



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Tiia Finne

HOITOHENKILÖKUNNAN  
KOHTAAMAT HAASTEET  
MONIKULTTUURISESSA  
TYÖYMPÄRISTÖSSÄ

Sosiaali- ja terveysala  
2016

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Tiia Finne
Opinnäytetyön nimi	Hoitohenkilökunnan kohtaamat haasteet monikulttuurisessa työympäristössä
Vuosi	2016
Kieli	suomi
Sivumäärä	54 sivua + 4 liitettä
Ohjaaja	Pirjo Peltomäki

---

Tämän työn tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät tuovat ongelmia hoitoalan henkilökunnalle monikulttuurisessa työympäristössä työskenneltäessä. Lisäksi pyrittiin selvittämään ratkaisuja näille haasteille ja löytämään monikulttuuristen hoitotyöyhteisöjen vahvuuksia. Koska monikulttuuriset hoitoalan työyhteisöt ovat yleistymässä Suomessa, koettiin aiheen tutkiminen ajankohtaiseksi.

Monikulttuurisuus muodostuu eri kulttuureiden välisistä suhteista, samanarvoisuudesta ja aktiivisesta yhteistyöstä. Monikulttuurisessa työyhteisössä kunnioitetaan eri kulttuureista tulevien jäsenten uskomuksia ja tapoja. Tämä yhteistyö voi olla haasteellista ja aiheuttaa ongelmia hoitotyöyhteisöille. Näille ongelmille on kuitenkin löydettävissä ratkaisuja. Lisäksi monikulttuuriset työyhteisöt voivat oikein hyödynnettyinä tarjota hyötyjä suomalaisille hoitotyöyhteisöille.

Tutkimus toteutettiin mixed method –menetelmällä, jossa yhdistetään kvantitatiivista ja kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Tutkimus toteutettiin Vaasan kaupunginsairaalaissa kyselylomakkeella, joka sisälsi avoimia ja strukturoitua kysymyksiä. Tutkimukseen osallistui 20 lähi-/perus- ja sairaanhoitajaa. Tutkimuksen kvantitatiivinen aineisto analysoitiin tilastollisesti. Tutkimustulosten esittämisessä käytettiin apuna taulukoita. Kvalitatiivinen aineisto analysoitiin sisällön analyysillä.

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että monet suomalaiset hoitajat kokevat työskentelyn monikulttuurisessa työyhteisössä haastavana. Suurimpia ongelmia monikulttuurisissa työyhteisöissä mainitaan olevan kieliongelmat sekä kulttuurierot ja ennakkoluuloiset asenteet. Ratkaisuvaihtoehtoina ehdotetaan pakollisia kielikursseja ja perehdyttämisohjelmia, joilla pyritään sopeuttamaan ulkomaalaiset hoitajat suomalaisiin hoitotyöyhteisöihin. Monikulttuuristen työyhteisöjen positiivisina puolina nähdään muun muassa ulkomaalaisten hoitajien tuomat uudet näkemykset, ideat ja toimintatavat.



# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO .....	8
2	MONIKULTTUURISUUS .....	10
	2.1 Kulttuurillinen kompetenssi .....	11
	2.2 Monikulttuurisuus hoitotyön ympäristössä .....	11
	2.3 Monikulttuurisen työyhteisön hyödyt .....	12
3	TERVEYDENHUOLLON AMMATTILAISTEN VAPAA LIIKKUVUUS EUROOPAN UNIONIN (EU) ALUEELLA .....	14
4	HAASTEET MONIKULTTUURISESSA HOITOTYÖYHTEISÖSSÄ .....	15
	4.1 Kieliongelmat .....	15
	4.2 Muut ongelmat .....	16
5	RATKAISUMENETELMÄT HAASTEISIIN .....	18
	5.1 Perehdyttämisohjelmat .....	18
	5.2 Hoitajien monikulttuurinen koulutus .....	20
	5.3 Kielitestit ja -kurssi .....	20
	5.4 Vastuu ulkomaalaisten hoitajien sopeuttamisesta hoitotyöyhteisöihin .....	22
6	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT .....	24
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	25
	7.1 Kohderyhmä .....	25
	7.2 Aineiston keruu ja kyselylomake .....	25
	7.3 Aineiston analysointi .....	26
	7.4 Tutkimusetiikka .....	27
8	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	29
	8.1 Vastaajien taustatiedot .....	29
	8.2 Monikulttuurisessa työyhteisössä työskentelyn haastavuus .....	31
	8.3 Työtä haittaavien kulttuurierojen kohtaaminen .....	32
	8.4 Työskentely suomalaisessa työyhteisössä .....	34
	8.5 Monikulttuurisessa työympäristössä työskentelyn mielekkyys .....	35

8.6	Tuoko monikulttuurisuus vahvuuksia hoitotyöyhteisöihin? .....	36
8.7	Monikulttuurisessa työyhteisössä työskentelyn tärkeys .....	37
8.8	Kokemuksia monikulttuurisen työympäristön haasteista .....	39
8.9	Ratkaisuja haasteisiin .....	40
8.10	Monikulttuurisen työyhteisön vahvuudet .....	41
8.11	Johtopäätökset .....	43
9	POHDINTA .....	45
9.1	Tulosten tarkastelu .....	45
9.2	Tutkimuksen luotettavuus .....	50
9.3	Jatkotutkimusaiheet .....	51
9.4	Oman ammatillisen kasvun kehittyminen .....	52
	LÄHTEET .....	54

## LIITTEET

## TAULUKKOLUETTELO

<b>Kuvio 1.</b>	Ammatillinen koulutus	s. 30
<b>Taulukko 1.</b>	Työkokemus	s. 31
<b>Taulukko 2.</b>	Monikulttuurisessa työyhteisössä työskentelyn haastavuus	s. 32
<b>Taulukko 3.</b>	Työtä haittaavien kulttuurierojen kohtaaminen	s. 33
<b>Taulukko 4.</b>	Työskentely vain suomalaisten hoitajien kanssa	s. 34
<b>Taulukko 5.</b>	Monikulttuurisessa työympäristössä työskentelyn mielekkyyys	s. 36
<b>Taulukko 6.</b>	Monikulttuurisuus tuo vahvuuksia työyhteisöön	s. 37
<b>Taulukko 7.</b>	Monikulttuurisessa työyhteisössä työskentelyn tärkeys	s. 38

## **LIITELUETTELO**

**LIITE 1.** Kyselylomake

**LIITE 2.** Kvantitatiivisen aineiston analysointi

**LIITE 3.** Kvalitatiivisen aineiston analysointi

**LIITE 4.** Saatekirje vastaajille

## 1 JOHDANTO

Ulkomaalaistaustaisten hoitajien määrä Suomessa on lisääntynyt jopa 60 prosenttia vuodesta 2000 vuoteen 2007. Tästä huolimatta, moniin muihin maihin verrattuna, Suomessa on vielä suhteellisen vähän ulkomaalaistaustaisia hoitajia. (Aalto, Bovainio, Heponiemi, Hietapakka, Kuusio & Lämsä 2013, 5-6.) Esimerkiksi Australiassa ulkomaalaistaustaisten hoitajien osuus on jopa 18,2 prosenttia (Australian Institute of Health and Welfare 2013) ja Britanniassa, USA:ssa ja Kanadassa 5-10 % (Kingma 2007, 1282). Tilastojen mukaan vuonna 2007 ainoastaan 2,2 prosenttia Suomessa työskentelevistä hoitajista oli ulkomaalaistaustaisia (Aalto ym. 2013, 5).

Suomessa on kuitenkin arvioitu ulkomaalaistaustaisten sairaanhoitajien ja lähihoitajien määrän lisääntyvän entisestään suurien ikäluokkien siirtyessä eläkkeelle seuraavan kymmenen vuoden aikana (Aalto ym. 2013, 22). Väestörakenteen on arvioitu muuttuvan ja työelämään tulevat ikäluokat ovat kooltaan pienempiä kuin suuret ikäluokat. Työmarkkinoiden kansainvälistyminen onkin nähty Suomessa haasteena, sillä Suomi on traditionaalisesti ollut maastamuuttomaa. (Markkanen & Tammisto 2005, 13.)

Vaikka Suomessa on jo monia satoja vuosia asunut ulkomaalaisia ihmisiä, on monikulttuurisuus termi otettu käyttöön vasta 1990-luvulla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 9). Monikulttuurisuus koostuu eri kulttuureiden välisistä suhteista, samanarvoisuudesta, toisten kunnioittamisesta, samastuman taidosta ja aktiivisesta yhteistyöstä. Parhaimmillaan monikulttuurisessa työyhteisössä ryhmän eri jäsenet kunnioittavat eri kulttuureista tulevia jäseniä ja toimivat hyvässä yhteistyössä muiden uskomukset, tavat ja käytösmallit huomioon ottaen. (Graham & Norman 2008, 190.) Vaikka monikulttuurisuus on vielä suhteellisen vähäistä suomalaisessa terveydenhuollossa muihin maihin verrattuna, on sen merkitys lisääntynyt yhä useamman suomalaisen hoitajan työpäivässä. Työ- ja elinkeinoministeriön mukaan (2012) vuoteen 2025 mennessä sosiaali- ja terveysalalle tarvitaan ainakin 20 000 uutta työntekijää. On arvioitu, että työntekijöiden rekrytointia on lisättävä ul-



komailta, jotta alan palvelut pystytään turvaamaan (Työ- ja elinkeinoministeriö 2012).

Ulkomaalaiset hoitajat tuovat uutta tietotaitoa työyhteisöihin (Aalto ym. 2013, 69), rikastuttavat homogeenisiä työyhteisöjä ja helpottavat muista kulttuureista tulevien potilaiden ymmärtämistä ja hoitamista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 13). Kuitenkin, jos ryhmässä ei arvosteta monikulttuurisessa työyhteisössä työskentelyä tai jos ulkomaalaisia hoitajia ei osata sopeuttaa oikein uuteen työyhteisöön, voi ryhmän toiminta kärsiä. Näin ollen monikulttuurisuuden lisääntymisen voidaan nähdä tuovan mukanaan sekä haasteita että vahvuuksia eri hoitotyöyhteisöihin. (Graham & Norman, 2008, 190.)

Tämän tutkimuksen avulla on mahdollista saada lisätietoa siitä, mitä haasteita monikulttuuriset hoitotyöyhteisöt tuovat Suomen terveysalalle. Lisäksi tuloksissa on tarkasteltu niitä tekijöitä, joilla voitaisiin helpottaa näitä haasteita. Tuloksista ilmenee myös monikulttuurisuuden tuomat hyödyt työyhteisöille. Tämän tutkimuksen toimeksiantajaorganisaationa toimii Vaasan kaupunginsairaala. Aihe on toimeksiantajalle tärkeä, koska sairaalassa työskentelee ulkomaalaisia hoitajia ja kuten edellä mainittiin, maahanmuuttajataustaisten hoitajien määrän voidaan nähdä lisääntyvän Suomessa.

Tämän tutkimuksen tekijä on kouluttautunut sairaanhoitajaksi Australiassa ja työskennellyt australialaisissa sairaaloissa sairaanhoitajan ja lähihoitajan tehtävissä. Koska australialaisessa terveydenhuollossa korostuu vahvasti työskentely monikulttuurisen työyhteisön jäsenenä, heräsi työn tekijällä mielenkiinto tutkia kyseistä aihetta Suomessa.

## 2 MONIKULTTUURISUUS

Monikulttuurisuus on käsite, joka on vaikea määritellä ja joka usein ymmärretään väärin (Rosado 1997, 3). Kielitoimiston sanakirjassa monikulttuurinen on määriteltä useaan kulttuuriin liittyvää, perustuvaa tai kohdistuvaa, monen eri kulttuurin piirteitä sisältävää tai muuta sellaista (MOT Kielitoimiston sanakirja 2.0 2016). Monikulttuurisuus koostuu eri kulttuureiden välisistä suhteista, samanarvoisuudesta, toisten kunnioittamisesta, samastuman taidosta ja aktiivisesta yhteistyöstä. Monikulttuurisuuden voidaan nähdä pohjautuvan niihin uskomuksiin ja käytösmalleihin, jotka ottavat huomioon ja kunnioittavat eri kulttuureista tulevien yhteisön jäseniä, heidän uskomuksiaan ja tapojaan. (Graham & Norman 2008, 190.)

Monikulttuurisen ympäristön voidaan nähdä onnistuneen silloin kun ryhmän eri jäsenien kulttuurieroja arvostetaan ja pystytään hyödyntämään yhteisössä (Rosado 1997, 3-4). Grahamin ja Normanin (2008, 190) mukaan tämä voi kuitenkin epäonnistua, jos ryhmän jäsenet eivät arvosta monikulttuurisessa työyhteisössä työskentelyä. Näin ollen kulttuurien kohtaaminen hoitotyössä voidaan nähdä haasteena eri työyhteisöille, jos sitä ei osata hyödyntää oikein. Lähteen mukaan oikeinhyödyntämisellä tarkoitetaan työyhteisön mukautumista monikulttuurisuuden aiheuttamiin haasteisiin ja ongelmiin (Graham & Norman 2008, 190).

Työterveysyhteisöjen globalisoituminen ja monikulttuurisuus ovat yleistymässä ja niiden voidaan nähdä lisääntyvän tulevaisuudessa (Graham & Norman, 2008, 190). Vaikka monikulttuurisuus Suomen hoitoyhteisöissä on suhteellisen uusi ilmiö, tulee siihen kiinnittää huomiota, jotta monikulttuurisuudesta johtuvat ongelmat pystytään tunnistamaan ja ratkaisemaan parhaalla mahdollisella tavalla. Lisäksi tulee miettiä sitä, miten monikulttuurisuus voi edistää hoitoyhteisöjen toimintaa. Näin ollen myös suomalaisten hoitajien tulee olla hyvin valmistautuneita työskentelemään osana monikulttuurista työyhteisöä saavuttaakseen optimaalisia hoitotuloksia ja viihtyäkseen työssään. (Aalto ym. 2013, 22.)

## 2.1 Kulttuurillinen kompetenssi

Kulttuurillinen kompetenssi eli kulttuurillinen pätevyys monikulttuurisessa hoito-ympäristössä on määritelty hoitohenkilökunnan voimavaraksi toimia hoitoalla huomioiden ihmisten kulttuuriset uskomukset, käyttäytymismallit ja tavat. Kulttuurillinen pätevyys tarjoaa hoitohenkilökunnalle tiedon ja taidon yhteisymmärryksen, mitä tulee kehittää jatkuvasti. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 32.) Lehman, Fenza & Hollinger-Smith (2014, 2-3) lisäävät tähän huomion siitä, kuinka kulttuurinen kompetenssi terveysalan ympäristössä vaikuttaa suoraan siihen kuinka hoito annetaan ja vastaanotetaan.

Kulttuurien välisesti pätevä ihminen tiedostaa oman tapansa käyttäytyä ja samalla ymmärtää muiden käyttäytymistä. Tutkimukset osoittavat, että kulttuurillisesti pätevä ihminen omaa hyvät kommunikaatiotaidot monikulttuurisessa työyhteisössä työskennellessä. (Keisala 2012, 32.) Lisäksi kulttuurillisesti pätevä hoitaja ymmärtää kulttuurilliset erot ja tiedostaa, että monimuotoisuutta esiintyy sekä kulttuurien sisällä että välillä (Michigan Nurse 2015, 8). Kulttuurillisen kompetenssin puute terveysalalla vaikuttaa suoraan huonoihin potilastuloksiin ja vähentää hoitohenkilökunnan viihtyvyyttä työpaikalla (Lehman ym. 2014, 2-3; Michigan Nurse 2015, 10).

## 2.2 Monikulttuurisuus hoitotyön ympäristössä

Hoitohenkilökunta työskentelee usein monikulttuurisessa ympäristössä, missä painottuu yksilöllisyyden ja yhteisöllisyyden erilaiset korostukset. Monikulttuurisessa hoitotyön ympäristössä osa potilaista ja hoitohenkilökunnan jäsenistä on eri kulttuuritaustaisia, mikä aiheuttaa erilaisten kulttuurien kohtaamisia ja muovaantumisia työyhteisöjen sisällä. Merkittävä osa hoitohenkilökunnan ammattitaitoa on monikulttuurisessa hoitotyön ympäristössä työskentely, jota tulee kehittää jatkuvasti. (Abdelhamid ym. 2009, 7.)

