

Opinnäytetyö (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyö
2013

Monica Baarman & Katri Koskinen

HOIVATYÖYHTEISÖN KOKEMUKSIA MONIKULTTUURISESTA KOMMUNIKAATIOSTA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma |Hoitotyö

Kevät 2013 | 62 sivua / 15 liitesivua

Satu Halonen & Anu Nousiainen

Monica Baarman & Katri Koskinen

HOIVATYÖYHTEISÖN KOKEMUKSIA MONIKULTTUURISESTA KOMMUNIKAATIOSTA

Ulkomaalaistaustaisten hoitajien määrä tulee Suomessa kasvamaan hoivatyön lisääntyessä tulevina vuosina, koska työvoiman tarjonta Suomessa pienenee väestön ikääntymisen vuoksi. Terveysalalla suomen kielen hallitseminen on edellytys työskentelylle, eivätkä kaikki ulkomaalaistaustaiset hoitajat hallitse suomen kieltä riittävän hyvin. Terveysalalla kommunikaatio on yksi työvälaineistä.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoivatyöyhteisön kokemuksia kommunikaatiosta monikulttuurisessa hoivatyössä. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää kommunikaatiota monikulttuurisissa hoivatyön työyhteisöissä.

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Salossa sijaitsevan Kukonkallion hoivakodin työntekijät. Otoksen koko koostui 76 hoivatyöntekijästä ja tutkimuksen vastausprosentti oli 61 % (n=46). Tutkimustulosten mukaan ulkomaalaistaustaisen hoitajan koettiin puhuvan huonosti suomea saapuessaan työyhteisöön ja ulkomaalaistaustaisen hoitajan suullisen kommunikaatio potilaiden kanssa oli riittämätöntä. Potilasturvallisuuden koettiin vaarantuvan ulkomaalaistaustaisen hoitajan heikon kielitaidon vuoksi. Ulkomaalaistaustaisen hoitajan sanaton kommunikaatio erosi suomalaisen hoitajan sanattomasta kommunikoinnista lähinnä kehonliikkeiden alueella. Ulkomaalaistaustaisen hoitajan perehdyttämisessä tulisi käyttää enemmän aikaa kuin suomalaisten hoitajien perehdyttämiseen ja ulkomaalaistaustaiselle hoitajalle olisi perehdytyksessä hyödyllistä nimetä henkilökohtainen työpaikkaohjaaja. Tukiryhmätoiminnan tarjoaminen olisi myös hyväksi ulkomaalaistaustaiselle hoitajalle. Tulosten mukaan koulutusta tulisi järjestää niin ulkomaalaistaustaisille hoitajille kuin suomalaisille työyhteisöille.

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä kommunikaatiota monikulttuurisessa hoivatyöyhteisössä terveysalalla. Jatkossa olisi hyvä tutkia potilaiden kokemuksia, kun hoitaja on ulkomaalaistaustainen.

ASIASANAT:

(Sanallinen kommunikaatio, sanaton kommunikaatio, monikulttuurisuus, ulkomaalaistaustainen hoitaja)

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Healthcare | Nursing

2013 | 62 pages / 15 appendix pages

Satu Halonen & Anu Nousiainen

Monica Baarman & Katri Koskinen

NURSES EXPERIENCES OF MULTICULTURAL COMMUNICATION

The objective of this thesis was to examine the multicultural communication in nursing staff and how multicultural communication could be developed. The study was done on the assignment of Kansainvälistyvät työyhteisöt osaaviksi ja kilpailukyysisiksi - project.

The query was performed in Kukonkallio Home for the Elderly. The questionnaire was given to 76 nurses to find out their attitudes towards multicultural communication. Totally 46 nurses answered the questionnaire giving the response of 61%.

According to the results foreign nurses spoke Finnish badly when they arrived to the working community and the verbal communication with the patients was inadequate. The safety of the patient was endangered because of the poor language skills. Comparing orientation times, more time should be spent orientating a foreign nurse than a Finnish nurse and it would be useful for the foreign nurse to use a personal supervisor at the orientation. The results showed that language education would be good for the foreign nurse and education at working in multicultural working community would be good for the Finnish working community.

KEYWORDS:

(Verbal communication, nonverbal communication, multiculturalism, foreign nurse)

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 MONIKULTTUURISUUS HOITOTYÖSSÄ	7
3 MONIKULTTUURISEN HOITOTYÖYHTEISÖN KOMMUNIKAATIO	13
3.1 Sanallinen kommunikaatio	13
3.2 Sanaton kommunikaatio	17
4 KOMMUNIKAATION KEHITTÄMINEN HOITOTYÖSSÄ	21
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	26
6 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	27
7 TUTKIMUSTULOKSET	35
7.1 Vastaajien taustatiedot	35
7.2 Kommunikaatio monikulttuurisessa hoivatyössä	36
7.3 Kommunikaation kehittäminen monikulttuurisessa hoivatyöyhteisössä	42
8 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	48
9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	54
LÄHTEET	59

LIITTEET

- Liite 1. Toimeksiantosopimus
- Liite 2. Muuttujaluettelo
- Liite 3. Kyselylomake
- Liite 4. Saatekirje
- Liite 5. Tutkimuslupa

TAULUKOT

Taulukko 1. Summamuuttujien Cronbachin alfa-kertoimet.	33
--	----

Taulukko 2. Vastaajien taustatiedot.	35
Taulukko 3. Ulkomaalaistaustaisen hoitajan sanallisen kommunikaation osaaminen ja käyttö.	37
Taulukko 4. Summamuuttuja ulkomaalaistaustaisen hoitajan sanallisen kommunikaation ymmärtämisestä ja käytöstä henkilökunnan kesken.	38
Taulukko 5. Ulkomaalaistaustaisen hoitajan kuuluminen ja näkyminen.	40
Taulukko 6. Summamuuttuja ulkomaalaistaustaisen hoitajan kehonkielen erilaisuudesta ja esiintymisestä verrattuna suomalaiseen hoitajaan.	41
Taulukko 7. Kommunikaation kehittäminen monikulttuurisessa hoivatyöyhteisössä.	42
Taulukko 8. Summamuuttuja ulkomaalaistaustaisen hoitajan saamasta tuesta ja kannustuksesta.	43
Taulukko 9. Summamuuttuja ulkomaalaistaustaisen hoitajan perehdytykseen käytettävästä ajasta ja työpaikkaohjaajan käytöstä.	44
Taulukko 10. Summamuuttuja suomalaisen henkilökunnan tarpeesta saada lisäkoulutusta monikulttuurisessa hoivayhteisössä työskentelystä.	45

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysala on yksi suurimmista toimialoista Suomessa ja siksi alalle tulee avautumaan kaikista aloista eniten työpaikkoja seuraavien vuosien aikana. Arvion mukaan sosiaali- ja terveysalalla avautuu 185 000 – 210 000 työpaikkaa vuosina 2005–2020. Vuodessa se tarkoittaa 11 000 – 12 000 työpaikkaa. Työpaikkojen määrä on noin viidesosa kaikkien toimialojen avautuvista työpaikoista. (Työministeriö 2007.)

Hallituksen maahanmuuttopoliittisen ohjelman (2006) mukaan työperusteista maahanmuuttoa tulisi edistää, koska väestön ikääntymisestä johtuen Suomessa työvoiman tarjonta tulee pieneneään jopa muita Euroopan maita nopeammin. Koko väestöstä yli 65-vuotiaiden osuus vuoteen 2025 mennessä tulee nousemaan 16 prosentista jopa 25 prosenttiin (Työministeriö 2007). Työperusteisen maahanmuuton avulla voidaan varmistaa työvoiman riittävyys ja vahvistaa väestön osaamis pohjaa. Ulkomaalaistaustaiset hoitajat ovat terveysalalla yksi keino ratkaista työvoimapula. (Hallituksen maahanmuuttopoliittinen ohjelma 2006.)

Terveystieteiden henkilöstön rekrytointi ulkomailta on Suomessa uusi asia. Sosiaali- ja terveysalalla ulkomaisen työvoiman rekrytoinnista tekee haastavaksi suomen kielen osaamisen vaatimus, mitä voidaan selittää potilasturvallisuudella ja asiakkaan oikeuksien toteutumisella. Terveystieteiden sektorilla hyvä kielitaito on välttämätöntä, jotta ulkomaalaistaustainen hoitaja kykenee ammattiaan harjoittamaan. Työvoiman maahanmuutossa tulee pohtia, kenen vastuulla kielenopettamisen tulisi olla. Vastuu tulisi pyrkiä jakamaan julkishallinnon, työnantajan ja työntekijän kesken. (Sisäasiainministeriö 2009.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoivatyöyhteisön kokemuksia monikulttuurisesta kommunikaatiosta. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää kommunikaatiota monikulttuurisissa hoivatyön työyhteisöissä.

2 MONIKULTTUURISUUS HOITOTYÖSSÄ

”Kokonaisuus, joka sisältää tiedon, uskomukset, taiteen, lait, moraalin, tavat ja kaikki muut ominaisuudet ja tottumukset, joita ihminen tarvitsee ollakseen yhteisön jäsen, on kulttuuria.” Tämä oli ensimmäinen vaikutusvaltainen määritelmä ”kulttuuri”-sanalle, ja se löytyy Edward Taylorin (1871) teoksesta “Primitive culture. Researches into the development of mythology, philosophy, religion, language, art, and custom”. Taylorin määritelmää käytetään yhä edelleen. Määritelmästä voidaan vetää johtopäätöksenä se, että kulttuuria on kaikki elämän inhimilliset piirteet. (Internetix opinnot 2013.) Nykyään keskeisellä sijalla kulttuurista puhuttaessa ovat sosiaalinen yhteenkuuluvuuden tunne sekä identiteetti (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2013).

Kulttuurilla tarkoitetaan järjestelmiä, joilla on yhteinen merkitys ja joita käyttävät samaan kansakuntaan tai yhteisöön kuuluvat, jotta he saisivat käsityksen maailmasta. Ihmisen ja yhteisön identiteetin muodostumisen, muuttamisen ja ylläpitämisen keskeisempiin tapoihin liittyy vahvasti kulttuuri. (Koivisto 2003.) Kulttuuri ei siirry ja säily vaistojen varassa, vaan se opitaan edellisiltä sukupolvilta ja siirretään tuleville. Se ei siis ole periytyvä ominaisuus, vaan tietyn yhteisön sisällä tapahtuneen keksimisen tulosta, esimerkiksi kansantanssit ja puheyyliit. Opittuihin tietoihin ei kuitenkaan lasketa ihmisten arvostuksia, sillä mielipiteistä huolimatta, jos ihminen on jotakin luonut, on se kulttuuria. (Vilkuna 2011.) ”Kulttuuri”-sana voidaan myös ymmärtää sanana ”sivistys”, kun puhutaan koko ihmiskunnan tai vaikka työyhteisön aineellisten ja henkisten saavutusten kokonaisuudesta (Honkala & Tuominen 2010).

