

Irina Aronen ja Marja Suhonen

H299SA2


OPINNÄYTETYÖ

Maahanmuuttajahoitajan polku työelämään Suomessa


Hoitotyön koulutusohjelma

Huhtikuu 2012



 MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences		Opinnäytetyön päivämäärä
Tekijä(t) Irina Aronen ja Marja Suhonen		Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyö, sairaanhoitaja AMK
Nimeke Maahanmuuttajahoitajan polku työelämään Suomessa		
Tiivistelmä Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ulkomaalaistaustaisten hoitajien kokemuksia opiskelustaan sosiaali- ja terveysalalla Suomessa sekä heidän toiminnastaan suomalaisessa työympäristössä. Tutkimuksessa on selvitetty maahanmuuttajahoitajien käsityksiä hoitoalan (sairaanhoitaja, lähihoitaja) ammattien eroavaisuuksista tämänhetkisessä suomalaisessa yhteiskunnassa ja heidän lähtömaissaan. Lisäksi pyrittiin selvittämään ulkomaalaistaustaisten hoitajien näkemyksiä, miten voidaan edistää maahanmuuttajien hakeutumista hoitoalalle Suomessa. Tutkimuksen aineisto on kerätty kesällä - syksyllä vuonna 2011 haastatteleamalla Suomessa asuvia ulkomaalaistaustaisia hoitajia. Haastateltavien valintakriteereinä oli hoitoalan koulutus ja Suomessa saatu työkokemus. Tutkimukseen osallistui kaksi sairaanhoitajaa ja yksitoista lähihoitajaa, joista kolme oli saanut hoitoalan koulutuksen ulkomailla. Suurelle osalle haastateltavista opiskelu suomenkielisissä opiskeluryhmissä oli haasteellista, vaikka apua kielivaikeuksiin oli hyvin saatavilla. Haastateltavat hoitajat osallistuivat aktiivisesti ja oma-aloitteisesti opiskeluprosessiin, minkä oli koettu vaikuttavan myönteisesti heidän sopeutumiseensa suomalaiseen yhteiskuntaan. Haastateltavien ammattivalintaan vaikutti ensisijaisesti heidän saamansa tieto työn saatavuudesta hoitoalalla. Työssään he olivat kokeneet hyödyksi hoitotiimin tuen sekä oman ammatillisen asenteen. Suurin osa haastateltavista oli kokenut tarvetta kehittää ja harjaannuttaa edelleen suomen kielen taitoaan työelämää varten. Työympäristön viihtyvyyttä lisääviksi tekijöiksi nousi työyhteisön korrektius sekä avoin ja kannustava ilmapiiri. Vähentäviksi tekijöiksi nousivat ennakkoluulot ja pelot monikulttuurisessa työympäristössä. Haastateltavien mielestä hoitoalan ammattien ero oli suomalaisen sairaanhoitajan laajempi vastuualue lähtömaihin verrattuna. Maahanmuuttajien hakeutumista hoitoalalle saattaisi lisätä oma aktiivinen asenne ja hyvä suomen kielen taito sekä informaatio hoitoalan työllistymisen mahdollisuuksista.		
Asiasanat (avainsanat) maahanmuutto, maahanmuuttajahoitaja, työperäinen maahanmuutto, maahanmuuttaja hoitoalalla, työvoimapula		
Sivumäärä 70 sivua + 3 liitettä	Kieli suomi	URN
Huomautus (huomautukset liitteistä)		
Ohjaavan opettajan nimi Sirkka Erämaa ja Tarja Turtiainen		Opinnäytetyön toimeksiantaja Mikkelin ammattikorkeakoulu

DESCRIPTION

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Date of the bachelor's thesis	
Author(s) Irina Aronen and Marja Suhonen		Degree programme and option Degree Programme in Nursing, Registered nurse	
Name of the bachelor's thesis Immigrant nurses' path to working life in Finland			
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this thesis was to make a research on nurses with foreign backgrounds and how they experience studying and working in Finnish environment. This research explores the opinions of immigrant nurses on the differences in various nursing field occupations in the modern Finnish society, compared to the current situation in their homelands. The immigrant nurses were also asked how they would increase the gravitation into the field of nursing within the immigrants in Finland.</p> <p>The material to this research has been collected between summer and autumn in 2011 by interviewing nurses with foreign background living in Finland. The requirement for interviewees was to have a nursing education and experience on working on nursing field in Finland. The interviewees were two registered nurses and eleven practical nurses, three of which had received their education abroad.</p> <p>The studying in Finnish classes was somewhat challenging for most of the interviewees, though the help for linguistic problems was well available. The interviewees seemed to be active and spontaneous when it came to taking part in the studying process, which affected positively the adaptation to Finnish society. Vocational selection of the interviewees was primarily influenced by the information they received on the availability of work in nursing field. When functioning in work environment, they had found the support of nursing team and their own attitude useful. Most of the interviewees had a certain need to improve and practice their knowledge of Finnish language to function better in working field.</p> <p>Correctness of nursing work communities and open and motivating atmosphere were factors to increase the satisfaction at work. The less satisfying factors were preconceptions and fears in multicultural work environment. According to the interviewees, the actual difference compared to their homelands was Finnish nurses' wider sphere of responsibilities. The factor increasing the gravitation of immigrants into nursing field would be their own, more active attitude and good knowledge of Finnish language and also sufficient information on the employment possibilities of nursing field.</p>			
<p>Subject headings, (keywords)</p> <p>Immigration, immigrant nurse, occupational immigration, immigrant in nursing field, labor shortage, aging</p>			
Pages	Language	URN	
70 +3 appendices	Finnish		
Remarks, notes on appendices			
Tutor Sirkka Erämaa & Tarja Turtiainen		Bachelor's thesis assigned by Mikkeli University of Applied Sciences	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	SUOMEN MAAHANMUUTTAJAT	2
	2.1 Maahanmuuttajat Suomessa ja maahanmuuton syyt.....	2
	2.3 Maahanmuuttajien työllisyys ja sen haasteet	5
	2.5 Maahanmuuttajien sopeutuminen yhteiskuntaan kotoutumisen kautta.....	7
3	IKÄÄNTYVÄ SUOMI.....	8
	3.1 Suomen väestöennuste ja työvoiman ikääntyminen	8
	3.2 Hoitoalan henkilöstön eläköitymisen eteneminen	9
4	SOSIAALI- JA TERVEYSALAN TYÖVOIMAPULAN RATKAISUKEINOJA.....	11
	4.1 Euroopan työvoiman liikkuvuus	11
	4.2 Ulkomaalaistaustaiset hoitoalan työntekijät Suomessa	12
	4.3 Hoitoalan ammattipätevyys ja sen tunnustaminen Suomessa.....	14
5	MAAHANMUUTTAJASAIRAANHOITAJAT JA LÄHIHOITAJAT SUOMESSA.....	15
	5.1 Maahanmuuttajat suomalaisessa koulutusympäristössä	15
	5.2 Lähihoitajan ja sairaanhoitajan ammatit Suomessa	15
	5.3 Maahanmuuttajat hoitoalan koulutuksessa ja työympäristössä Suomessa ..	17
	5.4 Maahanmuuttajien kielikoulutus.....	18
6	TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	19
7	TUTKIMUSPROSESSIN KULKU	20
	7.1 Tutkimusmenetelmät	21
	7.1.1 Haastattelu kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmänä.....	21
	7.1.2 Haastattelurungon kehittäminen	22
	7.2 Aineiston keruu.....	23
	7.2.1 Haastateltavien valinta	23
	7.2.2 Haastateltavien taustatiedot.....	24
	7.2.3 Haastattelujen kulku.....	25
	7.3 Aineiston analyysi.....	26
8	TUTKIMUKSEN TULOKSET	28
	8.1 Maahanmuuttajien kokemuksia sosiaali- ja terveysalan koulutuksesta.....	28

8.1.1	Opiskeluprosessin haasteellisuus	28
8.1.2	Opiskelu- ja lähiympäristön tuki kielivaikeuksiin	29
8.1.3	Maahanmuuttajien lähestymistavat opiskeluprosessissa	30
8.1.4	Yhteiskuntaan sopeutumista edistäviä ja estäviä tekijöitä	31
8.2	Maahanmuuttajahoitajien kokemuksia suomalaisesta työympäristöstä	33
8.2.1	Ammattivalintaan vaikuttavat tekijät ja työn etsintäkeinot	33
8.2.2	Työympäristön viihtyvyyttä lisäävät tekijät ja haasteet	35
8.2.3	Tiimin kuuluminen ja ammatillinen asenne	38
8.2.4	Kielitaidon haasteet nykyisessä työelämässä	39
8.3	Hoitoalan ammattien erot Suomessa ja haastateltavien kotimaissa	41
8.4	Hoitoalan houkuttelevuutta lisääviä ja vähentäviä tekijöitä	43
9	TULOSTEN TARKASTELU	45
9.1	Maahanmuuttajahoitajat suomalaisessa opiskeluympäristössä	45
9.1.1	Koulutuksen haasteet ja tuen saanti kielivaikeuksiin	46
9.1.2	Opiskeluympäristön apu yhteiskuntaan sopeutumiseen	48
9.2	Maahanmuuttajahoitajat suomalaisessa työympäristössä	49
9.2.1	Ammatin valinta ja työn etsintä	49
9.2.2	Työpaikassa viihtyminen ja selviytymiskeinot vieraskulttuurisessa työympäristössä	51
9.2.3	Kielitaito tuo edelleen haasteita työelämään	53
9.3	Hoitoalan ammatit Suomessa ja maahanmuuttajahoitajien kotimaissa: yhteneväisyydet ja eroavaisuudet	54
9.4	Hoitoalan houkuttelevuuden lisääminen maahanmuuttajille	56
10	TUTKIMUKSEN LUOVUTETTAVUUS	57
11	TUTKIMUKSEN EETTISIÄ KYSYMYKSIÄ	59
12	JOHTOPÄÄTÖKSET	61
13	POHDINTA JA JATKOTUTKIMUKSIEN AIHEET	63
14	LÄHTEET	67
	LIITTEET	
	1 Haastattelurunko	
	2 Saatekirje maahanmuuttajahoitajille	
	3 Aineiston analysointi	

1 JOHDANTO

Nykyään yleisenä puheenaiheena on Suomessa lisääntyvä monikulttuurisuus, maahanmuutto, maahanmuuttajat ja näihin aiheisiin liittyvät haasteet. Eri puolueiden edustajat väittelevät liberaalisen maahanmuuttopolitiikan kannattavuudesta. Maahanmuutosta ja siihen liittyvistä ongelmista puhutaan paljon mediassa sekä päivittäisessä elämässä. Puheenaiheeksi nousee myös Suomen väestön ikääntyminen ja siihen liittyvä työvoimapula, jonka ratkaisukeinona voi olla maahanmuutto ja maahanmuuttajat.

Kasvava maahanmuuttajien asiakasmäärä lisää haasteita suomalaisessa hoitotyössä. Hoitajien muuttoliike sekä maahanmuuttajahoitajien tulo suomalaiseen työelämään ovat keskeisiä haasteita terveysalalla. Lisäksi monikulttuurisen hoitotyön koulutuksen haasteeksi nousee kasvava terveydenhuoltoalan henkilöstöpula. Yhteiskuntamme tehtäviin kuuluu ottaa vastuu muualta Suomeen muuttaneen henkilön täydennys- tai tutkintoon johtavasta koulutuksesta. (Abdelhamid ym. 2010, 25–26.)

Monessa tutkimuksessa (Virtanen 2010; Puustelli 2010) esille nousevat maahanmuuttajien työllistämisen haasteet, kuten lähtö- ja tulomaan koulutusten tunnistaminen, kielitaidon ongelmat, sekä työyhteisön valmiudet ottaa vastaan maahanmuuttaja tasa-vertaisena jäsenenä. Puustellin (2010) tutkimuksen mukaan sosiaali- ja terveystalouden työvoimapulan ratkaisuna voi olla eläkeläisten integroituminen yhteiskuntaan sekä työperäinen maahanmuutto. Maahanmuuttajataustaisten työntekijöiden tietoja, taitoja ja kokemuksia voidaan hyödyntää hoitoalalla erityisesti maahanmuuttajaasiakkaille suunnattujen palveluiden tuottamisessa (Härkäpää & Peltola 2005, 138).

Opinnäytetyön idea syntyi tutustuttuamme hoitotyön kansainvälisyyskurssiin, jossa saimme tietoa yhä kasvavasta ulkomaalaistaustaisten työntekijöiden ja potilaiden osuudesta suomalaisessa hoitoalan ympäristössä. Nykyään sairaanhoitajan ammattitaitovaatimukseen kuuluu kulttuurinen kompetenssi eli ihmisen kulttuurinen osaaminen ja monikulttuuriset vuorovaikutustaidot (Abdelhamid ym. 2010, 32). Potilaalla on oikeus hyvään ja laadukkaaseen hoitoon hänen syntyperästään ja äidinkielistään huolimatta. Nykyään työelämässä hoitajan monikulttuurisen hoitotyön osaaminen auttaa potilaan turvallisuuden tunteen ylläpitämisessä. Monikulttuurisuuden osaamisesta saattaa olla apua hoitoalan työyhteisössä, johon tulee entistä enemmän ulkomaalaistaustaisia hoitajia.

Työssämme halusimme tuoda esille maahanmuuttajahoitajan polun työelämään Suomessa käymällä sen läpi vaihe vaiheelta maahanmuuttajan ammatinvalinnasta työpaikan saamiseen saakka. Kuuntelemalla työelämään päässeiden maahanmuuttajahoitajien kertomuksia koetimme saada maahanmuuttajien äänet kuuluviin. Haastattelun avulla selvitimme, minkälaisia kokemuksia he olivat saaneet suorittaessaan hoitoalakoulutusta, etsiessään ja saadessaan työpaikan uuden maan oloissa. Pyrimme myös selvittämään maahanmuuttajahoitajien näkemyksiä, kuinka hoitoalan työntekijän palkkaus, arvostus ja vastuualue eroavat Suomessa ja heidän omista kotimaissaan. Lisäksi halusimme tietää, mitkä tekijät ulkomaalaistaustaisten hoitoalan ammattilaisten mielestä edistävät maahanmuuttajien hakeutumista hoitoalalle Suomessa.

Opinnäytetyömme aihe vastaa työelämän tarpeisiin siinä mielessä, että hoitoalalle on ennustettu vielä tulevan työvoimapula Suomessa. Tähän voidaan saada apua maahanmuuttajahoitajista. Suomessa työelämään polun löytäneiden maahanmuuttajien onnistuneet kokemukset ovat toivottavasti rohkaisevina esimerkkeinä toisille maahanmuuttajille, kun nämä hakeutuvat Suomessa hoitoalan koulutukseen ja sitä myöten työntekijöiksi.

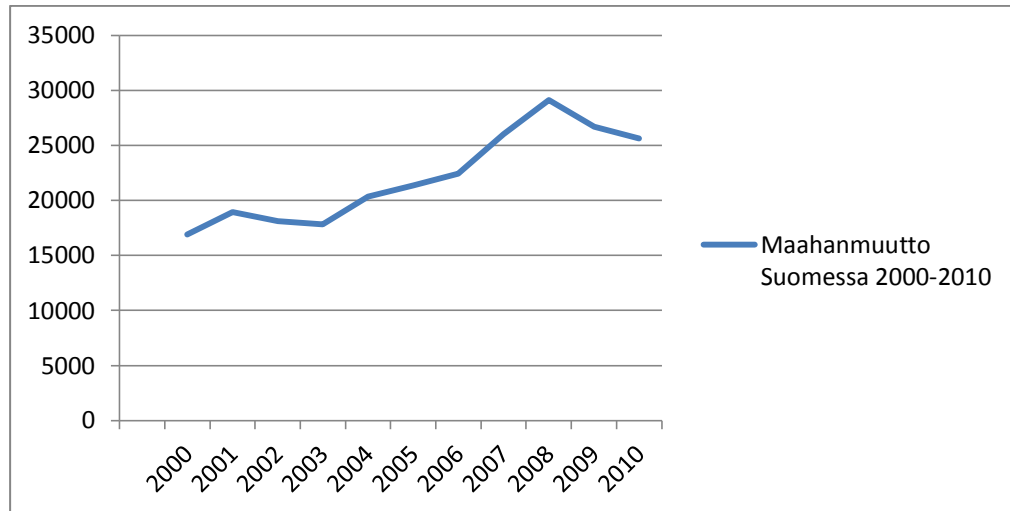
2 SUOMEN MAAHANMUUTTAJAT

2.1 Maahanmuuttajat Suomessa ja maahanmuuton syyt

Suomi on luovuttanut työvoimaa enemmän kuin on vastaanottanut, ja sen takia Suomen maahanmuuttoliikettä on pidetty melko vähäisenä muuhun Länsi-Eurooppaan verrattuna. Ensimmäisten suurten pakolaisryhmien maahan saapumista Chilestä ja Vietnamista 1970-luvulla pidetään Suomessa varsinaisen maahanmuuton historian alkuna. Maahan saapuneiden ihmisten määrä alkoi ylittää maasta lähteneiden määrän vasta 1980-luvun alussa. Lisääntyneen maahanmuuton syynä olivat enimmäkseen sodat ja muut kriisit, jotka ajoivat pakolaisia ja turvanpaikkahakijoita myös Suomeen. (Härkää & Peltola 2005, 22.)

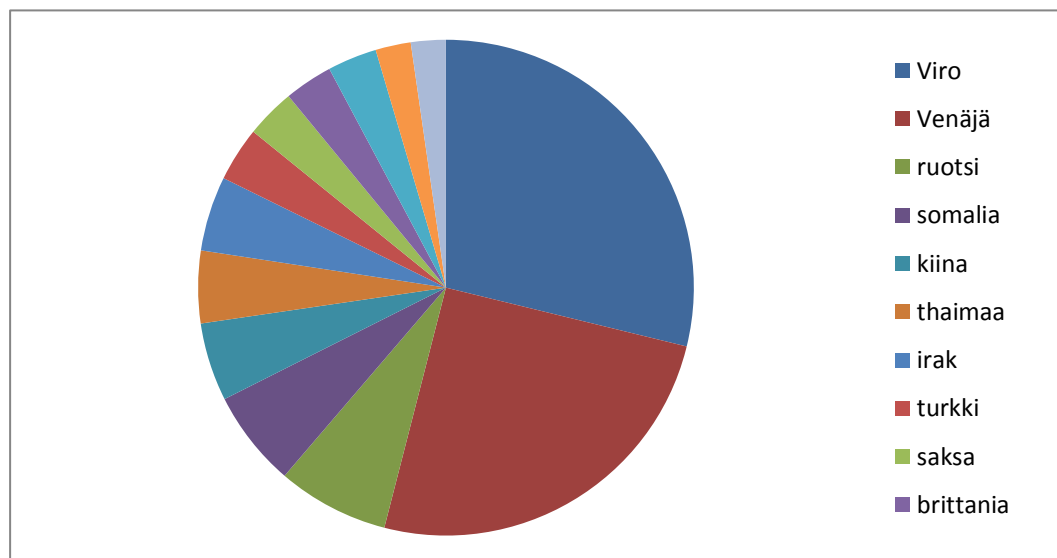
Tilastokeskuksen (2012) mukaan Suomen virallinen väkiluku oli vuoden 2011 lopussa 5 401 267 henkilöä. Vuonna 2011 Suomessa vakinaisesti asui 5 218 134 Suomen kansalaista ja 183 133 ulkomaan kansalaista. Suomen maahanmuutto oli ripeässä kasvus-

sa vuosina 2000–2009. Sen jälkeen maahanmuutto kääntyi laskusuuntaiseksi (kuvio 1). (Maahanmuuttoa edellistä vuotta vähemmän 2011.)



KUVIO 1. Suomen maahanmuutto 2000–2010 (Tilastokeskus 2012)

Suurimmat ulkomaalaisten ryhmät ovat Viron (33 855), Venäjän (29 590) Ruotsin (8557) ja Somalian (7393) kansalaiset (kuvio 2). Ulkomailla syntyneitä henkilöitä asui maassamme 248 135. Suurimmat kieliryhmät ovat venäjä, viro ja englanti. (Tilastokeskus 2012.)

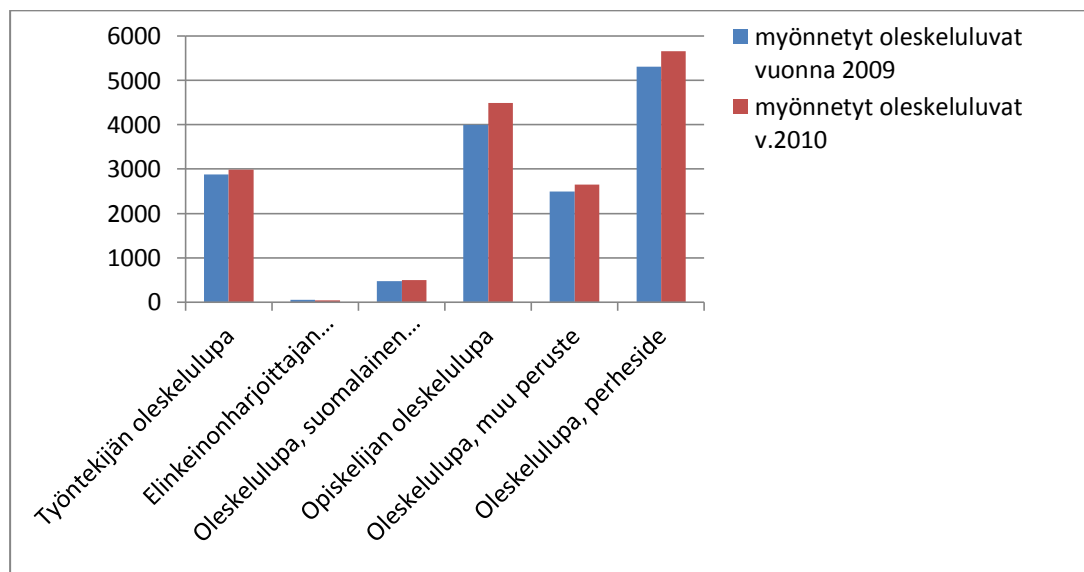


KUVIO 2. Suurimmat kansalaisuusryhmät Suomessa (Maahanmuuttovirasto 2012)

Maahanmuuton vuosikatsauksen mukaan (2009, 2) maahanmuuttajaksi voidaan luokitella pakolaisia ja turvanpaikkahakijoita eli henkilöitä, jotka ovat kansainvälisen suojelun tarpeessa, sekä työperäisiä maahanmuuttajia ja opiskelijoita. Lisäksi tähän ryh-

mään kuuluvat Suomesta pois muuttaneet henkilöt, jotka ovat muuttaneet takaisin. Maahanmuuttajista osalle on myönnetty Suomessa oleskelulupa, ja osa on saanut Suomen kansalaisuuden.

Maahanmuuttoviraston (2012) tilastojen mukaan perhesiteet ovat edelleen ensisijainen Suomeen muuttosyy. Viime vuosina opiskelua tai työtä varten myönnettyjen oleskelulupien määrä oli kuitenkin nousujohteista. Vuonna 2009 oleskelulupia työntekoon oli myönnetty 2883 henkilölle, ja vuonna 2010 oli työlupia myönnetty 2987 henkilölle. (kuvio 3).



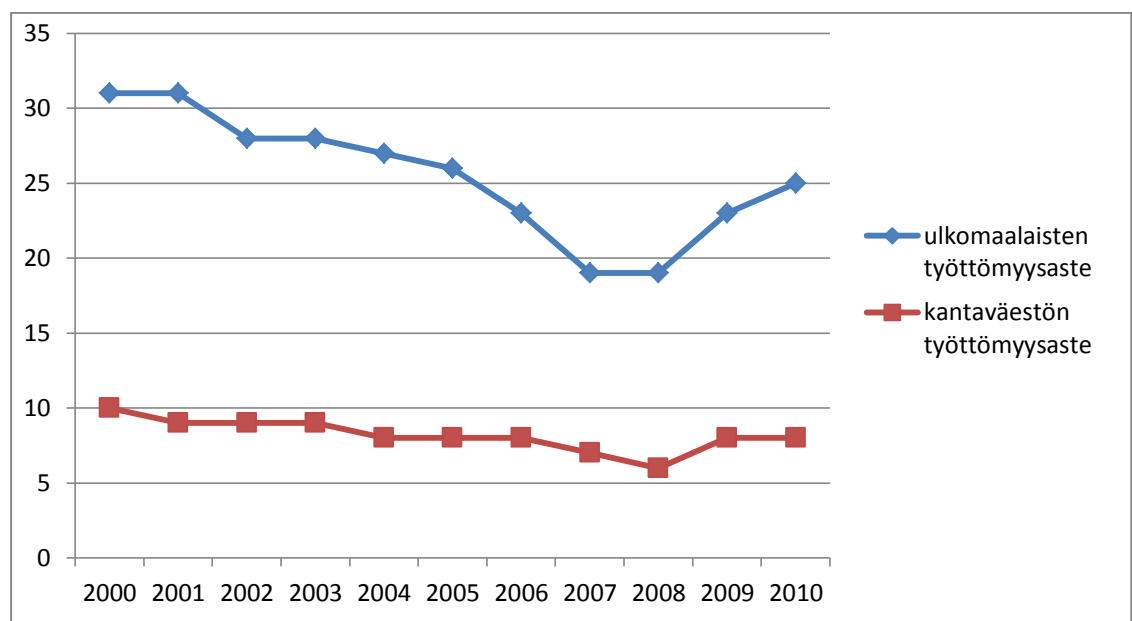
KUVIO 3. Maahanmuuttoviraston myönteiset oleskelulupapäätökset v. 2009–2010 hakuperusteiden mukaan (mukaillen Maahanmuuttovirasto 2012)

Tutkimukset osoittivat maahanmuuttajien lukumäärän jatkuvan kasvun Etelä-Savon alueella. Mieltusen mukaan (2008, 4) maahanmuuttajien lukumäärä nousi Etelä-Savossa noin 2500:een. Maahanmuuttajista suurimman ryhmän muodostavat venäläiset (n. 35 % kaikista maahanmuuttajista). Seuraavana tulevat virolaiset, afgaanit, myanmarilaiset ja saksalaiset. Galaktionovan ja Jalkasen (2007, 3) tutkimus 15–64-vuotiaiden maahanmuuttajien kotoutumisesta ja työllistymisestä osoitti, että Etelä-Savon maahanmuuton syyt ovat pääasiassa suomalainen puoliso, turvapaikanhaku, perhe- tai sukulaissiteet. Työ- ja paluumuutto olivat viimeisellä sijalla.

2.3 Maahanmuuttajien työllisyys ja sen haasteet

Maahanmuuton vuosikatsauksen mukaan (2010, 12) Suomen yleinen työllisyysaste on pysynyt melko samanlaisena vuosina 2009–2010. Vuonna 2010 koko Suomen väestön työttömyysaste oli keskimäärin 8,4 prosenttia. Ulkomaalaisten työnhakijoiden määrä oli noin 7 prosenttia Suomen työ- ja elinkeinotoimiston kaikista työnhakijoista. Ulkomaalaisten työnhakijoiden suurimmat ryhmät olivat Venäjältä (13 300), Virosta (6 900) sekä Ruotsista (1 300). Ulkomaalaisten työttömyysasteen odotettiin yhä kasvavan.

Ulkomaalaisten työttömyysaste on noin kolminkertainen kantaväestöön verrattuna (kuvio 4). Näin ollen Suomen maahanmuuttajat ovat huomattava työvoimaresurssi tulevaisuudessa, ja heidän työttömyytensä alentaminen on tärkeää. Maahanmuuttajien työllistäminen vaihtelee kansalaisryhmien ja sukupuolen mukaan. Naisten työttömyysaste on miehiin verrattuna huomattavasti korkeampi. Huonosti työllistyviä kansalaisryhmiä ovat somalialaiset, irakilaiset, iranilaiset, afganistanilaiset ja marokkolaiset. (Arajärvi 2009, 19.)



KUVIO 4. Ulkomaalaisten ja koko väestön työttömyysaste 2000–2010 (Maahanmuuton vuosikatsaus 2010)

Etelä-Savossa asuvien maahanmuuttajien työllisyys on parantunut jonkin verran viime vuosina. Heidän työttömyysasteensa (24 %) oli kuitenkin hieman isompi koko maan työikäisten (15 – 64-ikäisiin) ulkomaalaistaustaisten työttömyysasteeseen verrattuna, joista oli työttöminä 20 prosenttia. Eteläsavolaisten maahanmuuttajien työttömyys on

kuitenkin edelleen lähes kolmenkertainen maakunnan yleisiin työttömyyslukuihin verrattuna (8,7 % huhtikuussa 2008). (Miettunen 2008, 5.) Maahanmuuttajien etninen tausta, maahanmuuttovuosi, maahanmuuttoikä, maassa asuttu aika, ammattikoulutus sekä suomen kielen taito vaikuttavat maahanmuuttajien työllisyyteen (Härkäpää ja Peltola 2005, 26).