Opetusministeriön (2006, 63) mukaan sairaanhoitajan ammatillinen asiantuntijuus muodostuu osaamisesta, johon olennaisena osana kuuluu monikulttuurillinen hoi-

totyö. Sairaanhoitajan odotetaan tietävän kulttuurin merkityksen hoitotyössä ja terveyden edistämisessä. Lisäksi sairaanhoitajan ammatilliseen asiantuntijuuteen kuuluu kyky toimia monikulttuurisissa työyhteisöissä. (Opetusministeriö 2006, 67.)

Suomessa hoitotyön ympäristössä on eri kulttuurien jäseniä sekä potilaina että terveydenhuollon ammattilaisina (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 10). Kiinnostusta kulttuurilliselta ja kielelliseltä taustalta erilaisten hoitajien palkkaamiseen lisää terveydenhuoltoalan työvoimapula (Vartia, Bergbom, Giorgiani, Rintala-Rasmus, Riala & Salminen 2007, 37). Lisäksi monikulttuurisen yhteiskunnan yleistyminen kannustaa rekrytoimaan ulkomaalaisia hoitajia, jotta voidaan paremmin vastata ulkomaalaisten potilaiden tarpeisiin ja tuottaa laadukkaita terveydenhuollon palveluita kulttuuriset näkökulmat huomioon ottaen (Aries 2004, 172-173).

Terveydenhuollon ammattilaisilla, jotka ovat ulkomaalaistaustaisia, on usein toisenlainen ammatillinen koulutus ja heikko tuntemus suomalaisesta yhteiskunnasta sekä suomalaisista arvoista ja kulttuurista. Tämä johtaa useasti haasteisiin hoitotyön ympäristössä ja vaikeuttaa terveydenhuollon ammattilaisten työssä selviytymistä. Näin ollen monikulttuurisessa hoitotyön ympäristössä on tärkeää korostaa ennakkoluulottomuutta, ymmärrystä sekä vuorovaikutus- ja työyhteisövalmiuksia, jotta hoitotyö voidaan toteuttaa mahdollisimman tehokkaasti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 10, 21.)

### **2.3 Monikulttuurisen työyhteisön hyödyt**

Ulkomaalaiset hoitajat voivat helpottaa työvoimapulaa terveydenhuollon organisaatioissa, erityisesti esimerkiksi vanhustenhoidossa ja terveyskeskuksissa, joissa on pulaa hoitajista (Aalto ym. 2013, 6). Lisäksi muualta tulevat ihmiset voivat opettaa suomalaisille työyhteisöille yhteisöllisyyttä ja tuoda keskusteluihin uusia näkökulmia. Ulkomaalaisten hoitajien on nähty rikastuttavan työyhteisöjä ja helpottavan muista kulttuureista tulevien potilaiden ymmärtämistä ja hoitamista. (So-

siaali- ja terveysministeriö 2004, 13.) Aallon ym. (2013, 6) tutkimuksen mukaan monikulttuurinen työyhteisö voi hyvin vastata vaihtuviin asiakastarpeisiin Suomen kansan ollessa nykypäivänä kansainvälisempi ja monimuotoisempi.

Monikulttuurisissa työyhteisöissä on usein enemmän joustavuutta ja luovuutta, mikä voidaan nähdä hyötynä työyhteisölle (Meeussen ym. 2014, 521). Ulkomaalaiset hoitajat tuovat myös työyhteisöihin monenlaisia uusia kokemuksia, tietoja ja taitoja (Adeniran ym. 2008). Suomalaiset esimiehet arvostavat usein ulkomaalaisten hoitajien tietotaitoa ja osaamista, josta voi esimiesten mukaan olla hyötyä suomalaiselle hoitotyöyhteisölle ja potilaille (Aalto ym. 2013, 69). Kuitenkin, jos ulkomaalaisia hoitajia ei kunnolla osata sopeuttaa ja perehdyttää uusiin työyhteisöihin, ei näitä tietoja ja taitoja voida käyttää hyödyksi. Näin ollen sopeuttaminen voidaan nähdä haastavana prosessina, johon tulee panostaa, jotta ulkomaalaisten työntekijöiden tuomat edut työyhteisölle voidaan hyödyntää oikein. (Adeniran ym. 2008.)

### **3 TERVEYDENHUOLLON AMMATTILAISTEN VAPAA LIKKUVUUS EUROOPAN UNIONIN (EU) ALUEELLA**

Euroopan unionin perussopimukset ja viisi EU:n erityisdirektiiviä säätelevät Euroopan unionin alueella ammattihenkilöiden vapaata liikkumista. Erityisdirektiivien tarkoituksena on määritellä hoitoalan ammattilaisten tutkintotodistuksia, koulutusta ja ammatinharjoittamisoikeutta. Euroopan unionin maissa suoritettujen terveydenalan tutkintojen tulee täyttää direktiivien vähimmäisvaatimukset, mutta tarkkaa vastaavuutta eri jäsenmaissa ei vaadita. (Markkanen & Tammisto 2005, 17.)

Opetus- ja kulttuuriministeriön (2014, 19) arvion mukaan Suomessa jopa 80 % jätetyistä ammatinharjoittamisoikeushakemuksista hyväksytään automaattisesti tunnustamissysteemin mukaisesti. Ammatinlaillistamisen edellytyksenä ei kuitenkaan edellytetä valtion viranomaisen vahvistamaa kielitaitovaatimusta ja sen takia riittävän kielitaidon varmistus jää valitettavasti usein työnantajan vastuulle. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2014, 19; Markkanen & Tammisto 2005, 17.) Opetus- ja kulttuuriministeriön (2014, 38) mukaan riittävän kielitaidon tarkistus jää usein hyvin suppeaksi, pelkän haastattelun perusteella arvioiduksi. Lisäksi kielitodistuksia ei useimmiten vaadita, mutta työnantajalla on oikeus vaatia todistus työntekijän kielitaidosta (Markkanen & Tammisto 2005, 19). Tästä huolimatta jää kuitenkin kielitaidon opetus useimmiten esimiesten ja työyhteisöjen vastuulle (Aalto ym. 2013, 101).

## **4 HAASTEET MONIKULTTUURISESSA HOITOTYÖYHTEISÖSSÄ**

Kuten edellä mainittiin, Euroopan unionin työvoiman vapaa liikkuvuus ja ammattipätevyys tunnustaminen mahdollistaa EU-kansalaisten työskentelyn muissa EU-maissa. Lainsäädäntö mahdollistaa myös lyhytaikaisen työvoiman käytön Suomen terveydenhuollossa. Tämä voidaan nähdä ongelmallisena, sillä terveydenhuoltoalalla ulkomaisen työvoiman lyhytaikaisuus ja vaihtuvuus tuovat riskejä potilasturvallisuuden ja hoidon tason kannalta. (Markkanen & Tammisto 2005, 26).

Aikaisempien tutkimuksien perusteella on todettu, että kulttuurillisesti monimuotoiset työryhmät eivät aina saavuta täyttä potentiaaliaan verrattuna homogeenisempiin ryhmiin (Meeussen, Schaafsma & Phalet 2014, 526). Monikulttuurisissa työryhmissä ongelmana ovat erot arvokenteessa ja niiden yhteensovittamisessa. Monimuotoisen työryhmän on siis vaikeampi löytää yhteinen ymmärrys ryhmän omista arvoista ja päämääristä, mikä vaikuttaa negatiivisesti ryhmän tehokkaaseen toimintaan. (Meeussen ym. 2014, 521.) Tutkimuksissa on osoitettu, että hoito ja sen tulokset ovat inhimillisempiä ja parempia mitä yhtenäisempiä työyhteisöjen arvot ja yhteistyö ovat (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 13).

### **4.1 Kieliongelmat**

Kieliongelmat ovat muodostuneet yhdeksi suurimmaksi ongelmaksi monikulttuuristen työryhmien välillä (Aalto ym. 2013, 56). Hoitoalalla ja hoitajan työssä viestinnällä ja vuorovaikutuksella on tärkeä merkitys (Komppa 2016, 10). Hyvä kommunikaatio työryhmien kesken voidaan nähdä hyvien hoitopalveluiden takeena (Hearnden 2008, 51) ja sen voidaan ajatella lisäävän työhyvinvointia (Kela & Komppa 2011, 180-181). Näin ollen kommunikointiongelmat ovat haasteellisia ulkomaalaisten hoitajien sopeutumisessa uuteen työyhteisöön (Xiao, Willis & Jeffers 2014, 640). Tutkimusten mukaan ulkomaisilla hoitajilla on usein kielivaikeuksia, jotka vaikeuttavat työntekoa koko työyhteisön kannalta (Hearnden 2008,

49). Myös Suomessa asuvat ulkomaalaiset hoitajat ovat itse sitä mieltä, että he kokevat töissä suomen kielellä selviytymisen haastavana (Aalto ym. 2013, 68).

Kielitaito on erittäin tärkeää hoitoalalla, koska se on olennainen osa raportointia ja sitä tarvitaan potilasturvallisuuden takaamiseksi ja työyhteisön jäsenien väliseen vuorovaikutukseen (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2014, 38). Aallon ym. (2013, 101) tutkimuksen mukaan ulkomaalaisten hoitajien puutteellinen kielitaito näkyy usein potilasvalituksina. Sairaanhoidajan arjessa esimerkiksi lääkärin kierto voi olla todella haastava ulkomaalaiselle hoitajalle, joka ei puhu hyvin suomea. Näissä tilanteissa esiintyy sekä yleis- että ammattikieltä ja nopeankin keskustelun perusteella tulee pystyä päivittämään potilaan hoitosuunnitelmaa ja ottamaan lääkärin määräyksiä vastaan. Lisäksi esimerkiksi yhteydenotot potilaan omaisiin voivat olla haastavia tilanteita kieltä osaamattomalle, ja ne jäävät usein äidinkieltä osaan vastaavalle ja näin ollen kuormittaa työyhteisöä. Tämän on nähty olevan vaarallista potilasturvallisuuden kannalta ja vähentävän koetun hoidon laatua. (Kela & Komppa 2011, 180-181.)

Vuonna 2013 teetetyt Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksen mukaan terveysalan esimiehet ovat usein huolissaan ulkomaalaisten hoitajien riittämättömästä kielitaidosta (Aalto ym. 2013, 6). Hoitoyksiköiden esimiehet ovat toivoneet, että kielen osaamiseen kiinnitettäisiin huomiota jo haastattelussa, jotta vastuu kielitaidon osaamisesta ei jäisi työyhteisölle ja esimiehille (Aalto ym. 2013, 56). Myös kansainvälisesti on tunnustettu puutteelliset säännöt ja voimavarat ulkomaalaisten hoitajien rekrytoinnissa ja kielitaidon tarkistamisessa niin kansallisella kuin organisaatioidenkin tasolla (Xiao ym. 2014, 640).

## **4.2 Muut ongelmat**

Vaikka kielitaidon puuttumisen voidaan nähdä olevan yksi suuri ongelma monikulttuurisissa hoitotyöyhteisöissä, ei se kuitenkaan ole ainoa ongelma, joka hankaloittaa vuorovaikutusta monikulttuurisissa hoitoalan työyhteisöissä. Suomalaisen



hoitajien tottumattomuus puhua suomea muiden kuin sitä äidinkielenään puhuvien kanssa sekä ulkomaalaisten hoitajien heikko työyhteisöön mukaan ottaminen ja heidän kanssa vuorovaikutuksen luominen ovat myös nähty haasteina (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2014, 37). Lisäksi kulttuurierot, ennakkoluuloiset asenteet ja syrjintä ulkomaalaisia hoitajia kohtaan aiheuttavat ongelmia monikulttuurisissa työyhteisöissä (Xiao ym. 2014, 640). Tästä seuraa usein työntekijöiden korkea vaihtuvuus, minkä on havaittu rasittavan monikulttuurisia työyhteisöjä (McKay, Lubar, Avery, Tonidandell, Morris, Hernandez & Hebl 2007, 53).

Kaiken edellä mainitun lisäksi monikulttuurisen työyhteisön johtaminen on tutkitusti osoitettu olevan haastavaa ja monimutkaista. Aikaisemmissa tutkimuksissa on havaittu, että monikulttuurisen työyhteisön johtamiseen ei ole mitään valmiita työkaluja. Lisäksi esimerkiksi Englannissa on ollut huonoa monikulttuurista johtamista, mikä on johtanut ulkomaalaisten sopeutumattomuuteen ja työryhmien erinäisiin ongelmiin. (Hunt 2007, 2252-225.)

## 5 RATKAISUMENETELMÄT HAASTEISIIN

Monikulttuurisuudesta aiheutuvien työyhteisöjä rasittavien haasteiden ratkaisuun tarvitaan valtakunnalliselta sekä organisaatioiden tasolta toimia, joilla pyritään ratkaisemaan nämä ongelmat. Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että ongelmat pitäisi yrittää ratkaista luomalla uusia menettelytapoja, toimintaperiaatteita ja resursseja. Näin ollen siis tarvitaan rakenteellisia muutoksia organisaatioissa, joissa valtakunnallisten tasojen tulisi olla mukana tukemassa. (Xiao ym. 2014, 641.)

Aallon ym. (2013, 6) tutkimuksen mukaan suomalaisessa terveydenhuollossa tarvitaan yhtenäisiä käytäntöjä ja koulutuksen järjestämisen selkeyttämistä, jotta ulkomaalaisten hoitajien osaamista voidaan hyödyntää suomalaisessa terveydenhuollossa oikein. Lisäksi on tärkeää, että monikulttuuriset tiimit oppivat toinen toisiltaan ja että heillä on positiivista ryhmän sisäistä vuorovaikutusta (Xiao ym. 2014, 641). On tärkeää, että monikulttuuriset hoitotyöyhteisöt pystyvät ratkaisemaan monikulttuurisuudesta johtuvat ongelmat ja toimimaan yhteistyössä tehokkaasti (Aalto ym. 2013, 6).

### 5.1 Perehdyttämishjelmat

Hoitajille suunnitellut valtakunnalliset perehdyttämishjelmat, joita kutsutaan ”Bridging program”-nimellä (silloitusohjelma), ovat yleisesti käytössä esimerkiksi Yhdysvalloissa, Kanadassa (Adeniran, Rich, Gonzalez, Peterson, Jost & Gabriel 2008) ja Australiassa (Nursing and Midwifery Board of Australia 2015, 1). Näillä ohjelmilla pyritään ”luomaan silta” ulkomaalaisten hoitajien entisten työkokemuksen ja uusien työhaasteiden välille (Adeniran ym. 2008). Monet näistä ohjelmista ovat pakollisia ulkomaalaisille hoitajille, mutta niiden pituus vaihtelee hoitajan työkokemuksen perusteella. Ohjelmiin kuuluu niin akateemista opiskelua kuin ohjattua kliinistä harjoitteluaakin. Ohjelmien tärkeitä osia, jotka opetetaan ulkomaalaisille hoitajille ovat kieli- ja kommunikaatiotaidot, kliiniset taidot, ammatilliset hoitotyön standardit ja hoitajan vastualueet. Kommunikointitaitojen ope-

tus on yksi olennainen osa koulutusohjelmia, missä korostetaan esimerkiksi dokumentointi- ja puhelintaitoja. (Xu & He 2012, 215-216.) Ohjelmien perimmäisenä tarkoituksena on varmistaa, että ulkomaalaiset hoitajat pystyvät antamaan turvallista ja laadukasta hoitoa potilaille uudessa kotimaassaan (Adeniran ym. 2008).

Tutkimusten mukaan voimavaroja ja resursseja tulisi suunnata ulkomaalaisten hoitajien alkuvaiheen perehdytykseen ja tukeen (Aalto y. 2013, 6). Suomessa ei kuitenkaan ole käytössä valtakunnallisia perehdytysohjelmia ulkomaalaisille hoitajille. Tehyn teettämän tutkimuksen mukaan vain 9 % tutkimukseen osallistuneista ulkomaalaisista hoitajista raportoi, että työnantaja järjesti työhön liittyvää koulutusta tai perehdytystä. Alkuvaiheen koulutusta ja orientaatiota tarvitaan ulkomaalaisille hoitajille, jotta heidän tietonsa ja taitonsa pystytään siirtämään tehokkaasti uuteen työyhteisöön. (Markkanen & Tammisto 2005, 4.) Mäkipään ja Piilin (2009, 96-97) tutkimuksen mukaan maahanmuuttajataustaisen henkilökunnan perehdyttämiseen pitäisi varana enemmän aikaa kuin suomalaisen työntekijän. Ulkomaalaisen henkilön perehdytys tulisi olla noin 1,5-kertainen suomalaiseen verrattuna, jotta voidaan välttyä myöhemmiltä ongelmilta, jotka koituvat sopeutumattomuudesta (Mäkipää & Piili 2009, 96-97). Lisäksi on tärkeää huomata, että ulkomaalaisten hoitajien perehdytykseen ja koulutukseen kannattaa panostaa, sillä he ovat välttämättömiä työyhteisöille niin nyt kuin tulevaisuudessakin (Hunt 2007, 2255).

