaikuttavista tekijöistä (Kyrö 2004; Kylmä ym. 2007).

Analyysiyksiköksi määriteltiin ajatuskokonaisuus tai lause. Analysoitavat lauseet olivat välillä pitkiä ja samasta lauseesta saattoi löytyä useita pelkistyskäsitteitä. Tutkimuskysymyksen kannalta merkitykselliset alkuperäisilmaisut merkittiin kursivoimalla, jotta ne oli helppo erottaa aineistosta. Alkuperäisilmaisut siirrettiin Word-taulukkoon ja ne pelkistettiin niin, että tiedonantajien sanoma säilyi ennallaan. Pelkistykset olivat lauseita tai lauseen osia ja ne koodattiin niin, että ne olivat helposti löydettävissä aineistosta. Haastatteluaineiston ja kirjeaineiston alkuperäisilmaisut koodattiin h-koodilla, mikä tarkoittaa haastattelua tai kirjeaineistoa. H-koodin perään kirjoitettiin numero, joka selittää haastattelun tai kirjeen yksilöllistä järjestyslukua. Esimerkiksi H4 tarkoittaa, että kyseessä on neljännen haastattelun aineisto. Aineistoa kertyi kokonaisuudessaan vähän, joten rivinumeroa ei koettu tarpeelliseksi koodauksessa. Alkuperäisilmaisuja muodostettuja pelkistyskäsitteitä kertyi kaikkiaan 294 kappaletta. Pelkistykset kirjoitettiin jäljittelemällä alkuperäisilmaisuja mahdollisimman tarkasti (taulukko 2). (Elo ym. 2007; Kylmä ym. 2007; Kylmä ym. 2008; Kyngäs ym. 2011.)

Taulukko 2. Esimerkki pelkistämisestä.

| Alkuperäisilmaisu | Pelkistys |
|--|---|
| ...tällä palkalla sä voit asua suomessa.. en tiedä muista ihmisistä, mutta jos mä otan palkasta mun asuntovuokran ja puhelinliittymän ja... sä voit..asuu täällä, sä voit matkustaa, sä voit asua täällä... h2 | Maahanmuuttajasairaanhoitaja kokee, että palkalla voi asua Suomessa. h2 |
| mä luulen, että palkka on hyvä.. en voi sanoa, että on huono..h2 | Maahanmuuttajasairaanhoitaja kokee, että palkka on hyvä. h2 |
| .. mä sanon aina, että minulla on ollut paljon onnea, koska...minun työpaikka on varmasti hyvä..h2 | Maahanmuuttajasairaanhoitaja koki itsensä onnekkaaksi hyvän työpaikan takia. h2 |

Tämän jälkeen pelkistykset ryhmiteltiin ja abstrahoitettiin. Analyysissä aineiston sisältöä kuvaavat luokat muodostettiin sisältölähtöisesti siten, että pelkistyskäsitteitä ryhmiteltiin ja nimettiin uudelleen niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Aineiston analyysissä haettiin vastauksia tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymykseen, joten aineistolta kysyttiin miten maahanmuuttajasairaanhoitajat ovat kokeneet työelämään sopeutumisen Suomessa. Ryhmittelyssä pyrittiin löytämään pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Aluksi ryhmittelyssä oli useampia vaiheita, koska ei haluttu viedä luokittelua liian nopeasti abstraktille tasolle. Pelkistykset ryhmiteltiin yhdistämällä samankaltaiset ilmaisut alaluokiksi

ja nimettiin ne sisältöä kuvaavalla tavalla (taulukko 3). (Elo ym. 2007; Kylmä ym. 2007; Kylmä ym. 2008; Kyngäs ym. 2011.)

Taulukko 3. Esimerkki alaluokkien nimeämisestä.

| Pelkistys | Alaluokka |
|---|-----------------------|
| Maahanmuuttajasairaanhoidaja koki olevansa yksin. h2(1/1) Maahanmuuttajasairaanhoidaja koki yksinäisyyttä yrittäessään selviytyä yksin ongelmista. h2(1/1) Maahanmuuttajasairaanhoidaja koki, että oli ihan yksin vieraassa ympäristössä. h8(1/1) Maahanmuuttajasairaanhoidajalla on ollut vakava aika yksinäisyyden takia. h2(3/1) Maahanmuuttajasairaanhoidaja koki yksinäisyyden takia huonon ajan. h2(3/1) Maahanmuuttajasairaanhoidaja koki yksin olemisen vaikeaksi. h8(3/1) | Yksinäisyyden kokemus |

Luokittelua jatkettiin abstraktille tasolle edelleen yhdistäen samankaltaisia alaluokkia yläluokiksi ja nimeämällä ne sisältölähtöisesti (taulukko 4). (Elo ym. 2007; Kylmä ym. 2007; Kylmä ym. 2008; Kyngäs ym. 2011.)

Taulukko 4. Esimerkki aineiston abstrahoinnista.

| Alaluokka | Yläluokka |
|--|----------------------------------|
| Yksinäisyyden kokemus Toive ystävästä Suomalaiseen vaikeaa tutustua | Haastava ihmissuhteiden luominen |
| Vapaa-ajalla mukaan ottaminen tuntui hyvältä Työyhteisö maahanmuuttajasairaanhoidajan suomalainen perhe | Ihmissuhteet merkityksellisiä |

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksen päätuloksiksi muodostuivat yläluokat, joita ovat haastava ihmissuhteiden luominen, ihmissuhteet merkityksellisiä, erilaiset kokemukset saadusta tuesta, positiivinen asenne, positiiviset kokemukset työelämässä, negatiiviset kokemukset työelämässä, erilaiset kokemukset kulttuurieroista, kuulumisen epävarmuus, kielellinen selviytyminen, ammattiosaamisen arvostus sekä toive kieli- ja kulttuurikoulutuksesta (liite 3).

5.1 Haastava ihmissuhteiden luominen

Maahanmuuttajasairaanhoitaja koki ihmissuhteiden luomisen haastavana (taulukko 5). Hän oli yksinäinen ja toivoi saavansa ystäviä, mutta hänen kokemuksensa oli, että suomalaisen on vaikea tutustua.

Taulukko 5. Yläluokka ”Haastava ihmissuhteiden luominen”.

| Alaluokka | Yläluokka |
|--|----------------------------------|
| Yksinäisyyden kokemus Toive ystävistä Suomalaisiin vaikea tutustua | Haastava ihmissuhteiden luominen |

Yksinäisyyden kokemus

Maahanmuuttajasairaanhoitaja koki olevansa yksin vieraassa ympäristössä. Hän koki yksinäisyyttä yrittäessään selviytyä ongelmistaan yksin. Yksinäisyyden maahanmuuttajasairaanhoitaja koki vaikeaksi ja hän koki yksinäisyyden aiheuttaneen huonoa ja vakavaa aikaa elämässä.

”..mutta olen yksin ja sitten on vaikeaa ja joskus sä ajattelet mitäs teet.. mitäs teet täällä.”

” Vaikeaa oli yksin olla, koska en ole ollut koskaan yksin.”

” ..minulla on ollut huono aika ja koska mä asun yksin..”

Toive ystävistä

Maahanmuuttajasairaanhoitaja koki, ettei hänellä ole suomalaisia ystäviä. Hän koki hyvän ystävän tai kaverin puuttumisen puutteena. Hän odotti, että joku haluaa tutustua häneen paremmin, ettei hänen tarvitse olla yksin ja toivoi saavansa hyvän ystävän.

"..kotona kysyvät, onko sinulla suomalaisia ystäviä.. vielä minä en voi sanoa, että mulla on suomalainen..."

".. se on vaikea tehdä ystäviä.."

" Olisin toivonut että täällä saan hyvää ystävää tai kaveria, mutta en ole saanut, se puuttuu vielä."

Suomalaisiin vaikea tutustua

Maahanmuuttajasairaanhoitaja koki suomalaisiin tutustumisen ja ystävystymisen olevan vaikeaa. Hän koki, että suomalaisia on vaikea lähestyä, koska suomalaiset ovat erilaisia ihmisiä ja heidän kotimaassaan ihmiset ovat sosiaalisempia kuin Suomessa. Toisaalta maahanmuuttajasairaanhoitaja koki työkavereiden perheiden olevan tutustumisen ja ystävystymisen esteenä vapaa-ajalla.

"On vaikea tutustua Suomalaisiin."

"..vaikea lähestyä.. on vaikea..."

" Mä tykkään lapsista, mutta... se ystävystyminen on vaikeaa.."

"..mulla on.. työkaveri, hän on 24 vuotias... ja hänellä on kolme lasta.. ..jos minä haluan käyn.... jos minä haluan syödä jäätelöä, hänellä on kolme lasta ja... on vaikeaa.."

5.2 Ihmissuhteet merkityksellisiä

Maahanmuuttajasairaanhoitaja koki ihmissuhteet merkityksellisiksi (taulukko 6). Työyhteisöä hän piti suomalaisena perheenään ja vapaa-ajalla mukaan ottaminen tuntui hänestä hyvältä.

Taulukko 6. Yläluokka *"Ihmissuhteet merkityksellisiä"*.

| Alaluokka | Yläluokka |
|--|-------------------------------|
| Vapaa-ajalla mukaan ottaminen tuntui hyvältä Työyhteisö maahanmuuttajasairaanhoitajan suomalainen perhe | Ihmissuhteet merkityksellisiä |

Vapaa-ajalla mukaan ottaminen tuntui hyvältä

Maahanmuuttajasairaanhoitajaa pyydettiin kerran keilaamaan ja hänestä se tuntui hyvältä.

” Vain kerran kutsuttiin keilaamaan, mutta se oli hauskaa.”

Työyhteisö maahanmuuttajasairaanhoitajan suomalainen perhe

Maahanmuuttajasairaanhoitaja koki työyhteisön suomalaisiksi perheekseen ja lähetti suomalaiselle perheelleen kotimaasta lomamatkalta valokuvakortin. Maahanmuuttajasairaanhoitaja ei voinut unohtaa ensimmäistä lähihoitajaa, jonka ohjauksessa oli.

”..on totta, että kotimaassa mulla on mun perhettä, mulla on kaikki, mutta nyt mä voin sanoa, että.. työkaverit on mun Suomalainen perhettä..”

”.. ja sitten mä lähetin valokuvakortin mun suomalaiselle perheelle, mutta vielä ei ole tullut, vielä ei ole tullut..”

” ..en voi unohtaa.. kuka oli minun ensimmäinen hoitajan kanssa.. oli lähihoitaja.. ja oli hauska, koska mä vain kuuntelin.. hänen ääntään ja sitten mä tiesin missä oli, koska koko ajan mä olin hänen lähellä..”

5.3 Erilaiset kokemukset saadusta tuesta

Maahanmuuttajasairaanhoitajalla oli erilaisia kokemuksia saamastaan tuesta (taulukko 7). Hän koki olevansa tyytyväinen työelämän perehdytykseen ja suomalaisilta saamaansa apuun, mutta hän koki tyytymättömyyttä saatuun tukeen.

Taulukko 7. Yläluokka *”Erilaiset kokemukset saadusta tuesta”*.

| Alaluokka | Yläluokka |
|--|--------------------------------------|
| Tyytyväinen työelämän perehdytykseen Tyytyväinen suomalaisilta saamaansa apuun Tyytymätön saatuun tukeen | Erilaiset kokemukset saadusta tuesta |

Tyytyväinen työelämän perehdytykseen

Maahanmuuttajasairaanhoitaja koki olevansa tyytyväinen työelämässä saamaansa perehdytykseen. Hän koki saaneensa pikku hiljaa ja hyvää perehdytystä osalta työkavereista. Jotkut työkaverit perehdyttivät maahanmuuttajasairaanhoitajaa kertomalla mitä tehdään ja miksi. Hän koki, että työkaverit ovat avanneet hänelle asioita.

” Saan perehdytystä pikkuhiljaa..”

" Minun mielestäni minä sain tosi hyvää perehdytystä, kun mulle näytettiin kaikki mikä, mitä, mihin, missä ja sain kysyä mitä vaan."

" ..kaikki työkaverit ovat auttaneet minua työelämään integroitumiseen.."

" ..toinen sairaanhoitaja kertoo ja toinen ei kertoo, hän tehdä kaikki ja sinä istua. Tänään uusi potilas esimerkiksi hän kysyä haluatko tehdä sinä ja minä auttaa... ja toinen sairaanhoitaja tehdä kaikki."

Tyytyväinen suomalaisilta saamaansa apuun

Maahanmuuttajasairaanhoitaja koki olevansa tyytyväinen saamaansa apuun. Apua hän koki saaneensa kaikilta etenkin suomalaiselta ystävältä ja koki häneltä saamansa avun tärkeäksi yksin ollessaan. Hän ei kokenut avun saamisessa olevan ongelmia. Apua hän sai mm. paperiasioissa kuten verokortin hankkimisessa ja pankkiasioissa.

"..hän auttaa.. miten voit.. mitä kuuluu..voisitko tulla meidän kanssa..mun suomalainen perhe..se on tärkeä kun sä oot yksin täällä.. se on tosi tärkeää.."

" Sain apua papereita niinku verokortti, pankki..."

Tyytymätön saatuun tukeen

Vaikka maahanmuuttajasairaanhoitaja koki tyytyväisyyttä työelämän perehdytykseen, hän toisaalta koki, ettei ollut tyytyväinen saamaansa tukeen. Hänen kokemuksensa perusteella hän ei saanut keneltäkään tukea. Hänellä ei ollut mentoria tai ohjaajaa työpaikalla ja toiset sairaanhoitajat eivät kertoneet hänelle työtehtävistä. Hän toivoi, että hänelle olisi selitetty rauhallisesti, mitä raportilla tulisi kertoa. Lisäksi hän toivoi, että olisi saanut toisenlaista tukea.

" Mentoria ja ohjaajaa ei ole ollut."

"..olisi hyvä, että...selittää minulle raportti rauhassa, esimerkiksi mitä sanoo.. mitä..on tärkeä sanoa raportilla, että tämä ja tämä ja tämä ja tämä ja tämä esimerkiksi..mutta parempi jos jotain selittää rauhassa kaikki.."

"..mutta toinen tuki olisi ollut tärkeämpi..Tykkäätkö asunto? Miten menee ilman autoa? ..minun tukea olisi ollut erilaista.."

5.4 Positiivinen asenne

Maahanmuuttajasairaanhoidajalla oli positiivinen asenne (taulukko 8). Hän ajatteli positiivisesti sopeutumisesta. Hänellä oli hyvä motivaatio kielen oppimiseen ja työntekoon Suomessa sekä halu selviytyä itsenäisesti. Hän koki kärsivällisyyttä ja avointa suhtautumista kulttuurimuutoksessa.

Taulukko 8. Yläluokka ”Positiivinen asenne”.

| Alaluokka | Yläluokka |
|--|---------------------|
| Positiivinen ajattelu sopeutumisesta Hyvä motivaatio kielen oppimiseen Hyvä motivaatio työntekoon Suomessa Halu selviytyä itsenäisesti Kärsivällisyys kulttuurimuutoksessa Avoin suhtautuminen kulttuurimuutoksessa | Positiivinen asenne |

Positiivinen ajattelu sopeutumisessa

Maahanmuuttajasairaanhoidaja koki muuton suomeen mahdollisuutena. Integroitumisen hän ajatteli positiivisesti ja syksyn pimeyden ja vaikeuden hän ajatteli olevan asenteesta riippuvaisia. Maahanmuuttajasairaanhoidaja koki elämän jatkuvan joka päivä parempana.

”..olen ajatellut aina, että tämä on ...minun mahdollisuus..”

” Sitten vaikeaa kun alkaa pimentää, se väsyttää kovasti, mutta tämäkin vaan riippuu asenteesta.”