Lévi-Strauss esitti 1900-luvulla kuuluisan teorian siitä, mikä merkitys kielellä on kulttuuriin. Teorian mukaan kaikki, minkä voi laskea kulttuurin alle, on kieltä, ja että vain ihminen omaa kyvyn osoittaa aikeensa, tunteensa ja asenteensa merkein samalla, kun tulkitsee ja lukee muiden ihmisten toimintoja merkinä. (Melin & Roine 2008.)

Eri paikoissa ja eri aikoina on muodoltaan erilaista kulttuuria. Tämä tarkoittaa, että kulttuuri mukautuu ajan ja paikan mukaan, esimerkiksi 1800-luvun ja 2000-luvun kulttuurit sekä Suomen ja Kenian kulttuurit poikkeavat toisistaan. Ihmiskunta koostuu eri yhteiskuntien ja ryhmien identiteettien moninaisuudesta ja ainutlaatuisuudesta, jolloin kulttuurin moninaisuus ilmenee. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2013.) Uusien vaikutteiden ja asioiden omaksuminen vanhoihin asioihin ja vaikutteisiin on ominaista kulttuurille sen prosessinomaisuuden vuoksi (Pulkinen 2011).

Viiden eri osa-alueen avulla voidaan määritellä melko hyvin hoitotyön työntekijän kulttuurinen pätevyys ja kehittyminen siinä. Näihin alueisiin lasketaan kuuluvan ensinnäkin tietoisuus kulttuurista, eli hoitaja tuntee sekä omat kulttuuriset asenteensa ja taustansa että asiakkaan kulttuuriset tavat, uskomukset ja taustat. Toisekseen tieto kulttuurista, eli hoitaja pystyy osoittamaan ymmärtävänsä ja tietävänsä asiakkaan kulttuurista. Kolmanneksi taito kulttuurin alueella, eli hoitaja pystyy suunnittelemaan ja toteuttamaan keräämäänsä tietoa, huomioiden asiakkaan kulttuurisen taustan. Neljäntenä kulttuurinen kohtaaminen, eli hoitaja pystyy auttamaan eri kulttuureista tulevia asiakkaita samaan aikaan ja auttamaan heidän keskinäistä vuorovaikutustaan sekä olemaan samalla kiinnostunut kummankin kulttuurisesta taustasta, sekä viidentenä kulttuurinen halu, eli hoitaja pystyy olemaan empaattinen ja oikeasti kiinnostunut ja motivoitunut auttamaan asiakasta riippumatta tämän kulttuurisesta taustasta. (Kankkunen ym. 2011.)

”**Monikulttuurisuus**”-sanalla tarkoitetaan yksinkertaisesti sitä, että tietyssä yhteiskunnassa asuu ja elää hyvin monia ryhmiä, jotka poikkeavat kulttuuriltaan toisistaan, mutta voivat silti elää tasa-arvoisesti rinnakkain. Monikulttuurisuudesta voidaan puhua silloin, kun yhteiskunnassa esiintyy eri kulttuurisia ja etnisiä ryhmiä, joilla kaikilla on omat kielensä, kansallisuutensa, uskontonsa, tapansa ja arjen toimintakäytäntönsä. Käsitteellä voidaan myös määritellä suhteita eri ryhmien välillä. Vaikka ”monikulttuurisuus”-termi kuvailee tiettyä asiantilaa, se samalla kuvaa myös kyseessä olevan asiantilan seurauksia. (Huttunen ym. 2005; Keituri 2005; Saukkonen 2007.)

Suomessa on käytetty ”monikulttuurisuus”-termiä vasta hieman yli 20 vuotta, vaikka maassa on elänyt useita eri kulttuureja rinta rinnan jo useiden vuosikymmenien ajan (ETENE 2004). Suomalaisuuden määrittely ei enää vuosituhanen vaihtumisen jälkeen ole ollut yhtä helppoa kuin 1900-luvulla, sillä erilaiset etniset ryhmät ovat tulleet omilla erityisillä kulttuureillaan ja elämäntilanteillaan osaksi jokapäiväistä suomalaista arkea, etenkin 90-luvulla kasvaneen maailmanlaajuisen muuttoliikkeen jälkeen. (Huttunen ym. 2005.)

Monikulttuurisuus on hyvin laaja käsite, sen alla voidaan puhua ideologisesta monikulttuurisuudesta tai poliittisesta käytännön monikulttuurisuudesta. Näin ollen voidaan todeta, että monikulttuurisuus on myös paljon muutakin kuin vain puhetta, siihen kuuluvat teot, toiminta, erot, kohtaamiset, päätökset, koko elämä. Kun monikulttuurisuus liitetään poliittiseen käytäntöön, tarkoitetaan Suomen lakien ja linjauksien mahdollistavan eri kulttuuristen ja etnisten yhteisöjen toiminnan ja ylläpidon. (Huttunen ym. 2005; Saukkonen 2005.)

Monet erilaiset käsitteet liitetään helposti monikulttuurisuuteen, niin tutkimusten teoissa, politiikassa kuin arkipäivän keskusteluissa. Tällaisia käsitteitä ovat muun muassa etnisyys, rasismi ja suvaitsevaisuus. Ongelmaksi muodostuukin se, että ihmisillä on eri käsityksiä, mitä näillä sanoilla tarkoitetaan, ja myös siitä, mitä kulttuuri-sanalla tarkoitetaan. Kun tällaisia epäselvyyksiä tapahtuu, oikeanlainen keskustelu on mahdotonta, sillä keskustelukumppanit eivät oikeasti ymmärrä toisiaan. Näin ollen, kun käydään keskustelua monikulttuurisuudesta, tulee tietyille käsitteille antaa merkitys. (Huttunen ym. 2005.)

Etnisyys tarkoittaa ihmistä tai kansaa, ja sitä käytetään usein korvaamaan rotusana, joka liitetään helposti rasismiin ja biologiaan. Sana on joustava, ja se pysyy muuttumaan ja vaihtelevaan eri tilanteissa ja aikakausina. Etninen yhteisö on ryhmä, joka asuu tietyllä alueella. Etniseen yhteenkuuluvuuteen taas kuuluvat etniset verkostot, identiteetti, maa-alue ja liittouma. (Monikulttuurinen työyhteisö 2011.)

Rasismi voidaan käsittää sekä rotusyrjintänä että oppina, jonka mukaan eri rodut ovat eriarvoisia ja näin ollen tietyt ihmisryhmät ovat alempiarvoisia kuin toi-

set, eivätkä näin ansaitse samoja oikeuksia. Rasismi käsittää alleen kaiken puhetavasta asenteisiin, toimintaan ja sen seurauksiin. Rasismia on myös eriasta, kuten avoin rasismi, tahaton rasismi ja piilorasismi. Rasismilla on erilaisia muotoja riippuen maasta ja kyseisen maan kulttuurista, taustasta ja historiasta. Rasismin kolme eri tyyppiä ovat ideologia, toiminta ja olosuhde. (Monikulttuurinen työyhteisö 2011.)

Suvaitsevaisuus tarkoittaa sitä, että ihmisen kunnioittavan, hyväksyvän ja arvostavan maailman kulttuureja ja ilmaisutapoja sekä elämänmuotojen moninaisuutta. Jotta ihminen voisi sanoa olevansa täysin suvaitsevainen, hänen tulee olla ennakkoluuloton ja avoin, omata terve itsetunto, tuntea oma kulttuurinsa sekä kyky omaksua samaan aikaan sekä uutta että vanhaa unohtamatta suhtautua opittuun myös kriittisesti. Suvaitsevainen ihminen kunnioittaa muiden ihmisten mielipiteitä ja tapoja. (Monikulttuurinen työyhteisö 2011.)

Kun puhutaan ideologisesta monikulttuurisuudesta, tarkoitetaan kaikilla yhteiskunnan jäsenillä olevan mahdollisimman laaja oikeus oman kulttuurinsa julki tuomiseen. Tällä tarkoitetaan sitä, että kaikilla on mahdollisuus toimia, kuten omassa kulttuurissa toimitaan, kaikki saavat pukeutua, kuten haluavat ja kaikki saavat puhua omaa äidinkieltään. (Saukkonen 2005.)

Kun **hoitotyössä** puhutaan kulttuurista, tarkoitetaan tapaa, jolla työyksikössä tehdään töitä. Yhden työyksikön kulttuuri hoitotyössä voi vaikuttaa sekä yksikön omaan toimintaan että toimintaan koko organisaation tasolla. Työyksikön kulttuuri voi pahimmassa tapauksessa estää toimintaa yksikössä niin kuin kuuluisi, mutta normaalisti kulttuuri on tavoitteiden mukaista. Kohdatessaan haasteita työyksikön työryhmä joutuu tekemään päätöksiä ja ratkaisuja, joista muodostuu yksikön kulttuuri. Jaetut merkitykset työyksikössä perustuvat juuri näihin ratkaisuihin, ja näitä ratkaisuja aletaan käyttämään eri toimintamalleissa. (Haavisto 2004.)

Tulevaisuudessa hoitotyön työpaikat ovat yhä enenevässä määrin monikulttuurisia. Työpaikan monikulttuurisuutta voi kiihdyttää edelleen se, että ulkomaalais-taustainen hoitaja kuulee toiselta samanlaisen taustan omaavalta hoitajalta ky-

seisen työpaikan moninaisuuden osaamisesta. Tämä tarkoittaa, että paikassa osataan hyödyntää kaikkien työntekijöiden mukanaan tuomia tietoja ja taitoja. Näin monipuolistetaan koko työyhteisön toimintatapoja. (Lindberg ym. 2006.)

Ulkomaalainen on henkilö, joka ei ole Suomen kansalainen (Ulkomaalaislaki 30.4.2004/301). Vuonna 2011 Suomeen muutti ulkomailta 29 500 henkilöä. Lukumäärä on vuotta 2010 suurempi ja suurin Suomen itsenäisyyden aikana. Useimmiten Suomen kansalaisuutta hakevat Euroopan Unionin-valtioiden ulkopuoliset kansalaiset, erityisesti venäläiset. EU-valtioista eniten Suomen kansalaisuutta hakevat virolaiset. (Sisäasiainministeriö 2011.)

Sairaanhoidtajalle ja muille hoitoalan työntekijöille on hyvin tärkeää osata työskennellä monikulttuurisessa hoitotyöyhteisössä, sillä monikulttuurisuus kasvaa jatkuvasti Suomessa, niin hoitohenkilökunnan keskuudessa kuin hoidettavien asiakkaiden keskuudessa. Jotta voi sanoa olevansa hyvä monikulttuurisessa hoitotyön toteutuksessa, täytyy tuntea kulttuurien erilaisuudet sekä kunnioittaa ihmisiä ja heidän kulttuuriensa ominaispiirteitä. (Abdelhamid ym. 2010.)