Työn perässä tullut maahanmuuttaja niin kuin muistakin syistä Suomeen saapunut ulkomaalainen tarvitsee asunnon, neuvontaa ja koulutusta. Joskus työperäinen maahanmuuttaja voi jäädä työttömäksi ja joutua opiskelemaan uuden ammatin. Suurin osa työn perässä tulleista maahanmuuttajista jäi Suomeen. Ulkomaalaisten korkeasti koulutettujen työttömyysaste on noussut vuonna 2010. (Huttunen ja Äärillä 2010, 65.)

Maahanmuuttajien työllistymistä vaikeuttavat useat ongelmat, jotka liittyvät työnantajiin ja työympäristöön sekä työvoimapalveluihin. Toisaalta moni ongelma liittyy itse maahanmuuttajaan. Viimeiseksi mainittu ongelma koskee erityisesti Euroopan ulkopuolelta tulevia maahanmuuttajia, koska heillä on enemmän kulttuurisia tai sosiaalisia esteitä sopeutua suomalaiseen yhteiskuntaan EU/ETA-kansalaisiin verrattuna. Lisäksi heidän työllistymistään vaikeuttanee riittämätön kielitaito ja pätevyys toimia tietyissä tehtävissä. (Arajärvi 2009, 80.)

Työmarkkinat Suomessa ovat monikulttuurisia. Työnhakijalla suomen kieli pitää olla hallinnassa, ja häneltä usein vaaditaan suomalaista koulutusta. Aiemmin hankittua työkokemusta arvostetaan, jos se on hankittu Suomessa. Maahanmuuttajataustainen hakija on heikommassa asemassa työmarkkinoilla kantaväestöön verrattuna. Hänelle tarjotaan usein töitä, joissa ei vaadita erinomaista kieli- tai ammattitaitoa, esimerkiksi siivoustyötä. Suomeen muuton jälkeen työntekijän ammatillinen status saattaa kadota ja samalla saattaa laskea hänen sosiaalinen asemansa, minkä seurauksena maahanmuuttaja voi kokea turhautuneisuutta, ahdistuneisuutta, voimattomuutta, pelkoa ja vihaa. Maahanmuuttajan kulttuuriset resurssit suomalaiseen elämään ovat vähäiset. Työmarkkinoille pääsemiseksi ulkomaalaistaustaisen työntekijän pitää joskus koulututtua uudestaan tai hankkia suomalainen ammattitutkinto. (Antikainen 2010, 179.)

Linnanmäki-Koskelan (2010, 62–63) tutkimuksen mukaan 1990-luvulla maahan saapuneiden maahanmuuttajien työllisyysaste on noussut ja heidän asemansa työmarkkinoilla on huomattavasti parantunut. Maahanmuuttajien työllisyysastetta oli seurattu

maahantulovuodesta vuoteen 2007, ja tutkimuksen avulla oli todettu työllistymisas-teen huomattava nousu erityisesti Somaliasta, Irakista, Iranista, Vietnamista ja Afga-nistanista tulleiden maahanmuuttajien kesken. Maahanmuuttajista erottuikin pakolais-ten ryhmä, joiden työhön pääseminen vaati enemmän aikaa kuin muilla maahanmuut-tajaryhmillä. Perheen koolla on edelleen vaikutusta maahanmuuttajan vakaantumiseen työmarkkinoilla: henkilö, jolla on suuri perhe (yli viisi henkilöä), on heikommassa asemassa Suomen työmarkkinoilla (mts. 65).

2.5 Maahanmuuttajien sopeutuminen yhteiskuntaan kotoutumisen kautta

Uuteen maahan tultuaan alkaa maahanmuuttajan kotoutuminen eli henkilön yksilöllii-nen prosessi. Maahanmuuttaja pääsee osallistumaan suomalaisen yhteiskunnan työ-elämään ja toimintaan samanaikaisesti säilyttäen oman kielensä ja kulttuurinsa. Ko-toutumiseen vaikuttavat erilaiset tekijät, kuten koulutustaso, kielitaito sekä maahan-muuttoikä. Ympäröivällä yhteiskunnalla ja valtaväestön asenteilla on iso merkitys maahanmuuttajan kotoutumisessa, mutta ensisijalla ovat henkilön oma motivaatio ja aktiivisuus. Viranomaiset pyrkivät edistämään maahanmuuttajan kotoutumista erilai-silla toimenpiteillä. Kotouttamisen tarkoituksena on maahanmuuttajan osallistuminen suomalaisen yhteiskunnan toimintaan tasa-arvoisesti muiden maan asukkaiden kanssa. (Sisäministeriö 2012.)

Nykyään Suomessa on uudistettu kotoutumiseen liittyvä lainsäädäntö. Lain kotoutu-misen edistämisestä 2. luvun 12. §:n mukaan maahanmuuttajalle laaditaan ensimmäi-nen kotoutumissuunnitelma yhden vuoden ajaksi viimeistään kolmen vuoden kuluttua ensimmäisen oleskeluluvan tai oleskelukortin saamisesta. Lain kotoutumisen edistä-misestä 2. luvun 13. §:n mukaan maahanmuuttajalle tehdään alkukartoitus, jossa selvi-tetään maahanmuuttajan aikaisempi koulutus, työhistoria, kielitaito sekä tarvittaessa muut työllistymiseen ja kotoutumiseen liittyvät seikat. Alkukartoituksessa myös arvi-oidaan maahanmuuttajan kotoutumista edistävien palveluiden tarve. (Laki kotoutumi-sen edistämisestä 1386/2010.)

Maahanmuuttajien kotoutuminen tapahtuu työvoimapalvelujen kautta, ja se on työ- ja elinkeinotoimiston vastuulla. Maahanmuuttajan kotoutumisprosessi Suomessa alkaa heti sen jälkeen, kun hän rekisteröityy työnhakijaksi työvoimatoimistossa. Kotoutu-misprosessiin kuuluvat perus-, luku- ja kirjoitustaidon opetuksen järjestäminen, ohja-

us, neuvonta ja tiedottaminen, perehdyttäminen yhteiskuntaan ja sen toimintaan sekä suomen tai ruotsin kielen opetus. Maahanmuuttajaa kannustetaan omatoimisuuteen tarvittavien tietojen ja taitojen hankkimisessa. Kotoutumista edistävät ja tukevat erilaiset toimenpiteet ja palvelut, kuten työvoimapolitiittinen aikuiskoulutus ja työmarkkina-toimenpiteet, sekä perusopetusta täydentävä opetus, tulkkaus ja alaikäisten maahanmuuttajien erityistarpeiden vaatimat toimenpiteet. (Arajärvi 2009, 63–64.)

Jokaisella Suomessa asuvalla ja työnhakijaksi rekisteröityneellä maahanmuuttajalla on oikeus henkilökohtaiseen kotoutumissuunnitelmaan, jossa on selvitetty hänen tarvitsemiaan toimenpiteitä, palveluja ja opintoja. Kotoutumissuunnitelmassa on otettava huomioon tarvittaessa hänen perheensä kotoutuminen. (Mts. 64.) Sisäministeriön (2012) mukaan reilut 14 400 maahanmuuttajaa osallistui vuonna 2009 kotoutumiskoulutukseen, ja 2900 maahanmuuttajaa osallistui kotoutumiseen liittyvään työharjoitteluun tai työelämänvalmennukseen.

3 IKÄÄNTYVÄ SUOMI

3.1 Suomen väestöennuste ja työvoiman ikääntyminen

Maamme väkiluku ylittää 6 miljoonan asukkaan rajan vuonna 2042. Suomessa ikärakenne suurten ikäluokkien vähetessä tulee ajan myötä muuttumaan huomattavasti. Ennusteen mukaan vuodesta 2034 lähtien nettomaahanmuuton oletetaan pitävän yllä Suomen väestön kasvua, koska sinä aikana kuolleiden määrän ennustetaan ylittävän syntyneiden määrän. Eläkeikäisten eli 65 vuotta täyttäneiden ja tätä vanhempien ihmisten osuus väestöstä arvioinnin mukaan lähes kaksinkertaistuu vuoteen 2060 mennessä. Yli 85-vuotiaiden määrän odotettiin nousevan vuonna 2009 nelinkertaiseksi ja lähestyvän puoleen miljoonaan. Työikäisten määrän oletetaan olevan jatkuvassa laskusuunnassa, ja väestöllisen huoltosuhteen eli lasten ja eläkeikäisten määrän sataa työikäistä kohden odotetaan nousevan nopeasti lähitulevaisuudessa. (Väestöennuste 2009 – 2060 2009.)

Laineen ym. (2009, 21) tekemän raportin mukaan väestö ikääntyy maailmanlaajuisesti, ja Suomi on tässä ilmiössä kärkisijalla muihin EU-maihin verrattuna. Väestön ikääntymisen kautta myös yhteiskunnan toiminta muuttuu. Muutokset liittyvät kansalaisten terveyteen ja toimintakykyyn, kansantalouden suorituskykyyn, kulutuksen ra-

kenteeseen, asumisen muotoihin ja paikkoihin sekä tulonjakoon ja sosiaalisiin suhteisiin. (Mts. 49.) Ikääntyvässä yhteiskunnassa julkisen talouden menot kasvavat ja verotulojen kasvu päinvastoin hidastuu. Menot kasvavat myös hoiva- ja hoitopalveluissa ja eläkkeissä. Koulutus- ja työttömyysturvamenot saattavat vähentyä ikääntyvän väestön taloudessa. (Mts. 142.)

Vuodesta 2004 lähtien työntekijöiden poistuminen työmarkkinoilta on ylittänyt tulevien työntekijöiden määrän. Viime vuosina työvoiman saatavuusongelmat ovat kasvaneet viime vuosina, jolloin monet yritykset ovat kokeneet vaikeuksia ammattitaitoisen henkilöstön saatavuudessa. (Työvoiman maahanmuuton edistämisen yhteistyömuodot lähtömaiden kanssa 2008, 3.)

Puustelli (2010) on tutkinut väestön ikääntymisen vaikutusta kansainvälisessä ja paikallisessa keskustelussa. Tutkimuksen mukaan väestön ikääntyminen Jyväskylän kaupunginvaltuutettujen mielestä on pikemminkin mahdollisuus kuin uhka. Heidän huolenaiheenaan oli kuitenkin ikäihmisten, syrjäytyvien sekä mielenterveysongelmaisten nuorten kasvava muuttovirta kaupunkiin, minkä myötä kasvaa myös sosiaali- ja terveyspalveluiden tarve. (Puustelli 2010, 72–73.) Vuonna 2010 työikäisten määrä alkaa vähentyä, jolloin sotien jälkeiset suuret ikäluokat siirtyvät eläkkeelle (mts. 8). Ikääntyvän väestön kasvu tulee lisäämään hoitotyön tarvetta tulevaisuudessa, ja jopa työvoimapula uhkaa hoitoalalla. Työvoimapula tulee lisäämään kuntien vaikeuksia terveyden- ja vanhustenhuollon osalta, sillä hoitoalalla eläköityminen on viime vuosina ollut 49 000 - 55 000 työntekijää. (Mts. 20.)

3.2 Hoitoalan henkilöstön eläköitymisen eteneminen

Ailasmaan (2010a, 2–4) mukaan Suomessa vuonna 2010 kuntien sosiaali- ja terveyspalveluissa työskenteli 252 700 henkilöä. Terveystuoltoala on Suomessa hyvin naisvaltaista, sillä hieman yli 90 prosenttia henkilöstöstä on naisia. Henkilöstön keski-ikä on hieman alle 45 vuotta. Kuntien sosiaali- ja terveyspalveluissa tapahtuneen muutoksen myötä sairaanhoitajien ja lähihoitajien osuus henkilöstöstä on kasvanut 1990 -luvulta vuoteen 2009 mennessä.

Hoitajien määrän kasvun osuus on suoraan yhteydessä sairaalapalveluissa tapahtuneeseen muutokseen. Lähihoitajat ovat suurin hoitoalan ammattiryhmä. Heitä oli vuonna 1990 n. 55 500, ja henkilöstö on lisääntynyt vuoteen 2010 mennessä reilulla 25 000

henkilöllä. Sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien sekä kättilöiden määrä oli kasvanut kunnissa ja kuntayhtymissä melkein kaksinkertaisesti. Vuonna 1990 heitä oli noin 25 500 henkilöä ja vuonna 2010 noin 49 600 henkilöä. (Mts. 6.)

Halmeenmäen (2010, 2) mukaan vuonna 2010–2030 kunta-alalta siirtyy eläkkeelle 322 000 henkilöä. Alueittain eläkepoistuma ylittää 70 prosenttia mm. Pohjois-Suomessa, Lappissa sekä Kainuussa. Eläkkeelle siirtyvien osastonhoitajien, kodinhoitajien ja kotiaivustajien määrä lähestyy 80 prosenttia. Lähihoitajien eläkepoistuma on hieman yli 60 prosenttia, kun taas sairaanhoitajia poistuu eläkkeelle alle 50 prosenttia (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Kunta-alan eläkepoistuma joissakin suurimmissa ammattiryhmissä 2010–2030 (mukaillen Halmeenmäki 2009)

	Henkilöstömäärä v.2008 vakuutetut	Eläkepoistuma v.2010–2030,lkm	Eläkepoistuma v.2010–2030, %
Perus- ja lähihoitajat	45 707	27 642	60,5
Sairaanhoitajat	41 352	20 547	49,7
Siivoojat	17 925	14 152	79,0
Lastenhoitajat ja päiväkotiapulaiset	20 279	12 028	59,3
Perhepäivähoitajat	15 903	11 273	70,9
Sairaala- ja hoito- apulaiset	13 246	10 180	76,9
Henkilökohtaiset avustajat	13 442	7320	54,5
Kodinhoitajat, ko- dinavustajat	8 724	6 504	79,1
Terveydenhoitajat	6 453	3 973	61,6
Osastonhoitajat	5 110	4 079	79,8

Lähihoitajat ja sairaanhoitajat ovat suurimpia vieraskielisten ammattiryhmiä. Vuonna 2009 lähihoitajia oli 53 187 henkilöä, heistä 1 614 oli vieraskielisiä työntekijöitä. Sairaanhoitajia oli tilastojen mukaan 50 760 henkilöä, heistä vieraskielisiä oli 841 henkilöä. Vieraskielisten lähihoitajien prosenttiosuus kaikkien työssä olevien ammattiryhmässä (3 %) oli melkein kaksinkertainen vieraskielisiin sairaanhoitajiin verrattuna (1,7 %). (Tilastokeskus 2011.)

4 SOSIAALI- JA TERVEYSALAN TYÖVOIMAPULAN RATKAISUKEINOJA

Sisäasianministeriön loppuraportin (Työvoiman maahanmuuton edistämisen yhteistyömuodot lähtömaiden kanssa 2008, 13) mukaan sosiaali- ja terveysalan työssä avautuu 185 000 - 210 000 työpaikkaa vuosina 2005–2020 tai noin 11 000 - 12 000 työpaikkaa vuodessa. Tämä määrä on noin viidesosa kaikilla toimialoilla avautuvista työpaikoista. Valtioneuvosto hyväksyi vuosille 2007–2012 koulutuksen ja tutkimuksen kehittämissuunnitelman, jonka mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön saatavuuden turvaamiseksi sosiaali- ja terveysalan koulutuksen aloituspaikkoja lisätään. Suomessa asuvia maahanmuuttajia koulutetaan ja rekrytoidaan sosiaali- ja terveysalalle. Tilastokeskuksen (2011) mukaan siivoja, myyjä ja tarjoilija olivat vieraskielisten kolme yleisintä ammattia vuonna 2009. Samana vuonna vieraskielisten yleisimpien ammattien joukkoon oli noussut uusi ammattiryhmä: perushoitajat ja lähihoitajat.

4.1 Euroopan työvoiman liikkuvuus

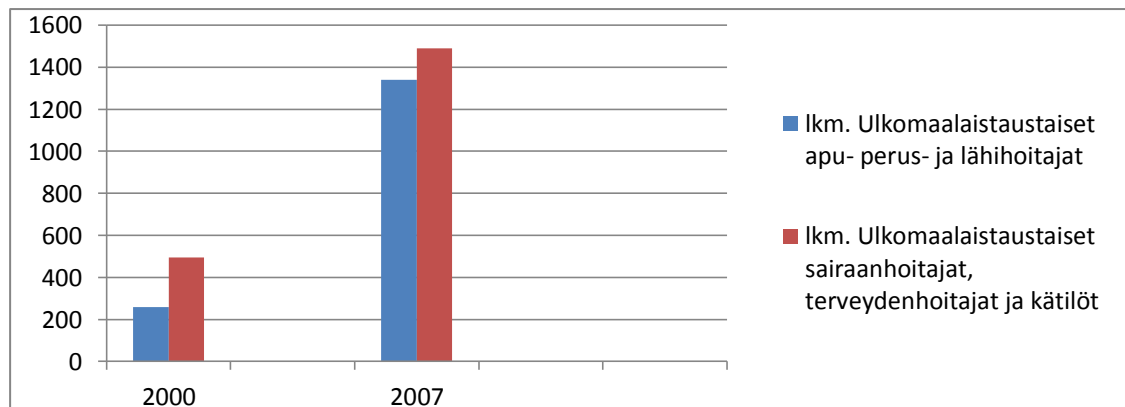
Euroopan komission Vihreän kirjan mukaan opiskelijoiden ja työntekijöiden vapaa liikkuvuus edistää ohjaamaan terveydenhuollon ammattihenkilöitä sellaisiin maihin, joissa heidän työtään tarvitaan eniten. Työntekijät muuttavat useimmiten monista muista syistä, kuten paremman urakehityksen ja koulutusmahdollisuuksien, paremman palkan ja työolojen perässä. EU-maiden sisällä ja niiden välillä on eroavaisuuksia, ja työvoiman liikkuvuus voi vaikuttaa joko myönteisesti tai kielteisesti, mikä taas vaikuttaa EU:n jäsenvaltioiden haluttomuuteen antaa lisäkoulutusta toisen maan kansalaisille, jos työntekijät eivät koulutuksen saatuaan tahdokaan jäädä lisä koulutusta antaneeseen maahan. (Euroopan unionin portaali 2011.)

Työvoiman lisääntyvä liikkuvuus edellyttää työvoimaa hallinnoivia tarkastelemaan rekrytointia ja ammatillista kehitystä uudelleen paikallisella ja/tai kansallisella tasolla. EU:n sisällä rajan ylittävässä terveydenhuollossa on tärkeää ottaa käyttöön eurooppalaisen yhteistyön tarjoamat mahdollisuudet niillä osa-alueilla, joilla se on hyödyllistä. Voidaan käyttää hyväksi erikoistuneiden keskusten eurooppalaisia osaamisverkostoja, terveysteknologian arviointia, EU-verkosta ja sähköisiä terveydenhuoltopalveluja. (Euroopan unionin portaali 2011.)

Erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja terveydenhuollon uhkaavaan työvoimapulaan pohditaan niin valtiollisen sekä työmarkkinatoimijoiden tasolla. Vuosien 2000–2005 tarkasteluajanjakso osoitti, että Suomi niin kuin monet muutkin länsimaat suuntautuu kansainvälisille sairaanhoitajatyövoimamarkkinoille, joilla jo kauan on hallinnut kilpailu ammattitaitoisesta työvoimasta. Näyttää siltä, että tämä suuntaus kansallisessa politiikassa on vielä voimistunut viime vuosien aikana. Työvoimamarkkinoilla nykyaikana toimii valtiollisten toimijoiden lisäksi kaupungeja, rekrytointifirmoja sekä koulutuksen tarjoajia kilpailemassa osaavasta työvoimasta. (Nieminen 2011, 74.)

4.2 Ulkomaalaistaustaiset hoitoalan työntekijät Suomessa

Ailasmaan (2010b, 2) mukaan vuonna 2008 ulkomaalaistaustaisten sosiaali- ja terveydenalan ammattilaisten osuus on noin 3 prosenttia alan koko työvoimasta. Heidän lukumääränsä (hieman alle 10 000) on suunnilleen samantasoinen kuin suomalaisten terveydenhuollon työikäisten ammattilaisten määrä ulkomailla (hieman yli 10 000). Ulkomaalaistaustaisten sairaanhoitajien ja lähihoitajien osuus sosiaali- ja terveystalveissa Suomessa kasvoi kaksinkertaiseksi vuosina 2000–2007 (kuvio 5).



KUVIO 5. Sosiaali- ja terveystalvejen lähihoitajien ja sairaanhoitajien lukumäärät Suomessa vuosina 2000 ja 2007 (mukaiillen Ailasmaa 2010 b)

Ailasmaan mukaan (2010b, 2–3) vuonna 2007 suomalaisessa sosiaali- ja terveystalveissa työskentelevien ulkomaalaistaustaisten henkilöiden määrä oli pieni koko alan henkilöstöön verrattuna, vaikka se on kuitenkin ollut 2000-luvulla kasvusuuntainen. Sosiaali- ja terveystalveissa työskentelevien ulkomaan kansalaisten keskuudessa on enemmän yliopistokoulutuksen saaneita ja paljon vähemmän toisen asteen tai ammatikorkeakoulutasoisen tutkinnon suorittaneita verrattuna Suomessa alalla oleviin. Asi-

antuntija-ammattien osuus (lähihoitaja, sairaanhoitaja) on huomattavasti pienempi kuin esimerkiksi lääkäreiden osuus. Vuonna 2007 ulkomaalaisia sairaanhoitajia ja lähihoitajia tai vastaavan koulutuksen saaneita oli Suomessa lähes sama määrä eli noin 1000 henkilöä. Työelämässä kuitenkin sairaanhoitajista oli vain puolet, mutta lähihoitajista työssä oli lähes 85 prosenttia (ks. taulukko 2). (Mts. 7—8.)

TAULUKKO 2. Lähihoitajan ja sairaanhoitajan tai vastaavan tutkinnon suorittaneiden ulkomaalaisten työllisyysasema vuonna 2007 (mukailen Ailasmaa 2010b)

	Sairaanhoitaja tai muu vastaava tutkinto	Lähihoitaja tai muu vastaava tutkinto
Työlliset	555	875
Työttömät	95	175
Eläkkeellä olevat	45	65
Muut ei-työvoiman kuuluvat*	255	285
Yhteensä	950	1040

*muut ei-työvoimaan kuuluvat - kotona olevat, opiskelijat yms.

Ailasmaan mukaan (2010b, 19) ulkomaalaisten lähihoitajien ja sairaanhoitajien työllisyys tilanne Suomessa on huonompi suomalaisiin verrattuna. Ulkomaalaiset lähihoitajat ja sairaanhoitajat ovat usein pois työelämästä. (Ks. taulukko 3.).

TAULUKKO 3. Ulkomaan ja Suomen kansalaiset sosiaali- ja terveyshuollon palveluissa vuonna 2007 (mukailen Ailasmaa 2010b)

	Ulkomaan kansalaisten prosenttiosuus	Suomen kansalaisten prosenttiosuus
Työlliset	61,7 %	75,5 %
Työttömät	10,7 %	2,6 %
Eläkkeellä olevat	4,1 %	16,4 %
Muut ei-työvoiman kuuluvat*	23,5 %	5,5 %
Yhteensä, lkm.	4 130	366 200

*muut ei-työvoimaan kuuluvat - kotona olevat, opiskelijat yms.

Työttömien sosiaali- ja terveys alan ulkomaalaisten työntekijöiden osuus oli melkein nelinkertainen saman alan kantaväestön edustajiin verrattuna (Ailasmaa 2010b, 19).

4.3 Hoitoalan ammattipätevyys ja sen tunnustaminen Suomessa

Suomessa on erilaisia terveydenhuollon ammatteja, joiden edustajilla on omia laissa määrättyjä ammatinharjoittamiseen liittyviä oikeuksia. Sairaanhoitaja on laillistettu ammattihenkilö, ja lähihoitaja on nimikesuojattu ammattihenkilö. Jotta pystyisi toimimaan terveydenhuollon ammattihenkilönä ja käyttämään suojattua ammattinimikettä, on saatava lupa sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirastosta (Valvira 2012).

Terveydenhuollon työntekijöiden ammattipätevyyden tunnustamista Suomessa säätelee terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettu laki (559/1994) ja asetus (564/1994), jotka perustuvat Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiiviin 2005/36/EY ammattipätevyyden tunnustamisesta. Mikäli hoitoalan ammattihenkilö oli suorittanut koulutuksensa (esim. sairaanhoitajan tutkinnon) EU/ETA-valtiossa, hänen ammatinsa saa automaattisen tunnustamisen Valviralta, mikä perustuu ns. harmonisoituun koulutukseen. Sääntö koskee lääkäreitä, hammaslääkäreitä, proviisoreita, fysioterapeuttia sairaanhoitajaa, terveydenhoitajaa ja kättilöä. (Työvoiman maahanmuuton edistämisen yhteistyömuodot lähtömaiden kanssa 2008, 14.)

Riippumatta koulutusmaasta jokaisen terveydenhuollon ammattihenkilön, joka aloittaa terveydenhuollon ammatin harjoittamisen Suomessa, on haettava Valviralta lupa, että voi toimia laillistettuna ammattihenkilönä tai saada oikeuden käyttää ammattinimikettä. EU/ETA-maiden ulkopuolelta tulleen henkilön täytyy laittaa Valviralle hakemus, jonka perusteella voidaan tarkistaa EU/ETA-maiden ulkopuolella suoritetun koulutuksen vastaavuutta nykyisen suomalaisen koulutuksen vaatimuksiin. Vertailu tapahtuu oppilaitoksessa, joka antaa lausunnon, miten ja kuinka paljon kyseistä tutkintoa täydennetään vastaamaan suomalaista tutkintoa, sekä lisäopintoja, joita hakijan pitäisi suorittaa. (Valvira 2012.)

Niemisen tutkimuksessa (2011) nousee esille se, miten vaikeaa maahanmuuttajasairaanhoitajien on saada ulkomailla hankkimansa ammatillista osaamista tunnustetuksi ja tunnustetuksi. Käytännössä maahanmuuttajasairaanhoitajat usein joutuivat toimimaan hoitoapulaisena tai aloittavat lähihoitajakoulutuksen. Pätevöitymisprosessin vaikeutumisen vuoksi 2000-luvun ulkomaalaisten sairaanhoitajien ammattiin sisään pääsyn ehdot olivat sattumanvaraisia ja epätasa-arvoisia. Tutkijan mielestä maahanmuuttajasairaanhoitajien pätevöitymiseen liittyvät käytännöt ovat toistaiseksi hajanaisia, vaik-

ka informaatiota ja koulutusohjelmia tarjotaan entistä enemmän. (Nieminen 2011, 75—76.)

5 MAAHANMUUTTAJASAIRAANHOITAJAT JA LÄHIHOITAJAT SUOMESSA

5.1 Maahanmuuttajat suomalaisessa koulutusympäristössä

Maahanmuuttaja voi parantaa kielitaitoaan ja muita ammatillisissa opinnoissa tarvittavia valmiuksiaan osallistumalla koulutukseen, joka valmistaa häntä ammatilliseen koulutukseen. Tehdyn henkilökohtaisen suunnitelman mukaan maahanmuuttaja voi opiskella suomen ja ruotsin kieltä sekä matemaattisia ja yhteiskunnallisia aineita. Koulutuksen avulla tutustutaan eri ammatteihin ja ammatilliseen opiskeluun. (Maahanmuuttajien koulutus Suomessa 2005, 14.)