” mutta joka päivä sä heräät ja sun elämä jatkuu täällä ja sitten varmasti ehkä joka päivä menee paranemassa... joo paremmin... kotona.. mä sanoin olen hyvä siellä mä olen ok täällä..”

Hyvä motivaatio kielen oppimiseen

Maahanmuuttajasairaanhoidaja halusi voida puhua suomea ja siksi halusi oppia suomea. Hän opiskeli suomenkieltä kotona oppikirjojen avulla, koska koki, että jos ei opiskele, ei opi suomenkieltä. Eräs maahanmuuttajasairaanhoidaja oli opiskellut suomea kaksi ja puoli vuotta ennen hoitajan opintoja ja yksi maahanmuuttajasairaanhoidaja osasi puhua ja ymmärsi suomea kotipaikkakunnalle muuttaessaan.

” Minä haluan...voin puhua.”

” Kun minä tulin Suomeen, yritin opiskella suomea niin nopeasti, kun vaan mahdollista. Kävin joka päivä kirjastossa...otin kaikkia suomen kielen oppikirjoja. Kirjoitin kaikki vihkoihin.”

”Silloin kun pääsin asuinkuntaani, minä olen puhunut ja ymmärtänyt suomea jonkin verran.”

Hyvä motivaatio työntekoon Suomessa

Maahanmuuttajasairaanhoitajalla oli huono työpaikka kotimaassa. Hän halusi jatkaa työtä Suomessa ja olla normaali sairaanhoitaja.

”..on totta, että kotimaassa minulla oli työpaikka, mutta oli huono, mutta minulla oli ja varmasti mä voisin jatkaa töissä siellä.. huono työpaikka ei oo jatkotyöpaikka, mutta minulla oli, mutta mä jatkan Suomessa..”

Halu selviytyä itsenäisesti

Maahanmuuttajasairaanhoitaja halusi selviytyä itsenäisesti eikä halunnut häiritä toisia ihmisiä ongelmillaan.

” ..tulee selviytyä yksin ja on totta, että en, en, en pidä häiritä toiselle ihmiselle...”

Kärsivällisyys kulttuurimuutoksessa

Maahanmuuttajasairaanhoitaja koki tarvitsevansa kärsivällisyyttä ja pitkäjänteisyyttä sopeutumisessa sekä kotimaan ja Suomen kulttuurieroissa.

”...sopeutuminen vaatii pitkäjänteisyyttä..”

Avoin suhtautuminen kulttuurimuutoksessa

Maahanmuuttajasairaanhoitaja koki, että tulee ulkomailta ja hänen pitää tietää ja ymmärtää miten toimii Suomessa. Hän piti tärkeänä, että voi vaihtaa pari asiaa voidakseen tulla Suomeen ja toisaalta pitää olla avoimin mielin oppiakseen asumaan Suomessa. Lisäksi hän hyväksyi erilaiset käytännöt työkavereiden halusta.

”kun sä tulet tänne esimerkiksi minun kokemus, että mä ensin lähteä tänne mä tiesin miten toimii.. minkälainen on täällä sairaanhoitaja..minkälainen on täällä lähihoitaja.. minkälainen on..ei ole lääkärin, mutta sä voit ajatella, mutta jos sinä et halua vaihtaa pari asiaa, sinä et voi tulla tänne.. se on totta ja mä luulen, että tämä asia.. se on tärkeämpi asia. Sun pitää

tietää, että sä oot ulkomailla ja että sä olet ulkomaalainen. Sinä et ole suomalainen, mutta sä voit.. integroida Suomessa ja työkavereiden kanssa ja..kavereiden kanssa ja kaikki ihmiset, mutta ulkomaalainen sä oot. Ja sitten sun pitää tietää.”

”..kun mä tulin tänne.. mä ajattelin aina.. ei oo sun maa, sä oot ulkomailla ja.. sun pitää.. tietää, sun pitää ymmärtää miten toimii.. mitä sairaanhoitaja saa tehdä täällä.. mä tuun ulkomaista ja sitten mun pitää tietää, mun pitää ymmärtää miten toimii täällä.”

5.5 Positiiviset kokemukset työelämässä

Maahanmuuttajasairaanhoitajalla oli positiivisia kokemuksia työelämässä (taulukko 9). Positiivisia kokemuksia hänellä oli työyhteisön jäsenten ja esimiehen kohtaamisissa sekä työelämästä. Mahdollisuutta ammatillisen osaamisen näyttämiseen luottamuksen lisääntyttyä hän koki positiivisena. Lisäksi positiivinen palaute oli hänelle tärkeää. Maahanmuuttajasairaanhoitajalle oli tehty ymmärrettävä työsopimus ja hän koki saavansa hyvää palkkaa.

Taulukko 9. Yläluokka *”Positiiviset kokemukset työelämässä”*.

| Alaluokka | Yläluokka |
|--|-------------------------------------|
| Positiiviset kokemukset työyhteisön jäsenten kohtaamisissa Positiiviset kokemukset esimiehen kohtaamisissa Positiiviset kokemukset työelämästä Mahdollisuus ammatillisen osaamisen näyttämiseen luottamuksen lisääntyttyä Positiivinen palaute tärkeää Hyvä palkka Ymmärrettävä työsopimus | Positiiviset kokemukset työelämässä |

Positiiviset kokemukset työyhteisön jäsenten kohtaamisissa

Maahanmuuttajasairaanhoitaja kokee, että häntä kohdellaan normaalisti hyvin eikä kaikki hoitajat kohtele häntä huonosti. Hänestä työkaverit olivat hänelle ystävällisiä ja hän koki kiitollisuutta työkavereiden osoittamasta huolehtimisesta. Maahanmuuttajasairaanhoitaja koki, että työkaverit halusivat hänen tuntevan olonsa mukavaksi ja hän koki olonsa hyväksi työkavereiden kanssa. Hänellä oli hauskoja kokemuksia työkavereiden kanssa ja hän koki työkavereiden luottamuksen hyvänä asiana.

”..tuntuu että minun työkaverit joskus yrittää, että minä integroidun ja kysyy minulta mitä kuuluu, mitä sinä teit viime viikonloppuna... he haluavat, että minä tuntuu mukavalta..”

” ..te olette minun suomalainen perhettä..”

”kun ymmärrämme paremmin.. he luottavat vähän enemmän ja joskus.. uusi potilas.. kirjoita, mutta jos tarvitset apua, sano minulle, minä menen lääkehuoneeseen.. sinä kirjoitat.. ja minusta on luottamus.. ja se on hyvä...”

Positiiviset kokemukset esimiehen kohtaamisissa

Maahanmuuttajasairaanhoitaja koki, että esimies kunnioittaa hänen elämää ja perhettä esimerkiksi järjestämällä hänelle tarvittaessa lomaa. Hän koki, että esimies halusi hänen olevan iloinen Suomessa ja osoitti sen mm. puhumalla paljon maahanmuuttajasairaanhoitajan kanssa ensimmäisen viikon aikana. Maahanmuuttajasairaanhoitaja oli itkenyt esimiehen sylissä ja koki saavansa esimieheltä psyykkistä tukea. Maahanmuuttajasairaanhoitajalla ei ollut negatiivisia kokemuksia työnantajan edustajien taholta. Hän koki, että osastonhoitajalle oli tärkeää maahanmuuttajan kielikurssille pääseminen.

” ..mä tykkään , että mun pomo kunnioittaa minun elämää.. jos minä tarvitsen työskennellä iltavuoro tai aamuvuoro tai vaihtaa vapa-aika tai jos minä voin työskennellä 1 tai 2 viikkoa. Minä tykkään, että minun perhe on tärkeä...”

Positiiviset kokemukset työelämästä

Maahanmuuttajasairaanhoitajalla oli työelämästä positiivisia kokemuksia. Hän koki valinneensa hyvän työpaikan kolmesta työpaikasta ja olevansa siksi onnekas. Hän oli tyytyväinen työelämäänsä. Hänestä työpaikka oli turvallinen eikä hänellä ollut mitään huonoa sanottavaa työpaikalta. Hänelle työ suomessa ja erilaisen sairaanhoitajan työn oppiminen oli mahdollisuus.

”Työpaikka oli hyvä ja turvallinen...”

” .. mä sanon aina, että minulla on ollut paljon onnea, koska...minun työpaikka on varmasti hyvä.”

Mahdollisuus ammatillisen osaamisen näyttämiseen luottamuksen lisääntytyä

Maahanmuuttajasairaanhoitaja koki työkavereiden luottamuksen lisääntyneen ajan myötä. Työkaverit kutsuivat häntä avukseen työssä ja esimies työkavereiden kanssa pyysi hänen apuaan ensiapuharjoitusten järjestämisessä. Hän sai laittaa kanyyleja ja tehdä työtä enemmän itsenäisesti luottamuksen lisääntytyä. Kolmannesta kuukaudesta alkaen maahanmuuttajasairaanhoitaja pystyi näyttämään osaamistaan ja kertoi työkavereille mitä tehdään jos potilaalla on matala verensokeri.

"...kun ymmärrämme paremmin.. he luottavat vähän enemmän ja joskus.. uusi potilas.. kirjoita, mutta jos tarvitset apua, sano minulle, minä menen lääkehuoneeseen.. sinä kirjoitat.. ja minusta on luottamus.. ja se on hyvä.."

"..koko ajan pitäis laittaa kanyyli... työkaverit kysyvät menetkö sinä.."

Positiivinen palaute tärkeää

Maahanmuuttajasairaanhoitajalle positiivinen palaute oli tärkeää. Hänestä oli hauskaa ja harvinaista kun työkaveri tuli kiittämään häntä koulutuksesta. Maahanmuuttajasairaanhoitaja koki potilaalta saamansa palautteen tärkeänä.

" ..esimies ja toinen työkaveri sanoj, voisitko auttaa meille tekemään.. ensiapuharjoitukset ja sitten tottakai mä voin auttaa ja sitten en muista kuka tuli...työkaveri tuli tarkistamaan ensiapukärry, sitten defibrillaattori ja kaikki asiat ja mä sanoin hänelle, Suomessa jos potilaalla on verensokeri matala, sun pitää ottaa verensokerimittari ja sä otat verensokeri ja kone sanoo verensokeri matala, siinä 3, ja sitten mä voin laittaa glucosteril per os on glucobooster esimerkiksi ja sitten teillä on täällä defibrillaattori.. ..sanoj myös, että jos potilaalla on asystole, en voi laittaa adrenaliini ja sitten on hauskaa, koska työkaveri tuli antamaan kiitoksia ja hän sanoj, olen oppinut paljon sinusta.."

" ..se on totta ja se on tärkeää..on ollut paljon hauskaa historiaa potilaan kanssa.. työkavereiden kanssa oli.. en voi unohtaa.. oli nainen potilas ja siten hän ei osaa sanoa mun nimeä hyvin ja olen kuullut... ja paljon nimiä, mutta kun mä kävin huoneessa ja sitten hän nopea nauroi ja sitten ja kaikki.. hän sanoj: hän on hauska sairaanhoitaja.. ja minulle se on tärkeää, koska se tarkoittaa, että kaikki asiat mä teen on hyvä, on ok potilaalle, on hyvä juttu potilaalle ja minulle se on tärkeää.."

Hyvä palkka

Maahanmuuttajasairaanhoitaja koki saavansa hyvää palkkaa. Hänestä palkalla voi asua Suomessa ja matkustaa vaikka hänelle palkka kerrottiin suuremmaksi kuin se oli.

”..En tiedä toista ihmisistä, mutta jos mä otan palkasta mun asuntovuokra ja puhelin..liittymä.. sä voit..asuu täällä, sä voit matkustaa, sä voit tehdä rahaa ja sä voit tehdä rahaa ja sä voit asua täällä,”

”Palkka oli alkuvaiheessa hyvää..”

Ymmärrettävä työsopimus

Maahanmuuttajasairaanhoitaja koki, että työsopimus oli tehty selkeästi kahdella kielellä.

”..työsopimuksen tehty kahdella kielellä selkeästi.”

5.6 Negatiiviset kokemukset työelämässä

Maahanmuuttajasairaanhoitajalla oli myös negatiivisia kokemuksia työelämässä (taulukko 10). Työelämän kohtaamisista hänellä oli negatiivisia kokemuksia. Hän koki molemminpuolisen sopeutumisen vaikeaksi työyhteisössä eikä hänen odotukset hoitotyöstä täyttyneet. Hän koki hoitotyön kulttuurin kehittämisen haasteena ja siksi turhautui työelämässä. Epävarma työsuhteiden jatkuvuus oli maahanmuuttajasairaanhoitajan negatiivinen kokemus.

Taulukko 10. Yläluokka *”Negatiiviset kokemukset työelämässä”*.

| Alaluokka | Yläluokka |
|--|-------------------------------------|
| Negatiiviset kokemukset kohtaamisista työelämässä Molemminpuolinen sopeutumisen vaikeus työyhteisössä Odotukset hoitotyöstä eivät täyttyneet Hoitotyön kulttuurin kehittäminen haaste Turhautuminen työelämässä Työsuhteiden jatkuvuuden epävarmuus | Negatiiviset kokemukset työelämässä |

Negatiiviset kokemukset kohtaamisista työelämässä

Maahanmuuttajasairaanhoitajalla oli myös negatiivisia kokemuksia kohtaamisista työelämässä. Hänestä rasismi hoitoalalla tuntui kamalalta. Maahanmuuttajasairaanhoitajan kokemat tilanteet kohtaamisissa hoitoalalla jätti arpia sydämeen. Hän koki joskus, että ei ole tärkeä esimiehelle.

Maahanmuuttajasairaanhoitajan työkaverit sanoivat, etteivät puhu englantia vaikka puhuivat englantia hänen ystävänsä poikaystävälle. Hänen työkaveri poistui kirjaamaan hänen pyytäessä työkaveria sanomaan englanniksi yhtä sanaa. Hän koki myös, etteivät työkaverit kuuntele häntä esimerkiksi hänen kertoessaan potilaan vatsan toimineen. Hän koki, ettei työkavereista ole mukavaa olla hänen kanssaan.

” ..ei kukaan kuule minua, ei kukaan.. minä puhun paljon, mutta työkaverille en voi puhua paljon.. ei kuuntele minua, ei kuuntele minua..niinku kuuntelee, mutta...työskentelin hänen kanssa, potilas kaksi kertaa eilen ripuloi, minun mielestäni ei tarvitse metalaxia.. hän näyttää minulle todella, todella.. onko kirjoitettu listaan?.. en tiedä, mutta oli ja sitten hän sanoi ei metalaxia, mutta kysyä toiselta hoitajalta..”

” Alussa tuntui kamalalta, että rasismi onkin hoitoalalla ja koin kaikenlaisia tilanteita ja osa niistä jätti arpi sydämeeni”

Molemmipuolinen sopeutumisen vaikeus työyhteisössä

Maahanmuuttajasairaanhoitaja koki, että sopeutuminen on vaikeaa hänelle ja työkavereille.

”Sopeutuminen on vaikeaa heille ja vaikeaa meille..”

Odotukset hoitotyöstä eivät täyttyneet

Maahanmuuttajasairaanhoitajan odotukset hoitotyöstä eivät täyttyneet, koska hän ajan myötä huomasi, ettei hoitotyötä arvosteta Suomessa. Lisäksi hänellä oli suuret odotukset sairaanhoitajan työstä Suomessa.

”Palkka oli alkuvaiheessa hyvää, mutta kun elän täällä ja teen töitä, näen että tätä työtä ei arvosteta Suomessakaan.”

