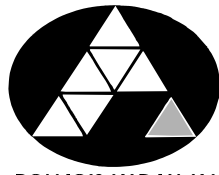


**POHJOIS-KARJALAN AMMATTIKORKEAKOULU**  
Sosiaali- ja terveystalouden kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

Heidi Sivén

**KULTTUURISEN KOMPETENSSIN KEHITTÄMINEN TERVEYS-  
ALAN TYÖYHTEISÖISSÄ**

Opinnäytetyö  
Huhtikuu 2012



POHJOIS-KARJALAN  
AMMATTIKORKEAKOULU

**OPINNÄYTETYÖ**  
**Huhtikuu 2012**  
**Sosiaali- ja terveysalan**  
**kehittämisen ja johtamisen**  
**koulutusohjelma**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
p. (013) 260 6600

Tekijä Sivén, Heidi

Nimeke

Kulttuurisen kompetenssin kehittäminen terveysalan työyhteisöissä

Toimeksiantaja

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä, Henkilöstöpalvelut

Tiivistelmä

Erilaisista kulttuureista peräisin olevien asiakkaiden sekä hoitotyöntekijöiden määrä on kasvanut nopeasti suomalaisessa terveydenhuollossa. Yhdeksi monikulttuurisuuden elementiksi terveysalan työyhteisöille ovat tulleet maahanmuuttajahoitajat, joiden määrä on jatkuvassa kasvussa. Tämä lisää tarvetta työntekijöiden kulttuurisen kompetenssin kehittämiseksi.

Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän (PKSSK) suomalaissyntyisen hoitohenkilöstön kulttuurista kompetenssia kohdata maahanmuuttajahoitajia työyhteisössään. Tehtävänä oli lisäksi laatia tehdyn selvityksen ja kirjallisuuden perusteella kehittämissuunnitelma hoitohenkilöstön kulttuurisen kompetenssin edistämiseksi sekä monikulttuuristuvan työ- ja hoitoympäristön kehittämiseksi. Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä ja aineisto kerättiin sähköisellä kyselyllä. Tutkimuksen kohderyhmän muodostivat 304 PKSSK:n monikulttuuristen työyhteisöjen suomalaissyntyistä hoitohenkilöstön edustajaa. Kyselyyn vastasi 107 henkilöä ja vastausprosentti oli 35. Aineiston analysoinnissa hyödynnettiin Excel- taulukointiohjelman lisäksi kvalitatiivista sisällönanalyysia.

Kyselyn tulokset toivat selkeästi esille monikulttuurisuuden tarjoamia mahdollisuuksia ja haasteita sekä kehittämissuunnitelmia. Kehittämistarpeista merkittävimmiksi nousivat niin henkilökohtaisen kuin työyhteisöllisen kulttuurisen kompetenssin kehittäminen sekä maahanmuuttajahoitajien perehdytyksen kehittäminen ja kielitaidollisten valmiuksien edistäminen.

Jatkotutkimuksissa olisi tärkeää täydentää aihetta maahanmuuttajahoitajien näkökulmasta sekä myöhemmin selvittää, kuinka suunnitelmallisella toiminnalla voidaan vaikuttaa sekä yksilöiden että monikulttuuristen työyhteisöjen kulttuurisen kompetenssin kehittämiseen.

Kieli  
suomi

Sivuja 78  
Liitteet 8  
Liitesivumäärä 12

Asiasanat

monikulttuurisuus, hoitohenkilöstö, kompetenssi, kehittäminen



**THESIS**  
**April 2012**  
**Degree Programme in**  
**Development Management of**  
**Social Services and Health**  
**Care (Master's Degree)**  
 Tikkarinne 9  
 FIN 80200 JOENSUU  
 FINLAND  
 Tel. 358-13-260 600

Author Heidi Sivén

Title Developing Cultural Competence in Health Care Work Communities

Commissioned by The Joint Municipal Authority of Medical and Social Services in North Karelia, Unit of Personnel Services

**Abstract**

The number of patients and health care professionals with different cultural backgrounds has grown rapidly in Finnish health care settings. Immigrant nurses, whose number is steadily rising, have emerged as an element of multiculturalism in health care work communities. This increases the need to develop cultural competence among health care professionals.

The purpose of this thesis was to explore cultural competence among Finnish-born nurses when encountering with immigrant nurses in their work community at The Joint Municipal Authority of Medical and Social Services in North Karelia (PKSSK). Based on the study results, as well as literature review, a development plan was devised to advance cultural competence among health care professionals and to develop a multicultural work and care environment. The study was carried out by quantitative research methods and the data were collected from an electronic questionnaire survey. The target group consisted of 304 Finnish-born nurses working in a multicultural work community at PKSSK. The number of responders was 107 and the response rate was 35. The data were analysed using both an Excel spreadsheet application and qualitative content analysis.

The main results of the study revealed opportunities and challenges related to multiculturalism as well as suggestions for further development. Increasing cultural competence both at a personal level as within the work community were identified as the most significant needs. Also, work orientation of immigrant nurses and their language skills need to be developed and promoted.

In a future study, it would be important to complement this topic from immigrant nurses' point of view. Thereafter, it would also be interesting to find out how a structured activity can influence the development of cultural competence among both individuals and multicultural work communities cultural competence.

Language  
Finnish

Pages 78  
 Appendices 8  
 Pages of Appendices 12

**Keywords**

multiculturalism, health care professional, competence, developing

# SISÄLTÖ

## TIIVISTELMÄ ABSTRACT

1	JOHDANTO .....	6
2	KULTTUURISUUS TERVEYSALALLA .....	7
2.1	Kulttuuri.....	7
2.2	Monikulttuurisuus .....	9
2.3	Maahanmuuttaja ja maahanmuuttajahoitaja .....	10
2.4	Maahanmuuttajahoitajat terveysalan työyhteisöissä .....	13
2.4.1	Maahanmuuttajahoitajan polku työllistymiseen .....	14
2.4.2	Rekrytoinnin merkitys työllistymisessä.....	16
2.5	Kulttuurien kohtaaminen työyhteisössä.....	17
3	KULTTUURINEN KOMPETENSSI JA SEN KEHITTÄMINEN TERVEYSALAN TYÖYHTEISÖISSÄ .....	20
3.1	Kulttuurisen kompetenssin määritelmä .....	20
3.2	Monikulttuurisuus terveysalan koulutuksessa .....	21
3.3	Tutkimuksia terveysalan työntekijöiden kulttuurisesta kompetenssista .....	22
3.4	Kulttuurisen kompetenssin kehittyminen .....	26
3.4.1	Kulttuurisen herkkyyden kehittymisen.....	26
3.4.2	Kulttuurisen hoitotyön malleja.....	27
3.5	Campinha-Bacoten kulttuurisen kompetenssin kehittymisen viitekehys .....	28
3.5.1	Kulttuurinen tahto.....	29
3.5.2	Kulttuurinen tietoisuus .....	29
3.5.2	Kulttuurinen tieto .....	30
3.5.4	Kulttuurinen taito .....	30
3.5.5	Kulttuurinen kohtaaminen .....	30
3.6	Monikulttuurisen työyhteisön kehittäminen .....	31
4	OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....	33
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	35
5.1	Tutkimusmenetelmän valinta .....	35
5.2	Kyselylomakkeen laadinta .....	36
5.3	Kyselyn toteutus.....	37
5.5	Tulosten analyysimenetelmät.....	39
5.5.1	Tilastollinen analyysi.....	39
5.5.2	Laadullinen sisällönanalyysi .....	40
6	TULOKSET .....	46
6.1	Vastaajien taustatiedot .....	46
6.2	Kulttuurisen kompetenssin osa-alueet .....	49
6.2.1	Kulttuurinen tahto.....	50
6.2.2	Kulttuurinen tietoisuus .....	51
6.2.3	Kulttuurinen tieto .....	52
6.2.4	Kulttuurinen taito .....	54
6.2.5	Kulttuurinen kohtaaminen .....	56
7	POHDINTA .....	59
7.1	Keskeisten tulosten tarkastelua .....	59
7.2	Monikulttuuristen työyhteisöjen kehittämistarpeet .....	63
7.2.1	Monikulttuurisen työyhteisön johtamisen ja yhteisöllisyyden edistäminen ..	64
7.2.2	Henkilöstön osaamisen kehittäminen .....	66

7.2.3	Maahanmuuttajahoitajan perehdytyksen kehittäminen sekä riittävän kielitaidon merkitys .....	68
7.4	Kehittämissuunnitelman laatiminen .....	70
7.4	Eettisyys ja luotettavuus .....	71
8	LOPUKSI.....	74
	LÄHTEET .....	77

## LIITTEET

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Tutkimuslupa
Liite 3	Etukäteissähköposti tulevasta kyselystä osastonhoitajille
Liite 4	Tarkentava sähköposti tulevasta kyselystä osastonhoitajille
Liite 5	Kyselylomakkeen saatekirje
Liite 6	Kyselylomake
Liite 7	Kehittämissuunnitelma
Liite 8	Perehdyttämissuunnitelma

# 1 JOHDANTO

Erilaisista kulttuureista peräisin olevien asiakkaiden sekä hoitotyöntekijöiden määrä on lisääntynyt nopeasti suomalaisessa terveydenhuollossa (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2010, 7). Monikulttuurisuus näkyy jo Pohjois-Karjalassa, ja siihen liittyvät ilmiöt ovat terveysalan henkilökunnankin arkipäivää. Vieraat kulttuurit ovat tulleet jäädäkseen ja yhtenä monikulttuurisuuden elementtinä terveysalan työyhteisöille ovat tulleet myös maahanmuuttajahoitajat. Tämä lisää tarvetta työntekijöiden kulttuurisen osaamisen kehittämiseksi (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2010, 7). Koska henkilökunnalta vaaditaan nykyisin jo monikulttuurisuustaitoja, niiden oppiminen on nostettu yhdeksi painoalueeksi myös hoitotyön opiskelijoiden koulutuksessa.

Monikulttuurisuus ja siihen liittyvät hoitohenkilökunnan tiedot, taidot ja ajatukset ovat kiinnostaneet minua pitkään. Siksi päätin opinnäytetyössäni selvittää suomalaissyntyisten hoitajien kulttuurista kompetenssia kohdata maahanmuuttajahoitajia sekä laatia kehittämisohjelman heidän kulttuurisen kompetenssinsa kehittymiseksi. Aihe on myös hyvin ajankohtainen, sillä Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymässä (PKSSK:ssa) työskentelee jo tällä hetkellä useita maahanmuuttajahoitajia ja -lääkäreitä. Vuonna 2011 PKSSK:n palveluksessa työskenteli 16 maahanmuuttajahoitajaa, ja määrä lisääntyy todennäköisesti tulevaisuudessa (Hirvonen 2011).

Hoitohenkilökunnan kulttuurisesta kompetenssista eli pätevyydestä suhteessa monikulttuurisiin potilaisiin on jo runsaasti varsinkin ulkomaisia, sekä nykyisin jo suomalaisiakin tutkimuksia. (Hassinen-Ali-Azzani 2002, Huttunen 2006, Mäntyharju & Siili 2010, Sainola-Rodriguez 2010, Tuokko 2007.) Hoitohenkilöstön tai hoitotyön yhteisöjen sisäiseen monikulttuurisuuteen liittyvä tutkimus Suomessa on silti hyvin vähäistä. Useat ulkomaalaiset ja kotimaisetkin tutkimukset kuitenkin osoittavat, että monikulttuuristen terveysalan työyhteisöjen sisällä on edelleen rasismia, syrjintää ja vähättelyä sellaisissakin maissa, missä monikulttuurisuus on jo vanha ilmiö. (Abdelhamid ym. 2010, 24; Alexis, Vydellingum & Robbins 2007; Allan, Cowie & Smith 2009; Campell & Nichols 2010; Hartikainen 2007; Nieminen 2011.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää PKSSK:n suomalaissyntyisen hoitohenkilöstön kulttuurista kompetenssia kohdata maahanmuuttajahoitajia työyhteisössään. Menetelmänä olen käyttänyt sähköistä kyselyä, joka kohdistettiin kahdeksan PKSSK:n hoitoyksikön suomalaissyntyiselle hoitohenkilöstölle. Kyselyn kohteiksi valikoituivat sellaiset hoitoyksiköt, joissa on työskennellyt vähintään yksi maahanmuuttajahoitaja vuoden 2011 aikana. Saatujen tulosten sekä kirjallisuuden perusteella laaditaan kehittämissuunnitelma PKSSK:n hoitohenkilöstön kulttuurisen kompetenssin edistämiseksi sekä monikulttuuristuvan työ- ja hoitoympäristön kehittämiseksi. Opinnäytetyön toimeksiantosopimus tehtiin PKSSK:n Henkilöstöpalveluiden edustajan, Tiina Kauhasen kanssa elokuussa 2011 (liite 1) ja tutkimuslupa opinnäytetyölle saatiin syyskuussa 2011 (liite 2).

## **2 KULTTUURISUUS TERVEYSALALLA**

### **2.1 Kulttuuri**

Kulttuurista löytyy lukuisia määritelmiä. Määritelmät ovat muuttuneet pitkällä aikavälillä sekä näkökulman vaihtuessa eri tieteenalojen välillä. Näiden määritelmien avulla on kuitenkin aina pyritty ymmärtämään kulttuurin syntymistä ja kehittymistä sekä kulttuurisia eroavaisuuksia ja näiden merkityksiä ihmisille. (Abdelhamid ym. 2010, 16, Korhonen 2010, 16.)

Yhden määritelmän mukaan kulttuuri rakentuu päivittäisen elämän toiminnoista ja tapahtumista yhdessä elävien ihmisten rutiineista ja rytmistä sekä heidän tavastaan olla yhteyksissä toisiinsa. Kulttuuri tulee näkyväksi arvojen, uskomusten, symbolien, käyttäytymistapojen, tottumuksien ja kielen kautta, jotka ihmiset jakavat toistensa kanssa omassa kulttuuripiirissään. Kulttuuri on opittua, eikä perinnöllistä tai geneettistä, ja se on yhteisöllinen ilmiö. Ihmisen omasta persoonallisuudesta riippuu, miten kulttuuri tulee juuri hänessä ja hänen käytöksessään esille. (Schubert 2007, 20 - 21.)

Kulttuuri voidaan jaotella myös osakulttuureihin, joihin jokainen meistä kuuluu. Näiden osakulttuurien kautta rakentuu kulttuuri-identiteettimme. Kaikki yhteiskunnat koostuvat useista osakulttuureista, joita ihmiset muodostavat tai joihin he liittyvät. Myös eri ammattiryhmät edustavat osakulttuureita. Yhtenä ammatillisena osakulttuurina voidaan pitää hoitotyötä, joka koostuu omista säännöistään, sopimuksistaan, arvoistaan, periaatteistaan ja toiminnoistaan, jotka osittain ovat samoja kaikkialla maailmassa. Kuitenkin myös jokaisessa organisaatiossa ja yksikössä on omia hoitotyön kulttuurisia erityispiirteitä, joihin uusi työntekijä saa totutella ja joihin hän yleensä ajan myötä mukautuu. Voikin ajatella, että aina kahden ihmisen kohdatessa on kyse erilaisten kulttuurien kohtaamisesta, vaikka etninen tausta ja kieli olisivatkin samoja. Kulttuurien kohdatessa tarvitaan ennen kaikkea kuitenkin ennakkoluulottomuutta, herkkyyttä ja ymmärrystä sekä erilaisuuden kunnioitusta ja tasa-arvoisuutta. (Abdelhamid ym. 2010, 17- 18.)

Yksi osa kulttuuria on myös *etnosentrisyys*. Se tarkoittaa ajattelutapaa tai näkemystä, jonka mukaan ainoastaan oma ajatusmaailma, toiminta ja uskomukset ovat oikeita ja luonnollisia. Vastaavasti toisen kulttuurin edustajan käyttäytymistä ja uskomuksia pidetään outoina, kummallisina ja sen vuoksi väärinä. Tämä voi olla jopa kulttuurisen hoitotyön esteenä. *Etnosentrismi* on kuitenkin usein tiedostamatonta ja sitä kautta inhimillistä. Pahimmillaan se voi johtaa yltiöisänmaallisuuteen ja rasismiin, parhaimmillaan oman kulttuurin arvostamiseen ja vaalimiseen. Siksi kulttuurien kohdatessa huomio tulisi kiinnittää oman itsetietoisuuden kehittämiseen sekä kulttuurien samankaltaisuuden ymmärtämiseen kulttuuristen erojen korostamisen sijaan. (Abdelhamid ym. 2010, 22; Purnell & Paulanka 2003, 4.)

Kulttuurisen hoitotyön tutkijat (Andrews & Boyle 2003, 12; Campinha-Bacote 2002; Purnell & Paulanka 2003, 3) määrittelevät kulttuurin sosiaalisesti välittyvinä käyttäytymismalleina, taiteena, uskomuksina, arvoina, tottumuksina, elämäntapoina ja muiden ajatusmallien vaikutuksena ihmisen maailmankuvaan ja päätöksentekoon. Kulttuuri nähdään myös syntymästä asti opittuna kielen ja sosiaalistumisen kautta tapahtuvana oppimisena. Se jaetaan kaikkien saman kulttuurisen ryhmän jäsenten kesken, se on sopeutumista tiettyyn ympäristöön sekä myös dynaamista, alati muuttuvaa prosessia. Teoreetikoiden mukaan kulttuuri on suurimmalta osin tiedostamatonta ja sillä on voimakas vaikutus ihmisen terveyteen ja sairauteen. Kuitenkin terveydenhuollon henkilöstöltä odotetaan kulttuurista tietoisuutta, herkkyyttä ja pätevyyttä. Kun yksilöt erilaisilla kult-



tuuritaustoillaan kohtaavat työ- tai hoitoympäristössä, todennäköisyys toimivalle kanssakäymiselle kasvaa, jos molemmat osapuolet ovat halukkaita oppimaan toistensa kulttuurista.

## 2.2 Monikulttuurisuus

Monikulttuurisuus-sanaa käytetään eri merkityksissä. Usein sillä tarkoitetaan tilannetta, jossa työyhteisössä työskentelee useista eri kulttuureista kotoisin olevia työntekijöitä. Monikulttuurisuudella voidaan tarkoittaa myös yhteisön asennetta tai suhtautumista. Monikulttuurisissa yhteisöissä eri kulttuuriset ryhmät säilyttävät omat ominaispiirteensä ja hyväksyvät myös muiden tekemän samoin. (Vartia, Bergbom, Giorgiani, Rintala-Rasmus, Riala & Salminen 2007, 178.)

Soukolan (1999, 3) mukaan monikulttuurisuus-käsite on syntynyt Kanadassa yhdysvaltalaisen kulttuuriantropologisen koulukunnan ja ranskalaisen strukturalistisen antropologian vaikutuksesta. Käsitteestä tuli muoti-ilmiö, ja runsas kriittinen keskustelu sen ympärillä 1970-luvulla johti käsitteen jakautumiseen kolmeen eri merkitykseen: a) luonnehdintaan yhteiskunnasta, jota leimaa etninen tai kulttuurinen heterogeenisyys, b) tavoiteltavaan yhteiskunnalliseen tilanteeseen, jossa väestön etniset tai kulttuuriset ryhmät nauttivat yhdenvertaisuutta ja toistensa kunnioitusta ja c) politiikkaan, jota julkinen valta harjoittaa väestön etniseen tai kulttuuriseen heterogeenisyyteen liittyvissä kysymyksissä. Ulkomaisessa kirjallisuudessa ja tutkimuksissa monikulttuurisuus-sanaa käytetään kuitenkin hyvin harvoin: Sen sijaan *transcultural*-, *crosscultural*- tai *intercultural*-termejä käytetään kuvaamaan kulttuuri ylittävää hoitotyötä. (Abdelhamid ym. 2010, 18-19; Purnell & Paulanka 2003, 5; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 14; Virkama 2010, 39.) Tässä opinnäytetyössä monikulttuurisuuden käsite liittyy maahanmuuttajahoitajiin ja monikulttuurisuuden ilmenemiseen terveysalan työyhteisön sisällä.

Suomessa monikulttuurisuudesta on alettu puhua vasta 1990-luvulla, vaikka monikulttuurisuutta ja sen ilmiöitä on Suomessa esiintynyt jo 1800-luvulta. Silloin Suomen kulttuurisen sivistyneistön muodostivat ruotsinkieliset ja venäläiset emigrantit. Vähemmistökuulttuureita Suomessa ovat pitkään edustaneet myös saamelaiset, romanit sekä pienet juutalais- ja tataariyhteisöt. Talvi- ja jatkosodan jälkeen Suomeen sijoitettiin puoli miljoonaa karjalaista, joista suurin osa oli suomalaisia, mutta joiden tavat ja kulttuuri olivat

monille kuitenkin outoja. 1970-luvulle asti maahanmuutto oli vielä yksittäistä, kunnes 1970-luvulla Suomeen saapuivat ensimmäiset vietnamilaiset pakolaiset. Tämän jälkeen pakolaisia otettiin myös Somaliasta. 1990-luvun jälkeen maahanmuuttajien määrä on kääntynyt jyrkempään kasvuun, ja kulttuurien kirjo on laajentunut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 10.)

Monikulttuurisuus liittyy vahvasti myös *globalisaatioon*. Globalisaation eli maapalloistumisen käsite on vakiintunut arkikielemme. Se käsittää nykyisin jo elämän kaikki osa-alueet kulttuurista talouteen ja ympäristöön. Erään näkemyksen mukaan globalisaation mahdollistivat teknologian edistykset, maapoliittiset muutokset sekä kansainvälisen kaupan vapautuminen. (Jenkins 2004, 1.) Globalisaation vaikutuksista kulttuuriin ja yhteiskuntaan ollaan montaa mieltä. Yhden näkökulman mukaan se lisää kulttuurien monimuotoisuutta ja lähentää yhteisöjä toisiinsa. Toisen näkökulman mukaan globalisaatio voi johtaa jopa taantumukselliseen politiikkaan valta-asemien muuttuessa. Kritiikkiä aiheuttaa myös se tosiasia, että suurin osa väestöstä jää edelleen globalisaation etujen ulkopuolelle. (Abdelhamid ym. 2010, 14; Hall 1999, 24-27.)

Monikulttuurisuus terveysalalla viittaa erilaisten kulttuurien parissa tehtävään hoitotyöhön tai hoitoyhteisöön, jonka työntekijät tai asiakkaat ovat peräisin erilaisista kulttuureista sekä etnisistä ryhmistä. Asiakkaan näkökulmasta monikulttuurisen hoitotyön tavoitteena ovat hänen kulttuurisen taustansa huomioiminen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Väestön monikulttuuristuessa myös hoitotyön työntekijänä on yhä useammin muualta Suomeen muuttanut henkilö. Monikulttuurisen hoitotyön koulutuksen yhtenä haasteena onkin vastata terveydenhuoltoalan henkilöstöpulaan jo Suomessa elävien sekä työvoimatarpeisiin tuotetun työvoiman koulutuksella. (Abdelhamid ym. 2010, 26.)

### **2.3 Maahanmuuttaja ja maahanmuuttajahoitaja**

*Maahanmuuttaja-* käsitettä käytetään yleisesti viranomaisten parissa tarkoittamassa ihmistä, joka on jossain vaiheessa muuttanut toisesta maasta Suomeen. Maahanmuuttovirasto (2009) määrittelee maahanmuuttajan maasta toiseen muuttavaksi ihmiseksi. Se on yleiskäsite, joka koskee kaikkia eri perustein muuttavia henkilöitä. Maahanmuuttaja-

käsitteen tarkoituksenmukaisuutta on myös kritisoitu, sillä se saa monesti negatiivisen sävyn kategorioidessaan kaikki hyvin erilaisistakin lähtökohdista maahan muuttaneet ihmiset saman termin alle. Käsite myös pitää sisällään ajattelun ”toisista” suhteessa ”meihin”. Epäselvää on myös, milloin ihminen lakkaa olemasta maahanmuuttaja. Kuitenkaan esimerkiksi käsite *uussuomalainen* ei ole sen paremmin ihmisen etnistä identiteettiä kuvaava. (Anis 2008, 25.) Tässä opinnäytetyössä käytetään kuitenkin käsitettä maahanmuuttaja, koska kritiikistä huolimatta se on kuvaavin käsite.

Vuoteen 1990 asti suomalaisia paluumuuttajia oli vuosittaisissa tilastoissa enemmän kuin ulkomaalaisia maahanmuuttajia. Sen jälkeen ulkomaalaisten maahanmuuttajien osuus on lisääntynyt tasaisesti. Vuonna 2009 ulkomaalaisia maahanmuuttajia oli 18 087, kun suomalaisia paluumuuttajia oli 8 612. Vuodesta 1987 vuoteen 2009 Suomeen on muuttanut yhteensä 231 137 henkilöä, joista suurin osa on tullut EU:n alueelta, muualta Euroopasta, Venäjältä ja Aasiasta. Suurin osa näistä maahanmuuttajista on työikäisiä. (Tilastokeskus 2010.)

Myös Pohjois-Karjalan alue näyttäytyy yhä enenevässä määrin monikulttuuristuvana. Maahanmuutto vilkastui selvästi vuoden 2007 jälkeen, jolloin joka vuosi Pohjois-Karjalaan muutti yli 500 ulkomaalaista vuodessa. Sitä ennen luvut olivat 300 - 400 henkilöä vuodessa. Vuonna 2010 maakunnassa asui jo 2 987 ulkomaalaista, jotka muodostivat 1,8 % koko maakunnan väestöstä. Vieraskielisten osuus oli hieman korkeampi, 2,4 %. Tämä johtunee siitä, että tilastokeskuksen tilastoissa ulkomaalaisiksi lasketaan pysyvässä tarkoituksessa Suomeen muuttaneet ulkomaalaiset kuten esimerkiksi perhesyistä oleskeluluvan saaneet, työn perusteella oleskeluluvan saaneet tai kiintiöpakolaiset. Ulkopuolelle jäävät muun muassa turvapaikanhakijat, kansainväliset opiskelijat sekä Suomen kansalaisuuden saaneet ulkomaalaiset, joiden äidinkieli on muu kuin suomi. (Moilanen 2011.)

Kunnittain tarkasteltuna ulkomaan kansalaisia on Pohjois-Karjalan kunnista eniten määrällisesti Joensuussa (1 473). Prosentuaalisesti suhteutettuna koko kunnan väestöön on ulkomaalaisia eniten Tohmajärvellä (2,9 %), Rääkkylässä (2,3 %) ja Kiteellä (2,3 %). (Moilanen 2011). Lisäksi vuosittain alueelle tulee kansainvälisen opiskelija, -harjoittelija ja -asiantuntijavaihdon kautta noin 1 000 ulkomaalaista, jotka eivät näy tilastoissa (Joensuun kaupunki 2011). Eri maan kansallisuuksia on Pohjois-Karjalassa

noin 50. Vuonna 2010 suurimman ryhmän heistä muodostavat venäläistaustaiset maahanmuuttajat, joita oli 1 483. Seuraavaksi suurimman ryhmän muodostavat somalialaiset, joita oli 282. (Moilanen 2011.)

*Maahanmuuttajahoitaja* terminä (Abdelhamid ym. 2010, 25) on vielä varsin tuore. Sen rinnalla käytetäänkin vielä lukuisia synonyymejä tarkoittamaan Suomen rajojen ulkopuolella pätevyytensä saanutta sairaanhoitajaa tai muuta hoitotyöntekijää. Näitä ovat muun muassa *ulkomaalainen sairaanhoitaja* (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2010), *maahanmuuttajasairanhoitaja* (Ely- keskus 2010), *maahanmuuttajataustainen työntekijä sosiaali- ja terveysalalla* (Markkanen & Tammisto 2005). Maahanmuuttajahoitajalla voidaan tarkoittaa myös Suomessa suomalaisen tutkinnon suorittaneita hoitajia (Mannila & Parviainen 2011, 8). Tässä opinnäytetyössä käytetään maahanmuuttajahoitaja-termiä kuvaamaan ulkomailla tutkintonsa suorittanutta terveydenhuollon hoitotyön ammattihenkilöä (sairanhoitaja, terveydenhoitaja, kättilö, perushoitaja, lähihoitaja ja mielenterveyshoitaja) tai maahanmuuttajataustaisia suomalaisen tutkinnon suorittaneita hoitajia, sillä maahanmuuttajahoitaja terminä on mielestäni kaikkein kuvaavin, kattavin ja opinnäytetyön tarkoitukseen sopivin.

Ulkomailla tutkintonsa suorittaneiden terveydenhuollon ammattilaisten määrä on vähitellen lisääntynyt; vuonna 2004 lupia myönnettiin 458 ja vuonna 2009 jo 523. Näihin lasketaan myös suomalaisten ulkomailla suoritetut tutkinnot, joten tarkkaa tietoa ulkomaan kansalaisten lupamäärästä ei ole. Vuonna 2009 nimikesuojattujen ammattien, kuten lähihoitajien, lupia myönnettiin 31 kappaletta. (Valvira 2009.) Vuonna 2007 maahanmuuttajasairanhoitajista, -kättilöistä ja -terveydenhoitajista työllisiä oli 66,8 % eli 555 henkilöä, ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiteissa tästä määrästä oli 78,8 %. Loppu työllisistä oli sijoittunut muille toimialoille. Myös maahanmuuttajalähihoitajilla tilanne on lähes sama, sillä vuonna 2007 työllisiä oli 62,5 %, joskin heistä pienempi osa, 66,5% oli vain sosiaali- ja terveydenhuollonammattiteissa.

Ulkomailla tutkintonsa suorittaneiden hoitotyön henkilöiden osuus kaikista Suomessa työskentelevistä hoitoalan työntekijöistä on vain noin 1 - 2 %, kun esimerkiksi lääkäreiden osuus on yli 6 %. Hoitotyötä avustavissa tehtävissä, kuten sairaala- ja hoitoapulaisien keskuudessa, ulkomaalaisten osuus on 4,6 %, eli selvästi korkeampi kuin hoitotyön henkilöiden osuus. (Ailasmaa 2010, 7-11.) Tämä selittyy todennäköisesti vähäisemmällä

koulutus- ja kielitaitovaatimuksilla. Vuonna 2011 PKSSK:ssa työskenteli 16 maahanmuuttajahoitajaa (Hirvonen 2011).

Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu eli PKAMK on järjestänyt pätevyittämisskoulutusta vuodesta 2008 lähtien työvoimapolitiittisena koulutuksena EU/ETA- alueiden ulkopuolella sairaanhoitajatutkintonsa saaneille maahanmuuttajahoitajille. Hakijat on valittu pääsykokein, ja heiltä on vaadittu vähintään 3/6 tason tai vastaava, muulla tavoin todistettu suomen kielen taito. Aikaisempi osaaminen ja koulutus on otettu valinnassa myös huomioon. (Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu 2010.)