Suomen maahanmuuttajat voivat opiskella ammatillisissa oppilaitoksissa. Suomalaisen päästötodistuksen puuttuessa heillä on mahdollisuus hakea koulutukseen joustavan valinnan kautta. Ammatillisen koulutuksen kautta maahanmuuttajilla on mahdollisuus saada laaja-alainen ammattisivistys ja tarvittava ammatillinen pätevyys, jota tarvitaan työelämässä. Kaikilla aloilla tutkinnon suorittaminen kestää kolme vuotta, ja se antaa yleisen jatko-opintokelpoisuuden korkeakouluasteelle. Vähintään puolen vuoden työssä oppimisen jakso kuuluu kaikkiin tutkintoihin, ja erityisesti niissä huomioidaan työelämän tarpeet. Opetusta maahanmuuttajille voidaan ammatillisissa oppilaitoksissa järjestää siten, että toisena opetuskielenä on suomi. Opiskelijoilla on mahdollisuus joissain paikoissa saada opetusta myös heidän omalla äidinkielellään. (Maahanmuuttajien koulutus Suomessa 2005, 13–14.) Maahanmuuttaja voi hakea ammatillisen perustutkinnon suoritettuaan opiskelemaan yliopistoihin ja ammattikorkeakouluihin. Ammattikorkeakouluissa saadaan työelämälähtöistä, käytännöllistä koulutusta. Aikuisille tarjotaan tutkintoon johtavaa koulutusta ja erikoistumisopintoja. (Mts. 20.)

5.2 Lähihoitajan ja sairaanhoitajan ammatit Suomessa

Sairaanhoitajanliiton (2012) mukaan sairaanhoitajat toimivat hoitotyön asiantuntijana, jonka tehtävä on hoitaa potilaita yhteiskunnassamme. He ovat korkeimmin koulutettuja hoitotyön ammattilaisia, ja työ on itsenäistä ja vastuullista. Sairaanhoitajan toiminta

perustuu aina hoitotieteeseen. Sairaanhoidajalta vaaditaan ajan tasalla olevaa hoitotieteen, lääketieteen ja farmakologian osaamista. Lisäksi sairaanhoidajalta vaaditaan yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden tuottamisessa tutkimustietoon perustuvaa teoriatiedon osaamista. Hoitotyön arvot, eettiset periaatteet, säädökset ja ohjeet ohjaavat sairaanhoidajan toimintaa. Sairaanhoidaja edistää ja ohjaa ylläpitämään terveyttä, ehkäisee ja parantaa sairauksia ja kuntouttaa potilaita. Sairaanhoidajat ottavat maailmanlaajuisesti vastuuta terveydellisten ja sosiaalisten elinolojen kehittämistä. Sairaanhoidaja pystyy itsenäisesti toimimaan ja tuomaan hoitotyön näkökulmasta tietotaitoa asiantuntijoiden moniammatilliseen tiimiin.

Sairaanhoidaja pystyy työskentelemään perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, sosiaalihuollossa, yksityisellä ja kolmannen sektorin alueella sekä erilaisissa kansainvälisissä tehtävissä. He pystyvät työskentelemään aina käytännön sairaanhoidajista opettajiin, tutkijoihin ja johtajiin, sillä he edustavat laajasti hoitotyötä. Moniammatillinen yhteistyövalmius ja monikulttuurinen osaaminen ovat keskeisiä osaamisalueita sairaanhoidajan työssä. Sairaanhoidajalla on oltava vahva eettinen ja ammatillinen päätöksentekotaito pystyäkseen toimimaan ammatissaan. Sairaanhoidajan ammattiura jatkuu koko työssäolon ajan, sillä osaaminen ja ammattitaito lisääntyvät jatkuvasti. Hän itse vastaa ammattitaitonsa ja ammattinsa kehityksestä. (Sairaanhoidajaliitto 2012.)

Lähihoitaja, joka on saanut sosiaali- ja terveystieteiden perustutkinnon, työskentelee ihmisten kanssa ja heitä varten. Lähihoitaja on pätevä sosiaali- ja terveystieteiden perustason hoito- ja hoivatyöhön, jossa edellytetään teoreettisten tietojen lisäksi monenlaisia käytännön taitoja. Hän osaa kohdata eri elämäntilanteessa olevia ihmisiä yksilöllisesti edistäen toiminnallaan heidän terveyttään ja hyvinvointiaan huomioimalla ihmisen fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset hoidon tarpeet. Lähihoitajan ammatti on monipuolinen ja ihmisläheinen ammatti. Hän työskentelee sosiaali- ja terveystieteiden hoito-, huolenpito-, kasvatus- ja kuntoutustehtävissä. Työtehtävät ovat monipuolisia, vastuullisia, vaihtelevia ja vaativat itsenäisiä ratkaisuja. (Sosiaali- ja terveystieteiden perustutkinto, lähihoitaja 2010, 8.)

5.3 Maahanmuuttajat hoitoalan koulutuksessa ja työympäristössä Suomessa

Työperusteinen maahanmuutto saattaa olla jossain määrin Suomen tulevan työvoimapolun ratkaisuna. Rekrytointiyritykset suunnittelevat järjestävänsä jopa kymmenientuhansien koulutettujen hoiva-alan sekä muiden alan ammattilaisten tuomista Suomeen. (Virtanen 2010, 8.)

Viiala (2011) kirjoitti *Laurea*-lehden artikkelissaan henkilöstöpalveluyrityksen Op-
teamin ja Laurean ammattikorkeakoulun yhteisestä kansainvälisestä rekrytointihankkeesta, joka käynnistyi syksyllä 2008. Hankeen tarkoituksena oli kehittää toimintamalli, jonka avulla voidaan rekrytoida osaavaa henkilökuntaa ulkomailta. Kaksivaiheisessa hankkeessa Filippiineillä valittiin 25 sairaanhoitajaa, jotka suomen kielen opiskelun ja valintakokeen jälkeen saapuivat Suomeen ja aloittivat opinnot Laureassa ja työt HUS:n sairaaloissa ja Hatanpään Tampereen keskussairaalassa. Laurean ammattikorkeakoulun kautta filippiiniläiset sairaanhoitajat saivat mahdollisuuden pätevoityä AMK-sairanhoitajiksi työn ohessa laaditun henkilökohtaisen suunnitelman mukaisesti. Opiskelijat ovat kokeneet, että opiskelu työn ohessa on haasteellista mutta samalla antoisaa ja mielenkiintoista. Opiskelijoilla on positiivisia odotuksia tulevaisuuden suhteen, heidän mielestään tuki ja ohjaus yhteistyötaholta ovat hyvin saatavilla. (Viiala 2011.)

Soineen (2005, 43–45) tutkimuksessa kuvatussa Turun ammattikorkeakoulun Satu-projektissa yritettiin luoda mallia, jonka avulla ETA/EU- maiden ulkopuolelta tullut hoitaja voisi pätevoityä hoitotyöhön Suomessa. Satu-projektin tutkimus antoi selkeän kuvan maahanmuuttajasairanhoitajien koulutuksen suunnittelusta ja etenemisestä. Siinä tuli myös hyvin näkyviin työ- ja opetusministeriöiden yhteistyön toimivuuden merkitys maahanmuuttajien koulutusta ja työllistymistä koskevissa kysymyksissä. Projektin tavoitetta eli pysyvän mallin kehittämistä, jossa EU/ETA- maiden ulkopuolelta tuleva sairaanhoitajan tutkinnon suorittanut henkilö voisi pätevoityä Suomessa, ei pystytty saavuttamaan. Siitä huolimatta tutkijan mielestä projektin kokemuksia tulevaisuudessa voisi hyödyntää kyseisen mallin rakentamisessa. (Mts. 58–60.)

Markkasen ja Taimiston tutkimuksessa (2005) oli selvitetty työnantajien mielipiteitä monikulttuurisuudesta sekä maahanmuuttajien mielipiteitä toiminnastaan suomalaisessa työympäristössä. Työnantajat uskovat monikulttuurisuuden lisääntyvän suoma-

laisessa työelämässä. Terveysthuollosta on löydettävä paikka maahanmuuttajille, mutta ei millä hyvänsä hinnalla, vaan on säilytettävä tietty vaatimustaso. Työhönottovaiheessa on varmistettava hakijalta asioita, joissa hän kaipaisi erityisohjausta, vaikka täydennyskoulutuksessa tutkintoa onkin päivitetty. Ammatillisesta koulutuksesta huolimatta aseptiikassa, huolellisuudessa ja ahkeruudessa monilla koettiin olevan puutteita. Lisäksi on mietittävä, miten maahanmuuttajat saataisiin sitoutumaan kielen ja taitojen jatkuvaan oppimiseen kuitenkin niin, että he saisivat tuotua esille oman erityisosaamisensa. (Markkanen ja Tammisto 2005, 53—54.) Selvityksen osallistuneet maahanmuuttajat ilmoittivat haastatteluissaan, että erityistä perehdytystä tai koulutusta oli harvoin järjestetty heille, mutta vielä harvemmin oli tarjolla monikulttuurisuuteen liittyvää koulutusta (mts. 4).

Järvelä (2010) kertoo *Vilkku*-lehden artikkelissaan filippiiniläisten sairaanhoitajien toiminnasta suomalaisessa työympäristössä. Heidät on palkattu kaksi ja puoli vuotta kestävään määräaikaiseen työsuhteeseen Hatanpään kantasairaalassa. Hatanpäällä työskennellessään filippiiniläishoitajat eivät tee heti sairaanhoitajan töitä eivätkä siten vastaa lääkehoidostakaan sinä aikana. Kuitenkin he työskentelevät suomalaisen työlaainsäädännön piirissä. Heidän esimiehensä mielestä filippiiniläishoitajien perehdyttäminen työhön ja opiskeluun oli käynnistynyt hyvin ja henkilöstö oli hyvin ottanut tulokkaat vastaan.

Niemisen (2011, 6) mukaan nykyään mielenkiinto työvoiman hankintaan hoitoalalle ulkomailta lisääntyy. Samaan aikaan jo maassa olevat sairaanhoitajat, joiden tutkinto oli saatu ulkomailta, kokevat paljon vaikeuksia pyrkiessään pätevoitymään työelämään Suomessa. Suomeen jo muuttaneiden sairaanhoitajien koulutuksen, ammattitaidon ja työvoimaresurssin tunnistaminen ja tunnustaminen on tärkeää yhteiskunnassa.

5.4 Maahanmuuttajien kielikoulutus

Kieli on keskeinen työväline, jonka maahanmuuttaja tarvitsee työtä hakiessaan ja työtehtäviä opetellessaan. Maahanmuuttajan on osattava kieltä tutustuakseen ja liittyäkseen yhteiskuntaan sekä tuodakseen esiin omaa minuuttaan ja mielipiteitään. Lisääntyvän maahanmuuttajien määrän vuoksi kielenoppimista yhdistetään työelämään. (Härkäpää & Peltonen 2005, 115.)

Suomessa ulkomaalaistaustaisten kielitaitoa arvioidaan yleisen kielitutkinnon perusteella (YKI), joka on aikuisille suunnattu kielitaidon testausjärjestelmä. Tutkinnon avulla arvioidaan kykyä ymmärtää ja tuottaa kieltä. Yleiset kielitutkinnot eivät edellytä minkään alan erityiskielitaitoa, ja niihin voi osallistua kuka tahansa. Testien arvioinnissa käytetään Euroopan Neuvoston suositusten mukaista 6-portaista kielitaidon tasoasteikkoa. Yleiset kielitutkinnot ovat kansallisia ja virallisia kielitutkintoja, joiden tutkintotoimintaa säätelevät yleisistä kielitutkinnoista annettu laki (964/2004) ja asetus (1163/2004). Tutkintojen kehittämistyöstä vastaavat Opetushallitus sekä Jyväskylän yliopiston Soveltavan kielitutkimuksen keskus. (Opetushallitus 2012.)

Hoitoalalla käytetään pääosin suomea työkielenä, joten hyvä kielitaito on yhteydessä asiakkaan hyvään hoitoon. Erittäin tärkeää on se, kuinka vuorovaikutus onnistuu, kun kyse on terveydentilasta ja hengen säilyttämisestä. Sairaanhoidajan täytyy käyttää työssään hyvin kehittyntä kieltä suullisissa kontakteissa potilaan ja asiakkaan kanssa. Lisäksi hänen tulee itse osata kirjata potilaan tiedot sekä ymmärtää muidenkin kirjoittamaa tekstiä. Kliinisissä tilanteissa sairaanhoitajaa vastaan tulee murteita ja erityisryhmien puhetta, jota hänen myös täytyy ymmärtää. Potilaalle tai omaisille ei voi puhua sairauksista käyttäen ammatillista kieltä, joten sairaanhoitajan on otettava vastaanottaja huomioon viestinnässään. (Jäppinen 2011, 11.)

Hartikaisen ja Kankkusen tutkimuksen mukaan (2009) maahanmuuttajien tulisi saada riittävän hyvä perehdytys työhönsä, joka sisältäisi tietoa suomalaisesta kulttuurista, työpaikkakulttuurista, organisaatiokulttuurista sekä työhön liittyvistä asioista, kuten omista oikeuksista, laitteiden käytöstä, kyseisen osaston työnkuvasta sekä kouluttautumismahdollisuuksista. Ihmiset, jotka ovat eri kulttuureista ja työskentelevät keskenään, väistämättömästi kohtaavat kulttuurillisia eroavaisuuksia, jopa joskus aiheuttaen väärinymmärryksiä ja konflikteja. Ongelmat ovat yleensä näkemyseroja siitä, miten ammatissa tulisi toimia. (Hartikainen & Kankkunen 2009, E4.)

6 TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme tehtävänä oli saada selville, minkälaisia kokemuksia ulkomaalaistaustaiset hoitajat ovat saaneet sosiaali- ja terveystieteiden koulutukseen osallistumisestaan sekä heidän työympäristöstään Suomessa. Halusimme myös saada tietoa maahanmuuttajahoitajien käsityksistä sairaanhoitajan ja lähihoitajan ammattien eroavaisuuksista.

sista tämänhetkisessä suomalaisessa yhteiskunnassa ja lähtömaassa. Lisäksi meitä kiinnostivat maahanmuuttajahoitajien mielipiteet, miten voidaan edistää maahanmuuttajien työllistymistä hoitoalalle Suomessa.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Mitkä ovat maahanmuuttajahoitajien kokemukset vieraskielisinä oppijoina sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa?
2. Mitkä ovat ulkomaalaistaustaisten hoitajien kokemukset työn etsinnästä ja toiminnasta suomalaisessa hoitoalan työympäristössä?
3. Mitkä ovat ulkomaalaistaustaisten hoitajien omat käsitykset lähihoitajan ja sairaanhoitajan ammattien eroavaisuuksista (arvostus, palkkaus, vastuualue) Suomessa ja omassa maassa?
4. Mitkä ovat maahanmuuttajahoitajien mielestä ne tekijät, jotka voivat edistää maahanmuuttajien hakeutumista hoitoalalle Suomessa?

Tutkimuksemme tavoitteena on edistää hoitotyön käytäntöä tuottamalla uutta tietoa, jota voidaan hyödyntää hoitotyön koulutuksen järjestämisessä maahanmuuttajille. Lisäksi tutkimuksemme avulla saatu tieto saattaa olla avuksi työnantajille ulkomaalaistaustaisten työhakijoiden rekrytoinnissa hoitoalan tehtäviin.

7 TUTKIMUSPROSESSIN KULKU

Opinnäytetyömme tutkimuksen lähestymistavaksi valitsimme kvalitatiivisen (laadullisen) tutkimuksen, johon kuuluu lukuisia suuntauksia, tiedonhankinta- ja analyysimenetelmiä ja tapoja tulkita aineistoja. Kvalitatiivinen tutkimus antaa tutkijalle mahdollisuuden vapaasti suunnitella ja toteuttaa tutkimusta. Sen tekijällä on oltava jonkinlainen tutkimuksellinen mielikuvitus, jonka avulla hän pystyy kokeilemaan uusia ratkaisuja tutkimusmenetelmissä tai kirjoitustavoissa. (Eskola & Suoranta 2008, 20.) Laadullisia tutkimuksia yhdistää tavoite löytää tutkimusaineistosta samanlaisuuksia tai eroja (Janhonen & Nikkonen 2003, 21).

Kvalitatiivinen tutkimus perustuu todellisen elämän kuvaamiseen, jossa tutkija pyrkii kokonaisvaltaisesti tutkimaan kohdetta löytämällä ja paljastamalla tosiasioita. Se pyrkii kuvamaan todellisuuden moninaisuutta, jota ei kuitenkaan saa rikkoa irtonaisiksi

pirstaleeksi. (Hirsjärvi ym. 2009, 161.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tiedon hankinta perustuu laadullisten metodien käyttöön, ja sen aineistonkeruu perustuu todellisiin tilanteisiin, joissa useimmiten ihminen on tiedonkeruu välineenä. Tutkimuksen joustavuus sallii tutkimussuunnitelman muuttumaan olosuhteiden muuttuessa. Tutkittava kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti ja käsitellään tapauksia ainutlaatuisina. (Mts. 164.)

Edellä mainitun perusteella päätimme, että kvalitatiivinen lähestymistapa tutkimukseen sopii parhaiten valitsemamme aiheen tutkimiseen. Keräsimme aineistoa hoitolalle ryhtyneiden maahanmuuttajien avulla, joten työmme kuvaa realististen ihmisten elämänvaiheita ja perustuu heidän kertomuksiinsa.

7.1 Tutkimusmenetelmät

7.1.1 Haastattelu kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmänä

Työmme menetelmäksi valittiin haastattelu, koska juuri tämän tiedonkeruumuodon avulla voidaan saada kiinnostavaa tietoa ihmisten kokemuksista. Haastattelumenetelmään kuuluu sekä etuja että haittoja. Eduksi voidaan laskea muun muassa mahdollisuus olla suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa, jolloin hän voi tuoda vapaasti esille itseään koskevia asioita. Lisäksi haastateltavasta tulee tutkimuksen aktiivinen osapuoli. Halutessaan tutkija voi selventää kysymyksin haastateltavan vastauksia ja syventää saatavia tietoja. Kyseisen menetelmän toteuttamiseksi haastattelijalla on oltava taitoa ja kokemusta haastattelusta. Haastattelutilaisuus edellyttää tavallisesti haastateltavien puheiden nauhoittamista. Haastattelun ongelma-alueeseen kuuluu haastatteluaineiston analysoinnin, tulkinnan ja raportoinnin ongelmallisuus valmiiden mallien puutteen vuoksi. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 34–35.)

Hirsjärvi ja Hurme (2004, 43) määrittelevät ihanteellista haastattelutilaisuutta ennalta suunniteltuna vuorovaikutustilanteena, jossa haastattelija tuntee hyvin rooliinsa tutustuttuaan tutkimuskohteeseen ja tutkimusongelmaan käytännöllisesti ja teoreettisesti. Hän pystyy aloittamaan haastattelun sekä ohjamaan ja motivoimaan haastateltavaa sen kuluessa. Haastateltava oppii roolia lisää haastatteluprosessissa ja luottaa siihen, että antamiensa tietoja käsitellään luottamuksella.

7.1.2 Haastattelurungon kehittäminen

Haastattelutilaisuuden avuksi teimme valmiiksi haastattelurungon, johon pyrimme rakentamaan kysymykset niin, että niiden merkitys tulisi helposti ymmärretyksi haastatteluun osallistuville (ks. liite 1). Hirsjärven ja Hurmeen (2004, 66) mukaan haastattelun rungon kehittämiseksi tutkijan pitää perehtyä teoriaan ja tutkimustietoon. Tutkittavan ilmiön kokonaisuus on eriteltävä osailmiöihin. Haastattelunrunko rakennetaan luottaen teemaluetteloon, jossa teema-alueina on tutkittavan ilmiön pääkäsitteitä, jotka on lisäksi eritelty yksityiskohtaiseksi.

Kehittämämme haastattelurungon avulla pyrimme siihen, että haastattelutilaisuudessa teema-alueet maahanmuuttajahoitajien ammattikoulutuksesta, heidän toiminnastaan suomalaisessa työympäristössä sekä heidän käsityksensä hoitoalan ammattien eroavaisuuksista ja houkuttelevuuden edistämisestä tulisi selkeästi esille. Haastattelun alussa keräsimme tutkittavien taustatiedot: ikä, syntyperä, äidinkieli, Suomeen muuttovuosi ja sen syyt, hoitoalan koulutus ja työkokemus.

Ensimmäiseksi teema-alueeksi valitsimme hoitoalan koulutuksen, koska haastateltavien yhtenä tärkeänä valintakriteerinä pidimme Suomessa tai ulkomailla saatua hoitoalan tutkintoa. Haastattelumateriaalin analysoinnin helpottamiseksi rakensimme hoitoalan koulutusta koskevat kysymykset puolistrukturoiduiksi muodoiksi, jotka sisältävät avoimen kysymyksen. Toiseksi teema-alueeksi valittiin maahanmuuttajahoitajien saamia kokemuksia toiminnastaan suomalaisessa työympäristössä. Kolmas teema-alue koskee lähihoitajan ja sairaanhoitajan ammattia, ja neljännessä haastateltavilta kysyttiin, miten heidän mielestään voisi edistää Suomen maahanmuuttajien hakeutumista hoitoalalle. Kysymyksen avulla pyrimme aktivoimaan haastateltavan roolia haastatteluprosessissa, jolloin hän pystyi ilmaisemaan omia mielipiteitään kyseisistä asioista ja samalla antamaan uutta tietoa tutkimusaiheesta. Haastattelun lopussa pyysimme haastateltavaa antamaan palautetta haastattelusta ja valitsemastamme tutkimusaiheesta sekä arvioimaan tutkimuksen hyödyllisyyttä maahanmuuttajille.

7.2 Aineiston keruu

7.2.1 Haastateltavien valinta

Opinnäytetyötä tehdessämme saimme empiirisen aineiston haastatteleamalla ulkomaalaistaustaisia lähihoitajia ja sairaanhoitajia. Haastatteluun valittujen maahanmuuttajahoitajien valintakriteerit olivat Suomessa tai ulkomailla suoritettu hoitoalan tutkinto ja työkokemus hoitoalalla Suomessa. Haastateltavat olivat olleet sijaisina sekä vakituksessa työsuhteissa Suomessa lähihoitajina tai sairaanhoitajina. Alkuperäisesti vain Etelä-Savoon suunniteltu lähihoitajien ja sairaanhoitajien etsintä laajeni Keski-Suomeen ja Pirkanmaalle saakka, koska valintakriteereitä vastaavien maahanmuuttajahoitajien etsintä oli melko haastavaa. Etenkin ulkomaalaistaustaisten sairaanhoitajien löytäminen oli ongelmallista.

Haastateltavien etsintä tutkimukseen voidaan toteuttaa lumipallo-otannan avulla. (snow-boll sampling). Tämän menetelmän keskeisenä ajatuksena on sellaisten avainhenkilöiden (esimerkiksi ulkomaalaistaustaisten hoitajien) etsiminen, joilla on informaatiota tutkittavasta ilmiöstä. Avainhenkilöiden haastattelun jälkeen heiltä kysytään tietoa muista maahanmuuttajahoitajista, jotka suostuisivat haastatteluehdokkaiksi. Tutkija näin ollen kulkee yhden tiedonantajan luota toisen luo saatuaan uuden haastatteluehdokkaan yhteystiedot. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 59–60; Tuomi ja Sarajärvi 2009, 86.)

Tutkimuksessamme haastateltavien etsintä tapahtui lumipallo-otantaa käyttäen. Haastattelurungon testasivat kolme ammattikorkeakoulun ulkomaalaistaustaista sairaanhoitajaopiskelijaa. Varsinaiset haastattelumme osallistujat saimme Keski-Suomen ja Etelä-Savon alueilta. Kukin haastateltavista antoi meille johtolangan seuraavaan maahanmuuttajahoitajaan. Hoitajilta pyydettiin suostumusta osallistumaan haastatteluun yksityishenkilöinä. Ennen haastattelua haastatteluehdokkaille toimitettiin opinnäytetyötämme esittelevä saatekirje sähköpostitse tai paperiversiona, minkä tarkoituksena oli auttaa hoitajia päätöksenteossaan haastatteluun osallistumisesta.

Kysymys haastateltavien määrästä saa ratkaisun saturaation (kylläntymisen) avulla, mikä tarkoittaa, että tiedon keräämistä jatketaan niin kauan, kunnes aineisto alkaa toistaa itseään tai tärkeimmiltä henkilöiltä on jo saatu riittävä määrä aineistoa analysoita-

vaksi (Hirsjärvi & Hurme 2004, 60; Tuomi & Sarajärvi 2009, 87). Haastateltavien määrää kartoitettaessa jouduimme kuitenkin pohtimaan voimavarojemme ja opinnäytetyöhön suunniteltua opiskeluaikaamme. Lopulta saimme haastatteluun 13 valintakriteerimme täyttävää maahanmuuttajahoitajaa.

7.2.2 Haastateltavien taustatiedot

Haastatteluamme osallistui 13 henkilöä, jotka kaikki olivat naisia. Iältään he olivat 32-58-vuotiaita. Heistä 9 oli lähtöisin Venäjältä, ja heidän äidinkieltensä oli venäjä. Kaksi haastateltavista oli Virosta, heidän äidinkieltensä oli viro ja suomi. Yksi hoitaja oli Filippiineiltä kotoisin, ja hänen äidinkieltensä oli filippiini. Kaikilla kolmella haastatteluun osallistuneilla yleissivistyskoulutus oli saatu muualla kuin Suomessa. Koulutukseltaan haastateltavat olivat pääsääntöisesti suorittaneet joko lukion tai vain ammatillisen koulutuksen. Niin sanottuna palumuuttajina Suomeen oli tullut viisi henkilöä, joilla oli suomalaiset sukujuuret. Kahdeksan henkilöä oli tullut Suomeen perhesyistä. He olivat avioliiton myötä muuttaneet puolison kotimaahan. Haastateltavien henkilöiden pisin Suomessa asuttu aika oli 21 vuotta ja lyhin aika 6 vuotta.

Tutkimukseemme osallistui yksitoista lähihoitajaa ja kaksi sairaanhoitajaa. Haastatteluun osallistuneista kaksitoista oli suorittanut sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon. Yksi haastateltavistamme oli suorittanut opintoasteisen sairaanhoitajan tutkinnon, ja yksi oli suorittanut ensin sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon ja sen jälkeen sairaanhoitajan AMK- tutkinnon Suomessa. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon suorittaneista hoitajista kolmella oli sairaanhoitajan tutkinto ennen Suomeen muuttamista. Suomessa he olivat käyneet uudestaan hoitoalan ammattikoulutuksen suorittaen lähihoitajan tutkinnon. Tutkimukseemme osallistui yksitoista valmista lähihoitajaa. Yksi lähihoitajista oli opiskellut oppisopimuskoulutuksella, ja muut valmistuneet päiväkoulun puolelta. Sosiaali- ja terveysalan lähihoitajan tutkinnot oli suoritettu vuosina 2002–2009. Lähihoitajan perustutkinnon saaneista kolme oli haastatteluhetkellä opiskelemassa sairaanhoitajaksi ammattikorkeakoulussa.

Haastateltavistamme sairaanhoitajista opistoasteisen sairaanhoitajan tutkinnon suorittanut haastateltava oli valmistunut vuonna 1995, toinen sairaanhoitaja oli valmistunut sairaanhoitajaksi ammattikorkeakoulusta vuonna 2011. Kaikki Suomessa saaneet sosiaali- ja terveysalan koulutuksen (lähihoitajan perustutkinto, opistoasteinen sairaanhoi-

taja sekä sairaanhoitaja AMK) saivat sen aikuiskoulutuksena opiskelemalla suomenkielissä opiskeluryhmissä.

Sairaanhoitajilla opiskeluaika oli keskimäärin kolme ja puoli vuotta ja lähihoitajilla kaksi ja puoli vuotta. Ainoastaan kolme haastateltavista ei ollut haastatteluhetkellä työelämässä, sillä kaksi oli jatkanut opiskelua lähihoitajasta sairaanhoitajaksi ja yksi oli äitiyslomalla. Kaikilla muilla oli joko vakituinen työsuhde tai pidempikestoinen sijaisuus menossa. Lyhin työkokemus hoitoalalta oli vuoden mittainen ja pisin työkokemus oli 15 vuotta. Työkokemuksen keskiarvo oli noin 6 vuotta. Työkokemusta heillä oli vuodeosastoilta, palveluasumisyksiköistä, vanhankodeista ja erikoissairaanhoidosta. Haastatteluhetkellä suurin osa hoitajista työskenteli vanhustyössä.

Yleisen suomen kielitutkinnon (YKI) oli suorittanut yhdeksän haastatteluun osallistunutta hoitajaa. Arvosanat YKI-tutkinnoista olivat 3–4. Lähes kaikki hoitajat olivat käyneet suomen kielen perus- tai jatkokielikursseilla Suomeen muuttamisen jälkeen. Hoitajien suomen kielen opinnot vaihtelivat kolmen viikon peruskursseista aina puolen vuoden kielikoulutukseen saakka. Kielikoulutusta hoitajat olivat saaneet ammatitopistoissa ja kansalaisopiston ulkomaalaisille suunnatuilla kielikursseilla.