Hoitotyön kulttuurin kehittäminen haaste

Maahanmuuttajasairaanhoitaja koki haasteena hoitotyön kulttuurin kehittämisen, mutta toisaalta hän koki voivansa parantaa pikkuhiljaa suomalaista tapaa tehdä sairaanhoitotyötä. Haastavaksi kehittämisen teki työkavereiden pitäminen perinteisestä suomalaisesta hoitotyön kulttuurista kiinni hänen yrittäessään ilmaista omaa osaamistaan. Työkaveri perusteli hoitotyötä maahanmuuttajasairaanhoitajalle lääkärin määräyksenä tämän ehdottaessa erilaista työtapaa. Maahanmuuttajasairaanhoitaja koki ymmärtävänsä, että on vaikea vaihtaa osaamista työkavereiden kanssa.

”..he sanovat: mutta täällä on näin.. koska esimerkiksi viime viikko minä sanoin kaverille, että morkku ei paljon, paljoa, koska morkku ei ole aktivoi paljon, mutta täällä kolmetoista

päivää... tai esimerkiksi.. pissapussi... jos on sängyllä.. sängyssä.. on enemmän riski pissatulehdus. Minä sanoin: pussi alas.. Hän sanoi: mutta on paremmin sängyllä.. Minä: ei oo paremmin, on paremmin alhaalla, mutta missä on ...pidike.. Hän sanoi: En tiedä, ehkä on huuhteluhuoneessa.. Minä sanoin: Minä haen, minä haen, koska minusta on...mutta joskus kotimaassa on sama, koska jos minä työskentelen kuin vanha sairaanhoitaja.. Minä olen 20 vuotta tehnyt näin ja sinä et vaihtaa nyt! Sinä olet viisi päivää sairaanhoitaja, minä olen monta vuotta!”

”..minä ymmärrän, että on vaikeaa vaihtaa asiata kun on vähän aikaa ja ehkä on vain erilainen työ..systeemi..”

Turhautuminen työelämässä

Maahanmuuttajasairaanhoitaja koki turhautumista, koska työkaveri teki kaikki työt perehdyttämättä häntä tai hänen lähtiessä pois sanomatta maahanmuuttajasairaanhoitajalle mitään. Välillä hän koki koko suomalaisen systeemin turhauttavaksi.

”..mutta kun hän tehdä kaikki ja minä vain katsoa ja lähtee pois, ei sano mitään, minusta tuntuu kuin turhautavalta..ei hyvä..”

”..tämä työsystemi..joskus on vähän turhauttavaa..”

Työsuhteiden jatkuvuuden epävarmuus

Maahanmuuttajasairaanhoitajan määräaikaiset työsuhteet aiheuttivat epävarmuutta työsuhteiden jatkuvuudessa. Maahanmuuttajasairaanhoitaja sai työpaikan työssäoppimisen kautta.

”Olen ollut nytkin määräaikaisissa työsuhteessa..”

” Nykyiseen työpaikkaan olen päässyt viimeisen työssäoppimisen kautta.”

5.7 Erilaiset kokemukset kulttuurieroista

Maahanmuuttajasairaanhoitajalla oli erilaisia kokemuksia kulttuurieroista (taulukko 11). Yhtäältä koettiin ammatillisia kulttuurieroja, toisaalta ei ammatillisia kulttuurieroja koettu, mutta kulttuurien välillä eroja koettiin.

Taulukko 11. Yläluokka *”Erilaiset kokemukset kulttuurieroista”*.

| Alaluokka | Yläluokka |
|---|---------------------------------------|
| Ammatilliset kulttuurierot Kulttuurien välillä eroja Ei ammatillisia kulttuurieroja | Erilaiset kokemukset kulttuurieroista |

Ammatilliset kulttuurierot

Maahanmuuttajasairaanhoitaja koki, että työ on erilaista Suomessa. Hänestä lähi- ja sairaanhoitajien työt olivat Suomessa erilaisia kuin kotimaassa esimerkiksi lääkehoidon lupakäytäntöjen osalta. Myös tehtäväkuva oli erilainen. Kotimaassa maahanmuuttajasairaanhoitajalla oli erilaisia työtehtäviä, joita ei voinut tehdä Suomessa. Hoitotyössä ihmiset, ruoka, haavahoito ja kaikki oli hänen kokemanaan erilaista Suomessa. Hänestä maito ja lääkkeet eivät sovi yhteen ja koki Suomessa aina käytettävän maitoa. Hänen kotimaassaan oli myös erilaiset hoitovälineet. Lääkehoidossa hänen oli vaikea ymmärtää lääkehoidon kysymistä lääkäriltä ja hän ihmetteli, miksi koulutetun sairaanhoitajan pitää tehdä love-koe uudestaan Suomessa. Maahanmuuttajasairaanhoitajan kotimaassa sairaanhoitaja ei tehnyt perushoitotyötä ja koki, että Suomessa sairaanhoitajan työ oli perushoitotyötä. Hänestä terveyssysteemi oli parempi kotimaassaan kuin Suomessa. Ammatillisista kulttuurieroista maahanmuuttajasairaanhoitaja tiesi ennen Suomeen tuloaan, millaista sairaanhoitajan, lähihoitajan ja lääkärin työ on Suomessa. Hän olisi osannut tehdä arteria-astrop –kokeen, mutta tiesi, ettei saa Suomessa tehdä sitä.

”Erilainen. Kaikki on erilainen. Koska kotimaassa sinä sairaanhoitaja.. sä teet.. haavanhoito ja aamupesut.. on erilainen ja kaikki on erilainen.. sinulla on diabetes, ei ruokaa sokerin kanssa...ei kiisseliä, ei.. minä luulen, että hän diabetes syö paljon sokeria ja hän ei saa syödä perunaa, ei syödä leipää, sokeri...”

”Esimerkiksi sinulla on Tavanic, sinä et voi juoda maitoa, koska maito on huono Tavanic kanssa, mutta täällä kaikki maitoo..”

”..minä tutustuin kotimaan hoitoon, mutta täällä ei ole niin kuin kotimaan hoito, koska täällä on niinku perushoitajan työtä.”

Kulttuurien välillä eroja

Maahanmuuttajasairaanhoitaja koki, että kotimaassa ja Suomessa on erilaiset kulttuurit. Hänestä kaikki on Suomessa erilaista. Esimerkiksi tekniikka oli hänestä erilaista. Maahanmuuttajasairaanhoitaja kertoi vieraille henkilölle henkilökohtaisia asioitaan, mutta tiesi, ettei Suomessa ole tavanomaista tehdä niin. Hänelle myös kosketus oli normaalia ja suomalaiselle fyysinen kosketus ei hänen kokemanaan ollut

tavallista. Hänestä poskisuudelmat olivat normaali tapa, mutta Suomessa ei ole. Hänestä erilainen kulttuuri oli iso ongelma vaikka koki tietävänsä Suomen ja kotimaansa kulttuurieroista.

”Tekniikka on erilainen kotimaassa, asiat on erilaiset”

” .. on normaali, että jos mä haluan ottaa valokuvan sun kanssa, on normaali, että mun käsi on sun olkapäällä ja sitten, että ottaa kuva.. mä tein ja sitten työkaveri sanoi, mitäs teet ja sitten on sama kuin kaks suukkoa ja se on eri, mutta nyt mä tiedän nyt...”

Ei ammatillisia kulttuurieroja

Maahanmuuttajasairaanhoitaja ei huomannut hoitokulttuurissa isoja eroja. Hän koki, että työpaikka oli samanlainen kuin kotimaassa ja työtehtävät kotimaassa olivat samanlaiset kuin Suomessa.

”..työpaikka on ihan samanlainen kuin kotimaassa..”

”..mä teen samat asiat työssä kuin mä olin kotimaassa..”

5.8 Kuulumisen epävarmuus

Maahanmuuttajasairaanhoitaja koki kuulumisen epävarmuutta (taulukko 12). Hän koki olevansa ulkomaalainen, mutta toisaalta kuuluvansa Suomeen. Hän koki myös epävarmuutta olemisesta ja syksyn haastavana vuodenaikana.

Taulukko 12. Yläluokka *”Kuulumisen epävarmuus”*.

| Alaluokka | Yläluokka |
|--|-----------------------|
| Ulkomaalaisuuden kokeminen Suomeen kuulumisen kokemus Epävarmuus olemisesta Syksy haastava vuodenaikana | Kuulumisen epävarmuus |

Ulkomaalaisuuden kokeminen

Maahanmuuttajasairaanhoitaja koki, että pitää tietää olevansa ulkomaalainen Suomessa. Hänestä integroituminen Suomeen ja työyhteisöön oli mahdollista, mutta pysyy ulkomaalaisena. Maahanmuuttajasairaanhoitaja koki aluksi olevansa tuntematon ulkomaalainen työyhteisössä.

”Sun pitää tietää, että sä oot ulkomailla ja että sä olet ulkomaalainen. Sinä et ole Suomalainen, mutta sä voit.. integroida Suomessa ja työkavereiden kanssa ja..kavereiden kanssa ja kaikki ihmiset, mutta ulkomaalainen sä oot. Ja sitten sun pitää tietää..”

”..ensimmäinen viikko..kahvi aika, ruoka aika.. mun työkavereita.. puhuivat yhdessä ja mä söin.. join..puhelimessa... mä tiedän, että se on normaali.. se on tosi normaali.. mä tulin ulkomaista...”

Suomeen kuulumisen kokemus

Maahanmuuttajasairaanhoitaja koki elämänsä olevan Suomessa ja koki olonsa kotoiseksi Suomessa.

” ..mun elämä täällä, se on totta... mutta nyt mun elämä on täällä.”

” mutta joka päivä sä heräät ja sun elämä jatkuu täällä ja sitten varmasti ehkä joka päivä menee paranemassa... joo paremmin... kotona.. mä sanoin olen hyvä siellä mä olen ok täällä..”

” ..olen ajatellut aina, että tämä on ...minun mahdollisuus...”

Epävarmuus olemisesta

Maahanmuuttajasairaanhoitaja koki olemisen epävarmaksi eikä tiennyt miksi on Suomessa kun kotimaassa on kaikki. Maahanmuuttajasairaanhoitaja ei tiennyt tulevaisuudesta missä on ja pohti miksi on Suomessa.

” että vielä minä en tiedä tulevaisuus.. missä mä aion olla...”

Syksy haastavana vuodenaikana

Maahanmuuttajasairaanhoitaja koki syksyn pimeyden vaikeana ja väsyttävänä.

”Sitten vaikeaa kun alkaa pimentää, se väsyttää kovasti, mutta tämäkin vaan riippuu asenteesta.”

5.9 Kielellinen selviytyminen

Maahanmuuttajasairaanhoitaja koki kielellistä selviytymistä (taulukko 13). Tätä olivat kielelliset vaikeudet ja epävarmuus työtehtävistä suoriutumisesta. Toisaalta hän koki kielitaidon kehittyvän ja koki tunnistavansa kielen oppimista tukevia tekijöitä. Alussa maahanmuuttajasairaanhoitajalla oli riippuvuus työpaikkaohjaajasta kielitaidottomuuden takia.

Taulukko 13. Yläluokka ”Kielellinen selviytyminen”.

| Alaluokka | Yläluokka |
|--|---------------------------|
| Kielelliset vaikeudet Kielellinen epävarmuus työtehtävistä suoriutumisesta Kielitaidon kehittyminen Kielen oppimista tukevat tekijät Riippuvuus työpaikkaohjaajaan kielitaidottomuuden takia | Kielellinen selviytyminen |

Kielelliset vaikeudet

Maahanmuuttajasairaanhoitaja ei puhunut suomea Suomeen tullessa. Hänen oli ensin tosi vaikea ymmärtää suomenkieltä ja erilaisia murteita. Hän ei ymmärtänyt kaikkien työkavereiden puhetta, esimerkiksi puheliaita ihmisiä. Raportilla hänellä oli vaikeuksia ymmärtää nopeaa puhetta. Lääkärinkiertopäivät olivat hänestä tylsiä, koska ei ymmärtänyt kieltä. Myös vieraan ihmisen puhe oli hänestä vaikeaa ymmärtää. Toisaalta maahanmuuttajasairaanhoitaja ymmärsi joidenkin ihmisten puhetta. Hän koki kielen vaikeaksi ja estävän maahanmuuttajasairaanhoitajaa kertomasta paremmista toimintatavoista. Hän koki, ettei puhu hyvin suomea ja joutui katsomaan sanakirjasta puhuessaan suomalaisen kanssa. Maahanmuuttajasairaanhoitaja koki integroitumisen vaikeaksi kielitaidon takia ja, että integroituminen olisi ollut helpompaa jos olisi osannut suomenkieltä. Hän koki, että kielitaidottomuus hidasti ystäväystymistä. Työssä hän joutui pyytämään potilaalta anteeksi huonoa kielitaitoaan. Maahanmuuttajasairaanhoitaja koki, että hänen pitää kielitaidon kehittymisen takia olla siinä työpaikassa, jossa oli. Hänestä kielitaidottomuus oli iso ongelma, mutta toisaalta hän tarvitsi lepoa kielen opiskelusta illalla suomeksi puhutun työpäivän jälkeen.

”Myös kun työkaverit kysyvät paljon...miltä tuntuu ja he yrittävät puhua minun kanssa, mutta kun he puhuu... mahdotonta ymmärtää... koska murre ja nopeasti ja..”

”Integraatio on vaikeaa, koska kieli on vaikeaa. Ehkä työkaverit puhuu, mutta jos sinä ymmärrät, sinä voit integroitua.. mutta jos et ymmärrä, et voi..”

”Kiertopäivä on vaikea..koska lääkäri puhuu, sairaanhoitaja puhuu ja minä yritän ymmärtää jotain, mutta minä en ymmärrä, mutta mä toivon voimia, jonain päivänä...”

”..mutta kun mä kävin kysymässä joltain potilaalta.. potilas sanoi, sun pitää puhua...suomea hyvin jos sä haluat puhua mun kanssa ja sitten mä sanoin okei anteeksi ja mä lähdin sieltä..”

Kielellinen epävarmuus työtehtävistä suoriutumisesta

Maahanmuuttajasairaanhoitaja koki kielellistä epävarmuutta työtehtävistä suoriutumisesta. Hän koki paperityöt vaikeiksi. Lisäksi hän koki, ettei ollut kielellisesti valmis pitämään raporttia vuoron vaihtuessa tai love-testiin. Hän ei tuntenut itseluottamusta osaamisestaan vaikka sairaanhoitaja kysyi häneltä haluaako hän kirjoittaa potilaspapereita.

”..mutta minusta tuntuu, että vielä ei valmis tehdä raportti..”

”Minusta tuntuu, että minä olen tosi hidas, koska minä en tuntuu.. luottamus tehdä jotain asioita, kun potilas tulee, potilas lähtee, kun potilas vaihdetaan lääkkeitä tai jotain.. joskus sairaanhoitaja kysyy, haluatko kirjoittaa että uusi potilas tulee, mutta minä en.. tuntuu luottamus, mutta minun täytyy tehdä.. en mä tiedä, mutta on vaikeaa..”

”Ei valmis, minä ei tuntuu valmis tehdä love.. mulla on pelko..”

Kielitaidon kehittyminen

Maahanmuuttajasairaanhoitaja koki kielitaitonsa kehittyneen ajan myötä. Hän koki osaavansa suomenkieltä paremmin kuin tullessaan Suomeen ja ymmärtävänsä raportilla paljon enemmän kuin alkuvaiheessa. Hänen kokemuksensa oli, että hän voi pikkuhiljaa integroitua suomenkielen oppimisen myötä.

”Ensin oli tosi vaikea ymmärtää suomen kieltä, varsinkin kun kaikki puhuivat minun ympäristössä erilaisilla murteilla. Silloin kun pääsin nykyiseen asuinkuntaani, minä olen puhunut ja ymmärtänyt suomea jonkin verran.”