Hoitotyössä ulkomaalaistaustaisen hoitajan asema voi olla hyvinkin vaikea, sillä häneen voidaan suhtautua joko niin, että lähes kaikki asiat, joita ei pitäisi selittää, selitetään kulttuurieroilla, ja näin ollen kyseistä hoitajaa ymmärretään ”liian”, tai sitten hoitajaan suhtaudutaan kielteisesti (Keituri 2005). On hyvin tärkeää, että monikulttuurisen työyhteisön ammattilaiset, koulutuksesta riippumatta, pystyvät luottamaan toistensa ammattitaitoon. Jos hoitohenkilökunnan jäsen on saanut koulutuksensa jossain muualla kuin Suomessa, on tärkeää tukea häntä muun muassa suomalaisen terveydenhuollon säännösten kanssa ja kertoa hänelle mahdollisimman selvästi ja kattavasti suomalaisten yleisistä arvo-omaisuuksista. (ETENE 2004.)

Monikulttuurisuus työyhteisössä voi nostaa esiin erilaisia kysymyksiä yhteisön työntekijöissä. Tällaisia kysymyksiä voivat olla muun muassa uskontoon liittyvät seikat sekä pukeutuminen. On kuitenkin tärkeää, että asioista uskalletaan puhua yhteisössä sekä esimiehen kanssa. (Lindberg ym. 2006.) Jotta työyhteisön tyytyväisyys ja hyvinvointi olisivat mahdollisimman hyvät, on ilmeentyviin on-

gelmiin ja ristiriitoihin puututtava heti ja yritettävä selvittää ne kaikkia kunnioittamien (ETENE 2004). Kun monikulttuurisen hoitohenkilökunnan jäsenet alkavat tuntea ja oppia toisiltaan ja toisen kulttuurista, heidän ennakkoluulonsa toisiaan kohtaan vähenevät huomattavasti (Keituri 2005).

3 MONIKULTTUURISEN HOITOTYÖYHTEISÖN KOMMUNIKAATIO

3.1 Sanallinen kommunikaatio

Kieli on inhimillisessä viestinnässä äärimmäisen tärkeää ja sen avulla vuorovai-
kutusta mahdollistuu. Kieltä käytetään muun muassa sosiaalisissa tilanteissa,
kontaktien solmimisessa ja asioiden hoidossa. Kielen avulla oppiminen ja tie-
donkäsittely ovat mahdollisia. Kielen eri muotoja ovat murre, kirjakieli, yleiskieli
ja ammattikieli. (Repo & Nuutinen 2005.)

Markkasen ja Tammiston (2005) selvityksen mukaan monikulttuurista vuorovai-
kutusta vaikeuttava tekijä on nimenomaan kielitaito ja Suomen koko väestöstä
äidinkielenään suomea puhuu noin 90 % ja ruotsia noin 5 %. Jokaisella on oma
tyylinsä puhua omaa äidinkieltään ja ulkomaalaisen voi olla vaikeaa ymmärtää
eri murteita, vaikka peruskielitaito olisi hyvä (Nieminen & Kemppe 2007). Murteet
voivat olla niin erilaisia, että jopa saman maan kansalaisilla on vaikeuksia ym-
märtää toisiaan (Hearnden 2008).

Terveysalalla hoitajat joutuvat monesti kommunikoimaan haastavissa tilanteissa
ja kommunikoinnin sisältö voi olla hyvinkin monimutkaista. Kielen käyttö tällai-
sissa tilanteissa on voimakas työkalu. (Hearnden 2008.) Hoitotyössä suomen tai
ruotsin kielen osaaminen on välttämätöntä ja potilaiden kanssa toimiessa tulee
olla riittävän hyvä kielitaito (Vartia ym. 2007).

Suomen kieli on ulkomaalaisille suuri haaste ja riittävän hyvään tasoon yltämi-
nen suomen kielessä on monille vaikeaa (Baumgartner 2012). Suomen kielen
käyttö edistää ulkomaalaistaustaisen hoitajan kielen oppimista monikulttuuri-
sessä työyhteisössä ja heikko kielitaito näkyy niin potilaiden kuin suomalaisten
hoitajien kanssa (Pulkkinen 2011). Ulkomaalaistaustaiselle hoitajalle voi tulla
yllätyksenä, kun hänelle selviää, että hän ei kunnolla ymmärräkään kieltä, jota
hänen ympärillään puhutaan (Magnusdottir 2005). Kielen oppimisessa oleellista

on kielen omatoiminen opiskelu ja suomalaisten hoitajien tuki ja kannustus (Vartia ym. 2007; Pulkkinen 2011).

Terveydenhuollossa on olemassa **kielitaitovaatimuksia**, jotka ulkomaalaisen hoitajan tulee täyttää voidakseen työllistyä hoitoalalle Suomessa (Markkanen & Tammisto 2005). Euroopan Unionin tai Euroopan talousalueen maista kotoisin olevilta ei vaadita todistusta kielitaidosta, jos koulutus on suoritettu EU:n tai ETA:n alueella. Kolmannen maan kansalaiselta, joka on suorittanut koulutuksensa EU- tai ETA-valtioiden ulkopuolella, vaaditaan todistus riittävästä kielitaidosta. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559.) Työnantaja voi kuitenkin joka tapauksessa vaatia todistuksen kielitaidosta (Markkanen & Tammisto 2005).

Ulkomaalaistaustaisten hoitajien heikko kielitaito on monesti esteenä **työllistymiselle**, sillä kielivaatimukset karsivat työnhakijoita, jotka olisivat muuten edellytettyjä työhönsä. Tietyillä alueilla vaatimuksena on niin suomen kuin ruotsin kielen osaaminen, eivätkä ulkomaalaistaustaiset hoitajat edes hae niitä työpaikkoja, sillä he eivät usko saavansa työpaikkaa puutteellisen kielitaitonsa vuoksi. (Vartia ym. 2007.) Ulkomaalaistaustaisen hoitajan palkkaamista tulisi silti harkita, sillä työn mukana tulevat sosiaaliset kontaktit ja jatkuvalla vuorovaikutuksella heikomman kielitaidon omaava oppii kielen nopeammin (Abdelhamid ym. 2010).

Yhteisellä kielellä kantaväestön kanssa on suuri vaikutus siihen, miten ulkomaalaistaustainen hoitaja **sopeutuu** työyhteisöönsä. Kieli on erityisen merkittävä yksittäinen tekijä, joka sekä vaikeuttaa että helpottaa sopeutumista uuteen työyhteisöön. (Vartia ym. 2007; Baumgartner 2012.) Baumgartnerin (2012) tutkimuksessa haastateltiin ulkomaalaisia hoitajia (n=9) ja tuloksien mukaan ulkomaalaistaustaisen hoitajan ensimmäiset kuukaudet uudessa työyhteisössä olivat erityisen raskaita, koska kommunikointi ei toiminut, kuten kotimaassa. Hoitajien mukaan parempi kielitaito olisi auttanut sopeutumaan työyhteisöön nopeammin. (Baumgartner 2012.) Huonolla kielitaidolla ulkomaalaistaustaisen hoitajan kommunikaatio muiden työntekijöiden ja potilaiden kanssa ei

onnistu kunnolla ja erilaiset ohjeet ymmärretään herkästi väärin tai ymmärretään huonosti ja tiedonsaanti on vaikeaa (Vartia ym. 2007; Baumgartner 2012).

Osa ulkomaalaistaustaisista hoitajista on **opiskellut suomea** jo kotimaassaan ennen Suomeen tuloa ja heidän suomen kielen taitonsa vaihtelevat runsaasti (Vartia ym. 2007). Kiljusen (2012) tutkimuksessa haastateltiin virolaisia hoitajia (n=10), joiden mukaan uuden kielen opiskelu jo kotimaassa on välttämätöntä ja kielen opiskelua tulisi jatkaa vielä Suomessa. Vaikka kieltä opiskelisi jo kotimaassa, oppii suomea parhaiten vasta Suomessa. (Kiljunen 2012.) Monilla ei kuitenkaan ole mahdollisuutta opiskella suomea ennen Suomeen tuloa (Vartia ym. 2007).

Vaikka suomea olisi opiskellut jo ennen Suomeen saapumista, on suomen kielen opiskelu vielä Suomessakin tärkeää (Vartia ym. 2007). Kielen oppiminen on hidasta ja vaatii siksi aikaa (Baumgartner 2012). Kielen oppiminen on hidasta, koska kieleen liittyy niin yleiskieli kuin ammattikieli. Hoitotyöhön liittyvä runsas vuorovaikutus edistää kielen oppimista. (Vartia ym. 2007; Pulkkinen 2011.) Magnusdottir (2005) haastatteli Islannissa tehdyssä tutkimuksessaan ulkomaalaistaustaisia hoitajia (n=11), joiden mukaan ulkomaalaistaustaiset hoitajat, joiden äidinkieli on lähellä opiskeltavaa kieltä, oppivat uuden kielen muita nopeammin. Kiljusen (2012) tutkimuksen mukaan monet ulkomaalaistaustaiset hoitajat olisivat kiinnostuneita kielikursseista, mutta pienillä paikkakunnilla ei ollut tarjota tätä mahdollisuutta.

Suomen kieltä opiskelevan ulkomaalaisen kanssa voi olla hyvä käyttää **selkokieltä**. Selkokieli tarkoittaa yleiskieltä, joka on tarkoituksella muokattu helpommin ymmärrettäväksi. (Kartio 2009; Pulkkinen 2011.) Selkokieli on yksinkertaisempi, selkeämpi ja lyhyempi tapa puhua yleiskieltä ja murre sanojen käyttöä tulee siinä välttää (Pulkkinen 2011). Myös lainasanojen, kuten trombi, käyttöä tulee välttää. Selkokielisessä vuorovaikutuksessa paikallinen hoitaja muokkaa puhettaan ulkomaalaistaustaisen hoitajan tarpeiden mukaan. Selkokielisen vuorovaikutuksen tarkoituksena on molemminpuolinen keskustelun ymmärtäminen ja niin vuorovaikutuksen mahdollistaminen että helpottaminen. (Kartio 2009.)

Vieraan kielen opiskelusta haastavaa tekee yleiskielen ja ammattialan virallisen kielen eli **ammattikielen** oppiminen (Repo & Nuutinen 2005; Magnusdottir 2005; Nieminen & Kemppe 2007). Hoitoalalla ammattikieltä käytetään päivittäin ja ulkomaalaistaustaisen hoitajan voi olla vaikea oppia sitä hyvästä peruskielitaidosta huolimatta (Nieminen & Kemppe 2007). Ammattikielen oppii parhaiten vasta ammattia tehdessään (Pulkinen 2011). Paikalliset hoitajat pystyvät autamaan ulkomaalaistaustaista hoitajaa ammattikielen oppimisessa ottamalla ulkomaalaistaustaisen hoitajan osaksi työyhteisöä mahdollisimman nopeasti (Hearnden 2008).