Koulutus alkoi valmentavalla koulutuksella keväällä 2008 ja jatkui syksyllä 2008 sairaanhoitajatutkintoon johtavalla koulutuksella. Ryhmässä opiskeli kuusi Venäjältä kotoisin olevaa maahanmuuttajaa, ja he valmistuivat keväällä 2010. He kaikki ovat myös työllistyneet. Toinen valmentava ryhmä aloitti keväällä 2009, ja tutkintoon johtava koulutus alkoi helmikuussa 2010. Tämä ryhmä valmistui joulukuussa 2011. Ryhmässä opiskeli 12 opiskelijaa, joista kymmenen oli Venäjältä, yksi Romaniasta ja yksi Mosambikista. (Sidoroff 2011.) Suomen eri ammattikorkeakouluissa opiskelee myös suomenkielisessä hoitotyön koulutuksen ohjelmassa maahanmuuttajia, jotka ovat hakeneet yhteishaun kautta opiskelemaan. Heidän lukumääristään ei ole kuitenkaan mahdollista saada tietoa.

#### **2.4 Maahanmuuttajahoitajat terveysalan työyhteisöissä**

Suomessa ikärakenne vanhenee, ja suurten ikäluokkien siirtyminen pois työmarkkinoilta aiheuttaa jo nyt työvoimavajetta. Jo vuosina 2004 - 2005 työmarkkinoilta poistui ensi kertaa ikääntymisen vuoksi enemmän työvoimaa kuin sinne tuli. Suurimpia työvoimapulasta kärsiviä sektoreita on sosiaali- ja terveydenhuolto. (Vartia ym. 2007, 17.) Tämä näkyy konkreettisesti Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymässä, jossa keski-ikä vuonna 2009 vakinaisesta henkilökunnasta oli 45,9 vuotta, ja yli 50-vuotiaita koko henkilöstöstä oli noin 1 000. Näistä suurin osa on hoitotyöntekijöitä. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2010, 12.)

Pula terveydenhuollon ammattihenkilöistä on jo maailmanlaajuisia. Euroopassa ja Pohjois-Amerikassa väestön vanheneminen aiheuttaa kaksinkertaisen ongelman, kun vanheneva joukko työntekijöitä hoitaa kasvavaa joukkoa vanhuksia. Köyhemmissä maissa kuten Afrikassa syitä ovat taas muun muassa aids/hiv, jotka lisäävät hoidon tarvetta ja uhkaavat henkilökunnan terveyttä. Muissa kehitysmaissa lisäksi matalat palkat ja huonot työolosuhteet ajavat henkilökuntaa yli maan rajojen. (Markkanen & Tammisto 2005, 16.)

Maahanmuuttajien määrän lisäämistä työelämässä Suomessa on jo pitkään pidetty yhtenä keinona paikata sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimavajetta. Hallitus hyväksyi vuonna 2006 uuden maahanmuuttopoliittisen ohjelman, jonka keskeinen tavoite on työperäisen maahanmuuton aktiivinen edistäminen. Toisena keinona työvoiman lisäämiseksi on jo Suomessa asuvien ulkomaalaisten työllisyyden edistäminen kouluttamisella. (Vartia ym. 2007, 17-18.)

#### **2.4.1 Maahanmuuttajahoitajan polku työllistymiseen**

Terveydenhuoltoalan maahanmuuttajien työllistyminen edellyttää tutkinnon tunnustamista. Valvira eli Sosiaali- ja terveydenhuollon lupa- ja valvontavirasto myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa terveydenhuollon ammattia Suomessa sekä Suomessa ja ulkomailla koulutetuille terveydenhuollon ammattilaisille. (Valvira 2011.) EU:n tai ETA:n eli Euroopan talousalueelta tulevan terveystalouden ammattilaisen tutkinto tunnustetaan automaattisesti Euroopan parlamentin ammattipätevyysdirektiivin muutoksen seurauksena, mikäli tutkinto on suoritettu kyseisen maan ollessa jo EU:n jäsenvaltio. EU:n alueen ulkopuolelta tulevaan työvoimaan sovelletaan vapaata harkintaa suhteessa EU:n sisäiseen ammattipätevyysdirektiiviin. Heidän koulutuksensa arvioidaan yksilöllisesti ja lisäkouluttautumisvaatimuksia voidaan esittää tarpeen tullen. (Terveydenhuollon oikeusturvakeskus 2008.)

EU:n tai ETA- alueen ulkopuolella suorittaneilta terveystalouden ammattilaisilta vaaditaan riittävää kielitaitoa. Tästä osoituksena tulee suorittaa joko valtionhallinnon tai yleisen kielitutkinnon tyydyttävä taitotaso. EU:n tai ETA-alueen kansalaiselta ei vaadita kielitaidon osoitusta, mutta työnantaja saattaa sitä vaatia. (Valvira 2011.) Ulkomaalaisten on

myös mahdollista opiskella suomalaisessa ammattikorkeakoulussa suomalainen sairaanhoitajan (AMK) tutkinto, mutta heistä harva työllistyy puutteellisen kielitaidon vuoksi, sillä opiskelijoille ei ole asetettu sellaisia kielitaitovaatimuksia, joilla pärjäisi työelämässä. (Mannila & Parviainen 2011, 8.)

Ulkomaalaisten eli Suomessa pysyvästi asuvien ulkomaalaisten työttömyysaste on tilastoissa edelleen huomattavan korkea koko väestöön nähden. Työttömyys on hieman kohentunut vuodesta 2000, jolloin ulkomaalaisten työttömyysaste valtakunnallisesti oli 31 %, kun koko väestön työttömyysaste oli 10 %. Vuonna 2010 ulkomaalaisten työttömyysaste oli 25 % koko väestön työttömyysasteen ollessa 8 %. Pohjois-Karjalassa ulkomaalaisten työttömyysprosentti oli vuonna 2008 valtakunnallisesti suurin, 37,2 %. Ikäluokittain ulkomaalaisista suurin osa on kuitenkin työikäistä. Suurimman ikäryhmän muodostavat 30 - 39-vuotiaat, työikäiset ulkomaalaiset. Vuonna 2010 Pohjois-Karjalassa työikäisiä, 20 - 59-vuotiaita oli 2 053 eli 69 % kaikista tilastoiduista ulkomaalaisista Pohjois-Karjalassa. (Moilanen 2011.)

Maahanmuuttajien työllistymistä on Suomessa tutkittu jo useissa tutkimuksissa 2000-luvulla. Riittämätön kielitaito, koulutus, työkokemus, kulttuurin tuntemus, oma aktiivisuus ja sosiaaliset verkostot ovat yleisimpiä esteitä työllistymiselle niin maahanmuuttajien itsensä kuin työnantajienkin mielestä. Eduksi työtä haettaessa pidettiin kielitaidon ohella nimenomaan suomalaista koulutusta ja työkokemusta. Työnantajan näkökulmasta suomen kielen osaamista arvostettiin eniten siksi, että se kertoi maahanmuuttajan arvostavan suomalaisia ihmisiä, suomalaista kulttuuria ja työelämän pelisääntöjä. (Heikkilä & Pikkarainen 2008; Lääkkölä 2008; Nieminen 2011; Pikkarainen 2005; Pitkänen 2005, 107; Vartia ym. 2007, 19; Voima 2005.)

Näitä tuloksia tukee Markkasen ja Tammiston (2005, 5) terveydenhuoltoalan maahanmuuttajille tekemä kysely. Sen mukaan ulkomaalaistaustaiset terveydenhuollon ammattilaiset kokivat työllistymisen esteinä olevan juuri kielitaidon riittämättömyyden, tutkin-tojen tunnustamisen sekä työyhteisöjen puutteelliset monikulttuurisuustaidot. Niemisen (2011, 84 - 88) väitöskirjassa EU/ETA- alueiden ulkopuolelta tulleiden maahanmuuttajajohtajien työllistymisen esteiksi nousivat pätevytyksen tunnustamisen vaikeudet.

Merkittävänä institutionaalisenä esteenä olivat pätevytymisprosessiin osallistuvien tahojen keskinäisten tehtävä- ja vastuualojen epäselvyys sekä koordinoimattomuus ja näihin liittyvät informaation puutteet. Hän nostaa tuloksissaan esille ajatuksen, missä määrin taloudelliset resurssit suunnataan ensisijaisesti ulkomailta rekrytoitaviin sairaanhoitajiin, joista ehkä vain harvat jäävät maahan pidemmällä tähtäimellä. Vai tulisiko resursseja kohdistaa sellaisten maassa jo asuvien sairaanhoidon ammattilaisten täydennyskouluttamiseen, jotka jo joka tapauksessa ovat asettautuneet osaksi suomalaista yhteiskuntaa.

#### **2.4.2 Rekrytoinnin merkitys työllistymisessä**

Söderqvist (2005) selvitti tutkimuksessaan maahanmuuttajien työllistymisen esteitä työnantajan näkökulmasta. Tuloksissa todettiin, että ulkomaalaisuutta ei oteta huomioon henkilöstöhallinnon käytännöissä, vaan ulkomaalaisia rekrytoidaan ikään kuin he olisivat suomalaisia. Monikulttuuriseen työskentelyyn kaivattaisiinkin tutkimuksen mukaan ohjeistuksia henkilövalintojen ja työhönoton ammattilaisille. Usea tutkimus osoittaa myös, että maahanmuuttajia palkataan yleensä edelleen työvoimapulan takia, eikä esimerkiksi voimavaran näkökulmasta monikulttuuristuvassa työympäristössä (Juuti 2005; Vartia ym. 2007; Voima 2005). Pitkäsen (2005, 108) tutkimuksessa nousi lisäksi esille, että suomalainen työntekijä on standardi, ja ulkomailta Suomeen muuttaneilta ja etnisten vähemmistöjen edustajilta odotettiin sopeutumista työyhteisön toimintamalleihin.

Ensimmäinen monikulttuurisuuden haaste työelämässä kohdistuu työhönottoon sekä henkilöstövalintoihin. Siksi onnistuneen rekrytoinnin merkitys on maahanmuuttajien työllistymisessä suuri. (Vartia ym. 2007, 18.) Jo vuonna 2004 voimaan astunut laki yhdenvertaisuuden turvaamisesta ohjaa etnisen yhdenvertaisuuden edistämiseen. Sen yksi soveltamisala koskee valinta- ja työhönottoperusteita, uralla etenemistä sekä ammatillisen ohjauksen saamista. Se velvoittaa lisäksi viranomaiset laatimaan yhdenvertaisuussuunnitelman. (L 21/2004.)

Rekrytoinnin merkitystä korostetaan myös Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen eli THL:n vuosina 2008-2010 toteuttamassa ja Euroopan sosiaalirahaston rahoittamassa Attraktiivinen Suomi-hankkeessa. Hankkeen tarkoituksena oli selvittää suomalaisen



julkisen sektorin työnantajien mahdollisuutta saada terveydenhuollon työvoimaa EU:n yhdentyneiltä työmarkkinoilta sekä kehittää malli, jolla voidaan rekrytoida ulkomaalaisista sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimaa eettisesti ja menestyksekkäästi. (Mannila & Parviainen 2011, 6.) Hankkeen tuloksina todettiin, että vaikka ulkomailta rekrytointi ei yksinään ratkaise henkilökuntapulaa, siihen on kuitenkin pikimmiten panostettava. Osaavaa henkilökuntaa liikkuu yli maan rajojen entistä enemmän EU:n alueella, ja Suomen täytyy kasvattaa mielenkiintoaan vastaanottajanaan. Hankkeen tulosten mukaan houkuttelevuutta edistetään muun muassa lähtömaata paremmalla palkkauksella, asiantuntevalla rekrytointistrategialla ja verkostoitumisella. Myös EU:n ulkopuolelta tulevien ammattihenkilöiden pätevyittämisjärjestelmää tulisi kehittää sekä tehdä monikulttuurisuuden osaamisesta, perehdyttämisestä sekä syrjimättömyydestä kilpailuvaltteja. (Mannila & Parviainen 2011, 35-36.)

Ulkomaalaisten rekrytointi liittyy myös globalisaatioon, johon sillä on positiivisia sekä negatiivisia vaikutuksia. Rekrytointiin liittyy myös eettisiä näkökulmia. Ihmisellä on vapaus liikkua ja muuttaa yli rajojen sekä tehdä työtä siellä, missä hän haluaa. Maa, joka on kouluttanut hoitajan, on investoinut häneen myös rahallisesti. Lisäksi huoli luovuttajamaan oman väestön terveydenhuollon palveluista kasvaa osaavan henkilöstön muuttaessa pois. Huomiota tulisikin kiinnittää ulkomaisen rekrytoinnin lisäksi myös kotimaan hoitotyönkoulutuksen laatuun, työllistymiseen ja työolosuhteisiin sekä motivaation kasvattamiseen kotimaassa työskentelyyn. (Hendel 2008, 99-101; Nieminen 2011, 7.)

## **2.5 Kulttuurien kohtaaminen työyhteisössä**

Monikulttuuristuminen on vielä hyvin eri vaiheissa eri organisaatioissa ja työyhteisöissä. Monelle suomalaiselle on vielä uutta työskennellä eri kulttuureista tulevien ihmisten kanssa. Joissakin työpaikoissa työtä on tehty maahanmuuttajataustaisten työtovereiden kanssa jo kaksi vuosikymmentä, ja joillakin työpaikoilla odotetaan vielä ensimmäistä. (Vartia ym. 2007, 178.) Tämän vuoksi kulttuurinen kompetenssi sekä monikulttuuriset taidot ovat nykyisin jo tarpeellinen osaamisalue. Näiden taitojen oppimista pidetään kuitenkin vielä suhteellisen haasteellisena ja vaikeana. Erilaisten kulttuurien kohdatessa joudutaan yleensä tilanteeseen, jossa kummaltakin osapuolelta vaaditaan herkkyyttä ja

suvaitsevaisuutta toisen arvomaailmaa ja toimintatapoja kohtaan. Yleensä tämä taito on myös opittava, sillä ihmiselle on luontevina ymmärtää maailmaa ja tehdä valintoja oman kulttuurimme lähtökohdista ja arvoihin perustuen. (Abdelhamid ym. 2010, 7.)

Uuden, etenkin ulkomaalaisen, työntekijän tulo työyhteisöön häiritsee totuttuja malleja ja arjen rutinoituneita käytäntöjä, joihin ei yleensä tarvitse uhrata voimavaroja. Tällöin kantaväestöön kuuluvat joutuvat tahtomattaan mukaan *akkultraatioon* eli sosiokulttuurisen sopeutumisen prosesseihin. Nämä koetaan enemmän tai vähemmän stressaaviksi, ja keskeinen stressitekijä on uuden oppimisen lisäksi ennen kaikkea vakiintuneista toimintatottumuksista pois oppiminen. Jo yksi eritaustainen henkilöstön jäsen luo paineita työyhteisön toimintamallien tarkistamiseen. (Lehtonen, Löytty & Ruuska 2004, 175-176.)

Suomalaisten suhtautumista ulkomaalaisiin on tutkittu muutamassa laajemmassa tutkimuksessa. Jaakkola (2007, 21 - 37) on pitkittäistutkimuksessaan kuvannut ja selittänyt asenteiden kehitystä ja väestöryhmien asenne-eroja vuosina 1987-2007 koko väestöä edustavien haastattelutietojen perusteella. Tutkimustulosten mukaan vuonna 2007 suomalaisten suhtautuminen ulkomaalaisten työnhakijoiden vastaanottamiseen oli myönteisempää kuin minään edellisenä tutkimusajankohtana. Tutustuminen maahanmuuttajiin oli vähentänyt ennakkoluuloja osalla haastateltavista. Mitä useampia ulkomaalaisia vastaajat tunsivat henkilökohtaisesti, sitä myönteisemmin he suhtautuivat ulkomaalaisiin työnhakijoihin ja pakolaisiin. Eri väestöryhmissä suhtauduttiin kuitenkin etnisiin ryhmiin eri tavalla. Myös vastaajien koulutustaso aiheutti eroja suhtautumiseen ulkomaalaisiin; korkeimmin koulutetut suhtautuivat myönteisimmin ja matalammin koulutetut kielteisimmin. Tätä selitettiin osaltaan matalammin koulutettujen pelkona ulkomaalaisten kilpailemisesta samoista työpaikoista heidän kanssaan. Korkeammin koulutetuilla oli myös ulkomaalaisiin enemmän kontakteja, minkä oletettiin vaikuttavan positiivisesti suhtautumiseen.

Näitä tuloksia tukee osittain myös Vartian ym. (2007, 111-114) tekemä tutkimus maahanmuuttajien sovitautumisesta suomalaisiin työyhteisöihin. Lisäksi tuloksiksi saatiin muun muassa, että sosiaali-, terveys- ja opetuslalla työskentelevistä maahanmuuttajista 81 % ja suomalaisista 86 % piti keskinäisiä suhteitaan hyvinä. Suomalaisista myös 86 % ilmoitti haluavansa olla melko tai erittäin paljon tekemisissä maahanmuuttajataustaisten työtoverien kanssa ja vain 1 % ilmoitti, ettei haluaisi olla lainkaan tai melko vähän. Kun

kysyttiin vuorovaikutuksesta saman kulttuurin jäsenten kesken, pidettiin sitä läheisempänä oman kuin vieraan kulttuurin edustajan kanssa. Tämä on toisaalta luonnollista, sillä ihmisillä on taipumus pitää niistä, jotka muistuttavat heitä itseään. Myös työpaikkakiusaamisen kokemisessa maahanmuuttajataustaiset kokivat suomalaisia enemmän kiusaamista suomalaisten työntekijöiden taholta. (Vartia ym. 2007, 111-137.) Niemisen tuoreen (2011, 82) väitöskirjan tuloksissa tuodaan esille lisäksi hoitajien taipumusta nähdä edelleen maahanmuuttajahoitaja ensisijaisesti maahanmuuttaja-kategoriassa eikä sairaanhoidon ammattikategorian edustajana.

Hammar-Suutari (2005, 111 - 122) on tarkastellut artikkelissaan suomalaistaustaisten viranomaisten ja ulkomaalaistaustaisten asiakkaiden kohtaamiseen liittyviä seikkoja. Artikkelin perustuu Hammar-Suutarin myöhemmin valmistuneeseen väitöskirjaan (2009) kulttuurien kohtaamisesta suomalaisten viranomaisten näkökulmasta, heidän valmiuksistaan kohdata kulttuurisesti erilaisiksi kokemiaan asiakkaita sekä heidän sopeutumisprosessiaan työn muuttuessa ja asiakaskunnan monimuotoistuesssa.

Artikkelissaan Hammar-Suutari (2005, 112) nosti vuorovaikutukseen vaikuttaviksi tekijöiksi muun muassa ennakoasenteet, aikaisemmat kokemukset kulttuurien välisistä kohtaamisista, kielellisen ja ei-kielellisen viestinnän lukutaidosta, oman taustan tuntemisesta ja tiedostamisesta, tahtotilasta, ”henkilökemiasta” sekä virkailijan ammattitaidosta. Hän liittää kulttuurien välisiin kohtaamistilanteisiin kulttuurien välisen kompetenssin käsitteen. Tämä käsite sisältää neljä ulottuvuutta, joita tarvitaan luonteissa kulttuurien välisissä vuorovaikutustilanteissa. Näitä ovat taidot, tiedot, asenteet ja toiminnot. Hän liittää kulttuurisen kompetenssin yhdeksi ammattitaidon osatekijäksi.

Tulevaisuuden työpaikoilla yhdenvertaisuuden ja syrjimättömyyden merkitys korostuu nykyistä enemmän monikulttuurisuuden lisääntymisen seurauksena. Yhdenvertaisuus on kaikkien yhteinen etu, sillä jos työpaikalla esiintyy syrjintää, siitä eivät kärsi ainoastaan sen kohteeksi joutuvat, vaan koko työyhteisö ja organisaatio. Syrjintä ei vaikuta ainoastaan työntekijöiden hyvinvointiin vaan myös työyhteisön yhdessä saavuttamaan tulokseen. (Sippola, Leponiemi & Suutari 2006.) Yhdenvertaisuuden ohella myös yksilöllisyys tulee muistaa suhtautuessa maahanmuuttajiin, sillä eri puolilta maailmaa tulleiden työntekijöiden kokemukset työstään ja siitä, miten heitä kohdellaan työpaikalla, saattavat vaihdella suuresti (Vartia ym. 2007, 182). Monietnisen ja kulttuurien väli-

sen työn onnistuminen edellyttää lisäksi ennen kaikkea hyvää tahtoa, aitoa halua ja pyrkimystä yhteistyön onnistumiseen (Pitkänen 2005, 109).

### **3 KULTTUURINEN KOMPETENSSI JA SEN KEHITTÄMINEN TERVEYSALAN TYÖYHTEISÖISSÄ**

#### **3.1 Kulttuurisen kompetenssin määritelmä**

Kulttuurinen kompetenssi eli *kulttuurinen pätevyys* käsitteenä on syntynyt 1980-luvun lopussa. Käsitteestä on useampia määritelmiä. Ikonen määritteli (2007, 140 - 151) tekemässään käsiteanalyysissä hybridisellä mallilla kulttuurisen kompetenssin hoitotyöntekijän herkkyudeksi nähdä asiakkaan kulttuurinen ulottuvuus sekä taitoa olla dialogisessa hoitosuhteessa vierasta kulttuuria edustavan asiakkaan kanssa hyödyntäen siinä kulttuuritietoa. Hän määritteli tuloksissaan kulttuurisen kompetenssin ulottuvuuksiksi herkkyuden, kulttuuritiedon ja kulttuuriset taidot.

Papadopoulos (2006, 10) on määritellyt kulttuurisen kompetenssin voimavaraksi toteuttaa hoitotyötä huomioiden ihmisen kulttuuriset uskomukset, tarpeet sekä käyttäytymisen. Kulttuurinen kompetenssi on sekä henkilökohtaisen että ammatillisen elämän varrella kertynyt tiedon ja taidon yhteisymmärrys, jota hoitaja kasvattaa jatkuvasti. Kulttuurista kompetenssia pidetään yleisesti myös koko elämän kestäväenä kehittymisen prosessina, joka vaikuttaa kokonaisvaltaisesti ihmisen arvomaailmaan, asenteisiin ja toimintaan (Abdelhamid ym. 2010, 32).

Terveysalan ympäristössä kulttuurinen kompetenssi tarkoittaa terveysalan työntekijän laaja-alaista taitoa ja herkkyyttä kohdata erilaisuutta ympäristössään sekä pyrkiä kompromisseihin konfliktitilanteissa. Erilaisuudella voidaan tarkoittaa mitä tahansa erilaisuutta tarkoittavaa suhteessa työntekijään itseensä tai väestöön. Eettisestä näkökulmasta kulttuurinen kompetenssi hoitotyössä on toimintaa, jossa ilmenevät erilaisuuden kunnioitus, sekä tasa-arvon ja ihmisten oikeuksien puolustaminen. Eettisenä osaamisena kulttuurinen kompetenssi on toimintaa, jossa työntekijä uskaltaa puuttua ja kyseenalaistaa sellaisia kulttuurisia toimintatapoja, jotka vahingoittavat asiakasta sekä työntekijän ky-

kyä tunnistaa tilanteet, joissa asiakas tarvitsee huomiota, tukea tai puuttumista. Organisaatiotasolla kulttuurinen kompetenssi voi toteutua silloin, kun henkilöstön rekrytointipolitiikka tähtää siihen, että organisaation kaikilla tasoilla työskentelee erilaisista kulttuureista peräisin olevia ihmisiä. (Abdelhamid ym. 2010, 34-35.)

Kulttuurisen kompetenssin kehittymiseen ja kehittämiseen ovat useat hoitotieteen tutkijat ja teoreetikot laatineet kulttuurisen hoitoyön malleja, jotka palvelevat sekä asiakkaiden kulttuurisen hoidon että terveysalan työntekijöiden ja hoitotyön opiskelijoiden kulttuurisen kompetenssin kehittymistä. (Bennet 1993; Campinha-Bacote 2002; Koehn & Rosenau 2002; Koskinen 2003; Papadopoulos 2006, 7-23; Purnell & Paulanka 2003; 2010; Wikberg & Eriksson 2008.)

### **3.2 Monikulttuurisuus terveysalan koulutuksessa**

Terveysalan koulutuksella on keskeinen tehtävä hoitotyön käytännön kansainvälistymisessä ja monikulttuuristumisessa. Kansainvälisyys on päämäärä johon ammattikorkeakoulut ja yliopistot Suomessa tähtäävät. (Abdelhamid ym. 2009, 24.) Korkeakouluilla on vuosille 2009-2015 kansainvälisyysstrategia, johon on nimetty viisi päätavoitetta: aidosti kansainvälisten korkeakouluuyhteisöjen kehittäminen, korkeakoulujen laadun ja vetovoiman lisääminen, osaamisen viennin edistäminen, monikulttuurisen yhteiskunnan tukeminen ja globaalisen vastuun edistäminen (Opetusministeriö 2009, 9-10).

Terveysalan koulutusta on myös muokattu vastaamaan monikulttuurisuuden haasteisiin. Valtakunnallinen terveysalan koulutuksen kompetenssityöryhmä nosti Opetusministeriön (2006, 63) raportissa monikulttuurisen hoitotyön yhdeksi kymmenestä sairaanhoitajan osaamisen osa-alueesta. Raportti edellyttää valmistuvilta hoitotyöntekijöiltä vankkaa monikulttuurista osaamista. Linjausten seurauksena myös Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmaan on otettu kieli- ja monikulttuurisuusopinnot opiskelijavaihtojen lisäksi tukemaan kansainvälisyysosaamisen kasvua (Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu 2010, 4).

Tutkimuksia siitä, kuinka hyvin suomalaisten ammattikorkeakoulujen terveystieteiden koulutusohjelmat vastaavat kompetenssiryhmän monikulttuurisuusvaatimukseen tai miten laajaa monikulttuurisen hoitotyön opetus yliopistojen hoitotieteen koulutusohjelmassa on, ei ole vielä raportoitu. Tällä hetkellä monikulttuurisuus mielletään opetussuunnitelmassa vielä erilliseksi opintokokonaisuudeksi ja se saattaa jäädä helposti irralliseksi osa-alueeksi kokonaisuudesta. Abdelhamidin ym. (2010, 26-28) teoksessa ehdotetaan monikulttuurisen hoitotyön kehittämistä hoitotyön opetussuunnitelmassa siten, että monikulttuurisuus integroitaisiin mihin tahansa kokonaisuuteen, missä opitaan hoitamisen ydintaitoja. Lisäksi opiskelijoiden tulisi olla jatkuvassa kontaktissa erilaisia kulttuureita edustavien opettajien, opiskelijoiden sekä asiakkaiden kanssa luonnollisena osana teoreettisia opintoja ja harjoittelua.

Monikulttuuristen taitojen oppiminen on kuitenkin pitkäkestoinen prosessi ja jatkuu myös koulutuksen jälkeen. Terveystieteiden koulutuksella on tärkeä tehtävä toimia käynnistäjänä ja vahvistajana opiskelijoiden kulttuurisen tietoisuuden kehittämisessä. Tulevilla hoitajilla tulisi olla mahdollisimman hyvät valmiudet toteuttaa hyvää hoitotyötä ja tasarvoon perustuvaa monikulttuurista tiimityötä. Keinoina tähän ovat muun muassa kulttuurien kohtaamiset käytännön tilanteissa, seminaarit ja luokkatilanteet erilaisten kulttuuristen tarinoiden, rooliharjoitusten ja simulaatiopelien avulla. Myös virtuaaliset oppimismenetelmät mahdollistavat kontaktin eri kulttuureita edustavien opiskelijoiden kesken. Harjoittelua voisi myös toteuttaa monikulttuurisissa projekteissa. (Abdelhamid ym. 2010, 55.)

### **3.3 Tutkimuksia terveystieteiden työntekijöiden kulttuurisesta kompetenssista**

Terveystieteiden työntekijöiden kulttuurista kompetenssia kohdata maahanmuuttajapotilaita on tutkittu lukuisissa ulkomaisissa sekä jo useissa suomalaisissakin väitöskirjoissa, graduissa ja opinnäytetöissä. Tuokko (2007) kuvasi pro gradu -tutkielmassaan terveydenhuollon hoitotyöntekijöiden kulttuurista kompetenssiaan heidän omien kokemustensa kautta. Leinosen (2009) pro gradu käsitteli terveydenhoitajien käsityksiä heidän osaamisestaan ja asiantuntijuudestaan äitiys- ja lastenneuvolatyössä. Huttunen (2006) selvitti pro gradu -tutkielmassaan hoitotyöntekijöiden kokemuksia ja käsityksiä kulttuurisesta kompetenssista gynekologisessa näytteenotossa maahanmuuttajanaaisilta. Mäntyharju ja

Siili (2010) selvittivät YAMK-opinnäytetyössään hoitohenkilöstön sekä monikulttuuristen asiakkaiden kokemuksia, ongelmia ja tarpeita sekä palvelun laatuun liittyviä tekijöitä.

Tutkimuksissa tuli esille, että kulttuurista kompetenssia ei kovin hyvin vielä tunnusteta. Kulttuuriseen osaamiseen ja asiantuntijuuteen vahvistamiseen toivottiin lisäkoulutusta sekä tutkimus- ja kehittämisosaamista. Kulttuurisen kompetenssin asema osaamisen ja asiantuntijuuden yhtenä osa-alueena kuitenkin jo tunnustetaan. Monikulttuuriset kohtaamiset vahvistivat tietoutta, mutta monesti kulttuurinen kompetenssi saattoi jäädä yksittäisen työntekijän yksilöllisten ominaisuuksien varaan. Kieliongelmia pidettiin yhtenä kohtaamisen esteenä, kuten myös kulttuurisen tiedon puutetta. Kulttuurinen hoitotyö nähtiin kuitenkin mielenkiintoisena ja haastavana, ja sitä haluttiin kehittää sekä edistää niin työntekijöiden kuin monikulttuuristen asiakkaiden toiveesta. (Huttunen 2006; Leinonen 2009; Mäntyharju & Siili 2010; Tuokko 2007.) Tuokko (2007) toi lisäksi työssään esille tarpeen *monikulttuurisuushoitajalle*, joka toisi työyhteisöönsä omaa erityisosaamistaan, kuten esimerkiksi diabetes- tai astmahoitajat tekevät tällä hetkellä.