Kielen oppimista tukevat tekijät

Maahanmuuttajasairaanhoitajan suomenkielen oppimista tukevia tekijöitä oli useita. Hän koki, että puhuessaan englantia työssä, oppii Suomea. Hän koki tarvitsevansa englanninkieltä vaikka ymmärsi olevansa Suomessa. Toisaalta hän koki, ettei voi kysyä englanniksi jos ei ymmärrä suomea, koska työkaverit eivät puhu englantia. Jotkut maahanmuuttajasairaanhoitajat alkoivat tehdä työtä tulkin kanssa. Jotkut maahanmuuttajasairaanhoitajat kokivat kielen opiskelun helpoksi hyvän kielipäänsä takia, mutta toiset kokivat oppivansa nopeammin suomenkieltä opettajan kanssa kuin kotona. Työpaikalla sanojen toistuminen helpotti maahanmuuttajasairaanhoitajan suomenkielen oppimista. Lisäksi hän koki oppivansa enemmän suomenkieltä kuuntelemalla sitä.

”Kun minä tulin Suomeen, yritin opiskella suomea niin nopeasti, kun vaan mahdollista. Kävin joka päivä kirjastossa...otin kaikkia suomen kielen oppikirjoja. Kirjoitin kaikki vihkoihin.”

”Mulla oli ja on helppo opiskella kieliä, koska mulla on kielipää, helposti tarttuu päähän, mitä minä kuulen.”

”ilman kielikoulua..on vaikea jos minä en ymmärrä jotain, minä en voi kysyä opettaja miksi tämä on näin..”

Riippuvuus työpaikkaohjaajan kielitaidottomuuden takia

Maahanmuuttajasairaanhoitaja oli riippuvainen työpaikkaohjaajasta kielitaidottomuuden takia. Hän kuunteli ensimmäisen ohjaajan ääntä voidakseen pysyä hänen lähellä, koska ei ymmärtänyt kieltä. Lisäksi hänen piti olla ohjaajansa lähellä koko ajan, koska ei puhunut suomenkieltä.

”..en voi unohtaa.. kuka oli minun ensimmäinen hoitajan kanssa.. oli lähihoitaja.. ja oli hauska, koska mä vain kuuntelin.. hänen ääntään ja sitten mä tiesin missä oli, koska koko ajan mä olin hänen lähellä.. ajattelen, että en tiennyt mitään, en puhunut mitään, mun piti olla koko ajan hänen lähellä..”

5.10 Ammattiosaamisen arvostus

Maahanmuuttajasairaanhoitaja koki ammattiosaamisen arvostusta (taulukko 14). Hän koki arvostavansa suomalaista ammattiosaamista ja suhtautuvansa kunnioittavasti työkavereihinsa. Toisaalta maahanmuuttajasairaanhoitaja koki oman ammattiosaamisensa vahvaksi.

Taulukko 14. Yläluokka ”Ammattiosaamisen arvostus”.

| Alaluokka | Yläluokka |
|---|---------------------------|
| Suomalaisen ammatillisen osaamisen arvostus Maahanmuuttajasairaanhoitajan kunnioittava suhtautuminen työkavereihin Maahanmuuttajasairaanhoitajan vahva ammatillinen osaaminen | Ammattiosaamisen arvostus |

Suomalaisen ammatillisen osaamisen arvostus

Maahanmuuttajasairaanhoitaja koki ammatillisen osaamisen arvostusta. Hän ei halunnut muuttaa suomalaista tapaa tehdä sairaanhoitotyötä. Lisäksi maahanmuuttajasairaanhoitaja koki love-koulutuksen tärkeänä.

” mä ajattelen, että on hyvä love.. kotimaassa ei ole ja mä ajattelen, että pitäisi olla, koska jos sä oot lääkäri ja jos sä oot sairaanhoitaja, sun pitää opiskella aina, koska asiat menee aina vaihtamassa ja sun pitää tietää miten menee asiat nyt ja minulle se on hyvä..kotimaassa pitäisi..olla, koska se on hyvä.. sun pitää opiskella koko ajan jos sä olet sairaanhoitaja ja lähihoitaja ja lääkäri..”

Maahanmuuttajasairaanhoitajan kunnioittava suhtautuminen työkavereihin

Maahanmuuttajasairaanhoitaja suhtautui kunnioittavasti työkavereihin. Alussa hän suhtautui ystävällisesti ja kunnioittavasti työyhteisön jäseniin. Toisaalta hän koki suhtautuvansa työkavereihin tilanteen mukaisesti. Maahanmuuttajasairaanhoitaja ei halunnut loukata työkavereita ja siksi hän esimerkiksi ei halunnut kertoa kotimaansa tapaa työskennellä sairaanhoitajana.

” Olen suhtautunut kaikkiin työkavereihin alussa ystävällisesti ja kunnioittavasti.”

” Nykyään tiettyihin työkavereihin suhtaudun ns. bisnessa tasolla tilanteiden mukaisesti.”

Maahanmuuttajasairaanhoitajan vahva ammatillinen osaaminen

Maahanmuuttajasairaanhoitaja koki, että hänellä on vahva ammatillinen osaaminen. Hänellä oli tietoa ja hänestä sairaanhoitajan täytyy aina tietää jos potilaalla on esimerkiksi asystole. Hän koki osaavansa potilaan hoidon ja piti ensiapua tärkeänä. Hänellä oli työkokemusta paljon ensiavusta ja ambulanssista ja hän kaipasi ensiapu- ja päivystystyötä. Hän koki osaavansa enemmän kuin suomalainen sairaanhoitaja ja lääkäri ja koki ensiavun ja ambulanssin itselleen parhaaksi työpaikaksi vaikka ymmärsi, että kielitaidon takia täytyy olla siinä työssä, jossa on. Hän koki ymmärtävänsä paljon asioita.

”..mä...olen voinut näyttää.. kaikki asiat..mä tiedän, kaikki sairaanhoitajan asioita.. mä osaan laittaa kanyyli, mä osaan laittaa nenämahaletkua, mä osaan laittaa kertakatetrointi, kestokatetrointi ja sitten hitaasti vaihtamassa...”

”..on ihan erilaista, koska kotimaassa sä voit laittaa..esimerkiksi adrenaliinia, sä voit laittaa ilman lääkärin lupaa, koska sä tiedät, koska sun pitää laittaa adrenaliinia...atropiini.. täällä on, suomessa on glucosteril ja nyt esimies sanoi, että glucosteril ei tarvi enää lääkärin lupaa, sä voit laittaa, mutta adrenaliini ei voi..”

5.11 Tarve kieli- ja kulttuurikoulutukselle

Maahanmuuttajasairaanhoitaja koki tarvetta kieli- ja kulttuurikoulutukselle. Hän toivoi kielikoulutuksen järjestämistä ja tarvetta monikulttuurisen hoitotyön koulutukselle. Lisäksi hän koki kieli- ja kulttuurikoulutuksen olevan puutteellista.

Taulukko 15. Yläluokka ”Tarve kieli- ja kulttuurikoulutukselle”.

| Alaluokka | Yläluokka |
|---|--|
| Toive kielikoulutuksen järjestämisestä Tarve monikulttuurisen hoitotyön koulutukselle Puutteellinen kieli- ja kulttuurikoulutus | Tarve kieli- ja kulttuurikoulutukselle |

Toive kielikoulutuksen järjestämisestä

Maahanmuuttajasairaanhoitaja toivoi kielikoulutuksen järjestämistä. Hän koki, että kielikurssi olisi voitu järjestää Suomessa ja ehdotti, että kielikoulutusta voisi järjestää Suomessa. Hän ei ollut käynyt kielikoulutusta.

”Kielikurssi olisi voitu järjestää Suomessa.”

”En ole käynyt koulussa, kotona ja työpaikalla olen opiskellut kieltä internetin ja oppikirjan avulla.”

Tarve monikulttuurisen hoitotyön koulutukselle

Maahanmuuttajasairaanhoitajan kokemus oli, että työkavereiden täytyy tutustua hänen kotimaansa sairaanhoitajan työhön voidakseen ymmärtää hänen kokemustaan hoitokulttuurien eroista paremmin ja, että kaikkien työkavereiden täytyy tietää hoitoyön kulttuurieroista eli miten hänen kotimaassaan ja Suomessa työskennellään. Hän koki, että työkaverit voivat ymmärtää paremmin hänen tunteitaan erilaisesta hoitokulttuurista tutustuessaan hänen kotimaan sairaanhoitotyöhön. Maahanmuuttajasairaanhoitaja koki, että kaikkien työkavereiden täytyy tietää mitä maahanmuuttajasairaanhoitaja tuntee ja mitkä ovat hänen tarpeet uudessa kulttuurissa.

”Teidän tarvitsee tietää ja tutustuu miten työskentelemme sairaanhoitajina kotimaassa ja sitten ajatella ja ymmärtää paremmin miten mitä voin tuntea täällä... minä tutustuin kotimaan hoitoon, mutta täällä ei ole niin kuin kotimaan hoito, koska täällä on niinku perushoitajan työtä. Tämä on tosi erilaista mulle. En voi tuntea hyvin....joo, koska minä olen työskentelen niinku sairaanhoitaja lähes 13 vuotta.”

Puutteellinen kieli- ja kulttuurikoulutus

Maahanmuuttajasairaanhoitaja koki kieli- ja kulttuurikoulutuksen puutteelliseksi. Hänestä hänen oma kielitaito ei ollut hyvä, koska kurssilla ei saanut riittävästi tietoa ja sanastoa. Hän olisi tarvinnut erilaista sanastoa ja kulttuurista tietoa kuin kurssilla opetettiin. Maahanmuuttajasairaanhoitaja koki tarvitsevansa enemmän tietoa Suomen ja kotimaan sairaalan eroista ja toisaalta siitä, miten suomalaisia voi lähestyä ja miten heidän kanssaan voi ystävystyä. Hän koki, ettei hänen toiveitaan kuunneltu lähtömaakoulutuksessa ja toisaalta jos ei saa koulutusta ei voi kysyä opettajalta.

”...tarvitsen enemmän sanastoa ja erilaista...kurssilla...meidän tarvitsee opiskella paljon...ja opettaja ei osaa erilaista sanastoa..”

”..minä kirjoitin pomolle voiko lähettää erilaista papereita..niinku tietoa, erilaista sanastoa ja ei.. minä kysyin toiselta suomalaiselta erilaista sanastoa tai erilaista kirjallisuutta tai erilaisia nettisivuja ja hän sanoi minulle, joo ehkä... ja ei.. sitten kun tulin tänne Suomeen.. iso ongelma, koska....kieli ei ole hyvä...en ole vielä tutustunut sairaalasanastoon..”

”Olisin toivonut että sain tietoa enemmän kulttuurista, tavoista ja siitä että miten suomalaisiin voi lähestyä ja ystävystyä heidän kanssa.”

6 POHDINTA

6.1 Tutkimuksen eettisyys

Jokaisen tutkijan vastuulla on tutkimuseettisten periaatteiden tunteminen ja niiden vastuulla toimiminen (Kylmä ym. 2007). Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) ohjeen mukaan tämä tutkimus pyrittiin toteuttamaan rehellisesti yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta noudattaen koko prosessin ajan. Maahanmuuttajatutkimukseen liittyy joitakin eettisiä erityiskysymyksiä, joita ovat tutkimuksen vieraus maahanmuuttajalle, tutkijan valta-asema sekä metodologinen nationalismi (Martikainen 2009). Eettisiä erityiskysymyksiä huomioitiin kertomalla tiedonantajille, että kyseessä on tutkimus, jonka tarkoitus on tuottaa uutta tietoa maahanmuuttajasairaanhoitajien kokemuksista työelämään integroitumiseen vaikuttavista tekijöistä. Heille kerrottiin tutkimuksen kesto ja menettelytavat sekä tutkimustiedon käyttö. Ennen tutkimusta he saivat informaation suullisesti ja kirjallisena (liite 1). Sen jälkeen he saivat suostumuslomakkeen (liite 2) tutkimukseen osallistumisesta allekirjoitettavaksi. Kokemuskertomuskirjeellä sähköisesti osallistuneet tiedonantajat saivat informaation sähköisenä ja suostumuksen he antoivat sähköpostilla ilmoittamalla tutkijalle osallistumisestaan tutkimukseen. (Kylmä ym. 2007; Martikainen 2009.)

Suomessa työskentelevien maahanmuuttajasairaanhoitajien määrä on vielä pieni, joten tutkija korosti anonymiteettiä sopiessaan haastatteluista ja pyrki takaamaan anonymiteetin poistamalla tutkimuksesta kaikki tunnistamista edistävät tekijät kuitenkin huomioiden tutkimuksen siirrettävyys. Anonymiteetti varmistettiin litterointivaiheessa, jolloin poistettiin tunnistamistietoja niin, että aineiston asiasisältö ei muuttunut. (Kylmä ym. 2007.)

Maahanmuuttotutkimuksessa valta-asema on aina tutkijalla. Tiedonantaja peilaa tutkijan asemaa suhteessa omaansa. (Martikainen 2009.) Valta-asemaa pyrittiin vähentämään kertomalla tiedonantajille roolit; tutkija tutkijana ja haastattelijana sekä terveystieteiden opiskelijana ja toisaalta tutkimukseen osallistuva tiedonantajana, haastateltavana, tutkimukseen kirjeellä osallistuvana ja tiedon tuottajana. (Kylmä ym. 2007). Haastateltavat saivat itse valita haastattelupaikan tutkijan valta-aseman ja toisaalta jännityksen lieventämiseksi. Vieraasta kulttuurista tuleva maahanmuuttaja ei ehkä ole tottunut tutkimustyöhön ja pohtii perusteita tutkijan esittämille kysymyksille. Epävarmuutta pyrittiin vähentämään kertomalla tutkimuksen tarkoituksesta. Lisäksi tutkimukseen osallistuville kerrottiin tutkimuksen hyödyistä ja mahdollisista haitoista ennen heidän päätöstään osallistua tutkimukseen. (Martikainen 2009.) Kokemuskertomuskirje-aineiston vahvuus oli tutkijan valta-aseman heikkeneminen. Toisaalta tiedonantajan valta kasvoi aineiston sisällön muodostamisessa ja tutkija joutui tyytymään saamaansa aineiston sisältöön.

Tiedonantajilla oli mahdollisuus ottaa yhteyttä tutkijaan ja antaa halutessaan tai tarvittaessa lisätietoja kokemuksistaan. (Kylmä ym. 2007.)

Tutkimuksessa maahanmuuttajasairaanhoitajien leimaantumisen heidän kokemustensa perusteella pidettiin mahdollisena riskinä. Leimaantumista saattaa tapahtua negatiivisten kokemusten yleistämisestä maahanmuuttajasairaanhoitajiin. Leimaantumista pyrittiin estämään raportoimalla negatiiviset kokemukset rakentavasti ilmiöön liittyviä ihmisiä kunnioittavasti loukkaamatta ketään ja kuitenkin jättämättä raportoimatta kokemuksellisia epäkohtia. Tiedonantajien ihmisarvoa kunnioitettiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudella. Ketään ei painostettu tai pakotettu osallistumaan tutkimukseen. Kolme maahanmuuttajasairaanhoitajaa ei vastannut tiedusteluun heidän halukkuudestaan osallistua tutkimukseen. Avoimeen yksilöhaastatteluun osallistuneilla oli mahdollisuus halutessaan keskeyttää haastattelu missä tahansa vaiheessa ja se kerrottiin heille ennen tutkimukseen osallistumista. Yhtään haastattelua ei keskeytetty. Kirjevastauksien pois vetäminen oli mahdollista, mutta yhtään kirjettä ei haluttu vetää tutkimuksesta pois. (Kylmä ym. 2007.)