7.2.3 Haastattelujen kulku

Ennen haastattelutilaisuutta annoimme haastateltaville tiedon opinnäytetyömme aiheesta, sen tehtävästä ja tarkoituksesta puhelimitse tai sähköpostia käyttäen. Ensimmäisessä yhteydenottotilanteessa kerroimme tarkasti tutkimuksestamme ja sen tarkoituksesta ja pyysimme luvan toimittaa saatekirje postitse tai sähköpostin kautta (ks. liite 2). Mikäli yhteydenotto oli saatu välittömästi sähköpostin avulla, lähetimme saatekirjeen sähköpostin liitteenä. Saatekirjeen liitteenä oli haastattelulomakkeen runko, johon haastateltavilla oli mahdollisuus etukäteen tutustua. Tutkimuksen kielenä käytimme haastattelussa suomea. Oletuksenamme oli se, että ulkomaalaistaustaisilla hoitajilla on oltava vahva suomen kielen taito voidakseen työskennellä hoitoalalla Suomessa.

Ennen varsinaisten haastattelujen aloittamista teimme haastattelurungon esitestauksen, koska halusimme testata haastattelulomakkeen toimivuutta sekä tietää, kuinka haastateltava ymmärtää haastattelukysymykset ja ovatko kysymykset riittävän selkeitä. Esi-

haastattelun yhteydessä kiinnitimme erityistä huomiotta haastattelukysymyksien selkeyteen ja ymmärrettävyyteen. Haastatteluun osallistuneilta pyysimme palautteen haastattelutilaisuuden lopussa edellä mainituista asioista. Haastattelurungon esitetauksen avulla saimme varmistuksen, että haastateltavat pystyivät ymmärtämään vaivattomasti haastattelukysymykset. Haastattelulomakkeen testaus oli meille kuitenkin erittäin hyödyllistä, koska sen avulla haastattelurungon toimivuus vahvistui ja samalla saimme valmiudet oikeaan haastattelutilanteeseen.

Varsinaiset haastattelut pidimme kesä-syyskuussa vuonna 2011. Haastattelut pidettiin haastateltavien kotona tai muissa paikoissa haastateltavien oman valinnan mukaan. Haastattelutilanteesta pyrimme luomaan luotettavan ja ystävällisen ilmapiirin haastateltavien jännityksen ja pelon vähentämiseksi. Kaikki haastateltavat antoivat meille hyvän palautteen haastattelun lopussa kertoen aiheemme hyödyllisyydestä ja haastattelukysymysten monipuolisuudesta. Jotkut osallistujat sanoivat, että haastattelutilaisuus antoi uutta suuntaa ajatukselleen valitusta ammatista.

Suurin osa haastattelusta nauhoitettiin. Ennen haastattelun alkua pyysimme haastateltavien lupaa nauhurin käyttöön. Vain kahdessa tapauksessa haastateltavat kieltäytyivät nauhurin käytöstä. Näiden henkilöiden haastattelut kirjoitettiin mahdollisimman sanatakkasti käsin paperille haastattelutilaisuuden aikana.

7.3 Aineiston analyysi

Kerätyn aineiston analysoimme aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Laadullinen, aineistolähtöinen tutkimus perustuu sisällönanalyysiprosessiin. Sisällönanalyysin avulla selvitetään asioiden ja tapahtumien merkityksiä, niiden seurauksia ja yhteyksiä sekä analysoidaan kirjoitettua ja suullista aineistoa. (Janhonen & Nikkonen 2003, 21.) Tuomen ja Sarajärven (2009, 106) mukaan sisällönanalyysillä pyritään kuvaamaan dokumenttien sisältöä sanallisesti.

Ensin haastattelun avulla kerättyä aineistoa kuunnellaan sekä kirjoitetaan auki sana sanalta perehtyen haastattelun sisältöön. Sitten haastatteluaineistoa pelkistetään (reduointi) karsimalla epäolennaiset seikat pois. Pelkistäminen voidaan tehdä joko tiivistämällä informaatiota, pilkkomalla se osiin tai etsimällä ja korostamalla tutkimustehävän kysymyksiä kuvaavia ilmaisuja. Ennen varsinaisen sisällönanalyysin aloittamis-

ta tutkijan on määriteltävä analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen sana, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus. Sisällönanalyysin toinen vaihe on aineiston klusterointi eli ryhmittely, jossa aineistosta etsitään, ryhmitellään ja yhdistetään alaluokaksi samaa asiaa tarkoittavat käsitteet. Luokitteluyksiköksi määritellään tutkittavan ilmiön ominaisuus, piirre tai käsitys. Seuraavassa vaiheessa tapahtuu aineiston abstrahointi, jossa muodostetaan teoreettisia käsitteitä valikoidun tiedon perusteella. Alaluokkien avulla muodostetaan ylä- sekä pääluokat yhdistäen käsitteitä. Näin saadaan vastaukset tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109–112.)

Aloitimme aineiston analyysin siirtämällä nauhoitetun aineiston nauhurista tietokoneelle. Nauhoitetut haastattelut oli kuunneltu useasti, koska pyrimme ymmärtämään sanatarkasti haastateltavien puhetta. Kuunnellessamme kertomuksia pyrimme löytämään saadusta aineistosta yhteneväisyyksiä sekä eroavaisuuksia. Haastateltavien vastaukset alkoivat toistaa itseään noin kymmenennen haastattelun jälkeen. Kaikkien haastattelut kerättyämme kirjoitimme koko saadun aineiston yksityiskohtaisesti tietokoneelle pyrkien mahdollisimman täsmällisesti kuvaamaan haastateltavien sanallisia ilmaisuja. Aineiston purkamisessa tutkijaa suositellaan tekemään aineiston litterointia tai puhtaaksikirjoitusta (Hirsjärvi & Hurme 2004, 138). Teimme aineiston litterointia saadusta aineistosta teema-alueittain.

Tutkimusprosessissa saimme kerättyä runsaasti analysoitavaa tekstiä, koska haastattelutilanteissa tiedonantajat toivat esille paljon sivutietoa, joka periaatteessa kuului aiheeseen mutta ei vastannut suoranaisesti tutkimuskysymyksiin. Analyysiyksiköksi valitsimme haastateltavien ajatuskokonaisuuden. Luimme litteroidun aineiston monta kertaa läpi etsien ilmaisujen yhtäläisyyksiä sekä niiden eroavaisuuksia. Teimme aineiston pelkistämistä etsimällä tutkimustehtävän kysymyksiä kuvaavia ilmaisuja. Pelkistetyt ilmaisut oli ryhmitelty ja luokiteltu niiden yhteenkuuluvuuden mukaan. Pelkistetyistä ilmaisuista muodostuivat alaluokat, jotka yhdistimme yläluokkiin ja pääluokkiin teema-alueiden mukaisesti (ks. liite 3).

8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Saamanne tulokset esitetään teema-alueittain, jotka oli jaettu neljän pääluokan mukaisesti:

- maahanmuuttajien kokemuksia vieraskielisinä oppijoina sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa
- maahanmuuttajahoitajien kokemuksia työn etsimisestä ja toiminnasta suomalaisessa työympäristössä
- maahanmuuttajahoitajien käsityksiä hoitoalan ammattilaisten (sairaanhoitaja, lähihoitaja) aseman eroista nykyisessä suomalaisessa yhteiskunnassa, sekä käsityksiä hoitoalan työntekijöiden asemasta hoitajien kotimaissa
- maahanmuuttajahoitajien näkemyksiä tekijöihin, jotka voivat edistää maahanmuuttajien hakeutumista hoitoalalle Suomessa

8.1 Maahanmuuttajien kokemuksia sosiaali- ja terveysalan koulutuksesta

8.1.1 Opiskeluprosessin haasteellisuus

Haastateltavien puheissa nousi esille sosiaali- ja terveysalan koulutuksen opiskeluprosessin haasteet vieraskielisten opiskelijoiden näkökulmasta. Jotkut haastateltavat kertoivat kokeneensa huomattavia vaikeuksia opiskelun aikana puutteellisen kielitaidon vuoksi.

”Mä välillä ihan kärryistä putosin, en ymmärtänyt kaikki sanat. Yhdessä lauseessa jos yhtä sanaa ei ymmärrä, niin sitten koko kysymys menee ohi.”

”Ehkä olin ensimmäinen ulkomaalainen, joka oli suorittanut sairaanhoitajan koulutuksen meidän kotikunnalla, opiskelu vieraalla kielellä oli vaikea. Muistan, että jossakin psykologian tunnilla olen katsellut luokassa olevien kenkiä, koska ei ymmärtänyt ollenkaan, mistä opettaja puhuu”

”Stten yhdessä tentissä mä unohdin sanakirjan, en tajunnut että etukäteen pitää kysyä. Kun mä kysyin ennen tenttiä, opettaja sanoi että ei saa käyttää. Kyllä mä tentin sain läpi, mutta aikamoinen jännitys oli, ja mä piirsin suuri osa, esimerkki makuasento, ikkuna auki, että suuri osa oli tentissä kuvia...”

”Kyllä minulla on kielivaikeuksia, ja minä saan aina apua, jos tarvitsen, opettajalta.”

Haastateltavien mielestä joskus avun aktiivinen tarjonta kielivaikeuksiin koulutuksessa tuntui ehkä puutteelliselta. Joillakin haastateltavilla oli kynnys avun pyytämiseen.

”En ole saanut erityisesti ulkomaalaisena kohtelua, vain olen saanut niin kun suomalaisten kanssa samalla viivalla... Koulun opettajilta ei ollut tarjottu erillistä kielitukea, mutta aina olen saanut apua, jos vain itse hakenut.”

”En mä varmaan hakenut sitä, itsenäisesti enemmän sitä opiskellut varsinaisesti itse hakemalla.”

”En pystyn sanomaan, mistä avusta hyödynsin eniten, tiesin vain, että minun pitää tehdä työtä, se on minun elämää, en minä tottunut siihen, että minua on tuettu ja kannustettu.”

”Olen ainoa ulkomaalainen siinä (ryhmässä) en edes tullut mieleen, että voisin tukea pyytää.”

Keskusteluissa sosiaali- ja terveysalan koulutuksen haasteista tuli esiin opiskeluympäristöstä saatuja negatiivisiakin kokemuksia, kuten syrjintä opiskeluryhmässä sekä kauteellisuus suomalaisten opiskelijoiden taholta. Yksi haastateltavista mainitsi kokeneensa rasismilta tuntuva kohtelua joltakin opettajalta.

”Yhden opettajan kohdalta me saimme sitä, että hän oli vähän rasistinen, että sivuttiin sillä lailla, mutta kun me pärjättiin hyvin, ja me osattiin sitä kieltä, niin se ei onnistunut niin kuin häneltä, että hän olisi halunnut meitä vähän syrjiä.”

”Suhteeni ryhmäkavereiden kanssa oli vaikeat... Koin, että minun hyvät arvosanat oli muille opiskelijoille ryhmässäni epämiellyttävänä yllätyksenä.”

8.1.2 Opiskelu- ja lähiympäristön tuki kielivaikeuksiin

Haastateltavien vastauksista selvisi, että saadessaan sosiaali- ja terveysalan koulutuksen, he kokivat saaneensa tukea kielivaikeuksiin opiskelu- ja lähiympäristöstä. Tukea oli hyvin saatavilla koulukavereilta ja opettajilta sekä omaisilta ja ystäviltä. Tuen

saannin edellytyksenä oli kuitenkin se, että oma-aloitteisesti osasi kysyä ja pyytää apua.

”Kyllä olen saanut ...koulukavereilta, opettajilta, jos jotain oli epäselvä, olen aina kysynyt ja saanut selväksi, itse kysymällä...”

”Aina mä olen saanut apua, sain sitä opiskelijana opiskelukavereilta, opettajalta...”

”Ryhmästä olin saanut tukea, aina, jos olen kysynyt, niin kyllä olen saanut.”

”Mutta kyllä opettajat auttoivat, kun vaan pyydettiin, vaikka olin ujo, maksoi mitä maksoi, mä päätin että kysyn koko ajan.”

”Perheestäni olen saanut jonkinlaista tukea opiskeluni aikana – mies korjasi kirjoitusvirheitäni kotitehtävissä...”

Läheisiltä saatua apua ei ollut koettu erillisenä tukena, vaan sitä oli pidetty ikään kuin ”itsestäänselvyytenä”.

”En mä tiedä, oliko perhe tukenani, se oli pakko, koska perheessämme puhutaan suomea”

Suomalaiselta ystävältä saatua apua pidettiin tärkeänä.

”Itse asiassa minulla oli oma ystävä hän on joskus ollut työssä ... yliopistossa tai korkeakoulussa ja hän on jäänyt eläkkeelle, hän on auttanut minua, jollakin tiettyjä töitä rakentaa lauseita oikein, minä sen tein, sitten hän luki niitä läpi ja sanoi että tässä voit tehdä nain ja nain... Minä koen nain, että sulla pitäisi olla hyvin luotettava ystävä, että voisin idean hänelle kertoa ja kysyä mikä mieltä hän on.”

Työyhteisössä suomen kielen käyttö on koettu hyväksi oppisopimuksella saadussa lähihoitajan koulutuksessa.

”Kun olin oppisopimuksella siinä oppi enemmän kieltä kun piti selvittää suomeksi harjoittelussa.”

8.1.3 Maahanmuuttajien lähestymistavat opiskeluprosessissa

Haastatelluista saimme tietoa maahanmuuttajien käyttämistä lähestymistavoista opiskeluprosessissa. Joskus haastateltava koki saaneensa varsinaista hyötyä opiskeluun

vain itseopiskelusta.

”Itse olen oppinut, ei kukaan ole auttanut ymmärtämällä enimmäkseen ”

”Piti itse opiskella vaan.”

”Eniten apua kielivaikeuksiin sain kuitenkin itseopiskelusta.”

Venäjänkieliset opiskelijat kokivat hyötyä latinan kielen sanaston termien analogisuudesta venäjän kielen anatomian sanastoon. Myös entisestä koulutuksesta, esimerkiksi hierojan koulutuksesta, oli koettu olevan hyötyä.

”Esimerkiksi latinan sanasto ja venäjän kielillä on sama sana vena on sama venäjäksi siinä suhteessa se oli helpompi osa sanoja oli venänjä ja sitten minulla on hierojan koulutus anatomian koulutus on sen verran helpompi ja lihakset”

Haastateltavat usein mainitsevat käyttäneensä erilaisia apumateriaaleja sekä tietokoneita opiskeluprosessissa.

”Itseopiskelulla, tietokoneesta, kirjoista, sanakirjoista...”

”Pyysin lupaa käyttää sanakirjaa, oli ihan ok, että ilman muuta, mutta ei riitä normaali sanakirja.”

”Ensimmäisen vuoden aikana olen saanut luvan käyttää sanakirjaa”

”Kirjoista, sanastoista...”

Vuorovaikutus opiskeluympäristössä myös tuli esiin tärkeänä oppimiskeinona.

”Sitä (kieltä) ei opi, että sitä pitää puhua ja tietää että minä teen virheitä, ja tekee muutkin.”

”Sä olet niiden suomalaisten sisällä joka päivä, kuulet sitä kieltä...”

”Itseopiskelumuodoista oli lukeminen ja puhuminen...”

”Koulussa... suomalaisten kanssa kommunikointi auttoi kielitaidon kehittymisessä paremmaksi.”

8.1.4 Yhteiskuntaan sopeutumista edistäviä ja estäviä tekijöitä

Haastateltavat maahanmuuttajajohtajat kokivat usein, että osallistuminen sosiaali- ja terveysalan koulutukseen auttoi paljon heidän sopeutumistaan suomalaiseen yhteis-

kuntaan. Ammattikoulutuksen hyvänä puolena oli koettu saadut valmiudet työelämään, nopeaan työllistymiseen ja jatko-opiskeluun.

”Koulutus minua ei sikäli auttanut mitään muuta kuin työn saamisesta ja sitten lisäkoulutuksessa jos en olisi valmistunut lähihoitajaksi en olisi lähtenyt sairaanhoitajaksi.”

”Ammatillinen koulutus oli edistävää, kun olen työllistynyt ensimmäisestä harjoittelusta lähtien...”

”Yleisesti ottaen koulutus edisti työllistymistäni.”

Haastatteluissa tärkeänä asiana nousi esille mahdollisuus tutustua suomalaisiin ja suomalaiseen kulttuuriin ammatillisen koulutuksen aikana.

”Kun sä olet siellä ryhmässä sisällä sä tutustut niihin ihmisiin, 2 vuotta on pitkä aika, se sitten opettaa että on suomalaisia ja siellä puhutaan niin ammatillisesta koulutuksesta kuin perheestä ja muusta, kulttuurista.”

”Kyllä se auttoi aika paljon, kun jouduin kaksi vuotta olemaan sekä työssä että luokassa ihmisten kanssa niin kyllä sitä aika paljon oppii käyttämisestä ja tietysti ne maan tavat tuli opiksi.”

”Koulussa tutustuin uusiin ihmisiin ja sain sitä kautta tutustua myös kulttuuriin paremmin...”

Ensimmäisen suomalaisen kanssa solmittu ystävyysuhde saattoi alkaa juuri opiskeluaikana. Käytännön elämän asioiden hoidosta oppiminen tuli helpommaksi suomalaisen ystävän tai ryhmäkavereiden kanssakäymisessä.

”Olen koulusta saanut ensimmäisen suomalaisen ystäväni, ehkä paras... hän kertoi minulle suomalaisen kulttuurin perinteistä, tavoista, käyttäytymisestä, myös hän kertoi jopa vaatuksesta ja kokkaamisesta, siis kaikesta, mitä koski elämästä Suomessa...”

”Auttoi paljon, sain apua tutustua arkisia asioita hoitamaan myös.”

8.2 Maahanmuuttajahoitajien kokemuksia suomalaisesta työympäristöstä

8.2.1 Ammattivalintaan vaikuttavat tekijät ja työn etsintäkeinot

Haastateltavien vastauksista selvisi, että maahanmuuttajien ammatinvalintaan Suomessa useasti vaikuttivat hyvät työllistymismahdollisuudet hoitoalalla.

”Hyvä työllisyystilanne ja työllistymismahdollisuudet hyvät.”

”No, mun mielestä ne työllistymismahdollisuudet, saat itse valita missä työssä haluat olla. Etenemismahdollisuudet kyllä houkuttelevat, voi vaikka opettajaksi lukea.”

”Alun perin mulle oli se hoito-ala vaan siksi, että mä saan töitä.”

”Otin selvää työllistymistilanteesta, ajattelin että hoitoalalla olisi paremmat mahdollisuudet työllistyä. Kaikesta eniten houkutteli työllistyminen. Ei ollut siinä vaiheessa minkäänlaista käsitystä hoitajan ammatista.”

Suurin osa haastateltavista oli kotoisin Venäjältä, jossa toistaiseksi hallitsee yhteisöllisyyttä korostava kulttuuri. Haastateltavien kertomuksien mukaan heidän ammatinvalintaan monesti vaikutti omasta perheestä saadut taidot hoitaa vanhuksia ja lapsia.

”Mä oon kolmen lapsen äiti, mä osaan hoitaa lapsia. Venäjän kulttuurissa vanhuksia oli hoidettu eikä kukaan niitä vanhainkotiin ole vienyt ja niitä on ollut meidän perhepiirissä, kyllä mä niitäkin oon hoitanut, omat ja naapurit.”

”Mä olin mummon ja papan kasvatti maalla, että kyllä siellä oli paljon niitä mummoja ja pappoja. Mun oma mummoni oli 90-vuotias, eli mä kävin häntä hoitamassa, ja mä niin kuin teinkin jo sitä työtä. ja anoppi oli jo vanha ihminen. Mä tein niin kuin tavallaan sitä hoitotyötä omien läheisten ihmisten kanssa. Ajatus tulikin siitä, että miksi ei!”

Tutustuminen vanhustyöhön houkutteli jatkamaan hoitoalalle ennen varsinaisen hoitoalan opiskelun aloittamista.

”No kun muuta ei ollut tarjolla, sain vanhuksen koulutuksen ennen sitä koulutusta... Aikuiskoulussa yksi opettaja koulutti meitä 6 kuukautta vanhustyön työntekijöiksi, että se alkoi sitten niin paljon kiinnostaa.”

Yksi haastateltava kertoi aloittaneensa hoitoalalla opiskelun, koska oli unelmoinut siitä nuoruudesta asti. Hänen mukaansa sairaanhoitajan ammatti oli hänen kutsumusammattinsa. Haastateltava kertoi pyrkineensä siihen aivan tietoisesti, vaikka sairaanhoitajanopiskelijaksi pääseminen oli maahanmuuttajataustaiselle hakijalle melko vaikeaa.

”Olen haaveillut kotikaupungissa ollessani... saada sairaanhoitajan koulutuksen, mutta en saanut kotimaassani mahdollisuutta päästä opiskelemaan, koska minulla oli jo yliopiston koulutus ja ikä yli 30v. Muistan, että v. 1992 ... oli hoitoalan työvoima ylitarjonnalla ja työllistämismahdollisuuksia oli aika huonoja, olen kolme kerta yrittänyt päästä sh koulutukseen, vasta kolmas yritykseni onnistui, siis voin sanoa, että se oli minun kutsuammattini.”

Työpaikan etsinnässä hoitajat käyttivät median tarjoamia apukeinoja, kuten web-ympäristöä, sanomalehtiä, radio ja tv-mainontaa, jossa kerrottiin vapaista työpaikoista ja mainostettiin erilaisia työnantajia, kuten jotain yksityissairaalaa. Oma-aloitteisuus ja aktiivisuus koettiin työpaikan hankinnassa ensisijaisen tärkeänä. Ilmoittautuminen suoraan työnhakijaksi työpaikan työhönottoon tai suoraan yhteyden ottaminen osastonhoitajaan oli avannut nopeasti väylän työelämään.

”Ensimmäiselle työpaikalle olen päässyt harjoittelupaikastani, olen suoran kutsuttu töihin... sitten ole ilmoittautunut ... vuonna 2005 yliopiston sairaalaan työhönottoon pisteeseen, josta sain tiedon lehti-ilmoituksesta, muuten olen katsonut työn etsiessäni Tehy-lehden ilmoitukset, nykyaikana katson Aamu-lehteä, josta myös löytyy ilmoituksia vapaista työpaikoista... Joskus katson myös netistä tietoa, esimerkiksi isojen hoitoalan työnantajien sivustoja (Mehiläinen, yms.)”

Haastateltavat kokivat, että oma-aloitteinen suora etsintä oli tuottanut hyvin tulosta. Opiskeluaikana työharjoittelussa, kun opiskelija oli päässyt näyttämään taitonsa ja ahkeruutensa, oli avautunut mahdollisuus päästä tekemään lomasijaisuuksia, joista sitten myöhemmin osa-aikainen työsuhde joissakin tapauksissa ajan myötä vakinaistettiin.

”Olin ensin sijaistanut, ja sitten jäänyt nykyiselle työpaikalleni. Tehokas keino on hakea sijaisuutta haluamastaan paikasta. työpaikan saamista edesauttaa aktiivisuus, vastuullisuus. Mä olin kesälomalla, mulle soitettiin ja kysyttiin että oletko kiinnostunut vakityöstä? Mä en oo mennyt edes hakemaan, mä olin itse asiassa sanaton.”

Haastateltavat olivat etsineet työpaikkoja myös neuvonnan ja ohjauksen avulla. Työvoimakoulutuksen kautta moni on löytänyt työpaikan menemällä harjoittelemaan työpaikkaan ja siten tutustunut ja päässyt sisään työyhteisöön, jonka kautta on saanut työllistymistukityöpaikkoja tai suoraan sijaisuuksia. Läheisten, ystävien ja tuttavien avulla on ollut mahdollisuus löytää töitä, sillä niin sanotun puskaradion kautta maahanmuuttajahoitajat ovat kuulleet vapaista työpaikoista ja heidän ystävänsä ja tuttavansa ovat toimineet suosittelijoina työnantajan suuntaan.

”Työvoimatoimisto kyllä antoi mulle apua, kun en tiennyt mitä tehdä, kun koulu oli loppu ja pyysin apua. Mieheni selitti minulle sanakirjan avulla, että täällä on olemassa sellainen ylihoitaja, jonka luona pitää käydä ja näyttämään paperit. Me suomensimme kaikki todistukset ja työkirjat ja juttelin hänen kanssa. Hän soitti itse, sanoi että minä tarvitsen kielikurssin ja sen jälkeen hän ottaa minut heti vanhainkotiin töihin. Eli vähän niin kuin puskaradio.”

”Kyllä mä olen harjoittelun kautta saanut tietoa. Minulla oli suosittelijat, jotka suositteli minut aina työpaikalle. Olen sairaanhoitajana tehnyt sijaisuuksia. En ole käyttänyt työvoimatoimistoa. Webbin kautta olin katsellut niitä.”

8.2.2 Työympäristön viihtyvyyttä lisäävät tekijät ja haasteet

Haasteltavat kokivat, että hyvän palautteen ja kehujen saaminen lisäsi heidän työympäristönsä viihtyvyyttä ja motivaatiota työskennellä, kun he saivat asiakkailta, työtovereilta ja esimieheltä positiivista palautetta. He mainitsivat huomanneensa yleensä suomalaisen työyhteisön korrektiuden ja sen, että tutustuttuaan paremmin työyhteisöön ilmapiiri parani ja he kokivat tulleen paremmin hyväksytyiksi työyhteisöön. Positiivisen palautteen ja kehujen saaminen työtovereilta ja potilaita sekä työyhteisön tuki siis kannusti eteenpäin.

”Viimeisestä työpaikasta hirmuisen hyvät kokemukset. Maailman paras esimies, ei ole tullut viimeisen 13 vuoden aikana sellaista. Työkavereita oli tietysti erilaisia, asiakkaista on enempi positiivista kokemusta. Suoraan sanottuna tällä hetkellä oon hyvää palautetta saanut. Se oli yllättävää mulle, että on kehattu ja kaikkea tämmöstä, se niin kuin kannustaa sua eteenpäin.”

”On tullut niin paljon positiivista työkavereilta. On kehuttu, että hoitaja on niin mukava, just on luonnetta kehuttu.”

Avoin, kannustava ja tukea antava työyhteisö koettiin työympäristön viihtyvyyden kannalta tärkeänä tekijänä. Huumorin käyttö työyhteisössä lisäsi viihtyvyyttä ja oli tärkeää, että potilaiden ja työtovereiden kanssa pystyi keskustelemaan muustakin kuin työhön liittyvistä asioista.

”Työ on raskasta. mutta meillä on hyvä työyhteisö, ilmapiiri, se edistää.... saa työyhteisössä kertoa, ettei minun perhe ole täydellinen, olen tänään just kertonut että miten minä oon mokannut, kyllä kaikki nauravat ja minä myös, kun kerron että mikä moka on mulle sattunut. Mä uskallan olla epätäydellinen. Täällä on hyvin korrektiset ihmiset ulkomalaisia kohtaan.”

”Työyhteisön ilmapiiri vaikuttaa mielestäni aika paljon yhteiseen viihtyvyyteen.”

Koulutus ja uusien tehtävien saanti sekä työn vaihtelevuus oli koettu mielekkäänä ja motivoivana asiana. Monipuolisten kokemusten koettiin työyhteisössä lisäävän työn mielekkyyttä. Mahdollisuuden tutustua uusiin hoito-ohjelmiin ja saada uusia työtehtäviä oli koettu lisäävän arvostusta, ja työssä uuden oppiminen lisäsi motivaatiota.

”Hyvin olen viihtynyt melkein kaikkialla, eniten viihtyviä ovat mielestäni, joista saa enemmän koulutusta, joissa on mahdollista uusien tehtävien saantia, uusien ohjelmien, menettelyjen ja hoitojen järjestelyjen sekä potilaan ohjausten kokeiluja ennen sitä kun ne otetaan käyttöön muualla. Esimerkiksi meillä on nyt kokeilussa ohjelma Rafaella, jonka avulla yritetään laskea kuinka paljon hoitaja on kuormitettu työssä, lasketaan aika, joka tarvitaan jopa emotionaaliseen hoitoon tai COPD potilaan ravitsemusohjaus. Vaihtelua työssä myös edistää viihtyvyyttä.”

Mahdollisuus hyödyntää omaa äidinkieltään hoitotyössä oli koettu ulkomaalaistaustaisen potilaan turvallisuutta lisäävänä tekijänä. Hoitajien kielitaitoa on voitu hyödyntää siten, että he ovat voineet toimia tulkkina, jos potilas ei ole osannut kuin omaa äidinkieltään.