Sainola-Rodriquez (2010, 108 - 118) on kuvannut väitöskirjassaan maahanmuuttajien ja terveydenhuoltohenkilöstön kohtaamisessa tarvittavaa osaamista transnationaalisen osaamisen näkökulmasta sekä testannut transnationaalisen osaamisen mittaria terveydenhuoltohenkilöstön osaamisen arvioinnissa. Transnationaalisessa osaamisessa maahanmuuttaja-asiakas nähdään aktiivisessa roolissa hoitotyöntekijän ohella, ja hänen näkemystään kulttuuristaan ja sen merkitystä hoitotilanteessa pidetään ensisijaisena. Tutkimustuloksissa ilmeni, että kulttuurinen lisäkoulutus ei taannutkaan välttämättä parempaa kulttuurista osaamista varsinkaan lääkäreillä. Transnationaalisessa osaamisessa pidetään erityisen tärkeänä yhtenäisen näkemyksen löytymistä hoidon tarpeissa, suunnittelussa ja toteutuksessa. Tutkimuksessa nousi esille myös, että hoitotyöntekijät usein yliarvioivat maahanmuuttajapotilaan hoitotyytyväisyyttä. Tuloksissa todettiin myös, ettei transnationaalinen osaaminen sulje pois kulttuurisen kompetenssin osaamisvaatimuksia, vaan on mukana täydentämässä näkökulmallaan maahanmuuttajien hoitamiseen tarvittavia osaamisvaatimuksia.

Myös koulutuksellinen näkökulma on tullut suomalaisissa tutkimuksissa esille. Ollila (2008) vertaili pro gradu -tutkielmassaan monikulttuurisuuden ilmenemistä suomalai-

nessa ja amerikkalaisessa hoitotyön koulutusohjelmassa. Kemppainen ja Pitkäpaasi (2005) kuvasivat pro gradussaan sitä, miten kulttuurinen terveyden edistämisen opetus ilmeni suomalaisten kansainvälisyyteen erikoistuneiden ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmien tasolla. Ruotsalaisessa laajassa tutkimuksessa selvitettiin vastaavanlaisesti terveysalan koulutusten monikulttuurisuusopintojen toteutumista käytännönopetuksessa (Momeni, Jirwe & Emami 2008). Koskinen (2004) kuvasi väitöskirjassaan suomalaisten ja brittiläisten hoitotyön vaihto-opiskelijoiden kulttuurisen asiantuntijuuden kehittymistä ja prosessia, sekä kehitti kulttuurisen asiantuntijuuden oppimisen mallia hoitotyön vaihto-opiskeluohjelmaan. Jirwe (2008) tutki kulttuurisen kompetenssin ymmärtämistä hoitotyöntekijöiden, -opiskelijoiden, -opettajien ja -tutkijoiden näkökulmasta ruotsalaisessa hoitotyön kontekstissa.

Kulttuurisuus suomalaisissa terveysalan koulutuksissa on ohjaavalla tasolla sekä tavoitteissa jo hyvin määritelty, mutta sisällöllisesti kurseissa on vielä puutteita. Samoja tuloksia saatiin myös ruotsalaisessa tutkimuksessa (Momeni ym. 2008). Opiskelijavaihtoja, monikulttuurisia kokemuksia sekä monikulttuurisen hoitotyön opettamista pidettiin tärkeänä tekijänä kulttuurisen kompetenssin edistämässä. Tätä tukee Hosion (2008) pro gradu -tutkielma hoitotyönopiskelijoiden kokemuksista kansainvälisestä opiskelusta. Brittiläisten Ruddockin ja Turnerin (2007) tekemässä tutkimuksessa hoitotyön opiskelijoiden kulttuurisen herkkyyden kehittymisestä ulkomaanvaihtoharjoittelussa osoitti, että kulttuurisen herkkyyden kehittyminen vieraassa kulttuurissa vaatii avoimuutta vieraan kulttuurin dynamiikalle, ymmärrystä sen rakenteista ja toiminnasta sekä taitoa suhtautua vieraan kulttuurin edustajan uskomuksiin terveydestä ja sairaudesta.

Suomalaisen terveysalan työntekijän kulttuurisesta kompetenssista suhteessa maahanmuuttajakollegaan ei juuri löydy suomalaisia tutkimuksia. Muutamassa tutkimuksessa on selvitetty suomalaisten sairaanhoitajien kulttuurisen kompetenssin kehittymistä ulkomailla työskennellessä monikulttuurisessa työyhteisössä. Wellman (2007) selvitti pro gradu -tutkielmassaan suomalaisten sairaanhoitajien kokemuksia työskentelystä brittiläisessä, monikulttuurisessa työyhteisössä ja heidän näkemyksiään kulttuurisen kompetenssin kehittymisestä työskentelyn aikana. Riikonen (2005) kuvasi väitöskirjassaan suomalaisten sairaanhoitajien ammattitaitoa sisällöllisesti poikkeusolojen ja vieraan kulttuurin kontekstissa.



Wellmannin (2007, 46 - 51) tutkimustuloksissa kulttuurisen kompetenssin kehittymiseen vaikutti pitkäaikainen työskentely monikulttuurisessa ympäristössä sekä monikulttuurisuuskoulutus. Isossa-Britanniassa järjestettiin Suomesta poiketen pitkä perehdytyskoulutus maahanmuuttajahoitajille. Etukäteisvalmistautuminen lähtömaassa helpotti sopeutumista tiedollisten ja kielellisten asioiden suhteen. Riikosen (2005, 144 - 148) väitöskirjan tutkimustuloksissa sairaanhoitajan kulttuurisista taidoista tärkein oli vieraaseen kulttuuriin asettumisen taito. Lisäksi tarvittiin tietoa vieraista kulttuureista, vuorovaikutustaitoja, eettistä osaamista sekä eläytymistä autettavan asemaan. Kokemusten jakamista pidettiin myös tärkeänä tekijänä psyykkisen ja emotionaalisen kuormituksen hallitsemisessa.

Maahanmuuttajahoitajan näkökulmaa on tuotu esille Niemisen (2011, 73 - 80) väitöskirjassa, jossa hän selvitti EU/ETA-alueiden ulkopuolelta tulleiden maahanmuuttajahoitajien suomalaisen ammattikuntaan sisäänkäyntiä ja sitä määritteleviä ehtoja. Tutkimustulokset osoittavat, että stereotyyppisesti kategorisointi kulttuurien mukaan johtaa helposti vielä maahanmuuttajahoitajien ammatillisuuden ohittamiseen tai kyseenalaistamiseen. Tähän osasyynä ovat kantaväestön sairaanhoitajan ammatin sisällä edelleen vahvasti vallitsevat sosiaaliset ja kulttuuriset hierarkiat, joihin etnisyys kietoutuu. Maahanmuuttajahoitajan merkittävimpana työyhteisöön ja työllistymiseen kiinnittymisen edistävänä tekijänä oli työkokemuksen mukanaan tuoma vahva ammatti identiteetti ja osaaminen.

Useat ulkomaiset tutkimukset osoittavat, että monikulttuuristen työyhteisöjen sisällä on rasismia ja syrjintää, mikä kohdistuu ennen kaikkea ihonväriltään poikkeavampiin työntekijöihin sekä köyhemmistä maista tuleviin hoitajiin. Työyhteisössä vallitsee usein myös etninen hierarkia. (Alexis ym. 2007; Allan ym. 2009; Campell & Nichols 2010.) Uusea suomalainen tutkimus tukee sitä havaintoa, että myös suomalaiset suhtautuvat kulttuurisesti läheisistä, korkean elintason maista tuleviin maahanmuuttajiin myönteisemmin kuin köyhemmistä maista lähtöisin oleviin, sekä ulkonäöltään ja kulttuuriltaan suomalaisista erottuviin. Näissä tutkimuksissa virolaisiin ja venäläisiin suhtauduttiin positiivisemmin kuin Saharan eteläpuolisesta Afrikasta tai Lähi-idästä tulleisiin. (Jaakkola 2007; Järvinen 2004; Vartia ym. 2007, 182.)

### 3.4 Kulttuurisen kompetenssin kehittyminen

Kulttuurisen kompetenssin kehittymiseen ja monikulttuurisen hoitotyön oppimiseen on useita viitekehyksiä, jotka kaikki perustuvat kokemukselliseen oppimiseen. Monikulttuurisia taitoja ei voi oppia pelkästään tietoon ja kirjallisuuteen tutustumalla. Usein kulttuurisen herkkyyden ja kompetenssin kehittymisen lähtökohtana pidetään altistumista vieraan kulttuurin ympäröimäksi. (Abdelhamid ym. 2010, 53.)

#### 3.4.1 Kulttuurisen herkkyyden kehittymisen

Bennet (1993, 21 - 27) on kehittänyt kulttuurisen herkkyyden kehittymisen mallin, joka tarjoaa yhden näkökulman siihen, miten ihminen voi kehittää kulttuurista herkkyyttään. Mallin mukaan ihmisen kulttuurinen herkkyys on askel askeleelta etenevä inhimillisen kehittymisen prosessi, jossa liikutaan etnosentrismistä moniarvoisuuteen askelmia pitkin. Etnosentrismien askelmia ovat kieltäminen, vähättely ja puolustautuminen. Erilaisuutta ei oivalleta tai se kielletään. Seuraavaksi tulee puolustautuminen, jossa erilaisuus mielletään uhkaavaksi. Vähättelyn vaiheessa erilaisuus mitätöidään, jonka jälkeen tulee hyväksyntä. Siitä seuraa mukautuminen ja lopulta integroituminen, jossa ymmärretään, että oma kulttuuri-identiteetti sisältää aineksia erilaisista kulttuureista. Molemmissa malleissa todetaan, että vieraan kulttuurin vaikutuspiirissä olemisen kesto jouduttaa kehitystä.

Kulttuurisen kompetenssin kehittyminen voidaan nähdä myös uudistavana oppimisprosessina, jonka käynnistäjänä pidetään usein kulttuurishokkia. Kulttuurishokki on kehittymisen kannalta tarpeellinen henkisen epäjärjestyksen kokemus. Kulttuurishokin ylittämiseksi ihminen joutuu tarkastelemaan kriittisesti omia kulttuurisia toimintamallejaan ja olettamuksiaan. Oppimisprosessin myönteisenä tuloksena voikin kehittyä asenteiltaan ja maailmankuvaltaan muuttunut ihminen. (Koskinen 2003, 103; Taylor 1994.)

Koskisen (2003, 105) tutkimuksessa vaihto-opiskelijoiden kulttuurisesta kompetenssista havaittiin, että aikaisemmat kokemukset vieraista kulttuureista, ja lapsuuden kasvuympäristön myönteiset kokemukset vieraista kulttuureista auttoivat myöhemmin kulttuurisen kompetenssin kehittymistä. Hyvät sosiaaliset suhteet ja tukiverkosto kulttuurishokin aikana edesauttoivat oppimisprosessin onnistunutta lopputulosta. Wellmannin (2007,

35-42) tutkimuksessa suomalaisten sairaanhoitajien työskentelykokemuksista Isossa-Britanniassa havaittiin samoja asioita. Tutkimustuloksissa kulttuurinen kompetenssi muodostui syvällisestä osaamisesta, joka sisälsi syvällisen kulttuuriosaamisen ja herkkyyden lisääntymisen työskentelyn aikana, kulttuurisen kompetenssin kehittymisen sekä omien asenteiden muuttumisen.

### 3.4.2 Kulttuurisen hoitotyön malleja

Kulttuurisen hoitotyön kehittämiseen ja kulttuurisen kompetenssin kehittämiseen ovat useat teoreetikot kehittäneet malleja ja teorioita. Amerikkalaista Leiningeria pidetään ensimmäisenä kulttuurisen hoitotyön tutkijana ja kehittäjänä, joka aloitti transkulttuurisen hoitotyön tutkimisen 1950-luvulla. Leininger on määritellyt transkulttuurisen hoitotyön alueeksi, joka keskittyy maailman eri kulttuurien ja alakulttuurien vertailemiseen ja analysoimiseen. Transkulttuurisen hoitotyön päämääränä on muodostaa tieteellinen ja humanistinen tietoperusta eri kulttuureille ominaisten ja kaikille kulttuureille yhteisten hoitotyönkäytäntöjen tuottamiseksi. Hän kehitti ”Auringonnousu- mallin terveystieteen työntekijöille kulttuurisen hoitotyön malliksi. (Leininger & McFarland 2006, 93-99.)

Eurooppalaiset Papadopoulos, Tilkin ja Taylor ovat jatkaneet ja kehittäneet Leiningerin mallista oman kulttuurisen kompetenssin mallinsa viitekehyyksi, jonka avulla kulttuurista kompetenssia ja monikulttuurista hoitotyötä voi jäsentää esimerkiksi terveystieteen koulutuksessa. Heidän mallissaan kulttuurisen kompetenssin prosessi rakentuu neljästä eri alueesta: *kulttuurisesta tietoisuudesta, kulttuurisesta tiedosta, kulttuurisesta sensitiivisyydestä ja kulttuurisesta kompetenssista*. (Papadopoulos 2006, 9-23.)

Purnell (2003, 8-39) on laatinut kulttuurisen kompetenssin mallin viitekehyyksi terveystieteen työntekijälle asiakkaan kulttuurisen tarpeen arviointiin. Malli auttaa terveystieteen työntekijää ymmärtämään ja arvioimaan asiakkaan hoidon tarpeita, uskomuksia, arvoja sekä muita elämän keskeisiä osa-alueita asiakkaan oman kulttuurisen taustan kontekstissa. Malli koostuu neljästä sisäkkäisestä ympyrästä, eli ulottuvuuksista, joista sisin on itse ihminen, sen jälkeen tulevat perhe, yhteisö sekä maailma. Ytimen muodostavat kaksitoista toisiinsa linkittyvää kulttuurista osa-aluetta, joita heijastetaan näihin neljään perusulottuvuuteen. Asiakkaan kulttuuristen tarpeiden arvioinnin aikana lisäksi

arvioijan oma kulttuurinen tietoisuus kehittyy tiedostamattomasta epäpätevydestä tiedostamattomaan pätevyyteen.

Koehn ja Rosenau (2002) ovat kehittäneet transnationaalisen osaamisen mallin. Malli on alunperin kehitetty jäsentämään nykypäivänä lisääntyviä, monikansallisia kohtaamisia, joissa transnationaalista näkökulmasta on apua. Sainola-Rodriguez (2010) on soveltanut ja testannut omassa väitöskirjassaan mallia terveydenhuoltohenkilöstön transnationaalisen osaamisen arviointiin maahanmuuttaja-asiakkaita kohdatessa. Malliin kuuluu viisi osa-aluetta: analyyttinen osaaminen, emotionaalinen osaaminen, luova osaaminen, viestinnällinen osaaminen ja toiminnallinen osaaminen.

### **3.5 Campinha-Bacoten kulttuurisen kompetenssin kehittymisen viitekehys**

Amerikkalainen Campinha-Bacote (2002, 181 – 184; 2011) on laatinut ja kehittänyt vuosien ajan kulttuurisen kompetenssin mallia. Mallin tarkoituksena on kehittää terveysalan työntekijän kulttuurista kompetenssia, joka on *prosessinomainen tietoiseksi tuleminen muista kulttuureista*. Prosessin aikana työntekijän on tarkasteltava omia ennakoasenteitaan ja ennakkoluulojaan sekä tultava tietoiseksi niistä tekijöistä, jotka voivat vaikuttaa hänen kohdatessaan eri kulttuuritaustan omaavia asiakkaita. Ydinajatus mallissa on se, että työntekijä näkee tulevansa kulttuuritaitoiseksi, ja hän työskentelee jatkuvasti prosessissa saavuttaakseen kyvyn työskennellä tehokkaasti asiakkaan kulttuurikonseptissa. Malli on tarkoitettu käytettäväksi kaikilla terveysalan osa-alueilla: käytännössä, opetuksessa, johtamisessa ja tutkimustyössä.

Malli sisältää viisi osa-aluetta, jotka ovat rinnakkaisia ja itsenäisiä: *kulttuurisen tahdon* (cultural desire), *kulttuurisen tietoisuuden* (cultural awareness), *kulttuurisen tiedon* (cultural knowledge), *kulttuurisen taidon* (cultural skill) ja *kulttuurisen kohtaamisen* (cultural encounters) (Campinha-Bacote 2002, 181 – 184; 2011). Mallia on kritisoitu sen abstraktisuutensa vuoksi sekä kulttuurisidonnaisuudesta amerikkalaiseen yhteiskuntaan (Hirvonen & Salanterä 2002, 10). Campinha-Bacoten (2002, 181 - 184) malli on kuitenkin valittu tämän opinnäytetyön kyselylomakkeen viitekehyyksi sekä kulttuurisen kompetenssin määritelmäksi koska se on hyvin sovellettavissa kulttuurisen hoitotyön kehittämiseen terveysalan työntekijän näkökulmasta. Mallia sovelletaan tässä opinnäy-

tetyössä vähemmän tutkittuun hoitaja-hoitajasuhteeseen, joten mallin abstraktisuus nähdäänkin mahdollisuuksia tarjoavana elementtinä. Mallin käsitteitä kuvataan tarkemmin seuraavissa kappaleissa.

### **3.5.1 Kulttuurinen tahto**

Kulttuurinen tahto määritellään terveysalan työntekijän motivaatioksi tulla kulttuurisesti kompetentiksi. Sisäinen motivaatio vaaditaan, jotta henkilö sitoutuu prosessiin tullakseen kulttuurisesti tietäväksi, tietoiseksi, taitoiseksi ja luontevaksi kulttuuriin kohtauksiin. Kulttuurinen tahto on lisäksi osa välittämistä. Kulttuurinen tahto sisältää aidon halun olla avoin ja joustava toisten kanssa, erilaisuuden hyväksymisen ja halun rakentaa vuorovaikutusta yhtäläisyyksien varaan sekä halun tutustua toisiin kulttuureihin. Kulttuurista tahtoa pidetäänkin kaikista tärkeimpänä lähtökohtana kulttuurisen kompetenssin kehittymiselle sillä sen voimakkuus vaikuttaa kaikkien muiden neljän osa-alueen kehittymiseen. (Campinha-Bacote 2002, 181 - 184.)

### **3.5.2 Kulttuurinen tietoisuus**

Kulttuurinen tietoisuus on erilaisuuden ymmärtämistä ja hyväksymistä. Se edellyttää omien kulttuuristen ja ammatillisten taustojen syvällistä itsetutkiskelua. Se on prosessi, jossa tullaan tietoiseksi omista ennakkoluuloista ja asenteista sekä vieraisiin kulttuureihin liittyvistä ennakko-olettamuksista. Kulttuurinen tietoisuus sisältää tietoisena olon havaitusta rasismista ja muista ”ismeistä” terveydenhuollossa. (Campinha-Bacote 2002, 181 - 184.) Kulttuurisen tietoisuuden kehittymistä pidetään terveysalan työntekijän kohdalla hyvin tärkeänä, sillä se vapauttaa työskentelemään ilman ennakkoluuloja ja yksilöä kunnioittavasti erilaisten ihmisten kanssa. Se on samalla tie itsetuntemukselle sekä omien eettisten arvojen, uskomusten ja asenteiden sekä persoonallisuuden löytämiselle. (Purnell & Paulanka 2003, 3.)

### 3.5.2 Kulttuurinen tieto

Kulttuurinen tieto on prosessinomaista jatkuvaa tiedon etsimistä ja ylläpitämästä erilaisista kulttuureista ja etnisistä ryhmistä. Edellytyksenä on vahvan koulutuksellisen pohjan hankkiminen, joka keskittyy kolmeen osa-alueeseen. Ensimmäinen osa-alue sisältää tiedon ja ymmärryksen toisten kulttuurien maailmankuvasta ja terveystieteistä. Toinen osa-alue keskittyy tautien esiintyvyyteen ja vallitsevuuteen eri kulttuurien ja etnisten ryhmien sisällä. Kolmas osa-alue sisältää hoitotoimintojen tehokkuuden, kuten etnisen farmakologian. Kulttuurisen tiedon prosessoinnissa on tärkeää muistaa yksilöllisyys, sillä kukaan ei ole oman etnisen ryhmänsä stereotyyppi, vaan sekoitus kaikesta monimuotoisuudesta kulttuurin sisällä. (Campinha-Bacote 2002, 181 - 184.)

### 3.5.4 Kulttuurinen taito

Kulttuurinen taito tarkoittaa kykyä toteuttaa hoitotyön tarpeen arviointia siten, että se perustuu asiakkaan kulttuurisiin tarpeisiin, hänen omaan näkemykseensä omista terveysongelmistaan sekä hänen kulttuurilleen tyypillisten fyysisten, fysiologisten ja biologisten tekijöiden huomioimiselle. Näitä tekijöitä ovat esimerkiksi lääkemetabolian erot, tiettyjen sairauksien yleisyys sekä ihonvärin vaihtelut eri etnisten ryhmien välillä. (Campinha- Bacote 2002; 2011.) Asiakkaan kulttuuristen tarpeiden arviointiin on kehitelty useampia malleja ja työkaluja (Giger & Davidhizar 2004; Purnell & Paulanka 2003).

### 3.5.5 Kulttuurinen kohtaaminen

Kulttuurinen kohtaaminen on prosessi, joka rohkaisee terveysalan työntekijää suoraan kasvokkain kohtaamiseen vieraista kulttuureista tulevien asiakkaiden kanssa. Nämä vuorovaikutustilanteet muokkaavat työntekijän mahdollisia olemassa olevia uskomuksia eri kulttuuriryhmistä sekä ehkäisevät *stereotypiointia*. (Campinha- Bacote 2002, 181 - 184.) Stereotypiointi tarkoittaa pelkistävää ajattelutapaa, jonka mukaan kaikilla tietyn kansakunnan tai etnisen ryhmän edustajilla on samoja, yhteiseksi oletettuja ominaisuuksia (Abdelhamid ym. 2010, 268). Näissä kohtaamisissa tulee myös muistaa kulttuurien sisäinen variaatio, eli kulttuurien sisällä on paljon enemmän yksilöllisiä eroja kuin kult-

tuuriryhmien välillä. Kulttuuriseen kohtaamiseen liittyy myös kielellisiin tarpeisiin puuttuminen, kuten tulkkipalvelujen tarpeen arviointi. (Campinha-Bacote 2002, 181 - 184.)

### **3.6 Monikulttuurisen työyhteisön kehittäminen**

Tutkimukset osoittavat, että monikulttuuriset työyhteisöt lisääntyvät väistämättä tulevaisuudessa. Monikulttuurisuus tuo tullessaan työyhteisöön käytännön haasteita ja vahvuuksia, joita tulisi pohtia sekä työyhteisössä että koko organisaatiossa. Monikulttuuristen työpaikkojen kehittäminen ja tukeminen sekä kulttuurisen kompetenssin kehittäminen ovat kaikkien työyhteisöjen jäsenten, niin esimiesten, henkilöstöhallinnon, työsuojelun kuin työterveyshuollonkin, yhteistä työtä. Johtaminen ja kehittäminen voivat tulevaisuudessa olla jopa avainasemassa ulkomaalaistaustaisten henkilöiden määrän lisääntymässä organisaatiossa työtovereina, esimiehinä, alaisina ja asiakkaina. Kun työvoimasta kilpaillaan yhä enemmän, valttikortiksi voi muodostua työyhteisöjen hyvä maine ja varmuus työnantajana, hyvä henkilöstöjohtaminen sekä yhdenvertainen kohtelu. (Sipola, Leponiemi & Suutari 2006; Vartia ym. 2007, 182.)

Suomalaisten terveysalan työntekijöiden näkökulma on tullut esille muutamissa suuremmissa hankkeissa ja tutkimuksissa. Juutin (2005) tutkimuksen pyrkimyksenä oli selvittää maahanmuuttajien työllistymiseen liittyviä seikkoja sekä kehittää työyhteisöjä näkemään monikulttuurisuus voimavarana sekä kantaväestön ja maahanmuuttajien välisen yhteistyön lisääminen työpaikoilla. Tuloksissa hyviksi käytännöiksi työyhteisössä nousivat muun muassa muutokset työpaikan säännöissä, kuten monikulttuurisuusstrategia, eettiset säännöt, työpaikan arvot ja monikulttuurisuussuunnitelma. Työpaikalla tehtyjä hyviä konkreettisia toimenpiteitä olivat muun muassa koulutukset, tiedotukset, johdon ja esimiesten koulutukset, kielikoulutukset, perehdytysohjelmat, tutustumismatkat toiselle työpaikalle, ammattisanaston laatiminen eri kielellä, vapaa-ajan yhteiset illanvietot ja juhlat. Näiden seurauksena muun muassa erilaisuuden tuomaa rikkautta ymmärrettiin paremmin sekä johdolla ja henkilöstöllä oli hyvä yhteistyö monikulttuurisuuden kehittämisessä ja riittävät resurssin kehittämisen antamiseen. (Juuti 2005, 139-143.)

Vartian ym. (2007) laajassa tutkimuksessa selvitettiin työtä ja työoloja sekä työntekijöiden kokemuksia työyhteisöjensä toimivuudesta ja vuorovaikutuksesta maahanmuuttajien ja suomalaisten työntekijöiden välillä. Tuloksissa monikulttuurisen työyhteisön kehittämiseksi työyhteisöjen tulisi miettiä omia valmiuksiaan tehdä työtä monikulttuurisessa ympäristössä. Myös maahanmuuttajien erilaisen osaamisen hyödyntämisestä sekä heidän omien työtapojen tai kulttuuristen tapojen sallimisesta tulisi keskustella. Johtopäätöksissä korostettiin toimintatapojen sopimisesta koskien niitä uusia ilmiöitä, joi- ta ei ole kohdattu tai pohdittu ennen maahanmuuttajien tuloa työpaikalle. Tärkeänä nähtiin lisäksi maahanmuuttajien kielitaitoa edistävät ja tukevat toiminnot sekä perehdyttä- miseen panostaminen. (Vartia ym. 2007, 179-185.)

Työpaikkatasoisesta toiminnasta Vartian ym. (2007, 179 – 185) tulokset osoittivat esi- miestyön merkityksen maahanmuuttajien työn hallinnassa ja sovittautumisen tukemisessa työyhteisöön. Esimiesten tulisikin saada tulosten mukaan riittävästi tietoa ja koulu- tusta eri kulttuureista ja niiden tavoista. Lisäksi virallisten ja epävirallisten tilaisuuksien järjestäminen työpaikoilla edistäisi mahdollisuutta oppia tuntemaan työyhteisön työntekijöitä ja esimiehiä. Myös Arvilommin (2005, 56 – 60) kartoituksessa sosiaali- ja terve- yspalveluiden monikulttuuristen kohtaamisten edistämiseksi kaivattiin työyhteisön ja johdon sitoutumista sekä tukea. Ne nousivat lisäkoulutuksen sekä ammattitaitoisen maahanmuuttajahenkilökunnan palkkaamisen lisäksi keskeisiksi maahanmuuttajatyön kehittämispisteiksi.

Voiman (2005, 41 - 45) tutkimuksen tulokset noudattavat pitkälti tässä kappaleessa ai- emmin esitettyjä tutkimustuloksia. Tutkimus oli osana Hyvinvoinnin rakentajat- hanketta, ja sen tavoitteena oli kuvata maahanmuuttajien työllistymisen kysymyksiä so- siaali- ja terveysalalla. Tuloksissa monikulttuuristuvan työyhteisön etuina nähtiin kult- tuurisen osaamisen lisääntyminen, ennakoasenteiden lieveneminen sekä uudet näkö- kulmat. Maahanmuuttajataustaisten työntekijöiden palkkaaminen nähtiin erityisen hyö- dyllisenä niillä alueilla, joilla on vahva maahanmuuttajaväestö. Suurimpina haasteina tai jopa esteinä maahanmuuttajan palkkaamiselle oli työnhakijan suomen kielen taito, jon- ka merkitys korostui etenkin sosiaali- ja terveysalalla. Kielitaidon merkitystä painottivat esimiehet sekä työyhteisöjen suomalaiset työntekijät. Kielitaidon lisäksi korostuivat myös ammatilliset valmiudet sekä suomalaisen työkuulttuurin tuntemus.



Kehittämisen kohteiksi nousivat maahanmuuttajan työssä selviytymistä ja kotoutumista tukeva täydennyskoulutus sekä työtehtäviin, työympäristöön ja työkuultuuriin perehdyttäminen sekä suomenkielen opetus. Hyvin tärkeässä asemassa työssä selviytymisen kannalta olivat myös monimuotoisen työyhteisön johtamiseen sekä yhdenvertaisuutta korostavaan ja syrjintää ehkäisevään työilmapiiriin liittyvät seikat. Työyhteisön erityyppisille koulutuksille nähtiin lisäksi tarvetta. (Voima 2005, 41-45.)

Perehdyttämisen merkitys korostui myös Hartikaisen (2007) pro gradu -tutkielmassa, jossa selvitettiin ulkomaalaisten hoitajien akkulturaatiota suomalaiseen työpaikkakulttuuriin. Tutkielma pohjautuu tutkijan myöhemmin keväällä 2012 valmistuvaan väitöskirjaan, jonka aiheena on maahanmuuttajahoitajien perehdyttäminen. Maahanmuuttajahoitajien näkökulmasta perehdytyksellä oli merkittävä rooli sopeutumisessa. Monesti perehdytys oli puutteellista tai sitä ei ollut lainkaan. Perehdyttämisen kehittämiseksi huomiota tulisi kiinnittää perehdytyksen toteutustapaan, sisältöön ja keston. Tuloksissa maahanmuuttajien mielestä myös suomalaisen henkilökunnan olisi hyvä saada tietoa vieraista kulttuureista ja työtavoista väärinkäsitysten välttämiseksi. (Hartikainen 2007, 37 - 39)

Euroopan komissio (2010) on ohjeistanut kulttuurisen kompetenssin kehittämiseen työelämässä kolmen tekijän kautta. 1. *Monimuotoisuutta edistämällä*: rekrytointipoliittisilla keinoilla palkata maahanmuuttajataustaisia työntekijöitä tai muutoin kulttuurisesti kompetenteja henkilöitä. 2. *Koulutuksella*: lisäämällä ammatillisen ja työpaikkakoulutuksen avulla niin työntekijöiden, esimiesten kuin koko organisaatioiden kulttuurisia valmiuksia sekä uudistamalla ammatillisen peruskoulutuksen kulttuurisia valmiuksia. 3. *Lisäämällä kohtaamisia* eri kulttuureista tulevien ihmisten välillä. Panostusta tarvitaan jokaiseen kolmeen osa-alueeseen kulttuurien välisen työn edistymiseksi.