Tutkijalla on eettinen vastuu tutkimuksen tarkasta raportoimisesta tutkimuksen luotettavuuden vahvistamiseksi. Tutkimusprosessissa pyrittiin mahdollisimman avoimeen ja tieteelliselle tiedolle asetettujen kriteerien mukaiseen ilmaisuun ja kirjoittamiseen. Tutkimuksessa kunnioitettiin toisten tutkijoiden saavutuksia asianmukaisia lähdeviitteitä käyttäen. Tarkoitus oli tuottaa mahdollisimman rehellistä tietoa maahanmuuttajasairaanhoitajien kokemuksista työelämään integroitumiseen vaikuttavista tekijöistä haastatteluaineiston perusteella tiedonantajien anonymiteetti huomioiden. Tutkimuksella ei tavoiteltu taloudellista hyötyä. (Kylmä ym. 2007.)

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tässä tutkimuksessa pyrittiin välttämään virheiden syntymistä mahdollisimman luotettavan tiedon saamiseksi. Virheiden syntymistä estettiin arvioimalla tutkimuksen luotettavuutta kokonaisuutena, jolloin sen sisäinen johdonmukaisuus painottui. Tutkimuksen toteuttamisen vaiheiden tarkka kuvaaminen lisää sen luotettavuutta. (Tuomi ym. 2013.) Tässä tutkimuksessa arvioitavat luotettavuuden kriteerit olivat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Graneheim ym. 2004).

Tiedonantajien valinta tutkimukseen tutkittavan ilmiön tuntemuksen perusteella lumipallotekniikan avulla lisäsi tutkimuksen luotettavuutta. (Kylmä ym. 2007; Tuomi ym. 2013). Luotettavuutta vahvisti tiedonantajien kokemus tutkittavasta ilmiöstä. Aineiston keruuta edelsi esihaastattelu ryhmähaastatteluna, jossa arvioitiin haastattelun menetelmää, kielellistä sujumista sekä ajan kulumista. Tiedonantajat osoittivat

kiinnostustaan ja halukkuuttaan osallistua tutkimukseen allekirjoittamalla suostumuslomakkeen tai vastaamalla myöntävästi sähköpostiviestiin tai viestiin sosiaalisessa mediassa, jossa tiedusteltiin halukkuutta osallistua tutkimukseen. Lisäksi haastattelut tehtiin ja kirjevastaukset saatiin määräaikaan mennessä. Haastattelutilanteissa tiedonantajat kertoivat vastauksia tutkimuskysymykseen rehellisesti ja avoimesti, mutta silti on mahdotonta tietää kertoivatko tiedonantajat kaikki kokemuksensa integroitumisesta. Tutkimuksessa joudutaan tyytymään saatuun aineistoon. (Hirsjärvi ym. 2014).

Tiedonantajien tiedonantohetkellä vielä puutteellinen suomenkielentaito saattoi vähentää luotettavuutta. Tutkija ei voi olla täysin varma ymmärsikö tiedonantajien vastausten merkitykset oikein, koska heidän äidinkieltensä ei ollut suomenkieli eikä kaikkien tiedonantajien suomenkielentaito ollut vielä kovin hyvin kehittynyt. Tätä riskiä pyrittiin vähentämään käsittelemällä asiaa useaan kertaan haastattelun kuluessa varmistaen onko tutkija ymmärtänyt annetun tiedon merkityksen oikeaksi. Haastatteluissa käytettiin sanakirjaa ja kielenkääntöohjelmia avuksi vaikeiden sanojen kääntämiseksi. Suomenkieltä käytettiin haastattelukielenä, koska haluttiin vähentää virhetulkintoja tilanteessa, jossa sekä tutkija, että tiedonantaja käyttävät vierasta kieltä. Tulkkia ei haluttu käyttää, koska haluttiin välttää tiedon suodattamista. Aineistonkeruussa suomenkielen valinnassa huomioitiin tutkijan valta-aseman korostuminen. Yhdellä haastatteluun osallistuneella maahanmuuttajasairaanhoidajalla oli heikko suomenkielentaito, mutta haastattelu saatiin toteutettua englanninkielen ja sanakirjan tuella siten, että haastattelijat ja maahanmuuttajasairaanhoidajat tulivat ymmärretyiksi. Kyseinen haastattelu jäi suppeaksi eikä antanut lisäarvoa tutkimukselle. Kaikkien muiden tutkimukseen osallistuneiden maahanmuuttajasairaanhoidajien suomenkielentaito oli riittävä vastaamaan tutkimuskysymykseen. Suomenkielen taidon riittävyttä arvioitiin maahanmuuttajasairaanhoidajien vastauksilla arvioimalla vastasiko heidän vastaukset tutkijan kysymyksiin ja saatiinko tutkimuskysymykseen vastaus. (Martikainen 2009.) Haastatteluilmapiiri oli avoin, rauhallinen ja rento, jossa tutkija tallensi haastattelut älypuhelimien muistiin. Luotettavuutta lisäsi avoimessa haastattelutilanteessa tutkijan mahdollisuus tehdä tarkentavia kysymyksiä. Kirjevastauksissa tätä mahdollisuutta ei ollut. (Tuomi ym. 2013).

Tutkimuksen uskottavuutta pyrittiin lisäämään tutkimusvaiheiden huolellisella ja tarkalla raportoinnilla sekä aineiston pelkistysvaiheessa säilyttämällä mahdollisimman tarkasti alkuperäisilmaisun tarkoitus ja merkitys. (Graneheim ym. 2004). Uskottavuutta haluttiin lisätä tutkimuspäiväkirjan pitämisellä, jolloin asioiden mieleen palauttaminen tutkimusprosessin kulusta oli mahdollista ja tutkimusprosessin tarkka kirjaaminen raportin kaikkiin vaiheisiin oli helpompaa. Päiväkirjamerkintöjä kirjoitettiin aineiston keruutilanteista, tutkijan omista tuntemuksista ja ajatuksista sekä ohjaajien ja vertaisryhmän kommentteista. Tutkimuksen uskottavuutta lisäsi myös haastattelujen tallennus, kirjeet ja litterointi. (Kylmä ym. 2007.)

Tutkimuksen vahvistettavuutta pyrittiin lisäämään tutkimussuunnitelman laatimisella, keskeisten käsitteiden määrittämisellä aikaisemman teorian perusteella sekä mahdollisimman selkeällä ja luotettavalla tutkimustulosten raportoinnilla, jolla haluttiin luoda lukijalle edellytykset seurata ja arvioida tutkijan päättelyä. Tutkimusraportissa kuvattiin taulukoin aineiston pelkistämistä sekä ala- ja yläkategorioiden muodostamisesta. Raportoinnissa käytettiin tiedonantajien alkuperäisilmauksia osoittamaan tulosten ja aineiston välinen yhteys. Analyysiprosessissa tutkija vertasi pelkistyksiä ja alkuperäisilmauksia sekä pyrki käyttämään pelkistyksissä alkuperäisilmausten sanoja, jotta olennainen sisältö pysyi aineistossa analyysin edetessä. Vahvistettavuutta on kriittisesti arvosteltu arviointi kriteerinä, koska toinen tutkija ei välttämättä päädy samaan tulkintaan samassa aineistossa. Toisaalta todellisuuksia on monia, mikä on hyväksyttävää laadullisessa tutkimuksessa. Tämä tuli esiin aineiston luokittelussa, jota tehtiin useaan kertaan vertaisarvioinnin ja tutkijan oman ajattelun kehittymisen perusteella. (Kylmä ym. 2007.)

Refleksiivisyyttä arvioitiin tässä tutkimuksessa tutkijan tietoisuudesta omista lähtökohdistaan tutkijana sekä tutkijan omaa vaikutusta tutkimusaineistoon ja tutkimuksen tuloksiin. Tutkija pyrki tiedostamaan omat ennakkokäsityksensä tutkittavasta aiheesta sekä oman taustansa ja roolinsa. Tutkija oli kokematon tutkijana, mutta aihe oli tutkijalle tuttu, koska työssään osallistui kansainväliseen sairaanhoitajien rekrytointiin. Haastatteluissa saattoi jokin asia jäädä syvällisemmän tarkastelun ulkopuolelle, koska tutkija ymmärsi maahanmuuttajasairaanhoitajien kokemuksia. Joitakin asioita saattoi siten jäädä kysymättä tai tarkentamatta. Toisaalta tutkija pyrki välttämään tiedonantajien johdattelua valitsemalla tarkasti haastatteluissa esitetyt lisäkysymykset. Tiedonantajien liiallinen ymmärtäminen tuli vastaan aineiston analyysivaiheessa suppeina vastauksina. Aineisto olisi voinut olla rikkaampi jos tutkija ei olisi tuntenut aihetta entuudestaan. (Kylmä ym. 2007.)

Aineiston analyysia arvioi vertaisryhmä ja ohjaaja, mikä vähensi analyysin erilaisten merkitysten muodostumista ja siten vahvisti tutkimuksen luotettavuutta. (Graneheim ym. 2004). Kirjevastaukset perustuivat yhteen kysymykseen, joten johdattelua ei voinut tapahtua. Toisaalta jokin asia saattoi jäädä kertomatta, koska kirjevastauksen antajille ei voitu esittää lisäkysymyksiä. Avoimet kirjevastaukset olivat informatiivisuudeltaan ja pituudeltaan vaihtelevia kokemuskertomuskirjoituksia, jotka osaltaan rikastuttivat haastatteluaineistoa sisällöllisesti. (Kylmä ym. 2007).

Siirrettävyyttä pyrittiin tässä tutkimuksessa lisäämään kuvaamalla huolellisesti tutkimuskonteksti, osallistujien valinta ja heidän taustatietonsa. Tutkimuksen tulokset ovat sidottuja aikaan, paikkaan ja tutkijaan, jolloin tutkimustulos ei voi olla absoluuttista tietoa. (Kylmä ym. 2007.) Tämän tutkimuksen tuloksia ei voida kulttuurisista syistä yleistää missään muussa kansallisuudessa. Tutkimukseen osallistuvien maahanmuuttajasairaanhoitajien valikoiduttua valtakunnallisesti, otos oli heterogeeninen, joten tutkimuksen tulokset on siirrettävissä Suomessa valtakunnallisesti. (Kylmä ym. 2007; Martikainen 2009.)

6.3 Tutkimustulosten tarkastelua

Tutkimustulosten perusteella maahanmuuttajasairaanhoitajan työelämään integroitumiseen vaikuttavia tekijöitä ovat (liite 3) haastava ihmissuhteiden luominen, merkitykselliset ihmissuhteet, erilaiset kokemukset saadusta tuesta, positiivinen asenne, positiiviset kokemukset työelämässä, negatiiviset kokemukset työelämässä, erilaiset kokemukset kulttuurieroista, kuulumisen epävarmuus, kielellinen selviytyminen, ammattiosaamisen arvostus ja toive kieli- ja kulttuurikoulutuksesta.

Ihmissuhteiden luominen on vaikeaa maahanmuuttajasairaanhoitajille. He ovat yksinäisiä vieraassa ympäristössä. Yksinäisyys korostuu heidän yrittäessään selviytyä ongelmistaan. Heidän on vaikea tutustua suomalaisiin, koska suomalaisten lähestyminen on vaikeaa. Vaikeaksi ystäväystymisen tekee kulttuurierot ja nuorten suomalaisten perhe-elämä. Tämä tutkimus osoitti ettei maahanmuuttajasairaanhoitajilla ole ystäviä Suomessa ja he kokevat sen puutteena. He odottavat suomalaisten haluavan tutustua heihin paremmin, ettei heidän tarvitsisi olla yksin ja toivovat saavansa hyvän ystävän tai kaverin. Yksinäisyys aiheuttaa heille vakavia ja vaikeita aikoja. Wu & Penning (2013) ovat tutkineet maahanmuuttajien yksinäisyyttä Amerikassa ja ovat todenneet heidän olevan yksinäisempiä valtaväestöä useammin etenkin yli 60-vuotiaina. Yksinäisyyden kokemiseen vaikuttaa etninen tausta, sukupolvien asema sekä maassa asumisen pituus eri ikäluokissa. (Wu & Penning 2013.) Yksinäisyys lisää maahanmuuttajan syrjäytymisen riskiä (Väänänen ym. 2009).

Maahanmuuttajasairaanhoitajat kokevat ihmissuhteet merkityksellisinä. Heistä on positiivisessa mielessä merkityksellistä kun heidät otetaan mukaan vapaa-ajan toimintaan. He kokevat toimintaan mukaan pääsemisen hyvänä asiana. He pitävät suomalaista työyhteisöä suomalaisena perheenään. Tämä johtunee siitä, että heillä ei ole sosiaalista ihmissuhdeverkostoa työpaikan ulkopuolella ja he kokevat olevansa yksinäisiä. Työpaikalla heillä on tuttuja ihmisiä, jotka tulevat heille läheisiksi ja he kokevat työyhteisön perheekseen. Kokemuksestaan huolimatta työkaverit eivät kutsu heitä mukaan vapaa-ajan toimintaansa. Mutta jos heidät kutsutaan mukaan, he kokevat yhdessä toimimisen hauskaksi. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa maahanmuuttajien sopeutumiseen vaikuttaa se miten maahanmuuttaja otetaan mukaan toimintaan. Työyhteisössä toimintaan mukaan ottaminen vaikuttaa positiivisesti sopeutumiseen. (Väänänen ym. 2009.) Eristäytyminen on yksi akkulturaation muoto, jossa eristäytyminen voi olla maahanmuuttajan omaa toimintaa tai ulkopuolelta maahanmuuttajasairaanhoitajaan kohdistuvaa eristämistä (Ahonen 2004; Berry 2005; Berry 2006; Blomstedt ym. 2007; Berry 2009; Raunio 2013).

Maahanmuuttajasairaanhoitajat kokevat saadun tuen erilaisena. Osa heistä kokee olevansa tyytyväinen työelämän perehdytykseen ja suomalaisilta saamaansa apuun, mutta jotkut ovat tyytymättömiä saamaansa tukeen. Työssä heitä perehdytetään hyvin ja riittävästi. Tutkimuksen mukaan

maahanmuuttajasairaanhoitajat saavat tarvitsemaansa apua sekä työssä, että vapaa-aikana. Joissakin työpaikoissa uusi tulokas otetaan hyvin vastaan ja hänelle nimetään mentori, perehdyttäjä tai työpaikkaohjaaja, joilta he saavat ohjausta ja apua. Maahanmuuttajasairaanhoitajien tyytymättömyys saamaansa tukeen voi johtua siitä, ettei heillä ole nimettyä mentoria, ohjaajaa tai perehdyttäjää työpaikalla eivätkä he aina saa riittävää perehdytystä tai tukea työpaikalla. Aikaisemmissa tutkimuksissa on saatu samankaltaisia tuloksia maahanmuuttajien mentorointia tutkittaessa (Väänänen ym. 2009; Mäkinen 2014).

Maahanmuuttajasairaanhoitajat asennoituvat positiivisesti uuteen kulttuuriin sopeutumiseen. He ajattelevat positiivisesti kulttuurimuutoksesta ja ovat motivoituneita oppimaan suomenkieltä ja tekemään työtä Suomessa. Tutkimuksen tulosten mukaan he näkevät muuton Suomeen mahdollisuutena ja heillä on halu oppia erilainen tapa työskennellä sairaanhoitajana. Pystyäkseen selviytymään, heidän on opittava suomenkieli, jota he opiskelevat itsenäisesti kielikoulutuksen puuttuessa. Heillä on halu selviytyä itsenäisesti kulttuurimuutoksessa. Lisäksi he ajattelevat tarvitsevansa kärsivällisyyttä ja pitkäjänteisyyttä ja siksi heidän suhtautumisensa on avointa. Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että maahanmuuttajan asenteella on suuri merkitys hänen sopeutumisessaan uuteen kulttuuriin. Positiivisella asennoitumisella kulttuurimuutokseen sopeutuminen on helpompaa. (Berry 2005; Berry 2006; Mäkinen 2014.)