Pulkinen (2011) tutkimuksessa haastateltiin suomalaisia hoitajia (n=13) joiden mukaan hyväksi tilaisuudeksi opetella suomen kieltä osoittautui vuorojen välissä tapahtuva **suullinen raportointitilanne**. Saman asian totesi myös Kiljunen omassa tutkimuksessaan. (Kiljunen 2012). Deegan ja Simkin (2010) Australiassa tehdyssä tutkimuksessaan haastattelivat ei-englantia puhuvia hoitajia (n=14) ja kyseisten hoitajien opettajia (n=3), joiden mukaan ulkomaalaistaustaiset hoitajat kokivat raportointitilanteen olevan vaativa tilanne, koska silloin täytyy jakaa muille hoitajille monimutkaista tietoa lyhyessä ajassa. Ulkomaalaistaustaisten hoitajien mielestä ymmärtämisongelmia lisäsivät paikallisten hoitajien slangi ja lyhenteet. (Deegan & Simkin 2010.) Suullinen raportointi on ulkomaalaistaustaiselle hoitajalle hyvä tapa kerrata sanastoa ja pyytää paikallisia hoitajia kertomaan, jos hän sanoo jotain väärin (Pulkinen 2011).

Puhelimessa keskustelu kuuluu hoitajien arkeen. Puhelinkeskustelu eroaa normaalista keskustelusta siten, että keskustelijat eivät näe toisiaan ja kehonkieli puuttuu täysin. (Magnusdottir 2005; Hearnden 2008; Baumgartner 2012.) Vuorovaikutus perustuu kuunteluun, ymmärtämiseen ja ääneen. Tämän vuoksi verbaalinen osuus korostuu. (Repo & Nuutinen 2005.) Magnusdottir (2005) tutkimuksessaan toteaa, että ulkomaalaistaustaiset hoitajat kokevat puhelimesta keskustelun ahdistavaksi kokemukseksi ja monet ulkomaalaistaustaiset hoitajat kärsivätkin fyysisistä oireista, kuten hikoilusta, puhelun aikana. Puhelinkeskusteluihin tottuminen vei aikaa jopa vuosia. (Magnusdottir 2005.)

Pulkkisen (2011) tutkimuksen mukaan **muiden kielten käytöstä työpaikalla** ei ole olemassa yksiselitteistä sääntöä. Muun kuin suomen kielen käyttö on hyväksyttävää, jos sitä käytetään varmistamaan, että ulkomaalaistaustainen hoitaja on ymmärtänyt ohjeet oikein. Tällöin tulee kuitenkin varmistaa, että vieraan kielen käyttö tapahtuu kahden kesken, eikä se häiritse potilaita. (Pulkinen 2011.) Työpaikan ja työtovereiden suhtautumisesta vieraisiin kieliin riippuu, voiko muuta kuin suomen kieltä käyttää työpaikalla edes kollegoiden kesken (Vartia ym. 2007). Magnusdottir (2005) tutkimuksessaan toteaa, että ulkomaalaistaustaiset hoitajat käyttivät omaa äidinkieltään ja maan valtakieltä lauseissaan sekaisin, jos heidän äidinkieltensä oli lähellä maan valtakieltä. Kuitenkin vanhustenhuolinnassa muun kuin suomen kielen puhumista tulisi välttää, sillä vanhukset vain harvoin osaavat vieraita kieliä ja he saattavat hämmentyä tai ahdistua. Hoitotyön periaatteena tulee tällöin olla vanhuslähtöisyys. (Pulkinen 2011.)

Magnusdottir (2005) toteaa tutkimuksessaan, että heikko kielitaito voi olla **potilasturvallisuusriski**. Monet ulkomaalaistaustaiset hoitajat ovat itse huolissaan, että he eivät ymmärrä saamiaan ohjeita, eivätkä pysty ohjaamaan potilaita riittävän hyvin. Ulkomaalaistaustaiset hoitajat pelkäsivät, että potilas ei saa tarpeeksi tietoa. (Magnusdottir 2005) Saman totesi myös Jirwe ym. (2010) tutkimuksessaan, jossa haastateltiin sairaanhoitajaopiskelijoita (n=10). Myös työnantajat ovat huomioineet puutteellisen kielitaidon aiheuttaman potilasturvallisuusriskin, sillä heikko kielitaito on suurin syy siihen, miksi ulkomaalaistaustainen hoitaja ei ole saanut hakemaansa työpaikkaa (Markkanen & Tammisto 2005).

3.2 Sanaton kommunikaatio

Jokainen ihminen osaa käyttää ja lukea nonverbaalista eli sanatonta viestintää. Kaikki tiedämme suun liikkeiden perusteella hymyileekö toinen vai onko toinen vihainen, silmien liikkeistä tiedämme, onko toinen väsynyt vai surullinen (Karvonen 2005). Sanaton viestintä tarkoittaa eleitä, ilmeitä, äänen painoja sekä kehonasentoja. Sanattoman kommunikaation avulla henkilö voi tulkita, mitä toinen

sanoillaan tarkoittaa. (Helsingin yliopisto 2010; Keisala 2012.) Joissain tilanteissa sanattomalla kommunikaatiolla voidaan kokonaan poistaa sanallinen kommunikaatio, mutta yleensä nämä kaksi vain täydentävät toisiaan (Harviainen ym. 2005).

Vaikka henkilö ei ryhmätilanteessa sanoisi sanaakaan, eikä katsoisi ketään päin, hän antaa viestin ryhmän jäsenille. Henkilö ei välttämättä tee sitä tietoisesti, mutta käytös voi myös olla harkittua. Esimerkiksi ujo henkilö saattaa ryhmään tullessaan katsoa koko ajan varpaisiinsa, kunnes on saanut ryhmäläisistä jonkinlaisen käsityksen ja alkaa vasta tämän jälkeen katsella ympärilleen. (Harviainen ym. 2005.)

Kehonkieli eli kinesiiikka on yksi tärkeimmistä sanattoman viestinnän välineistä, sillä se toteutuu ihmisen kehon kautta, joihin luetaan liikkeet, eleet ja kehonasennot. Liikkeisiin lasketaan mukaan myös kasvonilmeet ja silmien liikkeet. Kehonkieli on hyvin monipuolista, sillä ihminen pystyy ilmaisemaan tunteitaan pelkkien eleiden ja ilmeiden välityksellä sanoja tarvitsematta, ja silti tulla ymmärretyksi. Vaikka henkilö ei ymmärtäisi kaikkea, mitä toinen sanoo, voivat puhujan eleet auttaa hahmottamaan tilannetta paremmin. Esimerkiksi tietä kysyttäessä käsien eleet voivat viitata siihen, kumpaan suuntaan kulkijan tulee mennä. Se, miten lähelle toinen henkilö tulee tai nojautuu, voi kertoa siitä, kuinka läheisiä henkilöt ovat toisilleen tai kuinka intensiivinen vuorovaikutustilanne on kyseessä. (Helsingin yliopisto 2010.) Perusilmeiden – hymy, kulmien kurtistus – merkitys ei vaihtele kulttuurin mukaan, mutta on kuitenkin paljon eleitä, jotka ovat kulttuurisidonnaisia eli toisessa maassa jokin ele on täysin hyväksyttävä, kun toisessa samaa elettä voidaan pitää hävyttömänä (Karvonen 2005).

Puheen paralingvistiset piirteet kertovat siitä, miten jokin asia sanotaan. Tällaisia keinoja ovat äänenkorkeus, puheen tempo, äänenvoimakkuus, miten puhetta painotetaan ja tauotetaan sekä se, kuuluuko puhujan äänessä epäröinti. Koska paralingvistiset piirteet kertovat keskustelutilanteessa suhteellisen helposti kuulijalle, millaisia tunteita ja asenteita aihe puhujassa herättää, kuulijalle muovautuu käsitys puhujasta ja siitä, millainen sanoma aiheella on. (Helsingin yliopisto 2010; Keisala 2012.)

Paralingvistiset piirteet puheessa voivat kuitenkin vaihdella sen mukaan, kenelle henkilö puhuu. Joku voi olla tottunut puhuja, joten hänen äänenvoimakkuutensa on kovempi yleisölle puhuttaessa, kuin sellaisen, joka ei juuri ole tottunut olemaan huomion keskipisteenä. Paralingvistisiin piirteisiin vaikuttaa myös se, mistä aiheesta puhutaan. Tutusta ja turvallisesta aiheesta kerrottaessa henkilön äänestä tuskin kuuluu epäröintiä. Joskus paralingvistiset piirteet voivat myös kertoa kumpaa sukupuolta puhuja on tai antaa osviittaa puhujan iästä. (Helsingin yliopisto 2010.)

Sanattoman viestinnän keinot, jotka ovat fyysisiä, kertovat tilankäytöstä eli **proksemiikasta** ja koskettamalla viestimisestä eli **haptiikasta** (Helsingin yliopisto 2010). Proksemiikka kertoo siitä, kuinka henkilö ottaa tilan haltuunsa tai miten hän asettaa itsensä muista katsottuna eri vuorovaikutustilanteissa. Proksemiikan avulla voi olla vaikea arvioida ihmisiä, sillä tilan haltuunotto ja oman tilan jättäminen vaihtelee suuresti eri kulttuureissa. Etenkin suomalaisilla on tapana asettua parin metrin päähän puhekumppanistaan antaakseen itselleen ja toiselle omaa tilaa. (Helsingin yliopisto 2010.)

Haptiikka eli koskettamalla viestiminen kattaa alleen kaiken kätelemisestä koskettamalla lohduttamiseen. Tämäkin on hyvin kulttuurisidonnaista, sillä joissakin kulttuureissa koskettaminen on hyvin tärkeä tapa kommunikoida, esimerkiksi Välimeren kansoilla, kun taas joissain kulttuureissa, esimerkiksi suomalaisilla, koskettaminen kommunikoidessa jätetään yleensä kättelyyn tai perheen ja hyvin ystävien välille. (Helsingin yliopisto 2010.)

Kronemiikka on nonverbaalinen viestinnän keino, joka kertoo puhujan ajanhallinnasta ja ajankäytöstä. Kronemiikka on erilaista eri kulttuureissa, sillä eri maissa ja kulttuureissa ajan käsitys vaihtelee suurestikin. Jossain on täysin suotavaa jäädä kadulla keskustelemaan niitä näitä vastaan tulleen tuttavän kanssa pitkäksi hetkeksi, kun taas toisaalla kohtaamisen on hyvä jäädä nopeaan tervehdykseen ja kuulumisten vaihtoon. (Helsingin yliopisto 2010.)