”Täällä on ollut näitä venäjänkielisiä vanhuksia, mä oon tehnyt tulkin-tatyötä aika paljonkin, sairaalapuolella esimerkiksi ensiavussa. Mä jouluna laskettelukeskuksessa koko ajan juoksentelen edestakaisin, koska siellä tulee ihmiset ja niiden kielentaito ei riitä. Sitten esimerkiksi kirurgisella osastolla mä muutaman kerran olin leikkauksessakin mukana

sen takia, että ihmiset oli umpivenäläiset. Toimin monissa leikkauksessa ihan tulkkina. Yksi potilas oli ihan sokissa ollut, hän unohti suomen kieli vaikka hän on asunut täällä niin kauan kuin minä. Sokissa hän ei osannut asioita tuoda esille, hoitajat sitten tuli kysymään että voisitko tulla auttamaan. ”

Ennakkoluulot ja pelot työympäristössä ulkomaalaistaustaisia hoitajia kohtaan toivat haastateltavien mielestä haasteellisuutta siihen, kuinka heidät otetaan vastaan työyhteisöön. Työilmapiiri tuntui kuitenkin paranevan varovaisen alun jälkeen.

”Olen esimerkiksi kuullut, että miksi tänne otetaan venäläisiä, kun suomalaisille ei riitä paikkoja...mutta erittäin hyviä tyttöjä meillä on, tulevat juttelemaan ja auttamaan. Osa oli vanhainkodilla, ja se varmaan auttoi mulle liittymään joukkoon, koska oli tuttu hoitaja sieltä vanhainkodilta. Vanhainkodilla alku oli erittäin varovaisia.”

Pelkoja ja ennakkoluuloja esiintyi usein vanhusten ja dementoituneiden puolelta, kuinka he hyväksyvät ulkomaalaisen hoitajan. Ulkomaalaistaustaiset hoitajat kokivat myös itse pelkoja asiakkaita kohtaan, sillä heillä oli kokemuksia aggressiivisen potilaan kohtaamisesta.

”Kotihoidossa oli pelkoa, että pelkäsit mennä ihmisen omaan kotiin, että mitä siellä tulee vastaan, minkälaista yllätystä. On pelkoa mielenterveysasiakkaiden kanssa, että yksi aseensa piippukin on ollut yhdellä työntekijällä otsassa. Ei tiää, jos on vaikka unohtanut pillerit, voi olla alkoholi-ongelma, että mikä minua odottaa siellä. Sen takia palvelutalossa on mielestäni turvallisempaa työskennellä kuin kotipalvelussa.”

Haastateltavien mielestä omat haasteensa toivat myös työkuultuurien erot. Haastateltavat olivat luulleet, että heidän ammattitaitoaan ja osaamistaan kohtaan oli epäilyä, kun työnantaja oli halunnut tarkistaa heidän opiskelu- ja työtodistuksensa työhaastattelun yhteydessä. He eivät olleet ymmärtäneet, ettei se kohdistunut ainoastaan maahanmuuttajiin, vaan kaikkia työntekijöitä kohdeltiin samalla tavalla.

”Esimerkiksi vaikka näin että kun tarkistavat paperit, sanovat että sinä et tässä saa tehdä, sinulla ei ole lupa joo okei ymmärrän. Mutta sitten muut aina kysyvät että osaatko laittaa – kyllä osaan – no voitko laittaa, vaikka joku sairaanhoitaja, sitten kun teen sitä, huudahtaa että oi, hän osaa, ja heti juoksee käytävälle kertomaan että hän osaa tehdä. Sitten tulikin näin, että he eivät enää vahdikaan minua, antavat vain tehtäviä.”

Arvostuksen puute muualla saatuun hoito-alan tutkintoon ja epäilykset ulkomaalais-taustaisten työntekijöiden osaamisesta tekivät sopeutumisen työ yhteisöön haasteelliseksi.

”Olen ollut kolmessa työpaikassa. Hyviä kokemuksia, paitsi ettei minun aiemmalla sairaanhoitaja ammatillani ollut mitään arvostusta kun olin sen kotimaassani saanut.”

8.2.3 Tiimin kuulumisen ja ammatillinen asenne

Tiimiin kuulumisen koettiin tärkeäksi asiaksi haastateltavien keskuudessa. Työskente-ly tiimissä koettiin turvallisemmaksi yksilötyöskentelyyn verrattuna. Työyhteisön ta-savertainen kohtelu ja joukkoon liittyminen vuorovaikutuksen kautta toi tunteen ryh-mään kuulumisesta. Oma iloinen, empaattinen ja rauhallinen luonne edesauttoi sopeu-tumista työyhteisöön.

”Kun sä tiiät, että sä meet sinne pieneen huoneeseen, mikä on sun asiak-kaan koti, se on niin kuin turvallisempaa, kun sulla on aina porukkaa, tiimi ympärillä..”

”Sä oot tommonen iloinen, empaattinen, rauhallinen. Korostan, että tässä työpaikassa, tällä hetkellä kotihoidossa on tullut hirmuisesti posi-tiivista, että ne pomot ei halua päästää minua täältä pois.”

Haastatteluissa selvisi, että haastateltavien ammatillinen asenne hoitotyöhön edesaut-toi heitä ymmärtämään, ettei potilaiden vihamielinen asenne kohdistunut ainoastaan ulkomaalaisiin hoitajiin. Ennakkoluuloisuus ulkomaalaista hoitajaa kohtaan saattoi johtua potilaan sairauden tilasta, kuten dementiaasta tai psyykkisestä sairaudesta.

”Täytyy sanoa, ettei mulla oo mitään moittimista, jopa vanhuksilla, joil-la voi vähäsen venäjän vihaa olla, en minä sitä ole kokenut ikään kuin venäjän vihaksi. Jos meitä nimitetään huoriksi niin täytyy sitten katsoa, että onko potilas ihan sekaisin vai onko se pahalla päällä.”

”Kerran yksi naisiasiakas käski kutsua ”oikean hoitajan”, mutta hän oli tosi sairas ihminen, se oli ainoa rasistinen kokemukseni, muuten kaikki olivat hyvin asiakas suhteessani.”

Haastatteluissa tuli myös esille, että potilaat olivat myös kiinnostuneita ulkomaalais-taustaisista hoitajista ja kokivat piristävänä keskustella heidän kanssaan. Luonteenpiirteet määräävät työntekijöiden yhteistyökykyä eikä kansalaisuus.

”Muut ihmiset ovat hirmuisen kiinnostuneita siitä, ja ne kysyvät, aina kysyvät, koska se piristää heidän päivää, niiden on aika tylsää olla siel-lä.”

”Jos sä olet avoin ihminen, ja kysyt aina jos et tiä, on ihmisiä varmaan, kuka ei vastaa.. Se on niin ihmisestä kiinni, minkälaiselta ihmiseltä sä kysyt tietoa.”

Haastatteluissa tuli esiin, että maahanmuuttajahoitajat pystyivät ottamaan vastuuta omasta osaamisestaan. He kokivat, että hakemalla tietoa asioista ja kysymällä pystyy välttämään virheitä hoitotyössä.

”Mä kysyn hirveän paljon, työssä pitäisikin kysyä, koska sä et saa tehdä virheitä, jos sä olet vähänkin epävarma, sitten sun pitää vaan kysyä. Jos se yksi ihminen ei vastaa, sitten sun täytyy hankkia tieto jostain muualta, mutta sä et saa jättää asioita tekemättä, tai kesken.”

8.2.4 Kielitaidon haasteet nykyisessä työelämässä

Haastatteluista tuli ilmi, että maahanmuuttajataustaiset hoitoalan työntekijät törmäsi-vät yhä edelleen kielitaidon tuomiin haasteisiin työelämässä. Ajoittain kielivaikkeudet koettiin tilanteissa, jotka olivat uusia, joten jännittäminen vaikeutti suullisen ilmaisun tuottamista. Paikalliset suomen murteet toivat lisähaasteita, sillä niin sanotun yleiskie-len ymmärtäminenäkään ei aina ollut helppoa, jos keskustelutilanne jännitti.

Haastateltavat kokivat, että varsinaiset vaikeudet suomen kielen käytössä nykyisessä työelämässä johtuivat heidän puutteellisesta suomen kielen kirjoittamistaidostaan, kun he kuvasivat hoitotyön prosessia. Paikalliset suomen kielen murteet oli koettu vaikeut-tavana seikkana vuorovaikutuksessa potilaan kanssa. Vaikka moni koki kehittyneensä suomen kielessä, kuitenkin heidän mielestään kielitaito ei ollut kehittynyt saman-tasoiseksi omaan äidinkielen tasoon verrattuna.

”Toi kirjoittaminen esimerkiksi on edelleen minun heikko puoli, mutta osaan kirjoittaa lyhyitä lauseita, missä ilmaisen tärkeät asiat.”

”Monilla potilailla on vanha suomen kieli tai toinen murre, minä en kaikki selvästi ymmärrä.”

”Virheet tulevat päivittäin... Se on aina pysynyt kumminkin toisena kielinä, en pysty puhumaan samalla kun äidin kielelläni...”

Ajoittain kielivaikeudet koettiin tilanteissa, jotka olivat heille uusia. Jännittäminen lisäsi suullisen ilmaisun tuottamista arkielämässä jopa kokeneille maahanmuuttajataustaistaisille hoitoalan ammattilaisille.

”Sitten riippuu vähän kenen kanssa mä puhun, tunnenko ihmistä. Siis on omaisetkin paljon sanonut, että on kieli paljon parempaa, kun oon rennoissa oloissa. Nykyiseksi arvosanaksi sanoisin nelonen, ei mitään täydellistä.”

Suurin osa haastateltavista vastasi myönteisesti suoraan kysymykseen olevansa toistaiseksi avun tarpeessa suomen kielen taidon kehittämisessä. Avun saamisen tarvetta oli koettu kirjoittamistaidon vaikeudessa, ammattisanaston täydentämisessä sekä termien selvittämisessä.

”Ehkä myös termien selvennystä, lauseiden rakentaminen, kirjaamistaitoa ehkä paranemista.”

”Olisi tosi hyvää, ei koskaan olisi turhaa, koulutus työn ohella, esimerkiksi, ei vain ammattilista sanastoa, jopa ajattelutapa ammattisanaston täydennystä kyllä. Voisin vaikka netissä harjoitella sitä.”

”Kyllä, sillä edelleenkin kielivaikeuksia välillä.”

”Kyllä on aina tarpeen kehittyä.”

Haastatteluista tuli ilmi, että maahanmuuttajahoitajat tarvitsevat edelleen työelämässä tukea kielitaidon kehittymiseen etenkin hoitotyön kirjaamisessa, ja siksi he etsivät työyhteisön tukea kielellisessä ilmaisussa. Maahanmuuttajahoitajat kertoivat osanneensa hakea ja hyödyntää suomalaisten työkavereiden apua kielivaikeuksissaan. Avoin ilmapiiri työtiimissä auttoi myös suomalaisia hoitajia lähestymään ulkomaalaistaustaisia työkavereitaan ja lisäämään tuen tarjontaa kielivaikeuksien voittamiseksi.

”Jos mä kirjoitan ja joku vieressä istuva näkee että mä kirjoitan väärin, joskus hassujakin tulee jotakin, että alkaa naurattaa ja ne osoittaa mulle, että katoppas mitä sä oot kirjoittanu. Mut ei se mikään paha oo, suomalaisetkin tytöt kirjoittaa joskus ihan mitä vaan. Koen sitä muiden tukena, ei mun tarvitse loukkaantua.”

”Työyhteisöstä olen aina saanut apua, ei varsinaista opetusta, mutta tukea aina saa työelämässä joka päivä, kukaan ei sanonut ”mieti itse”, jos minä kysyin jotain epäselvää, miten sen kirjoitetaan, kaikki siis auttavat... Jos olin epävarma jossakin tytöt lukevat kirjoittamistani ja sanoivat, että suomeksi sanotaan parempi näin ja näin, minä korjaan sitten, työkaveri selitti tarkemmin, se mitä halusin tietää, ihan perusteellisesti ja henkilökohtaisesti...”

8.3 Hoitoalan ammattien erot Suomessa ja haastateltavien kotimaissa

Haastatteluun osallistujien kertomuksista nousi esille heidän käsityksensä huomattavista eroista hoitoalan ammattilaisten (sairaanhoitaja, lähihoitaja) arvostuksessa, palkkauksessa sekä vastuualueessa Suomessa ja maahanmuuttajahoitajien kotimaissa. Maahanmuuttajahoitajien käsitysten mukaan Suomessa hoitoalan ammattilaisella on enemmän sekä vastuutta että arvostusta työtiimissä. Haastateltavien mukaan sairaanhoitajat ja lähihoitajat on paremmin palkattuja Suomessa.

”Täällä (Suomessa) arvostus parempi, vastuuta hoitajalla enemmän”.

”Täällä on vähän erilainen tiimi kuin Venäjällä. Arvostus on suuri. Suomessa sairaanhoitajan ammatti arvostettu enemmän, heillä on isompi vastuu ja tietysti palkkaosuus... Aivan eri vastuualue..”

”Tietysti se ero, että palkka on Virossa paljon pienempi...”

”Että se palkkaus on pieni Venäjällä, ainakin mitä olen puhunut tuttavieni kanssa.”

Haastateltavat raportoivat eroavaisuuksista koulutuksen laadussa. Haastatteluista tuli myös esiin mielipide, että suomalaisia hoitajia arvostetaan myös kansainvälisellä tasolla.

”Suomessa enemmän koulutettu ammattihenkilöstö, joiden koulutus on laajempaa ja tärkeämpää, syvempää ammattikoulutusta, joka saa jatkuvasti päivittää lisäkoulutuksella, esim. ei saa lupaa tehdä työtä, jos ei suoritettu lääketentit.”

”Suomalaisia hoitajia arvostetaan maailmalla ja Suomessa hyvän koulutuksen ja ammattitaidon vuoksi.”

Joillakin haastateltavilla oli taas erilainen mielipide hoitotyön arvostuksesta ja palkkauksesta Suomessa ja omassa maassaan.

”No ehkä samalla tavalla, sekä siellä että Venäjälläkin on pienipalkkainen ja raskas työ.”

Joskus hoitajan työ oli koettu aliarvostettuna myös Suomessa.

”Suomessa aliarvioidaan mun mielestä, ei arvosteta hoitajan työtä. Se esiintyy siinä palkassa.”

Haastateltavat nostivat esille hierarkkisuuden hoitotiimien sisällä Suomessa. Haastateltavien mielestä sairaanhoitajalla ja lähihoitajalla on erilainen asema hoitotiimissä. Jotkut mainitsivat lähihoitajan ammatin aliarvostuksesta hoitotiimin sisällä.

”Täällä, jos sä olet lähihoitaja, sua ei kunnioiteta. Jos sä vaikka asiakasta kannustat, että pitää juoda paljon, kun on helle, niin hän ei kauheasti ota neuvoa vastaan että pitää käydä oikein hakemassa sairaanhoitaja, että sanoisi sille.”

”Aliarvioidaan lähihoitajaa varsinkin työyhteisössä, asiakkaat eivät arvosta.”

Haastateltavien mukaan perushoito kuuluu sekä sairaanhoitajan että lähihoitajan tehtäviin, sairaanhoitajan vastuualue on kuitenkin erilainen kuin lähihoitajalla. Haastateltavien mielestä sairaanhoitaja on lähihoitajan tiedonantajana hoitotiimissä. Haastateltavat kertoivat myös, että lähihoitajan ammattinimike tai sen vastaava ammatti puuttui kokonaan heidän omassa kotimaassa.

”Sairaanhoitajat ja lähihoitajat tekevät samaa työtä. Sairaanhoitaja jakaa lääkkeitä, ruiskeet ja tipat antavat. Mutta perushoito on sama. mutta enemmän vastuuta sairaanhoitajalla.”

”Jos minä olen yövuorossa yksin, ja jos minulle epäselvä potilaan ongelma, minä voin soittaa ja kysyä sairaanhoitajalta apua.”

”Sitten siellä (Virossa) mun mielestä sellaista ammattinimikettä kuin lähihoitaja ei ole olemassakaan, se on vähän niin kuin avustaja. Lähihoi-

taja oli siellä enempi siivooja/hoitaja. Hän teki siellä enempi hoivatyö, hänellä ei ollut missään tapauksessa oikeutta koskea lääkkeisiin.”

Haastatteluista kävi ilmi myös yleinen hoitotyön erilaisuus. Haastateltavien mielestä hoitotyö on inhimillisempää Suomessa kuin esimerkiksi Venäjällä. Haastatteluissa oli mainittu myös suomalaisten hoitajien palveluhenkisyys ja valmius hoitaa potilasta.

”Kaikista vioista huolimatta Suomessa on inhimillisempi hoito, hoitajat kuitenkin kaikesta huolimatta on aina hoitamassa, palvelemissa.”

8.4 Hoitoalan houkuttelevuutta lisääviä ja vähentäviä tekijöitä

Haastateltavien mielestä hoitoalan houkuttelevuutta lisäävistä tekijöistä ensi sijalla ovat alan hyvät työllistymismahdollisuudet. Hoitoalalla etenemismahdollisuudet koulutuksen avulla sekä hoitoalan arvostus koettiin hyväksi. Palkalla on myös tietty merkitys ammatinvalinnassa, sillä haastateltavien mielestä palkka oli hyvä kotimaan palkkatasoon verrattuna ja mahdollisti hyvän elintason Suomessa.

”Mielestä ne työllistymismahdollisuudet, saat itse valita, missä työssä haluat olla. Etenemismahdollisuudet kyllä houkuttelevat, voi esimerkiksi vaikka opettajaksi opiskella.”

”Työnsaanti on hoitoalalla helpompi kuin missään muualla.”

”Työllistävä ammatti ja palkka hyvä.”

”Työllisyystilanne on hyvä ja ei työn arvostuksessakaan ole ongelmia”.

Työvoiman tarpeen lisääntymisen koettiin lisäävän hoitoalalle hakeutumista, sillä haastateltavat totesivat, että kysyntää ja tarvetta työntekijöistä on aina hoitoalalla. Hoitoalan työllistävät näkymät tulevaisuudessa koettiin hyvinä.

”Työllistämismahdollisuudet. Vanhuksiakin on Suomessa viisi miljoona, kun kaikki ihmiset vanhenevat, sillä alalla ei ikinä tule tilannetta, että ei ole töitä.”

”Työnsaanti on hoitoalalla helpompi kuin missään muualla.”

Haastateltavat olivat kokeneet, että pitää olla tietynlaista rohkeutta hakeutua vieraassa kulttuurissa hoitoalalle, jossa kohtaa erilaisia ihmisiä. He kokivat, että heiltä odotetaan enemmän aktiivisuutta osallistua työntekoon kuin kantaväestöllä löytääkseen oman paikkansa työyhteisöstä. Hyvä suomen kielen taito on aivan välttämätön, että pärjää työelämässä, sillä hoitotyössä ollaan ihmisten kanssa tekemisissä ja kommunikointi on välttämätöntä.

”Tarvitaan suomen kielen taitoa, rohkeutta, ja halua yrittää uudestaan ja sitten kovaa työtä. Pitää ihan oikeasti tehdä työtä.”

”Pitää olla tietenkin aktiivisuutta ja halua, innostusta paljon.”

Haastateltavien mielestä työntekijältä täytyy löytyä motivaatiota hoitoalalla työskenteleeseen, jotta pystyy hoitotyötä tekemään. Kiinnostus ihmisten parissa työskenteleeseen lisää työmotivaatiota ja tekee työstä mielekkään.

”Mä aina sanon, että kokeilkaa sitä työtä, että pystyttekö tehdä. Kun keilevat ja tykkäävät ihmisten kanssa olla niin hakevat.”

”No siinä on kaikista tärkein tämä motivaatio ja halu tehdä tätä hoitotyötä, ja sitten tietysti kielitaito pitää ihan olla kunnossa, ja oma aktiivisuus.”

”Mutta ei sitä väkisin voi mennä. Vaikka sulla on mahdollisuus mennä, jos sulta mielenkiinto puuttuu, sitten ei väkisin kukaan sua siihen vie.”

Informaation saanti hoitoalasta koettiin positiivisena asiana, mikä voi edistää hoitoalalle hakeutumista. Maahanmuuttajien saadessa riittävää tietoa hoitoalan työllisyyslanteesta ja työllistymismahdollisuudesta heidän kiinnostuksensa alaa kohtaan saattaisi lisääntyä.

”Informaatio, että työn saanti on taattu, ei jaa ilman työtä voi auttaa asiaa.”

Haastateltavat kokivat, että puutteellinen kielitaito on esteenä alalle hakeutumisessa.

”Kielivaikeudet... Kielikehitysasteesta riippuu, pääsetkö alalle.”

”Jos sun kielitaito on huono, sä et ymmärrä, mitä kirjoitetaan, mitä puhutaan, mitä sulle vastataan, sä vastauksista ymmärrät vain puolet, se

asia jää sulle epäselväksi. Mun mielestä isoin haaste työhön pyrkiville maahanmuuttajille on se kielitaito, en minä muuta tiedä.”

Alan houkuttelevuutta vähentävinä tekijöinä maahanmuuttajahoitajat olivat kokeneet työnhakijan oman asenteen hoitotyötä kohtaan. Kaikki eivät ole luonteeltaan niin sosiaalisia, että hakeutuisivat alalle, jossa joutuu olemaan ihmisten kanssa tekemisissä. Myös arvostelun pelko ja rohkeuden puute koettiin esteenä hakeutua alalle.

”Sitten se oma asenne, omat luonteenpiirteet. Omat psykologiset ominaisuudet voivat olla haasteena, että pystyykö sopeutumaan hoitotyöhön. Vaikka sä pystytkin opiskelemaan, niin pystytkö sä olemaan työssä.”

”On taas ihmisen luonteesta kiinni, miten hän vastaanottaa sen ympäristön, miten suhtautuu itseensä.”

”Jos on kovin herkkänahkainen, helposti jää kotiin, pelkää sitä arvostelusta. Mutta jos on sellainen voimakas luonne, että hän pyrkii johonkin, ettei se ihan pienestä hätkähdä.”

Asiakkaiden ennakkoluulot ulkomaalaistaustaisia hoitajia kohtaan koettiin tekijöinä, jotka saattaisi olla esteenä maahanmuuttajan alalle hakeutumisessa.

”Sitten asiakkaalla voi olla tällöinen ennakkoluulo, jos on erivärinen hoitaja.”

9 TULOSTEN TARKASTELU

9.1 Maahanmuuttajahoitajat suomalaisessa opiskeluympäristössä

Opinnäytetyömme ensimmäisessä teema-alueessa olimme tutkineet maahanmuuttajahoitajien saamia kokemuksia sosiaali- ja terveysalan koulutuksesta Suomessa. Ensimmäisen teema-alueen tulosten tarkastelussa muodostui neljä pääluokkaa:

- opiskeluprosessin haasteellisuus vieraskielisille opiskelijoille
- maahanmuuttajien saama opiskelu- ja lähiympäristön tuki opiskeluun
- maahanmuuttajien käyttämiä lähestymistapoja opiskeluprosessiin
- suomalaisen yhteiskuntaan sopeutumiseen liittyviä kokemuksia ammattikoulutuksesta.

9.1.1 Koulutuksen haasteet ja tuen saanti kielivaikeuksiin

Haastatteluista kävi ilmi, että matka ammatillisuutta kohti oli haasteellinen sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa lähes kaikille tutkimukseen osallistuville. Opiskeluprosessi oli koettu haasteellisena ensisijaiseksi maahanmuuttajaopiskelijoiden puutteellisen kielitaidon vuoksi. Puutteellinen kielitaito oli koettu usein haitaksi esimerkiksi kysymyksen ymmärtämisessä tai tentin suorittamisessa. Apua kielivaikeuksiin oli haastateltavien mukaan hyvin saatavilla eri tahoilta, mutta sitä piti osata hakea itse.

Soineen tutkimuksessa (2005, 46–47) nousee esille maahanmuuttajasairaanhoitajien puutteellinen suomen kielen taito merkittävänä estävänä tekijänä hoitamisen opiskeluprosessissa. Opiskelijoiden selviytyminen koulutuksesta riippui heidän suomen kielen lähtötasostaan. Ammattisanasto sekä abstraktit käsitteet, kirjoittaminen ja kielioppi olivat varsinaisia opiskelijoiden ongelmia oppimisessa. Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajaopiskelijoilla oli ollut noin seitsemän opintoviikkoa suomen kielen opetusta Satu-projektiin liittyvästä maahanmuuttajasairaanhoitajien koulutuksessa, mutta siitä huolimatta opiskelijat halusivat opiskella lisää suomen kieltä. Opiskelijat hyötyivät suomen kielen opetuksessa eniten kommunikoidessaan harjoittelukentällä, jolloin he oppivat käyttämään sairaalasanastoa ja hoitoalan slangia. Puutteellinen kielitaito huolestutti paljon maahanmuuttajaopiskelijoita heidän ammatillisen osaamisen tärkeänä osana.

Virtasen tutkimuksen mukaan (2010, 116–117) tärkeitä ovat kielikoulutuksen työelämään liittyminen sekä lähestyminen kielen oppimiseen opiskelijoiden oppimistarpeiden mukaisesti, koska akateemisesti koulutetut maahanmuuttajat eivät hyödy, jos he ovat samassa ryhmässä lukutaidottomien kanssa. Jäppisen tutkimuksen mukaan (2010, 14) kielen opiskelijan lisäksi koulutuksen järjestäjät ja työnantajat ovat vastuussa siitä, että kielen opiskelija olisi saavuttanut työssä riittävän suomen kielen taidon. Työelämän vaatimuksia vastaavan kielitaidon kehittämiseksi ammattitutkintoon pyrkivällä opiskelijalla ammattiaineiden ja suomen kielen opettajien pitäisi toimia yhteistyössä työelämän edustajien kanssa.

Kolme haastateltavaa kertoi myös muista opiskeluympäristöstä saaduista haasteista, kuten syrjinnästä opiskeluryhmässä ja kateellisuudesta suomalaisten opiskelijoiden osalta. Vain yksi haastateltava käytti jopa sanaa rasismi. Muista tutkimuksista kävi ilmi, että puhuminen rasismista haastattelutilanteissa maahanmuuttajien kanssa ei tule

luontevasti esille. Niemisen (2011, 29) opinnäytetyön mukaan maahanmuuttajat kokivat rasismien ilmenemistä usein epäsuorassa muodossa, kuten eriarvoisena kohteluna työelämässä, luottamuksen puutteena sekä epäasiallisena kielenkäyttönä. Antikaisen (2010, 136) mukaan maahanmuuttajaopiskelija kokee erilaisuutta. Siitä tulee jonkinlainen leima, jota ei voida muuttaa. Myös maahanmuuttajataustaiset opiskelijat ovat varautuneita nimenomaan suomalaisia opiskelijoita kohtaan. Vaikka varsinaista rasismia ei tunnisteta kovin paljon, silti erilaiset syrjimyksen muodot ovat kuitenkin olemassa.

Suurin osa haastateltavistamme raportoi, että tukea kielivaikkeuksiin oli hyvin saatavilla heidän koulu- tai lähiympäristöstään. He kertoivat saaneensa apua opettajilta, koulukavereilta ja lähiomaisilta. Haastatteluista tuli ilmi maahanmuuttajaopiskelijoiden oma vastuun ottaminen oppimisestaan. Oma aktiivinen asenne opiskelussa oli tärkeä erilaisten opiskeluongelmien ratkaisemiseksi.

Antikaisen tutkimuksen mukaan (2010, 127) nykyisessä sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa opettajan rooli on olla oppimisen ohjaajana, eikä vain tiedon jakajana. Opiskelijan tehtäväksi kuuluu tiedon itsenäinen etsintä ja rakentaminen, mikä tukee hänen omaa oppimistaan. Maahanmuuttajaopiskelijat tietävät, että heidän on kannettava vastuuta tehtävien suorittamisesta. Yhteinen toiminta on maahanmuuttajaopiskelijoiden mielestä tuki ja rikkaus heidän oppimisessaan. Vuorovaikutus yhdessä tekemisessä auttaa opiskelijaa tuntemaan ryhmään kuuluvuutta. Yhteisöllisessä toiminnassa vieraskielisen opiskelijan kielitaito kehittyy. Tehtävien suorittamisessa maahanmuuttajataustainen opiskelija usein hyötyy suomalaisopiskelijoiden avusta kielenhuollossa, mutta tämä apu ei ole pyyteetöntä. Vaihtokaupaksi maahanmuuttajaopiskelija pyrkii ottamaan vastuuta muista tehtävä-alueista. (Mts. 132–133.)