Tutkimuksen tulosten perusteella maahanmuuttajasairaanhoitajilla on positiivisia kohtaamisia työyhteisön jäsenten ja esimiehen kanssa. Suomalaiset työkaverit kohtelevat maahanmuuttajasairaanhoitajia hyvin ja ovat ystävällisiä. Maahanmuuttajasairaanhoitajat ovat kiitollisia työkavereilleen saamastaan kohtelusta. Heillä on hauskaa ja hyvä olla suomalaisten työkavereiden kanssa. Esimiesten suhtautuminen maahanmuuttajasairaanhoitajiin on positiivinen, kannustava ja kunnioittava. Tämä tuli esiin tutkimuksessa maahanmuuttajasairaanhoitajien kokemuksena heidän toivomustensa toteuttamisena esimerkiksi työvuorosunnittelussa. He saavat loma- ja vapaata tarvittaessa työpaikaltaan. Esimiehet tukevat maahanmuuttajasairaanhoitajien sopeutumista kannustamalla heitä osallistumaan kielikoulutukseen. Esimiehet ottavat maahanmuuttajasairaanhoitajat mukaan keskusteluun ja kuuntelevat heidän huoliaan, jopa tukevat ja lohduttavat heitä kun heillä on vaikeaa työajan ulkopuolella. Maahanmuuttajasairaanhoitajat pystyvät kertomaan esimiehelleen omia huoliaan. Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että maahanmuuttajasairaanhoitajat tarvitsevat työyhteisön tukea voidakseen sopeutua uuteen työyhteisöön. Kunnioittava ja arvostava yksilöllinen kohtaaminen edistävät maahanmuuttajien sopeutumista ja ammatillista kasvua. Erityisesti kannustavalla johtamisella voidaan saada maahanmuuttaja sopeutumaan työyhteisön jäseneksi uudessa kulttuurissa. (Väänänen ym. 2009; Nieminen 2011; Mäkinen 2014.)

Maahanmuuttajasairaanhoitajilla on positiivisia kokemuksia työelämästä. Maahanmuuttajasairaanhoitajat kokevat työpaikan hyvänä ja ovat tyytyväisiä työpaikan valintaansa. He

ovat tyytyväisiä työelämäänsä ja kokevat työpaikan turvalliseksi. Maahanmuutossa helpointa maahanmuuttajasairaanhoidajille on työelämään sopeutuminen, koska vapaa-ajalla heidän on vaikea sopeutua suomalaisten joukkoon. Maahanmuuttajasairaanhoidajat kokevat olevansa onnekkaita ja pitivät työtä ja erilaista sairaanhoidajan työtä Suomessa mahdollisuutena. Työyhteisön luottamuksen lisääntyminen maahanmuuttajasairaanhoidajia kohtaan mahdollistaa heille heidän ammatillisen osaamisen näyttämisen uudessa työpaikassa ja luottamuksen lisääntyä he saavat tehdä itsenäisesti työtään. Suomalaiset työkaverit pyytävät apua maahanmuuttajasairaanhoidajilta työtehtävien suorittamisessa ja heille annetaan mahdollisuus kouluttaa suomalaisia sairaanhoidajia esimerkiksi ensiapuharjoituksissa. Väänänen ym. (2009) mukaan sopeutuminen työyhteisöön helpottuu jos maahanmuuttajalle annetaan samat mahdollisuudet työssä kuin muillekin työntekijöille. Tasa-arvoinen kohtelu, kuten koulutukseen pääsyn mahdollistaminen, edistää maahanmuuttajien sopeutumista. (Väänänen ym. 2009). Tässä tutkimuksessa positiivinen palaute on maahanmuuttajasairaanhoidajille tärkeää, koska silloin he tietävät toimivansa oikein täyttävänsä potilaan ja työnantajan odotukset. Mäkisen (2014) mukaan positiivinen ja kannustava yksilöllinen palaute edistää maahanmuuttajasairaanhoidajan ammatillisen osaamisen kehittymistä.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan maahanmuuttajasairaanhoidajat kokevat nauttivansa hyvää palkkaa, jolla he voivat elää Suomessa ja matkustaa. Työsopimukseen maahanmuuttajasairaanhoidajat ovat tyytyväisiä, koska se tehdään ymmärrettävästi ja joissakin työpaikoissa jopa kahdella kielellä. Schumacherin (2011) amerikkalaisen tutkimuksen mukaan maahanmuuttajasairaanhoidajan palkkaus on huomattavasti valtaväestön sairaanhoidajien palkkausta pienempi, mikä saattaa johtua Niemisen (2011) kirjoittamasta sairaanhoidajien luokittelusta maahanmuuttotaustan perusteella. Palkkauserot tasaantuvat työkokemuksen, mutta palkkauseroja on silti havaittavissa. (Schumacher 2011.) Aikaisemmissa tutkimuksissa palkkaus tai työpaikan saaminen ei näyttäisi olevan peruste maahanmuutolle tai maastamuutolle eikä siten vahvista sopeutumista uuteen kulttuuriin tai työpaikkaan. Ulkomaille työhön muutetaan usein seikkailunhalusta. (Palese 2008; Koikkalainen 2013.)

Positiivisista kokemuksista huolimatta maahanmuuttajasairaanhoidajilla on myös negatiivisia kokemuksia työelämässä. Tämä johtunee osittain siitä, että heillä on tullessaan suuret odotukset suomalaisesta hoitotyöstä. Lisäksi työelämän kohtaamiset ovat joskus negatiivisia ja sopeutuminen kulttuurien kohtaamisissa on työyhteisössä molemmin puolin vaikeaa. Maahanmuuttajasairaanhoidajat kokevat rasismia työyhteisöissään ja se tuntuu heistä pahalta. Vaikka useimmat esimiehet tukevat heitä ja ovat ystävällisiä heille, on hoitoalalla esimiehiä, jotka kohtelevat maahanmuuttajasairaanhoidajia epätasa-arvoisesti ja epäkohteliaasti. Myös työkavereissa on niitä, jotka kohtelevat maahanmuuttajasairaanhoidajia huonosti ja siksi he kokevat, ettei heistä aina pidetä työpaikalla. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa on

saatu viitteitä siitä, että maahanmuuttajia kohdellaan huonosti tai epätasa-arvoisesti (Väänänen ym. 2009; Nieminen 2011; Raunio 2013; Mäkinen 2014).

Maahanmuuttajasairaanhoitajat kokevat negatiivisena suomalaisen hoitotyön kehittämisen haasteen. He pyrkivät kehittämään suomalaista hoitotyötä oman kotimaansa hoitokulttuurin mukaiseksi ja heidän suomalaiset kollegansa pitävät omaa hoitotyön kulttuuriaan hyvänä. Suomalaiset sairaanhoitajat eivät taivu maahanmuuttajasairaanhoitajien hoitotyön kehittämisehdotuksiin kovin helposti. Tästä syystä maahanmuuttajasairaanhoitajat turhautuvat suomalaisessa työelämässä. Aikaisempien tutkimusten mukaan maahanmuuttajan sopeutuminen estyy ja hän turhautuu ellei sopeutuminen ole vuorovaikutteista uuden kulttuurisen ympäristön kanssa (Ahonen 2004; Berry 2005; Berry 2006; Blomstedt ym. 2007; Berry 2009; Raunio 2013).

Maahanmuuttajasairaanhoitajat kokevat negatiivisena, ettei suomalaista hoitotyötä arvosteta, mikä näkyy palkkauksessa ja työsuhteiden pituudessa. Työsuhteiden jatkuvuus on epävarmaa, koska heillä on määräaikaiset työsuhteet. Negatiivisista kokemuksista johtuen maahanmuuttajasairaanhoitajien odotukset suomalaisesta hoitotyöstä eivät täyty ja he pettyvät. Toisaalta työllistyminen on vaikeaa, ellei ole suhteita. Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että maahanmuuttajien on vaikeampi työllistyä epätasa-arvon ja kielteisten asenteiden takia. Myös sosiaaliset verkostot vaikuttavat työllistymiseen ja niiden puuttuessa työllistyminen on vaikeampaa. (Väänänen ym. 2009.)

Maahanmuuttajasairaanhoitajilla on erilaisia kokemuksia kulttuurieroista. Yhtäältä he kokevat ammatillisia kulttuurieroja, toisaalta heidän mielestään ei ole ammatillisia kulttuurieroja, mutta kulttuurien välillä he kokevat eroja olevan. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan sairaanhoitajan työ on Suomessa erilaista kuin ulkomailla. Lähihoitajien ja sairaanhoitajien tehtävät ovat erilaisia esimerkiksi lääkehoidon osalta. Sairaanhoitajilla on ulkomailla enemmän vastuuta kuin Suomessa eivätkä he tee kotimaassaan perushoitotyötä ollenkaan. Maahanmuuttajasairaanhoitajat kokevat kotimaansa hoitotyön kulttuurin paremmaksi suomalaiseen hoitotyön kulttuuriin verrattuna. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan ulkomaalaiset ihmiset ovat sosiaalisempia kuin suomalaiset. Maahanmuuttajasairaanhoitajien kotimaassa fyysinen läheisyys, kosketus, kuten poskisuudelmat, on normaalia ja tavallista. Suomessa ei ole tällaista tapaa koskettaa vierasta ihmistä. Sosiaalisen toiminnan lisäksi myös tekniikka on Suomessa erilaista. Maahanmuuttajasairaanhoitajista erilainen kulttuuri on iso ongelma vaikka he tietävät Suomen ja kotimaansa kulttuurieroista jo ennen Suomeen muuttoa. Kaikki maahanmuuttajasairaanhoitajat eivät koe ammatillisia kulttuurieroja. Aikaisemmissa tutkimuksissa kulttuurisen kompetenssin kasvattaminen vähentää kulttuurieroista johtuvia haasteita. Kulttuurista kompetenssia voidaan kasvattaa kieli- ja kulttuurikoulutuksella. (Nieminen 2011; Raunio 2013; Mäkinen 2014.)

Maahanmuuttajasairaanhoidajat kokevat Suomeen kuulumisen epävarmuutta. He tiedostavat olevansa ulkomaalaisia vaikka asuvat Suomessa ja ovat tyytyväisiä elämäänsä Suomessa. Toisaalta he välillä pohtivat perusteita Suomessa olemiselleen. Heille ulkomaalaisuuden tiedostaminen on peruste sopeutumiselle Suomeen ja työyhteisöön. Sopeutuminen on mahdollista kun tiedostaa olevansa ulkomaalainen ja pysyvänsä ulkomaalaisena. Tämän tutkimuksen mukaan vuodenajoista syksy on maahanmuuttajasairaanhoidajille haastava vuodenaika. Syksyn pimeys on vaikeaa ja väsyttävää. Tästä ei ole aikaisempaa tutkimusta. Tulevaisuus näyttöytyy maahanmuuttajasairaanhoidajille epävarmana, koska he eivät tiedä pysyvätkö Suomessa vai jatkavatko jonnekin muualle tai palaavatko kotimaahansa. Niemisen (2011) mukaan maahanmuuttajasairaanhoidajat arvioivat omaa kuulumistaan ja kulttuurista pätevyyttään uudessa ympäristössä. He osaavat ja pystyvät kääntämään edukseen, mikä edistää heidän sopeutumistaan.

Maahanmuuttajasairaanhoidajilla on kielellisiä vaikeuksia, esimerkiksi epävarmuus työtehtävistä suoriutumisesta kielellisesti, koska he eivät osaa puhua eivätkä ymmärrä suomenkieltä maahanmuuton alkuvaiheissa. Murteet ja lähipiirin ihmisten erilaiset puhuvat korostavat tätä kielellisen selviytymisen vaikeutta vaikka joittenkin työkavereiden puhetta heidän on helpompi ymmärtää. Tämä saattaa johtua siitä, että jotkut työkaverit yrittävät puhua selkokieltä maahanmuuttajasairaanhoidajien ollessa samassa työvuorossa. Kielitaidottomuuden takia jotkut työtehtävät ovat maahanmuuttajasairaanhoidajille tylsiä tai vaikeita. He eivät voi kertoa tai näyttää omaa osaamistaan ja hoitotyön kulttuuriaan, mikä saattaa lisätä heidän turhautumisen tunnettaan. Suomenkielentaito edesauttaa sopeutumista Suomeen ja työyhteisöön sekä suomalaisiin vapaa-ajalla. Maahanmuuttajasairaanhoidajat tiedostavat, että heidän on työskenneltävä perushoitotyössä suomenkielen oppimisen takia vaikka heillä olisi osaamista enempäänkin. Kielitaidottomuus on iso ongelma ja kielen opiskelu on väsyttävää. Heidän kielitaito kuitenkin kehittyi ja he tunnistavat useita kielellistä oppimista tukevia tekijöitä, kuten hyvä kielipää ja englanti tukikielenä kielen opiskelussa. Toisaalta tulkki on hyvä apu ja työpaikkaohjaaja välttämätön maahanmuuton alkuvaiheissa. Kielikoulutus nopeuttaa kielen oppimista. Maahanmuuttajasairaanhoidajia auttaa toisto, esimerkiksi työpaikalla samat asiat ja sanat toistuvat, jolloin maahanmuuttajasairaanhoidaja oppii nopeasti ammattikielen. Vapaa-aikana suomalaisten ystävien puuttuessa suomenkielen puhuminen on vähäisempää ja perussanojen oppiminen on vaikeampaa. Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että kielitaito menee maahanmuuttajasairaanhoidajan ammatillisen osaamisen edelle arvioitaessa hänen pätevyyttään (Nieminen 2011; Raunio 2013; Mäkinen 2014). Tämän tutkimuksen perusteella näyttäisi siltä, että myös maahanmuuttajasairaanhoidajat arvioivat omaa pätevyyttään kielitaidon perusteella vaikka arvostavat omaa ammatillista osaamistaan.

Maahanmuuttajasairaanhoidajat arvostavat suomalaista ja omaa ammattiosaamistaan. Osa heistä ei halua muuttaa suomalaista tapaa tehdä hoitotyötä ja pitävät tärkeänä esimerkiksi suomalaista lääkehoidon osaamisen ylläpitämistä. He kunnioittavat työkavereita ja suhtautuvat tilannekohtaisesti heihin.

Maahanmuuttajasairaanhoitajat eivät halua olla loukkaavia työkavereita kohtaan, mikä estää heitä kertomasta suomalaisille työkavereilleen kotimaansa tapaa työskennellä sairaanhoitajana. Heillä itsellään on vahva ammatillinen osaaminen, tietoa ja taitoa. Heistä sairaanhoitajan täytyy tietää potilaan tila ja pystyä toimimaan potilaan tilanteen edellyttämällä tavalla auttaakseen potilasta. Heillä on vahva ensihoidon osaaminen ja he edellyttävät suomalaisten kollegojen omaavan samat tiedot ja taidot kuin heillä itsellään on. Heidän osaamisensa on peräisin koulutuksesta ja pitkästä työkokemuksesta. Sainola-Rodriguez (2009) tutkimuksissa maahanmuuttajien ammatti-identiteetti on voimakas ja heillä on vahva työmoraali vaikka on tiedostettu, että toisesta kulttuurista tulevan osaamista epäillään ja pohditaan voiko eri kulttuurista tulevan osaaminen olla riittävää suomalaisen työelämän tarpeisiin. Hän on esittänyt terveydenhuollon transnationaalisen osaamisen osa-alueet. Niitä ovat analyttinen osaaminen, emotionaalinen osaaminen, luova osaaminen, viestinnällinen osaaminen ja toiminnallinen osaaminen. (Sainola-Rodriguez 2009.)