Suomessa Väestöliitto on kehittänyt ulkomaalaisten naistyöntekijöiden Womento-mentorointiohjelman, jonka avulla pyritään sopeuttamaan korkeasti koulutetut maahanmuuttajanaiset suomalaiseen työelämään. Hanke kuuluu monikulttuurisen yhteiskunnan edistämisen kehittämisohjelmaan ja sen tarkoituksena on vahvistaa ulkomaalaisten naisten ammatillista osaamista ja edistää hyvinvointia. Lisäksi ohjelman avulla pyritään luomaan silta mentoroitavan aikaisemman kokemuksen ja uuden kokemuksen välille. Womento-ohjelmassa mentori on alalla jo työskentelevä suomalainen nainen ja aktori on suomea oppinut, omalle alalleen pyrkivä maahanmuuttajanainen. (Fågel, Säävälä & Salonen 2012, 11-12.) Womento-

mentorointi on tuottanut Suomessa hyviä tuloksia. Ohjelman avulla on pystytty luomaan uusia suhteita ja verkostoja, sekä sopeuttamaan ulkomaalainen työntekijä suomalaiseen yhteiskuntaan. Lisäksi aktori on onnistunut syventämään suomalaisen työelämän ja sen tapojen tuntemusta, sekä parantamaan kielitaitoaan. (Ahlfors 2016, 12-13.) Womento mentorointiohjelmaa voitaisiin mahdollisesti hyödyntää myös maahanmuuttajahoitajien mentoroinnissa, mutta tällä hetkellä mentorointi perustuu pelkästään vapaaehtoisuuteen, eikä sille ei ole strukturoituja valtakunnallisia periaatteita (Fågel ym. 2012, 12).

## **5.2 Hoitajien monikulttuurinen koulutus**

Myös hoitajia kouluttavien tasojen tulisi miettiä tulevien hoitajien koulutusta niin että heidät varustetaan työskentelemään monikulttuurisissa työyhteisöissä, jotka tulevat vain lisääntymään tulevaisuudessa. Tutkimusten mukaan olisi tärkeätä lisätä opiskelijoiden kulttuurisen pätevyyden osaamista. (Gerrish 2004, 65.) Suomessa monikulttuurinen koulutus ja kyky toimia monikulttuurisessa työyhteisössä liittyy sairaanhoitajien ammatilliseen koulutukseen (Opetusministeriö 2006, 63).

Vaasan ammattikorkeakoulussa monikulttuurisuus kuuluu sairaanhoitajan koulutusohjelman opetussuunnitelmaan, ja on pakollinen opintojakso kaikille opiskelijoille. Opintojakso on laajuudeltaan kaksi opintopistettä. Monikulttuurisuus opintojaksolla opiskelijoille opetetaan kuinka erilaiset kulttuuritaustat tulee ottaa huomioon omassa toiminnassa hoitotyötä tehdessä. Opiskelijat perehdytetään eri kulttuurien vaikutuksien kuvaamiseen ja huomioimiseen hoitotyön toteutuksessa. (Vaasan ammattikorkeakoulu 2015.)

## **5.3 Kielitestit ja -kurssi**

Markkasen ja Tammiston (2005, 56) selvityksen mukaan kansainvälisten hoitajien kieliongelma tulee ratkaista potilasturvallisuuden takaamiseksi, jos halutaan lisätä ulkomaalaisten hoitajien määrää Suomessa. Kuten aikaisemmin todettiin, potilasturvallisuus kärsii kieliongelmien vuoksi (Tregunno, Peters, Campbell & Gordon

2009, 188). Lisäksi on tärkeä muistaa, että Suomen laki edellyttää, että asiakastyö hoidetaan kansalliskielellä (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2014, 37). Aallon ym. (2013, 6) mukaan hoitoalan ammattilaisia palkkaavien organisaatioiden tulisi kiinnittää huomiota hakijan riittävään kielitaitoon, jotta kielitaidon puuttumisesta johtuvien ongelmien selvittely ei jää työyhteisön vastuulle. On myös ehdotettu, että alan ammattikieleen liittyviä kielikursseja tulisi järjestää (Aalto ym. 2013, 6).

Monet maat ympäri maailmaa, kuten Australia, USA ja Kanada testaavat maahan muuttavien hoitajien kielitaidon yleisillä kielikokeilla. Näistä maista kuitenkin vain Kanada on kehittänyt erityisesti hoitoalan kieleen liittyvän kielitestin. (Adeniran ym. 2008) Vaikka Suomessa ei ole vielä käytössä mitään pakollista kielitestiä on kuitenkin jo pohdittu sitä, pitäisikö jokaiselle ammattilaisryhmällä olla oma kielitestinsä vai riittäisikö tarpeeksi korkea arvosana yleisestä kielitestistä arvioimaan ulkomaalaisten hoitajien kielitaitoa (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2014, 39).

Suomessa ulkomaalaisille hoitajille järjestetään kielikursseja, mutta nämä ovat vapaaehtoisia (Aalto ym. 2013, 56). Onkin ehdotettu, että ulkomaalaisille hoitajille järjestettäisiin pakollisia kielikursseja (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2014, 37). Näillä kielikursseilla voisivat ulkomaalaiset hoitajat oppia ammattisanaston, mikä helpottaisi työntekijöiden kanssakäymistä etenkin ongelmatilanteissa (Alho, Viitamäki-Tervonen & Juuti 2007, 79). Lisäksi on toivottu koulutusta myös suomalaisille hoitajille, jotta he oppisivat sen taidon ja rohkeuden mitä tarvitaan ulkomaalaisille suomea puhumiseen (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2014, 37). Kompan (2016, 10-11) mukaan kielen oppimisen taustalla on vuorovaikutus ja kieltä voi oppia vain vuorovaikutuksessa muiden kielen käyttäjien kanssa. Vaikka kollegat eivät voi olla kielenopettajia voivat he tukea ja kannustaa ulkomaalaisen hoitajan kielenoppimista (Komppa 2016, 11).

#### **5.4 Vastuu ulkomaalaisten hoitajien sopeuttamisesta hoitotyöyhteisöihin**

Ulkomaalaisten hoitajien sopeuttamisessa suomalaiseen työyhteisöön ongelmallista on se, että usein ajatellaan vastuun olevan vain ulkomaalaisilla hoitajilla sen sijaan, että myös paikalliset hoitajat mukautuisivat monikulttuurisessa työyhteisössä työskentelyyn (Hunt 2007, 2255). Tutkimuksen mukaan kulttuuristen erojen, kulttuurisen kompetenssin ja ihmisoikeusasioiden koulutusta tarvitaan myös paikallisille hoitajille (Hunt 2007, 2256; Markkanen & Tammisto 2005, 57). Uusien työntekijöiden orientoinnissa ja työryhmien koulutustilaisuuksissa ja kokouksissa tulisi ottaa huomioon kulttuurisen kompetenssin koulutus, jotta työpaikan tunnelmaa, yhteistyötä ja potilastuloksia voidaan parantaa (Michigan Nurse 2015, 11).

Monet ulkomaalaiset hoitajat raportoivat, että he tuntevat olonsa ulkopuoliseksi uudessa työyhteisössä (Tregunno ym. 2009, 187). Hunt (2007, 2257) painottaa sitä, kuinka koko työyhteisön tulisi ymmärtää, että ulkomaalaiset hoitajat ovat välttämättömiä työyhteisöille. Tehyn vuonna 2005 teettämän tutkimuksen mukaan yleisesti organisaatioiden henkilöstöä ei ole perehdytetty työskentelemään ulkomaalaisten kollegoiden kanssa. Vain 4 % vastaajista raportoi tällaista koulutusta tapahtuneen. (Markkanen & Tammisto 2005, 37.) Tähän ratkaisuna on ehdotettu muun muassa sitä, että ulkomailla työskennelleiden suomalaisten kokemuksia tulisi hyödyntää parannettaessa työyhteisöjen monikulttuurisuutta (Markkanen & Tammisto 2005, 58). Vaikka monia asioita kuten luontaista motivaatiota ja halua muuttaa asenteita joilla saavutetaan hyväksyntä ja kunnioitus erilaisuutta kohtaan voidaan muuttaa ilman taloudellisia resursseja, on kuitenkin taloudellisten resursien puute ongelmana (Hunt 2007, 2256, 2258).

Suomessa ei ole valtakunnallisia perehdytysohjelmia eikä pakollisia kielikursseja/kielikokeita ulkomaalaisille hoitajille. Ulkomaalaisten hoitajien kielitaitoa tai osaamista ei missään vaiheessa tarkasteta ennen työskentelyä. Näin ollen vastuu

ulkomaalaisten hoitajien kielitaidon varmistuksesta ja perehdytyksen toteuttamisesta jää usein työnantajalle, esimiehille ja työyhteisöille. (Aalto ym. 2013, 6.)

## **6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT**

Tämän työn tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät tuovat haasteita hoitoalan henkilökunnalle monikulttuurisessa työympäristössä työskennellessä. Lisäksi pyrittiin selvittämään ratkaisuja näille haasteille ja löytämään käytettävissä olevia monikulttuurisuuden mahdollistamia vahvuuksia eri työyhteisöille. Aihe rajattiin hoitohenkilökunnan työssään kohtaamiin monikulttuurisuudesta johtuviin haasteisiin, mahdollisuuksiin ja haasteiden ratkaisumenetelmiin.

Hoitohenkilökunnalla tässä tutkimuksessa tarkoitetaan Suomessa kouluttautuneita lähi- ja sairaanhoitajia, jotka työskentelevät suomalaisessa työyhteisössä. Työn empiirinen osuus koostuu suomalaisten hoitajien kirjallisesta kyselystä. Näin ollen pyrkimyksenä oli selvittää suomalaisten hoitajien mielipiteitä monikulttuurisessa työyhteisössä työskentelystä.

Tavoitteena oli pyrkiä tutkimaan suomalaisten hoitoalan henkilökunnan mainitsemia monikulttuurisuudesta johtuvia ongelmia ja esittää mahdollisia ratkaisuja, joita voidaan hyödyntää monikulttuurisuudesta johtuvien ongelmien ratkaisuun. Perimmäisenä tavoitteena oli, että tutkimustuloksia voidaan käyttää hyödyksi suomalaisissa hoitoalan työyhteisöissä monikulttuurista hoitotyötä kehitettäessä.

Tutkimuskysymyksiksi muodostui:

1. Mitkä ovat hoitajien kohtaamat haasteet monikulttuurisessa työympäristössä työskennellessä?
2. Mitkä ovat ne keinot, joilla voidaan vastata näihin haasteisiin?
3. Mitä hyötyjä monikulttuurisessa työyhteisössä työskentely antaa hoitotyöyhteisöille?



## **7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN**

Opinnäytetyön empiirinen osuus toteutettiin Vaasan kaupunginsairaalan vuodeosastoilla. Lupahakemus ja tutkimussuunnitelma lähetettiin joulukuussa 2015 Vaasan kaupunginsairaalan ylihoitajalle. Tutkimuslupahakemus hyväksyttiin tammikuussa 2016.

### **7.1 Kohderyhmä**

Kohderyhmä tutkimukselle valitaan kun halutaan tutkia tietyn ryhmän mielipiteitä ja näkemyksiä. Kohderyhmän käyttö tutkimuksessa on yleensä edullista ja sen avulla pystytään keräämään paljon tietoa lyhyessä ajassa. Yleensä kuitenkin tutkimukseen on vaikea löytää osallistujia ja kohderyhmä jää usein näin ollen suhteellisen pieneksi ja edustaa vain vähemmistön kantaa tutkittavasta asiasta. (Smith 2008, 188-190.) Tässä tutkimuksessa kohderyhmänä toimi Vaasan kaupunginsairaalan eri vuodeosastojen suomalaiset lähi-, perus- ja sairaanhoitajat. Lähi- ja perushoitajia ei ole eritelty erikseen, vaan he muodostavat yhteisen ryhmän. Kohderyhmän osallistujien määrä oli 20 hoitajaa. Kaikki hoitajat ovat kulttuuriperimältään suomalaisia hoitajia, jotka ovat suorittaneet opintonsa suomalaisessa ammattiotopistossa tai ammattikorkeakoulussa.

### **7.2 Aineiston keruu ja kyselylomake**

Aineisto kerättiin paperisella kyselylomakkeella Vaasan kaupunginsairaalaan helmikuussa 2016. Kyselylomake sisälsi avoimia kysymyksiä ja monivalintakysymyksiä. Kaikki kyselylomakkeen kysymykset (Liite 1) olivat samoja kaikille. Hirsijärven, Remeksen & Sajavaaran (2004, 180-181) mukaan kyselyssä missä kysytään kaikilta haastateltavilta samoja asioita ja samalla tavalla, voidaan puhua standardoidusta kyselystä. Kysely on yksi aineistonkeruun perusmenetelmistä, jossa tutkittavat muodostavat satunnaisnäytteen tietystä perusjoukosta. Standardoidun kyselyn etuna on se, että siinä saadaan kerättyä laajakin aineisto nopeasti ja taloudellisesti, mutta varjopuolena voidaan nähdä kyselyyn vastanneiden ky-

symysten oikein ymmärtäminen ja vastaamatta jättäminen, mitkä heijastuvat suoraan tutkimustuloksiin (Hirsijärvi ym. 2004, 180-184).

Osa kyselylomakkeen kysymyksistä oli strukturoituja eli vastausvaihtoehdot olivat siinä valmiina. Strukturoituja kysymyksiä kyselylomakkeessa oli yhteensä 6 ja avoimia kysymyksiä 3. Strukturoiduissa kysymyksissä vastausvaihtoehtoina olivat: ”Täysin samaa mieltä”, ”Osittain samaa mieltä”, ”En osaa sanoa”, ”Osittain eri mieltä” ja ”Täysin eri mieltä”. Näistä asteikkoon perustuvista vaihtoehdoista vastaaja valitsee sen vaihtoehdon, joka parhaiten kuvaa vastaajan omaa mielipidettä kyseiseen väittämään (Hirsijärvi ym. 2004, 189).

### **7.3 Aineiston analysointi**

Tässä tutkimuksessa on yhdistetty kvantitatiivista ja kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Tätä tutkimusmenetelmää kutsutaan mixed method –menetelmäksi, jossa pyritään yhdistämään molempien tutkimusmenetelmien parhaat puolet. Tässä tutkimusmenetelmässä kvantitatiivisen osan tuloksia pystytään hyödyntämään kvalitatiivista osuutta analysoitaessa. Kvantitatiivisessa osassa tutkimusta pyritään saamaan numeerista tietoa osallistujista ja heidän mielipiteidensä jakautumasta kun taas kvalitatiivisessa osassa analysoidaan osallistujien mielipiteitä syvemmin. Tämän tutkimusmenetelmän etuna on se, että tutkimusongelmasta saadaan parempi ymmärrys kuin jos tutkimuksessa olisi hyödynnetty vain toista menetelmää. (Creswell 2006, 4-5.)

Tutkimuksen kvantitatiivinen aineisto analysoitiin tilastollisesti (Liite 2). Tutkimustulosten esittämisessä käytettiin apuna taulukoita. Taulukot ovat yksi yleisin käytetty keino kvantitatiivisia tutkimustuloksia esittäessä. Taulukoiden etuna on se, että niistä voidaan helposti tulkita ja ymmärtää tutkimustuloksia. (Bryman 2016, 337.)

Kvalitatiivinen aineisto analysoitiin sisällön analyysillä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään yleensä keräämään tietoa vastaajilta haastattelun avulla avoimia kysymyksiä hyödyntäen. Tämä antaa vastaajille mahdollisuuden kertoa mie-

lipiteensä omin sanoin. Näiden vastausten perusteella pystytään kategorisoimaan saatu tieto ja esittämään ideoiden erilaisuus tutkimustuloksissa. (Creswell 2006, 6.) Tässä tutkimuksessa avoimien kysymyksiä vastaukset kategorisoitiin ensiksi omiin kategorioihin (Liite 3). Vastaukset kirjoitettiin ylös taulukkoon kun ne mainittiin kyselylomakkeissa ensimmäisen kerran ja sen jälkeen laskettiin kuinkamoni muu vastaaja mainitsi saman mielipiteen. Kun yhtenevät mielipiteet oli laskettu yhteen, lisättiin määrä taulukkoon kyseisen vastauksen perään. Tämä helpotti tutkimustulosten jaottelua, yhtenevien tekijöiden löytämistä ja vastauksien vertailua.