Opinnäytetyömme haastatteluissa kouluympäristöstä ja ystäviltä saatu apu oli mainittu paljon useammin kuin puolisolta saatu apu. Hallikaisen (2011, 99) tutkimuksen mukaan epävirallinen tuki on hyvin saatavilla maahanmuuttajille aiemmin Suomeen muuttaneilta sukulaisilta ja ystäviltä. Avun saatavuus omalla kielellä tuo maahanmuuttajille varmuutta uuden maan oloissa. Lähipiirin tieto ja neuvot eivät kuitenkaan aina pidä paikkaansa. Suomalaisen puolison apu ja osaaminen voi olla vaihtelevaa ja epävarmaa.

Vuorovaikutus suomalaisessa kouluympäristössä auttoi haastateltavien mielestä hyvin heidän kielitaitonsa edistämässä. Virtasen tutkimuksen (2010, 117) mukaan vuorovaikutuksella ja kommunikaatiolla on suuri merkitys yhteisöön sopeutumiskeinoina ja kielitaidon kehitymisprosessina. Vuorovaikutusosaaminen parantaa huomattavasti henkilön mahdollisuuksia liittyä joukkoon. Virtasen tutkimuksessa nousee esille ehdotus hyödyntää maahanmuuttajaopiskelijoiden motivoitumista ympäristön oppimistilaisuuksissa. Työharjoittelussa tukea kielen oppimisessa voidaan saada työympäristöstä sekä opettajalta. Opettaja samalla saisi tietoa opiskelijan kielen oppimisen tarpeista. Kielikoulutukseen on saatava mukaan koko työyhteisö.

9.1.2 Opiskeluympäristön apu yhteiskuntaan sopeutumiseen

Tutkimuksemme osallistuneiden mielestä heidän saamansa koulutus sosiaali- ja terveysalalla on tuonut huomattavan avun suomalaiseen yhteiskuntaan sopeutumisessa. Haastateltavat kokivat saaneensa hoitoalalla saadusta koulutuksesta hyötyä työllistymistä ja jatkokoulutusta varten. Moni haastateltava kertoi saaneensa sijaisuuksia ja keikkatyön tarjouksia ensimmäisestä harjoittelusta lähtien. Neljälle haastateltavalle lähihoitajan perustutkinto oli myös väylänä jatkokoulutukseen sairaanhoitajaksi ammattikorkeakoulussa.

Haastateltavien mukaan opiskellessaan suomenkielisissä ryhmissä, jossa enemmistönä olivat kantaväestön edustajat, he olivat saaneet mahdollisuuden tutustua lähemmin suomalaisiin ja suomalaiseen kulttuuriin sekä oppia hoitamaan käytännön asioita. Juuri sosiaali- ja terveysalan koulutuksen aikana saattoi alkaa sosiaalisen verkoston luominen suomalaisessa yhteiskunnassa, kun avun pyytämiseen rohkaistunut opiskelija joskus onnistui solmimaan samalla ystävyysuhteen suomalaisen opiskelijakaverin kanssa.

Maahanmuuttajaopiskelijat usein mainitsevat elämäntarinoissaan oppineensa suomalaisessa koulutuksessa tuntemaan suomalaisten tapoja sekä ruoka- ja juhla-kulttuuria. Maahanmuuttajataustaisille opiskelijoille on tärkeää tutustua suomalaiseen kulttuuriin, ja heidän odotuksiinsa liittyy se, että heidän kanssaan jaetaan tietoa sen maan tavoista ja kulttuurista, jossa he asuvat. Maahanmuuttajataustaiset opiskelijat toteavat, että tieto suomalaisesta yhteiskunnasta helpotti heidän elämistään Suomessa. (Antikainen 2010, 151–152.)

Sisäasiainministeriön vuosina 2009–2010 toteutetussa maahanmuuttajabarometri-kyselyn avulla oli seurattu kotouttamista, kotoutumista sekä etnisiä suhteita. Kyselyyn vastanneiden maahanmuuttajien mielestä tärkeimmät tekijät kotoutumisessa ovat työn ja turvallisuuden lisäksi terveystalvelut ja suomen/ruotsin kielen taito. Suurin osa vastaajista kertoi, että heillä on suomalaisia tuttavuuksia. Vain viidesosa kyselyyn vastanneista piti tutustumista suomalaisiin helppona. Erittäin tärkeinä tekijöinä oli koettu myös oman kulttuurin säilyttäminen sekä yhteyden pitäminen ystäviin ja sukulaisiin. (Maahanmuuton vuosikatsaus 2010, 15.)

9.2 Maahanmuuttajahoitajat suomalaisessa työympäristössä

Tutkimuksemme toisella teema-alueella olimme tutkineet maahanmuuttajahoitajien kokemuksia toiminnastaan suomalaisessa työympäristössä. Kaikilla haastatteluun osallistuvilla hoitajilla oli eripituisia työkokemuksia työskentelystä hoitoalalla Suomessa. Haastatteluhetkellä oli työelämässä kymmenen hoitajaa. Toisessa teema-alueessa tulosten tarkastelussa tuli ilmi viisi pääluokkaa:

- maahanmuuttajahoitajien ammattivalintaan vaikuttavat tekijät
- maahanmuuttajahoitajien käyttämät työpaikan etsintäkeinot
- maahanmuuttajahoitajien työympäristön viihtyvyyttä lisäävät tekijät ja haasteet
- muut hoitoalan työympäristön osa-tekijät: tiimin kuuluvuus ja ammatillinen asenne
- maahanmuuttajahoitajien kielitaidon haasteet nykyisessä työelämässä.

9.2.1 Ammatin valinta ja työn etsintä

Haastateltavat raportoivat, että heidän ammatin valintaansa on enemmissä määrin vaikuttanut tieto hoitoalan työllistymismahdollisuuksista. Monet haastateltavamme olivat saaneet tietoa työllistymismahdollisuuksista hoitoalalla jo kotouttamisvaiheessa, esimerkiksi kielikurssiin liittyvän työharjoittelun aikana. Sairaanhoitajan ammatti oli nimitetty yhdessä haastattelussa kutsumusammattiksi.

Galaktionovan ja Jalkasen (2007, 22) tutkimuksen mukaan Etelä-Savossa jo asuvat sekä uudet maahanmuuttajat ovat selkeä työvoimareservi tulevaan työvoimapulaan. Etelä-Savon suosituimmat maahanmuuttajien ammatit ovat insinööri, opettaja ja kokki, tavoiteammateiksi nousevat kuitenkin lääkäri ja sairaanhoitaja. Antikaisen mukaan

(2010, 182–183) hoiva-alalle pääsyä tavoittelee moni maahanmuuttajanainen ja hän usein päätyy opiskelijaksi sosiaali- ja terveysalalle tietoisesti tai tahtomattaan, vaikka hän olikin tutustunut hyvin erilaisiin ammatteihin. Työn saatavuus hoiva-alalta ja mahdollisuus arvostettuun asemaan tekee joskus hoiva-alan lähes ainoaksi vaihtoehdoksi maahanmuuttajanaiselle.

Tutkimuksestamme tuli ilmi, että maahanmuuttajahoitajat ovat aktiivisia työnhaussa ja osaavat monipuolisesti käyttää erilaisia keinoja työpaikan etsimiseksi. Työpaikan etsimisessä hoitajat aktiivisesti käyttivät media- ja Web-ympäristöä, pystyivät ottamaan suoraan yhteyttä työntajaan sekä käyttivät hyödyksi omaa sosiaalista ympäristöään sekä työvoimatoimiston palveluja etsien informaatiota työpaikoista. Muissa tutkimuksissa myös tulee ilmi maahanmuuttajan oman aktiivisuuden merkitys uuden maan oloihin sopeutumisessa. Suomessa saadusta koulutuksesta sekä maassaoloajasta on myös hyötyä työmarkkinoille pääsemisessä.

Maasillan ym. tutkimuksen mukaan (2008, 81) Suomessa asuvat maahanmuuttajat ovat keskimääräisesti yhtä aktiivinen mediankuluttajaryhmä kuin Suomen kantaväestö. Maahanmuuttajamediakuluttajien joukosta löytyy sekä hyvin osaavia median käyttäjiä että median käytön ulkopuolelle jääneitä. Koulutuksella on merkitys maahanmuuttajien median kulutuksessa, hyvin koulutetut henkilöt osaavat käyttää mediaa monipuolisemmin vähän koulutettuihin verrattuna.

Rintala-Rasmuksen tutkimuksen mukaan (2008, 18–19) maahanmuuttajalla muodostuu uusi identiteetti uuden maan oloissa. Maahanmuuttajasta tulee työnhakija, joka on hankkinut Suomessa kielitaitoa, sosiaalista verkostoa, pätevyyttä sekä tietoa paikallisesta kulttuurista. Tästä seuraa, että maahanmuuttajasta tulee voimaantunut työnhakija, jolla lähtömaan identiteetti sekä tulomaan identiteetti yhdistyvät.

Maahanmuuttajan asema työmarkkinoilla riippuu monista tekijöistä, kuten saadusta koulutuksesta ja maasta, jossa tutkinto oli suoritettu. Suomessa suoritettuja tutkintoja arvostetaan enemmän. Iän ja sukupuolen vaikutus työmarkkinoille pääsemiseen vähenee ajan myötä. (Linnanmäki-Koskelan 2010, 65.)

9.2.2 Työpaikassa viihtyminen ja selviytymiskeinot vieraskulttuurisessa työympäristössä

Haastatteluista saimme tietoa maahanmuuttajahoitajien työympäristön viihtyvyyttä lisäävistä tekijöistä sekä sen aiheuttamista haasteista työtoiminnassa. Haastatteluista nousi esille suomalaisen työympäristön yleinen korrektaus maahanmuuttajatyöntekijöitä kohtaan. Positiivinen palaute työyhteisöltä, asiakkailta ja esimiehiltä toi lisää motivaatiota hoitotyöhön. Haastateltavien mielestä avoin, kannustava ja tukea antava työyhteisö lisää huomattavasti työviihtyvyyttä. Mahdollisuus toimia tulkkina hoitoympäristössä omaa äidinkieltä käyttäen oli koettu ulkomaalaistaustaisten potilaiden turvallisuudentunnetta lisäävänä tekijänä.

Markkasen ja Tammiston tutkimukseen (2005) osallistuvista maahanmuuttajahoitajista suurin osa oli saanut kokea, että heitä kohdellaan yhdenmukaisesti muiden työntekijöiden kanssa. Lähes puolet oli kuitenkin kokenut rasismia uransa jossain vaiheessa potilaiden, heidän omaistensa, työtovereiden ja työnantajan taholta. Rasistiset kokemukset koettiin nimittelynä, ammattitaidon aliarvioimisena, epätasa-arvoisena kohteluna, kielitaidon ja epäluottamuksen aliarvioimisena. Maahanmuuttajien ongelmat harvoin tulevat kuitenkin ammattiosastojen ja työnantajan tietoon. Omaa äidinkieltään työtehtävissä oli maahanmuuttajista käyttänyt 76 prosenttia. Heistä vain kuusi prosenttia oli saanut lisäpalkkaa siitä. (Markkanen & Tammisto 2005, 4.)

Mahdollisuus hyödyntää omaa äidinkieltään työelämässä saattaa nostaa maahanmuuttaja-ammattilaista arvostetumpaan asemaan työyhteisössä. Maahanmuuttoon liittyvät kokemukset mahdollistavat maahanmuuttajasairaanhoidajan itsetuntemuksen vahvistumista. Samalla vahvistuu heidän käsityksensä omasta identiteetistään ja ihmisymmärryksestään. (Nieminen 2010, 82.)

Opinnäytetyömme maahanmuuttajahoitajien haastatteluista tuli ilmi ennakkoluulot ja pelot työympäristön haasteina. Ennakkoluuloja ja pelkoja ulkomaalaistaustaista hoitajaa kohtaan oli koettu niin asiakkaiden ja työyhteisöntaholta kuin maahanmuuttajahoitajan taholta kohdistuen asiakkaisiin. Työkavereiden valppaus maahanmuuttajantyöntekijän osaamisen varmistamisessa aiheutti jonkinlaista hämmennystä ja oli koettu kotimaasta saadun ammattitaidon aliarviointina.

Niemisen tutkimuksen (2011, 79) mukaan maahanmuuttajasairaanhoitajan ammatillisuus usein kyseenalaistetaan uudessa työympäristössä. Kun maahanmuuttajasairaanhoitajalla on kuitenkin tarpeeksi vahva luottamus omaan ammatilliseen osaamiseensa, hän pystyy selviytymään sosiaalisesti ja kulttuurisesti vieraassa työympäristössä. Maahanmuuttajahoitajat ymmärtävät hyvin kliinisen osaamisen merkityksen käytännön työssä ja mieltävät sen työnantajan vakuuttamisen keinona.

Antikaisen tutkimuksen (2010, 143) mukaan maahanmuuttajataustaiset opiskelijat kokivat, että uudessa työympäristössä heihin kohdistuu suurempaa tarkkailua ja huomiota suomalaistaustaisiin opiskelijoihin verrattuna. Heidän kokemuksensa mukaan heiltä vaaditaan enemmän. Selviytyäkseen suomalaisessa työelämässä heidän pitää selvästi tuoda esille oma ahkeruutensa ja tuottavuutensa.

Tutkimuksessamme kävi ilmi, että maahanmuuttajahoitajat työskentelivät mieluummin tiimeissä kuin yksin. Työyhteisön tuki koettiin tärkeäksi tilanteissa, joissa hoitaja oli kokenut vihamielistä, jopa aggressiivista käyttäytymistä potilailta. Työtoverin tuki koettiin tarpeelliseksi myös hoitotilanteissa, joissa itsellä oli epävarmuutta tai maahanmuuttajahoitajan auktoriteetti ei ollut potilaan mielestä riittävä potilaan ohjaustilanteessa. Tiimissä vastuuta jaettiin tasapuolisesti ja jokainen sai tuoda omaa osaamistaan yhteiseen hyvään ja samalla kehittää osaamistaan.

Maahanmuuttajahoitajat kokivat sopeutuvansa paremmin työyhteisöön tiimissä, kun heitä kohdeltiin tasavertaisesti ja joukkoon liittyminen vuorovaikutuksen kautta toi ryhmään kuulumisen tunteita. Ajan myötä päästessään sisälle työyhteisöön ja tutustuttuaan työtovereihin paremmin he kokivat työskentelyn tiimissä vapautuneemmaksi ja rohkenivat keskustella muustakin kuin työhön liittyvistä asioista. Haastateltavat kertoivat, että iloinen, empaattinen ja rauhallinen luonne edisti tiimissä työskentelyä. Haastateltavamme toivat esille myös, kuinka tärkeää oli kysyä työkavereilta neuvoa ja ohjausta, jos jokin asia oli epävarma tai he eivät olleet kielellisesti ymmärtäneet asiaa.

El Hailen ja Goonawardanan opinnäytetyössä (2010) oli tutkittu maahanmuuttajasairaanhoitajien (ei eurooppalaisten) käsityksiä tiimityöstä suomalaisessa hoitoympäristössä. Tutkimuksesta nousi esille, että ulkomaalaistaustaisilla sairaanhoitajilla oli ollut oman maan työkokemuksista saatuja käsityksiä tiimityöstä, mikä helpotti heidän sitoutumista tiimityöskentelyyn Suomessa. Maahanmuuttajasairaanhoitajien käsitykset

yhteistyötaitojen tärkeydestä sekä heidän saamansa pätevyitysmiskoulutus auttoi heidän sitoutumista tiimityöhön myös Suomessa. (El Hail & Goonawada 2010, 46.)

Antikaisen tutkimuksen mukaan (2010, 145) ulospäin suuntautuva luonne, aktiivisuus ja rohkeus auttavat maahanmuuttajanhoitajaa tuomaan oman ääneensä kuuluville työyhteisössä. Suomalaistaustaiset työkaverit ovat valmiina antamaan apua tarvittaessa, mutta ulkomaalaistaustaisen työntekijän on osattava luoda kontaktit heihin toimimalla oma-aloitteisesti.

Markkasen ja Tammiston (2005, 52) tutkimuksen mukaan työyhteisön suhtautuminen maahanmuuttajia kohtaan on ollut asiallista. Tasavertaiseksi työyhteisön jäseneksi tulemistä ei ole estänyt huono kielitaitokaan, vaan heidät on koettu todellisiksi vaihtoehtoiksi. Yhtenä keinona edistää tasa-arvoa sekä ehkäistä rasismia oli tutkimuksen mukaan erillisen ohjeiston laatiminen henkilökunnalle ennen maahanmuuttajatyöntekijän tuloa osastolle. Rasismia havaittaessa työpaikalla siihen puututtiin heti.

Haastateltavamme kertoivat, kuinka ammatillinen asenne hoitotyöhön auttoi heitä suhtautumaan sellaisiin potilaisiin, joiden käytös maahanmuuttajahoitajia kohtaan oli vihamielistä ja jopa aggressiivistakin. Ammatillinen asenne auttoi maahanmuuttajahoitajia ymmärtämään potilaita paremmin. He pystyivät käsittelemään epämiellyttävissä hoitotilanteissa syntyneitä tunteitaan, kun heillä oli ammattitaitoa ja tietoa sairauksien aiheuttamista käyttäytymishäiriöistä.

Antikaisen tutkimuksen mukaan (2010, 145) sosiaali- ja terveysalan maahanmuuttajataustaisten opiskelijoiden varsinainen haaste on luottamuksellisten suhteiden rakentaminen asiakkaiden kanssa. Etenkin venäläistaustaiset opiskelijat kokivat epämukavuuden tunnetta jo ennen vanhustyön harjoittelua, koska he olivat epävarmoja, miten vanhukset ottavat heidät vastaan venäläistaustaisina ihmisinä. Vanhustyö kuitenkin houkuttelee sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa olevia ulkomaalaistaustaisia opiskelijoita, koska hyvin on töitä saatavilla.

9.2.3 Kielitaito tuo edelleen haasteita työelämään

Haastatteluista tuli ilmi, että jopa hoitoalan koulutusta ja kokemusta saaneet ulkomaalaistaustaiset työntekijät kokevat suomen kielen taidon tuovan haasteita työelämään.

Haastateltavat olivat kohdanneet työssään kielivaikeuksia puhekielen ymmärtämisessä mm. suomalaisten käyttäessä puhuessaan paikallista murretta. Yleiskielen ymmärtäminenkin oli ajoittain koettu haasteellisena, ja kun siihen oli murre sekoitettuna, ymmärtäminen oli koettu mahdottomaksi. Maahanmuuttajahoitajat olivat kokeneet, että jännittäessä suomen puhekieli huononee, esimerkiksi kohdatessa vieraita ihmisiä. Haastateltavien mielestä kielelliset vaikeudet esiintyivät melko paljon myös kirjoittamisessa. He kokivat tarvitsevansa apua ammattisanaston täydennyksessä ja termien selvittämisessä. Työyhteisön tuki kielellisessä ilmaisussa, niin suullisessa kuin kirjallisessakin tuottamisessa, koettiin välttämättömäksi selviytymiskeinoksi työelämässä.

Virtasen tutkimuksen tulokset (2010, 113) viittaavat siihen, että kieltä opitaan myös työelämässä, jossa tukena toimivat työtoverit sekä potilaat. Seitsemän opintoviikkoa suomen kieltä opiskelleet suomenkielisen ammattitutkinnon suorittaneet filippiiniläiset hoitajat oppivat kieltä ja ennen kaikkea ammatillista kieltä jatkuvassa vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Tutkimustuloksen mukanaan hoitajat voidaan nähdä ammattitaitoisina, vaikka heidän kielensä ei ole täydellistä. Lisäksi muiden kielten osaaminen ja sanaton viestintä voivat helpottaa viestintätilannetta. Hartikaisen ja Kankkusen tutkimuksen mukaan (2009, E4) maahanmuuttajahoitajien mielestä ymmärrettävässä muodossa, jopa omalla kielellä annettu perehdytys uudella työpaikalla olisi edistänyt heidän asioiden ymmärtämistään ja omaksumistaan.

Markkasen ja Taimiston tutkimuksen (2005, 51–52) mukaan suurimmaksi maahanmuuttajien työllistymisesteeksi työnantajat olivat kuvanneet puutteellista kielitaitoa, joka on erittäin suuri potilasturvallisuusriski potilastyössä. Joskus ehtona vakinaisen viran saannille on riittävä suomen ja ruotsin kielen taidon näyttö etenkin kaksikielisellä alueella. Maahanmuuttajat tietävät, että vaatimuksista pidetään kiinni tiukasti ja he eivät avoimiin virkoihin laita edes hakupapereita. Joidenkin maahanmuuttajien mielestä ammattikoulutuksella oli hyötyä suomen kielen oppimisen kannalta, joten he eivät toivo englanninkielistä opetusta.

9.3 Hoitoalan ammatit Suomessa ja maahanmuuttajahoitajien kotimaissa: yhteneväisyydet ja eroavaisuudet

Työssämme olimme selvittäneet haastateltaviemme mielipiteitä, kuinka paljon sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen työn arvostus, palkkaus ja vastualueet Suomessa

eroavat kotimaihin verrattuna. Tarkempia tietoja ammattien eroista antoivat ulkomail- la (Venäjällä) sairaanhoitajan tutkinnon suorittaneet hoitajat. Pelkästään suomalaisen sosiaali- ja terveysalan koulutuksen saaneet pystyivät tuomaan esille vertailun avulla saatua tietoa, joka oli tullut esille keskusteluissa heidän kotimaassaan hoitoalan työssä olevien kavereiden kanssa.

Haastatteluista tuli ilmi, että on olemassa melko paljon eroavaisuuksia hoitoalan am- mattien arvostuksessa, palkkauksessa sekä hoitajien vastuualueessa Suomessa ja maa- hanmuuttajahoitajien omissa kotimaissa. Ulkomailla työkokemusta saaneet sairaan- hoitajat huomasivat, että Suomessa sairaanhoitajan vastuualue on aivan erilainen. Haastateltavien mukaan Suomessa sairaanhoitajalla on selvästi enemmän vastuuta kuin esimerkiksi Venäjällä.

El Hailen ja Goonawadan tutkimuksessa (2010, 49) maahanmuuttajahoitajat (ei - eurooppalaiset) toivat esille suomalaisen ja lähtömaansa eroja. Varsinainen eroavai- suus oli juuri se, että sairaanhoitajalla oli Suomessa paljon enemmän vastuuta heidän omaan maahansa verrattuna. Ulkomaalaistaustaiset hoitajat käsittävät potilaan tyyty- väisyyden saavuttamisen hoitotyössä ja pyrkimyksen hyvään hoitoon yhteisinä piirtei- nä kaikissa hoitokulttuureissa. Sairanhoitajan vastuualueena suomalaisessa työympä- ristössä on lääkärin määräyksien toteuttaminen, osallistuminen lääkärin ja potilaan väliseen viestintään ja vuorovaikutukseen sekä potilaan tukeminen hoitoprosessissa (mts. 51).

Tutkimuksemme haastateltavat kertoivat huomanneensa merkittäviä eroja ammatin arvostuksessa ja palkkauksessa. Heidän mielestään Suomessa hoitoalan ammattilaiset saavat parempaa palkkaa ja heitä arvostetaan enemmän. Toisten haastateltavien mie- lestä sairaanhoitajan arvostus on samanlainen; he totesivat hoitoalan olevan vähän arvostettu ja pieni palkkainen sekä Suomessa että omissa maissaan.

Hoitajat myös raportoivat toisenlaisesta hoitotiimin rakenteesta Suomessa lähtömaihin verrattuna. Haastateltavien mukaan lähihoitajan ammattinimikettä ei ole lainkaan esi- merkiksi Virossa ja Venäjällä, jossa perushoitoa ja hoivatyötä voivat suorittaa muut henkilöt kuin hoitoalan koulutuksen saaneet. Hoitajat kertoivat haastatteluissaan myös suomalaisen hoitotiimin sisäisestä hierarkkisuudesta. Joidenkin haastatteluun osallis- tuneiden lähihoitajien mielestä lähihoitajan työ on aliarvioitu suomalaisessa hoitotii-

missä sekä asiakkaiden keskuudessa. Toiset lähihoitajahaastateltavat kokivat sairaanhoitajan arvostusta tuen ja tiedon antajana.

Nieminen toteaa tutkimuksessaan (2011, 81), että monilla maahanmuuttajasairaanhoitajilla on vahva ammatti-identiteetti, jonka perusteella he voivat kieltäytyä toimimasta lähihoitajan tehtävissä, koska heidän käsityksensä mukaan se näyttää ikään kuin alemman tason ammatilta. Maahanmuuttajasairaanhoitaja näkee itse pystyvänsä toimimaan muilla hoitotyön erikoisaloilla eikä vain vanhustyössä. Näin olleen tutkimuksesta tuli ilmi, että maahanmuuttajasairaanhoitaja suhtautuu omaan ammattiinsa samoin tavoin arvostaen kuin suomalaiset sairaanhoitajat.

9.4 Hoitoalan houkuttelevuuden lisääminen maahanmuuttajille

Haastateltavien mielestä hoitoalalle houkuttelevuutta lisääviksi tekijöiksi mainittiin kasvava työvoiman tarve ja sen myötä hyvät työllistymismahdollisuudet. Maahanmuuttajahoitajat kokivat hyvien työllistymismahdollisuuksien auttavan suunnittelemaan tulevaisuutta eteenpäin. Heidän mielestään halu työskennellä ihmisten parissa, hoitotyön arvostus ja vastuullisuus lisäsivät kiinnostusta hakeutua alalle. Informaation saatavuus edellä mainituista asioista myös saattaisi olla hyödyksi.

Maahanmuuttajahoitajien mielestä alan houkuttelevuutta vähentävinä tekijöinä nähtiin oma asenne hoitotyötä kohtaan. Arvostelun pelko, rohkeuden puute ja ulkomailla saadun tutkinnon aliarvostus koettiin alan houkuttelevuutta vähentävinä tekijöinä. Ennakkoluulot ja pelot kulttuurien kohtaamisessa voivat olla haasteina maahanmuuttajien hakeutumisessa alalle. Työn ankuruus saattaa myös vähentää alalle hakeutumista, sillä hoitotyö koettiin fyysisesti ja psyykkisesti raskaaksi. Kaikkein suurimmaksi esteeksi nousi kuitenkin puutteellinen kielitaito, joka koettiin esteeksi sekä opiskelulle että hakeutumiselle työelämään hoitoalalla.

Nykyään tutkitaan, miten ulkomailta tulleen sairaanhoitajan pätevytyksen prosessi Suomessa olisi sujunut helpommin. Niemisen tutkimuksen mukaan (2010) maahanmuuttajasairaanhoitajat ovat maahanmuuttajien edustajia, jotka pärjäsivät melko hyvin uuden maan oloissa. Maahanmuuttajasairaanhoitajat eivät edusta alistunutta ja joustavaa työntekijöiden joukkoa, joka hyväksyy kaikkia työnantajan käskyjä, tyytyy kanta-väestöä pienempään palkkaan tai suostuu heikompiin työehtoihin. Maahanmuuttaja-

sairaanhoidajat osaavat selviytyä suomalaisilla työmarkkinoilla omien toimintatapojensa ja voimavarojensa avulla. Ulkomaalaistaustaisten hoitoalan ammattilaisten esimerkin perusteella voidaan kyseenalaistaa maahanmuuttajien vakaantunut määritelmä ongelmallisena ja heikkona joukkona suomalaisissa työmarkkinoissa. (Nieminen 2010, 82–83.)

Työnantajien mielestä erilaisista kulttuureista tulleet maahanmuuttajat kohtaavat arvostaen ja kunnioittaen ihmisen. Heillä on potilaskeskeinen lähestymistapa, inhimillinen vuorovaikutus on hienoa ja heiltä voisi ottaa oppia. Maahanmuuttaja haluaa paneutua työhön ja kuunnella potilaita. He ovat onnellisia, että saavat tehdä töitä. (Markkanen & Tammisto 2005, 53–54.)