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan maahanmuuttajasairaanhoitajilla on tarve kieli- ja kulttuurikoulutukselle. Ne jotka ovat kieli- ja kulttuurikoulutusta saaneet, ovat kokeneet sen puutteelliseksi. Heillä kielitaito ei ole riittävä, koska koulutus on puutteellista ja riittämätöntä. He toivovatkin kielikoulutuksen järjestämistä Suomeen muuton jälkeen. Maahanmuuttajien kieli- ja kulttuurikoulutuksen lisäksi Suomessa on tarve monikulttuurisen hoitotyön koulutukselle. Maahanmuuttajasairaanhoitajat toivovat, että suomalaiset työkaverit tutustuvat heidän kotimaansa sairaanhoitajan työhön, jotta ymmärtävät kulttuurieroja paremmin ja voivat asettua maahanmuuttajasairaanhoitajien asemaan ymmärtääkseen heitä paremmin. Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että kieli- ja kulttuurikoulutus on riittämätöntä sekä maahanmuuttajille, että suomalaisille sairaanhoitajille ja heidän esimiehilleen työyhteisöissä. Yksilön tarpeisiin perustuvalla kieli- ja kulttuurikoulutuksella on todettu olevan merkitystä kulttuurisen kompetenssin kehittymiselle sekä maahanmuuttajan sopeutumiselle. (Ahonen 2004; Berry 2005; Berry 2006; Blomstedt ym. 2007; Berry 2009; Raunio 2013.)

6.4 Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen perusteella voidaan esittää seuraavia johtopäätöksiä:

1. Maahanmuuttajasairaanhoitajat ovat yksinäisiä ja heidän sosiaalinen verkostonsa työpaikan ulkopuolella on pieni, koska heille suomalaisten lähestyminen ja heihin tutustuminen on vaikeaa. He tarvitsevat mahdollisuuksia ystävyysuhteiden luomiseen työpaikan ulkopuolella.
2. Maahanmuuttajasairaanhoitaja voi olla ammattitaitoinen, vaikka ei hallitse hyvin suomenkieltä.

3. Maahanmuuttajasairaanhoidajat tarvitsevat kieli- ja kulttuurikoulutusta sopeutuakseen suomalaiseen työelämään ja kulttuuriin.
4. Suomalaiset lähihoitajat ja sairaanhoitajat tarvitsevat kulttuurikoulutusta eri kulttuurista tulevien kollegojen ymmärtämiseksi ja tukemiseksi.

Tässä tutkimuksessa oli tarkoituksena tuottaa uutta tietoa maahanmuuttajasairaanhoidajien suomalaiseen työelämään integroitumiseen vaikuttavista tekijöistä. Tutkimuksen avulla saatiin tietoa maahanmuuttajasairaanhoidajilta siitä, miten he tällä hetkellä kokevat suomalaiseen työelämään integroitumisen ja siitä, miten organisaation toimintaa voidaan kehittää maahanmuuttajasairaanhoidajien työelämään integroitumisen tukemisen näkökulmasta. Tutkimus vahvistaa aikaisempia tutkimustietoa maahanmuuttajasairaanhoidajien kokemuksista suomalaiseen yhteiskuntaan ja työelämään sopeutumisesta sekä antaa uutta tietoa siitä, miten työyhteisö, esimies ja työnantaja tukevat maahanmuuttajasairaanhoidajien työelämään sopeutumista. Saatuja tutkimustuloksia voidaan hyödyntää terveydenhuollon organisaatioissa kansainvälisten rekrytointiprosessien kehittämisessä maahanmuuttajasairaanhoidajien työelämään sopeutumisen tukemisessa.

6.5 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusta tarvitaan esimiesten ja työkavereiden näkökulmasta maahanmuuttajasairaanhoidajien sopeutumisesta sekä kulttuurisen pätevyyden kehittymisestä työyhteisössä. Tällöin eri näkökulmien yhdistämisellä saadaan moniulotteisempi kuva maahanmuuttajasairaanhoidajien sopeutumisesta ja työyhteisössä kulttuurisen pätevyyden kehittymisestä.

Kiinnostavaa on myös maahanmuuttajasairaanhoidajien sitoutuminen suomalaiseen työpaikkaan sekä perusteet työpaikkaan jäämiselle tai siitä pois lähtemiselle. Perhehoitotieteen näkökulmasta mielenkiintoista on maahanmuuttajasairaanhoidajien perheiden merkitys heidän työhön sitoutumiselle vieraassa kulttuurissa.

Suomalainen väestön kehitys näyttäisi siltä, että tulevaisuudessa suuri joukko työkäisiä siirtyy eläkkeelle ja sosiaali- ja terveystalouden käyttäjiksi eikä uutta työvoimaa ole alalle tulossa. Tarvitaan kansainvälistä työvoimaa korjaamaan suomalainen työvoimavaje sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kansainvälinen rekrytointi ei ole ongelmattonta. Jatkotutkimus on tärkeää, jotta kansainvälistä rekrytointia sosiaali- ja terveydenhuollossa voidaan kehittää joustavaksi ja maahanmuuttajia sitouttavaksi järjestelmäksi.

KIRJALLISUUS

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. Raportti 7/2013. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Ahonen S. 2004. Monikulttuurisuus ja Suomalainen terveydenhuolto tänään. Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. ETENE-julkaisuja 11. Helsinki: Yliopistopaino.

Ailasmaa R. 2010. Sosiaali- ja terveystieteiden henkilöstön kansainvälinen liikkuvuus 2010. Tilastoraportti. Suomen virallinen tilasto. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Vapaasti verkossa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104509/Tr14_13.pdf?sequence=1, viitattu 31.3.2014.

Aitlahti T. 1999. Terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevan lainsäädännön kansainvälinen vertailu. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 1999. 12. Helsinki. Oy Edita Baker C. Cultural relativism and cultural diversity: implications for nursing practice. *Advances in Nursing Science* 20(1), 3-11.

Alexis O & Vydellingum V. 2004. The lived experience of overseas black and minority ethnic registered nurses in the South of England. *Diversity in Health and Social Care* 1(1), 13-20.

Alexis O & Vydellingum V. 2005. Overseas black and minority ethnic nurses: a systematic review. *Nurse researcher* 12(4), 42-56.

Alexis O, Vydellingum V & Robbins I. 2007. Engaging with a new reality: experiences of overseas minority ethnic nurses in the NHS. *Journal Of Clinical Nursing* 16, 2221-2228.

Almutairi AF, McCarthy A & Gardner GE. 2014. Understanding Cultural Competence in a Multicultural Nursing Workforce: Registered Nurses' Experience in Saudi Arabia. *Journal of Transcultural Nursing* 1-8.

Anderson LM, Scrimshaw SC, Fullilove MT, Fielding JE, Normand J and the Task Force on Community Preventive Services. 2003. Culturally Competent Healthcare Systems. A Systematic Review. *American Journal of Preventive Medicine* 24(3S), 68 –7.

Andrews M & Boyle J. 1995. *Transcultural concepts in nursing care*. Philadelphia: J.B. Lippincott Company.

Andrews M & Boyle J. 2003. *Transcultural Nursing Assessment Guide*. Teoksessa: Andrews M & Boyle J. *Transcultural Concepts in Nursing Care*. Lippincott Williams & Wilkins. 533-539.

Asa R & Muurinen H. 2010. Maahanmuutto työvoiman tarpeen täyttäjänä? Helsinki: EUROPEAN MIGRATION NETWORK Finnish Immigration Service. Vapaasti verkossa: http://www.emn.fi/files/285/220910_EMN-Raportti_FINAL_KORJATTU.pdf, viitattu 31.3.2014.

Berry JW. 2006. Acculturation. Teoksessa: Grusec JE & Hastings PD. 2006. *Handbook of Socialization : Theory and Research*. New York: Guilford Press. 543-558.

Berry JW. 2005. Acculturation: Living successfully in two cultures. *International Journal of Intercultural Relations* 29(6), 697-712.

- Berry JW. 2009. A critique of critical acculturation. *International Journal of Intercultural Relations* 33(5), 361-371.
- Blomstedt Y, Hylander I & Sundquist J. Self-Reported Integration as a Proxy for Acculturation: A Qualitative Study. *Nursing Research* 56(1), 63-69.
- Bothnia Work. 2010. Verkossa: <http://www.bothniawork.fi/pages/etusivu.php>, viitattu 17.10.2014.
- Boud D & Garrick J. 2001. Understanding of workplace learning. Teoksessa: *Understanding learning at work*. Routledge. London. 5.
- Buchan J. 2007. Health worker migration in Europe: assessing the policy options. *Eurohealth* 13, 6-8.
- Campina-Bacote J. 1995. The Quest for Cultural Competence in Nursing Care. *Nursing Forum* 4, 19-25.
- Campinha-Bacote J. 2005. A biblically based model of cultural competence in healthcare delivery. *Journal of Multicultural Nursing & Health* 11 (2), 16-22
- Chae S-M, Park JW & Kang HS. 2014. Relationships of Acculturative Stress, Depression, and Social Support to Health-Related Quality of Life in Vietnamese Immigrant Women in South Korea. *Journal of Transcultural Nursing* 25(2), 137-144.
- Chrisman NJ. 1990. Cultural shock in the operating room: cultural analysis in transcultural nursing. *Journal of Transcultural Nursing* 1(2), 33-39.
- Elo S & Kyngäs H. 2007. The qualitative content analysis process. *Journal Advanced Nursing* 62(1), 107-115.
- Gateway-projekti Karkkilassa hakee ratkaisuja tulevaisuuden työvoimapulaan. Verkossa: <http://www.luksia.fi/Default.aspx?id=0&docid=6993&attachment=true>, viitattu 17.10.2014.
- Giger JN & Davidhizar R. 2002. The Giger and Davidhizar Transcultural Assessment Model. *Journal of Transcultural Nursing* 13(3), 185-188.
- Graneheim UH & Lundman B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24, 105-112.
- Grönfors T. 2010. Työssä oppiminen – avain tuottavuuteen. Kauppakamari. Hansaprint Oy Vantaa. 40-46.
- Hassinen-Ali-Azzani T. 2002. Terveys ja lapset ovat Jumalan lahjoja. Etnografia somalialaisten terveystieteistä ja perhe-elämän hoito käytännöistä suomalaisen kulttuuriin siirtymävaiheessa. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus.
- Hezaveh MS, Rafii F & Seyedfatemi N. 2014. Novice nurses' experiences of unpreparedness at the beginning of the work. *Global Journal of Health Science* 6(1), 215-22.
- Hietapakka L, Elovainio M & Aalto A-M. 2013. Näkemyksiä monikulttuurisen työyhteisön johtamisesta. *Premissi* 6/2013, 38-41.
- Hirsjärvi S, Remes P & Sajavaara P. 2014. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hurtado DA, Sabbath EL, Ertel KA, Buxton OM & Berkman LF. 2012. Racial disparities in job strain among American and immigrant long-term care workers. *International Nursing Review* 59(2), 237-44.

Ikonen ER. 2007. Hoitotyöntekijän kulttuurinen kompetenssi. Käsiteanalyttinen tutkimus hybridisellä mallilla. *Hoitotiede* 19(3), 140-151.

Juntunen A. 2011. Leiningerin transkulttuurisen hoitotyön teorian kritiikkiä. Verkossa: <http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/55163/Leiningerin.pdf?sequence=1>, viitattu 14.8.2014.

Jylli P. Gateway-projekti 1.10.2008 – 31.3.2011. PowerPoint-esitys. Verkossa: http://www.tem.fi/files/33671/Gateway-projektin_tulokset_ja_tuotokset.pdf, viitattu 17.10.2014.

Järvinen R. 2004. Ammatillisen maahanmuuttotyön kulttuuri. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Kardong-Edgren S, Bond ML, Schlosser S, Cason C, Jones ML, Warr R & Strunk P. 2005. Cultural Attitudes, Knowledge and Skills of Nursing Faculty Toward Patients from Four Diverse Cultures. *Journal of Professional Nursing* 3, 175-182.

Katisko M. 2012. Kansalaisuus työyhteisön arjessa. Maahanmuuttajien kertomuksia työelämästä. Teoksessa Koikkalainen S & Suikkanen A. Siirtymät ja kansalaisuus kansainvälisen liikkuvuuden maailmassa. Verkossa: http://www.academia.edu/1928635/Koulutetut_suomalaiset_Euroopan_ty%C3%B6markkinoilla_Educated_Finns_in_the_European_Labour_Markets_, viitattu 26.10.2014.

Kaunonen M. & Koivisto M. 2006. Cultural health care issues in Finland. In: Papadopoulos I. (eds) *Transcultural Health and Social Care. Development of culturally competent practitioners*. Churchill Livingstone Elsevier. ISBN.UK. 203 - 219

Koikkalainen S. 2013. Making it Abroad: Experiences of Highly Skilled Finns in the European Union Labour Markets. Väitöskirja. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.

Koistinen P. 2002. Kulttuurien yhteentörmäyksestä sopeutumiseen ja uudenlaiseen ymmärtämiseen: sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoiden kokemuksia harjoittelujaksoilta virolaisissa hoitokodeissa. Väitöskirja. Helsinki: Yliopistopaino.

Koivuniemi S. 2012. Maahanmuuttajataustainen koulutettu henkilöstö sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöissä. ”Toivon, että minua arvioitaisiin sen mukaan mitä osaan, eikä sen mistä olen tai minkä värinen olen.” Tehyn julkaisusarja B: 1/12. Vantaa: Multiprint Oy.

Koskinen L. 2003. To survive, you have adjust. Study abroad as a process on learning intercultural competence in nursing. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopistopaino.

Kuusio H, Elovainio M, Vänskä J, Heponiemi T, Aalto A-M, Koivuniemi S, Ailasmaa R & Keskimäki I. 2010. Terveystieteiden henkilöstön liikkuvuus Suomen ja muiden maiden välillä. *Suomen lääkäri-lehti - Finlands läkartidning* 65(41), 3323-3329.

Kylmä J & Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

- Kylmä J, Rissanen M-L, Laukkanen E, Nikkonen M, Juvakka T & Isola A. 2008. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä tietoa hoitotyön kehittämiseen. *Tutkiva Hoitotyö* 6(2), 23-29.
- Kyngäs H, Elo S, Pölkki T, Kääriäinen M & Kanste O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23(2), 138-148.
- Kyrö P. 2004. Tutkimusprosessi valintojen polkuna. Saarijärven Offset Oy.
- Laijärvi H. 2005. Inequalities in health, health problems, barriers and access to health care. Paper No 2. Intensive Programme: Changing Context of European Nursing. Centre for Transcultural Studies in Health. Middlesex University. London . UK. Verkossa:
http://oasis.mdx.ac.uk:8900/NSA4088/Module%29Content/Themes/Theme3/paper_2, viitattu 17.10.2014.
- Leininger M. 1995a. *Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research & Practices*. McGraw-Hill Inc. Blacklick, USA.
- Leishman J. 2004. Perspective of Cultural Competence in Health Care. *Nursing Standard* 11, 24-30.
- Lindberg T, Mettiäinen S & Laijärvi H. 2002. Kuvauksia sairaanhoidon opiskelijoiden valmiuksista kulttuurien väliseen hoitotyöhön. *Sairaanhoitaja* 12, 33-36.
- Maier CB, Glinos IA, Wismar M, Bremmer J, Dussault G & Figueiras J. 2011. Crosscountry analysis of health professional mobility in Europe: the results. Teoksessa Wismar M, Maier C B, Glinos I A, Dussault G & Figueiras J. *Health Professional Mobility and Health System. Evidence from 17 European Countries*. United Kingdom: World Health Organization 2011, on behalf of European Observatory on Health Systems and Policies. Verkossa:
http://www.sfes.info/IMG/pdf/health_profesional_mobility_and_health_systems.pdf#page=56, viitattu 17.10.2014.
- Martikainen T. 2009. Eettisiä kysymyksiä maahanmuuttajatutkimuksessa. *Elore* 16(2). Verkossa:
http://www.elore.fi/arkisto/2_09/katsaus_martikainen_2_09.pdf, viitattu 3.5.2014.
- Miettinen M, Kaunonen M & Tarkka M-R. 2006. Laadukas perehdyttäminen. Osa I: Hoitotyön perehdytyksen perusta. *Hallinnon tutkimus* 25(2), 63–70.
- Mäkinen S. 2014. Mentorointiprosessi erilaisesta kulttuurista olevan sairaanhoitajaopiskelijan ammatillisen kasvun edistäjänä terveydenhuollon transkulttuurisessa oppimisympäristössä. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampere University Press.
- Narayanasamy A. 2003. Transcultural nursing: how do nurses respond to cultural needs? *British Journal of Nursing* 3.
- Nelson DB. 2009. Acculturation Process: A Collaborative Strategy of Integration in Attaining Culturally Congruent Nursing Care. *Journal for Nurses in Staff Development* 25(5), E13-E20.
- Nieminen S. 2011. Kuulumisen politiikka – Maahanmuuttajasairaanhoitajat, ammattikuntaan sisäänpääsy ja toimijuuden ehdot. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampere University Press.
- Nokes KM, Nickitas DM, Keida R & Neville S. 2005. Does Service-Learning Increase Cultural Competency, Critical Thinking and Civic Engagement? *Journal of Nursing Education* 2, 65-70.