## 4 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tutkimustehtävinä oli selvittää PKSSK:n suomalaissyntyisen hoitohenkilöstön kulttuurista kompetenssia kohdata maahanmuuttajahoitajia työyhteisössään, sekä löytää kehittämistä vaativat osa-alueet kulttuurisen kompetenssin kehittämiseksi. Tut-

kimustehtävänä oli lisäksi tuottaa kehittämissuunnitelma PKSSK:n hoitohenkilöstön kulttuurisen kompetenssin edistämiseksi sekä monikulttuuristuvan työ- ja hoitoympäristön kehittämiseksi.

Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä selvitettiin PKSSK:n monikulttuuristen työyhteisöjen suomalaissyntyisen hoitohenkilöstön kulttuurista kompetenssia kohdata maahanmuuttajahoitajia työyhteisössään. Kulttuurista kompetenssia selvitettiin sähköisellä kyselyllä viiden osa-alueen kautta: kulttuurisen tahdon, kulttuurisen tietouden, kulttuurisen tiedon, kulttuurisen taidon sekä kulttuurisen kohtaamisen kautta. Viitekehyksenä toimi Campinha-Bacoten (2002, 181 – 184) kulttuurisen kompetenssin teoria.

Toisena tutkimuskysymyksenä oli kulttuurisen kompetenssin kehittämistä vaativien osa-alueiden selvittäminen. Kolmantena tutkimuskysymyksenä oli kehittämissuunnitelman laatiminen. Kehittämistä vaativat osa-alueet selvitettiin tehdyn kyselyn perusteella. Kyselyssä selvitettiin lisäksi hoitohenkilöstön ajatuksia ja toiveita sekä kehittämisehdotuksia työyhteisön monikulttuuristumiseen liittyen. Kehittämissuunnitelma laadittiin tehtyyn selvitykseen pohjautuen sekä teoriataustaa hyödyntäen.

Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymykset muodostuivat seuraaviksi:

1. Minkälainen kulttuurinen kompetenssi PKSSK:n suomalaissyntyisellä hoitohenkilöstöllä on kohdata maahanmuuttajahoitajia työyhteisössään?
2. Minkälaisia kehittämistarpeita- ja ajatuksia PKSSK:n hoitohenkilöstöllä on kulttuurisen kompetenssin edistämiseksi sekä monikulttuurisen työ- ja hoitoympäristön kehittämiseksi?
3. Miten PKSSK:n hoitohenkilöstön kulttuurista kompetenssia sekä monikulttuuristuvaa työ- ja hoitoympäristöä voidaan kehittää ja edistää?

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 5.1 Tutkimusmenetelmän valinta

Opinnäytetyöni aihe rajautui selvittämään PKSSK:n suomalaissyntyisen hoitohenkilöstön kulttuurista kompetenssia eli pätevyyttä kohdata maahanmuuttajahoitajia työyhteisössään. Tarkoituksena oli saada mahdollisimman kattava ja yleistettävä nykytilanne aiheesta, jota ei ole juurikaan aiemmin Suomessa tutkittu. Tutkimuksen lähestymistavaksi valikoitui siten kvantitatiivinen tutkimustapa. Kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta voidaan kutsua tilastolliseksi tutkimukseksi. Otos on numeerisesti suuri ja ilmiötä kuvataan numeerisen tiedon pohjalta. Usein selvitetään eri asioiden yleisiä riippuvuuksia tai tutkittavassa ilmiössä tapahtuneita muutoksia. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla saadaan kartoitettua olemassa oleva tilanne, muttei riittävästi selvittämään asioiden syy-seuraussuhteita. (vrt. Heikkilä 2008, 16.)

Tutkittavan otoksen koko, yleistettävyyys sekä aiheen sensitiivisyys vaikuttivat tutkimusmenetelmän valintaan. Menetelmäksi valikoitui kyselytutkimus, joka toteutettiin sähköisenä kyselynä. Kysely suoritettiin kokonaistutkimuksena, jolloin jokainen perusjoukon jäsen osallistui kyselyyn. Sähköisen kyselyn etuna on suuren perusjoukon lisäksi arkaluonteisten kysymysten käyttömahdollisuus ja vastausten nopea palautuminen. Heikkouksina ovat väärinkäsitysten mahdollisuus ja suuri kato sekä lisähavaintojen tekemä mahdollisuuden puute. (Heikkilä 2008, 20.) Näihin haittakohtiin pyrin vaikuttamaan mahdollisimman selkeällä kyselylomakkeella sekä sen huolellisella esitestauksella. Myös osastonhoitajien etukäteistiedottamiseen sekä huolelliseen ohjeistamiseen panostettiin ennen kyselyä lähetetyllä erillisellä saatekirjeellä (liite 3).

Kyselyn kohderyhmän vastaajiksi määriteltiin PKSSK:n monikulttuurisessa työyhteisössä työskentelevä, ja sairaanhoitajan, terveydenhoitajan, kättilön, lähihoitajan tai perushoitajan tutkinnon saanut suomalaissyntyinen henkilö. Maahanmuuttajahoitajiksi määriteltiin ulkomailla tutkintonsa suorittaneet maahanmuuttajataustaiset terveysalan ammattihenkilöt; sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, kättilö, lähihoitaja, perushoitaja ja mielenterveyshoitaja tai maahanmuuttajataustainen Suomessa tutkintonsa suorittanut hoitaja.

## 5.2 Kyselylomakkeen laadinta

Kyselylomakkeen (liite 6) teoreettisena viitekehystenä toimi Campinha-Bacoten (2002, 181 - 184) kulttuurisen kompetenssin kehittymisen viitekehys, joka kattaa viisi eri osa-aluetta. Valittua viitekehystä apuna käyttäen laadittiin jokaisesta osa-alueesta viisi tai kuusi väittämää, jotka soveltuivat kartoittamaan kohderyhmäni kompetenssia kustakin osa-alueesta. Kyselylomakkeen tavoitteena oli saada ajankohtaista tietoa PKSSK:n suomalaissyntyisen hoitohenkilöstön kulttuurisesta kompetenssista kohdata työyhteisönsä maahanmuuttajahoitajia.

Ulkonäöltään kyselylomakkeen tulee olla selkeä ja siisti, tekstin ja kysymysten sijoittelu sopivaa sekä kysymysten eteneminen loogista ja numeroitua. Samaa aihetta koskevat kysymykset on ryhmitelty kokonaisuuksiksi. Tärkeää on myös, että lomake ei ole liian pitkä ja se on helppo syöttää ja käsitellä tilasto-ohjelmalla. Kyselylomakkeen alkuun sijoitetaan strukturoituja kysymyksiä, jotka ovat helppoja ja täsmällisiä tosiasiakysymyksiä herättäen mielenkiinnon (Heikkilä 2008, 48; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 202-203.). Näitä kysymyksiä olivat kyselylomakkeessani vastaajan taustatiedot: ikä, koulutus, työkokemus, työkokemus maahanmuuttajahoitajan kanssa sekä osallistumiset monikulttuurisuuskoulutuksiin tai -opintoihin. Valitsemillani taustakysymyksillä on katsottu olevan merkitystä kulttuurisen kompetenssin kehittymisessä (Tuokko 2007, 36).

Kyselylomakkeen seuraavat viisi osa-aluetta muodostuivat väittämistä. Ne sijoittuivat viisiportaiselle Likertin asteikolle, jota käytetään yleensä mielipideväittämässä. Asteikon toisena ääripäänä on *täysin eri mieltä* -vaihtoehto numerona 1, ja toisena ääripäänä *täysin samaa mieltä* -vaihtoehto numerona 5. Keskelle sijoittuu vaihtoehto *ei samaa, eikä eri mieltä* numerolla 3. Vastaaaja valitsee asteikolta parhaiten omaa käsitystään vastaavan vaihtoehdon. (Heikkilä 2008, 53.) Väittämät ryhmiteltiin Campinha-Bacoten (2002, 181 - 184) mallin osa-alueiden mukaisesti, ja niitä muodostui 26 kappaletta. Kulttuurista kohtaamista mittaamaan oli kuusi väittämää ja muihin osa-alueisiin tuli viisi väittämää. Väittämiä ei otsikoitu johdattelemisen välttämiseksi, mutta ne menivät järjestyksessä osa-alueiden mukaisesti. Väittämät 1-5 mittasivat *kulttuurista tahtoa*, väittämät 6-10 *kulttuurista tietoutta*, väittämät 11-15 *kulttuurista tietoa*, väittämät 16-20 *kulttuurista taitoa* ja väittämät 21-26 *kulttuurista kohtaamista*. Osa väittämistä oli posi-

tiivisia ja osa negatiivisia väittämiä. Lopuksi kyselylomakkeessa oli yksi avoin kysymys vastaajien ajatuksia sekä kehittämisehdotuksia varten. Avoimella kysymyksellä voi joskus tulla uusia näkökantoja tai jopa varteenotettavia parannusehdotuksia. Ne sallivat vastaajan ilmaista itseään omin sanoin eivätkä ehdota valmiita vastauksia. Niillä voi saada myös sellaisia vastauksia, joita ei etukäteen huomattu edes kysyä. (Heikkilä 2008, 49; Hirsjärvi ym. 2009, 201.)

### 5.3 Kyselyn toteutus

Kyselyn kohdeyksiköt valikoituivat PKSSK:n työhönnotosta ennakkoon saadun kirjallisen tiedonannon perusteella maahanmuuttajahoitajien määristä ja sijoituksista PKSSK:ssa. Vuonna 2011 PKSSK:ssa työskenteli yhteensä 16 maahanmuuttajataustaista hoitajaa, joista 14 sijoittui yksiköihin, joihin kysely osoitettiin (Hirvonen 2011). Kriteerinä yksikön valinnalle oli se, että yksikössä työskenteli vähintään yksi maahanmuuttajahoitaja vuoden 2011 aikana. Kaksi maahanmuuttajahoitajaa työskenteli varahenkilöstön palveluksessa, johon kyselyä ei kohdistettu. Valintaperusteiden pohjalta kysely kohdistettiin kahdeksalle eri hoitoyksikölle PKSSK:ssa.

Kysely esitettiin syyskuussa 2011 kolmella sairaanhoitajalla, jotka työskentelivät PKSSK:ssa. Kukaan heistä ei kuulunut varsinaisen kyselyn kohderyhmään. Osalla esitestaajista oli kuitenkin kokemusta maahanmuuttajahoitajan kanssa työskentelystä. Esitestaajia pyydettiin huomioimaan ja kommentoimaan kyselylomakkeen ulkoasua, selkeyttä, kysymysten ymmärrettävyyttä ja tarkoituksenmukaisuutta sekä lomakkeen täytön ajankäyttöä. Myös saatekirjeen ymmärrettävyyttä, houkuttelevuutta sekä asianmukaisuutta pyydettiin kommentoimaan.

Esitestaajat pitivät kyselylomaketta pääsääntöisesti asianmukaisena ja helposti ymmärrettävänä. Myös ajankäytön kannalta sen täyttäminen ei vienyt viittä minuuttia enempää aikaa. Muutama kyselylomakkeen väittämä muutettiin yksiselitteisemmäksi ja yhtä asiaa selvittämään. Alkuperäinen väittämä 6: ”*Suomessa esiintyy syrjintää tai rasismia maahanmuuttajia kohtaan*”, muutettiin yksiselitteisemmäksi: ”*Suomessa esiintyy rasismia maahanmuuttajia kohtaan*”. Myös väittämä 9: ”*Olen joutunut miettimään omia asenteitani ja ennakkoluulojani työskennellessäni maahanmuuttajahoitajan kanssa*”,

muutettiin muotoon ”*Olen joutunut miettimään omia asenteitani työskennellessäni maahanmuuttajahoitajan kanssa*”. Myös muutaman taustakysymysten muoto muokattiin kielipiillisesti oikeaksi. Saatekirjeeseen tehtiin lisäksi pieniä lausemuutoksia sujuvuuden ja loogisuuden edistämiseksi.

Kyselylomakkeen kysymykset vietiin PKAMK:n TYPALA -verkko-ohjelmaan lokakuun alussa 2011. Kyselylomake jaettiin kolmeen osaan, joista ensimmäinen osio muodostui taustakysymyksistä, seuraava osio väittämistä ja viimeinen osio avoimesta kysymyksestä. Viimeistä taustakysymystä lukuun ottamatta taustakysymykset määriteltiin pakolliseksi, eli eteenpäin kyselyssä ei päässyt, mikäli pakollisiin kysymyksiin ei vastattu. Myös jokainen väittämä määriteltiin TYPALA- ohjelmassa pakolliseksi. Kyselylomakkeen viimeinen, avoin kysymys, koskien vastaajan ajatuksia ja kehittämisehdotuksia, määriteltiin vapaaehtoiseksi.

Kysely (liite 6) lähetettiin vastaajille heidän esimiestensä kautta lokakuussa 2011. Kyselyyn kohdistuvien yksiköiden kahdeksalle osastonhoitajalle laitettiin ennakoon sähköpostiviesti (liite 3), jossa kerrottiin tulevasta kyselystä. Sähköpostin liitettiin tuleva kysely (liite 6) sekä sen saatekirje (liite 5) etukäteen tutustuttavaksi. Ennakkoviestissä osastonhoitajat ohjeistettiin lähettämään muutamaa päivää myöhemmin tuleva sähköpostikysely sellaisenaan osastonsa suomalaissyntyisille hoitajille. Ennakkoviestiä seurasi sähköpostiviesti yhdeltä osastonhoitajalta, joka halusi tarkentaa maahanmuuttajahoitajan määritelmää. Kyseisellä osastolla työskenteli maahanmuuttajataustainen hoitaja, joka ei koulutukseltaan vastannut ennakkoviestissä ollutta määritelmää maahanmuuttajahoitajasta. Alkuperäisessä määritelmässä maahanmuuttajahoitaja määriteltiin *ulko-mailla* tutkintonsa suorittaneeksi maahanmuuttajataustaiseksi hoitajaksi. Muutoksen jälkeen määritelmää laajennettiin koskemaan myös *Suomessa, suomalaisen sairaanhoitaja-tutkinnon* suorittanutta maahanmuuttajataustaista henkilöä. Asiasta tiedotettiin lisäksi vielä kaikkia muitakin osastonhoitajia erillisellä sähköpostiviestillä ennen varsinaisen kyselyn lähettämistä (liite 4).

Hoitohenkilöstölle lähetettävä sähköpostiviesti sisälsi saatekirjeen (liite 5), jossa oli ohje kyselyn täyttämiseen sekä linkki TYPALA:ssa sijaitsevaan kyselyyn. Osastonhoitajia pyydettiin myös sähköpostitse ilmoittamaan opinnäytetyön tekijälle kyselyn eteenpäin lähettämisen jälkeen, kuinka monelle hoitajalle kysely meni, sillä tietoa tarvittiin vasta-

usprosentin laskemiseksi. Samalla saatiin varmuus myös siitä, että viesti oli mennyt heille varmasti perille.

Kysely suoritettiin kahdeksalle PKSSK:n yksikölle 26.10. - 20.11.2011. Vastausaikaa oli kolme ja puoli viikkoa. Kysely meni kahdeksan osastonhoitajan välittämänä yhteensä 304 suomalaissyntyiselle hoitohenkilöstön edustajalle. Vastauksia kyselyyn tuli 107 (N=107) kappaletta, joten vastausprosentiksi muodostui 35. Kyselyä ei päätetty uusiksi pienestä vastausprosentista huolimatta, sillä jo saaduista vastauksista pystyi näkemään ja päättämään vastausten johdonmukaisuuden ja samansuuntaisuuden. Yli sata vastaaja oli lisäksi tarpeeksi edustava otos tutkittavasta aiheesta ja uusintakysely olisi tuskin tuottanut aiheesta merkittävästi enemmän uutta tietoa.

## **5.5 Tulosten analyysimenetelmät**

### **5.5.1 Tilastollinen analyysi**

PKAMK:n TYPALA-verkko-ohjelman etuna on vastausten saaminen suoraan Excel- tai SPSS-tilastointimuotoon. Se helpottaa aineiston siirtoa vastausten analysointia varten sekä minimoi virheiden mahdollisuuden vastauksia tarkastellessa. Tällainen aineisto oli helppo käsitellä ja analysointi päästiin aloittamaan heti kyselyn päätyttyä. Tulosten käsittelyyn ja esittämiseen käytettiin Excel-tilastointiohjelmaa.

Taustakysymyksiä oli viisi, joista viimeinen oli avoin kysymys. Taustakysymysten tulosten kuvaamiseen käytettiin prosenttilukuja, lukumääriä ja vuosia. Tulosten havainnollistamiseen käytettiin taulukoita ja kuvia. Neljä ensimmäistä taustakysymystä tuottivat TYPALA-ohjelmasta frekvenssi- ja prosenttijakaumat. Frekvenssijakauma kertoo muuttujan eri luokkien yleisyyden havaintoaineistossa (Heikkilä 2008, 149). *Ikää, työkokemusta* sekä *työkokemusta maahanmuuttajahoitajan kanssa* kysyttiin vuosina. Analyysivaiheessa näiden kysymysten tulokset luokiteltiin, ja esitetään tulososiossa pylväsdiagrammeina sekä kuvauksina. Ikä, työkokemus ja monet muut jatkuvat muuttujat, jotka voivat saada mitä tahansa arvoja, luokitellaan analysointia varten. Luokkarajat määritellään frekvenssijakauman perusteella. (Heikkilä 2008, 133.) Vastaajien ikä luokiteltiin kymmenen vuoden väliasteikolla neljään luokkaan. Luokkavälejä jouduttiin muokkaamaan epätasaisesta frekvenssijakaumasta johtuen eri pituisiin luokkiin *työkokemuk-*

sen sekä työkokemuksen maahanmuuttajahoitajan kanssa-kohdilla, jotta välttyttiin tyhjiltä luokilta.

Viides taustakysymys oli avoin kysymys joka tuotti sanallisia vastauksia 21. Kysymyksessä kysyttiin mahdollisia aikaisempia kokemuksia monikulttuurisuuskoulutuksista tai -opinnoista. Näistä yhdessätoista vastauksessa oli vastattu pyydettyyn kysymykseen, loput vastauksista sisälsivät sanoja *ei ole*, tai tyhjän kentän. Vastaukset luokiteltiin ja jaettiin opiskelu- ja työelämän aikaisiin kokemuksiin sekä koulutuksiin/opintoihin. Tulokset esitetään tulos-osiossa taulukkona selkeyttämään tulkintaa.

Väittämiä oli 26, ja ne tuottivat määrälliset tulokset frekvenssijakaumina. Näistä tuloksista sai Excelillä- analysointia varten suoraan väittämäkohtaiset prosentuaaliset ja numeeriset arvot sekä prosentuaalisen yhteenvedon kaikista väittämistä taulukointia varten. Väittämät ryhmiteltiin osa-alueiden mukaisesti ja esitetään tulososiossa omissa taulukoissaan prosenttilukuina ilmoitettuna.

### 5.5.2 Laadullinen sisällönanalyysi

Kyselylomakkeen viimeisessä, avoimessa kysymyksessä vastaajia pyydettiin kertomaan *ajatuksista hoitoalan monikulttuuristumiseen liittyen sekä kehittämideoita kulttuuristen asioiden edistämiseksi*. Vastaaminen oli vapaaehtoista ja vastauksia kertyi 62. Teksti oli tuotettu Times New Roman-fontilla ja rivivälinä oli yksi. Tuotettua tekstiä oli lähes kuusi sivua ja vastausten runsaasta määrästä johtuen aineisto päätettiin analysoida aineistolähtöisellä eli induktiivisella sisällönanalyysillä. Siinä tutkimuksen aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä, ja analyysin tarkoituksena on luoda sanallinen sekä selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä järjestämällä aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä ja aineisto saadaan järjestetyksi johdopäätösten tekoa varten. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 23; Metsämuuronen 2008, 50 – 54; Tuomi & Sarajärvi 2009, 105-110.)

Ennen analyysin aloittamista tulee määrittää analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen sana, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus, joka voi sisältää useita lauseita. Analyysiyksikön määrittämistä ohjaavat tutkimustehtävä ja aineiston laatu. (Latvala & Vanhanen-



Nuutinen 2001, 25; Metsämuuronen 2008, 50 – 54; Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.) Sisällönanalyysi aloitettiin tutustumalla vastauksiin lukemalla niitä läpi usean kerran. Analyysiyksiköksi valikoitui *ajatuskokonaisuus*, sillä se sopi tarkoitukseen parhaiten aineiston vastausten vaihdellessa laadultaan lyhyistä lauseista useisiin virkkeisiin. Vastajien tapa tiivistää asiansa vaihteli lisäksi hyvin paljon.

Aineiston tutustumisen jälkeen analyysiä jatkettiin etsimällä vastauksista olennaiset kohdat, ja korostettiin nämä alleviivaamalla ja jättämällä analyysille epäolennaiset kohdat pois. Seuraavaksi olennaiset, korostetut kohdat kirjoitettiin pelkistetympään muotoon. Ajatuskokonaisuuksien pelkistämisessä eli *redusoinnissa* analysoitava informaatio pelkistetään siten, että aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois ja informaatio tiivistetään tai pilkotaan osiin (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 26 – 29; Tuomi & Sarajärvi 2009, 109). Aineiston redusoinnista esimerkki taulukossa 1.

Taulukko 1. Esimerkki aineiston redusoinnista eli pelkistämisestä.

ALKUPERÄISILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS
<i>” On erittäin arvokasta, että työyhteisössä on eri kulttuureista lähtöisin olevia hoitajia, koska koko ajan on enemmän monikulttuurisia potilaita ja opiskelijoita.”</i>	Maahanmuuttajahoitajat arvokkaita hoitotyön monikulttuuristuessa
<i>”Muualta tulleet hoitajat ovat yleensä iloisia ihmisiä ja suhtautuvat työhönsä ilolla ja eivät valita kaikesta.”</i>	Maahanmuuttajahoitajalla positiivinen asenne työhön
<i>”Tärkeintä on maahanmuuttajahoitajilla ja myös lääkäreillä sellainen kielitaito että potilas ymmärtää ja tulee ymmärretyksi sairaalassa.”</i>	Riittävä kielitaito edellytyksenä työskentelylle

Pelkistämisen jälkeen sisällönanalyysiä jatkettiin *klusteroinnilla* eli ryhmittelyllä. Tällöin pelkistetyt ilmaukset käydään tarkasti läpi ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia. Samaa asiaa tarkoittavat ilmaisut ryhmitellään ja ja yhdistetään luokaksi, joka nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 28; Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.) Kysymyksenasettelussa pyydettiin vastaajaa kertomaan *ajatuksiaan hoitotyön monikulttuuristumisesta sekä kehittämideoitaan kult-*

*tuuristen asioiden edistämiseksi.* Vastauksia saatiin siten kahteen eri teemaan: (a) *ajatuksiin hoitotyön monikulttuuristumisesta* sekä (b) *kehittämis ehdotuksiin.* Nämä teemat ohjasivat seuraavaa vaihetta, jossa pelkistettyjä ilmaisuja ryhdyttiin *ryhmittelemään* aluksi kahteen teemaan a ja b.

Aineiston pelkistämisen tuloksena tuotetut pelkistetyt ilmaukset listattiin aluksi joko teeman (a) eli *ajatusten* tai (b) *kehittämis ehdotusten* alle. Seuraavassa vaiheessa aineistosta pystyi erottelemaan ja ryhmittelemään samankaltaisia ilmaisuja omiksi alaluokikseen, joille annettiin niiden sisältöä kuvaavat nimet. Teeman (a) alle alaluokiksi muodostuivat seuraavat ryhmät: *monikulttuurisuus tarjoaa uusia mahdollisuuksia, maahanmuuttajahoitajat nähdään vahvuutena, haasteena riittävä suomen kielen taito* sekä *positiiviset kokemukset työyhteisön maahanmuuttajahoitajasta.* (Taulukko 2)

Taulukko 2. Esimerkki pelkistettyjen ilmausten ryhmittelystä eli klusteroinnista alaluokiksi teeman (a) alla.

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Monikulttuurisuus rikkautena tuodessaan uusia ajatus- ja toimintamalleja	Monikulttuurisuus tarjoaa uusia mahdollisuuksia
Mahdollisuus tutustua uusiin kulttuureihin ja kieliin	
Potilaat saavat hoitoa omalla äidinkielellään	
....	
Väärinymmärryksiä hoitotilanteissa kielivaikeuksien vuoksi	Haasteena riittävä suomen kielen taito
Puutteellinen suomen kielen taito ainoa ongelma	
Riittävä kielitaito edellytyksenä työskentelylle	
....	
Maahanmuuttajahoitajalla positiivinen asenne työhön	Positiiviset kokemukset työyhteisön maahanmuuttajahoitajasta
Työskentely sujuu hyvin yhdessä työyhteisön maahanmuuttajahoitajan kanssa	
Maahanmuuttajahoitajat suhtautuvat kunnioittavasti potilaisiin	
....	
Maahanmuuttajahoitajat arvokkaita hoitotyön monikulttuuristuessa	Maahanmuuttajahoitajat nähdään vahvuutena
Monipuolinen kieliosaaminen valttina	
Mahdollisuus molemminpuoliseen oppimisprosessiin	
....	

Käsitteellistämistä jatketaan yhdistelemällä luokituksia niin kauan kuin se sisällön näkökulmasta on mahdollista ja saadaan lopulta vastaus tutkimustehtävään. Teoriaa ja jottopäätöksiä on tärkeää verrata koko ajan alkuperäisaineistoon, jotta pystytään ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan analyysin kaikissa vaiheissa. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 29; Metsämuuronen 2008, 50 – 54; Tuomi ja Sarajärvi 2009, 112-113.) Analyysin seuraavassa vaiheessa yhdisteltiin alaluokkia molempien teemojen, eli (a) *ajatusten* sekä (b) *kehittämisisideoiden* alla suuremmiksi yläluokiksi, ja lopulta yhdistäväksi luokaksi. Monikulttuuristumiseen liittyvien ajatusten (a) alle muodostui kaksi yläluokkaa; *monikulttuurisuuden vahvuudet* sekä *monikulttuurisuuden haasteet*. (Taulukko 3)

Taulukko 3. Alaluokkien yhdistäminen pääluokiksi ja yhdistäväksi luokaksi *hoitoalan* (a) *monikulttuuristumiseen liittyvistä ajatuksista*.

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ LUOKKA
Monikulttuurisuus tarjoaa uusia mahdollisuuksia	Monikulttuurisuuden vahvuudet	Suomalaissyntyisen hoitohenkilöstön ajatuksia hoitoalan monikulttuuristumisesta
Maahanmuuttajahoitajat nähdään vahvuutena		
Positiiviset kokemukset työyhteisön maahanmuuttajahoitajasta		
Riittävä suomen kielen taito haasteena	Monikulttuurisuuden haasteet	

Kehittämissideoiden (b) alle muodostui samankaltaisen aineiston sisällönanalyysin tuloksena kuusi alaluokkaa: *koulutusta kulttuureista, kielikoulutusta kaikille hoitajille, avointa kulttuurienvälisiä tiedon ja kokemusten vaihtoa työyhteisössä, räätälöity perehdytys maahanmuuttajahoitajille, tukihenkilö/mentori-ohjelma sekä esimiehen tuki maahanmuuttajahoitajan sopeutumiseen*. Näistä alaluokista muodostui klusteroinnin tuloksena kaksi yläluokkaa: *lisää koulusta ja tietoa sekä maahanmuuttajahoitajan perehdytykseen panostaminen* (taulukko 4). Jokaisessa yhdistämisen vaiheessa verrattiin tarkkaan luotuja ilmaisuja ja luokkia alkuperäisilmaisuihin, jotta ajatuskokonaisuus säilyi ja noudatti alkuperäistä ajatusta sisällönanalyysin loppuun saakka.

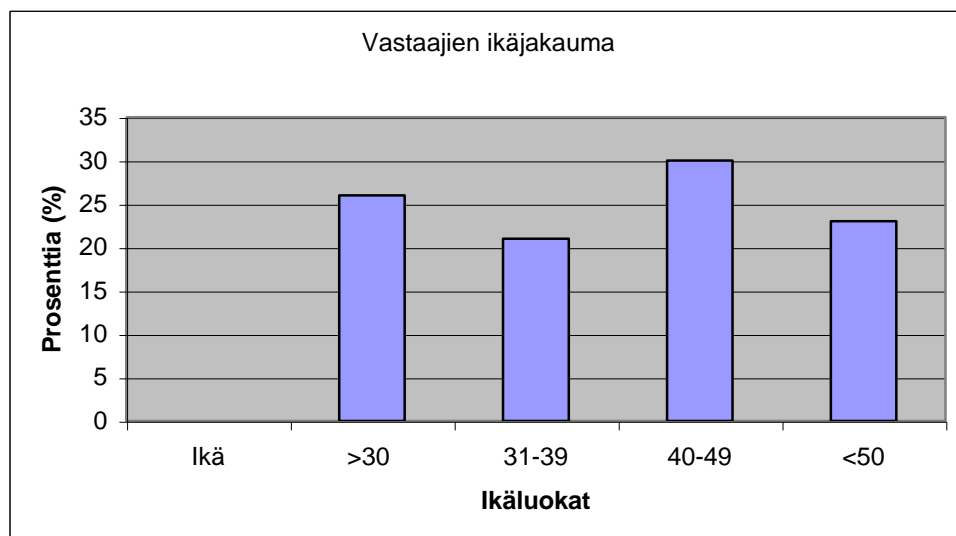
Taulukko 4. Alaluokkien yhdistäminen yläluokiksi ja yhdistäväksi luokaksi vastaajien (b) *kehittämideoista*.

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ LUOKKA
Koulutusta kulttuureista	Lisää koulutusta ja tietoa	Suomalaissyntyisen hoitohenkilöstön kehittämideoita kulttuuristen asioiden edistämiseen liittyen
Kielikoulutusta kaikille hoitajille		
Avointa kulttuurienvälistä tiedon ja kokemusten vaihtoa työyhteisössä		
räätälöity perehdytys maahanmuuttajahoitajille	Maahanmuuttajahoitajien perehdytykseen panostaminen	
tukihenkilö/mentori-ohjelma		
esimiehen tuki maahanmuuttajahoitajan sopeutumiseen		

## 6 TULOKSET

### 6.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn saatiin vastauksia 107 kappaletta. Vastaajien *ikä* vaihteli 23 vuoden ja 61 vuoden välillä ja jakaantui varsin tasaisesti kaikille ikävuosille. Vastaajista 30 vuotta tai sitä nuorempia oli 26 %, 31 - 39-vuotiaita vastaajista oli 21 %, 40 - 49-vuotiaita oli 30 % ja 50 vuotta tai sitä vanhempia oli 23 % vastaajista. Vastaajien keski-ikä oli 40,81 vuotta. (Kuvio 1)



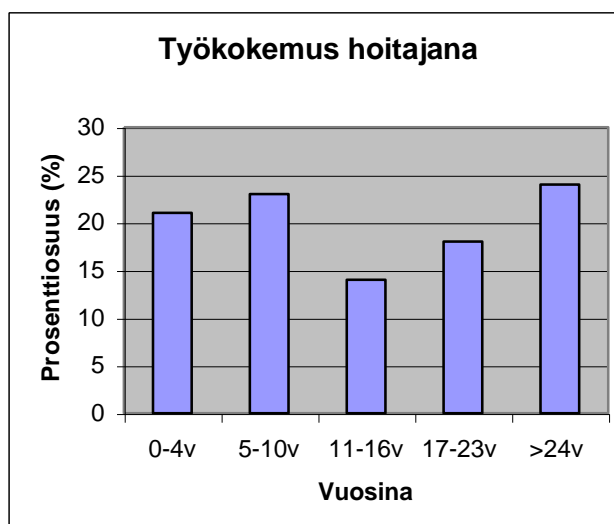
Kuvio 1. Vastaajien (N=107) ikäjakauma.