10 TUTKIMUKSEN LUOVUTETTAVUUS

Tuomen ja Sarajärven (2009, 134) mukaan tutkimuksen luotettavuutta pyritään arvioimaan, jotta voitaisiin välttää mahdollisia virheitä. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa tutkija itse ottaa kantaa tutkimuksen luotettavuuskriteereihin. Tutkimuksen uskottavuus tarkoittaa, että tutkija on tulkinnut oikein tutkittavien käsityksiä ja sen siirrettävyys tarkoittaa, että tutkimuksen tulokset ovat yleistettävissä tietyin ehdoin. Tutkimuksen varmuutta lisätään ottamalla huomioon tutkijan ennakko-oletukset. Mikäli tutkimuksesta tehdyt tulkinnat saavat tukea toisista tutkimuksista, se kohentaa tutkimuksen luotettavuutta.

Hirsjärven ym. (2009, 231–232) mukaan tutkimuksen luotettavuutta voi mitata erilaisilla mittaustavoilla. Tutkimuksen reliabelius tarkoittaa, että tutkimustulokset eivät ole sattumavaraisia, siis ne voivat toistua vaikka kahdella eri arvioijalla. Validius eli pätevyys tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä oli tarkoituksena mitata. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voi kohentaa esimerkiksi aineistonkeruun kuvaamisella tarkasti. Tärkeää on esimerkiksi haastatteluihin käytetty aika, mahdolliset häiriötekijät ja myös tutkijan oma arviointi tilanteesta. Analyysiprosessissa tehdyistä luokitteluista ja niiden perusteista kertomisella on myös tärkeä merkitys.

Haastattelutilanteessa tärkeää on, että haastattelija ja haastateltava pääsevät yhteisymmärrykseen. Haastattelijan ja haastateltavan erilaiset kokemukset ja tulkinnat ym-

päröivästä todellisuudesta saattavat heikentää heidän mahdollisuuksiaan ymmärtää toisiaan. Haastattelutilanteen asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi haastattelijan on osattava jossain määrin ennakoida mahdollisia kulttuurieroja, jotka voisivat vaikuttaa yhteisymmärrykseen hänen ja haastateltavan välillä. (Ruusuvoori ja Tiittula 2005, 79–80.) Varmuus yhteisymmärrykseen pääsemisestä voi heikentyä ei ainoastaan haastateltavan heikosta suomen kielen taidosta johtuen, vaan myös siitä, että haastateltava ja haastattelija antavat samoille sanoille erilaiset merkitykset (mts. 82).

Olimme löytäneet tutkimukseemme eri maista kotoisin olevia Suomessa asuvia maahanmuuttajahoitajia, joista suurin osa oli tullut EU/ETA- maiden ulkopuolelta. Haastateltavien kulttuuritaustoissa oli huomattavia eroja sekä suomalaisten, että eurooppalaisten kulttuurien kanssa, mikä oli otettava huomioon tutkimuksemme luotettavuutta mahdollisesti vähentävänä kriteerinä.

Tutkimukseemme osallistuneilla maahanmuuttajilla suurimmalla osalla oli hoitotyön tutkinnon lisäksi riittävän pitkä elämänhistoria Suomessa, mikä saattoi vähentää kulttuurierojen vaikutusta haastattelutilanteissa. Suurin osa haastateltavistamme oli suorittanut suomen kielen YKI- tutkinnon keskitason, ja he olivat haastatteluhetkellä työsuhteissa. Olimme pyytäneet kaikkia haastateltavia arvioimaan nykyistä suomen kielen taitoaan esimerkiksi YKI- tutkinnosta saatuun arvosanaan verrattuna. Haastateltaviemme oman arvioinnin mukaan heidän kielitaitonsa oli huomattavasti parantunut. Pidimme haastatteluun osallistuvien maahanmuuttajahoitajien suomen kieltä ymmärrettävänä, paitsi yhden haastateltavan kohdalla hänen suullisen ilmaisun ymmärtäminen oli työlästä. Toisen haastattelijan venäläistausta auttoi luottamussuhteiden luomisessa venäläisten hoitajien haastattelutilanteissa. Edellä mainitun perusteella voimme olettaa, että kokonaisuudessa kulttuurierojen ja kielitaidon puutteiden vaikutukset tutkimuksemme tuloksiin eivät olleet kovin suuria.

Uskomme, että ennen varsinaisen haastattelutilaisuuden aloittamista tehty haastattelurungon testaus paransi kommunikointiamme haastateltaviemme kanssa ja antoi meille valmiudet varsinaista haastattelutilannetta varten. Myös oma hoitoalan koulutuksemme ja työkokemuksemme yhdisti meitä jossain määrin haastateltaviin, voimme olettaa päässeemme hyvin yhteisymmärrykseen heidän kanssaan.

Tutkijan on otettava huomioon haastatteluympäristön keskustelurauha. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 89). Saatuamme haastatteluehdokkaan suostumuksen haastatteluun sovimme hyvissä ajoin haastattelutilaisuuden ajasta ja paikasta, jotka sopivat mahdollisimman hyvin kyseisen henkilön aikatauluun, elämänrytmiin ja tottumuksiin. Haastatteluympäristön valinnan teki haastateltava itse. Haastatteluympäristö oli kaikissa tapauksissa hiljainen ja rauhallinen. Luodaksemme kiireettömät olosuhteet haastattelutilanteeseen pyysimme haastateltaviamme varaamaan vähintään tunti aikaa haastattelua varten. Lyhyin haastattelutilaisuutemme kesti 18 minuuttia ja pisin noin kaksi tuntia. Uskomme, että kaikki edellä mainitut asiat saattavat myös parantaa saatujen tuloksien luotettavuutta.

Haastatteluehdokkaamme olivat kotoisin Suomen eri alueilta, he olivat saaneet hoitoalan koulutuksen eri oppilaitoksissa ja työskentelivät eri paikoissa. Voimme siis luottaa siihen, että saamamme tieto oli melko monipuolista ja kuvasi eri työpaikoissa sekä eri kunnissa toimivien maahanmuuttajahoitajien mielipiteitä tutkittamastamme aiheesta.

Opinnäytetyömme tuloksia tarkastellessamme huomasimme, että jotkut tulokset saivat vahvistusta muiden tutkijoiden saamista tuloksista. Se taas antoi meille lisää varmuutta tutkimuksen luotettavuudesta. Ollessamme vasta opiskelijoina hoitotiedon tutkimuksessa ja kehittämisessä luulemme, että jotkut saaduista tuloksistamme vaativat kuitenkin lisää tutkimustietoa, jotta niitä voidaan pitää tarpeeksi luotettavina.

11 TUTKIMUKSEN EETTISIÄ KYSYMYKSIÄ

Hirsjärven yms. (2009, 26) mukaan hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että tutkimusta tehtäessä tutkija ottaa huomioon monia eettisiä kysymyksiä ja noudattaa tieteellisen tutkimuksen periaatteita. Toisten tekstien plagiointi on ehdottomasti kielletty. Tutkija ei sepiä eikä kaunistele saatuja tuloksia, tulosten yksioikoista yleistämistä myös pidetään vilppinä. Tutkimuksen raportointi on tehtävä huolella muistaen, ettei se saa olla harhaanjohtavaa tai puutteellista.

Jokaisen tutkimuksen lähtökohta on ihmisarvon ja ihmisten itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Tutkittavilla on oltava mahdollisuus päättää itse, ovatko he halukkaita osallistumaan tutkimukseen. Tutkimukseen osallistuvan pitää saada perehtyä etukä-

teen aiheeseen, ennen kun hän antaa suostumuksen osallistua tutkimukseen. Tällä pyritään estämään ihmisten manipulointi tutkimushankkeessa. Se tarkoittaa, että tutkittavaa henkilöä on informoitu kaikista tärkeistä näkökohdista tutkimuksen kuluessa ja hän kykenee ymmärtämään annetun informaatioon. Lisäksi suostumusta pyydettyä tutkijan on oltava varma, että tutkittava henkilö pystyy tekemään rationaalista ja kypsää arviointia ja hänen suostumuksensa on vapaaehtoista. (Hirsjärvi ym. 2009, 25.)

Tuomen ja Sarajärven (2009,131) mukaan on erittäin tärkeää huolehtia tutkittavien suojasta ja hyvinvoinnista; tutkimus ei saa aiheuttaa vahinkoa kenellekään ja tutkijan on valmistauduttava etukäteen mahdollisiin ongelmiin. Tutkimukseen osallistuvilta saatu tieto on käsiteltävä luottamuksella ja huolehdittava, ettei se joutuisi ulkopuolisten ihmisten käyttöön. Tieto pitää käyttää vain luvattuun tarkoitukseen. Tutkittavat osallistuvat tutkimuksiin nimettöminä, ja tutkija takaa heidän nimettömyytensä suojan.

Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja koko opinnäytetyössä suojelimme siihen osallistuvien anonymiteettiä. Käsitelimme heidän vastauksensa niin, ettei haastatteluissa tullut millään tavoin esille heidän henkilötietojaan. Suunnittelimme saatekirjeen, jossa annoimme mahdollisimman selkeän perehdytystiedon työstämme ja samalla pyysimme heidän suostumuksensa osallistua haastatteluun. Saatekirjeeseen tutustuessaan ulkomaalaistaustaiset hoitajat saivat tarvittavan tiedon työn aiheesta ja tarkoituksesta ja päättivät perehtymisen jälkeen haastatteluun osallistumisestaan.

Työmme eettisiin ongelmiin kuului ulkomaalaistaustaisten tutkittavien mahdollisten kielellisten ilmaisujen väärintulkinta ja sen seurauksena mahdolliset väärät johtopäätökset haastattelutuloksista. Ongelman ratkaisemiseksi haastattelutilaisuudessa olimme pyrkineet muodostamaan mahdollisimman selkeitä kysymyksiä ja tarvittaessa selvensimme haastateltavien vastauksia esittämällä heille lisäkysymyksiä. Pyrimme luomaan haastattelutilaisuudesta rauhallisen keskusteluympäristön, mikä lisäsi varmuutta, ettei haastattelussa annettu tieto tule tiedoksi ulkopuolisille henkilöille.

Hirsjärven ja Hurmeen mukaan (2004, 92–93) tallentaminen on paras tapa saada teemahaastattelu sujumaan vapaasti. Nauhuria käytettäessä sekä haastattelija, että haastateltava pystyvät keskustelemaan luontevasti ja vapautuneesti. Lisäksi nauhoitus auttaa säilyttämään keskustelun olennaisia seikkoja. Tehdessämme haastatteluja maahanmuuttajahoitajille kahdessatoista haastattelussa käytimme apuvälineenä kirjaamisen

lisäksi nauhuria, joka auttoi meitä tekemään myöhemmin sanatarkan analysoinnin haastattelusta. Nauhoituksessa ei missään vaiheessa tullut esille haastateltavan nimi tai henkilötietoja, joista haastateltavan olisi voinut tunnistaa myöhemmin. Äänitteet säilytettiin huolellisesti, etteivät ne joutuneet ulkopuolisten käsiin, eikä nauhoitettua materiaalia käytetty mihinkään muuhun tarkoitukseen. Analysoinnin jälkeen tuhosimme äänitteet, etteivät ne siten joudu kenenkään ulkopuolisen käsiin.

12 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tekemämme opinnäytetyön tulosten valossa voidaan tehdä johtopäätös, että opiskelu suomenkielisissä opiskeluryhmissä sosiaali- ja terveysalalla oli haasteellista suurelle osalle tutkimukseemme osallistuvista maahanmuuttajahoitajista. Lähes kaikilla tutkimukseemme osallistuvilla maahanmuuttajahoitajilla oli tarvetta etsiä lisää apua kielivaikeuksiinsa opiskeluympäristöstään. Ainakin neljä hoitoalan koulutuksen saanutta ulkomaalaistaustaista hoitajaa kertoi kokeneensa huomattavia kielivaikeuksia opiskelun aikana, mikä vaikeutti usein heidän opiskeluprosessiaan. Kolmella haastateltavista opiskeluprosessin haasteellisuus ilmeni vaikeuksina opiskeluympäristön ihmissuhteissa. Positiivista oli kuitenkin todeta, että maahanmuuttajaopiskelijat osasivat omaaloitteisesti hakea apua kielivaikeuksiinsa.

Toisena johtopäätöksenäimme oli se, että tutkimukseemme osallistuneet hoitoalan ammattilaiset osallistuivat aktiivisesti ja omaaloitteisesti sosiaali- ja terveysalan opiskeluprosessiin. Kaikki tutkimukseemme osallistuneet olivat päässeet opiskelemaan hoitoalalle läpäisemällä soveltavuuskokeen samantasoisesti suomenkielisten opiskelijoiden kanssa. He saivat runsaasti apua ja tukea suomen kielen taidon vaikeuksiinsa itse hakemalla eri tahoilta. He osasivat myös luoda kontakteja opiskeluympäristössään sekä pystyivät itsenäisesti hakemaan tietoa ja kehittämään kielitaitoaan käyttäen apunaan kirjallisuutta ja tietokonetta.

Kolmantena johtopäätöksenäimme oli se, että apua kielivaikeuksiin opiskeluprosessissa oli hyvin saatavilla tutkimukseemme osallistuneiden maahanmuuttajahoitajien opiskeluaikana sosiaali- ja terveysalalla. Opiskelu sosiaali- ja terveysalalla vaatii opiskelijalta hyvää yhteistyökykyä ja vuorovaikutustaitoa. Tutkimuksemme tuloksista tuli ilmi, että lähes kaikki haastattelemamme maahanmuuttajahoitajat osasivat kommunikoida suomalaisten koulukavereiden kanssa opiskeluaikana ja toimia yhteistyössä

ryhmäläisten ja opettajien kanssa. Apua kielivaikeuksiin he olivat jonkin verran myös saaneet omaisiltaan ja ystäviltään.

Neljäs johtopäätöksemme koostuu haastateltaviemme mielipiteistä sosiaali- ja terveysalan koulutuksen vaikutuksesta heidän sopeutumisessaan suomalaiseen yhteiskuntaan. Moni haastateltava kertoi saaneensa opiskelun aikana arvokasta tietoa suomalaisista ja suomalaisesta kulttuurista, mikä heidän mielestään edisti heidän sopeutumistaan uuden maan oloihin. Edellä mainitun perusteella voidaan vetää johtopäätös, että osallistuminen sosiaali- ja terveysalan koulutukseen oli haastateltavien mielestä myönteisesti vaikuttanut heidän sopeutumiseensa uuden maan oloihin.

Viidentenä opinnäytetyömme tuloksista saatuna johtopäätöksemmä oli se, että tutkimuksemme osallistuneiden maahanmuuttajahoitajien ammatinvalintaan vaikutti ensisijaisesti heidän saamansa tieto työllistymisen mahdollisuuksista hoitoalalla. He pystyivät keräämään ja analysoimaan informaatiota työmarkkinoilta sekä olemaan aktiivisia ja oma-aloitteisia työpaikan etsinnässä. He kertoivat osaavansa käyttää erilaisia lähestymistapoja työnhaussa, kuten media sosiaalista ympäristöään sekä neuvontaa ja ohjausta.

Yhteenvedona haastateltavien mielipiteistä työpaikan viihtyvyyttä, mielekkyyttä sekä potilaan turvallisuutta koskevista tekijöistä voidaan todeta, että tutkimukseemme osallistuneet maahanmuuttajahoitajat pitävät työpaikan viihtyvyyttä lisäävinä tekijöinä suomalaisten korrektiutta sekä avointa ja kannustavaa ilmapiiriä työympäristössä. Tutkimuksemme yhden osallistujan mielestä mahdollisuus päästä työpaikkakoulutukseen ja saada uusia tehtäviä lisäsi työn mielekkyyttä. Yhden hoitajan saama kokemus tulkkina toimimisesta työympäristössään lisäsi ulkomaalaistaustaisen potilaan turvallisuuden tunnetta. Työpaikan viihtyvyyttä haastateltavien mielestä vähensivät ennakkoluulot ja pelot monikulttuurisessa työympäristössä. Yksi haastateltava oli kokenut työyhteisön valppauden ja tarkkailun uutta ulkomaalaistaustaista työntekijää kohtaan ammattitaidon aliarvioimisena.

Analysoidessamme haastateltaviemme toimintaa hoitoalan työympäristössä pystyimme muodostamaan kuudennen johtopäätöksen, että tutkimukseemme osallistuneet kokivat hyödyllisenä hoitotiimin tuen sekä oman ammatillisen asenteen hoitotyössä.

Haastatteluista ilmeni ulkomaalaistaustaisten hoitajien käsitys, että he kuuluivat tiimiin sen erottamattomana osana.

Haastateltavamme tiedostivat omat kielitaidon puutteensa sekä suullisessa että kirjallisessa viestinnässä. Seitsemäntenä johtopäätöksenämme oli se, että suurin osa tutkimukseemme osallistuneista koki tarvetta kehittää ja harjaannuttaa edelleen suomen kielen taitoaan hyödyntäen siinä suomalaisten työkavereiden tukea.

Tutkimukseemme osallistuneet maahanmuuttajahoitajat löysivät melko paljon eroavaisuuksia hoitoalan ammattilaisten palkkauksessa, arvostuksessa sekä sairaanhoitajan vastuualueissa Suomessa lähtömaihinsa verrattuna. Yhteenvetona voidaan sanoa, että ulkomailla sairaanhoitajan työkokemusta saaneet haastateltavamme pitivät suomalaisen sairaanhoitajan vastuualuetta laajempina kuin heidän omilla kotimaissaan. Hoitoalan ammattien palkkauksesta ja arvostuksesta haastateltavat esittivät erilaisia mielipiteitä. Osa tutkimukseemme osallistuneista piti hoitajien ammatteja paremmin palkattuina ja enemmän arvostettuina Suomessa. Esitettiin myös mielipiteitä, että hoitoalan ammattilaiset ovat huonosti arvostettuja ja palkattuja sekä Suomessa että heidän omilla kotimaissaan.

Haastateltavilta tiedusteltiin, mitkä tekijät edistävät maahanmuuttajien hakeutumista hoitoalalle. Niistä tärkeimmiksi nousivat hyvä suomen kielen taito ja maahanmuuttajan oma aktiivinen. Myös informaatio hoitoalan työllistymismahdollisuuksista saattaisi auttaa maahanmuuttajien hakeutumista ja pääsyä alalle.

13 POHDINTA JA JATKOTUTKIMUKSIEN AIHEET

Tehdessämme opinnäytetyötämme olemme saaneet kosketuksen kolmeentoista maahanmuuttajanaisen elämään. Haastateltavamme naiset olivat tulleet eri kulttuuritaustoista, sekä eri syistä vieraan maan oloihin. Suurin osa haastateltavistamme oli tutustunut hoitoalan ammatteihin vasta Suomeen tultuaan. Tutkimukseemme osallistuneet olivat kuitenkin saaneet suoritettua suomalaisen tutkinnon hoitoalalla ja pääsivät työelämään tai jatkokoulutukseen korkeakoulussa Suomessa. Heidän voidaan sanoa integroituneen suomalaiseen yhteiskuntaan.

Tutkimukseemme osallistuneita maahanmuuttajia selvästi yhdisti eräs olennainen seikka, joka oli heidän aktiivinen ja oma-aloitteinen asenteensa elämään. Vaikka haastateltaviemme kotoutumisvaihe kokonaisuudessaan jäi tutkimukseemme ulkopuolelle, riittävästä omasta aktiivisuudestaan ja oma-aloitteisuudestaan voidaan päätellä myönteinen asenne koulutukseen ja työn etsintään sosiaali- ja terveysalalla.

Tutkimukseemme osallistuneiden koulutusvaihetta hoitoalalla voidaan pitää erittäin tärkeänä askeleena sopeutumisessa suomalaiseen yhteiskuntaan. Emme kuitenkaan saaneet tarkkaa tietoa, kuinka paljon ohjausta ja perehdytystä opiskelun alussa haastateltavamme olivat saaneet opettajilta. Haastateltavien kertomuksista päätellen maahanmuuttajahoitajat näyttivät olevan heikosti tietoisia tuen saannista kielivaikeuksissa opiskeluprosessissa. Monien haastateltaviemme kertomuksista tuli selvästi näkyviin, että he tunsivat olevansa vain itse vastuussa omasta opiskelustaan ja oppimisestaan.

Sairaanhoitajatutkinto vaatii kuitenkin abstraktia ajattelutapaa, sillä sairaanhoitajan on työssään osattava tehdä itsenäisiä päätöksiä. Edellä mainitun perusteella jatkotutkimuksen aiheeksi voisimme ehdottaa selvitystä sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulun tutkintoon pyrkivien ulkomaalaistaustaisten opiskelijoiden tuen tarvetta kielivaikeuksiin. Pohdimme myös mitä erilaisia kielitaidon vaatimuksia kohdistuu sairaanhoitajan koulutukseen ja työhön verrattuna lähihoitajan koulutukseen ja työhön. Mielestämme tutkimuksen kohteena voisi olla lähihoitajaksi pyrkivien maahanmuuttajaopiskelijoiden ohjauksen ja perehdytyksen lisäämisen tarve opiskeluprosessissa. Tämänkaltaiset tutkimukset olisivat tuoneet selkeämmin esille ongelma-alueet hoitoalan maahanmuuttajaopiskelijoiden opiskeluprosessissa. Hyvin opiskeluprosessiinsa perehdytystä saanut opiskelija pystyisi tunnistamaan omat kehittymistarpeensa, sekä omaksumaan laadukkaan hoitotyön tiedot ja taidot nopeammin.

Lähes kaikki tutkimukseemme osallistuneet maahanmuuttajahoitajat olivat halukkaita aktiivisesti osallistumaan haastattelutilaisuuteen, jossa heillä oli mahdollisuus tuoda esille hoitoalan koulutus- ja työympäristöstä saatuja omia kokemuksiaan. Kukaan haastattelumme lupautuneista ei peruuttanut osallistumistaan tutkimukseemme. Saimme haastateltaviltamme positiivista palauteta valitsemastamme opinnäytetyön aiheesta sekä kysymyksien monipuolisuudesta. Yksi haastateltavistamme toivoi, että tutkimuksistamme olisi hyötyä sekä itse maahanmuuttajille että suomalaisessa hoitoympäristössä toimiville työntekijöille.

Pohtiessamme tutkimuksemme tuloksia ajattelimme myös sitä, että maahanmuuttajahoitajat ovat tärkeitä tiedonvälittäjiä hoitoalan työvoimapulasta ja sen työllistymismahdollisuuksista sekä Suomessa jo asuville maahanmuuttajille, että maahanmuuttajille, jotka ovat juuri saapuneet uuteen maahan. Ulkomaalaistaustainen hoitaja saattaa olla ensimmäinen hoitoalan mainostaja omille maanmiehilleen, jotka miettivät vielä ammatinvalintaa tai alan vaihtoa. Siinäkin mielessä pidimme tärkeänä saada jonkinlaisen käsityksen ulkomaalaistaustaisten hoitajien näkemyksestä hoitoalan ammattilaisten asemasta Suomessa.

Hallikaisen (2011, 95) tutkimuksen mukaan maahanmuuttajat kokevat tiedon ja ymmärryksen puutetta suomalaisen yhteiskunnan toimintaperiaatteista ja palveluista. Maahanmuuttajien asiointi palveluissa vaikeutuu, kun he eivät tiedä, miten niissä pitää toimia. Vaikeudet asioida suomalaisessa palvelujärjestelmässä kohdistuivat sekä juuri muuttaneisiin että pidempään Suomessa oleskeleviin maahanmuuttajiin (mts. 97).

Oikean informaation saatavuus työmarkkinoiden vaatimuksista ja työllistymismahdollisuuksista Suomessa saattaisi parantaa maahanmuuttajien työllistymistä ja sopeutumista yhteiskuntaan. Ammatillinen koulutus voidaan käsittää eräänlaisena siltana, joka saattaisi antaa maahanmuuttajalle ammattipätevyyden lisäksi muitakin hyviä valmiuksia selviytyä uuden maan oloissa.

Tulevina vuosina monikulttuurinen osaaminen tulee näkymään yhä enemmissä määrin suomalaisessa yhteiskunnassa ja työelämässä hoitoalalla, sillä pula hoitoalan ammattilaisista on jo nyt nähtävissä. Työssämme emme varsinaisesti tutkineet, kuinka suomalaiset hoitajat ja työyhteisö voisivat olla avuksi maahanmuuttajien kotouttamis- ja työllistymisprosessissa ja sopeutua kohtaamaan paremmin maahanmuuttajahoitajat työyhteisössään, vaikka epäsuorasti asiaa sivusimmekin. Jatkotutkimuksien aiheena voisi olla suomalaisen työyhteisön ohjauksen tarve maahanmuuttajatyöntekijän vastaanotossa. Mielenkiintoista olisi jatkaa myös tätä tutkimusta siitä näkökulmasta, kuinka suomalaisessa työyhteisössä voitaisiin asiaa kehittää, sillä haastattelemamme maahanmuuttajat olivat kokeneet, että hyvä perehdytys ja sopeutuminen työyhteisöön vaativat oman aikansa.

Tutkimuksessamme tuli erittäin vahvasti esille kielitaidon merkitys, sillä hoitotyössä hyvä kielitaito on välttämätön apuväline, jotta pystyy kommunikoimaan ihmisten

kanssa ja kirjaamaan hoitotyön prosessia. Tuloksista kävi kuitenkin ilmi, että maahanmuuttajahoitajat tarvitsevat suomen kielen kehittämiseen edelleen harjaantumista, vaikka olivat olleet työelämässä jopa useita vuosia. Hyvä kielitaito on osa potilasturvallisuutta, sillä on tärkeää, että potilas ymmärtää, mitä puhutaan, ja tulee itse ymmärretyksi, että saa hyvää hoitoa.

Opinnäytetyömme tuloksena voimme todeta, että se on lisännyt huomattavasti meidän monikulttuurista osaamistamme ja vuorovaikutustaitojamme. Toinen meistä on saanut samalla kehittää kielitaitoaan ja saanut syventää tutustumistaan suomalaiseen kulttuuriin ja ajattelutapaan. Toinen on taas oppinut hyväksymään ja ottamaan vastaan toisen erilaisuuden, sekä on saanut tutustua toiseen kulttuuriin. Olemme kokeneet rikkautena sen, että olemme saaneet työskennellä yhdessä opinnäytetyömme parissa. Vaikka olemme lähtöisin eri kulttuuritaustoista, yhteistyömme on ollut antoisaa ja olemme saaneet vaihtaa mielipiteitä ja rikastuttaa toistemme elämää.

14 LÄHTEET

Abdelhamid, Pirkko, Juntunen, Anita & Koskinen, Liisa 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro OY.

Ailasmaa, Reijo 2010a. Kuntien sosiaali- ja terveystalvulliden henkilöstö 2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportti. PDF-dokumentti.
<http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/> Päivitetty 10.10.2011 Luettu 11.1.2012.

Ailasmaa, Reijo 2010b. Sosiaali- ja terveystalvulliden ulkomaalaishenkilöstö ja suomalaiset ulkomailla. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportti. PDF-dokumentti.
<http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/> Päivitetty 15.6.2010 Luettu 9.9.2011.

Antikainen, Merja 2010. Matkalla suomalaiseksi ja hoiva-alan ammattilaiseksi? Venäläis- ja virolaistaustaisten naisten ja suomalaisuuden kohtaamiset kuulumista rakentamassa. Väitöskirja. PDF-dokumentti.
<http://www.doria.fi/handle/> Päivitetty 26.10.10. Luettu 14.2.2012.

Arajärvi, Pentti 2009. Maahanmuuttajien työllistymisen ja kannustinloukut. Selvitysmiehen raportti. Sisäasiainministeriön julkaisua 2/2009. PDF-dokumentti.
<http://www.intermin.fi/intermin/biblio.nsf/> Päivitetty 7.10.2008. Luettu 5.12.2010.

Galaktionova, Tatiana & Jalkanen Samuli 2007. Etelä-Savon työikäiset maahanmuuttajat. Tutkimus 15–64-vuotiaiden maahanmuuttajien kotoutumisesta ja työllistymisestä. PDF-dokumentti.
<http://www.te-keskus.fi/Public/> Päivitetty 22.3.2007. Luettu 14.12.2010.

El Hail, Meriem & Gowri, Goonawada 2010. Maahanmuuttajasairaanhoitaja ja tiimityöosaaminen. Helsingin Diakonia-ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö PDF-dokumentti.
<https://publications.theseus.fi/handle/10024/12251> Päivitetty 2.3.2010 Luettu 15.9.2011.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Euroopan unionin portaali 2011. Vihreä kirja – Euroopan terveydenhuoltohenkilöstöstä. www dokumentti
<http://www.euroopan unionin portali.fi> Ei päivitys tietoa. Luettu 31.1.2011

Hallikainen, Minna 2011. Maahanmuuttajat suomalaisen palvelujärjestelmän asiakaina. ”hukassa olemisen tunne on suurin silloin kun ei tiedä mitä pitäisi kysyä.” YAMK. Mikkelin ammattikorkeakoulu.Sosionomi Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Päivitetty 7.3.20011. Luettu 12.2.2012.