- OECD. 2010. International Migration of Health Workers. OECD Policy Brief. Verkossa: http://www.who.int/hrh/resources/oezd-who_policy_brief_en.pdf, viitattu 14.8.2014.
- Palese A, Barba M & Mesaqlio M. 2008. The career paths of a group of Romanian nurses in Italy: a 3-year follow-up study. *International Nursing Review* 55(2), 234-9.
- Papadopoulos I. 2006. The Papadopoulos, Tilki and Taylor model of developing cultural competence. In: Papadopoulos. *Transcultural Health and Social Care. Development of culturally competent practitioners*. ISBS. UK.
- Papadopoulos I, Tilki M & Taylor G. 1998. *Transcultural care; A guide for Health Care Professionals*. Quay Books. Wilts.
- Perehdyttäminen ja työnopastus. Työturvallisuuskeskus. Verkossa: http://www.tyoturva.fi/tyosuojelu/perehdyttaminen_ja_tyonopastus, viitattu 2.6.2014.
- Pilkington FB. 2007. Envisioning Nursing in 2050 Throught the Eyes of Nurse Theorists: Leininger and Watson. *Nursing Science Quarterly* 20(1), 8.
- Purnell L. 2002. The Purnell Model for Cultural Competence. *Journal of Transcultural Nursing* 13(3), 193-196.
- Pursiainen P. 2001. *Terveydenhoitajan valmius hoitaa kulttuurin mukaisesti islamilaista maahanmuuttajaperhettä*. Pro gradu –tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Pöyri M, Kóllar N, Karukivi M & Haapasalo-Pesu K-M. 2014. Maahanmuuttajalääkärien perehdytys psykiatriseen sairaanhoitoon. *Suomen lääkärehti - Finlands läkartidning* 69(22), 1660-1661.
- Rapo M. 2011. Kuka on maahanmuuttaja? Tilastokeskus. Verkossa: http://www.stat.fi/artikkelit/2011/art_2011-02-15_003.html?s=0, viitattu 18.10.2014.
- Raunio P. 2013. *Työhön Suomeen? Tutkimus työperusteiseen maahanmuuttoon liittyvistä koulutusprosesseista*. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- Riikonen L. 2005. *Kuran ja kuoleman keskelle sinne sinisten vuorten alle. Sairaanhoitajan ammattitaito poikkeusoloissa*. Väitöskirja. Joensuu: Joensuun yliopistopaino.
- Rohatinsky N & Ferguson L. 2013. *Mentorship in Rural Healthcare Organizations: Challenges and Opportunities*. *Online Journal of Rural Nursing & Health Care* 13(2): 149-72.
- Sagar PL. 2012. *Transcultural Nursing Theory And Models. Application in Nursing Education, Practice, and Administration* New York: Springer Publishing Company.
- Sainola-Rodriguez K. 2009. *Transnationaalinen osaaminen – Uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus*. Akateeminen väitöskirja. Kuopio: Kopijyvä.
- Schim SM, Doorenbos AZ & Borse NN. 2005. Cultural Competence Among Onatorio and Michigan Healthcare Providers. *Jouranal of Sholarship* 4, 354-360.
- Schim SM, Doorenbos AZ & Borse NN. 2006. Cultural Competence Among Hospice Nurses. *Journal of Hospice & Palliative Nursing* 8(5), 302-307.

- Schumacher EJ. 2011. Foreign-born nurses in the US labor market. *Health Economics* 20(3), 362-78.
- Shen Z. 2014. Cultural Competence Models and Cultural Competence Assessment Instruments in Nursing: A Literature Review. *Journal of Transcultural Nursing* 9.5.2014, 1-14.
- Spector RE. 2002. Cultural Diversity in Health and Illness. *Journal of Transcultural Nursing* 13(3), 197-199.
- Stillwel B, Khassoum D, Zurn P, Vujicic M, Adams O & Poz M. 2004. Migration of Health Care Workers from developing count countries: strategic approachesto it's management. *Bulletin of the World Health Organization* 82, 569-600.
- Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä. Adelante – Sairaanhoidajien rekrytointiin helpotusta Espanjasta. Verkossa: http://www.llky.fi/site?node_id=1183, viitattu 17.10.2014.
- Tarnanen M & Pöyhönen S. 2011. Maahanmuuttajien suomenkielen taidon riittävyys ja työllistymisen mahdollisuudet. *Puhe ja kieli* 31(4), 139-152.
- Toikkanen U. 2010. Filippiiniläiset sairaanhoitajat aloittavat työnsä HYKS:ssä. *Suomen lääkirilehti* 15.4.2010. Verkossa: http://helios.uta.fi:2087/uutinen.html?opcode=show/news_id=8845/type=1, viitattu 14.8.2014.
- Tossavainen J. 2006. Työhön perehdytys asiantuntijaorganisaatiossa. Verkossa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/94007/gradu01421.pdf?sequence=1>, viitattu: 25.3.2014.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen Suomessa. Verkossa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisutj, viitattu 14.8.2014.
- Tuokko A, Mäenpää P & Nivalainen J. 2012. HYKS-sairaanhoitoalueella Operatiivisessa tulosityksikössä toteutettu kehityshanke sairaanhoitajien rekrytoimisesta ulkomailta. Loppuraportti. Helsinki: Opteam Yhtiöt Oy. Verkossa: https://www.tem.fi/files/35854/23_1_HUS_loppuraportti_23_1_screen_pdf.pdf, viitattu 17.10.2014.
- Tuomi J. & Sarajärvi A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällön ananlyysi. Helsinki: Tammi.
- Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. Finlex. Verkossa: [http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738?search\[type\]=pika&search\[pika\]=Ty%C3%B6](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738?search[type]=pika&search[pika]=Ty%C3%B6), viitattu 14.8.2014.
- van der Zee K & van Oudenhoven. 2013. Culture Shock or Challenge? The Role of Personality as a Determinant of Intercultural Competence. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 44(6), 928–940.
- Väänänen A, Toivanen M, Aalto A-M, Bergbom B, Härkäpää K, Jaakkola M, Koponen P, Koskinen S, Kuusio H, Lindström K, Malin M, Markkula H, Mertaniemi R, Peltola U, Seppälä U, Tiitinen E, Vartia-Väänänen M, Vuorenmaa M, Vuorento M & Wahlbeck K. 2009. Maahanmuuttajien integroituminen suomalaiseen yhteiskuntaan elämän eri osa-alueilla. Esiselvityksen raportti. Helsinki: Sektoritutkimuksen neuvottelukunta. Verkossa: http://www.hare.vn.fi/upload/Julkaisut/13135/4572_Setu_9-2009.pdfj, viitattu 17.10.2014.

Ward C. 2007. Thinking outside the Berry boxes: New perspectives on identity, acculturation and intercultural relations. *International Journal of Intercultural Relations* 32(2), 105-114.

Wellman E. 2007. SUOMALAINEN SAIRAANHOITAJA JA KANSAINVÄLINEN URA – työskentely brittiläisessä hoitokulttuurissa ja kulttuurisen pätevyyden kehittyminen työskentelyn aikana. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto, Lääketieteellinen teidekunta, Hoitotieteen laitos.

WHO. 2010. The WHO global CODE of Practice on the international recruitment of health personnel. Verkossa: http://www.who.int/hrh/migration/code/code_en.pdf, viitattu 14.8.2014.

Wu Z & Penning M. 2013. Immigration and loneliness in later life. *Ageing and Society*. Verkossa: <http://journals.cambridge.org/action/displayAbstract?fromPage=online&aid=8961654>, viitattu 18.11.2014.

Liite 1. Tutkimustiedote

Arvoisa sairaanhoitaja,

Suomessa sosiaali- ja terveysalalla työskentelee melko vähän maahanmuuttajasairaanhoitajia, tosin määrä lisääntyy koko ajan. On kaikkien etu, että maahanmuuttajasairaanhoitajien työelämään integroituminen tapahtuu joustavasti. On tärkeää tietää millaisia kokemuksia maahanmuuttaneilla sairaanhoitajilla on työelämän integroitumisesta, jotta integroitumisen tukemista voidaan kehittää maahanmuuttajia ja työntekijä palvelevaksi kokonaisuudeksi.

Teen Tampereen yliopiston Terveystieteiden yksikössä pro gradu –tutkimusta työssä käyvien maahanmuuttajasairaanhoitajien kokemuksista työelämään integroitumisesta. Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa työssäkäyvien maahanmuuttajasairaanhoitajien kokemuksista työelämään integroitumisesta. Tietoa kerätään haastattelemalla noin 10 työssäkäyvää suomenkielentaitoista maahanmuuttajataustaista sairaanhoitajaa Suomessa. Haastattelut toteutetaan avoimena yksilohaastatteluna haastateltavan valitsemassa paikassa kevään ja kesän 2014 aikana. Haastattelut tallennetaan. Vaihtoehtoisesti maahanmuuttajasairaanhoitajat voivat kirjoittaa kirjeen kokemuksistaan. Tutkimukseen osallistuvat valikoituvat lumipallotekniikalla. Lumipallotekniikassa tutkimukseen osallistuva ehdottaa tutkijalle seuraavaa tutkimukseen soveltuvaa osallistujaa. Tutkimustulokset raportoidaan kirjalliseksi tuotokseksi vuoden 2014 loppuun mennessä. Haluaisin sinun osallistuvan tutkimukseeni.

Tutkimukseen osallistuminen on sinulle täysin vapaaehtoista eikä kieltäytyminen aiheuta mitään seurauksia. Sinulla on halutessasi mahdollisuus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä vaiheessa tahansa. Henkilökohtaiset vastauksesi jäävät ainoastaan minun käyttöni eivätkä joudu kenenkään ulkopuolisen tietoon. Lopullinen tutkimus kirjoitetaan niin, ettei ketään yksittäistä henkilöä ole siitä mahdollista tunnistaa.

Toivon, että osallistut tutkimukseen kertomalla kokemuksistasi mahdollisimman avoimesti ja kattavasti. Toivon, että ehdotat tutkimukseen osallistuvaa henkilöä ja annat hänen yhteystietonsa. Suostumuksesi tutkimukseen osallistumisesta voit ilmaista allekirjoittamalla tutkijalta saamasi suostumuslomakkeen.

Halutessasi lisätietoja tutkimuksesta voit ottaa yhteyttä tutkijaan. Annan mielelläni lisätietoja tutkimuksesta.

Tutkija:

Minna Pentinmäki
sh/th (AMK), TtM-opiskelija
Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö
Hoitotiede

Tutkimuksen ohjaajat:

| | |
|--------------------------|--------------------------|
| Mervi Roos | Meeri Koivula |
| TtM, yliopisto-opettaja | TtT, yliopiston lehtori |
| Tampereen yliopisto | Tampereen yliopisto |
| Terveystieteiden yksikkö | Terveystieteiden yksikkö |
| Hoitotiede | Hoitotiede |

Liite 2. Tiedonantajan suostumus

SUOSTUMUS

Olen saanut riittävän selvityksen maahanmuuttajasairaanhoitajien integroitumista koskevasta tutkimuksesta ja suostun siihen, että

1. Osallistun avoimeen yksilöhaastattelututkimukseen valitsemassani paikassa tai vaihtoehtoisesti kirjoittamalla kirjevastauksen kokemuksistani tutkijalle touko-kesäkuun 2014 aikana.
2. Minuun voidaan ottaa yhteyttä vastausten tarkentamiseksi vuoden 2014 aikana ellei tutkimusaineisto ole ensimmäisellä aineistonkeruukerralla riittävä.
3. Voin ehdottaa tutkijalle verkostoistani muita tutkimukseen osallistuvia ja antaa heidän suostumuksellaan heidän yhteystietonsa tutkijalle.

Päiväys Allekirjoitus

Tutkimukseen osallistujan yhteystiedot:

Liite 3. Taulukko tutkimuksen päätuloksista

| | |
|--|----------------------------------|
| Alaluokka | Yläluokka |
| Yksinäisyyden kokemus Toive ystävästä | Haastava ihmissuhteiden luominen |

| | |
|---|--|
| Suomalaisiin vaikea tutustua | |
| Vapaa-ajalla mukaan ottaminen tuntui hyvältä Työyhteisö maahanmuuttajasairaanhoidajan suomalainen perhe | Ihmissuhteet merkityksellisiä |
| Tyytyväinen työelämän perehdytykseen Tyytyväinen suomalaisilta saamaansa apuun Tyytymätön saatuun tukeen | Erilaiset kokemukset saadusta tuesta |
| Positiivinen ajattelu sopeutumisesta Hyvä motivaatio kielen oppimiseen Hyvä motivaatio työntekoon Suomessa Halu selviytyä itsenäisesti Kärsivällisyys kulttuurimuutoksessa Avoin suhtautuminen kulttuurimuutoksessa | Positiivinen asenne |
| Positiiviset kokemukset työyhteisön jäsenten kohtaamisissa Positiiviset kokemukset esimiehen kohtamisissa Positiiviset kokemukset työelämästä Mahdollisuus ammatillisen osaamisen näyttämiseen Luottamuksen lisääntyttä Positiivinen palaute tärkeää Hyvä palkka Ymmärrettävä työsopimus | Positiiviset kokemukset työelämässä |
| Negatiiviset kokemukset kohtaamisista työelämässä Molempipuolinen sopeutumisen vaikeus työyhteisössä Odotukset hoitotyöstä eivät täyttyneet Hoitotyön kulttuurin kehittäminen haaste Turhautuminen työelämässä Työsuhteiden jatkuvuuden epävarmuus | Negatiiviset kokemukset työelämässä |
| Ammatilliset kulttuurierot Kulttuurien välillä eroja Ei ammatillisia kulttuurieroja | Erilaiset kokemukset kulttuurieroista |
| Ulkomaalaisuuden kokeminen Suomeen kuulumisen kokemus Epävarmuus olemisesta Syksy haastava vuodenaikana | Kuulumisen epävarmuus |
| Kielelliset vaikeudet Kielellinen epävarmuus työtehtävistä suoriutumisesta Kielitaidon kehittyminen Kielen oppimista tukevat tekijät Riippuvuus työpaikkaohjaajaan kielitaidottomuuden takia | Kielellinen selviytyminen |
| Suomalaisen ammatillisen osaamisen arvostus Maahanmuuttajasairaanhoidajan kunnioittava suhtautuminen työkaveriihin Maahanmuuttajasairaanhoidajan vahva ammatillinen osaaminen | Ammattiosaamisen arvostus |
| Toive kielikoulutuksen järjestämisestä Tarve monikulttuurisen hoitotyön koulutukselle Puutteellinen kieli- ja kulttuurikoulutus | Toive kieli- ja kulttuurikoulutuksesta |