Ihmiset antavat usein ensivaikutelman ja tekemiensä päätelmien, kuten stereotyyppien, vaikuttaa suuresti siihen, mitä mieltä henkilöstä ovat. Näihin vaiku-

telmiin vaikuttavat puheen lisäksi staattinen nonverbaalinen viestintä, eli henkilön **fyysinen olemus ja artefaktit**. Henkilön fyysisessä olemuksessa vaikuttavat sukupuoli ja henkilön koko. Vaatteet ja asusteet sekä meikin käyttö laskeaan artefakteihin. (Helsingin yliopisto 2010.)

4 KOMMUNIKAATION KEHITTÄMINEN HOITOTYÖSSÄ

Monikulttuurinen työyhteisö tulisi nähdä **pääomana ja vahvuutena**, jossa hyvin oleellista on toimivuus. Työyhteisön toimintaa tulee kehittää niin, että ihmisten potentiaaliset kyvyt ja vahvuudet saadaan käyttöön ja ne tukevat toisiaan. Kuitenkin työyhteisön monimuotoisuus nähdään herkästi kustannuksena. Kustannuksia syntyy perehdyttämisen laajuudesta, heikosta kielitaidosta ja ehkä pienemmästä työtehosta. Kustannuksista johtuvasta syystä toimintatapoja ei muuteta, vaikka kustannuksiin käytetty raha maksaisi itsensä ajallaan takaisin. (Sorainen 2007.)

Tullessaan työyksikköön ulkomaalaistaustaiselle hoitajalle, kuten kaikille uusille työntekijöille, on tärkeää saada **kattava perehdytys**. Ulkomaalaistaustaisen hoitajan kanssa perehdytys ei käy yhtä helposti kuin suomalaisen hoitajan kanssa. Hyvä ja pitkä perehdytys edistää ulkomaalaistaustaisen hoitajan sitoutumista, mutta se on työnantajalle kallista. (Pulkinen 2011.)

Ulkomaalaistaustaisen hoitajan perehdytys on hyvä tehdä työpaikkaohjaajan tai mentoritoiminnan turvin (Markkanen & Tammisto 2005; Lindberg ym. 2006; Nieminen & Kemppe 2007; Ylitörmänen 2011; Baumgartner 2012). Mentori auttaa ulkomaalaistaustaista hoitajaa sopeutumaan niin työhön kuin suomalaiseen kulttuuriin (Baumgartner 2012). Mentorointi tarkoittaa sitä, että ihmiset auttavat toisiaan kehittymään ammatissaan. Mentorointi, joka on asiantuntevaa ja aktiivista on työyhteisölle hyödyllistä, sillä tietotaito lisääntyy, organisaation resursseja käytetään tehokkaasti, työyhteisön jäsenet kehittyvät ja kommunikaatio paranee. (Ylitörmänen 2011.)

Mentorin on hyvä käyttää aikaa ulkomaalaistaustaisen hoitajan perehdyttämiseen ja ohjaamiseen aikaa keskimäärin 1,5 kertaa enemmän kuin suomalaisen hoitajan perehdyttämiseen. Ajankäyttö hyvään perehdytykseen yleensä maksaa itsensä takaisin. Mentorin rooli ja tehtävät ovat erilaiset riippuen siitä, kuka on mentorin ohjattavana ja millaisia ovat ohjaustilanteet. Mentorin tehtäviin kuulu-

vat muun muassa ohjaajan, viestinvälittäjän ja kulttuuritulkin roolit. (Nieminen & Kemppe 2007.)

Perehdyttämistilanteessa mentorin tulee kiinnittää huomiota omaan puheliaisuuteensa ja suomen kielen käyttöön. Keskeisintä on, että mentori osaa selvittää, onko ulkomaalaistaustainen hoitaja ymmärtänyt käsitellyn asian oikein. Viestinvälittäjän ja kulttuuritulkin roolissa mentori auttaa vaikeammin ymmärrettävien asioiden avautumisessa. Mentori toimii suomalaisten hoitajien ja ulkomaalaistaustaisen hoitajan kanssa yhteistyössä luodakseen mahdollisimman hyvän yhteisymmärryksen heidän välilleen, jotta väärinkäsityksiä ei syntyisi. (Lindberg ym. 2006; Nieminen & Kemppe 2007.)

Ulkomaalaistaustaiselle hoitajalle voi olla vaikeaa ymmärtää monia toimintatapoja, kirjoittamattomia sääntöjä ja piilo-odotuksia (Lindberg ym. 2006; Nieminen & Kemppe 2007). Suomalaisten ei tarvitse edes miettiä työskennellessään kirjoittamattomia sääntöjä ja piilo-odotuksia ja siksi suomalaisten on myös vaikea kertoa mitä nämä säännöt ja odotukset ovat ja tarkoittavat. Mentorin olisi siksi hyvä olla itse perillä näistä säännöistä ja piilo-odotuksista, jotta voi ulkomaalaistaustaiselle hoitajalle niistä kertoa. (Nieminen & Kemppe 2007.)

Maahanmuuttajien **kielenopetuksesta** on säädetty kotouttamislaissa (Laki maahanmuuttajien kotouttamisesta ja turvapaikanhakijan vastaanotosta 493/1999). ”Maahanmuuttaja”-sana toimii yleiskäsitteenä kaikille henkilöille, jotka ovat tulleet Suomeen pysyvässä asumistarkoituksessa (Hallituksen esitys 145/2002). Kotoutumisella tarkoitetaan maahanmuuttajien yksilöllisen kehityksen edistämistä, jonka tavoitteena on työelämään ja yhteiskunnan toimintaan osallistuminen. Tarkoituksena ei ole kuitenkaan maahanmuuttajien äidinkielen ja oman kulttuurin menettäminen. Kotouttamisella tarkoitetaan kaikkia viranomaisten järjestämiä toimenpiteitä, joita tehdään maahanmuuttajien kotoutumisen hyväksi. Kotouttamislaissa säädetään yksilöllisestä kotouttamissuunnitelmasta, joka sisältää muun muassa suomen tai ruotsin kielen opiskelun ja muita koulutuksia, kuten työvoimapolitiittisen aikuiskoulutuksen. (Laki maahanmuuttajien kotouttamisesta ja turvapaikanhakijan vastaanotosta 493/1999.)

Suomen kielen oppimiseen vaikuttaa ulkomaalaistaustaisen hoitajan koulutustausta ja muiden hänelle vieraiden kielten opiskelu. Jos suomi on etäinen verrattuna hänen äidinkieleensä, voi suomen kielen oppiminen olla vaikeaa. (Vartia ym. 2007.) Terveysalalla kielen osaaminen on välttämätöntä ja siksi kielenopetusta tulee edelleen kehittää (Markkanen & Tammisto 2005; Baumgartner 2012).

Siitä, missä ulkomaalaistaustaisia hoitajia tulisi **kouluttaa**, on monia mielipiteitä (Markkanen & Tammisto 2005; Vartia ym. 2007). Baumgartnerin (2012) tutkimuksen mukaan koulutuksen tulisi olla työnantajan vastuulla. Koulutusvastuuta halutaan myös eri oppilaitosten vastuulle (Abdelhamid ym. 2010). Markkasen ja Tammiston (2005) tekemän selvityksen mukaan tulisi ammattikorkeakoulujen vastuulla olla ulkomaalaistaustaisten hoitajien erilaiset lisä-, täydennys ja valmentava koulutukset. Koulutuksessa tulee myös huomioida muu henkilökunta, sillä henkilökuntaa kouluttamalla on mahdollista luoda positiivinen asenne monikulttuurista työyhteisöä kohtaan (Hearnden 2008; Pulkkinen 2011).

Ulkomaalaistaustaiselle hoitajalle yksi tärkeimmistä asioista on kielen oppiminen ja hänelle tulee järjestää mahdollisuus sitä opiskella (Vartia ym. 2007). Baumgartnerin (2012) tutkimuksen mukaan ulkomaalaistaustaiset hoitajat toivovat enemmän kielenopetusta, jossa kouluttamisvastuun tulisi olla työnantajilla. Hoitajat toivoivat, että työnantajat voisivat yhdessä järjestää ulkomaalaistaustaisille hoitajille kielen opetusta. (Baumgartner 2012.) Kielen oppiminen vie aikaa ja siksi olisi hyvä, jos ulkomaalaistaustaisella hoitajalla olisi mahdollisuus käydä koulutuksessa työn ohella (Markkanen & Tammisto 2005; Baumgartner 2012).

Työnantajien tulisi pohtia, mikä olisi paras keino ulkomaalaistaustaiselle hoitajalle oppia terveysalan ammattisanasto. Työnantajat voisivat järjestää lyhyen kurssin sanaston oppimiseksi tai laatia sanasto tärkeimmistä päivittäin käytettävistä sanoista. (Vartia ym. 2007; Baumgartner 2012.) Myös kuvien käytöstä voi olla apua ammattisanaston oppimiseksi (Lindberg ym. 2006). Ulkomaalaistaustaisille hoitajille on haastavaa käydä suomen kielellä läpi iv-koulutus eli suomen-sisäisesti suoritettavaan lääkitsemiseen ja nesteytykseen liittyvä koulutus. Ulkomaalaistaustaisten hoitajien mielestä olisi hyvä olla mahdollisuus käydä iv-

koulutus sen haastavuuden vuoksi englanniksi. (Baumgartner 2012.) Myös ulkomaalaistaustaisen hoitajan äidinkielen käyttö koulutuksissa voi olla tarpeen (Lindberg ym. 2006).

Monikulttuurisuus tulisi olla kunnolla huomioituna oppilaitoksissa. Monikulttuurisuuden opettamista tulisi olla hoitotyön opetussuunnitelman kokonaisuuksissa niin, että aineet opettavat monikulttuurisia taitoja. Suomalaisille hoitoalan opiskelijoille olisi hyväksi tehdä yhteisiä projekteja eri kulttuureista kotoisin olevien opettajien ja opiskelijoiden kanssa. (Abdelhamid ym. 2010.) Oppilaitosten toivottiin järjestävän koulutusta myös muulle henkilökunnalle, jotta henkilökunta osaisi mahdollisimman asiantuntevasti tukea ulkomaalaistaustaista työtoveriaan. Tällaisen koulutuksen toivottiin Pulkkinen (2011) tutkimuksessa olevan kestoltaan pidempi kuin kertaluontoinen tapahtuma. (Pulkkinen 2011.)

Ulkomaalaistaustaiselle hoitajalle on erittäin tärkeää saada **tukea ja kannustusta** sopeutumisessa työyhteisöön. Perehdytyksen ja koulutuksen lisäksi muiden hoitajien tuki on korvaamatonta. (Pulkkinen 2011; Baumgartner 2012.) Myös esimiehen antama tuki on tärkeää. Suomalaisen tarjoama apu ongelmatilanteissa ja positiivinen palaute ovat ulkomaalaistaustaiselle hoitajalle rohkaisevia tekijöitä. (Baumgartner 2012.) Suomalaiset hoitajat pystyvät auttamaan ulkomaalaistaustaista hoitajaa esimerkiksi kirjaamisessa ja puhumisessa. Suomalaiselle hoitajallekin on palkitsevaa nähdä, kuinka ulkomaalaistaustainen hoitaja kehittyy työssään. (Pulkkinen 2011.)