#### **7.4 Tutkimusetiikka**

Tutkimuslupa anottiin Vaasan kaupunginsairaalaan tutkimuslupahakemuksella. Tutkimuslupahakemuksesta kävi ilmi tutkimuksen tarkoitus ja tavoite. Tutkimuslupa-anomus hyväksyttiin tammikuussa 2016 ja tämän jälkeen toteutettiin tutkimus kohdeorganisaatiossa.

Tutkimuksessa pyritään minimoimaan riskit ja haitat tutkimusetiikan mukaisesti. Hyvä ja eettisesti oikea tieteellinen käytäntö on kaikkien tutkimuksien perusta, ja se korostaa ihmisten kunnioittamista, huomioonottamista ja tervettä järkeä. (Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen-Julkunen & Åstedt-Kurki 2012, 29.) Tutkimusetiikka pohjautuu kuuheen eettiseen arvoon, jotka ovat rehellisyys, reiluus, objektiivisuus, avoimuus, luotettavuus ja ihmisten kunnioitus (Udo-Akang 2013, 54).

Saatekirje (Liite 4) toimitettiin osastoille samalla kyselylomakkeiden kanssa. Saatekirjeestä käy ilmi sekä tutkimuksen tarkoitus että tavoitteet, ja tieto siitä, että kyselyyn vastaaminen perustuu vapaaehtoisuuteen, ja että kaikki vastaajat vastaavat kyselyyn anonymisti. Tutkimusetiikan kannalta on tärkeää, että osallistujille tehdään selväksi tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet, sekä tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus, jotta tutkittavat voivat tehdä informoidun päätöksen siitä osallistuvatko tutkimukseen vai eivät (Udo-Akang 2013, 55). Kyselylomakkeet

seen vastanneiden anonymiteetti säilyi koko tutkimuksen ajan ja kyselylomakkeet hävitettiin tutkimuksen jälkeen. Tutkimusetiikan yksi tärkeimmistä standardeista on yksityisyyden ja salassapitovelvollisuuden säilyttäminen, koska nämä ovat suoraan yhteydessä yksilölliseen valintaan ja arvostelukykyyneen (Udo-Akang 2013, 56).

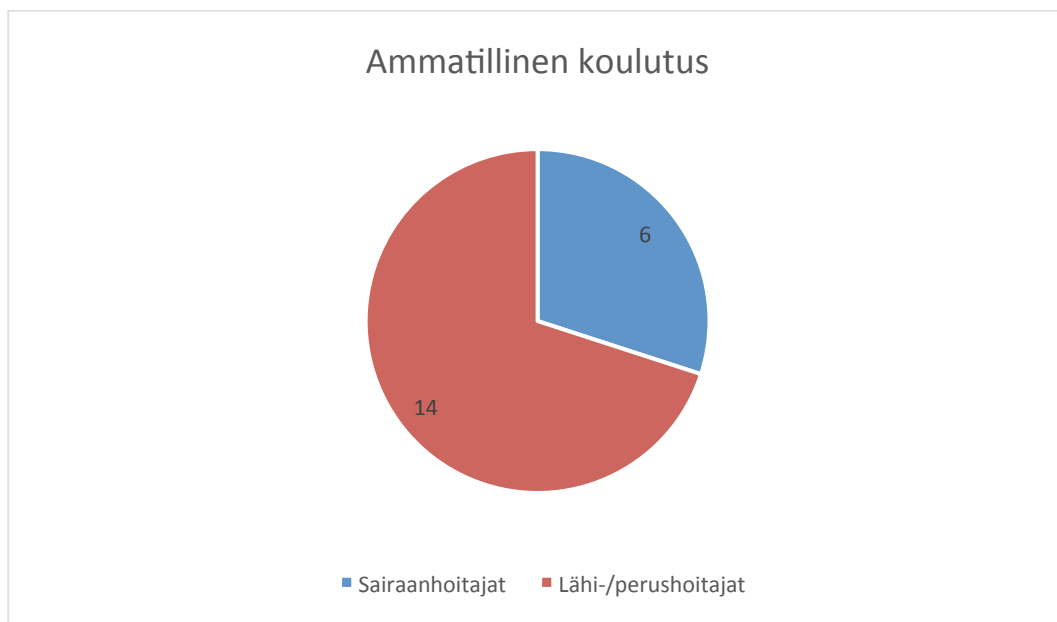
## 8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä luvussa tarkastellaan tutkimustuloksia. Tuloksissa esitetään aineiston analyysin tuottamia tuloksia. Strukturoituihin kysymyksiin vastasi jokainen tutkimukseen osallistuneista. Avoimiin kysymyksiin muutama jätti vastaamatta kokonaan tai vastasi vain osaan kysymyksistä, mutta yleisesti suurin osa vastasi kattavasti esitettyihin kysymyksiin. Osastokohtaisia eroja vastaajien välillä ei ole eroteltu, koska kokonaiskuvan muodostamista pidettiin tämän tutkimuksen kannalta tärkeämpänä.

Tulososa jakaantuu kolmeen osaan: Ensiksi käsitellään vastaajien määrää ja osallistuneiden taustatietoja, sitten perehdytään strukturoituihin kysymyksiin, joita kyselylomakkeessa oli yhteensä kuusi. Jokainen strukturoitu kysymys analysoidaan erikseen. Tämän jälkeen esitetään avoimet kysymykset ja eritellään avoimien kysymyksien vastauksia. Avoimia kysymyksiä oli yhteensä 3 ja jokainen näistä käsitellään erikseen omassa luvussaan.

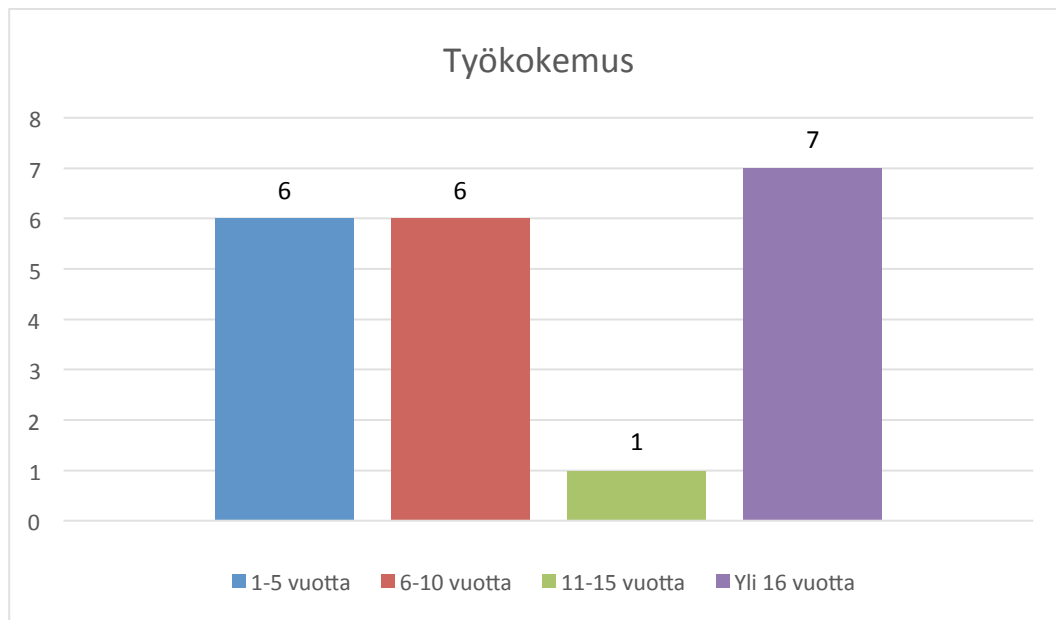
### 8.1 Vastaajien taustatiedot

Tutkimukseen osallistui yhteensä 20 hoitajaa Vaasan kaupunginsairaalan eri vuodeosastoilta. 30 % vastaajista (n=6) oli sairaanhoitajia ja 70 % perus- ja lähihoitajia (n=14) (Kuvio 1.). Vain yksi vastaajista oli ruotsinkielinen ja loput suomenkielisiä.



**Kuvio 1.** Ammatillinen koulutus

Kyselylomakkeessa kysyttiin ammatillisen koulutuksen lisäksi työkokemuksen määrää (Taulukko 1.). Koska kysymykseen vastanneita hoitajia oli vain 20, ei vastaajien vastauksia ole lajiteltu työkokemuksen perusteella. Kysymyksen avulla voitiin kuitenkin tarkastella vastaajien taustaa paremmin. Vastaajista 30 prosentilla (n=6) oli 1-5 vuoden työkokemus. Sama määrä vastaajista (n=6) omasi 5-10 vuoden työkokemuksen hoitoalalla. Näin ollen 50 prosentilla vastaajista oli 1-10 vuoden työkokemus hoitoalalla. Vain viidellä prosentilla vastaajista (n=1) oli 11-15 vuoden työkokemus kun taas 35 %:lla yli 15 vuoden työkokemus.

**Taulukko 1.** Työkokemus

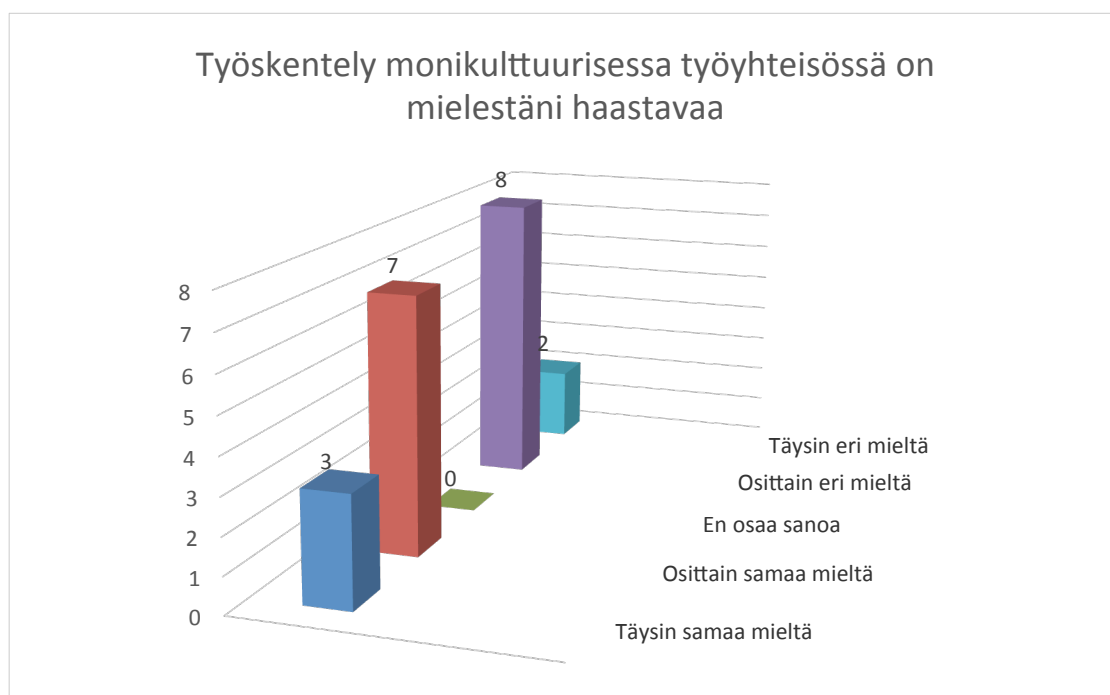
## 8.2 Monikulttuurisessa työyhteisössä työskentelyn haastavuus

Kyselylomakkeen ensimmäinen strukturoitu kysymys oli väittämä monikulttuurisessa työyhteisössä työskentelyn haastavuudesta (Taulukko 2.). Väite oli: Työskentely monikulttuurisessa työyhteisössä on mielestäni haastavaa. Vastaajien tuli pohtia väittämää ja valita vastaukseksi vastaajan omaa mielipidettä lähimpänä oleva väittämä. Vastausvaihtoehtoja oli yhteensä 5 ja ne olivat: ”Täysin samaa mieltä”, ”Osittain samaa mieltä”, ”En osaa sanoa”, ”Osittain eri mieltä” ja ”Täysin eri mieltä”. Pyrkimyksenä oli selvittää, pitävätkö vastaajat monikulttuurisessa työyhteisössä työskentelyä haastavana vai ei.

Kaikilla kyselylomakkeeseen vastanneilla oli mielipide kyseisestä väitteestä, sillä kukaan ei vastannut ”En osaa sanoa”. Vain kymmenen prosenttia vastanneista (n=2) oli täysin eri mieltä siitä, että työskentely monikulttuurisessa työyhteisössä on haastavaa. ”Osittain eri mieltä” mielipide keräsi eniten vastauksia, sillä jopa 40 % vastanneista (n=8) valitsi tämän vaihtoehdon. Väitteen kanssa täysin samaa mieltä oli 15 % vastanneista (n=3) ja huomattavasti suurempi osuus 35 % (n=7) valitsi ”Osittain samaa mieltä” vaihtoehdon.

Mielenkiintoista on, että kyselyyn osallistuneiden vastaajien mielipiteet jakautuivat kutakuinkin kahtia. 50 prosenttia vastaajista piti työskentelyä monikulttuurisessa työyhteisössä jollain asteella haastavana, kun taas 50 % oli joko osittain tai täysin eri mieltä väitteen kanssa.

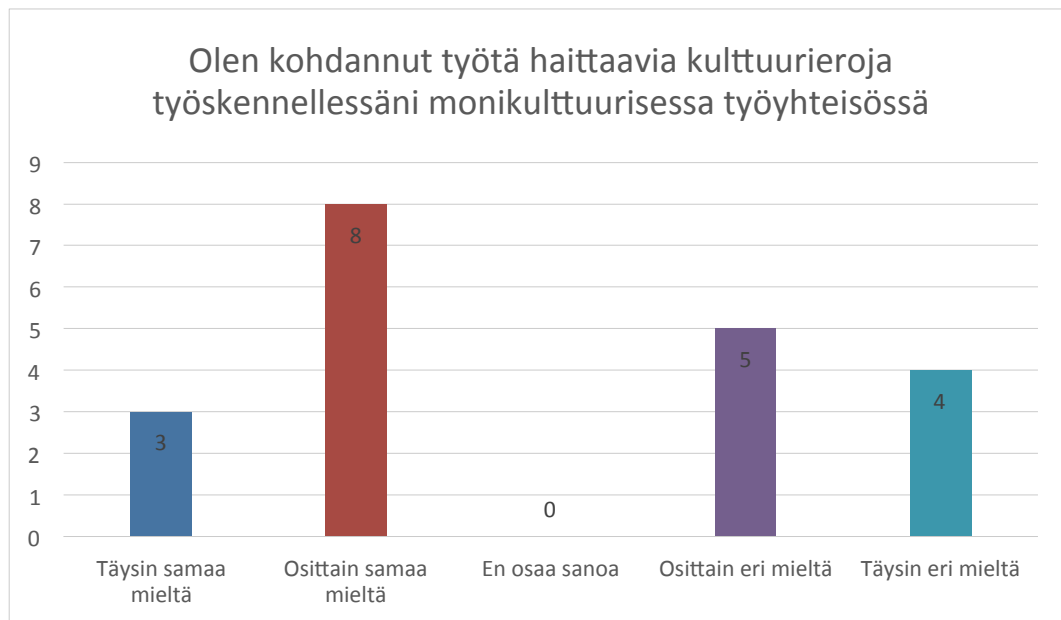
**Taulukko 2.** Monikulttuurisessa työyhteisössä työskentelyn haastavuus



### 8.3 Työtä haittaavien kulttuurierojen kohtaaminen

Toinen väittämä kyselylomakkeessa koski työtä haittaavien kulttuurierojen kohtaamisen yleisyyttä työpaikalla (Taulukko 3.). ”Olen kohdannut työtä haittaavia kulttuurieroja työskennellessäni monikulttuurisessa työyhteisössä” oli väittämä. Vastausvaihtoehdot olivat samoja kuin edellisessä kysymyksessä. Tämän kysymyksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka yleistä on kohdata työtä haittaavia kulttuurieroja monikulttuurisessa työyhteisössä työskennellessä.