Vastaajista *koulutustaustaltaan* 99 (n=99) oli sairaanhoitajia eli 92,5% kaikista vastaajista. Perushoitajia oli vastaajista kaksi (n=2) ja lähihoitajia (n=1) sekä terveydenhoitajia yksi (n=1). Mielenterveyshoitajia vastaajista oli kolme (n=3). Jokin muu, mikä- kohtaan oli yksi vastaaja (n=1) ja kättilöitä ei ollut yhtään (n=0). (Taulukko 5)

Tauluko 5. Vastaajien (N=107) koulutustausta.

Vastaajien koulutustausta	kpl	%
Perushoitaja	2	2
Lähihoitaja	1	1
Sairaanhoitaja	99	92
Terveystenhoitaja	1	1
Mielenterveyshoitaja	3	3
Kätilö	0	0
Jokin muu, mikä _____	1	1
<b>Yhteensä</b>	<b>107</b>	<b>100</b>

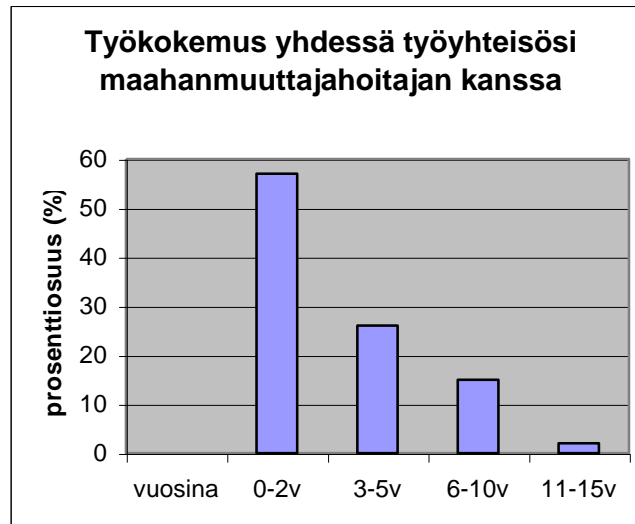
Vastaajien *työkokemus hoitajana* vaihteli 0,5 vuoden ja 38,5 vuoden välillä varsin tasaisesti. Alle viiden vuoden työkokemuksella oli 22 % vastaajista, ja vastaavasti yli 23 vuoden työkokemuksen omaavia oli 24 %. Keskimäärin hoitajien työkokemus oli vuosina 12 vuotta. Kaksi vastaajista (n=2) oli määritellyt työkokemuksensa virheellisesti, joten ne jouduttiin jättämään analyysin ulkopuolelle. (Kuvio 2)



Kuvio 2. Vastaajien (N=107) työkokemus hoitajana.

*Työkokemus työyhteisösi maahanmuuttajahoitajan kanssa* -kohdassa vastaukset vaihtelivat nollan ja 12,5 vuoden välillä. Suurimmalla osalla (57 %) hoitajista oli työkokemusta maahanmuuttajahoitajan kanssa korkeintaan kaksi vuotta. Vastaajista 26 %:lla koke-

musta oli puolestaan kolmesta viiteen vuotta. Yli viiden vuoden kokemuksen omaavia oli 17 %. Keskiarvoksi muodostui 3,1 vuotta, ja yleisin vastaus työkokemuksesta maahanmuuttajahoitajan kanssa oli 2 vuotta. Kahdeksan (n=8) vastaajaa ilmoitti työkokemukseen nolla vuotta. (Kuvio 3)



Kuvio 3. Vastaajien (N=107) työkokemus yhdessä työyhteisönsä maahanmuuttajahoitajan kanssa.

*Osallistumiset monikulttuurisuuskoulutuksiin tai -opintoihin* -kohta oli avoin kysymys, jonka saattoi jättää vastaamatta, mikäli kokemusta ei ollut. Vastauksia kysymykseen tuli 21 kappaletta (n=21), joista 10 (n=10) oli vastannut joko *ei ole* -kommentilla tai tallentanut tyhjän kentän, jolloin 11 vastaajalla (n=11) eli 10,3 % :lla kaikista kyselyyn vastaajista oli varsinaista kokemusta. Kokemukset jakaantuivat pääosin joko *opiskeluvaikeisiin monikulttuurisuusopintoihin/-koulutuksiin ja ulkomaanvaihtoharjoitteluun tai työelämän aikaisiin monikulttuurisuusopintoihin/-koulutuksiin* sekä *käytännökokemuksiin*. Yhdellä vastaajista oli myös muun muassa luottamustoimen hoidosta ja vapaaajalta saatuja monikulttuurisuuskokemuksia. (Taulukko 6)



Taulukko 6. Vastaajien (n= 11) kommentteja taustakysymykseen 5: Osallistumiset monikulttuurisuuskoulutuksiin tai -opintoihin.

	<b>Monikulttuurisuusopinnot/-koulutukset</b>	<b>Muut monikulttuuriset kokemukset</b>
<b>Opiskelun aikaiset kokemukset</b>	-peruskoulutuksessa muutama tunti -sairaanhoitajakoulutuksessa osio maahanmuuttajataustaisten kohtaamisesta -amk-opintojen monikulttuurisuuskurssi -monikulttuurisen hoitotyön perusteet (3 op)	-kansainvälinen opiskelijavaihto Afrikassa, 3 kk
<b>Työelämän aikaiset kokemukset</b>	-PKAMK:n info maahanmuuttajaopiskelijoista PKSSK:n Tikkasalissa 2011 -VeTe- hankkeen opiskelijakoulutuksessa (2009)aihetta käyty hieman läpi	-osallistuminen maahanmuuttajasairaanhoitajien uudelleen koulutuksen ja työelämään tutustumisen ohjaajana -osallistuminen maahanmuuttajahoitajien kliinisen vaiheen harjoittelun ohjaavana opettajana -työskentely ulkomailla

## 6.2 Kulttuurisen kompetenssin osa-alueet

Kyselylomakkeen toinen osio muodostui 26 väittämästä, jotka ryhmiteltiin Campinha-Bacoten (2002, 181 – 185; 2011) kulttuurisen kompetenssin määritelmän mukaisesti. Väittämät 1-5 mittasivat *kulttuurista tahtoa*, väittämät 6-10 *kulttuurista tietoutta*, väittämät 11-15 *kulttuurista tietoa*, väittämät 16-20 *kulttuurista taitoa* sekä väittämät 21-26 *kulttuurista kohtaamista*.

Kulttuurista kompetenssia mittaavien osa-alueiden tulokset esitetään seuraavissa alakappaleissa taulukoina ja kuvauksina. Jokaisen alakappaleen yhteyteen on lisäksi yhdistetty kuhunkin osa-alueeseen sopivia, ja niitä kuvaavia suoria lainauksia, avoimen kysymyksen vastauksista. Suorat lainaukset käsittelevät hoitohenkilöstön ajatuksia hoitotyön monikulttuuristumisesta sekä kehittämisideoita monikulttuurisuuden edistämiseksi.

### 6.2.1 Kulttuurinen tahto

Suuri osa vastaajista (73 %) ilmoitti *olleensa aina kiinnostunut vieraista kulttuureista* ja vielä useampi (77 %) *oli kiinnostunut kehittämään kulttuurisia taitojaan*. Reilu enemmistö (83 %) ilmoitti *hyväksyvänsä helposti erilaisuutta* ja lähes saman verran (74 %) *piti monikulttuurisuutta voimavarana työyhteisössään*. Vastaajista pieni osa (15 %) *myönsi omaavansa ennakkoluuloja vieraita kulttuureita kohtaan*, kuitenkin reilusti yli puolet (58 %) oli sitä mieltä, *ettei heillä ole ennakkoluuloja vieraita kulttuureita kohtaan*. (Taulukko 7)

*” On erittäin arvokasta, että työyhteisössä on eri kulttuureista lähtöisin olevia hoitajia, koska koko ajan on enemmän monikulttuurisia potilaita ja opiskelijoita.”*

*”Koulutukset kulttuuriin asioihin liittyen olisivat hyviä ennakkoluulojen purkajia ja hyväksynnän lisääjiä sekä maahanmuuttajahoitajien selkeämmin omia kulttuureja esiintuovat erilaiset hoitomuodot/ajatukset olisi toivottavaa, vaikkakin varmasti aika haasteellisia käytännössä.”*

*”Olen ohjannut lähes vuosittain työssäni kansainvälisiä opiskelijoita. Mielestäni on rikkaus että pääsen oppimaan heidän kulttuuriaan ja harjoittamaan kielitaitoani.”*

Taulukko 7. Vastaukset (N=107) kulttuurista tahtoa mittaavaista väittämistä 1 - 5.

Kysymys	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Yht
1. Olen aina ollut kiinnostunut vieraista kulttuureista.	0%	4%	22%	<b>48%</b>	25%	100%
2. Olen kiinnostunut kehittämään kulttuurisia taitojani.	0%	6%	17%	<b>56%</b>	21%	100%
3. Minun on helppo hyväksyä erilaisuutta.	0%	4%	13%	<b>60%</b>	23%	100%
4. Monikulttuurisuus työyhteisössäni on voimavara.	0%	2%	24%	<b>58%</b>	16%	100%
5. Minulla on ennakkoluuloja vieraita kulttuureja kohtaan.	10%	<b>48%</b>	0%	15%	0%	100%

## 6.2.2 Kulttuurinen tietoisuus

Lähes kaikki vastaajat (84 %) arvioivat, että *Suomessa esiintyy rasismia maahanmuuttajia kohtaan*. Kuitenkin väittämä terveystalan työyhteisössä esiintyvistä rasismista jakoi vastaajien mielipiteitä. Pieni enemmistö (39 %) arvioi, *ettei terveystalan työyhteisöissä esiinny rasismia*. Kuitenkin lähes yhtä moni (32 %) oli sitä mieltä, että *rasismia esiintyy terveystalan työyhteisöissä*. Loppu kolmannes (29 %) ei osannut ilmaista kantaansa väitteeseen. (Taulukko 8)

*”Mielestäni kun puhutaan rasismista, olisi hienoa tietää, kuinka rasismista on käyttäytymisen hoitotyössä ihan suomalaisten kollegojen kesken. Mielestäni kun on menty jo näin pitkälle ns. omien kansalaisten sisäisessä syrjinnässä, voin olettaa, että maahanmuuttajahoitaja on vielä heikommassa asemassa.”*

*”Työyhteisössä olisi hyvä että käytäisiin läpi eri kulttuureista olevien hoitajien taustoja ja hoitokäytäntöjä heidän omassa maassaan. Tämä mielestäni voisi vähentää epäluuloa heitä ja heidän työskentelyään kohtaan.”*

*”Omalla osastolla itse en ole huomannut työkavereiden suhtautumisessa ongelmaa monikulttuurisia ihmisiä kohtaan.”*

Enemmistö vastaajista (78 %) oli sitä mieltä, että *erilaiset kulttuuritaustamme vaikuttavat siihen, kuinka toteutamme työtämme*. Lähes puolet (44 %) myönsi *joutuneensa miettimään omia asenteitaan työskennellessään maahanmuuttajahoitajan kanssa*. Vastavasti reilu kolmannes (33 %) kielsi *joutuneensa miettimään omia asenteitaan*. *Kulttuuristen taitojen kehittämistä* piti kuitenkin suurin osa vastaajista (81 %) tärkeänä. (Taulukko 8)

*”Hyvin erilaisia tapoja ja edellisessä työssäni totesin meillä olevan myös hyvin erilaisia tietoja ja käsityksiä, esim työaika.”*

*”Avoimuus ja tutustuminen auttavat kohtaamaan maahanmuuttajataustaisen kohtaamisessa.”*

” Yhä enemmän on sekä potilaina että hoitajina eri kulttuureista tulleita ihmisiä. Tämän vuoksi lisää koulutusta kentälle hoitajille eri kulttuureista ja eri kulttuurien hoitokäytännöistä.”

Taulukko 8. Vastaukset (N=107) kulttuurista tietoutta mittaavista väittämistä 6 - 10.

Kysymys	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Yht
6. Suomessa esiintyy rasismia maahanmuuttajia kohtaan.	3%	2%	11%	<b>64%</b>	20%	100%
7. Terveysalan työyhteisöissä esiintyy rasismia maahanmuuttajahoitajia kohtaan.	4%	<b>35%</b>	29%	27%	5%	100%
8. Erilaiset kulttuuritaustamme (kasvuympäristö, kieli ja uskonto) vaikuttavat siihen, kuinka toteutamme työtämme.	0%	5%	17%	<b>59%</b>	19%	100%
9. Olen joutunut miettimään omia asenteitani työskennellessäni maahanmuuttajahoitajan kanssa.	8%	25%	23%	<b>41%</b>	3%	100%
10. Tänä päivänä jokaisen terveysalan työntekijän tulisi kehittää kulttuurisia taitojaan.	2%	4%	13%	<b>65%</b>	16%	100%

### 6.2.3 Kulttuurinen tieto

Enemmistö vastaajista ( 73 %) koki, *ettei tiennyt riittävästi eri kulttuureista*, kuten niiden tavoista, uskomuksista, käytännöistä ja arvoista. Lähes yhtä moni (70 %) *ilmoitti tarvitsevansa lisää koulutusta ja tietoa vieraista kulttuureista*. Vain kymmenesosa (10 %) ei kokenut tälle tarvetta. (Taulukko 9)

*”Koulutusta eri kulttuureista. Myös suomalaisten joukossa esim. romani-kulttuuri, josta olisi tärkeä saada tietoa. Avoimia keskusteluja, jossa tuodaan reilusti esille heikkoudet ja hyvät puolet, myös kielten opetusta lisää.”*

*”Vaatii hoitajilta enenevässä määrin kielitaitoa ja eri kulttuurien tuntemusta -> koulutusta tarvittaisiin!”*

Maahanmuuttajahoitajien palkkaamisesta ainoastaan työvoimapulaan oli suurin osa vastaajista (75 %) eri mieltä. Lähes yhtä suuri osa (87 %) oli sitä mieltä että maahanmuuttajahoitajan tulee sopeutua suomalaiseen hoitokulttuuriimme. (Taulukko 9)

*”Minusta maahanmuuttajahoitajat ovat tervetulleita tekemään hoitotyötä yhdessä kanssamme. Suomenkielen taito on kuitenkin edellytys hyvälle hoidolle niiden potilaiden kohdalla, jotka eivät puhu vieraita kieliä.”*

*”Mielestäni eri taustoista tulevia ihmisiä pitää valmentaa suomalaiseen työyhteisöön sopeutumisessa enemmän, kertoa tarkkaan, mitä työ vaatii ja kuinka se oma osuus tulee hoitaa.”*

*”Ehkä ulkomaalaistaustaiset hoitajat olisi helpompi hyväksyä työyhteisöön, jos he itse pyrkivät sopeutumaan talon tapoihin, kuten kaikki muutkin meistä, ja parantaisivat itse kielitaitoaan.”*

Ainoastaan viidesosa (20 %) vastaajista oli tutustunut työyhteisönsä maahanmuuttajahoitajan terveyskäsityksiin. Yli puolet (63 %) vastaajista myönsi, ettei ollut ottanut selvää maahanmuuttajahoitajan terveyskäsityksistä. (Taulukko 9)

*”Odotan maahanmuuttajan kunnioittavan suomalaisen terveydenhuollon sääntöjä. Voimavarana heissä on kielitaito, jota voi hyödyntää potilashoidossa. Heiltä saa myös mielenkiintoista tietoa heidän omasta kulttuuristaan. On myös mielenkiintoista vertailla eri maiden terveydenhuoltoa keskenään.”*

Taulukko 9. Vastaukset (N=107) kulttuurista tietoa mittaavista väittämistä 11 - 15.

Kysymys	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Yht.
11. Uskon tietäväni riittävästi eri kulttuureista (esim. tavoista, uskomuksista, käytännöistä ja arvoista).	6%	<b>67%</b>	15%	12%	0%	100%
12. Maahanmuuttajahoitajan tulee sopeutua suomalaiseen hoitokulttuuriimme.	0%	3%	10%	<b>65%</b>	22%	100%
13. Tarvitsen lisää koulutusta ja tietoa vierasta kulttuureista.	1%	9%	20%	<b>62%</b>	8%	100%
14. Maahanmuuttajahoitaja tulee palkata vain työvoimapulaan.	16%	<b>59%</b>	15%	9%	1%	100%
15. Olen ottanut selvää työyhteisöni maahanmuuttajahoitajan terveystietokäsityksistä.	14%	<b>46%</b>	20%	19%	1%	100%

#### 6.2.4 Kulttuurinen taito

Väittämässä, jossa kysyttiin maahanmuuttajahoitajalta saaduista uusista näkökulmista vastaajan työhön, jakoi mielipiteitä. Enemmistö (41 %) *koki saaneensa uusia näkökulmia* työhönsä. Toisaalta *kolmannes* (30 %) vastaajista oli asiasta *eri mieltä* ja yhtä suuri osa (29 %) ei osannut ilmoittaa kantaansa. Puolella vastaajista (51 %) oli myös vaikeuksia tuoda mielipidettään esille väittämässä, jossa kysyttiin *taidosta huomioida maahanmuuttajahoitajan kulttuurisista taustoista johtuvia tapoja*. Vastaajista kuitenkin yli kolmannes (35%) ilmoitti osaavansa huomioida maahanmuuttajahoitajan kulttuurisista taustoista johtuvia tapoja ja vain reilu kymmenes (14 %) koki asian vaikeaksi. (Taulukko 10)

*”Mielestäni on hienoa, että maahanmuuttajahoitajille tarjotaan mahdollisuutta työskentelyyn Suomessa, koska heidän työskentely on tuonut uutta näkökulmaa hoitotyöhöni! Heillä on ehkä erilainen tapa tehdä töitä, mutta olen ottanut sen vastaan rikkaute-na.”*

*”Täytyy muistaa, että mikä meille on jokapäiväistä, se voi olla jollekin täysin uusi asia. Hyvä on ottaa itsekkin selvää toisen maan olosuhteista.”*

Suurin osa vastaajista (87 %) arvioi *voivansa tarjota* maahanmuuttajahoitajan kanssa *yhtä hyvää hoitoa* potilaalle/asiakkaalle *riippumatta erilaisista kulttuurisista taustoistaan*. Vain alle kymmenes (8 %) oli asiasta eri mieltä. Melkein kaikki vastaajat (96 %) olivat myös sitä mieltä, että *avoimella keskustelulla voidaan vähentää ennakkoluuloja*, ja lähes yhtä suuri osa (90 %) vastaajista piti *kulttuurisia taitoja tarpeellisena* tämän päivän työyhteisöissä. (Taulukko 10)

*”Kun ihminen on sisäänajettu, ei siinä ole eroa, onko hän mistä kulttuurista lähtöisin, kunhan suoriutuu töistään ja tekee työnsä hyvin.”*

*”Jokainen hoitaa potilaita omalla persoonallaan. Kaikkien pitää muistaa potilaan kunnioittaminen. Siinä meillä syntyperäisillä suomalaisilla voi olla opittavaa toisista kulttuureista tulevilta hoitajilta.”*

*”Koulutukset, asian esillä pitäminen ja avoin keskustelu varmasti auttavat suhtautumisen muuttumisessa.!”*

Taulukko 10. Vastaukset (N=107) kulttuurista taitoa mittaavista väittämistä 16 - 20.

Kysymys	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Yht.
16. Olen saanut maahanmuuttajahoitajalta uusia näkökulmia työhöni.	3%	27%	29%	<b>38%</b>	3%	100%
17. Osaan huomioida maahanmuuttajahoitajan kulttuurisista taustoista johtuvia tapoja.	0%	14%	<b>51%</b>	34%	1%	100%
18. Voimme maahanmuuttajahoitajan kanssa tarjota potilaalle/asiakkaalle yhtä hyvää hoitoa riippumatta erilaisista kulttuuritaustoistamme.	3%	5%	5%	<b>59%</b>	28%	100%
19. Kulttuurisia taitoja tarvitaan tämän päivän työyhteisöissä.	0%	2%	8%	<b>55%</b>	35%	100%
20. Ennakkoluuloja voidaan vähentää avoimella keskustelulla.	0%	0%	4%	<b>55%</b>	41%	100%

### 6.2.5 Kulttuurinen kohtaaminen

Yli puolella vastaajista (55 %) *ei ollut vaikeuksia lähestyä ihmistä, joka ei puhu äidin-kielenään suomea*. Vaikeaksi asian koki joka neljäs vastaaja (24 %). Kysyttäessä vaikeuksista lähestyä ihmistä, joka *ei ulkoisesti muistuta suomalaista*, ainoastaan 1% vastaajista tunnusti asian vaikeaksi ja lähes kaikki loput vastaajat (92 %) *kielsivät asian olevan vaikea*. Kieliongelmiesta johtuvia *kommunikointivaikeuksia maahanmuuttajahoitajan kanssa ajoittain* koki lähes puolet (48 %) vastaajista. Kolmanneksella vastaajista (32 %) *ei ole ollut kommunikointiongelmia*. (Taulukko 11)

*”Kielikysymyshän se aina nousee esiin. Potilaat eivät saa silloin parasta mahdollista hoitoa jos hoitaja/lääkäri ei osaa suomea kuin auttavasti eikä ymmärrä murretta ollenkaan.”*

*”Maahanmuuttajahoitajat ovat yhtä hyviä hoitajia kuin kuka tahansa muukin. Heidän kohdallaan liian usein ongelmana on huono suomenkielen taito.”*



*”Maahanmuuttajien suomenkielentaito on vaihteleva. Jotkut puhuvat todella hyvin suomea, jotkut todella huonosti. Väärinymmärryksiä tapahtuu herkästi, jos toista ei ymmärretä oikein.”*

*Työskentelyn yhdessä maahanmuuttajahoitajan kanssa koki enemmistö (49 %) yhtä helpoksi kuin suomalaisen hoitajan kanssa. Toista mieltä oli kolmannes (29 %) vastaajista. Kun kysyttiin mielipidettä maahanmuuttajahoitajan kanssa työskentelyn helpottamisesta kohtaamaan myös muita maahanmuuttajia, enemmistö vastaajista (43 %) ei osannut ilmaista kantaansa. Reilu kolmannes (35 %) koki työskentelyn maahanmuuttajahoitajan kanssa kuitenkin helpottaneen muita kohtaamisia maahanmuuttajien kanssa. Viidennes vastaajista (22 %) ei kokenut asialla olevan merkitystä. (Taulukko 11)*

*”Omassa yksikössä yhteistyö eri kulttuurista tulevan hoitajan kanssa sujuu yhtä hyvin kuin suomalaissyntyisen hoitajan kanssa.”*

*”Mielestäni ainut ongelma hoitoalalla on maahanmuuttaja-hoitajien kielitaito. Vaikka ammattitaito olisikin kohdallaan vaaditaan myös hyvä suomenkielentaito. On ongelma jos emme ymmärrä toisiamme, virheiden mahdollisuus kasvaa ja tulee turvaton olo niin työkaverille kuin potilaallekin.”*

*”Mitä enemmän maahanmuuttajia on kentällä, sitä enemmän saamme puolin ja toisin kokemusta.”*

*Mielipiteensä ilmaisemisen vaikeaksi koki lähes puolet (49 %) väittämässä, jossa selvitettiin mielipidettä esimiehen panoksesta kulttuurien välisen tasa-arvon kehittämiseen vastaajan työyhteisössä. Vastaajista reilu kolmannes (39 %) arvioi, ettei esimies ollut kehittänyt kulttuurien välistä tasa-arvoa vastaajien työyhteisössä. Ainoastaan noin kymmenes (12 %) koki esimiehen kehittäneen asiaa. (Taulukko 11)*

*”Tähän kieliongelmaan pitäisi saada ratkaisu. Se varmasti lisäisi maahanmuuttajahoitajien työssä viihtyvyyttä myös. Esimiehet ovat tässä ratkaisevassa asemassa. Heidän tulisi tukea ja kannustaa maahanmuuttajahoitajaa opiskelemaan aktiivisesti suomenkieltä.”*

*”Esimiehet eivät juuri asiaan puutu tai yritä kehittää asiaa mitenkään.”*

*”Työyksikköjen perehdytysohjelmat ja niiden laatu vaihtelevat todella paljon ja yhdes-  
säkään en ole vielä löytänyt viittauksia monikulttuurisuuteen perehtymisestä.”*

Taulukko 11. Vastaukset (N=107) kulttuurista kohtaamista mittaavista väittämistä 21 -  
26.

Kysymys	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Yht
21. Koen vaikeaksi lähestyä ihmistä, joka ei puhu äidinkielenään suomea.	10%	<b>45%</b>	20%	19%	6%	100%
22. Työskentely yhdessä maahanmuuttajahoitajan kanssa sujuu yhtä hyvin kuin suomalaisen hoitajan kanssa.	6%	23%	22%	<b>36%</b>	13%	100%
23. Minulla on välillä vaikeuksia kommunikoida maahanmuuttajahoitajan kanssa kieliongelmiensä takia.	15%	17%	20%	<b>37%</b>	11%	100%
24. Koen vaikeaksi lähestyä ihmistä, joka ei ulkoisesti muistuta suomalaista.	51%	<b>41%</b>	7%	1%	0%	100%
25. Työskentelyni maahanmuuttajahoitajan kanssa on helpottanut minua kohtaamaan myös muita maahanmuuttajia.	2%	20%	<b>43%</b>	32%	3%	100%
26. Esimiehet ovat kehittäneet kulttuurienvälistä tasa-arvoa työyhteisössäni.	12%	27%	<b>49%</b>	11%	1%	100%

### **6.3 Vastaajien ajatuksia hoitoalan monikulttuuristumisesta sekä kehittämisehdotuksia kulttuuristen asioiden edistämiseksi**

Kyselyn viimeisessä, avoimessa kysymyksessä selvitettiin vastaajien hoitoalan monikulttuuristumiseen liittyviä ajatuksia sekä kehittämisehdotuksia kulttuuristen asioiden edistämiseksi. Vastaukset analysoitiin sisällönanalyysillä ja tulokset jaoteltiin kahteen eri teemaan. Ensimmäinen teema sisälsi tuloksia *vastaajien ajatuksista hoitoalan monikulttuuristumisesta*. Monikulttuuristuminen nähtiin sekä vahvuutena että haasteita tarjoavana. Vahvuuksiin lukeutui muun muassa maahanmuuttajahoitajien kielitaito sekä maahanmuuttajahoitajien tuomat uudet näkökulmat, ja ajatukset. Myös työkentän monikulttuuristuminen ulkomaalaisten potilaiden, opiskelijoiden ja hoitajien ansiosta nähtiin positiivisena muutoksena. Suurimpana haasteena tuloksista nousi maahanmuuttajahoitajien suomen kielen taito. Se nähtiin hyvin vaihtelevana, ja riittämätön suomen kielen taito koettiin uhkana potilasturvallisuudelle.

Toinen teema sisälsi vastaajien *kehittämisideoita kulttuuristen asioiden edistämiseksi*. Kehittämisideat jakaantuivat pääosin kahteen teemaan: koulutukseen ja maahanmuuttajahoitajien perehdytykseen. Tulokset toivat esille vastaajien toiveita koulutuksista eri kulttuureista sekä kielikoulutusta. Avoimempaa kulttuurienvälistä tiedon ja kokemusten vaihtoa toivottiin sekä työyhteisön että koko organisaation sisällä. Vastaajien näkökulmasta maahanmuuttajahoitajien perehdytyksen sisältöön ja keston kaivattiin kehittämistä. Myös maahanmuuttajahoitajan kielitaitoa tulisi kontrolloida ja kehittää sitä aktiivisesti. Lisäksi esimiehiltä toivottiin tukea ja kannustusta maahanmuuttajahoitajien perehdytykseen ja sopeutumiseen.

## **7 POHDINTA**

### **7.1 Keskeisten tulosten tarkastelua**

Taustatiedoiltaan kyselyyn vastaajat muodostavat hyvin edustavan kuvan PKSSK:n hoitohenkilöstöstä niin iältään kuin koulutukseltaankin. Vaikka kyselyn vastaajat olivat iältään 23-vuotiaista yli 60-vuotiaisiin, on vastaajien keski-ikä yli 40 vuotta ja kaikista

vastaajista yli 50-vuotiaita on yli 23 %. Vuonna 2010 PKSSK:n koko sairaalan henkilökunnan keski-ikä oli 44 vuotta, ja yli 50-vuotiaiden osuus oli 37 %, eli hieman korkeampi kuin hoitohenkilöstön keski-ikä. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2011, 9.) Hoitohenkilöstön ikäjakauma kuvastaakin hyvin yleistä ikäjakaumaa kunnallisella puolella, jossa sairaanhoitajien keski-ikä on alle 42 vuotta. Sairaanhoitajien alhaisempi keski-ikä koko henkilöstön keski-ikään verrattuna selittyy alalle hakeutuessa sekä työllistyessä nuoria vastavalmistuneita sairaanhoitajia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 3.)

Koulutukseltaan kyselyyn vastaajista 92,5 % oli sairaanhoitajia. Hoitohenkilöstöltään PKSSK:n erikoissairaanhoidon hoitoyksiköt ovat nykyisin pääosin sairaanhoitaja-painotteisia. Vuonna 2010 koko PKSSK:n palveluksessa olevista hoitajista oli eri asteisia sairaanhoitajia 78 %. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja kuntayhtymä 2011, 5.) Tämä noudattaa myös valtakunnallista rakennemuutosta, jossa kuntien sosiaali- ja terveystalveissa sairaanhoitajien ja lähihoitajien tai vastaavan koulutuksen saaneiden osuus on kasvanut ja vastaavasti muiden hoidossa avustavien henkilöstömäärä on laskenut. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 5.)