On paljon ulkomaalaistaustaisesta hoitajasta kiinni, kuinka hän sopeutuu uuteen työyhteisöönsä. Ulkomaalaistaustaisen hoitajan yleinen asenne ja motivaatio ovat merkittäviä tekijöitä. Ahkeralla, omatoimisella ja sinnikkäällä ulkomaalaistaustaisella hoitajalla on suuremmat mahdollisuudet sopeutua nopeasti uuteen hoitotyön kulttuuriin. (Baumgartner 2012.) Ulkomaalaistaustainen hoitaja voi helpottaa sopeutumistaan ottamalla vuorovaikutuksessa riskejä eli puhua mahdollisimman paljon kielivirheistä huolimatta. (Hearnden 2008.)

Baumgartnerin (2012) tutkimuksen mukaan ulkomaalaistaustaiset hoitajat hyötysivät tukiryhmätoiminnasta. Ulkomaalaistaustaisten hoitajien mielestä olisi

hyvä järjestää tukiryhmiä, jotta he voisivat keskustella kokemuksistaan muiden ulkomaalaistaustaisten hoitajien kanssa. Näin he voisivat toisiltaan kuulla, miten ratkaista ongelmia ja saada tukea omaan toimintaansa. (Baumgartner 2012.)

Suomalainen hoitaja voi auttaa ulkomaalaistaustasta hoitajaa sopeutumisessa. Suomalaisella hoitajalla on kielellinen etu ja hän hyvin voi tehdä tutustumista varten aloitteen. Ulkomaalaistaustaisella hoitajalla voi olla huono itsetunto heikon kielitaidon vuoksi ja siksi suomalaisen tulisi tehdä aloite vuorovaikutuksessa. (Hearnden 2008.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoivatyöyhteisön kokemuksia monikulttuurisesta kommunikaatiosta. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää kommunikaatiota monikulttuurisissa hoivatyön työyhteisöissä.

Tutkimusongelmat:

1. Millaista on kommunikaatio monikulttuurisessa hoivatyössä?
2. Miten kommunikaatiota monikulttuurisessa hoivatyössä voidaan kehittää?

6 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyön tekeminen alkoi aiheen valinnalla syksyllä 2012. Toimeksiantajan esittämät ulkomaalaiseen liittyvät aiheet olivat mielenkiintoisia, koska tutkijat olivat itse ulkomailla työharjoittelussa opintojensa aikana. Aiheeksi valittiin hoitajien kokemukset monikulttuurisesta kommunikaatiosta. Suomessa työvoiman tarjonta tulee pienenemään tulevana vuosina (Työministeriö 2007) ja työperusteisella maahanmuutolla voidaan ratkaista ikääntymisestä johtuva työvoimapula (Hallituksen maahanmuuttopoliittinen ohjelma 2006). Terveystieteiden työntekijöiden suomen kielen hallitseminen on välttämätöntä ja siksi ulkomaalaistaustaisten hoitajien värväminen ulkomailta on haastavaa (Sisäasiainministeriö 2009). Toimeksiantosopimus (Liite 1) on allekirjoitettu Kyky-hankkeen edustajan kanssa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja Kyky-hanke on Salossa toteutettava työyhteisöjen kansainvälistymistä edistävä hanke. Kyky tulee sanoista Kansainvälistyvät työyhteisöt osaaviksi ja kilpailukykyisiksi. Kyky-hankkeen tavoitteena on tukea Suomessa asuvia ulkomaalaistaustaisia yrittäjiä ja asiantuntijoita. Kyky-hanke on huomionnut terveystalalla kasvaneen työvoiman tarpeen lisäyksen ja ulkomaalaistaustaisten henkilöiden rekrytointi alalle on kasvussa, jolloin myös kulttuurisia ongelmia esiintyy. (Kyky 2012–2013.)

Aiheeseen on perehdytty tietokantahauilla. Aikaisempia tutkimuksia haettiin kotimaisesta Medic-tietokannasta sekä ulkomaisista Medline ja Cinahl-tietokannoista. Tutkimukset rajattiin vuosille 2000–2012. Kriteereinä tutkimuksen valinnalle oli suomen tai englannin kieli. Tutkimuksista käytiin läpi tiivistelmät, joiden perusteella tutkimus valittiin mukaan. Tietokantahakujen lisäksi löydettiin runsaasti erilaisia maahanmuuttajiin liittyviä projekteja, joiden julkaisuja käytettiin opinnäytetyössä hyväksi. Tietoa haettiin myös manuaalisesti kirjoista. Joidenkin käsitteiden määrittelyssä käytettiin apuna Internetiä. Hakusanoina on käytetty sanoja monikulttuuri* ja henkilökun*, kommunikaatio, kieli, culture, communication ja language.

Opinnäytetyön tutkimusmetodiksi valittiin kvantitatiivinen kysely, koska kyselyn kysymyksiin on helpompi vastata rehellisesti kuin haastattelussa esitettyihin kysymyksiin ja kysymyksiä voi kohderyhmälle esittää runsaasti (ks. Aaltola ym. 2001). Kvantitatiivisessa kyselyssä on tärkeää, että kysymykset perustuvat jo tutkittuun tietoon (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Mittari laadittiin juuri tätä tutkimusta varten aiempien tutkimusten ja kirjallisuuden perusteella (Liite 2), jolloin kysely perustuu kirjallisuuskatsaukseen. Perehtymällä aikaisempiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen pystyttiin varmistamaan, että mitään oleellista ei unohtunut kyselystä.

Teoreettisia käsitteitä tarvitaan, jotta voidaan tehdä tieteellinen tutkimus. Määrällisessä tutkimuksessa teoreettiset käsitteet operationalisoidaan, jotta käsitteet voidaan muuttaa empiirisesti mitattavaan muotoon. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Teoreettiset käsitteet operationalisoitiin muuttujiksi eli muodostettiin kysymyksiksi.

Usein kyselyn vastaajien taustatiedot kysytään lomakkeen alussa, ja hoitotieteellisissä tutkimuksissa käytetään usein Likert-asteikollisia muuttujia. Yleensä nämä asteikot ovat 5- tai 7-portaisia. (Hirsjärvi ym. 2005; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.) Kyselylomake (Liite 3) muodostui taustatietokyselystä ja 5-portaisista, Likert-asteikollisista kysymyksistä. Taustatiedoissa oli strukturoituja kysymyksiä ja avoimia kysymyksiä, joissa kysyttiin vastaajien äidinkieltä, sukupuolta, ikää, ammattinimikettä, työkokemus hoitoalalta ja onko heillä kokemusta monikulttuurisessa työyhteisössä työskentelystä.

Likert-asteikollisessa kyselyssä käytettiin 5-portaista jakoa, jossa vastaajat valitsivat omaa mielipidettään lähinnä olevan vaihtoehdon arvoista 1-5. Arvo yksi merkitsi, että vastaaja oli täysin eri mieltä kuin väittämä ja arvo kaksi merkitsi, että vastaaja oli jokseenkin eri mieltä kuin väittämä. Arvo kolme merkitsi, että vastaaja ei ollut samaa, eikä eri mieltä kuin väittämä. Arvo neljä merkitsi, että vastaaja oli jokseenkin samaa mieltä kuin väittämä ja arvo viisi merkitsi, että vastaaja oli täysin samaa mieltä kuin väittämä. Mittarissa oli myös arvo nolla, joka merkitsi sitä, että vastaajalla ei ollut kokemusta aiheesta.

Mittari muodostui taustatietojen lisäksi kolmesta eri osasta. Ensimmäinen osa oli ulkomaalaistaustaisen hoitajan sanallinen kommunikaatio, joka muodostui 13 eri väittämästä. Toinen osa oli ulkomaalaistaustaisen hoitajan sanaton kommunikaatio, joka muodostui 11 eri väittämästä. Kolmas ja viimeinen osa oli kommunikaation kehittäminen, joka koostui 13 eri väittämästä. Väittämiä oli yhteensä 37 kappaletta. Mittarin lopussa oli avoin kysymys, johon vastaajilla oli mahdollisuus kirjoittaa oma mielipiteensä. Tutkimusongelmaan yksi ”Millaista on kommunikaatio monikulttuurisessa hoivatyössä?” vastaa väittämät 1–24. Tutkimusongelmaan kaksi ”Miten kommunikaatiota monikulttuurisessa hoivatyössä voidaan kehittää?” vastaa väittämät 25–37.

Tutkimukseen osallistumisen tulee perustua vapaaehtoisuuteen, tietoiseen suostumukseen ja jokaisella tutkittavalla on oikeus jättää tutkimus kesken halutessaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Kyselyyn liitettiin mukaan saatekirje (Liite 4). Saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksesta ja toimeksiantajasta. Saatekirjeessä annettiin myös ohjeita kyselyyn vastaamiseksi ja sen palauttamiseksi. Saatekirjeessä vastaajille annettiin myös mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkijoille. Yhteydenottoja vastaajilta ei tullut.

Mittarin esitestaus on suositeltavaa, kun käytetään tutkimusta, joka on uusi ja laadittu juuri kyseistä tutkimusta varten. Esitestauksella testataan mittarin luotettavuutta ja toimivuutta. (Hirsjärvi ym. 2005; Anttila 2006; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.) Ennen kun varsinaiset kyselylomakkeet annettiin hoitajille täytettäväksi, suoritettiin esitutkimus sairaanhoitajaopiskelijoilla (n=15). Esitestauksessa kyselylomakkeissa oli lopussa tilaa, johon vastaajat saivat antaa mielipiteensä ja muutosehdotuksensa. Kyselyä ei pääsääntöisesti pidetty liian pitkänä ja esitestauksesta saatu palaute oli positiivista. Muutama vastaaja oli sitä mieltä, että samankaltaisia väittämiä oli liikaa ja tämän palautteen perusteella kaksi väittämää muokattiin yhdeksi. Yhteen väittämään noin puolet vastaajista (n=7) vastasivat ”3= Ei samaa, eikä eri mieltä”, jolloin väittämää muokattiin selkeämmäksi. Esitutkimuksen aineistoa ei otettu mukaan varsinaiseen tutkimukseen.

Tutkimuslupa (Liite 5) anottiin Salon kaupungin hoivatyön johtajalta. Kun tutkimuslupa oli saatu, veivät tutkijat kyselylomakkeet Kukonkallion hoivakotiin, jonka hoivatyöntekijät olivat tutkimuksen kohderyhmä. Kohderyhmäksi valittiin hoivatyöyhteisö, koska ikääntyvän kansan vuoksi vanhusten määrä tulee tulevaisuudessa nousemaan runsaasti ja työvoiman tarve tulee kasvamaan (Työministeriö 2007). Kuitenkaan suomalaiset työntekijät eivät riitä kattamaan koko työvoiman tarvetta ja siksi tarvitaan ulkomaalaistaustaisia hoitajia (Hallituksen maahanmuuttopoliittinen ohjelma 2006). Työntekijöitä tullaan tarvitsemaan ulkomailta etenkin hoivatyöhön (Sisäasiainministeriö 2009). Eettisen toimikunnan lupaa tutkimukseen ei tarvita silloin, kun kohdejoukkona on henkilöstö (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009).