Halmeenmäki, Tuomi 2009. Kunta-alan eläkepoistuma 2010–2030. Kuntien eläkevaikutuksen raportteja 2/2009. PDF-dokumentti.
<http://www.keva.fi/fi/julkaisut/> Päivitetty 1.10.2009. Luettu 3.3.2011.

- Hartikainen, Jutta & Kankkunen, Päivi 2009. Maahanmuuttaja tarvitsee perehdytystä. *Sairaanhoitaja* 4, 26 - 28.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2004. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Huttunen, Hannu-Pekka & Äärillä, Suvi (toim.) 2010. Avoin Suomi, kuka vastaa? Työperusteisesta maahanmuutosta. Helsinki: Edita Priima.
- Härkäpää, Kristiina & Peltola, Ulla (toim.) 2005. Maahanmuuttajien työllistymisen tukeminen ja kuntoutusluotsaus: Majakka-Beacon -hankkeen loppuraportti. Helsinki: kuntoutussäätiö.
- Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Järvelä, Ari 2010. Filippiiniläisiä sairaanhoitajia Hatanpäälle. Tampereen kaupungin henkilöstölehti Vilku 4/ 2010 12 Verkkolehti.
<http://www.tampere.fi/tampereinfo/viestinta/lehdet/vilku.html> Päivitetty 25.5.2010. Luettu 21.2.2012.
- Jäppinen, Tuula 2010. Suomi (S2) korkeakoulutettujen työssä. Millainen kielitaito riittää? AFinLa-e Soveltavan kielitieteen tutkimuksia 2010.
<http://ojs.tsv.fi/index.php/afinla/article/view/3872/3654>
Päivitetty 14.1.2011. Luettu 22.2.2012.
- Laki kotoutumisen edistämisestä 1386/2010. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>
Päivitetty 22.2.2012. Luettu 24.2.2012.
- Laine, Veli, Sinko, Pekka & Vesa, Vihriälä 2009. Ikääntymisraportti. Kokonaisarvio ikääntymisen vaikutuksista ja varautumisen riittävydestä. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 1/2009. PDF-dokumentti.
<http://www.vnk.fi/julkaisukansio/2009/> Päivitetty 10.8.2009. Luettu 8.3.2011.
- Linnanmäki-Koskela, Suvi 2010. Maahanmuuttajien työmarkkinaintegraatio. Vuosina 1989–93 Suomeen muuttaneiden tarkastelua vuoteen 2007 asti. Helsingin kaupungin tutkimuksia. PDF-dokumentti
http://www.hel2.fi/Tietokeskus/julkaisut/pdf/10_09_28_Tutkimus_2_Linnanmaki_Koskela.pdf Päivitetty 28.9.2010. Luettu 15.2.2012.
- Maahanmuuttoa edellistä vuotta vähemmän 2011. Tilastokeskuksen julkaisut. Väestö. Muuttoliike. WWW-dokumentti.
<http://www.stat.fi/til/muutl/2010/> Päivitetty 29.4.2011. Luettu 17.3.2012.
- Maahanmuuttajien koulutus Suomessa 2005. Opetushallinnon esite. PDF-dokumentti.
<http://www.oph.fi/> Päivitetty 8.06.2005. Luettu 21.12.2012.
- Maahanmuuttovirasto 2012. Medialle. Tilastot 2009–2010. Oleskeluluvat. PDF-dokumentti. <http://www.migri.fi/> Päivitetty 16.4.2010. Luettu 28.1.2011.

- Maahanmuuton vuosikatsaus 2010. Maahanmuuttovuosisikatsaukset. PDF-dokumentti. <http://www.intermin.fi/> Päivitetty 15.06.11 Luettu 22.2.2012.
- Maahanmuuton vuosikatsaus 2009. Maahanmuuttovuosisikatsaukset. PDF-dokumentti. <http://www.migri.fi/> Päivitetty 15.06.11 Luettu 22.1.2011.
- Maasilta, Mari, Simola, Anna & af Heurlin, Heidi 2008. Maahanmuuttaja mediankäyttäjänä. Tampereen yliopiston julkaisua. PDF-dokumentti. <http://tampub.uta.fi/tulos.php?tiedot=257> Päivitetty 28.10.2008. Luettu 10.10.2012.
- Markkanen, Kirsti & Tammisto, Soile 2005. Maahanmuuttajat hoitoalan työyhteisössä. Tehyn selvitys monikulttuurisuudesta. TEHY:n julkaisusarja B: selvityksiä 3/2005. PDF-dokumentti. <http://www.peda.net/veraja/kuopio/vasta/tutkimukset> Päivitetty 14.2.2006. Luettu 26.06.2011.
- Miettunen, Sanna 2008. Aikuisille maahanmuuttajille suunnattu valmentava koulutus Etelä-Savossa. Nykytila ja kehittämistarpeet. Maahanmuuttajien koulutus-projektin selvitys. PDF-dokumentti <http://www.te-keskus.fi/Public/> Päivitetty 29.5.2008. Luettu 13.12.2010.
- Nieminen, Annamari 2011. Maahanmuuttajien kokemuksia Suomessa. Satakunnan AMK:n hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. <http://publications.theseus.fi/> Päivitetty 23.08.2011. Luettu 21.3.2012.
- Nieminen, Suvi 2011. Kuulumisen politiikka. Maahanmuuttajasairaanhoitajat, ammatikuntaan sisäänpääsy ja toimijuuden ehdot. Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja. PDF-dokumentti. <http://acta.uta.fi/> Päivitetty 27.05.2011. Luettu 15.02.2012.
- Opitushallitus 2012. Koulutus ja tutkinnot. Tietoja kielitutkinnoista. WWW-dokumentti. http://www.oph.fi/koulutus_ja_tutkinnot/kielitutkinnot/ Ei päivitystietoa. Luettu 8.3.11.
- Puustelli, Anna 2010. ”Ei se tuu kellekään yllätyksenä. Ei me voida sanoa ettei me tiedetty.” Väestön ikääntymisen vaikutukset kansainvälisessä ja paikallisessa keskustelussa. Pro gradu-tutkielma. PDF-dokumentti. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201008162468> Päivitetty 12.8.2010. Luettu 13.12.2010.
- Rintala-Rasmus, Anita 2008. Maahanmuuttajan erilaiset työnhakijaidentiteetit. Jyväskylän yliopisto. Psykologian lisensiaatintutkimus. PDF-dokumentti. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/> Päivitetty 27.1.2009. Luettu 21.3.2012.
- Ruusuvuori, Johanna & Tiittula, Liisa (toim.) 2005. Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorivaikutus. Tampere: Vastapaino.
- Sairaanhoitajaliitto 2012. Sairaanhoitajan työ ja hoitotyön kehittäminen. WWW-dokumentti. <http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/> Ei päivitystietoa. Luettu 1.2.2012.
- Sisäasiainministeriö 2012. Maahanmuuttosananasto ja tilastotietoja. WWW-dokumentti <http://www.intermin.fi/intermin/> Ei päivitystietoa. Luettu 22.2.12.

Soine, Leena 2005. SATU-projekti. Sairaanhoidajia Turkuun maahanmuuttajista. Maahanmuuttajasairaanhoitajien hoitamisen oppimista edistivät ja estävät tekijät. PDF-dokumentti.

<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00613.pdf> Päivitetty 3.10.2005. Luettu 25.11.2011.

Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto, lähihoitaja 2010. Opintohallinnon määräys nro. 17/011/2010. PDF-dokumentti.

http://www.oph.fi/koulutus_ja_tutkinnot/ammattikoulutus/ Päivitetty 2.6.2010. Luettu 10.2.2012.

Tilastokeskus 2009. Väestöennuste 2009–2060. WWW-dokumentti.

<http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/> Päivitetty 30.9.2009. Luettu 19.3.2012.

Tilastokeskus 2010. Väestörakenne 2009. Julkaistu 19.3.2010. WWW-dokumentti.

www.stat.fi. Päivitetty 15.12.2010. Luettu 15.01.2011.

Tilastokeskus 2011. Väestö. Työssäkäynti. Liitetaulukko 4. Vieraskielisten suurimmat ammattiryhmät 2009. WWW-dokumentti.

<http://www.stat.fi/til/tyokay/2009/04/tyokay>. Päivitetty 28.11.2011. Luettu 17.3.2012

Tilastokeskus 2012. Tilastot. Väestö. Väestörakenne. Väestö kielen mukaan sekä ulkomaan kansalaisten määrä ja maa-pinta-ala aluittain vuodesta 1980 alkaen. WWW-dokumentti. www.stat.fi. Päivitetty 16.3.2012. Luettu 17.3.2012

Tuomi, Jouni & Sarajärvi Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Työvoiman maahanmuuton edistämisen yhteistyömuodot lähtömaiden kanssa. 2008 hankkeen loppuraportti. PDF-dokumentti. Sisäasiainministeriön julkaisua 31/2008 .

<http://www.intermin.fi/intermin/biblio.nsf/> Päivitetty 7.10.2008. Luettu 5.12.2010.

Valvira 2012. Valviran tehtävät. WWW-dokumentti. <http://www.valvira.fi/valvira> Ei päivitystietoa. Luettu 8.3.2012.

Viiala, Taina 2011. Filippiiniläiset sairaanhoitajat opiskelijoina Laureassa. Laurea 5, Ei sivunumerointia. Verkkolehti.

<http://www.laureakatsaus.fi/oppiminen/filippiinilaiset-sairaanhoitajat-opiskelijoina-laureassa/> Päivitetty 22.2.2012. Luettu 22.02.2012.

Virtanen, Aija 2010. Onko Filippiiniläisillä hoitajilla suomen kieli halussa? Kysymyksiä ammatillisesta kielitaidosta ja sen riittävydestä hoivatyössä. Pro gradu tutkielma. PDF-dokumentti. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ju-201006152064>. Päivitetty 24.5.2010. Luettu 10.12.2010.

Väestöennuste 2009 – 2060 2009. Tilastokeskuksen julkistukset. Väestö. Väestöennuste. WWW-dokumentti.

<http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/> Päivitetty 30.9.2009. Luettu 19.3.2012.

Haastattelurunko

1. Taustatiedot

- Ikä? _____
- Mistä olette kotoisin? _____
- Mikä on äidinkielesi? _____
- Yleissivistyskoulutus? (peruskoulu, lukio, ammatillinen koulu) _____
- Milloin ja mistä syystä muutitte Suomeen? (paluumuutto, perhesyyt, paluumuuttaja, pakolainen, työperäinen muutto, muu)

-
- Mikä on tämänhetkinen ammattinne?

 - Oletteko töissä tällä hetkellä? Jos ette, milloin ja missä Te olitte viimeksi töissä? _____
 - Hoitoalan työkokemus yleensä/hoitoalan työkokemus Suomessa? _____

2. Kysymyksiä koulutuksestanne

- Hoitoalan ammattitutkinto: milloin ja missä maassa saatu?
 - Mikäli olette saaneet hoitoalan ammattitutkinnon ulkomailla, miten täydensitte tutkintoanne Suomessa:
- a) Rinnastamalla tutkintonne suomalaisen sairaanhoitajan tutkintoon?

- b) Rinnastamalla tutkintonne suomalaisen lähihoitajan tutkintoon?
- c) Muu

Mikäli olette saaneet sairaanhoitajan/ lähihoitajan ammattitutkinnon suomessa:

Mikä? (lähihoitajan tai sairaanhoitajan tutkinto) Missä? (sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksessa, ammattikorkeakoulussa) Kuinka laaja tutkinto oli? (opintopisteet, vuodet)

3. Miten suomen kielen koulutuksenne eteni Suomessa ollessanne?

- Kävittekö kielikurssilla? Missä? Kuinka kauan kielikoulutuksenne kesti?
- Oletteko suorittaneet YKI, (yleinen kielitutkimus)
Mikä oli arvosananne? (1-6)
- Saitteko opiskelijana/työntekijänä apua kielivaikeuksiin ja ammatillisen sanaston kehittämiseen?
- Jos saitte kieliopetustukea, niin millaista tukea saitte? (kielikurssit, itseopiskelu, työyhteisö, perhe, yms.?)
- Pystytttekö arvioimaan nykyisen suomenkielen taitonne? (YKI 1-6)
- Koetteko tarvetta saada lisää kielikoulutusta/ammattisanaston täydennystä?
- Miten saamanne koulutus auttoi Teitä tutustumaan uuden maan oloihin, kulttuuriin ja edisti kielitaitoanne?

4. Hoitoalan työpaikan hakemista koskevia kysymyksiä:

- Kuinka olette saaneet tietoa vapaista työpaikoista? (työvoimatoimiston työntekijältä, lehti-ilmoituksesta, Web-ympäristön kautta, ystävältänne, ns. ”puskaradion” kautta, muu?)
- Mikä teidän mielestänne on kaikista tehokkain keino saada työpaikka Suomessa hoitoalalta?

Haastattelurunko

- Kuinka monessa hoitoalan työpaikassa olette työskennelleet Suomessa /muualla ollessanne? Minkälaisia kokemuksia olette saaneet toimiessanne eri hoitoalan työpaikoissa? (vanhustyö, sairaanhoito, kuntoutuspalvelut, yms.?)
- Kuinka olette viihtyneet työpaikoissa, jossa olette työskennelleet? Kuinka Teidät on otettu vastaan (työtoverit, asiakkaat, esimies)
- Onko tämän hetkinen työpaikkanne, jossa työskentelette ”unelmanne työpaikka”?
Jos vastasitte ”ei”- haluaisimme tietää, minkälainen hoitoalan työpaikka olisi mielestänne eniten vastannut odotuksenne?

5. Lähihoitajan ja sairaanhoitajan ammatteja koskevia kysymyksiä:

- Miten Teidän mielestänne sairaanhoitajan/lähihoitajan ammatti Suomessa eroaa Teidän kotimaan hoitajien ammatista? (arvostus, vastuualue, palkkaus)
Vai eroaako mitenkään?
- Mitkä asiat Teidän mielestänne houkuttelevat hakeutumaan hoitoalalle? (Palkkaus? Arvostus? Etenemismahdollisuudet? jokin muu syy?)
- Mikä mielestänne on suurin haaste hoitoalan työhön pyrkiville maahanmuuttajille saada työpaikka, aloittaa tai jatkaa koulutusta Suomessa?
- Mitkä ovat Teidän hoitoalan suunnitelmat lähitulevaisuudelle? Miksi? (jatkan nykyisessä työssäni, haen uuden työpaikan, jatkan ammattilista koulutustani, haen opiskelupaikan, vaihdan työalan, jne.)

6. Mitä haluaisitte lisätä haastattelun teemaan liittyvää?

7. Mitä voitte sanoa tämän haastattelun-kysymyksistä ja valitsemastamme tutkimusaiheesta?

Onko tästä tutkimuksesta mielestänne hyötyä teille itselle ja muille hoitoalan ammattilaisille, jotka jatkavat työuraansa muualla kuin kotimaassaan?

Kiitos osallistumisestanne haastatteluun!

Saatekirje maahanmuuttajahoitajille

Tervehdys!

Olemme sairaanhoidon opiskelijoita Mikkelin AMK:n Savonlinnan kampukselta ja teemme opinnäytetyötä, jonka aiheena on ”Maahanmuuttajahoitajan polku työelämään Suomessa”. Opinnäytetyömme sisältää haastattelun, jonka avulla yritämme selvittää maahanmuuttajasairaanhoitajien koulutus- ja työllistymisprosessin vaiheita Suomessa, kielitaitonsa kehitystä omaa arviointia, kokemuksista työpaikan etsimisestä ja työskentelystä eri hoitotyön kentillä. Lisäksi haluamme saada tietää maahanmuuttajien mielipiteet sairaanhoitajan ja lähihoitajan ammatin arvostuksesta yhteiskunnassa sekä heidän omat näkökulmat työuransa etenemismahdollisuuksiin.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitkä ovat maahanmuuttajahoitajien kokemuksia vieraskielisinä oppijoina ammatillisessa sosiaali- ja terveystieteiden koulutuksessa?
2. Mitkä ovat ulkomaalaistaustaisten hoitajien kokemukset työn etsinnästä ja toiminnasta suomalaisessa hoitoalan työympäristössä?
3. Mitkä ovat ulkomaalaistaustaisen hoitajien omat käsitykset lähi- tai sairaanhoitajan ammattien eroavuuksista (arvostus, palkkaus, vastuualue) Suomessa ja omassa maassa?
4. Mitkä ovat maahanmuuttajahoitajien mielestä ne tekijät, jotka voivat edistää maahanmuuttajien hakeutumista hoitoalalle Suomessa?

Tämän yhteydessä haluaisimme kysyä, olisiko Teillä kiinnostusta osallistua haastattelun? Haastattelu kestää suunnitelmamme mukaan on noin 40–60 min. Haastattelun ajankohdasta ja paikasta voimme sopia erikseen teidän toivomuksenne mukaan. Haastattelun yhteydessä voimme jakaa kokemuksiamme työstä ja opiskelusta Suomessa, keskustella harrastuksista, yms. kanssanne.

Teidän apunne olisi meille erittäin tärkeä ja toivomme, että ottaisitte yhteyttä pikaisesti meihin, että voisimme sopia tapaamiset kanssanne. Irina voi keskustella kanssanne tarvittaessa Venäjän kielellä.

Ystävällisin terveisin Irina ja Marja

Irina.Aronen@mail.mamk.fi

040- 410 4668

Marja.Suhonen@mail.mamk.fi

045-1144332

Teema-alue	Pääluokka	Alaluokka	Pelkistetty ilmaus
Maahanmuuttajien kokemuksia vieraskielisinä oppijoina ammatillisessa koulutuksessa	Opiskeluprosessin haasteellisuus	Haasteet puutteellisesta kielitaidosta	Ymmärtämisen vaikeudet Tentin suorittaminen kuvien avulla Kirjoittamisessa ja lauseiden rakentamisessa vaikeudet
		Avun aktiivisen tarjonnan puute kielivaikeuksiin	Ei erillistä kielituen tarjontaa; Kynnys pyytää apua kieliopetuksiin; Avun saannin puute Tieto täytyi hakea itse; Opetus samalla linjalla suomalaisten kanssa
	Opiskelu- ja lähiympäristön tuki kielivaikeuksiin	Syrjintä ryhmässä Kateellisuus Rasismilta tuntuva kohtelua	Tunne syrjäytymisestä ryhmässä maahanmuuttajataustan vuoksi. Ryhmäläisten kateus hyvästä menestymisestä Syrjinnän kokemisen tunne opettajan taholta Vastoinkäymisiä suhteissa ryhmässä
		Tuen saanti opiskeluympäristöstä	Tuen saanti koulukavereilta Tuen saanti opettajilta Tuen saanti opiskeluryhmästä; Apua aina saa pyytäessä
Maahanmuuttajien käyttämiä lähestymistapoja opiskeluprosessiin		Läheisten tuki	Välttämätön kielen käyttö perhe-elämässä Suomalainen ystävän apu kielivaikeuksiin; Puolison tuki opiskelun aikana Itseopiskelu kysymällä, puhumalla Aktiivinen tiedon haku;
		Aktiivinen itseopiskelu Entisen osaamisen ja koulutuksen käyttö Apumateriaalien (kirjallisuus, sanakirjat) ja tietokoneen käyttö	Kirjallisuuden ja sanastojen ja tietotekniikan käyttö; Hierojakoulutus la latinan osaaminen oli avuksi Päivittäinen kommunikointi suomalaisten kanssa
		Vuorovaikutus	Oppiminen puhumalla

	Yhteiskuntaan sopeutumiseen liittyviä kokemuksia	<p>Apua työllistämiseen ja jatkokoulutukseen</p> <p>Tutustuminen suomalaisiin ja suomalaiseen kulttuuriin</p> <p>Ystävyysuhteiden alku</p> <p>Käytännön asioiden oppiminen</p>	<p>Ammattikoulutus apuna työllistymiseen satu mahdollisuus jatkokoulutukseen.</p> <p>Monipuolinen tutustuminen työelämään</p> <p>Ystävyysuhteiden solmiminen koulutuksen aikana</p> <p>Suomalaiseen kulttuuriin ja suomalaisiin tutustuminen</p> <p>Käyttätymistapojen ja käytännön asioiden oppiminen</p>
Maahanmuuttajien kokemuksia työn etsimisestä ja toiminnasta suomalaisessa työympäristössä	<p>Ammatin valintaan vaikuttavat tekijät</p> <p>Työpaikan etsintäkeinot</p>	<p>Hoitoalan hyvät työllistämismahdollisuudet</p> <p>Alkuperäinen hoitoalan koulutus</p> <p>Perheestä saadut hoitotaidot</p> <p>Kutsumusammatti</p> <p>Hoitajien median käyttö työpaikan etsinnässä</p> <p>Oma-aloitteinen suora etsintä</p> <p>Työpaikan etsintä neuvonnan ja ohjauksen avulla</p>	<p>Hoitoalalta aina työ on saatavilla.</p> <p>Työllistymisen tarve ”pakon edestä”</p> <p>Alkuperäinen hoitoalan koulutus</p> <p>Perhe-elämästä saadut hoitotaidot</p> <p>Unelma- tai kutsumusammatti</p> <p>Median käyttö (Tehy- Aamulehden työilmoituksia);</p> <p>Web-ympäristöstä</p> <p>nettisivut (mol.fi Mehiläinen, yms.);</p> <p>Ilmoittautumalla keskussairaalaan työhönottoon</p> <p>Entisestä harjoittelu-, työpaikasta;</p> <p>Ottamalla suoraan työpaikkaan yhteyttä</p> <p>Seuraamalla ja kyselemällä vapaita työpaikkoja</p> <p>Työvoimakoulutuksen kautta</p> <p>Kysymällä vapaista työpaikoista kollegoita</p> <p>Osa-aikatyön saaminen</p> <p>työvoimatoimiston kautta</p> <p>Läheisten ja ystävien avulla;</p> <p>suositelijan kautta</p>

	<p>Työympäristön viihtyvyyttä ja mielikyyttä lisäävät tekijät ja sen haasteet</p>	<p>Hyvän palautteen saaminen työyhteisöstä ja asiakkaista Suomalainen yhteisön korrekktivisuus Koulutus, uuden tehtävien saanti sekä työn vaihtelevaisuus Mahdollisuus hyödyntää äidinkieltä työssään Avoin, kannustava ja tukea antava työyhteisö Asiakkaiden myönteinen suhtautuminen</p> <p>Ennakkoluulot ja pelot työympäristössä Epäilykset ulkomaalaistaustainen työntekijän osaamisesta Työkulttuurien erot</p> <p>Tiimiin kuuluminen</p> <p>Ammatillinen asenne hoitotyöhön</p>	<p>Esimerkkejä asiakkaan, työyhteisön ja esimiehen positiivisesta kohtelusta; Suomalaisen yhteisön korrekktivisuus yleensä; Ilmapiiri työssä paranee tutustumisen jälkeen Positiivisten palautteen ja kehujen saaminen työka-vereilta Huumorin käyttö työyhteisössä lisää viihtyvyyttä Mahdollisuus tutustua uusiin hoito-ohjelmiin, saada uusia tehtäviä, ulkomaalaistausta ei koettu haitaksi Asiakkaat suhtautuvat samoin kuin suomalaisiin; Äidinkielen käyttö potilaan turvana</p> <p>Työyhteisön varautunut suhtautuminen ulkomaalaiseen vaikuttaa työntekijän vastaanottoon. Pelot ja ennakkoluulot vanhusten ja dementoituneiden puolesta Arvostuksen puute muualla saatuun hoito-alan tutkintoon Ulkomaalaistaustaisien hoitajien pelot asiakkaita kohtaan</p> <p>Työskentely tiimissä tuntuu turvallisemmalta Iloinen, empaattinen, rauhallinen luonne edesauttaa sopeutumista työympäristöön Työyhteisössä kohdellaan tasavertaisesti; Joukkoon liittyminen vuorovaikutuksen kautta. Samastuminen ryhmään</p> <p>Potilaiden vihamielisyyys ei koettu kohdistuvaan vain ulkomaalaisiin hoitajiin Ennakkoluulojen kuuluvuus dementoitunut sairauteen kuvaan; Potilaat kiinnostus hoitajan taustasta on piristyksen tarpeen ilmaisu Kysymällä ja hakemalla tietoa vältetään virheitä</p>
--	--	---	--

Aineiston analysointi

	<p>Maahanmuuttajajohtajan kieli- taidon haasteet nykyhetkisissä työelämässä</p>	<p>Ulkomaalaistaustaisen työntekijän kokemat kielivaikeudet työelämässä: murrekielen ymmärtäminen, vaikeudet kirjoittamisessa, Kielitaito huononee jännityksessä</p> <p>Tarve kehittää kielitaitoa eteenpäin</p> <p>Työyhteisön tukea kielitaidon kehitykseen</p>	<p>Murteiden ymmärtämisessä hankaluuksia; Jännitys lisää kielivaikeuksia Jopa parantunut kieli ei ole äidin kielen tasois- ta; edelleen ajoittain kielivaikeuksia Kirjoittaminen edelleen vaikea</p> <p>Kirjoittamisessa avun tarvetta Apua termien selvennyksestä ja ammattisanaston täydennystä Kielikehitys on aina tärkeä</p> <p>Työyhteisön tuki kielellisessä ilmaisussa sekä kirjoittamisessa; Sanavaraston täydentäminen; työpaikka- koulutuksilla Työkavereiden perusteellinen selitys;</p>
--	--	---	--

Aineiston analysointi

<p>Maahanmuuttajahoitajien käsitykset eroavuuksista hoitoalan ammattilaisten (sairaanhoitaja, lähihoitaja) arvostuksessa, palkkauksessa sekä vastuualueessa Suomessa ja maahanmuuttajahoitajien lähtömaissa</p>	<p>Huomattavat eroavuudet hoitoalan ammattien arvostuksessa, palkkauksessa sekä vastuualueella (Suomessa ja haastateltavien lähtömaissa)</p>	<p>Suomessa sairaanhoitajilla on enemmän vastuuta Erilainen koulutustaso Suomessa oma hierarkkisuus hoitoalan ammattilaisten kesken Huomattavat palkkaerot Suomessa ja omassa kotimaassa Suomessa hoitotyö on tehdään inhimillisemmin Hoitajien palveluhenkisyys</p>	<p>Suomessa enemmän koulutettu ammattihenkilöstö Suomessa hoitajalla on aivan erilainen vastuualue vastuuta on enemmän Lähihoitajan ammatti aliarvioitu työyhteisössä sekä asiakkaiden puolesta Suomessa sairaanhoitaja on lähihoitajan tiedonantajana Suomessa sairaanhoitaja arvostettu enemmän Palkka on Virossa ja Venäjällä paljon pienempi Lähihoitaja-ammattinimikettä ei ole olemassa-kaan Suomessa hoitajat on aina valmiit antamaan apua potilaille ja yleensä on inhimillisemmin hoitotyö</p>
<p>Maahanmuuttajahoitajien näkemykset tekijöihin, jotka voivat vaikuttaa maahanmuuttajien hakeutumista hoitoalalle Suomessa</p>	<p>Alan houkuttelevuutta lisääviä tekijöitä</p> <p>Alan houkuttelevuutta vähentäviä tekijöitä</p>	<p>Hoitoalan hyvät työllistymis- ja etenemismahdollisuudet Ammatin arvostus ja hyvä palkkaus Työvoiman tarve hoitoalalla Rohkeus ja aktiivisuus Oma motivaatio mielenkiinto työhön ihmisten kanssa Informaation saanti</p> <p>Puutteellinen kielitaito Oma asenne hoitotyöhön Ennakkoluulot ja pelot Työn ankaruus</p>	<p>Työn saattavuus, hyvä palkkaus Ammatin arvostus Tulevaisuutta antava työ, Hoitotyötä aina tarvitaan Kiinnostus työskennellä ihmisten kanssa Kutsumus hoitotyöhön, mielenkiinto ammattiin Avaa mahdollisuudet jatko-opintoihin</p> <p>Kielivaikeuksia Asiakkaiden ennakkoluulot esim. tummaihoiseen kohtaan Omat psykologiset ominaisuudet voivat olla haasteena. Oma asenne hoitotyöhön Arvostelun pelkoa, rohkeuden puute Ulkomaaan saadun tutkinnon aliarvostus</p>