Monikulttuuristuminen on vielä hyvin eri vaiheissa eri organisaatioissa ja työyhteisöissä. Monelle suomalaiselle onkin vielä uutta työskennellä eri kulttuureista tulevien ihmisten kanssa. Toisaalta joissakin työpaikoissa on maahanmuuttajataustainen ollut jo kaksi vuosikymmentä, ja toisaalla vielä odotellaan ensimmäistä. (Vartia ym. 2007, 178.) Tämä näkyy myös selvästi vastaajien taustatiedoissa. Kahdeksalla vastaajalla kokemusta ei ollut lainkaan, ja vastaavasti viidellä vastaajalla kokemusta oli yli 10 vuotta. Keskiarvo 3,1 vuotta kuvaa kuitenkin ilmiön nuoruudesta sosiaali- ja terveysalalla. PKSSK:ssa maahanmuuttajahoitajia on myös määrällisesti vielä hyvin vähän. Vuonna 2011 maahanmuuttajataustaiset hoitajat muodostivat noin yhden prosentin osuuden PKSSK:n kaikista hoitajista.

Vastaajien *kulttuurisen tahdon* osalta väittämien tulokset heijastivat positiivista kuvaa. Kulttuurista tahtoa pidetään koko kulttuurisen kompetenssin kehittymisprosessin lähtökohtana ja motivaationa tulla kulttuurisesti kompetentiksi. Siihen sisältyvät myös välittämisen ja empatian ominaisuudet. (Campinha-Bacoten 2002, 181 – 184.) Suurin osa vastaajista oli kiinnostunut kehittämään kulttuurisia taitojaan, hyväksyi helposti vieraita

kulttuureja sekä piti monikulttuurisuutta voimavarana. Kokemuksellista oppimista pidetään yleensä parhaana lähtökohtana kulttuurisen kompetenssin kehittymiselle ja sen lähtökohtana altistumista vieraan kulttuurin ympäröimäksi. Käynnistäjänä toimii monesti kulttuurishokki, jonka ylittäkseen ihminen joutuu tarkastelemaan kriittisesti omia toimintamallejaan ja olettamuksiaan. (Abdelhamid ym. 2010, 53; Koskinen 2003, 103; Taylor 1994.) Sisällönanalyysin tuloksena nousseet kehittämistoiveet koulutuksen suhteen kertoivat myös osaltaan vastaajien kulttuurisen tahdon kehitymisprosessista.

Väittämien vastaukset *kulttuurista tietoutta* mittaavalla osa-alueella ilmensivät hyvin kulttuurisen kompetenssin kehittymisen tunnusmerkkejä. Näitä ovat Campinha-Bacoten (2002, 181 - 184) mukaan omien kulttuuristen ja ammatillisten taustojen itsetutkiskelu, jonka seurauksena tullaan tietoisiksi omista ennakkoluuloista ja asenteista. Siihen liittyy tietoisena olo työyhteisöissä havaitusta syrjinnästä ja rasismista. Tämän osa-alueen kehittäminen vapauttaa työskentelemään ilman ennakkoluuloja ja on samalla tie itsetuntemukselle. Suurin osa vastaajista tunnusti Suomessa esiintyvän rasismia, mutta harva vastaaja muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta epäili terveysalan työyhteisössä esiintyvän rasismia. Kulttuuristen taustojen ymmärrettiin vaikuttavan työntekijän työtapoihin, ja moni vastaaja tunnustikin joutuneensa miettimään omia asenteitaan työskennellessään maahanmuuttajahoitajan kanssa. Kulttuuristen taitojen kehittämistä pidettiin myös yleisesti hyvin tärkeänä.

*Kulttuurista tiedon* osalta kulttuurinen kompetenssi on vastaajille osittain kehittynyt, osittain vielä alkuvaiheessa. Suurin osa vastaajista koki, ettei tiedä riittävästi eri kulttuureista ja kaipasi lisää koulutusta ja tietoa. Tämä ilmeni myös avoimen kysymyksen kommentteissa toistuvina toiveina saada lisäkoulutusta. Kulttuurisen tiedon pohjana on vahva koulutuksellinen pohja, jonka vahvistamista jatketaan prosessinomaisesti läpi elämän. Siihen liittyy tiedon kasvattamista toisten kulttuurien maailmankuvista ja terveyskäsitteistä, unohtamatta kuitenkaan yksilöllisyyttä etnisten ryhmien sisällä. (Campinha-Bacote 2002, 181 - 184.)

Maahanmuuttajahoitajien rooli täysivaltaisina hoitotyöntekijöinä tunnustettiin lähes poikkeuksetta vastauksissa, ja heidän erityisosaamisensa hyödyntämistä korostettiin useissa kommentteissa. Ainoastaan muutama vastaaja oli sitä mieltä, että maahanmuuttajahoitajia tulee palkata vain työvoimavajetta täyttämään. Suuri osa vastaajista kuitenkin

piti maahanmuuttajahoitajan sopeutumista suomalaiseen hoitokulttuuriin ainoana vaihtoehtona. Tämä kertoo vielä perinteisestä *assimilaatio*-ajattelutavasta, jonka mukaan kaikkien tulee olla samanlaisia ja maahanmuuttajahoitajan on sopeuduttava täysin suomen kieleen ja kantaväestön tapoihin. Tällainen ajattelutapa on kuitenkin usein esteenä erilaisuuden näkemisessä voimavarana ja sitä kautta monikulttuurisuuden kehittämisessä. (vrt. Juuti 2005, 139-140.)

Campinha-Bacoten (2002, 181 - 184) määritelmän mukaan *kulttuuriseen taitoon* sisältyy kyky muun muassa nähdä asioita toisen kulttuurin osapuolen näkökulmasta ja asettua toisen asemaan. Tulokset osoittivat suurimman osan vastaajista ajattelevan työskentelyn maahanmuuttajahoitajan kanssa tuoneen uusia näkökulmia, mutta vaikeaksi koettiin huomioida maahanmuuttajahoitajan kulttuurisista taustoista johtuvia tapoja. Tämä saattaa johtua *kulttuuristen tapojen* vaikeasta käsitteestä konkretisoida kulttuuriset tavat hoitotyön käytäntöön, jos ne eivät ole kovin näkyvästi poikkeavia, kuten poikkeava puukeutuminen, ruokailu tai rukoulu. Lähes kaikki kuitenkin arvioivat voivansa tarjota maahanmuuttajahoitajan kanssa yhtä hyvää hoitoa kulttuurisista taustoista riippumatta. Avoimen keskustelun merkitys ennakkoluulojen vähenemisessä korostui niin väittämien kuin avoimen kysymyksen vastauksissa. Vastauksissa tuli esiin myös persoonan merkitys, jolloin niinkään kulttuurisilla taustoilla ei ole merkitystä, vaan jokainen hoitaa potilaita omalla persoonallaan. Useissa avoimen kysymyksen kommentteissa tuotiin myös esille asenteen merkitys työnteolle. Mikäli työ tehdään hyvin, ja aktiivisesti pyritään kehittämään itseään, ei kulttuurisilla taustoilla ole niinkään merkitystä, ja jokainen saa saman arvostuksen.

*Kulttuurista kohtaamista* pidetään prosessina, joka rohkaisee terveysalan työntekijää suoraan kohtaamiseen vieraiden kulttuurien edustajien kanssa. Nämä muokkaavat ennakkokäsityksiä sekä ehkäisevät stereotypointia. (Caminha-Bacote 2002, 181 – 184.) Vastaajat toivatkin vahvasti esille ongelmattomuutta lähestyä kielellisesti tai ulkoisesti suomalaissyntyisistä poikkeavia henkilöitä. Sen sijaan kommunikointivaikeuksia kieliongelmiensa vuoksi tuotiin runsaasti esille avoimen kysymyksen kommentteissa. Toisaalta väittämien tuloksissa kolmanneksella vastaajista ei ollut kommunikointiongelmia maahanmuuttajahoitajien kanssa. Yleisemmin maahanmuuttajahoitajien kielitaito koettiin vaihtelevan vastaajien mielestä hyvin paljon. Yleisesti työskentely koettiin helpoksi ja miellyttäväksi silloin kun yhteinen kieli sujuu. Vastaavasti puutteellinen kielitaito oli

aiheuttanut tai sen pelättiin aiheuttavan väärinkäsityksiä ja ongelmia hoitotilanteissa. Kieliasia muodostui muutenkin hyvin kaksijakoiseksi vastaajien ajatuksissa; maahanmuuttajahoitajien kielitaito nähtiin hyvin positiivisena vahvuutena vieraskielisiä potilaita kohdatessa, mutta samalla suomen kielen taidottomuus koettiin suurimmaksi, yleensä ainoaksi ongelmaksi.

Väittämässä kysyttiin lisäksi esimiehen panostuksesta kulttuurien välisen tasa-arvon kehittämiseen. Enemmistö vastaajista koki, ettei se ole ollut riittävää. Avoimen kysymyksen vastauksissa tuotiin myös useasti esille esimiesten panoksen merkitys muun muassa maahanmuuttajahoitajien sopeutumiseen niin kielellisen kuin työn suorittamisen kannalta. Myös maahanmuuttajahoitajan perehdyttämisen koettiin olevan puutteellinen ja liian lyhyt. Kehittämisehdotuksia nousikin muun muassa perehdytyksen pituuteen, sisältöön sekä mainintoja tutor- tai tukihenkilötoiminnasta.

## **7.2 Monikulttuuristen työyhteisöjen kehittämistarpeet**

Aikaisempien tutkimusten tuloksissa kehittämistarpeiksi ovat nousseet toistuvasti kantaväestön koulutustarpeet, maahanmuuttajahenkilökunnan perehdytys, kieliongelmiin ylittäminen sekä monimuotoisten työyhteisöjen johtamiseen sekä yhdenvertaisuutta korostavaan ja syrjintää ehkäisevään työilmapiiriin liittyvät seikat. Rekrytoinnin merkitys on korostunut tutkimustuloksissa maahanmuuttajahoitajien tasa-arvoisuuden ja työyhteisöjen monimuotoisuuden edistämiseen liittyvissä kysymyksissä, ja siihen on osoitettu tarvittavan muutosta. (Arvilommi 2005; Euroopan komissio 2005; Hartikainen 2007; Juuti 2005; Nieminen 2011; Vartia ym. 2007; Voima 2005.)

Tämän opinnäytetyön tulokset ovat hyvin samansuuntaisia aikaisempien tutkimustulosten kanssa, ja kehittämistä vaativat osa-alueet nousivat selkeästi esille. Sekä avoimen kysymyksen kommenttien pohjalta laaditun sisällönanalyysin tuloksena saadut kehittämissuhteet että väittämien tuloksetkin tuottivat varsin samankaltaiset ja johdonmukaiset päätelmät kehittämistarpeille. Näiksi muodostuivat 1) *monikulttuurisen työyhteisön johtamisen ja yhteisöllisyyden edistäminen*, 2) *henkilöstön osaamisen kehittäminen*, 3) *maahanmuuttajahoitajan perehdytyksen kehittäminen sekä riittävän kielitaidon mer-*

*kitys*. Nämä kehittämistä vaativat osa-alueet toimivat laadittavan kehittämissuunnitelman (Liite 7; Liite 8) pohjana.

### **7.2.1 Monikulttuurisen työyhteisön johtamisen ja yhteisöllisyyden edistäminen**

Useat tutkimukset nostavat esille esimiesten sekä johdon merkityksen sekä aseman muutosprosessin keulakuvana. Esimiestä pidetään esikuvana, jonka tehtävänä on omalla esimerkillään luoda ja ylläpitää innostusta sekä motivaatiota työssä ja muutoksessa (Järvinen 2001, 145). Esimiehiltä ja johdolta vaaditaan nykyisin yhä enemmän kykyä erilaisuuden hyödyntämiseen sekä uudenaikaisessa työympäristössä toimimiseen. Johtaminen nähdään yhtenä merkittävänä ja ensimmäisenä kehittämisen osa-alueena. Työyhteisöissä ollaan myös yhä paremmin tietoisia siitä, että taitavalla johtamisella voidaan tuoda esiin monimuotoisuuden mukanaan tuomat edut. (Sippola 2003, 41-45.) Ensisijaisen kehittämisen kohteena voidaankin pitää monimuotoisuuden johtamista, joka keskittyy enenevässä määrin toimintakulttuuriin ja ympäristöön. Tämä tarkoittaa kannustavan ympäristön luomista kaikille työntekijöille, missä erilaisuutta arvostetaan ja jokainen yksilö voi maksimoida edistymisensä sekä työpanoksensa. Kaiken lähtökohdaksi on monikulttuurisuuden tunnustaminen työyhteisössä, jota seuraa avoin keskustelu kulttuurisista ja muista eroista. (Richardson 2005, 69-71.)

Kun työntekijä siirtyy uuteen työympäristöön, hän siirtyy aina uuteen kulttuuriin ja kohtaa hyväksytyksi tuleminen haasteet (Verma 2005, 54). Työpaikan kulttuuri koostuu usein kahdesta eri toimintakulttuurista: *virallisesta* ja *epävirallisesta*. *Virallinen kulttuuri* on määritelty toimintastrategioissa ja -ohjeissa, ja *epävirallinen kulttuuri* kertoo kuinka henkilökunta todella toimii. Epävirallinen kulttuuri on erityisen vaikea uudelle tulokkaalle, sillä se heijastaa usein paikallisia tapoja ja käytäntöjä ja niitä voi ymmärtää täysin vain henkilö, joka on työskennellyt työyhteisössä jo jonkin aikaa ja jolla on ”hiljais-ta tietoa” siitä, kuinka toimia. Ulkomaalaisille työntekijöille tulisi järjestää erityisiä tukitoimia, jotka auttavat heitä perehtymään valtakulttuurin ”hiljaiseen tietoon”. (Verma 2005, 60-61.)

Esimiesten tulee saada riittävästi tietoa ja koulutusta eri kulttuureista ja niihin liittyvistä erityispiirteistä. Heidän riittävää tietoperustaansa ja ymmärrystään tulee vahvistaa. Li-



säksi työskentelyä tulee tukea koulutuksilla eri kulttuureista. Osaamista tulisi vaatia koko henkilöstöltä, ja osaamisen kehittämiseksi tulee tarjota riittävät resurssit (Richardson 2005, 71). PKSSK:n esimies- ja hallintotasolla on monikulttuurisen osaamisen kehittämistä edistetty jo tietyissä määrin. PKSSK on ollut mukana jo vuosia Euroopan sairaaloiden HOPE-asiantuntijavaihto-ohjelmassa, ja kuntayhtymä on mukana myös maakunnallisissa verkostoissa edistämässä monikulttuurisuutta. (Kauhanen 2012).

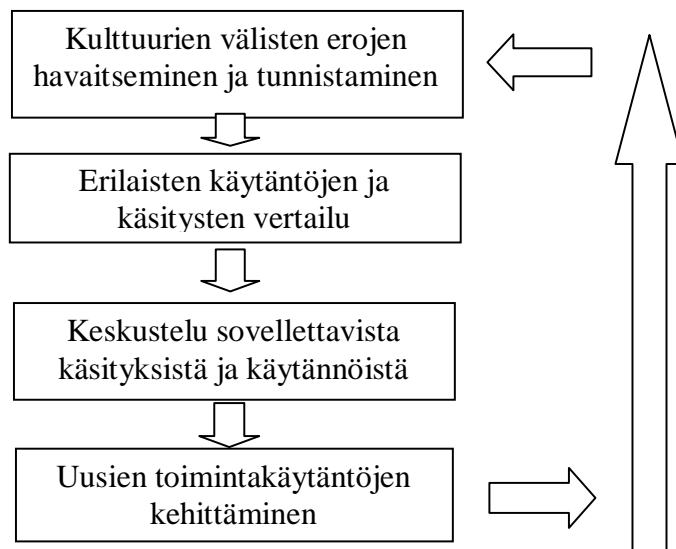
Monikulttuuristen työyhteisöjen pitäisi lisäksi varmistaa, että niillä on tarvittava tietopohja rakentavan yhteistyön pohjaksi sekä yhdessä sovitut toimintatavat tai ”pelisäännöt”. Työpaikoilla tulisi järjestää niin virallisia kuin epävirallisiakin tilaisuuksia, joissa on mahdollisuus oppia tuntemaan työtovereita, esimiehiä ja työpaikan epävirallista kulttuuria. (Vartia ym. 2007, 183.) Tärkeää on huomioida tällaiseen oppimis- ja muutosprosessiin lähdettäessä, että se vie aikaa ja vaatii pitkäjänteisyyttä sekä kärsivällisyyttä. Yleensä kehittämisprosessin lähtövaiheessa prosessia leimaa innostus ja ihanteellisuus, mutta sitä seuraa monesti arkiset vaikeudet ja osaamattomuus, jolloin suoritustaso laskee. Tässä vaiheessa johdon pitkäjänteisyydellä, selkeillä tavoitteilla ja tuella päästään vaikeimman vaiheen yli ja kohti onnistunutta uudistusprosessia. (Järvinen 2001, 129.) Lisäksi siinä auttaa myös koko työyhteisön ja organisaation sitoutuminen yhteisten päämäärien saavuttamiseksi sekä riittävät resurssit kehittymisen mahdollistamiseksi. (Richardson 2005, 70.)

PKSSK:ssa on vuodesta 2011 järjestetty koulutuspäiviä monikulttuurisuuden eri näkökulmista, joiden on tarkoitus jatkua vuosittain myös tulevaisuudessa (Kauhanen 2012). Osallistuminen näihin koulutuksiin on vapaaehtoista, ja ensimmäiseen koulutukseen ilmoittautuneita oli vielä varsin vähän. Näiden koulutusten lisäksi voisi olla hyötyä työyksikkökohtaisista koulutuksista, joissa voitaisiin käsitellä kyseisen yksikön ajankohtaisia asioita koskien monikulttuurisuutta. Tällöin tavoitettaisiin todennäköisesti suurempi osa monikulttuurisissa työyhteisöissä työskentelevistä henkilöstöstä.

Työpaikoilla on tärkeää miettiä, mitä monikulttuurisuus ja maahanmuuttajataustaisten työntekijöiden tulo työyhteisöön tarkoittaa ja minkälaisia toimia se edellyttää toiminnan eri osa-alueilla. Uusien toimintatapojen kehittämiseen on tärkeää ottaa mukaan myös maahanmuuttajat. (Vartia 2007, 613.) Kulttuurierot tulevat usein esiin tilanteissa, joissa joku käytäntöihin tottumaton tuo esiin niiden outouden. Kun käytäntöjen ja käsitysten

erilaisuus on tiedostettu, niitä voidaan vertailla ja neuvotella, lähdetäänkö nykyisiä käytäntöjä muuttamaan. (Teräs 2004.) Tässä auttaa avoimuuden ylläpitäminen, jossa mieliteiden vaihtoa suvaitaan ja ristiriitoja käsitellään rakentavasti. Tällainen ilmapiiri auttaa haasteiden ratkomisessa ja aidossa sitoutumisessa erilaisten työtapojen sallimisessa yhteisten päämäärien saavuttamiseksi. (Richardson 2005, 71.)

Työyhteisön monimuotoistuksessa haasteet liittyvät usein erilaisiin kulttuurisidonnaisiin käsityksiin työnteosta ja työtavoista Maahanmuuttajan sulautuminen suomalaiselle työpaikalle on myös vastavuoroinen prosessi; maahanmuuttajan sovittautumiseen työyhteisönsä jäseneksi vaikuttavat sekä kantaväestöön kuuluvien työtovereiden ja esimiesten asenteet että työntekijän oma käyttäytyminen ja suhtautuminen. (Vartia ym. 2007, 613.) Kulttuurien välistä oppimisprosessia ja käytäntöjen uudelleen kehittämistä voi tarkastella Terästä (2004) mukaillen. (Kuvio 4)



Kuvio 4. Uusien käytäntöjen kehittämisprosessi (mukaillen Teräs 2004)

### 7.2.2 Henkilöstön osaamisen kehittäminen

Vaikka opinnäytetyön aihe koski monikulttuurisen hoitohenkilöstön kulttuurista kompetenssia, hyötyvät tämän osa-alueen kehittämisestä kaikki organisaation työntekijät ammattialasta riippumatta. Kuitenkin tärkeimmässä asemassa ovat ne, jotka jo työskentelevät monikulttuurisissa työyhteisöissä tai ne, joita aihe koskettaa lähitulevaisuudessa. PKSSK:n tuoreimmassa strategiassa osaava henkilöstö ja heidän osaamisensa kehittä-

minen koko työuran ajan on asetettu yhdeksi isoksi tavoitteeksi (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2009). Selvää on, että henkilöstön osaamisen kehittämisen yhdeksi osa-alueeksi on noussut myös kulttuurinen kompetenssi. Tarve ilmenee niin kyselyn tuloksissa kuin aikaisemman teoria- ja tutkimustiedon valossa (Hartikainen 2007; Juuti 2005; Nieminen 2011; Richardson 2005; Sippola 2003, 1-45; Vartia ym. 2007; Voima 2005).

Juutin (2005, 134) raportissa hyväksi havaittuja keinoja kulttuurisen kompetenssin kehittämiseksi olivat muun muassa erilaiset koulutustilaisuudet vieraista kulttuureista, tiedotustilaisuudet ja esitteet monikulttuurisuuteen liittyen, kielikoulutukset, tutustumismatkat toisille kulttuurisesti monimuotoisille työpaikoille, verkostojen luominen, ammattisanaston laatiminen tarvittaessa eri kielillä sekä yhteiset illanvietot maahanmuuttajien ja kantaväestön välillä. Näitä keinoja voisi soveltaa hyvin myös PKSSK:n monikulttuurisuuden edistämiseksi.

Aikaisemmissa tutkimuksissa kehittämistarpeiksi on nostettu lisäksi monikulttuuristen opintojen tuominen hoitotyön perusopintoihin. Tämä asia on tänä päivänä jo osittain toteutunutkin ammattikorkeakouluissa, mutta monikulttuurisia opintoja suorittaneita on vielä vähän käytännön työelämässä. Tilanne muuttuu tosin jo varmasti lähivuosina. Aikaisemmissa tutkimuksissa on myös painotettu monikulttuurisen osaamisen jakamista kaikille yhteisön jäsenille niin, ettei se vain jää muutaman aktiivisen työntekijän harteille ”erityisosaamisena”. Tätä tukee myös Bennetin (1993) teoria kulttuurisen herkkyyden oppimisprosessista, joka alkaa erilaisuuden kieltämisestä ja torjumisesta johtaen hyväksymiseen ja lopulta omaksumiseen ja integraation. Teoria pohjaa ajatusta monikulttuurisen koulutuksen velvoittamisesta kaikille, sillä vähiten kulttuuritietoiset ovat myös vähiten kiinnostuneita koulutuksesta kieltämisen tai torjunnan vaiheessa. Kieltäminen ja torjuminen ovat kuitenkin tärkeä ja luonnollinen vaihe prosessissa joka onnistuessaan johdattaa lopulta hyväksyntää ja sopeutumiseen.

Koulutustakin tärkeämpänä kulttuurisen kompetenssin kehittymistä tukevana ja edellyttävänä tekijänä ovat kuitenkin lisääntyvät kohtaamiset maahanmuuttajahoitajien ja muiden maahanmuuttajien kanssa. Kulttuurisen kompetenssin kehittymiseen ja monikulttuurisen hoitotyön oppimiseen on useita viitekehyksiä, jotka kaikki perustuvat *kokemukselliseen* oppimiseen. Monikulttuurisia taitoja ei voi oppia pelkästään tietoon ja kirjalli-

suuteen tutustumalla. Kulttuurisen herkkyyden ja kompetenssin kehittymisen lähtökoh-  
tana ja edellytyksenä pidetään altistumista vieraan kulttuurin ympäröimäksi. (Abdelha-  
mid ym. 2010, 53.) Avoimen kysymyksen vastauksissa tuotiinkin esille ajatusta siitä,  
kuinka me kaikki hyödymme molemmin puolin, mitä enemmän olemme tekemisessä  
keskenämme. Monikulttuuristen kohtaamisten lisäämiseksi työyhteisöissä edellyttää  
ennen kaikkea rekrytoinnin, työyhteisöjen sekä sidosryhmien yhteistyöhön panostamista  
ja suunnitelmallista kehittämistä jokaisella osa-alueella.

### **7.2.3 Maahanmuuttajahoitajan perehdytyksen kehittäminen sekä riittävän kieli- taidon merkitys**

Aikaisemmat tutkimukset sekä tämän opinnäytetyön kyselyn tulokset puoltavat vahvasti  
maahanmuuttajahoitajien perehdytyksen kehittämisen puolesta. On koko työyhteisön  
etu, että uusi työntekijä niin maahanmuuttaja kuin suomalainen, perehdytetään kunnolla  
työhön ja työyhteisöön. Hyvä perehdytys parantaa kaikkien työntekijöiden työtyytyväi-  
syyttä sekä lisää potilasturvallisuutta. (Hartikainen 2007, 37 - 39.)

Tukeakseen maahanmuuttajahoitajien työn hallintaa ja sovittautumista työyhteisöön oli-  
si esimiesten hyvä keskustella erikseen muutamia kertoja jokaisen maahanmuuttajahoi-  
tajan kanssa. Tärkeää olisi käydä läpi mm. maahanmuuttajahoitajien sovittautumista  
työyhteisöön ja vuorovaikutusta työtovereiden kanssa, mahdollisia vaikeuksia tai epä-  
selvyyksiä työjärjestelyissä tai työtehtävien hallinnassa. Myös yleisemmin työyhteisön  
sekä organisaation toimintaan liittyvistä käytännöistä olisi hyvä keskustella. (Vartia ym.  
2007, 184.) Maahanmuuttajahoitajien hyvällä perehdytyksellä on lisäksi erittäin suuri  
merkitys heidän sopeutumisessaan työyhteisöön sekä työtyytyväisyyttä lisäävänä tekijä-  
nä (Hartikainen 2007, 37 - 39).

Hartikaisen (2007, 37 - 39) tutkimuksessa maahanmuuttajahoitajien näkökulmasta hei-  
dän toiveensa perehdyttämisen kehittämiseksi olivat huomion kiinnittäminen perehdy-  
tyksen perusteluihin, sisältöön, toteutustapaan sekä ajoitukseen ja kohderyhmiin. Maa-  
hanmuuttajahoitajat toivoivat perehdytystä annettavan lisäksi suomalaisesta kulttuurista,  
työpaikkakulttuurista ja muista työhön liittyvistä asioista. Perehdytystä tulisi antaa riit-  
tävästi ja sen tulisi olla selkeää. Myös suomalaiset hoitajat tarvitsisivat maahanmuuttaji-

en mielestä perehdytystä. Tämänkin opinnäytetyön tuloksissa nousseet ajatukset tutor- tai tukihenkilöstä uudelle maahanmuuttajahoitajalle olisivat varmasti varteenotettavia. Niin suomalaisesta kuin jo kokeneesta maahanmuuttajahoitajasta saisi uudelle työntekijälle hyvän avun perehdytyksen tueksi ja sopeutumisen helpottamiseksi. PKSSK:ssa on tekeillä sähköinen perehdytysohjelma, jonka tarkoitus on yhtenäistää käytäntöjä ja edesauttaa laadukkaampaa perehdytystä. (Kauhanen 2012). Tätä perehdytysohjelmaa voisi hyödyntää myös maahanmuuttajahoitajien perehdytystä suunniteltaessa ja kehittäessä PKSSK:ssa.

Monikulttuurisen työyhteisön ongelmina on pidetty yleisesti kielivaikeuksia henkilöstön kulttuurisen kompetenssin puutteesta aiheutuvien ennakkoluulojen ja väärinkäsitysten lisäksi. (Sippola 2003, 41-45.) Kaikkeen työhön liittyvän tiedon jakamiseksi ja ymmärtämiseksi on erityisen tärkeää varmistaa etenkin perehdytysvaiheessa puhutun ja kirjoitetun kielen ymmärtäminen. Tämän takaamiseksi voidaan tarvita käännöksiä, kielikursseja sekä havainnollistavaa, kuvien ja esimerkein tuettua työhön perehdyttämistä. Varti-an ym. (2007, 185) tutkimuksessa valtaosa maahanmuuttajista arvioi ymmärtävänsä puhuttua suomen kieltä hyvin, mutta alle viisi vuotta Suomessa oleskelleista vain joka toinen ymmärsi mielestään suomen kieltä hyvin ja piti lukutaitoaan erittäin tai melko huonona. Hän ehdottaakin työpaikkojen mieltävän, mitkä ohjeet, tiedotteet ja määräykset tulisi olla saatavilla myös muilla kuin suomen kielellä. Erityisesti työ- ja asiakasturvallisuuden kannalta olennaisten ohjeiden ja määräysten olisi tärkeää olla ymmärrettävät.

Materiaalisen tuen lisäksi henkilöstön koulutusta suunniteltaessa olisi tärkeää miettiä yhtenä vaihtoehtona maahanmuuttajien suomen tai ruotsin kielen opiskelun tukemista. Hyväksi koetun suomen kielen taidon asema näyttäytyy Niemisen (2011) väitöskirjassa hyvin merkittävänä niin maahanmuuttajasairaanhoitajien itseluottamuksen ja ammatillisen toimijuuden tukijana kuin työyhteisöihin sisäänpääsyn kannaltakin. Kommunikointia voidaankin pitää perehdytyksen perustana ja perehdytystä sopeutumisen perustana. Siksi molempien tulisi olla kunnossa työyhteisössä. (Hartikainen 2007.) Maahanmuuttajahoitajien kielitaito nousi tämänkin opinnäytetyön tuloksissa merkittävään rooliin. Moni vastaaja koki maahanmuuttajahoitajan oma-aloitteisen ja aktiivisen kielitaidon kehittämisen merkittävänä positiivisena eleenä ja haluna sopeutua työyhteisöön.

#### 7.4 Kehittämissuunnitelman laatiminen

Opinnäytetyön yhtenä tutkimustehtävänä oli laatia kehittämissuunnitelma hoitohenkilöstön kulttuurisen kompetenssin edistämiseksi sekä monikulttuuristuvan työ- ja hoitoympäristön kehittämiseksi. Suunnitelman sisällössä hyödynnettiin opinnäytetyön kyselyn tulosten lisäksi teoriaosan tutkimuksia (Arvilommi 2005; Euroopan komissio 2010; Hartikainen 2007; Juuti 2005; Nieminen 2011; Vartia ym. 2007; Voima 2005.)