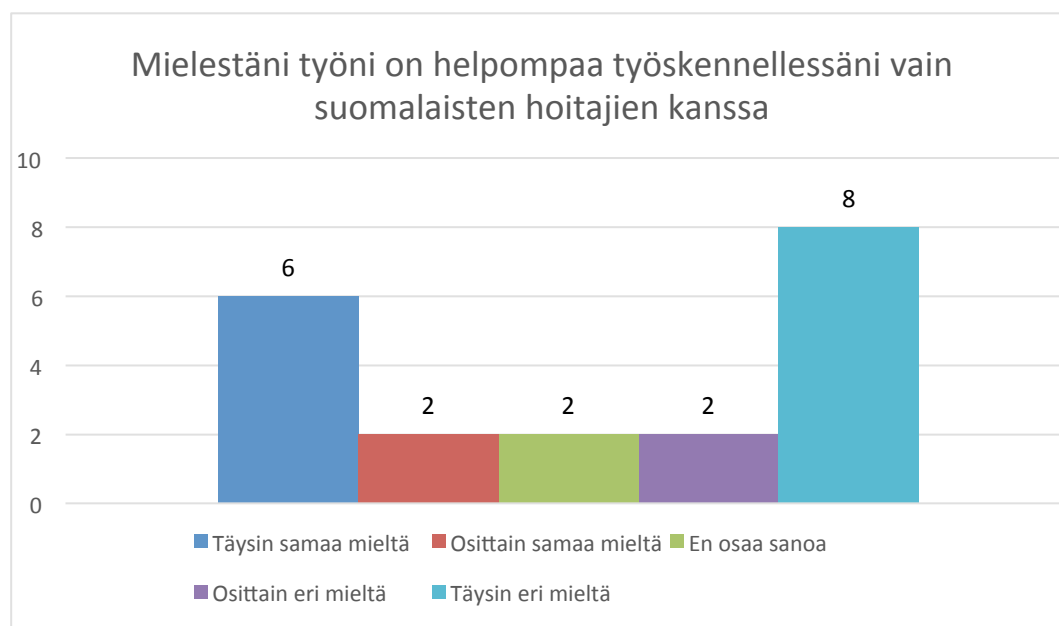
**Taulukko 3.** Työtä haittaavien kulttuurierojen kohtaaminen

Jopa 40 % vastanneista (n=8) oli osittain samaa mieltä väittämän kanssa ja 15 % (n=3) oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa. Näin ollen yli puolet (55%) vastanneista oli osittain (n=8) tai täysin samaa (n=3) mieltä siitä, että he ovat kohdanneet työtä haittaavia kulttuurieroja työskennellessään monikulttuurisessa työyhteisössä. Kulttuurierojen kohtaaminen monikulttuurisessa työyhteisössä voidaan siis tämän tutkimuksen perusteella nähdä olevan melko yleistä. Kuitenkin kyselyyn vastanneista hoitajista 20 % (n=4) oli täysin eri mieltä väitteen kanssa ja 25 % (n=5) oli osittain eri mieltä siitä, että he ovat kohdanneet työtä haittaavia kulttuurieroja työskennellessään monikulttuurisessa työyhteisössä. Näin ollen jopa 45 % (n=9) vastaajista olivat joko osittain tai täysin eri mieltä siitä, että he ovat kohdanneet työtä haittaavia kulttuurieroja työskennellessään monikulttuurisessa työyhteisössä. Vaihtoehtoa ”En osaa sanoa” ei valinnut kukaan vastaajista.

#### 8.4 Työskentely suomalaisessa työyhteisössä

Seuraava väittämä kyselylomakkeessa oli ”Mielestäni työni on helpompaa työskennellessäni vain suomalaisten hoitajien kanssa” (Taulukko 4.). Tämän kysymyksen avulla pyrittiin selvittämään, kuinka moni vastaajista kokee helpommaksi työskentelyn homogeenisessa, vain suomalaisia hoitajia sisältävässä työyhteisössä. Vastausvaihtoehdot ovat samat kuin edellisissä väittämissä; ”Täysin samaa mieltä”, ”Osittain samaa mieltä”, ”En osaa sanoa”, ”Osittain eri mieltä” ja ”Täysin eri mieltä”.

**Taulukko 4.** Työskentely vain suomalaisten hoitajien kanssa



Vastaajista kymmenen prosenttia (n=2) valitsi ”En osaa sanoa” vaihtoehdon. Peräti 40 % kyselyyn osallistuneista (n=8) oli täysin eri mieltä väittämän kanssa ja kymmenen prosenttia (n=2) osittain eri mieltä väitteen kanssa. Näin ollen yhteensä 50 % vastaajista oli joko osittain tai täysin eri mieltä siitä, että heidän mielestään työ on helpompaa työskennellessä vain suomalaisten hoitajien kanssa. Kuitenkin 30 % vastaajista (n=6) valitsi ”Täysin samaa mieltä” vaihtoehdon ja kymmenen prosenttia (n=2) ”Osittain samaa mieltä” vaihtoehdon. Yhteensä osittain tai

täysin samaa mieltä olevia vastaajia oli siis 40 % (n=8). Tulosten perusteella voidaan todeta, että kymmenen prosenttia enemmän vastaajista eri mieltä siitä, että työskentely on helpompaa työskennellessä vain suomalaisten hoitajien kanssa.

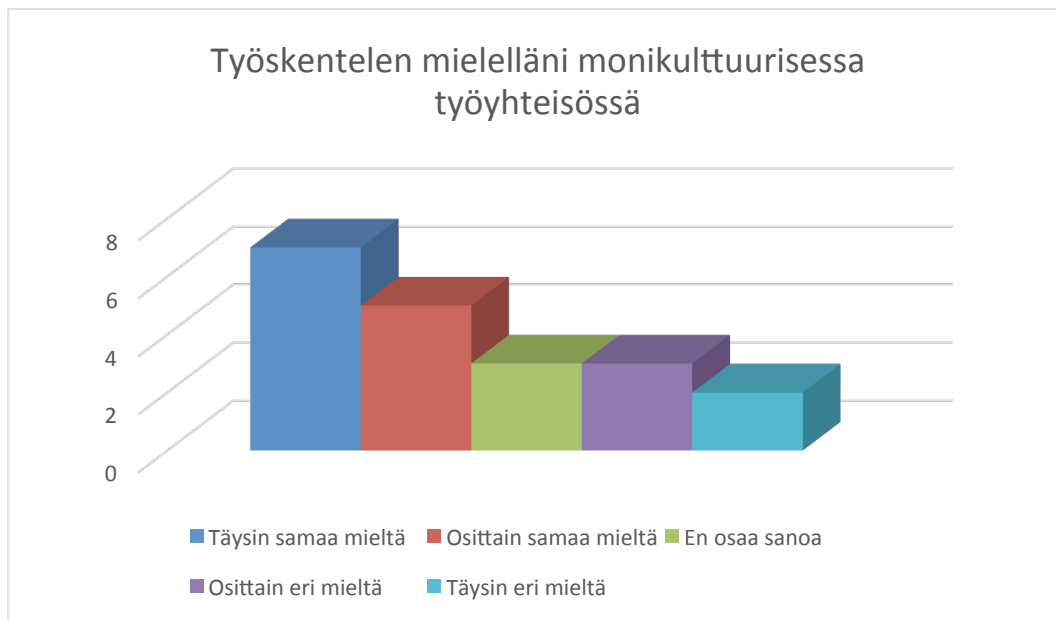
### **8.5 Monikulttuurisessa työympäristössä työskentelyn mielekkyys**

Neljäs väittämä koski monikulttuurisessa työyhteisössä työskentelyn mielekkyyttä (Taulukko 5.). ”Työskentelen mielelläni monikulttuurisessa työyhteisössä” oli väite, johon tuli valita omaa mielipidettä kuvaava vaihtoehto. Vaihtoehdot ovat edelleen samat kuin edellisissä väittämissä. Tarkoituksena oli selvittää, kuinka moni tutkimukseen osallistuneista hoitajista työskentelee mielellään monikulttuurisessa työyhteisössä.

Kyselyyn osallistuneista hoitajista suurin osa (35 % / n=7) vastasi, että he työskentelevät mielellään monikulttuurisessa työyhteisössä. Toiseksi suurimman suosion sai ”Osittain samaa mieltä” vaihtoehto (25 % / n=5). Näin ollen tulosten perusteella nähdään, että jopa 60 % (n=12) kyselyyn vastanneista hoitajista oli joko osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että he työskentelevät mielellään monikulttuurisessa työyhteisössä.

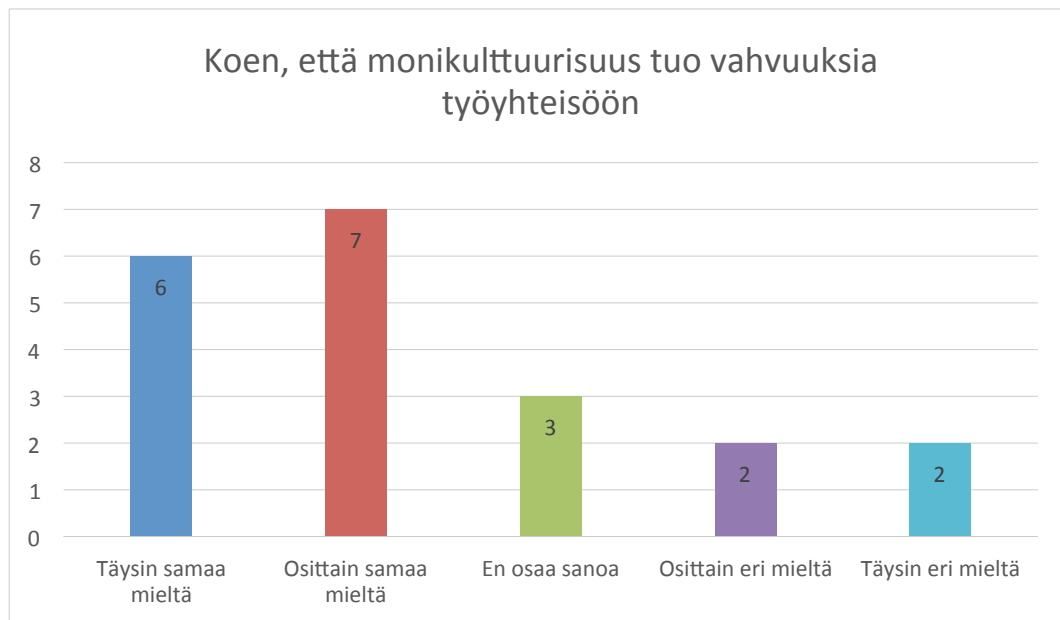
Täysin eri mieltä väitteen kanssa oli huomattavasti pienempi osuus hoitajista, vain kymmenen prosenttia (n=2). Osittain eri mieltä oli 15 % vastanneista (n=3). Yhteensä vastaajista 35 % (n=5) oli täysin tai osittain eri mieltä siitä, että he työskentelevät mielellään monikulttuurisessa työyhteisössä. Tähän väittämään jopa 15 % vastaajista (n=3) valitsi ”En osaa sanoa” vaihtoehdon.

**Taulukko 5.** Monikulttuurisessa työympäristössä työskentelyn mielekkyys



### 8.6 Tuoko monikulttuurisuus vahvuuksia hoitotyöyhteisöihin?

Kyselylomakkeen toiseksi viimeinen strukturoitu kysymys koski vastaajien tuntemuksia siitä, tuoko monikulttuurisuus vahvuuksia työyhteisöön vai ei (Taulukko 6.). Väittämä oli: ”Koen, että monikulttuurisuus tuo vahvuuksia työyhteisöön”. Vastausvaihtoehdot ovat edelleen samat kuin edellä esitetyissä väittämissä. Tämän väittämän pyrkimyksenä oli kartoittaa kuinka moni hoitajista kokee, että monikulttuurisuus tuo vahvuuksia työyhteisöön.

**Taulukko 6.** Monikulttuurisuus tuo vahvuuksia hoitotyöyhteisöihin

Vastaajista 30 % (n=6) koki, että monikulttuurisuus tuo vahvuuksia työyhteisöön ja 35 % kyselyyn osallistuneista (n=7) oli osittain samaa mieltä siitä, että monikulttuurisuus tuo vahvuuksia työyhteisöön. Näin ollen suurin osa tutkimukseen osallistuneista hoitajista (65 % / n=13) oli joko osittain tai täysin samaa mieltä väittämän kanssa. ”En osaa sanoa” vaihtoehdon valitsi 15 % (n=3) hoitajaa. Osittain tai täysin eri mieltä siitä, että monikulttuurisuus tuo vahvuuksia työyhteisöön oli huomattavasti pienempi osuus vastaajista (20 %). Jopa kolme kertaa vähemmän vastaajista (n=4) valitsi jommankumman näistä vaihtoehdoista, kuin osittain tai täysin samaa mieltä vaihtoehdon. Vain kymmenen prosenttia (n=2) valitsi ”Osittain eri mieltä” ja sama määrä vastaajia (10 % / n=2) päätyi valitsemaan ”Täysin samaa mieltä” vaihtoehdon.

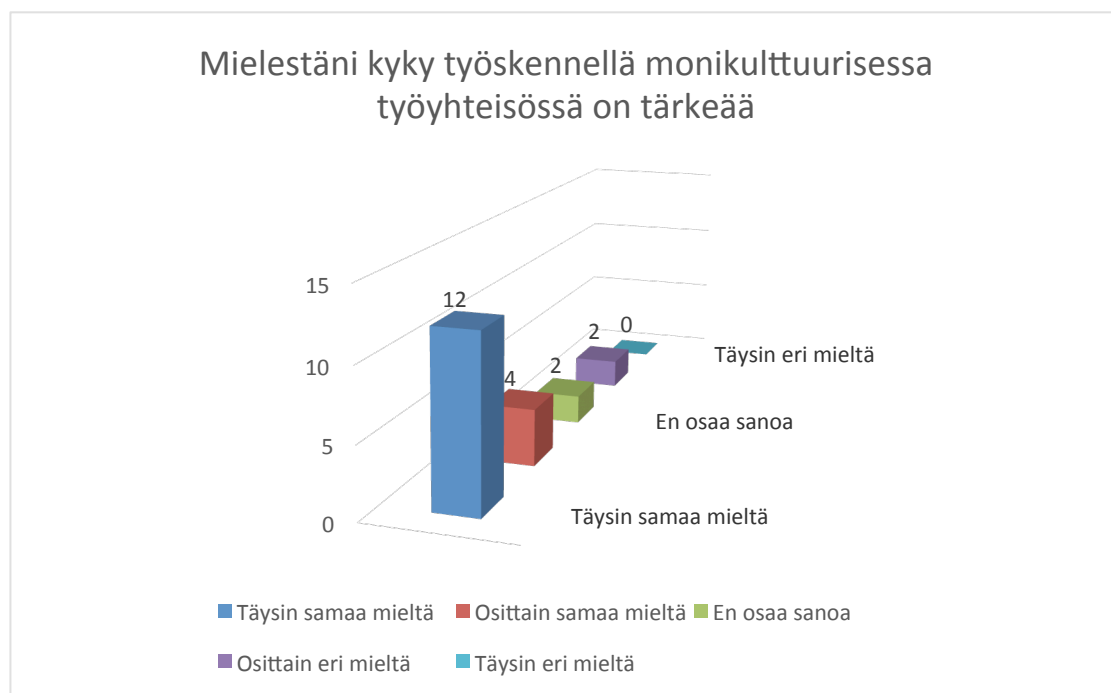
### 8.7 Monikulttuurisessa työyhteisössä työskentelyn tärkeys

Kyselylomakkeen viimeinen strukturoitu väittämä koski monikulttuurisessa työyhteisössä työskentelykyvyn tärkeyttä (Taulukko 7.). ”Mielestäni kyky työskennellä monikulttuurisessa työyhteisössä on tärkeää” oli väite. Vastausvaihtoehdot ovat samat kuin edellisissä väittämässä. Tällä väittämällä pyrittiin selvittämään

kyselyyn osallistuneiden hoitajien mielipidettä siitä, kuinka tärkeää on omata kyky monikulttuurisessa työyhteisössä työskentelyyn.

Yli puolet vastaajista (n=12) oli täysin samaa mieltä väitteen kanssa. Nämä 60 % vastaajista oli siis sitä mieltä, että kyky työskennellä monikulttuurisessa työyhteisössä on tärkeää. Toiseksi suurin vastausprosentti oli ”Osittain samaa mieltä” vaihtoehdolla, jonka valitsi 20 % (n=4) vastaajista. Näin ollen jopa 80 % (n=16) kyselyyn osallistuneista hoitajista piti kykyä työskennellä monikulttuurisessa työyhteisössä jollain asteella tärkeänä. Mielenkiintoista on, että kukaan (n=0) ei ollut täysin eri mieltä väitteen kanssa ja vain kymmenen prosenttia (n=2) valitsi ”Osittain eri mieltä” vaihtoehdon. ”En osaa sanoa” vaihtoehdon valitsi kymmenen prosenttia (n=2) vastaajista.