Kukonkallion hoivakodissa työskentelee yhteensä 76 hoitajaa kuudella eri osastolla: Ainolassa on 14 hoitajaa, Arvolassa 15 hoitajaa, Väinölässä 15 hoitajaa, Päivölässä 18 hoitajaa, Tyynelässä 7 hoitajaa ja Rauhalassa 7 hoitajaa. Tutkijat veivät itse kyselylomakkeet Kukonkallion hoivakodin jokaiselle kuudelle osastolle erikseen ja informoivat tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta. Lomakkeet jätettiin osastoille näkyville paikoille, joten tutkittavat saivat vastata kyselyyn myöhemmin omalla ajallaan ja vastaukset pyydettiin palauttamaan suljetuissa kirjekuorissa palautuslaatikoihin. Jokaisella osastolla oli oma palautuslaatikkonsa. Palauttamalla lomakkeet suljetuissa kirjekuorissa varmistettiin, ettei kukaan ulkopuolinen pääse muuttamaan tai näkemään vastauksia. Vastausaikaa oli hoitajilla kaksi viikkoa, koska vastausaika oli samaan aikaan hoitajien lomien kanssa. Pidemmällä vastausajalla pyrittiin saamaan enemmän vastauksia. Tutkijat hakivat lomakkeet itse pois osastoilta vastausajan päätyttyä.

Aineiston analysoinnissa käytetään SPSS- tilasto-ohjelmaa, jonne aineisto tallennetaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013). Aineisto analysoitiin käyttämällä SPSS for Windows -tilasto-ohjelmaa. Kyselylomakkeella saadut tulokset tallennettiin ensin tilasto-ohjelmaan. Jos kyselyssä on useita vastaamattomia kohtia, voidaan ne korvata laskemalla aineiston keskiarvolla (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013). Puuttuvia arvoja oli vähän, joten niitä ei korvattu. Korvaaminen olisi myös voinut vääristää vastaajien todellisia mielipiteitä (ks.

Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013). Aineiston lähes kaikki arvot olivat numeerisia ja aineisto koostui nominaaliasteikollisista ja Likert-asteikollisista muuttujista.

Nominaalisasteikollisissa muuttujissa eri ominaisuuksien perusteella vastaajat voidaan jakaa eri ryhmiin. Nominaaliasteikollinen muuttuja on esimerkiksi tutkitavan sukupuoli. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.) Nominaaliasteikollisia muuttujia esiintyi taustatietokyselyssä. Taustatietoja analysoitiin käyttämällä hyväksi frekvenssejä, prosentteja ja keskiarvoa. Taustatietokysymyksistä kaksi olivat avoimia: ammattinimike ja työkokemus hoitoalalta. Nämä kysymykset luokiteltiin aineiston analyysiä ja tilastollista tarkastelua varten. Ammattinimikkeiden perusteella vastaajat jaettiin kolmeen ryhmään sen perusteella, millaista työtä he osastolla tekevät. Ryhmään yksi kuuluivat hoivatyöntekijät, ryhmään kaksi kuuluivat sairaanhoitajat ja ryhmään kolme kuuluivat osastonhoitajat. Työkokemus hoitoalalla pyrittiin luokittelemaan niin, että jokaiseen luokkaan tuli lähes yhtä monta vastaajaa. Ensimmäiseen ryhmään kuuluvat ne, joilla työkokemusta hoitoalalta oli alle vuosi – 10 vuotta, toiseen ryhmään kuuluivat ne, joilla oli 11–20 vuotta työkokemusta hoitoalalta ja kolmanteen ryhmään kuuluivat ne, joilla työkokemusta hoitoalalta oli 21 vuotta tai enemmän.

Tutkimustuloksia voidaan havainnollistaa ja kuvata taulukoilla (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013). Tutkimustuloksia kuvataan avotaulukoilla. Taulukoista löytyy vastaajien tarkat tiedot ja vastaukset, joita on kuvattu frekvensseillä ja prosenteilla. Taustatiedoille, sanalliselle kommunikaatiolle, sanattomalle kommunikaatiolle ja monikulttuurisen kommunikaation kehittämiseksi on jokaiselle esitetty omat taulukonsa.

Summamuuttujia käytetään, kun aineisto on välimatka-asteikollinen ja summamuuttujat sopivat hoitotieteellisissä tutkimuksissa tutkittavien moniulotteisten ilmiöiden kuvaamiseen ja analysointiin. Summamuuttujia voidaan käyttää, jos muuttujat ovat korrelaatioissa keskenään. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.) Likert-asteikollisista muuttujista muodostettiin summamuuttujia ja niiden tarkastelussa käytettiin hyväksi frekvenssejä ja prosentteja sekä Cronbachin alfakerrointa.

Ensimmäinen summamuuttuja muodostettiin seitsemästä väitteestä: ”Mielestäni ulkomaalaistaustainen hoitaja hallitsee terveystieteen ammattikielen.”, ”Mielestäni ulkomaalaistaustainen hoitaja pystyy antamaan suullisen raportin.”, ”Mielestäni ulkomaalaistaustainen hoitaja ymmärtää muiden antaman suullisen raportin.”, ”Mielestäni ulkomaalaistaustainen hoitaja on ymmärtänyt saamansa työskentelyohjeet oikein.”, ”Mielestäni ulkomaalaistaustainen hoitaja uskaltaa vastata osaston puhelimeen.”, ”Mielestäni ulkomaalaistaustaisen hoitajan suullinen kommunikointi muiden työntekijöiden kanssa on riittävää.” ja ”Mielestäni suomalainen hoitaja käyttää selkokieltä ulkomaalaistaustaisen hoitajan kanssa keskustellessaan.”. Summamuuttujalle annettiin nimeksi ”Ulkomaalaistaustaisen hoitajan sanallisen kommunikaation ymmärtäminen ja käyttö henkilökunnan kesken”. Cronbachin alfakertoimen summamuuttujalle oli .800.

Toinen summamuuttuja muodostettiin kuudesta väitteestä: ”Mielestäni ulkomaalaistaustaisen hoitajan kehonliikkeet ovat erilaisia kuin suomalaisen hoitajan.”, ”Mielestäni ulkomaalaistaustainen hoitaja käyttää enemmän eleitä potilaiden/asiakkaiden kanssa kuin suomalainen hoitaja.”, ”Mielestäni ulkomaalaistaustainen hoitaja käyttää enemmän käsiään tuodakseen asiansa paremmin esille.”, ”Mielestäni ulkomaalaistaustainen hoitaja tuo tunteitaan esiin eleiden ja ilmeiden avulla.”, ”Mielestäni ulkomaalaistaustainen hoitaja käyttää enemmän kasvojen ilmeitä puhuessaan.” ja ”Mielestäni ulkomaalaistaustainen hoitaja hymyilee enemmän kuin suomalainen hoitaja.”. Summamuuttujalle annettiin nimeksi ”Ulkomaalaistaustaisen hoitajan kehonkielen erilaisuus ja esiintyminen verrattuna suomalaiseen hoitajaan”. Cronbachin alfakertoimen summamuuttujalle oli .670.

Kolmas summamuuttuja koostui kolmesta väittäjästä: ”Mielestäni ulkomaalaistaustaiselle hoitajalle on tärkeää saada tukea ja kannustusta saapuessaan työyhteisöön.”, ”Mielestäni ulkomaalaistaustainen hoitaja hyötyisi tukiryhmätoiminnasta aloittaessaan työt hoivatyöyhteisössä.” ja ”Mielestäni suomalainen hoitaja pystyy omalla toiminnallaan tukemaan ulkomaalaistaustaista hoitajaa Suomeen muuttaessaan.”. Summamuuttujalle annettiin nimeksi ”Ulkomaalaistaustaisen

hoitajan saama tuki ja kannustus”. Cronbachin alfakerroin summamuuttujalle oli .735.

Neljäs summamuuttuja muodostuu myös kolmesta väittämästä: ”Mielestäni ulkomaalaistaustaisen hoitaja perehdytykseen tulee käyttää enemmän aikaa.”, ”Mielestäni perehdytys henkilökohtaisen työpaikkaohjaajan avulla olisi hyväksi ulkomaalaistaustaiselle hoitajalle.” ja ”Mielestäni henkilökohtainen työpaikkaohjaaja toimisi sillanrakentajana työyhteisön ja ulkomaalaistaustaisen hoitajan välillä.”. Nimeksi summamuuttujalle annettiin ”Ulkomaalaistaustaisen hoitajan perehdytykseen käytettävä aika ja työpaikkaohjaajan käyttö”. Cronbachin alfakerroin summamuuttujalle oli .889.

Viides summamuuttuja koostui kahdesta väittämästä: ”Mielestäni tulisi lisätä koulutusta monikulttuurisessa työyhteisössä työskentelystä.” ja ”Mielestäni suomalainen henkilökunta tarvitsee koulutusta monikulttuurisessa hoivatyöyhteisössä työskentelystä.”. Nimeksi summamuuttujalle annettiin ”Suomalaisen henkilökunnan tarve saada lisäkoulutusta monikulttuurisessa hoivayhteisössä työskentelystä”. Cronbachin alfakerroin summamuuttujalle oli .873.

Mittarin eri muuttujien kykyä mitata samaa asiaa voidaan mitata Cronbachin alfakertoimella. Kertoimen tulee olla vähintään 0.70, kun mittari on uusi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 118.) Tutkimuksessa Cronbachin alfakertoimet olivat väleillä .670-.889 (Taulukko 1.).

Taulukko 1. Summamuuttujien Cronbachin alfakertoimet.

Summamuuttuja	Cronbachin alfakerroin
Ulkomaalaistaustaisen hoitajan sanallisen kommunikaation ymmärtäminen ja käyttö henkilökunnan kesken	.800
Ulkomaalaistaustaisen hoitajan kehonkielen erilaisuus ja esiintyminen verrattuna suomalaiseen hoitajaan	.670
Ulkomaalaistaustaisen hoitajan saama tuki ja kannustus	.735

(jatkuu)

Taulukko 1 (jatkuu).