Kehittämissuunnitelma rakennettiin tulosten pohjalta nousseiden, ja kehittämistä vaativien osa-alueiden ympärille. Osa-alueita olivat: 1) monikulttuurisen työyhteisön johtamisen ja yhteisöllisyyden edistäminen, 2) henkilöstön osaamisen kehittäminen ja 3) maahanmuuttajahoitajan perehdytyksen kehittäminen sekä riittävän kielitaidon merkitys. Osa-alueiden laajuudesta johtuen suunnitelma päätettiin jakaa kahdeksi omaksi suunnitelmakseen, joista toinen sisälsi *monikulttuurisen työ- ja hoitoympäristön sekä henkilöstön osaamisen kehittämisen* (liite 7), ja toinen suunnitelma *maahanmuuttajahoitajan perehdytyksen kehittämisen* (liite 8).

Kehittämistoimintaa voidaan tarkastella prosessinäkökulmasta, jolloin kehittäminen etenee toiminnan perustelusta ja organisoinnista varsinaiseen toteutukseen ja arviointiin. Kehittämistoimintaa voi myös tarkastella osallistumisen näkökulmasta, jolloin toiminta rakentuu useiden eri toimijoiden sitoutumiseen ja aktiiviseen osallistumiseen. (Toikko & Rantanen 2009, 10.) Näitä lähestymistapoja hyödynnettiin suunniteltaessa opinnäytetyön kehittämissuunnitelmien rakennetta, osallistujia ja toimintaa.

Kehittämissuunnitelma lähti liikkeelle tarpeista, jotka nousivat kyselyn tuloksista ja toimivat siten perusteluna toiminnan suunnittelulle. Monikulttuurisen työ- ja hoitoympäristön sekä henkilöstön osaamisen kehittämiseksi määriteltiin tavoite, joka ohjaisi toimintaa. Tavoitteellisuus on tärkein kehittämisen elementti ja sillä tähdätään muutokseen, joka on parempaa tai tehokkaampaa kuin aikaisemmat toimintatavat (Toikko & Rantanen 2009, 16).

Ensimmäiselle suunnitelmalle (liite 7) määriteltiin tavoitteeksi ”*Toimiva ja monikulttuurinen työ- ja hoitoympäristö sekä osaava henkilöstö PKSSK:ssa*”. Tavoitteesta haluttiin realistinen, mutta tavoiteltavan arvoinen, ja se muodostui sekä kehittämistarpeista että

PKSSK:n organisaatiostrategiaan pohjautuen (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2009). Osallistujiksi kehittämisprosessille määriteltiin a) *organisaatio, johto ja esimies*, b) *työyhteisö* ja c) *työntekijä*. Organisaatio, johto ja esimies toimivat prosessia johtavassa roolissa ja heidän alapuolellaan ovat työyhteisö ja työntekijä. Kuitenkin näiden kolmen ryhmän tulee toimia aktiivisesti yhteistyössä tuloksiin pääsemiseksi, ja jokainen osallistuja-ryhmä on yhtä tärkeä. Jokaiselle osallistuja-ryhmälle määriteltiin tehtävät ja toimenkuvat tavoitteeseen pääsemiseksi. Lisäksi ryhmille määriteltiin myös toimintaa ohjaava ja motivoiva ”motto”. Organisaatiolle, johdolle ja esimiehelle ”motoksi” määriteltiin ”*Monikulttuurisuus voimavaraksi*”, työyhteisölle ”*Sitoudutaan yhteisten päämäärien saavuttamiseksi*” ja työntekijälle ”*Otan vastuun oma osaamiseni kehittämisestä*”.

Toisen kehittämissuunnitelman (liite 8) sisältö muodostui maahanmuuttajahoitajien perehdytyksen kehittämisestä. Suunnitelman nimeksi valikoitui ”*Maahanmuuttajahoitajan perehdytys PKSSK:ssa*”. Sisältö jaettiin kahteen teemaan: *perehdytyksen sisällön* ja *perehdytyksen toteutuksen huomiointiin*. Kummankin teeman alle luetteloidtiin aikaisempien tutkimusten ja kyselyn tulosten pohjalta nousseita huomioita otettavia asioita maahanmuuttajahoitajan perehdytyksen kehittämiseksi.

Kehittämissuunnitelmien ulkoasuista tehtiin selkeät, houkuttelevat ja informoivat. Suunnitelmien sisällön tehtävinä oli ensisijaisesti olla ajatuksia herättävä, mutta myös riittävästi tietoa tarjoava osaamisen kehittämisen tueksi. Suunnitelmat rakennettiin kaaviokuviksi hahmottamisen selkeyttämiseksi, ja niistä tehtiin yhden A4-arkin kokoisia. Teksteissä käytettiin eri fonttikokoja, lihavoitua, kursivoitua, värejä sekä kuvioita. Pääotsikoissa käytettiin Times New Roman- fonttikokoa 14 ja 18 yhdistettynä lihavoituihin. Informatiivisemmat osiot kirjoitettiin Times New Roman- fontilla 12. Kehittämissuunnitelmien värit poikkesivat hieman toisistaan, mutta molemmissa käytettiin lämpimiä keltaisen ja oranssin sävyjä.

#### **7.4 Eettisyys ja luotettavuus**

Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää tutkimuksenteossa noudatettavan hyvää tieteellistä käytäntöä. Näitä ovat muun muassa rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä,

tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tulosten arvioinnissa. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee edustaa avoimuutta tutkimustuloksia julkaistaessa. Tutkijan tulee ottaa muiden tutkijoiden työ ja saavutukset sekä mahdollisen tutkimusryhmän oikeudet, vastuun ja velvollisuudet huomioon. Lisäksi rahoituslähteet ja muut sidonnaisuudet ilmoitetaan ja raportoidaan tutkimustuloksissa. Tutkimus tulee myös suunnitella, toteuttaa ja raportoida tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla sekä aineiston säilyttämisestä koskevat kysymykset määrittellä ja kirjata kaikkien osapuolten hyväksymällä tavalla ennen tutkimuksen aloittamista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002, 5.)

Koska tutkimustulosten aineiston saantiin ei tarvittu suoria kontakteja vastaajiin, vastaajien anonymiteetti oli siltä osin taattu. Tämä auttoi myös aineiston säilyttämiseen liittyvissä kysymyksissä, sillä vastaukset eivät sisältäneet iän ja ammatin lisäksi muita tietoja vastaajista (Mäkinen 2006, 120). Lisäksi TYPALA- verkko-ohjelmaan pääsy on opinnäytetyön tekijän käyttäjänimen ja salasanan takana, joten aineisto on helppo säilyttää asianmukaisesti salassa. Kyselyn kohderyhmää informoitiin kyselyn sähköisessä saatekirjeessä anonymiteettiin ja aineiston säilyttämiseen liittyvissä kysymyksissä. Lisäksi heille annettiin mahdollisuus myös kieltäytyä vastaamasta kyselyyn.

Opinnäytetyötä kirjoittaessa ja prosessia tarkastellessa on eettinen ja luotettava näkökulma pyritty pitämään mielessä koko prosessin ajan. Aiempia tutkimustuloksia on tuotu runsaasti julki, ja tutkijoille on annettu asianmukainen kunnia tuloksistaan. Tuloksia ei ole myöskään vääristelty tai plagioitu tätä tutkimusta hyödyntämään. Opinnäytetyö on pyritty sisällöltään ja ulkoasultaan rakentamaan mahdollisimman loogiseksi ja johdonmukaiseksi, jotta kuka tahansa lukija saa selkeän ja ymmärrettävän kuvan aiheesta luopumatta kuitenkaan tieteellisen raportoinnin kriteereistä. Opinnäytetyön menetelmiä tarkastellessa voidaan todeta menetelmän sopineen aiheen tarkasteluun. Aihe on hyvin sensitiivinen, ja tällainen tutkimusmenetelmä sopii tämänkaltaisen aiheen tutkimiseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon kontekstissa toteutettavat tutkimukset ovat yleensä kosketuksissa tutkimukseen osallistuvien henkilöiden tunteiden kanssa. Vastaajien spontaanit reaktiot ja tunteidenilmaisut tuovat julki varsin ytimekkäitä mielipiteitä eettisistä kysymyksistä ja tunnepitoinen lähestymistapa onkin tärkeä osa tämäntyyppistä tutkimusta. (Mäkinen 2006, 113.) Avoimen kysymyksen kommentteissa tuli ilmi runsaasti rehellisiä ilmaisuja sensitiivisestä ja mielipiteitä herättävästä aiheesta.



Reliabiliteettia tarkastellessa eli sitä kuinka yhdenmukaisesti mittaus on suoritettu ja kuinka johdonmukaisesti ja tarkasti mittari toimii (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Ylänne & Paavilainen 2011, 189), voidaan todeta se varsin luotettavaksi. Campinha-Bacoten (2002) teoreettinen viitekehys toimi hyvin tämänkaltaisen aiheen tutkimiseen. Viitekehys selkeytti laajan aiheen rajaamista hoitohenkilöstön kulttuurisen kompetenssin selvittämiseksi sekä toimi hyvänä pohjana kyselylomakkeen laadintaa varten. Kysely kohdistettiin vain monikulttuurisiin työyhteisöihin tietyin ehdoin, mikä helpotti saamaan asiaa tuntevia vastaajia kyselyyn.

Tutkimuslomakkeen luomiseen käytettiin aikaa ja esitestauksella pyrittiin muokkaamaan kyselystä mahdollisimman yksiselitteinen sekä kattava. Vaikka kato oli kuitenkin suhteellisen suuri, vastausprosentti 35 on varsin tyypillinen sähköisissä kyselyissä (Hirsjärvi ym. 2009, 196). Uusintakyselyn tarpeettomuudesta ja menetelmän luotettavuudesta kertovat osin vastausten noudattaminen pitkälti aiempien tutkimustulosten linjaa, sekä kyselyn tuloksien vastaaminen opinnäytetyön tutkimustehtäviin. Muutama kyselylomakkeen väittämä (17, 25, 26) tuotti suuren vastausprosentin *ei samaa eikä eri mieltä*- kohtaan. Näiltä osin kyselylomaketta voisi jatkossa muokata selkeämpään muotoon, jolloin vastaajien olisi helpompi valita muista vaihtoehdoista.

Opinnäytetyön tulosten yleistettävyyttä miettiessä voidaan todeta tulosten kuvaavan hyvin ainakin PKSSK:n monikulttuurisia työyhteisöjä. Opinnäytetyön tulosten ja luotettavuuden kannalta avoimen kysymyksen tuottamat vastaukset olivat erityisen arvokkaita. Vastaukset täydensivät tutkimustuloksia ja toivat niihin syvällisemmän näkökulman. Vastaukset olivat myös hyvin merkittävässä roolissa auttamalla varmistumaan tulosten samansuuntaisuudesta ja hoitohenkilöstön ”äänen” kuulumisesta kehittämissuunnitelmaa laatiessa. Laadulliset ja määrälliset tutkimusmenetelmät täydentävät toisiaan ja monipuolinen aineisto suo mahdollisuuden tulosten varmistamiseen ja näkemysten syventämiseen (Janhonen & Nikkonen 2001, 12 – 13). Tulokset olivat myös hyvin samankaltaisia jopa kansainvälisiin tutkimustuloksiin verratessa. Tuloksia voinee siirtää myös samankaltaisten, monikulttuuristen työyhteisöjen yhteyteen, joissa monikulttuurisuus on vielä suhteellisen nuori ilmiö. Toki täytyy muistaa, että kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä voidaan saada vain pinnallinen ja tietyssä määrin yleistettävä kuva aiheesta. Jatkossa olisikin hyvä syventää aihetta esimerkiksi kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmillä sekä maahanmuuttajahoitajien näkökulman tuomisella aiheeseen.

## 8 LOPUKSI

Monikulttuurisuus koskettaa nykyisin isoa osaa PKSSK:n hoitohenkilöstöstä monikulttuuristuvien työyhteisöjen ansiosta. Vaikka maahanmuuttajataustaisia hoitajia on vielä suhteellisen vähän, he ovat kontaktissa suureen määrään suomalaissyntyisiä hoitajia. Kyselyn perusjoukko, yli 300 monikulttuurisissa työyhteisöissä työskentelevää suomalaissyntyistä hoitohenkilöstön edustajaa, on määrältään varsin merkittävä osa koko PKSSK:n hoitohenkilöstöstä. Jos jollekin on ollut vielä epäselvää, tarvitaanko kulttuurista kompetenssia tämän päivän työyhteisöissä, lienee sen tarve selvää ainakin tämän opinnäytetyön tulosten perusteella.

Kyselyn tulokset kertoivat usealla osa-alueella monikulttuuristen työyhteisöjen tarpeesta kehittää osaamistaan niin tiedollisten, taidollisten kuin kielellisenkin osaamisen alueella. Tämä tarve tulisikin huomioida jo PKSSK:n organisaation tasolla, jonka tulisi tarjota riittävät resurssit osaamisen kehittämiseksi. PKSSK:n strategiassakin osaava ja motivoitunut henkilöstö on nostettu yhdeksi tavoitteeksi (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2009). Osaamisen kehittämisessä tulisi ottaa mukaan henkilöstön lisäksi myös esimiehet ja johto. Hallinnon puolella kansainvälistä toimintaa on jo jossain määrin harjoitettu, mutta lisää koulutusta varmasti kaivataan. Vaikka kulttuurista kompetenssia edistäviä toimenpiteitä tulisi kohdentaa kaikille työntekijöille, monikulttuurisille työyhteisölle voisi olla hyötyä lisäksi yhdestä tai kahdesta asiaan syvemmin perehtyneestä työntekijästä, joilla monikulttuurisuus olisi omana vastuualanaan. Heille voisi keskittää esimerkiksi maahanmuuttajahoitajien perehdytykset, mahdollisen tukihenkilötoiminnan, ajantasaisen tiedon välittämisen sekä kehittämisprojekteihin osallistumisen.

Toisena merkittävänä seikkana tuloksissa nousee esille maahanmuuttajahoitajien perehdytys. Jos suomalaissyntyisellä hoitohenkilöstöllä on jo yksimielinen mielipide maahanmuuttajahoitajien perehdytyksen kehittämisestä, mitä ajattelevat asiasta itse maahanmuuttajahoitajat? Tähän kysymykseen olisi PKSSK:ssa hyvin tärkeää ja ajankohtaista saada selvyyttä mahdollisimman pian. Maahanmuuttajahoitajien rooli monikulttuurisissa työyhteisöissä nähdään kyselyn tuloksissa jo hyvin tärkeänä, kunhan perusasiat, riittävä kielitaito ja työnkuvan selkeys, ovat kunnossa. Näillä on tutkitusti merkittävä

rooli niin maahanmuuttajahoitajien kuin kantaväestön hoitajienkin työhyvinvoinnin, motivaation ja sitoutumisen kannalta. (Hartikainen 2007; Nieminen 2011.)

Tein maaliskuussa 2012 tiedustelun PKSSK:n työhönottoon, jossa kysyin viimeisintä tilastoa maahanmuuttajahoitajien määrästä ja mahdollisia toimenpiteitä heidän työllistymisensä kynnyksen madaltamiseksi. Työhönoton huomio oli, että maahanmuuttajahoitajien määrä on kasvanut, mutta tarkkaa lukumäärää ei ollut tiedossa. Maahanmuuttajahoitajat olivat edelleen se ryhmä, jota kysyttiin viimeisenä töihin. Syinä tähän olivat pääsääntöisesti samat tekijät, jotka tulivat esiin tämänkin opinnäytetyön tuloksissa. Varsinaisia toimenpiteitä asian eteen ei oltu kuitenkaan tehty, ja yksiköiden perehdytyskäytännöt vaihtelivat hyvin paljon. (Hirvonen 2012.)

Tilanne kertoo vielä ilmiön tuoreudesta Pohjois-Karjalassa, ja kenties työkaluja asioiden kehittämiseksi ei vielä juuri ole. Suomalaisuutta pidetään edelleen standardina ja maahanmuuttajilta odotetaan täydellistä sopeutumista. Tärkeää on kuitenkin asian tiedostaminen. Resurssien käytön kannalta merkityksellistä olisi ensisijaisesti panostaa jo palveluksessa oleviin maahanmuuttajahoitajiin ja heidän sitouttamiseensa. Maahanmuuttajahoitajat voivat nousta merkittävään rooliin työvoimapulan uhatessa ja potilasaineiston monikulttuuristuessa, joten tästäkin syystä myös työhönotto on tärkeässä asemassa hoitotyön ammattilaisten rekrytoinnissa tulevaisuudessa.

Yhtenä jatkotutkimusaiheena olisikin tärkeää syventää tämän opinnäytetyön aihetta maahanmuuttajahoitajien näkökulmasta, muun muassa laadullisen tutkimuksen keinoin. Heidän perehdytystään on vaikeaa ja osittain turhaakin kehittää ilman heidän osallistumistaan kehittämisprosessiin. Mielenkiintoista olisi lisäksi tehdä uusintakysely monikulttuurisille työyhteisöille myöhemmin tulevaisuudessa, kun toivottavasti toimenpiteitä kulttuurisen kompetenssin kehittämiseksi on tehty. Tällöin voisi selvittää suunnitelmallisen toiminnan merkitystä kulttuurisen kompetenssin kehittämiseksi ja löytää parhaat keinot asioiden eteenpäin viemiseksi.

Oman kehittymisen ja johtajuuden kannalta tämä opinnäytetyön tekeminen oli hyvin opettavainen, mielenkiintoinen ja uusia kontakteja tuova. Työskentelen itse monikulttuurisessa työyhteisössä, ja keikkatyötä tehdessäni olen nähnyt myös monia muita monikulttuurisia työyhteisöjä PKSSK:ssa. Olen saanut olla myös ulkomaalaisen hoitajan ase-

massa työskennellessäni Australiassa. Kohtasin siellä osittain samoja ongelmia, joita oletan maahanmuuttajahoitajien kohdanneen täällä PKSSK:ssa. Vieras kieli, vieras organisaatio ja vieras työyhteisö sekä tapa tehdä töitä ovat asioita, joita ei heti ratkota.

Itse koin merkittävimpänä tekijänä vieraan kulttuurin työyhteisöön sopeutumiselle oman asenteen sekä ilmapiiriltään positiivisen ja sallivan työyhteisön. Työskentely tarjosi haasteiden lisäksi paljon positiivisia elämyksiä sekä uskoa omiin taitoihin ja vahvuuksiin. Koen tämän kokemuksen osaltaan helpottaneen lähestymistäni aiheeseen ja pidän sitä suurimpana syynä aiheen valikoitumisesta opinnäytetyökseni. Myös jatkuva mielenkiinto monikulttuurisia ilmiöitä kohtaan ovat auttaneet jaksamaan välillä työtehtävinä jaksoina opiskelun, työn ja lastenhoidon yhteen sovittelussa.

Opinnäytetyöni tavoitteisiin päästiin myös tutkimustehtävien osalta ja tutkimustulokset antoivat selkeät vastaukset tutkimuskysymyksiin. Hoitohenkilöstön kulttuurinen kompetenssi on prosessina hyvässä vaiheessa kehittyäkseen yhdeksi osaamisalueeksi, ja sen tarve tunnustetaan yleisesti. Kehittämistä vaativat osa-alueet olivat selkeästi nähtävissä, ja kehittämissuunnitelmat oli hyvä rakentaa valittujen teemojen ympärille. Tämän opinnäytetyön tulokset sekä liitteenä oleva kehittämissuunnitelma toimivat toivoni mukaan vähintäänkin herätteenä, mieluiten myös liikkeellepanevana voimana sekä apuna monikulttuuristuvan PKSSK:n eri kehittämisprojekteissa.

## LÄHTEET

- Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Ailasmaa, R. 2010. Sosiaali- ja terveyspalveluiden ulkomaalainen henkilöstö ja suomalaiset ulkomailla. Tilastoraportti. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. [http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Tr18\\_10.pdf](http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Tr18_10.pdf). 11.2.2011.
- Alexis, O., Vydelingum, 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.
- Allan, H., Cowie, H. & Smith, P. 2009. Overseas nurses' experiences of discrimination: a case of racist bullying? *Journal of Nursing management* 17, 898-906.
- Andrews, M. & Boyle, J. 2003. *Transcultural concepts in Nursing Care. USA*: Lippincot Williams & Wilkins.
- Anis, M. 2008. Sosiaalityö ja maahanmuuttajat. Lastensuojelun ammattilaisten ja asiakkaiden vuorovaikutus ja tulkinnat. Väestöliitto. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 47. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/35938/diss2008Anis.pdf?sequence=1>. 11.2.2011.
- Arvilommi, N. 2005. Monikulttuurisuus sosiaali- ja terveysalan ammatillisena haasteena. *Diakonia-Ammattikorkeakoulun julkaisuja D. Työpapereita* 30. Helsinki: Multiprint Oy.
- Bennet, M. 1993. Towards ethnorelativism: A developmental model of intercultural sensitivity. Teoksessa Paige, R. (toim.) *Education for the Intercultural Experience.*, Yarmouth: Intercultural Press, 21-27.
- Campell, J. & Nichols, J. 2010. Experiences of overseas nurses recruited to NHS. *Nursing Management* 17 (5), 30-35.
- Campinha-Bacote, J. 2002. The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: A Model of care. *Journal of Transcultural Nursing* 13 (3), 181-184. <http://coe.stanford.edu/courses/ethmedreadings10/Process%20of%20Cultural%20Competence.pdf>. 4.2.2011.
- Campinha-Bacote, J. 2011. *Transcultural C.A.R.E. Associates.* <http://www.transculturalcare.net/>. Päivitetty 2/2011. 22.3.2011.
- Euroopan komissio. 2010. *European Handbook on Integration for policy-makers and practitioners.* Third edition, April 2010. [http://ec.europa.eu/ewsi/UDRW/images/items/doc1\\_12892\\_168517401.pdf](http://ec.europa.eu/ewsi/UDRW/images/items/doc1_12892_168517401.pdf). 2.2.2011.
- Giger, J. & Davidhizar, R. 2004. *Transcultural nursing: assesment & intervention.* Fourth Edition. St. Louis: Mosby.
- Hall, S. 1999. *Identiteetti.* Tampere: Vastapaino.
- Hammar-Suutari, S. 2005. Kulttuurien väliset asiakaspalvelutilanteet viranomaistyössä. Teoksessa Pitkänen, P (toim.). *Kulttuurien välinen työ.* Helsinki: Edita Publishing Oy, 111–122.
- Hammar-Suutari, S. 2009. Asiakkaana erilaisuus – Kulttuurien välisen viranomaistoiminnan etnografia. Joensuun yliopisto. Humanistinen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.
- Hartikainen, J. 2007. Ulkomaalaisten hoitajien akkultraatio suomalaiseen työpaikkakulttuuriin. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

- Hassinen-Ali-Azzani, T. 2002. Terveys ja lapset ovat Jumalan lahjoja. Etnografia somalialaisten terveystieteistä ja perhe-elämän hoitokäytännöistä suomalaisen kulttuuriin siirtymävaiheessa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.
- Heikkilä, E. & Pikkarainen, M. 2008. Väestön ja työvoiman kansainvälistyminen nyt ja tulevaisuudessa. Siirtolaisuusinstituutti. Raisio: Newprint.
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hendel, T. 2008. Nurse migration: the donor perspective. Teoksessa Tschudin, V. & Davis, A (toim.) *The Globalisation of Nursing*. United Kingdom: Radcliffe publishing Ltd, 99 – 101.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Tammi.
- Hirvonen, M. 2011. PKSSK:n henkilöstöpalvelut. Työhönotto. Maahanmuuttajataustaiset hoitotyöntekijät PKSSK:n palveluksessa. Kirjallinen tiedonanto sähköpostitse. 23.2.2011.
- Hirvonen, M. 2012. PKSSK:n henkilöstöpalvelut. Työhönotto. Kirjallinen tiedonanto sähköpostitse. 16.3.2012.
- Hirvonen, M. & Salanterä, S. 2002. Valmistuvien hoitotyön opiskelijoiden valmiudet kulttuurinmukaiseen hoitotyöhön. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:39/2002. Turun yliopisto.
- Hosio, S. 2008. Kansainvälinen opiskelukokemus ja siinä kohdatut ongelmat – hoitotyön opiskelijoiden arvioimana. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Huttunen, R. 2006. Hoitotyöntekijän kulttuurinen kompetenssi gynekologisessa näytteenotossa. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu-tutkielma.
- Ikonen, E. 2007. Hoitotyöntekijän kulttuurinen kompetenssi. Käsitemallitutkimus hybridisellä mallilla. *Hoitotiede (Journal of Nursing Science)* 19 (3), 140 - 151.
- Jaakkola, M. 2007. Suomalaisten suhtautuminen ulkomaiseen työvoimaan vuonna 2007. *Kuntoutus* 31 (1), 21-37.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: Ws Bookwell Oy.
- Jenkins, R. 2004. Globalization, Production, Employment and Poverty: debates and evidence. *Journal of International Development* 16, 1-12.
- Jirwe, M. 2008. Cultural competence in nursing. Karolinska Institutet. Department of Neurobiology, Care Sciences and Society. Doctoral theses. Division of Nursing. Stockholm.
- Joensuun kaupunki 2011. Kulttuurisesti monimuotoistuva Joensuu. Päivitetty 28.7.2010. <http://www.jns.fi/Resource.phx/sivut/sivut-jns/palvelut/maahanmuuttaja/index.htm>. 16.2.2011.
- Juuti, P. 2005. Monikulttuurisuus voimavaraksi. Monikulttuurisuus voimavarana työyhteisössä ETMO- hankkeen tutkimusraportti. Kiljavan opisto ja JTO-tutkimuksia-sarja.
- Järvinen, P. 2001. Onnistu esimiehenä. Juva: Ws Bookwell Oy.
- Järvinen, R. 2004. Ammatillinen maahanmuuttotyön kulttuuri. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.
- Kauhanen, T. 2012. Henkilöstöpalvelut. Koulutuspalvelut. PKSSK. Suullinen tiedonanto. 13.3.2012.
- Kemppainen, V. & Pitkäpaasi, T. 2005. Kulttuurinen terveyden edistäminen – analyysi kansainvälisyyteen erikoistuneista sairaanhoitajakoulutusten opetussuunnitelmasta. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen

- tiedekunta. Pro gradu-tutkielma.
- Koehn, P. & Rosenau, J. 2002. Transnational Competence in an Emergent Epoch. *International Studies Perspectives* 3 (2), 102-127.
- Korhonen, V. 2010. *Cross-cultural Lifelong Learning*. Tampere: Tampere University Press.
- Koskinen, L. 2003. To survive, you have to adjust. Study abroad as a process of learning intercultural competence in nursing. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.
- L21/2004. Yhdenvertaisuuslaki. <http://finlex.fi/fi/laki/kokoelma/2004/20040005.pdf>. 16.2.2011.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Juva: Ws Bookwell Oy.
- Lehtonen, M., Löytty, O. & Ruuska, P. 2004. *Suomi toisin sanoen*. Tampere: Vastapaino.
- Leininger, M. & McFarland, M. 2006. *Cultural Care Diversity and Universality. A worldwide nursing theory*. USA: Jones and Bartlett Publishers.
- Leinonen, T. 2009. *Terveystieteiden osaaminen ja asiantuntijuus äitiys- ja lastenneuvolatyössä*. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Lääkkölä, A. 2008. ”Ilman työtä en tunne itseäni ihmiseksi”. Maahanmuuttajien työllistymisintegraation esteet Kemi-Tornion alueella. Web Reports 45. Siirtolaisuusinstituutti. <http://www.migrationinstitute.fi/pdf/webreports45.pdf>. 16.2.2011.
- Maahanmuuttovirasto. 2009. *Sanasto. Maahanmuuttaja/Maastamuuttaja*. <http://www.maahanmuuttovirasto.fi/netcomm/content.asp?path=2761#6>. 11.2.2011.
- Mannila, S. & Parviainen, U. 2011. *Attraktiivinen Suomi. Terveystieteiden osaajien liikkuvuuden edistäminen 1.11.2008 – 31.12.2010*. Loppuraportti. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Markkanen, K. & Tammisto, S. 2005. *Maahanmuuttajat hoitoalan työyhteisössä. Tehyn selvitys monikulttuurisuudesta*. Julkaisusarja B. Selvityksiä 3/2005. Helsinki: Tehy ry.
- Metsämuuronen, J. 2008. *Laadullisen tutkimuksen perusteet*. Jyväskylä: International Methelp Ky.
- Moilanen, P. 2011. *Maahanmuutto It-Suomessa: Nykytilanne ja kehittämiskohteet*. Luento: Monikulttuurisuus työssä- kohtaaminen. Joensuu. Pohjois-Karjalan keskussairaala 30.11.2011.
- Momeni, P., Jirwe, M. & Emami, A. 2008. Enabling nursing students to become culturally competent – a documentary analysis of curricula in all Swedish nursing programs. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* (22), 499-506.
- Mäkinen, O. 2006. *Tutkimusetiikan ABC*. Vaajakoski: Tammi.
- Mäntylä, T. & Siili, T. 2010. *Monikulttuurisen asiakkaan kohtaaminen. Hoitohenkilöstö- ja asiakasnäkökulma*. Tampereen ammattikorkeakoulu. Kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Opinnäytetyö.
- Nieminen, S. 2011. *Kuulumisen politiikka. Maahanmuuttajasairaanhoitajat, ammattikuntaan sisäänpääsy ja toimijuuden ehdot*. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja.
- Ollila, J. 2008. *Monikulttuurisuus suomalaisessa ja amerikkalaisessa hoitotyön*

- koulutusohjelmassa. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006: 24. Helsinki: Opetusministeriö.
- Opetusministeriö. 2009. Korkeakoulujen kansainvälistymisstrategia 2009-2015. Opetusministeriön julkaisuja 2009:21. Helsinki: Opetusministeriö. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2009/liitteet/opm21.pdf?lang=fi>. 4.2.2011
- Papadopoulos, I. 2006. The Papadopoulos, Tilki and Taylor model of developing cultural competence. Teoksessa Papadopoulos, I. (toim.) Transcultural Health and Social Care. United Kingdom: Elsevier Limited, 10 – 21.
- Pikkarainen, M. 2005. Maahanmuuttajien työllistyminen ja heidän odotuksensa työelämästä Suomessa. Web Reports no. 8. Siirtolaisuusinstituutti. <http://www.migrationinstitute.fi/pdf/webreports8.pdf>. 16.2.2011.
- Pitkänen, P. 2005. Kulttuurien välinen työ. Tampere: Edita Prima Oy.
- Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. 2010. Opetussuunnitelma 2010-. Hoitotyönkoulutusohjelma. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. <http://soleops.pkamk.fi/opsliitteet/SOTE/HoitotyönOPS2010.pdf>. 28.1.2011.
- Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. 2009. PKSSK STRATEGIA. 2010-2013 -> 2020. Valtuusto 10.12.2009. Joensuu: PKSSK.
- Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. 2010. Henkilöstökertomus 2009. Yhtymävaltuuston pöytäkirja 17.05.2010. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. <http://webdynasty.pohjoiskarjala.net/PKSSKjulkaisu/kokous/201076-7-2313.PDF>. 28.1.2011.
- Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. 2011. Henkilöstökertomus 2010. <http://62.148.97.107/PKSSKjulkaisu/kokous/2011141-12-3924.PDF>. 23.1.2012.
- Purnell, L. & Paulanka, B. 2003. Transcultural Health care, A Culturally Competenet Approach. Second edition. Philadelphia: F.A.Davis company.
- Pitkänen, P. (toim). Kulttuurien välinen työ. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Richardson, P. 2005. Kulttuurisesti monimuotoisen työyhteisön johtaminen. Teoksessa Riikonen, L. 2005. ”Kuran ja kuoleman keskelle sinne sinisten vuorten alle.” Sairaanhoitajan ammattitaito poikkeusoloissa ja vieraassa kulttuurissa. Joensuun yliopisto. Kasvatustieteellinen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.
- Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindbrom-Yläne, S. & Paavilainen, E. 2011. Tutkimuksen voimasanat. Porvoo: WSOYPro Oy.
- Ruddock, T. & Sales, D. 2007. Developing cultural sensitivity: nursing students' experiences of a study abroad programme. Journal Of Advancing Nursing 59 (4), 361-369. <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=7c0da9f5-c280-4364-8a72-4f3e88daa6dc%40sessionmgr111&vid=1&hid=123>. 12.2.2011
- Sainola-Rodriguez, K. 2010. Transnationaalinen osaaminen. Uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Akateeminen väitöskirja.
- Schubert, K. 2007. Monikulttuurisuus mielenterveystyössä. Helsinki: Edita Prima Oy.