**Taulukko 7.** Monikulttuurisessa työyhteisössä työskentelyn tärkeys



## 8.8 Kokemuksia monikulttuurisen työympäristön haasteista

Kyselylomakkeen avoimista kysymyksistä ensimmäisenä kysyttiin tutkimukseen osallistuneiden mielipidettä siitä, mitä haasteellisia/ongelmallisia asioita he ovat kohdanneet työskennellessään monikulttuurisessa työympäristössä. Kysymys oli: ”Mitkä asiat olet kokenut *haasteellisina/ongelmallisina* työskennellessäsi monikulttuurisessa työympäristössä?”. Vastaukseksi osallistuneet saivat kirjoittaa avoimen vastauksen.

Tässä avoimessa kysymyksessä jopa 75 % (n=15) vastaajista mainitsi, että he ovat kohdanneet kieliongelmiä monikulttuurisessa työympäristössä työskennellessä. Hoitotyöntekijöiden keskuudessa on siis selkeä mielipide siitä, että kieliongelmat ovat suuri haaste monikulttuurisessa työympäristössä työskennellessä. Vastaajien mukaan kieliongelmat haittaavat hoitajien kommunikointia niin potilaiden kuin muiden hoitajienkin kanssa. Lisäksi osallistuneet mainitsivat, että kielivaikeuksien takia hoitotyö on hankalaa ja vie enemmän aikaa. Alla esimerkkejä vastaajien kieliongelmiä koskevista mielipiteistä.

*”Kielimuuri, jos joku ei osaa hyvin suomea/ruotsia/englantia, yhteistä kieltä ei välttämättä löydy.”*

*”Kieliongelmat, emme ymmärrä toisiamme. On ollut myös sellaista, että ulkomaalainen hoitaja ei ymmärrä esim. lääkärin määräyksiä.”*

*”Asiakas/potilas ei välttämättä ymmärrä hoitajaa. Mitä sanoo, jos sanoo mitään. Myös toisinpäin, hoitaja ei ymmärrä potilasta.”*

Kieliongelmiä lisäksi osa vastaajista mainitsi ennakoasenteet, epäluulot ja kulttuurierot ongelmina monikulttuurisessa työyhteisössä työskentelylle. Lisäksi muutama kyselyyn osallistuneista hoitajista koki miehen ja naisen tasa-arvo kysymys-

ten, syrjinnän ja erilaisen pukeutumisen tuovan ongelmia työskentelyyn monikulttuurisessa työyhteisössä.

*”Usein voi olla myös ennakkoasenteita ja epäluuloja”*

*”Kulttuurieroja esiintyy usein”*

*”Miehen ja naisen tasa-arvoisuus”*

*”Syrjintä ulkomaalaisia hoitajia kohtaan”*

Pieni osa vastaajista (n=2) vastasi, että he eivät ole kokeneet mitään ongelmia monikulttuurisessa työyhteisössä työskentelystä. Näin 10%:n vähemmistö koki, että monikulttuurisuus ei tuo haasteita/ongelmia työyhteisölle.

*”Ei tullut vastaan, en osaa sanoa”*

## **8.9 Ratkaisuja haasteisiin**

Toinen avoin kysymys kyselylomakkeessa käsitteli ratkaisuvaihtoehtoja monikulttuurisessa työyhteisössä työskentelystä aiheutuviin ongelmiin. Osallistuneilta kysyttiin: ”Millä asioilla voitaisiin helpottaa näitä haasteita/ongelmia?” Tämä kysymys liittyy olennaisesti ensimmäiseen kysymykseen. Ensiksi kysyttiin mitä ongelmia vastaajien mielestä monikulttuurisessa työyhteisössä työskentelystä aiheutuu ja sen jälkeen toisella kysymyksellä pyrittiin selvittämään millä asioilla näitä mainittuja haasteita/ongelmia pystyttäisiin helpottamaan.

Yli puolet vastaajista (n=12) mainitsi kotimaisen kielen/kielten opettamisen vastauksena kieliongelmiin. Osallistuneet hoitajat olivat sitä mieltä, että kielen osaamista tulisi lisätä esimerkiksi kielikurssien avulla. Lisäksi monet tutkimukseen osallistuvat mainitsivat, että kotimaisen kielen opiskelu/kielikurssit tulisivat olla pakollisia. Vastanneet toivoivat myös, että kielen opiskelua pystyttäisiin yh-



distämään hoitotyöhön ja, että kieli opeteltaisiin/opetettaisiin ennen työntekoa tai hoitotyön opiskelua. Alla hoitajien mielipiteitä tästä asiasta.

*”Kotimaisten kielten opiskelun lisäämistä ja yhdistämistä hoitotyöhön.”*

*”Suomen/ruotsin kielen pakollinen opetus, jos hoitaja tullut ulkomailta.”*

*”Ulkomaalaisten hoitajien täytyy osata kieli kunnolla ennen kuin voi työskennellä.”*

*”Opetetaan ensin kieli ennen muuta koulutusta.”*

Kielten opiskelun lisäksi vastaajat toivoivat, että ulkomaalaisille hoitajille järjestettäisiin orientointiohjelmia ja koulutusta. Monet vastaajista olivat myös sitä mieltä, että keskustelu, suvaitsevuus ja avoimuus voisivat helpottaa työskentelyä monikulttuurisessa työyhteisössä. Toivottiin, että työpaikalla olisi enemmän keskustelua siitä, minkälaiset tavat ja kulttuuri muista maista tulleilla hoitajilla on. Muutama osallistunut hoitaja mainitsi myös, että ulkomaalaisten hoitajien rohkea kysymyksien esittäminen voi helpottaa työskentelyä monikulttuurisessa työyhteisössä. Mielenkiintoista on, että suomalaisten hoitajien oman kielitaidon parantaminen nähtiin myös ratkaisuna monikulttuurisen työpaikan luomiin ongelmiin.

*”Orientointiohjelmia tarvitaan ulkomaalaisille hoitajille.”*

*”Koulutus, informaatio, suvaitsevaisuus.”*

*”Enemmän keskustelua ja avoimuutta, esim. minkälainen kulttuuri ja tavat heillä on. Auttaisi ymmärtämään paremmin.”*

### **8.10 Monikulttuurisen työyhteisön vahvuudet**

Viimeinen avoin kysymys kyselylomakkeessa koski monikulttuurisen työyhteisön tuomia vahvuuksia. Kyselyyn osallistuneilta kysyttiin: ”Minkälaisia vahvuuksia koet monikulttuurisuuden tuovan työyhteisösi?”. Tällä kysymyksellä pyrittiin

kartoittamaan hoitajien mielipiteitä siitä, mitä vahvuuksia monikulttuurisella työyhteisöllä heidän mielestään on.

Uudet ideat ja toimintatavat mainittiin monikulttuurisen työyhteisön vahvuuksina. Lisäksi ulkomaalaisten hoitajien mainittiin olevan iloisia ja suhtautuvan positiivisesti työhönsä. Monet vastanneista mainitsivat myös ulkomaalaisten hoitajien tuovan eri näkemyksiä hoitotyöhön, minkä voidaan nähdä rikastuttavan monikulttuurista työyhteisöä ja laajentavan hoitajien maailmankuvaa.

*”Tuovat uusia ideoita ja tapoja. Ovat yleensä iloisia ja positiivisia ihmisiä.”*

*”Eri kulttuurien toimintatavat ovat myös vahvuus ja tuovat perspektiä hoivatyöhön.”*

*”Eri näkemyksiä hoidon toteutuksessa -> kulttuurin mukana tuomia eroavaisuuksia -> positiivista suhtautumista hoitotyöhön.”*

*”Erilaisia näkemyksiä hoitotyöstä. Erilaisuus on rikkautta.”*

Uusien kielten oppiminen mainittiin myös yhtenä monikulttuurisen työyhteisön vahvuutena.

*”Oppii uusia kieliä”*

Kaikesta edellä mainitusta huolimatta, moni vastaajista ei osannut mainita yhtään monikulttuurisessa työyhteisössä työskentelyn vahvuutta. Huolestuttavaa on, että jopa 25 prosenttia vastaajista (n=5) ei kokenut monikulttuurisuuden tuovan mitään vahvuuksia työyhteisöön tai ei osannut mainita mitään vahvuuksia.

*”No eipä heti tuu mieleen.”*

*”En koe siitä tulevan mitään vahvuuksia.”*

### **8.11 Johtopäätökset**

Tässä luvussa esitetään tutkimuksen johtopäätökset.

1. Yli puolet vastanneista (55 % / n=11) oli osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että he ovat kohdanneet työtä haittaavia kulttuurieroja työskennellessään monikulttuurisessa työyhteisössä.
2. 60 % prosenttia (n=12) oli joko osittain tai täysin eri mieltä siitä, että he työskentelevät mielellään monikulttuurisessa työyhteisössä.
3. Tutkimukseen osallistuneista 65 % (n=13) oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että monikulttuurisuus tuo vahvuuksia hoitotyöyhteisöön.
4. Tutkimukseen osallistuneiden hoitajien mainitsemat monikulttuurisen työympäristön haasteet:
  - Kieliongelmat (75 % / n= 15 vastaajista kohdannut kieliongelmia)
  - Ennakkoasenteet ja epäluulot
  - Kulttuurierot
  - Miehen ja naisen tasa-arvo kysymykset
  - Syrjintä
  - Erilainen pukeutuminen
5. Haasteisiin ehdotetut ratkaisut:
  - Kotimaisten kielten opettaminen (pakolliset kielikurssit)
  - Orientointiohjelmat ja koulutus
  - Avoin keskustelu kulttuurieroista
  - Suvaitsevuus ja avoimuus
  - Suomalaisten hoitajien oman kielitaidon parantaminen

6. Tutkimukseen osallistuneiden hoitajien mainitsemat monikulttuurisen työyhteisön vahvuudet:

- Ulkomaalaisten hoitajien uudet ideat ja toimintatavat
- Ulkomaalaisten hoitajien positiivinen suhtautuminen työhön ja iloisuus
- Ulkomaalaisten hoitajien eri näkemykset hoitotyöstä
- Ulkomaalaisten hoitajien nähdään rikastuttavat hoitotyöyhteisöjä
- Monikulttuurisuus laajentaa hoitajien maailmankuvaa

## 9 POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia suomalaisten hoitajien mielipiteitä työskentelystä monikulttuurisessa työyhteisössä. Tavoitteena oli kartoittaa monikulttuurisuudesta johtuvia ongelmia ja löytää ratkaisuvaihtoehtoja mainittuihin ongelmiin. Lisäksi pyrkimyksenä oli löytää monikulttuurisen työyhteisön hyötyjä suomalaisessa terveydenhuoltolaitoksessa. Tutkimustulokset esitettiin edellä ja seuraavaksi pohditaan tutkimustuloksista, tutkimuksen luotettavuutta ja tekijän oman ammatillisuuden kasvun kehittymistä.

### 9.1 Tulosten tarkastelu

Vaikka ulkomaalaisen hoitohenkilökunnan osuus hoitajista on vielä suhteellisen vähäistä Suomessa, voidaan kansainvälistymisen nähdä lisääntyvän ja näin ollen myös monikulttuuristen työyhteisöjen yleistyvän (Aalto ym 2013, 22). Tämän tutkimuksen tulosten mukaan jopa puolet tutkimukseen osallistuneista hoitajista piti työskentelyä monikulttuurisessa työyhteisössä jokseenkin haastavana. Ulkomaalaisilla hoitajilla on usein erilainen ammatillinen koulutus ja huono tuntemus suomalaisista arvoista ja kulttuurista, mikä johtaa usein haasteisiin hoitotyön ympäristössä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 10). Ongelmana ovat siis erot arvorakenteissa ja niiden yhteensovittamisessa (Meeusen ym 2014, 521).

Kyselyyn vastanneiden mukaan ulkomaalaisten hoitajien kielitaito ei ole riittävä. Jopa 75 % (n=15) tutkimukseen osallistuneista mainitsi kieliongelmat yhtenä monikulttuurisen työyhteisön ongelmana. Kieliongelmiin koettiin hankaloittavan hoitotyötä ja vievän hoitajilta ylimääräistä aikaa. Aikaisempien tutkimusten mukaan ulkomaalaisilla hoitajilla on usein kielivaikeuksia, jotka vaikeuttavat työnte-koa koko työyhteisön kannalta (Hearnden 2008, 49). Lisäksi terveysalan esimiehet ovat usein huolissaan ulkomaalaisten hoitajien riittämättömästä kielitaidosta (Aalto ym. 2013, 6).

Haastateltavat toivat esille, että kielitaidon puuttuminen ei ole ainut haaste monikulttuurisessa työyhteisössä työskennellessä. Kielitaidon puuttumisen lisäksi haasteina monikulttuurisessa työyhteisössä työskentelylle nähtiin ennakoasenteet, epäluulot ja kulttuurierot. Enemmistö (55% / n=11) tutkimukseen osallistuneista hoitajista oli sitä mieltä, että he ovat kohdanneet työtä haittaavia kulttuurieroja työskennellessään monikulttuurisessa työyhteisössä. Miehen ja naisen tasa-arvo kysymykset, syrjintä ja erilainen pukeutuminen nähtiin myös työskentelyä haittaavina tekijöinä. Näin ollen tämän ja aikaisempien tutkimusten (Xiao ym. 2014, 640) mukaan kulttuurierot, ennakkoluuloiset asenteet ja syrjintä ulkomaalaisia hoitajia kohtaan aiheuttavat ongelmia monikulttuurisissa työyhteisöissä. Tästä seuraa usein työntekijöiden korkea vaihtuvuus, minkä on havaittu rasittavan monikulttuurisia työyhteisöjä (McKay ym. 2007, 53).

Yli puolet tutkimukseen osallistuneista hoitajista ehdotti kotimaisten kielten opettamista/opiskelua vastausehdotuksena kieliongelmiin. Kieltenopiskelun, esimerkiksi kielikurssien avulla, toivottiin olevan pakollista ulkomaalaisille hoitajille. Lisäksi toivottiin, että ulkomaalaisille hoitajille opetettaisiin suomen/ruotsin kieli ennen työntekoa tai opiskelua. Markkasen ja Tammiston (2005, 56) selvityksen mukaan kansainvälisten hoitajien kieliongelma tulee ratkaista potilasturvallisuuden takaamiseksi. On ihmeellistä, että Suomessa ulkomaalaisia hoitajia ylipäättään palkataan ilman tarvittavaa kielitaitoa potilasturvallisuuden kustannuksella. Suomessa ammatinlaillistamisen edellytyksenä ei edellytetä valtion viranomaisen vahvistamaa kielitaitovaatimusta, joten näin ollen riittävän kielitaidon varmistus jää usein työnantajan vastuulle (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2014, 19). Aallon ym. (2013, 6) mukaan palkkaavien organisaatioiden tulisi kiinnittää huomiota ulkomaalaisten hoitajien kielitaitoon. Kysymys kuitenkin kuuluu: Missä vaiheessa kielitaito tulisi tarkistaa ja kenen vastuulla tämä on? Onko vastuu täysin palkkaavilla organisaatioilla vai tarvitaanko valtakunnalliselta tasolta toimia asian ratkaisemiseksi? Aikaisempien tutkimusten mukaan valtakunnalliselta- ja organisaatio-tasolta kaivataan toimia ja uusia menettelytapoja, joilla kieliongelmat pyrittäisiin ratkaisemaan (Xiao ym. 2014, 641).

Tutkimuksissa on myös osoitettu, että pelkän kielikurssin tai kielitestin järjestäminen ulkomaalaisille hoitajille ei ole välttämättä hoitokielen oppimisen tae. Aikaisempien tutkimuksien mukaan ainoa keino oppia hoitokieli on työskennellä hoitoalalla. Yleiskielinen kielikoulutus ei kohdennu hoitajan sanastoon ja näin ollen kieli on vaikeaa opettaa kieliluokassa, koska alan ammattilaisten vuorovaikutustilanteet liittyvät olennaisesti oppimiseen. (Hearnden (2008, 49.) Hearnden (2008, 52) ja Komppa (2016, 10-11) ovat yhtä mieltä siitä, että yleensä työyhteisön kieli ja vuorovaikutuksen tavat opitaan työyhteisön arjessa siihen osallistumalla.

Kielikurssien lisäksi ehdotettiin orientointiohjelmia ja koulutusta järjestettäväksi työpaikolla vastauksena monikulttuurisuudesta johtuviin ongelmiin työyhteisöissä. Maahanmuuttajataustaiset hoitajat tarvitsevat usein enemmän tukea ja perehdytystä uudessa työpaikassa kuin kotimaiset hoitajat (Mäkipää & Piili 2009, 96-97). Tutkimukset osoittavat, että ulkomaalaiset hoitajat sopeutuvat paremmin ja nopeammin uusiin työyhteisöihin, jos he ovat saaneet ylimääräistä tukea ja orientaatioaikaa (Tregunno ym. 2009, 189). Suomessa ei ikävä kyllä ole käytössä valtakunnallisia perehdytysohjelmia ulkomaalaisille hoitajille, ja aikaisemman tutkimuksen mukaan vain 9 % tutkimukseen osallistuneista maahanmuuttajataustaisista hoitajista oli osallistunut työnantajan järjestämään työpaikan koulutukseen tai perehdytykseen (Markkanen & Tammisto 2005, 4). Tämä on erittäin huolestuttavaa, koska juuri orientaatio-ohjelmien avulla pyritään varmistamaan, että ulkomaalaiset hoitajat pystyvät antamaan turvallista ja laadukasta hoitoa potilaille uudessa kotimaassaan (Adeniran ym. 2008). Ehkä Suomessakin olisi aiheellista järjestää ulkomaalaisille hoitajille valtakunnallisia orientaatio-ohjelmia, jotka ovat jo yleisesti käytössä monissa maissa, ja joiden avulla ulkomaalaiset hoitajat voitaisiin perehdyttää suomalaisiin hoitotyöyhteisöihin ja samalla varmistaa ulkomaalaisien hoitajien kielitaito.

Edellä mainitun lisäksi haastateltavat mainitsivat, että työyhteisöissä tarvitaan avointa keskustelua, suvaitsevuuutta ja avoimuutta monikulttuurisissa työyhteisöissä.

sä ilmenevien ongelmien ratkaisemiseen. Vastaajat toivoivat myös lisää tietoa ulkomaalaisten hoitajien tavoista ja kulttuureista. Tehyn teettämän tutkimuksen mukaan yleisesti organisaatioiden henkilöstöä ei ole perehdytetty työskentelemään ulkomaalaisten kollegoiden kanssa. Vain neljä prosenttia vastaajista raportoi tällaista koulutusta tapahtuneen. (Markkanen & Tammisto 2005, 37.) Suomessa onkin havaittu, että ulkomaalaisten hoitajien osaamista ei voida hyödyntää oikein monikulttuurisissa työyhteisöissä ennen kuin suomalaisessa terveydenhuollossa yhtenäistetään käytäntöjä ja selkeytetään koulutuksen järjestämistä niin ulkomalaisille kuin suomalaisillekin terveydenhuollon ammattilaisille (Aalto ym. 2013, 6). On tärkeä muistaa, että osa hoitohenkilökunnan ammattitaidosta on monikulttuurisessa hoitotyön ympäristössä työskentely, jota tulee kehittää jatkuvasti (Abdelhamid ym. 2009, 7).

Myös hoitajia kouluttavien tasojen niin kouluissa kuin työpaikoillakin tulisi miettiä hoitajien koulutusta niin että heidät varustetaan työskentelemään monikulttuurisissa työyhteisöissä, jotka tulevat vain lisääntymään tulevaisuudessa. Tutkimusten mukaan olisi tärkeätä lisätä opiskelijoiden kulttuurisen pätevyyden osaamista. (Gerrish 2004, 65.) Suomessa monikulttuurinen koulutus ja kyky toimia monikulttuurisessa työyhteisössä liittyvät sairaanhoitajien ammatilliseen koulutukseen (Opetusministeriö 2006, 63). Vaasan ammattikorkeakoulu esimerkiksi järjestää monikulttuurista koulutusta sairaanhoitaja opiskelijoille (Vaasan ammattikorkeakoulu 2015). Kuitenkin voidaan kyseenalaistaa onko tämä jo riittävä vai tarvittaisiinko hoitotyöyhteisöissä monikulttuuriseen työyhteisöön liittyvää koulutusta lisää myös suomalaisille hoitajille?

Tämän tutkimuksen perusteella ei monikulttuurisessa työyhteisössä työskentelystä kuitenkaan nähdä koituvan pelkkiä haasteita ja ongelmia. Valtaosa vastanneista (60 % / n=12) oli joko osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että he työskentelevät mielellään monikulttuurisessa työyhteisössä. Lisäksi tutkimukseen osallistuneista jopa 65 % (n=13) vastasi, että heidän mielestään monikulttuurisuus tuo vahvuuksia työyhteisöön. Vahvuuksina mainittiin uudet ideat, toimintatavat ja eri näke-



mykset hoitotyössä. Ulkomaalaisia hoitajia pidetään myös iloisina työntekijöinä ja heidän nähdään suhtautuvan positiivisesti työhönsä. Ulkomaalaisten hoitajien onkin nähty rikastuttavan työyhteisöjä ja helpottavan muista kulttuureista tulevien potilaiden ymmärtämistä ja hoitamista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 13). Aikaisempien tutkimuksien mukaan ulkomaalaiset hoitajat tuovat uutta tietotaitoa työyhteisöön, mistä voi oilla hyötyä niin muille hoitajille kuin potilaillekin (Aalto ym. 2013, 69).

Vaikka monet tutkimukseen osallistuneista hoitajista mainitsivat hyötyjä monikulttuurisessa työyhteisössä työskentelystä, jopa 25 prosenttia (n=5) hoitajista ei kokenut monikulttuurisuuden tuovan mitään vahvuuksia työyhteisöön tai ei osannut mainita mitään vahvuuksia. Lisäksi jopa 40 % (n=8) piti työskentelyä helpompana pelkästään suomalaisten hoitajien kanssa. Valitettavasti usein käy niin, ettei ulkomaalaisten hoitajien tietotaitoa voida hyödyntää oikein silloin kun ulkomaalaisia hoitajia ei ole ensin kunnolla sopeutettu työyhteisöihin (Adeniran ym. 2008).

Kaikesta edellä mainitusta huolimatta valtaosa hoitajista tiedostaa monikulttuurisen työyhteisössä työskentelyn tärkeyden. Jopa 80 % (n=16) tutkimukseen osallistuneista hoitajista piti kykyä työskennellä monikulttuurisessa työyhteisössä tärkeänä. Aallon ym. (2013, 6, 22) mukaan tämä on merkittävää sillä suurien ikäluokkien jäädessä eläkkeelle voidaan ulkomaalaisten hoitajien ja ulkomaalaisten asukkaiden määrän nähdä kasvavan Suomessa. Kysymys kuuluukin, tulisiko Suomessakin olla valtakunnallisia säädöksiä maahanmuuttajataustaisten hoitajien kielitaidon ja riittävän perehdytyksen varmistamiseksi, jotta voidaan tarjota turvallisia terveydenhuoltopalveluita ja taata hoitohenkilökunnan viihtyvyys? Monikulttuuriin työyhteisöihin sopeutuminen on välttämättömyys, jotta potilaille voidaan tarjota turvallisia terveydenhuollon palveluita.

## 9.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tulosten tulkinnassa tulee huomioida aineiston luotettavuus. Tutkimuksen luotettavuudella eli validiteetilla tarkoitetaan tutkimusmenetelmän kykyä selvittää sitä, mitä sillä on tarkoitus selvittää. Tulokset eivät saa olla sattumanvaraisia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198-190.) Tässä tutkimuksessa käytettiin mixed method –menetelmää. Tämän tutkimusmenetelmän etuna on se, että tutkimusongelmasta saadaan parempi ymmärrys kuin jos tutkimuksessa olisi hyödynnetty vain toista menetelmää (Creswell 2006, 4-5). Jokaiseen tutkimusongelmaan saatiin vastaus kyselylomakkeiden analysoinnin jälkeen. Näin ollen tässä tutkimuksessa pystyttiin tarkastelemaan tutkimusongelmien ratkaisuja ja vertailemaan näitä aikaisempiin tutkimuksiin.

Ulkoisen validiteetin avulla pohditaan kvantitatiivisen tutkimuksen yleistettävyyttä. Tämän avulla saadaan tietoa siitä, kuinka hyvin saadut tulokset voidaan yleistää tutkimuksen ulkopuoliseen joukkoon (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189-190). Tässä tutkimuksessa kyselyyn osallistuneista hoitajista reilusti yli puolet (70 %) oli perus- tai lähihoitajia. Näin ollen suurin osa tutkittavista edusti yhtä osaa perusjoukosta, ja tutkimustuloksia ei voida suoraan yleistää esimerkiksi sairaanhoitajien joukkoon, koska sairaanhoitajat olivat tutkimuksessa vähemmistönä. Lisäksi kyselytutkimuksen osallistujamäärä on jonkin verran alhainen, mikä kyseenalaistaa ulkoisen validiteetin luotettavuutta. Kuitenkin kyselylomakkeen sekä strukturoituihin, että avoimiin kysymyksiin vastattiin tällä osallistujamäärällä kattavasti.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkimuksen huolellinen valmistelu, toteutus ja tulosten tulkinta (Merriam & Tisdell 2016, 238). Kyselylomake laadittiin tarkasti ja hyväksytettiin tutkimuksen ohjaajalla. Tutkimuksesta saatujen tutkimustulosten analysointi taulukoiden avulla vaati aikaa ja tämä osa tutkimuksesta tehtiin erittäin tarkasti. Lähteinä pyrittiin käyttämään enintään kymmenen vuotta vanhoja luotettavia lähteitä. Tulosten laskenta toteutettiin Excel-ohjelmalla, jotta saataisiin mahdollisimman selviä tulosten analysointeja. Lopuksi tulosten tulkinta oli selkeää ja

yksinkertaista kun tutkimuksen toteutukseen ja tulosten analysointiin oli panostettu. Lisäksi tässä tutkimuksessa on pyritty käyttämään viimeisten kymmenen vuoden aika julkaistuja lähteitä, muutamaa erillistä lähdettä lukuun ottamatta, jotta teoriaosuus olisi mahdollisimman luotettava ja perustuisi uusimpaan tutkittuun tietoon. Näin ollen tutkimukselle saatiin hyvä teoreettinen pohja, joka on luotettava.

### **9.3 Jatkotutkimusaiheet**

Tämän tutkimuksen tuloksena saatiin lisää tietoa suomalaisten hoitajien mielipiteistä monikulttuurisessa työyhteisössä työskentelystä. Koska monikulttuuriset hoitotyöyhteisöt ovat lisääntymässä Suomessa, on erittäin tärkeää jatkaa monikulttuurisessa työyhteisössä työskentelyn tutkimista, jotta voidaan rakentaa turvallisia ja toimia terveydenhuollon palveluita potilaille. Lisäksi hoitohenkilökunnan viihtyvyyttä monikulttuurisessa työyhteisössä voitaisiin mahdollisesti lisätä tutkimalla enemmän aihetta. Tämän tutkimuksen ja jatkotutkimusten avulla voitaisiin oppia toimimaan tehokkaammin monikulttuurisessa hoitotyöyhteisössä.

Tämä tutkimus kattoi vain yhden sairaalan hoitohenkilöstön, joten jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia muiden sairaaloiden hoitohenkilökunnan mielipiteitä. Tässä voisi esimerkiksi tutkia eri sairaaloita ympäri Suomea ja tarkastella eri alueiden yhteneväisyyksiä ja eroja. Olisi mielenkiintoista nähdä miten Suomen eri osissa suhtaudutaan monikulttuurisissa hoitotyöyhteisöissä työskentelyyn. Samalla voisi myös tutkia sitä, missä päin Suomea on eniten ulkomaalaista hoitohenkilökuntaa ja vaikuttaako ulkomaalaisten hoitajien suurempi määrä positiivisesti vai negatiivisesti hoitohenkilökunnan työskentelyn tehokkuuteen ja viihtyvyyteen työpaikalla.

Jatkotutkimuksena voisi myös ehdottaa tutkimusta, joka kattaa muunkin kuin vain hoitohenkilökunnan sairaaloissa. Hoitohenkilökunta tekee tiivistä yhteistyötä muun henkilökunnan kanssa, joten kyseistä aihetta voisi tutkia myös esimerkiksi lääkäreiden ja fysioterapeuttien keskuudessa. Lisäksi yhtenä lisätutkimusaiheena

voisi olla monikulttuurisuus ja sen kohtaaminen potilaiden ja hoitajien välillä. Tässä tutkimuksessa keskityttiin tutkimaan hoitohenkilökunnan mielipiteitä monikulttuurisuudesta, mutta jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia monikulttuurisuudesta johtuvien haasteiden kohtaamista ja ratkaisemista hoitajien ja potilaiden välillä.

Yhtenä mahdollisena jatkotutkimuksena voisi tehdä samanlaisen tutkimuksen esimerkiksi viiden vuoden kuluttua. Olisi mielenkiintoista nähdä kuinka hoitohenkilökunnan mielipiteet ovat muuttuneet tässä ajassa. Tämän tutkimuksen tuloksia voisi verrata uuden tutkimuksen tuloksiin ja erotella niin yhteneväisyydet kuin erotkin tutkimustuloksissa. Tulevassa tutkimuksessa voisi tutkia, jos suomalaisten hoitajien mielipiteet muuttuvat seuraavan viiden vuoden aikana.

#### **9.4 Oman ammatillisen kasvun kehittyminen**

Kaiken kaikkiaan opinnäytetyöprosessi oli haastava ja aikaa vievä, mutta ammatillisesti opettava. Aihe tuntui kiinnostavalta ja ajankohtaiselta. Työn tekijä valitsi aiheen oman henkilökohtaisen kokemuksen pohjalta, joten kiinnostus työn tekemiseen oli suuri. Opinnäytetyöntekijä on työskennellyt monikulttuurisissa työyhteisöissä ulkomailla ja kiinnostui tutkimaan kyseistä aihetta Suomessa. Työntekijä on itse henkilökohtaisesti kohdannut monikulttuurisessa työyhteisössä työskenteelyn haasteita, joten tähän aiheeseen paneutuminen ja tutkiminen tukivat tekijän omaa ammatillista kasvua.

Opinnäytetyön suunnittelu alkoi syksyllä 2015. Yhteistyö kohdeorganisaation kanssa on sujunut hyvin ja tarvittavat tiedot on saatu ajallaan. Kohdeorganisaatioon oltiin yhteydessä heti suunnitteluvaiheessa ja aihe esitettiin sairaalan opinnäytetöistä vastuussa olevalle taholle. Kohdeorganisaatio antoi luvan tutkimuksen tekemiseen ja opinnäytetyön suunnittelu eteni tästä opinnäytetyön suunnitelman työstämiseen. Opinnäytetyön suunnitelman valmistuttua, toteutettiin tutkimus kohdeorganisaatiossa tammikuussa 2016. Valittu kohdeorganisaatio oli tuttu työn tekijälle työkokemuksen kautta, mikä auttoi tutkimuksen tekemistä. Tutkimukseen

saatiin alkuperäisen suunnitelman mukainen kohderyhmä. Tämän jälkeen alkukevät 2016 käytettiin tutkimustulosten analysointiin ja opinnäytetyön tekemiseen. Tämän työn tekemisessä on pysytty alkuperäisessä aikataulussa. Opinnäytetyö valmistui aikataulun mukaan keväällä 2016.

Tutkimuksen tekijälle ajallisesti haastavin osuus oli itse opinnäytetyön kirjoittaminen ja luotettavan viitemateriaalin etsintä. Tekijä oppi etsimään luotettavia tietolähteitä ja käyttämään aikaisempia tutkimuksia teoreettisessa viitepohjassa. Aikaisempien tutkimuksien lukemiseen käytettiin paljon aikaa ja kaikesta lähdemateriaalista valittiin muutama päälähde, joita käytettiin koko työssä. Muu materiaali toimi tukena näille päälähteille. Tutkimusaineiston analyysin tekeminen oli aikaa vievää, mutta mielenkiintoista. Taulukoiden laatiminen tulosten esittämisen tueksi auttoi työn tekijää esittämään tutkimustulokset. Tässä vaiheessa työn tekijä oppi taulukoiden tekemisestä ja niiden hyödyntämisestä tutkimuksessa.

Tutkimuksen tavoitteet saavutettiin tässä työssä ja tutkimuskysymyksille saatiin vastaukset. Vaikka kohderyhmä oli suhteellisen pieni, saatiin kaikilta tutkimukseen osallistuneilta kattavat vastaukset, joita pystyttiin analysoimaan tarkoituksen mukaisesti ja hyödyntämään tässä opinnäytetyössä. Tämän tutkimuksen avulla on työntekijä oppinut tutkimusprosessin suunnittelusta ja itse työn laatimisesta. Työntekijä on ollut koko prosessin ajan yhteydessä eri tutkimukseen liittyviin tahtoihin ja on samalla oppinut tehokkaasta ja aikataulunmukaisesta yhteydenpidosta. Näin ollen opinnäytetyöntekijä on kehittänyt omaa ammatillista kasvua ja on valmis suunnittelemaan ja tekemään uusia tutkimuksia tulevaisuudessa.