- Sidoroff, H. 2011. Lehtori. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Kirjallinen tiedonanto sähköpostitse 17.5.2011.
- Sippola, A., Leponiemi, J. & Suutari, V. 2006. Kulttuurisesti monimuotoistuvien työyhteisöjen kehittäminen. Työvoimapolittinen tutkimus: MOL.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE), Sosiaali- ja terveysministeriö. ETENE- julkaisuja 11. Helsinki: ETENE. [http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17162&name=D LFE-533.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17162&name=D LFE-533.pdf). 10.2.2011.
- Soukola 1999. Monikulttuurisen yhteiskunnan ehdot ja haasteet. <http://www.sitra.fi/julkaisut/monikulttuurisuus.pdf?download=Lataa+pdf>. 10.2.2011.
- Söderqvist, M. 2005. Ulkomaalaiset työnantajan silmin - ”se on niinku tyyppi, tyyppi ja osaaminen, ei se tutkinto, ei”. Helian julkaisusarja A:20. Helsinki: Multiprint Oy.
- Taylor, E. 1994. A learning model for becoming interculturally competent. *International Journal of Intercultural Relations* 18 (3), 389- 408.
- Terveydenhuollon oikeusturvakeskus 2008. Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi ammattipätevyyden tunnustamisesta 2005/36/EY. Tiivistelmä terveydenhuollon ammattihenkilön osalta. Päivätty 14.3.2008. <http://www.valvira.fi/files/Käsikirja%20direktiivistä%202005-36-EY.pdf>. 14.2.2011.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Kuntien terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2010. Tilastoraportti 28/2011. Helsinki: STAKES.
- Teräs, M. 2004. Kulttuurilaboratorio maahanmuuttajakoulutuksessa. Maahanmuuttajien ammatilliseen peruskoulutukseen valmistavan koulutuksen kehittäminen Helsingin sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksessa vuosina 2001-2004. Opetusviraston julkaisuja B 4:2004. Helsinki: Helsingin kaupunki. [http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr28\\_11.pdf](http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr28_11.pdf). 23.1.2012.
- Tilastokeskus 2010. Maahanmuutossa suuria vuosivaihteluita. Päivitetty 9.7.2010. [http://www.tilastokeskus.fi/artikkelit/2010/art\\_2010-07-09\\_001.html](http://www.tilastokeskus.fi/artikkelit/2010/art_2010-07-09_001.html). 11.2.2011.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampere University Press.
- Tuokko, T. 2007. 2007. Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu-tutkielma.
- Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. [http://www.tenk.fi/hyva\\_tieteellinen\\_kaytanto/kaytanto.html](http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/kaytanto.html). 22.2.2012.
- Valvira. 2009. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston tilinpäätös vuodelta 2009. Valvira. [http://www.valvira.fi/files/Valvira\\_TOIMINTAKERTOMUS\\_2009.pdf](http://www.valvira.fi/files/Valvira_TOIMINTAKERTOMUS_2009.pdf). 16.2.2011.
- Valvira. 2011. Ammattioikeudet. Terveydenhuollon ammattihenkilöt. <http://www.valvira.fi/luvvat/ammattioikeudet>. 14.2.2011.
- Vartia, M. 2007. Tavoitteena monikulttuurinen työelämä. *Työ ja ihminen* 21 , 613-615.
- Vartia, M., Bergbom, B., Giorgiani, T., Rintala-Rasmus, A., Riala, R. & Salminen, S. 2007. Monikulttuurisuus työn arjessa. Tampere: Työterveyslaitos.

- Verma, G. 2005. Kulttuurien välisen työn lähtökohtia. Teoksessa Pitkänen, P. Kulttuurien välinen työ. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Virkama, A. 2010. From Othering to Understanding: Perceiving "Culture" in Intercultural Communication, Education and Learning. Teoksessa Korhonen, V. (toim.) Cross-cultural Lifelong Learning. Tampere: Tampere University Press.
- Voima, K. 2005. Maahanmuuttajien työllistymisen kysymyksiä sosiaali- ja terveysalalla. Diakonia- ammattikorkeakoulun julkaisu D. Työpapereita 32. Helsinki: Multiprint Oy
- Wellman, E. 2007. Suomalainen sairaanhoitaja ja kansainvälinen ura – työskentely brittiläisessä hoitokulttuurissa ja kulttuurisen pätevyyden kehittyminen työskentelyn aikana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu - tutkielma.
- Wikberg, A. & Eriksson, K. 2008. Intercultural care- an abductive model. Scandinavian Journal of Caring Sciences 22 (3), 485- 496.


**OPIMUS YAMK-OPINNÄYTETYÖN  
HJAAMISESTA JA TOTEUTTAMISESTA**

Sivu 1/2

 POHJOIS-KARJALAN  
AMMATTIKORKEAKOULU

**OPISKELIJAN TIEDOT**

Opiskelijan nimi: Siven, Heidi	Ryhmä: TJYS09
Koulutusohjelma: sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma	Opiskelijanro: 0901705

**OPINNÄYTETYÖN TIEDOT**

Opinnäytetyön nimi: <b>PKSSK:n hoitajien kulttuurinen kompetenssi kohdata maahanmuuttajahoitajia</b>	
Opinnäytetyön tehtävänä on : 1) selvittää sähköisellä kyselyllä PKSSK:n osastoilta ( ) ja ( ) suomalaisten hoitajien kulttuurista kompetenssia kohdata maahanmuuttajahoitajia. 2) laatia kyselyn tulosten sekä kirjallisuuden perusteella kehittämissuunnitelma PKSSK:n hoitohenkilökunnalle kulttuurisen kompetenssin kehittämiseksi sekä monikulttuurisen hoidon ja -palveluiden edistämiseksi.	
Opinnäytetyön aloituspvm: <b>toukokuu 2010</b>	Opinnäytetyön arvioitu valmistumisajankohta: <b>toukokuu 2012</b>
Opinnäytetyön laajuus on 30 op, josta T&K -hankkeessa suoritettava osuus --- op	
Hanke, johon opinnäytetyö liittyy (ja lisäksi projektin numero jos PKAMK:n projekti): -----	
Hankkeen vastuhenkilö kohdeorganisaatiossa tai PKAMK:ssa: Tiina Kauhanen	

**ALLEKIRJOITUKSET**

<b>Hyväksymme opinnäytetyön tehtäväksi yllä mainittujen tavoitteiden mukaisesti:</b>	
<b>Opiskelija</b>	<u>5.8.2011 Heidi Siven Heidi Siven</u> Päivämäärä ja opiskelijan allekirjoitus
<b>Ohjaaja (PKAMK)</b>	<u>Aija-Jouko Trainen Aija-Jouko Trainen</u> Päivämäärä, ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys
<b>Organisaation edustaja</b>	<u>11.8.2011 Tiina Kauhanen</u> Päivämäärä, organisaation edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys
<b>PKAMK:n edustaja</b>	<u>Tuomas Lappalainen</u> Tuomas Lappalainen Koulutus- ja kehittämisspäälikkö

9.8.2011

**SOPIMUS YAMK-OPINNÄYTETYÖN  
OHJAAMISESTA JA TOTEUTTAMISESTA**      *Sivu 2/2*

	Päivämäärä, kk-päällikön allekirjoitus ja nimenselvennys
--	--

- PKSSK omasta puolestaan sitoutuu lunastamaan omalla kustannuksella itselleen kaksi (2) kappaletta valmiita opinnäytetyöitä
- sähköinen kysely toteutetaan PKAMK:n TYPALA-ohjelmalla, josta ei koidu kustannuksia PKSSK:lle
- PTTK:n PKSSK:n henkilöstöpalveluiden atk-suunnittelija syöttää kyselylomakkeen tiedot sähköistä kyselyä varten

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä Sairaanhoidon yhteiset palvelut Hallintoylihoitaja	Päätöspöytäkirja Tutkimuslupapäätös  19.09.2011	1 (2)  4 §
---	--	------------------

**(Suomalaissyntyisten) hoitajien kulttuurien kompetenssi kohdata maahanmuuttajahoitajia**

**Selostus asiasta**

Pohjois-Karjalan ylemmän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelman opiskelija Heidi Sivénin hakemus "Hoitajien kulttuurinen kompetenssi kohdata maahanmuuttajahoitajia" - opinnäytetyöhön liittyvän kyselyn tekemiseksi.

Opinnäytetyön tehtävänä on selvittää sähköisen kyselyn avulla Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän suomalaisten hoitajien kulttuurista kompetenssia kohdata maahanmuuttajahoitajia niissä yksiköissä, joissa työskentelee vähintään yksi maahanmuuttajahoitaja vuoden 2011 aikana.

Tämän lisäksi opinnäytetyön tehtävä on laatia tehdyn selvityksen sekä kirjallisuuden perusteella kehittämissuunnitelma Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen henkilökunnalle kulttuurisen kompetenssin kehittymiseksi sekä monikulttuurisen hoidon ja -palveluiden suunnittelemiseksi.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii Arja-Irene Tiainen Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulusta. PKSSK:sta tutkimuslupaa puoltavat

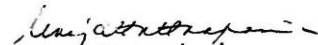
**Päätös**

Annan luvan ylemmän amk:n opiskelijalle, sairaanhoitaja Heidi Sivénille tehdä opinnäytetyöhön liittyvä sähköinen kysely Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän eri yksiköiden hoitajille. Opinnäytetyön aiheena on hoitajien kulttuurinen kompetenssi kohdata maahanmuuttajahoitajia.

**Lain, asetuksen tai kunnallisen säännön kohta, johon päätös perustuu**

Kuntayhtymän johtosääntö 12 §

**Allekirjoitus ja virka-asema**

  
Marjatta Haapaniemi  
vs. hallintoylihoitaja

**Tiedoksianto  
Tiedoksi**

Annettu postin kuljetettavaksi 19.9.2011  
Sirkku Ponkilainen, Katriina Kolmonen, Jaana Korhonen, Tuula Ratilainen,  
Pirkko Jussila, Arja Hentunen-Varis, Päivi Pietarinen ja Päivi Nyberg

**Tiedoksiantaja**

Anne Piipponen

<b>Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä Sairaanhoidon yhteiset palvelut Hallintoylihoitaja</b>	<b>Päätöspöytäkirja Tutkimuslupapäätös</b>	2 (2)
	<b>19.09.2011</b>	<b>4 §</b>

**Jakelu** Heidi Sivén

### **Muutoksenhaku**

Tähän päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen.

Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kuntayhtymän jäsenkunta ja sen jäsen.

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Jäsenkunnan ja niiden jäsenten katsotaan saaneen päätöksestä tiedon kun pöytäkirja on asetettu julkisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana.

Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteluineen ja se on tekijän allekirjoitettava. Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä. Lähettäjä on vastuussa siitä, että oikaisuvaatimus saapuu perille oikaisuvaatimusajan kuluessa.

Viranomainen, jolle oikaisuvaatimus tehdään, osoite ja postiosoite:

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän hallitus  
Tikkamäentie 16  
80210 JOENSUU

24.10.2011

Hyvä osastonhoitaja!

Olen Heidi Sivén ja olen suorittamassa Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun ylempään amk-tutkintoon, sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutukseen liittyvää opinnäytetyötä, jonka tutkimuslupaa olette puoltaneet loppukesästä 2011. Kiitos siitä! Aiheena minulla on selvittää PKSSK:n suomalaissyntyisten hoitajien kulttuurista kompetenssia eli pätevyyttä kohdata maahanmuuttajahoitaja- kollegoitaan työyhteisössään.

Opinnäytetyö tehdään PKSSK:lle jonka edustajana toimii koulutussuunnittelijaa Tiina Kauhanen ja ohjaavana opettajana yliopettaja Arja-Irene Tiainen. Ajankohtaisena on nyt opinnäytetyöhöni liittyvä kysely, joka osoitetaan osastosi suomalaissyntyisille hoitajille. Kysely on osoitettu niille PKSSK:n hoitoyksiköille, joissa on työskennellyt vähintään 1 maahanmuuttajahoitaja vuoden 2011 aikana (työhönoton tilanneraportin perusteella 3/2011)

Lähetän muutaman päivän päästä, keskiviikkona 26.10 teille sähköpostin, jonka toivoisin teidän sellaisenaan laittavan eteenpäin sähköpostitse osastonne suomalaissyntyisille hoitajille. Tuleva sähköposti sisältää saatekirjeen, sekä linkin itse kyselyyn, joka on TYPALA:ssa. Vastaukset tulevat minulle suoraan TYPALA- raporttiini anonymisti. Kysely on auki 2 viikkoa, jona aikana toivoisin mahdollisimman monen vastaavan kyselyyn!

Toivon, että voisitte kyselyn lähettämisen jälkeen laittaa minulle sähköpostitse lukumäärän, kuinka monelle henkilölle osastollanne kysely meni, sillä tarvitsen tietoa tutkimuksen analyysivaiheessa. Samalla saan myös varmistuksen, että viestini on tullut teille perille!

Tiedän että olette varmasti kiireisiä, ja olen hyvin kiitollinen, että voitte toimia välittäjänä tämän kyselyn eteenpäin viemisessä. Vastaukset toimivat erittäin arvokkaana tiedonlähteenä monikulttuuristen asioiden kehittämisessä PKSSK:ssa.

Mikäli teille tulee mitään kysyttävää tähän kyselyyn tai opinnäytteeseen liittyen, vastaan mielelläni. Lähetän tämän viestin liitetiedostoksi vielä tulevan saatekirjeen sekä kyselylomakkeen, jotta voitte tutustua niihin jo etukäteen!

Ystävällisin terveisin Heidi Sivén, puh 0445345533

[heidi.siven@elisanet.fi](mailto:heidi.siven@elisanet.fi)

24.10.2011

Aihe: lisätietoa opinnäytetyöni tulevasta kyselystä

Hyvä osastonhoitaja!

Lisäyksenä edelliseen, eilen laittamaani viestiin: Maahanmuuttajahoitajan vielä moninaisista määritelmistä johtuen sain tietää tänään, että ainakin yhdellä kyselyyni kohdistuvalla PKSSK:n osastolla työskentelee suomalaisen amk-tutkinnon suorittanut maahanmuuttajataustainen hoitaja. Saatekirjeessä olin määritellyt maahanmuuttajahoitajan ulkomailla tutkintonsa suorittaneeksi hoitajaksi.

Vaikka osastollasi työskentelevä maahanmuuttajahoitaja olisi suorittanut tutkintonsa ainoastaan Suomessa, on tämä osasto mielestäni silti sopiva kyselyni kohteeksi. Maahanmuuttajahoitajanne ansioista osastonne työyhteisö on monikulttuurinen, mitä ilmiötä opinnäytetyössäni tutkin suomalaisen hoitajan näkökulmasta. Maahanmuuttajahoitajien vähyyden vuoksi jokainen osastonne on myös erityisen arvokas. Maahanmuuttajahoitajan määritelmää laajennan siten, että se tarkoittaa ulkomailla tutkintonsa suorittanutta hoitajaa tai maahanmuuttajataustaista, Suomessa tutkintonsa suorittanutta hoitajaa. Teen tarvittavat lisäykset teoreettiseen viitekehykseeni sekä maahanmuuttajahoitajan määritelmääni, sekä samalla saatekirjeeseen, joten asiasta ei koidu tutkimuseettisiä ongelmia. Ylihuomenna, eli keskiviikkona laitan teille itse kyselyn saatekirjeineen, jonka alla olevan ohjeen mukaan lähetätte osastonne suomalaisille hoitajille.

Yhteistyöterveisin,

Heidi Siven



**Pohjois-Karjalan Ammattikorkeakoulu**

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

Tikkarinne 9

80200 Joensuu

**SAATEKIRJE**

Joensuu 25.10.2011

**Arvoisa hoitotyöntekijä!**

Monikulttuurisuus näkyy jo Pohjois-Karjalassa, ja siihen liittyvät ilmiöt ovat terveysalan henkilökunnan arkipäivää. Vieraat kulttuurit ovat tulleet jäädäkseen ja yhtenä monikulttuurisuuden elementtinä terveysalan työyhteisöillemme ovat tulleet myös *maahanmuuttajahoitajat*. Maahanmuuttajahoitajilla tarkoitetaan ulkomailla tutkintonsa suorittaneita sairaanhoitajia tai maahanmuuttajataustaisia, Suomessa tutkintonsa suorittaneita hoitajia. Hoitotyöntekijöiltä vaaditaan tänä päivänä ammattitaidon lisäksi myös työyhteisön sisäisiä kulttuurisia taitoja. *Millaisia ajatuksia Sinulle herää työskentelystä monikulttuuristuvassa työyhteisössä ja millaisina näet monikulttuurisuuden tuomat mahdollisuudet ja haasteet?*

Olen Heidi Sivén ja opiskelen Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa (YAMK) sekä työskentelen varahenkilöstössä sairaanhoitajana. Opintoihini kuuluu opinnäytetyö, jonka tarkoituksena on selvittää PKSSK:n suomalaissyntyisten hoitajien kulttuurista kompetenssia eli pätevyyttä kohdata maahanmuuttajahoitajia työyhteisössään. Olen kiinnostunut juuri Sinun ajatuksistasi ja toivon, että voisit antaa pienen hetken arvokasta aikaasi tämän kyselyn vastaamiseen! Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii PKSSK, ja yhteyshenkilönä koulutussuunnittelija Tiina Kauhanen. Koulun puolesta ohjaajana toimii yliopettaja Arja-Irene Tiainen.

*Vastaamalla tähän kyselyyn annat tärkeää tietoa ja ajatuksia monikulttuurisessa työyhteisössä työskentelystä sekä voit vaikuttaa kulttuuristen asioiden edistämiseen PKSSK:ssa.* Näiden tietojen pohjalta, sekä kirjallisuuden avulla laadin kehittämissuunnitelman kulttuurisen kompetenssin kehittämiseksi PKSSK:ssa sekä tuon samalla uutta tietoa ja näkökulmaa monikulttuurisuuteen sosiaali- ja terveysalalla.

Kysely toteutetaan sähköpostikyselynä ja vastaukset tulevat olemaan ehdottoman luottamuksellisia. Opinnäytetyöni raportoinnissa ei viitata kenenkään henkilöllisyyteen, vaan vastaukset käsitellään *anonymisti*. Kyselyyn vastaaminen on myös täysin vapaaehtoista ja luottamuksellisuus tullaan takaamaan opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa. Kyselyn tulokset analysoidaan ja raportoidaan opinnäytetyössäni, jonka on tarkoitus valmistua vuoden 2012 aikana.

Kyselyyn vastataan TYPALA-ohjelmassa ja vastaamiseen menee aikaa n. 5-10 minuuttia. Klikkaamalla linkkiä pääset suoraan kyselyyn:

<http://typala.ncp.fi:80/typala/p.do?id=IQ6mOI5fi9>

Annan mielelläni lisätietoja kyselyn tai opinnäytetyöni herättämiin ajatuksiin tai kysymyksiin liittyen. **Suuri kiitos jo etukäteen vaivannäöstäsi!**

Terveisin Heidi Sivén, puh: 044-5345533

[heidi.siven@elisanet.fi](mailto:heidi.siven@elisanet.fi)

## KYSELYLOMAKE

Kyselylomake muodostuu kolmesta osiosta, joista ensimmäinen kartoittaa taustatietojanne. Seuraava osio muodostuu väittämistä ja viimeinen osio on kyselyn herättämiä ajatuksia varten, johon voi vastata vapaamuotoisesti.

### TAUSTATIEDOT:

Kyselyn ensimmäinen osio muodostuu taustatiedoistanne. Rastittakaa ja täydentäkää Teitä kuvaavin vaihtoehto.

1. **Ikä** (vuosina)

2. **Koulutustausta** (valitse yksi vaihtoehdoista)

- Perushoitaja
- Lähihoitaja
- Sairaanhoitaja
- Terveystenhoitaja
- Mielenterveyshoitaja
- Kätilö
- Jokin muu, mikä

3. **Työkokemus hoitajana, vuosina** (voit käyttää myös desimaaleja, esim 0,5 )

4. **Työkokemus työyhteisösi maahanmuuttajahoitajan kanssa, vuosina** (voit käyttää myös desimaaleja, esim 0,5 tai 0, jos ei lainkaan kokemusta)

5. **Osallistumiset monikulttuurisuuskoulutuksiin tai -opintoihin: koulutus/opinnot, paikka,aika** (voit jättää tyhjäksi mikäli ei ole kokemusta)

## 6. VÄITTÄMÄT

Pyydän Teitä vastaamaan mielipiteenne väittämiin valitsemalla Teille mielekkäimmän vaihtoehdon 1-5.

1= Täysin eri mieltä

2= Eri mieltä

3= Ei samaa eikä eri mieltä

4= Samaa mieltä

5= Täysin samaa mieltä

	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
1. Olen aina ollut kiinnostunut vieraista kulttuureista.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Olen kiinnostunut kehittämään kulttuurisia taitojani.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Minun on helppo hyväksyä erilaisuutta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Monikulttuurisuus työyhteisössäni on voimavara.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Minulla on ennakkoluuloja vieraita kulttuureita kohtaan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Suomessa esiintyy rasismia maahanmuuttajia kohtaan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Terveysalan työyhteisöissä esiintyy rasismia maahanmuuttajahoitajia kohtaan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Erilaiset kulttuuritaustamme (kasvuympäristö, kieli ja uskonto) vaikuttavat siihen, kuinka toteutamme työtämme.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Olen joutunut miettimään omia asenteitani työskennellessäni maahanmuuttajahoitajan kanssa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Tänä päivänä jokaisen terveysalan työntekijän tulisi kehittää kulttuurisia taitojaan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Uskon tietäväni riittävästi eri kulttuureista (esim. tavoista, uskomuksista, käytännöistä ja arvoista).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Maahanmuuttajahoitajan tulee sopeutua suomalaiseen hoitokulttuuriimme.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Tarvitsen lisää koulutusta ja tietoa vieraista kulttuureista.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Maahanmuuttajahoitajia tulee palkata vain työvoimapulaan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Olen ottanut selvää työyhteisöni maahanmuuttajahoitajan terveystieteistä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Olen saanut maahanmuuttajahoitajalta uusia näkökulmia työhöni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Osaan huomioida maahanmuuttajahoitajan kulttuurisista taustoista johtuvia tapoja.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Voimme maahanmuuttajahoitajan kanssa tarjota potilaalle/asiakkaalle yhtä hyvää hoitoa riippumatta erilaisista kulttuuritaustoistamme.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Kulttuurisia taitoja tarvitaan tämän päivän työyhteisöissä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Ennakkoluuloja voidaan vähentää avoimella keskustelulla.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Koen vaikeaksi lähestyä ihmistä, joka ei puhu äidinkielenään suomea.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Työskentely yhdessä maahanmuuttajahoitajan kanssa sujuu yhtä hyvin kuin suomalaisen hoitajan kanssa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Minulla on välillä vaikeuksia kommunikoida maahanmuuttajahoitajan kanssa kieliongelmiensä takia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Koen vaikeaksi lähestyä ihmistä, joka ei ulkoisesti muistuta suomalaista.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Työskentelyni maahanmuuttajahoitajan kanssa on helpottanut minua kohtaamaan myös muita maahanmuuttajia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Esimiehet ovat kehittäneet kulttuurienvälistä tasa-arvoa työyhteisössäni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Pyytäisin Teitä vielä omin sanoin kertomaan hoitoalan monikulttuuristumiseen liittyvistä ajatuksistanne ja mahdollisia kehittämisideoita kulttuuristen asioiden edistämiseen liittyen.

**LOPUKSI ERITTÄIN LÄMMIN KIITOS VAIVANÄÖSTÄSI JA OSALLISTUMISESTASI OPINNÄYTETYÖNI KYSELYYN!**

**TOIMIVA JA  
MONIKULTTUURINEN TYÖ- JA  
HOITOYMPÄRISTÖ  
SEKÄ OSAAVA HENKILÖSTÖ  
PKSSK:SSA**

**KUINKA SE TEHDÄÄN?**

**ORGANISAATIO, JOHTO JA ESIMIES**

**”Monikulttuurisuus voimavaraksi”**

- toimitaan esikuvana monikulttuuristumisen muutosprosessissa
- luodaan kannustava ympäristö, jossa arvostetaan erilaisuutta
- vahvistetaan omaa tietoperustaa, ymmärrystä ja tuetaan työskentelyä
- varmistetaan koulutuksilla ja muilla tarvittavilla toimenpiteillä, että henkilöstöllä on riittävästi tietoa ja osaamista yhteisen tekemisen pohjaksi, sekä resurssit osaamisen kehittämiseksi
- huolehditaan, että työyhteisöllä on yhtenäinen käsitys tavoitteista, joihin pyritään
- kehitetään rekrytointipolitiikkaa ja perehdytystä
- huolehditaan säännöllisistä arviointi- ja seurantakartoituksista

**TYÖYHTEISÖ**

**”Sitoudutaan yhteisten päämäärien saavuttamiseksi”**

- sovitaan yhdessä pelisäännöistä, jotka sallivat erilaisuuden ja persoonallisuuden
- ylläpidetään avointa keskustelua, jossa sallitaan erilaiset mielipiteet
- puututaan epäasialliseen tai syrjivään kohteluun välittömästi
- kehitetään uuden työntekijän sopeutumista helpottavia tekijöitä ja muistetaan yksilöllisyys
- havaitaan ja tunnistetaan kulttuurien välisiä eroja -> neuvotellaan erilaisuuden hyödyntämisestä työyhteisön toiminnassa ja käytännöissä
- annetaan muutosprosessille aikaa ja mahdollisuus

**TYÖNTEKIJÄ**

**”Otan vastuun oman osaamiseni kehittämisestä”**

- vaikutan omalla asenteellani ja toiminnallani positiivisesti työyhteisön ilmapiiriin ja työn sujumiseen
- vahvistan osaamistani osallistumalla koulutuksiin sekä kasvattamalla tietotaustaani
- ylläpidän ja kehitän aktiivisesti kielitaitoani tai muita heikompia osaamisalueitani
- arvostan toisten työtä ja annan tilaa erilaisuudelle
- olen rohkeasti vuorovaikutuksessa vieraiden kulttuurien edustajien kanssa
- tiedostan omien asenteitteni ja ennakkoluulojeni merkityksen

# MAAHANMUUTTAJAHOITAJAN PEREHDYTYKSEN PKSSK:SSA

*”Hyvä perehdytys parantaa kaikkien työntekijöiden työtyytyväisyyttä  
sekä lisää potilasturvallisuutta!”*

## PEREHDYTYKSEN SISÄLLÖSSÄ HUOMIOITAVAA:

(Perehdytyksen sisältöä täydennetään tarvittaessa seuraavilla teemoilla)

- suomalainen kulttuuri ja sen erityispiirteet sekä mahdolliset kulttuurierot perehdytettävän kulttuuriin
- työpaikkakulttuuri (työyhteisön tavat ja käytännöt, ”kirjoittamattomat säännöt”)
- organisaation toiminta
- aikakäsitykset ja työaika
- työntekijän oikeudet ja velvollisuudet (mm. lomat, sairastaminen, työturvallisuus, potilasturvallisuus)
- alaan liittyvät käsitteet
- palautteen antaminen ja vastaanottaminen, viestinä (välineet ja keinot)
- uskonnollisuus ja sen esiintulo työpaikalla
- työnkuva; miten työ tehdään, mitä siihen sisältyy
- eri osastojen ja yksikköjen sijainti sekä niiden toimenkuva
- kouluttautumismahdollisuudet
- tekniset laitteet ja ohjelmat

## PEREHDYTYKSEN TOTEUTUKSESSA HUOMIOITAVAA:

- perehdytystä suunnitellaan yhdessä perehtyjän, perehdyttäjän, esimiehen ja mahdollisten yhteistyötohojen (esim. koulu, työhönotto) kanssa
- työyhteisössä keskustellaan ja valmistaudutaan siihen, mitä uuden työntekijän tulo työyhteisöön tarkoittaa, ja minkälaisia toimia se edellyttää toiminnan eri osa-alueilla
- varmistetaan omasta, riittävästä tietotaustasta vieraisiin kulttuureihin ja tarvittaessa vahvistetaan tietotaustaa
- perehdytystä annetaan ennen töiden alkua, töiden alettua, työn aikana ja tarvittaessa myöhemmin
- palautetta annetaan ja sitä pyydetään useasti ja toistuvasti
- perehdytystä annetaan *riittävästi ja riittävän kauan* (yksilöllisyys ja perehdytettävän henkilökohtainen historia sekä kulttuuri huomioiden)
- tietoa jaetaan tasaisesti ja ymmärrettävässä muodossa esitettynä (selkokieltä, vieraskielisiä materiaaleja, havainnollistamista kuvilla tai oman esimerkin kautta näyttämällä)
- varmistetaan, että asia on ymmärretty oikein (kyselemällä, varmistamalla, toistamalla)
- tuetaan kielitaidon kehittämisessä
- selvitetään tutor/mentor-henkilön tarve ja mahdollisuus