## LÄHTEET

- Aalto, A-M., Bovainio, M., Heponiemi, T., Hietapakka, L., Kuusio, H. & Lämsä, R., 2013. Ulkomaalaistaustaiset lääkärit ja hoitajat suomalaisessa terveydenhuollossa Haasteet ja mahdollisuudet. Viitattu 9.10.2015. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104416/URN\\_ISBN\\_978-952-245-857-5.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104416/URN_ISBN_978-952-245-857-5.pdf?sequence=1)
- Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2009. Monikulttuurinen hoitotyö. WSOY.
- Adeniran, R. K., Rich, V. L., Gonzalez, E., Peterson, C., Jost, S. & Gabriel, M. 2008. Transitioning Internationally Educated Nurses for Success: A Model Program. *The Online Journal of Issues in Nursing* 13, 2)
- Ahlfors, G. 2016. Hyvin koulutettu maahanmuuttaja – tunnistetaanko mahdollisuus? *Pro Terveys. Terveystieteiden akateemiset johtajat ja asiantuntijat ry:n lehti* 1, 12-13.
- Alho, L., Viitamaa-Tervonen, O. & Heikkilä, H. 2007. Mahmoud, Mertsä ja Maija. Monimuotoinen työyhteisö ja syrjimätön työn arki. SAK, EK, STTK ja AKA-VA. Viitattu 20.3.2016. [http://www.tem.fi/files/29243/Mahmoud\\_Mertsä\\_Maija.pdf](http://www.tem.fi/files/29243/Mahmoud_Mertsä_Maija.pdf)
- Aries, N. R. 2004. Managing Diversity: the Differing Perceptions of Managers, Line workers and patients. *Health Care Management Review* 29, 3, 172-180.
- Australian Institute of Health and Welfare (AIHW). 2013. Nursing and midwifery workforce data and additional material. Viitattu 8.10.2015. <Http://www.aihw.gov.au/workforce/nursing-and-midwifery/additional/>
- Bryman, A. 2016. *Social Research Methods*. 5<sup>th</sup> Edition. Oxford. Oxford University Press.
- Creswell, J. W. 2006. *Understanding mixed methods research*. London. SAGE Publications.
- Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U.Å., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2012. *Hoitotiede*. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Fågel, Säävälä & Salonen. 2012. *WOMENTO. Naiset mentoroinnilla yhteisiin tavoitteisiin*. Väestöliitto.
- Gerrish, K. 2004. The globalization of the nursing workforce: implications for education. *International Council of Nurses. Guest Editorial*. 65-66.

- Graham, I. & Norman, L. 2008. A reflective discussion: Questions about globalization and multiculturalism in nursing as revealed during a student/staff exchange programme. *International Journal of Nursing Practice* 14, 189–194.
- Hearnden, M. 2008. Coping with differences in culture and communication in health care. *Nursing Standard* 23, 11, 49-57.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hunt, B. 2007. Managing equality and cultural diversity in the health workforce. *Journal of Clinical Nursing* 16, 12, 2252-2259.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro.
- Keisala, K. 2012. Monikulttuurisen työyhteisön viestintä. Tampere. Tampereen Yliopistopaino Oy- Juvenes Print.
- Kela, M. & Komppa, J. 2011. Sairaanhoidajan työkieli – yleiskieltä vai ammattikieltä? Funktionaalinen näkökulma ammattikielen oppimiseen toisella kielellä. *Puhe ja kieli* 31, 4, 173-192.
- Kingma, M. 2007. Nurses on the move: A Global overview. *Health Services Research Journal* 42, 3, 1281–1298.
- Komppa, J. 2016. Ammattisuomea opitaan työyhteisön tuella. *Pro terveys. Terveystieteiden akateemiset johtajat ja asiantuntijat ry:n lehti* 1, 10-11.
- Lehman, D., Fenza, P. & Hollinger-Smith, L. 2014. Diversity & Cultural Competency in Health Care Settings. *MatherLifeways*. Viitattu 4.11.2015. <http://www.matherlifewaysinstituteonaging.com/wp-content/uploads/2012/03/diversity-and-cultural-competency-in-health-care-settings.pdf>
- Markkanen, K. & Tammisto, S. 2005. Maahanmuuttajat hoitoalan työyhteisöissä. *Tehyn selvitys monikulttuurisuudesta. Tehyn julkaisusarja B: Selvitys* 3/2005.
- McKay, P., Lubar, S., Avery, D., Tonidandell, S., Morris, M., Hernandez M. & Hebl, M. 2007. Racial differences in employee retention: Are diversity climate perceptions the key? *Personnel psychology* 60, 36-62.
- Meeussen, L., Schaafsma, J. & Phalet, K. 2014. When values (do not) converge: Cultural diversity and value convergence in work groups. *European Journal of Social Psychology* 44, 521-528.

Merriam, S. B. & Tisdell, E. J. 2016. *Qualitative Research A guide to Design and Implementation*. 4<sup>th</sup> Edition. San Francisco, CA. John Wiley & Sons.

Michigan Nurse. 2015. *Culturally Competent Nursing Care and Promoting Diversity in Our Nursing Workforce*. Michigan Nurse 88, 3, 7-11.

MOT. Kielitoimiston sanakirja 2.0. 2016. Viitattu 23.2.2016. <http://www.kielitoimistonsanakirja.fi/netmot.exe?motportal=80>

Mäkipää, C. & Piili, M. 2009. *Eläydy erilaisuuteen - monikulttuurisuus puh-  
tausalan työyhteisössä*. Mikkeli, Suomen siivoustekninen liitto.

Nursing and Midwifery Board of Australia (NMBA). 2015. *IQNM fact sheet: Bridging programs for internationally qualified nurses and midwives*. Viitattu 3.3.2016. <http://www.nursingmidwiferyboard.gov.au/Codes-Guidelines-Statements/FAQ/FAQ-IQNM-bridging-program.aspx>

Opetusministeriö. 2006. *Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuk-  
sesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopin-  
topisteet*. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Viitattu 15.2.2016. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf>

Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2014. *Kielitaidon määrittäminen sekä kielitaidon ja  
EU/ETA-alueen ulkopuolella hankitun koulutuksen täydentäminen terveystalalla*.  
Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2014:5. Viitattu 20.3.2016. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2014/liitteet/tr05.pdf?lang=fi>

Vaasan ammattikorkeakoulu (VAMK). 2015. *Opetussuunnitelma. Monikulttuuri-  
suus*. Viitattu 29.3.2016. <http://www.puv.fi/opsweb/?lang=fi&code=SSHP3103>

Rosado, C. 1997. *Toward a Definition of Multiculturalism*. Rosado Consulting. Viitattu 25.10.2015. [http://rosado.net/pdf/Def\\_of\\_Multiculturalism.pdf](http://rosado.net/pdf/Def_of_Multiculturalism.pdf)

Smith, J. A. 2008. *Qualitative Psychology -A Practical Guide to Research Meth-  
ods*. London. SAGE Publications.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. *Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen  
neuvottelukunta (ETENE). Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa*. Vii-  
tattu 11.11.2015. [http://etene.fi/documents/1429646/1559086/ETENE-  
julkaisu+11+Monikulttuurisuus+Suomen+terveydenhuollossa.pdf/24ffa4b2-  
1ac7-4926-984e-e99555630342](http://etene.fi/documents/1429646/1559086/ETENE-julkaisu+11+Monikulttuurisuus+Suomen+terveydenhuollossa.pdf/24ffa4b2-1ac7-4926-984e-e99555630342)

Tregunno, D., Peters, S., Campbell, H. & Gordon, S. 2009. *International nurse  
migration: U-turn for safe workplace transition*. Nursing Inquiry 16, 3, 182-190.



Työ- ja elinkeinoministeriö. 2012. Sosiaali- ja terveysalan työvoimapulan selättäminen edellyttää rekrytointia ulkomailta. Tiedotteet 2012. Viitattu 5.3.2016. [https://www.tem.fi/index.phtml?109336\\_m=108113&s=5236](https://www.tem.fi/index.phtml?109336_m=108113&s=5236)

Udo-Akang, D. 2013. Ethical Orientation for New and Prospective Researchers. *American International Journal of Social Science* 2, 1, 54-64.

Vartia, M., Bergbom, B., Giorgiani, T., Rintala-Rasmus, A., Riala, R. & Salmi-  
nen, S. 2007. Monikulttuurisuus työn arjessa. Työterveyslaitos. Viitattu 3.2.2016.  
[http://www.ttl.fi/fi/tyo\\_ja\\_ihminen/Documents/Tyojaihminen\\_2007\\_monikulttuurisuus.pdf](http://www.ttl.fi/fi/tyo_ja_ihminen/Documents/Tyojaihminen_2007_monikulttuurisuus.pdf)

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

Xu, Y. & He, F. 2012. Transition programs for internationally educated nurses. What can the United States learn from the United Kingdom, Australia and Canada? *Nursing Economics* 30, 4, 215-223.

## LIITTEET

### LIITE 1

#### Kyselylomake

**Rastita ruutu:**

Olen sairaanhoitaja  Olen lähihoitaja

Olen työskennellyt hoitajana:

1-5 vuotta

6-10 vuotta

11-15 vuotta

Yli 16 vuotta

**Rastita ruutu, mikä vastaa parhaiten mielipidettäsi alla olevista väittämistä:**

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Työskentely monikulttuurisessa työyhteisössä on mielestäni haastavaa					
Olen kohdannut työtä haittaavia kulttuurieroja työskennellessäni monikulttuurisessa työyhteisössä					
Mielestäni työni on helpompaa työskennellessäni vain suomalaisten hoitajien kanssa					

Työskentelen mielelläni monikulttuurisessa työyhteisössä					
Koen, että monikulttuurisuus tuo vahvuuksia työyhteisöön					
Mielestäni kyky työskennellä monikulttuurisessa työympäristössä on tärkeää					

Mitkä asiat olet kokenut *haasteellisina/ongelmallisina* työskennellessäsi monikulttuurisessa työympäristössä?

---



---



---

Millä asioilla voitaisiin *helpottaa* näitä haasteita/ongelmia?

---



---



---

Minkälaisia *vahvuuksia* koet monikulttuurisuuden tuovan työyhteisöösi?

---



---



---

ISO KIITOS OSALLISTUMISESTASI!

**Ystävällisin terveisin,**

**Tia Finne**

## Frågeformuläret

Kryssa i rutan:

Jag är sjukskötare  Jag är närvårdare

Jag har jobbat som skötare i:

1-5 år

6-10 år

11-15 år

Över 16 år

Kryssa för det alternativ som bäst motsvarar din åsikt:

	Helt av samma åsikt	Delvis av samma åsikt	Vet ej	Delvis av an- nan åsikt	Helt av annan åsikt
Jag tycker att det är utmanande att jobba i en mångkulturell arbetsmiljö					
Jag har upplevt kulturskillnader i en mångkulturell arbetsmiljö					
Jag känner att mitt jobb är lättare när jag jobbar bara med finländska skötare.					
Jag jobbar gärna i en mångkulturell arbetsmiljö					
Jag anser att en mångkulturell arbetsmiljö kan förstärka arbetsgemenskapen					
Jag tycker att det är viktigt att ha förmåga att arbeta i en mångkulturell arbetsmiljö					

Vilka typer av *utmaningar/problem* har du upplevt när du har jobbat i en mångkulturell arbetsmiljö?

---

---

---

På vilket sätt tycker du att man skulle kunna *underlätta* de här utmaningarna/problemen?

---

---

---

På vilket sätt tycker du att en mångkulturell arbetsmiljö *förstärker* arbetsgemenskapen?

---

---

---

ETT STORT TACK FÖR DIN MEDVERKAN!

Med vänliga hälsningar,

**Tiia Finne**

## LIITE 2

**Kvantitatiivisen aineiston analysointi**

Olen sairaanhoitaja  Olen lähihoitaja

Olen työskennellyt hoitajana:

1-5 vuotta   
 6-10 vuotta   
 11-15 vuotta   
 Yli 16 vuotta

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Työskentely monikulttuurisessa työyhteisössä on mielestäni haastavaa	3	7	0	8	2
Olen kohdannut työtä haittaavia kulttuurieroja työskennellessäni monikulttuurisessa työyhteisössä	3	8	0	5	4
Mielestäni työni on helpompaa työskennellessäni vain suomalaisten hoitajien kanssa	6	2	2	2	8
Työskentelen mielelläni monikulttuurisessa työyhteisössä	7	5	3	3	2
Koen, että monikulttuurisuus tuo vahvuuksia työyhteisöön	6	7	3	2	2
Mielestäni kyky työskennellä monikulttuurisessa työympäristössä on tärkeää	12	4	2	2	0

## LIITE 3

**Kvalitatiivisen aineiston analysointi**

## HAASTEET:

-KIELIONGELMAT (n=15)
-ANNETUT OHJEET EIVÄT MENE PERILLE (n=2)
-ENNAKKOASENTEET & EPÄLUULOT (n=3)
-MIEHEN JA NAISEN TASA-ARVO (n=2)
-SYRJINTÄ (n=2)
-PUKEUTUMINEN (n=2)
-EMME YMMÄRRÄ TOISIAMME (n=2)
--EI OLE TULLUT VASTAAN/EN OSAA SANOA (n=2)

## RATKAISUJA HAASTEISIIN:

-KOTIMAISTEN KIELTEN OPETTAMINEN (n=12)
-PAKOLLISET KIELIKOULUT/-KURSSIT ENNEN KOULUA/TYÖSKENTELYÄ (n=5)
-ORIENTAATIO-OHJELMAT & MUU KOULUTUS (n=6)
-AVOIN KESKUSTELU (n=3)
-SUVAITSEVAISUUS & AVOIMUUS (n=2)
-INFORMAATIO ERI KULTTUUREISTA (n=3)
-NEUVON KYSYMINEN, JOS EI YMMÄRRÄ (n=2)
--SUOMALAISEN HOITAJAN KIELITAIDON PARANTAMINEN (n=1)



## VAHVUUDET:

-UUDET IDEAT (n=2)
-UUDET TOIMINTATAVAT (n=2)
-ULKOMAALAISTEN HOITAJIEN TUOMA POSITIIVISUUS (n=3)
-ERI NÄKEMYKSIÄ HOITOTYÖHÖN (n=3)
-UUSIEN KIELTEN OPPIMINEN (n=1)
-EI VAHVUUKSIA (n=5)

## LIITE 4

**Saatekirje vastaajille**

Hei!

Olen sairaanhoitajaopiskelija Vaasan ammattikorkeakoulusta. Olen tekemässä opinnäytetyötä, jossa aiheena on: Hoitohenkilökunnan kohtaamat haasteet monikulttuurisessa työympäristössä. Hoitoalalla on lisääntynyt monikulttuurisuus viime vuosien aikana ja Suomessa ulkomaalaistaustaisten sairaanhoitajien ja lähihoitajien määrän on arvioitu lisääntyvän entisestään suurien ikäluokkien siirtyessä eläkkeelle seuraavan kymmenen vuoden aikana (Aalto, Bovainio, Heponiemi, Hietapakka, Kuusio & Lämsä 2013, 22).

Pyrkimyksenäni on selvittää, mitkä tekijät tuovat haasteita hoitoalan henkilökunnalle monikulttuurisessa työympäristössä työskennellessä. Lisäksi pyritään analysoimaan ratkaisuja näille haasteille ja selvittämään, miten niitä voitaisiin hyödyntää suomalaisessa terveydenhuollossa.

Vastaaminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja lomake täytetään nimettömästi. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja aineisto hävitetään asianmukaisella tavalla.

Hej!

Jag studerar till sjukskötare vid Vasa Yrkeshögskola och just nu håller jag på att genomföra mitt examensarbete. Mitt examensarbete handlar om utmaningar som vårdpersonalen möter i en mångkulturell arbetsmiljö. Sjukvården i Finland har blivit allt mer mångkulturell under de senaste åren och mängden av utländska sjukskötare och närvårdare beräknas öka när de stora åldersklasserna blir pension-

erade under nästa 10 år (Aalto, Bovainio, Heponiemi, Hietapakka, Kuusio & Lämsä 2013, 22).

Mitt mål är att forska de olika utmaningarna och problemen som vårdpersonalen möter i en mångkulturell arbetsmiljö. Jag kommer också att analysera olika lösningar till de här problemen och utmaningarna och forska hur dessa problem skulle kunna användas inom hälsovård.

Deltagandet är frivilligt och formuläret fyllas i anonymt. Alla svar hanteras konfidentiellt och förstörs efter forskningen.