Summamuuttuja	Cronbachin alfakerroin
Ulkomaalaistaustaisen hoitajan perehdytykseen käytettävä aika ja työpaikka-ohjaajan käyttö	.889
Suomalaisen henkilökunnan tarve saada lisäkoulutusta monikulttuurisessa hoivayhteisössä työskentelystä	.873

Tulosten raportoinnissa yhdistettiin vastaajille annettuja vastausvaihtoehtoja, jotta tuloksista tulisi helpommin ymmärrettävät. Vastaajien tarkat vastaukset löytyvät taulukoista tutkimustulosten analysoinnin yhteydessä. Täysin eri mieltä ja jokseenkin eri mieltä yhdistettiin, jolloin ne sen jälkeen tarkoittivat yleisesti ”eri mieltä”. Täysin samaa mieltä ja jokseenkin samaa mieltä yhdistettiin, jolloin ne sen jälkeen tarkoittivat yleisesti ”samaa mieltä”.

Kvalitatiivista aineistoa voidaan analysoida induktiivisella sisällönanalyysillä. Induktiivisella sisällönanalyysillä voidaan luokitella sana tai lause niiden teoreettisen merkityksen mukaisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.) Avoimen kysymyksen analysoinnissa käytettiin induktiivista sisällönanalyysia. Kaikki avoimessa kysymyksessä saadut mielipiteet olivat lausemuotoisia. Kysymyksessä saadut samaa asiaa kertovat lauseet ryhmiteltiin ja tuloksissa kootut ryhmittelyt kuvailtiin sanallisesti. Kuvailun apuna käytettiin myös suoria lainauksia.

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyn otos oli 76 hoitajaa, ja vastaajilta saatiin takaisin 46 kappaletta, jolloin vastausprosentiksi muodostui 61 %. Yksi vastaaja oli jättänyt täysin vastaamatta taustatieto-osioon ja yksi vastaaja ei ollut vastannut ammattinimike-kohtaan mitään (Taulukko 2.).

Tutkimusjoukkoon kuului hoivakodin kuudelta eri osastolta osastonhoitajia (5 %, n=2), sairaanhoitajia (13 %, n=6) ja hoivatyöntekijöitä (78 %, n=36). Naisia vastaajien keskuudessa oli 98 % (n=44). Yksi (2 %) vastaajista oli mies. Äidinkielen vastauksista 94 % (n=43) ilmoitti suomenkielen, 2 % (n=1) ruotsinkielen ja 2 % (n=1) jonkun muun kielen.

lältään vastaajat olivat 18–63-vuotiaita. Vastaajista 18–25-vuotiaita oli 13 % (n=6), 26–35-vuotiaita oli 28 % (n=13), 36–45-vuotiaita oli 15 % (n=7), 46–55-vuotiaita oli 30 % (n=14) ja yli 55-vuotiaita oli 11 % (n=5). Työkokemusta vastaajilla oli kahdeksasta kuukaudesta yli 30 vuoteen, keskiarvon ollessa 14,4 vuotta. Vähän yli neljällä viidestä vastanneesta hoitajasta (85 %, n=39) oli kokemusta työskentelystä monikulttuurisessa työyhteisössä.

Taulukko 2. Vastaajien taustatiedot.

Taustatieto		\bar{x}	n	%
Äidinkieli (n=45)	Suomi		43	93,5
	Ruotsi		1	2,2
	Joku muu		1	2,2
Sukupuoli (n=45)	Nainen		44	95,7
	Mies		1	2,2
Ikä vuosissa (n=45)	18–25		6	13
	26–35		13	28,3
	36–45		7	15,2
	46–55		14	30,4
	Yli 55		5	10,9

(jatkuu)

Taulukko 2 (jatkuu).

Taustatieto		\bar{x}	n	%
Ammattinimike (n=44)	Hoivatyöntekijä		36	78,3
	Sairaanhoidaja		6	13
	Osastonhoitaja		2	4,3
Työkokemus hoitoalalta vuosissa (n=45)	Alle vuosi-10 vuotta	14,4	18	39,1
	11–20 vuotta		14	30,4
	21 vuotta tai enemmän		13	28,3
Olen työskennellyt monikulttuurisessa työyhteisössä (n=44)	Kyllä		39	84,8
	Ei		5	10,9

7.2 Kommunikaatio monikulttuurisessa hoivatyössä

Vastaajista 74 %:n (n=34) mielestä ulkomaalaistaustainen hoitaja puhui huonosti suomea tullessaan työyhteisöön ja 70 % (n=32) koki ulkomaalaistaustaisen hoitajan puhuvan vähemmän kuin suomalaisen hoitaja. Lähes kaksi kolmasosaa (63 %, n=29) koki, että ulkomaalaisen hoitajan kommunikaatio potilaiden tai asiakkaiden kanssa oli riittämätöntä.

Yli puolet vastasi (54 %, n=25), että ulkomaalaistaustainen hoitaja käyttää muuta kuin suomen kieltä muiden hoivatyöntekijöiden kanssa. Noin kaksi kolmasosaa (67 %, n=31) koki, että ulkomaalaistaustainen hoitaja puhuu vain suomea potilaiden tai asiakkaiden kanssa. Suurimman osan mielestä (72 %, n=33) mielestä ulkomaalaistaustaisen hoitajan heikko kielitaito vaarantaa potilasturvallisuuden (Taulukko 3.).

Taulukko 3. Ulkomaalaistaustaisen hoitajan sanallisen kommunikaation osaminen ja käyttö.

Kysymys	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa, eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Työyhteisöön tullessaan ulkomaalaistaustainen hoitaja puhui hyvin suomea.	13,0 % (n=6)	60,9 % (n=28)	15,2 % (n=7)	6,5 % (n=3)	4,3 % (n=2)
Ulkomaalaistaustainen hoitaja puhuu vähemmän kuin suomalainen hoitaja.	6,5 % (n=3)	13,0 % (n=6)	8,7 % (n=4)	41,3 % (n=19)	28,3 % (n=13)
Ulkomaalaistaustaisen hoitajan suullinen kommunikointi potilaiden/asiakkaiden kanssa on riittävää.	21,7 % (n=10)	41,3 % (n=19)	10,9 % (n=5)	21,7 % (n=10)	4,3 % (n=2)
Ulkomaalaistaustainen hoitaja käyttää muuta kuin suomen kieltä muiden hoitajien kanssa.	0 % (n=0)	23,9 % (n=11)	17,4 % (n=8)	50 % (n=23)	4,3 % (n=2)
Ulkomaalaistaustainen hoitaja käyttää muuta kuin suomen kieltä potilaiden/asiakkaiden kanssa.	39,1 % (n=18)	28,3 % (n=13)	23,9 % (n=11)	4,3 % (n=2)	2,2 % (n=1)
Ulkomaalaistaustaisen hoitajan heikko kielitaito vaarantaa potilasturvallisuuden.	6,5 % (n=3)	10,9 % (n=5)	10,9 % (n=5)	32,9 % (n=15)	39,1 % (n=18)

Summamuuttujassa vastaajien kokemuksen mukaan ulkomaalaistaustaisen hoitajan sanallisen kommunikaation ymmärtämisessä ja käytössä henkilökunnan kesken oli puutteita (Taulukko 4.). Lähes kaksi kolmasosaa vastaajista (63 %, n=29) koki, että ulkomaalaistaustainen ei kommunikoi muiden työntekijöiden kanssa tarpeeksi ja lähes neljä viidesosaa (78 %, n=36) vastasi, että ulkomaalaistaustainen hoitaja ei uskalla vastata osaston puhelimeen ja hieman yli kaksi kolmasosaa vastasi (67 %, n=31), että suomalainen hoitaja käyttää selkokielistä puhetta ulkomaalaistaustaisen hoitajan kanssa puhuessa.

Kokemukset ulkomaalaistaustaisen hoitajan antamasta suullisesta raportista vaihtelivat. Vastaajista 61 % (n=28) koki, että ulkomaalaistaustainen hoitaja ei ymmärrä suullista raportointia. Kuitenkin puolet vastaajista (50 %, n=23) sanoo ulkomaalaistaustaisen hoitajan pystyvän itse antamaan suullisen raportin.

Hieman yli puolet (52 %, n=24) arvioi, että ulkomaalaistaustainen hoitaja ei hallitse terveysalan ammattikieltä ja vastaajista 67 %:n (n=31) mielestä ulkomaalaistaustainen hoitaja ei ymmärrä saamiaan työskentelyohjeita.

Taulukko 4. Summamuuttuja ulkomaalaistaustaisen hoitajan sanallisen kommunikaation ymmärtämisestä ja käytöstä henkilökunnan kesken.

Kysymys	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa, eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Ulkomaalaistaustaisen hoitajan suullinen kommunikointi muiden työntekijöiden kanssa on riittävää.	6,5 % (n=3)	56,5 % (n=26)	19,6 % (n=9)	15,2 % (n=7)	2,2 % (n=1)
Ulkomaalaistaustainen hoitaja uskaltaa vastata osaston puheliin.	41,3 % (n=19)	37 % (n=17)	6,5 % (n=3)	8,7 % (n=4)	2,2 % (n=1)
Suomalainen hoitaja käyttää selkokieltä keskustellessaan ulkomaalaistaustaisen hoitajan kanssa.	6,5 % (n=3)	4,3 % (n=2)	21,7 % (n=10)	45,7 % (n=21)	21,7 % (n=10)
Ulkomaalaistaustainen hoitaja ymmärtää muiden antaman suullisen raportin.	10,9 % (n=5)	50 % (n=23)	26,1 % (n=12)	10,9 % (n=5)	2,2 % (n=1)
Ulkomaalaistaustainen hoitaja pystyy antamaan suullisen raportin.	13 % (n=6)	37 % (n=17)	19,6 % (n=9)	23,9 % (n=11)	4,3 % (n=2)

(jatkuu)

Taulukko 4 (jatkuu).

Kysymys	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa, eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Ulkomaalaistaustainen hoitaja hallitsee terveysalan ammattikielen.	15,2 % (n=7)	37 % (n=17)	28,3 % (n=13)	15,2 % (n=7)	4,3 % (n=2)
Ulkomaalaistaustainen hoitaja ymmärtää saamansa työskentelyohjeet oikein.	0 % (n=0)	67,4 % (n=31)	17,4 % (n=8)	15,2 % (n=7)	0 % (n=0)
Ulkomaalaistaustaisen hoitajan sanallisen kommunikaation ymmärtäminen ja käyttö henkilökunnan kesken.	93,4 % (n=43)	289,2 % (n=133)	139,2 % (n=64)	134,8 % (n=62)	36,9 % (n=17)

Noin kaksi kolmasosaa vastaajista (65 %, n=30) koki, että suomalaisen ja ulkomaalaistaustaisen hoitajan puheäänien korkeudessa ei juuri eroa ole ja kaksi viidesosaa vastaajista (39 %, n=18) ei kokenut, että ulkomaalaistaustainen hoitaja toisi omia tunteitaan ja asenteitaan esiin äänensä kautta sen enempää kuin suomalainen hoitaja.

Ulkomaalaistaustainen hoitaja ei käytä enempää tilaa puhuessaan kuin suomalainen hoitaja vastaajista 39 %:n (n=18) mielestä, ja 61 % (n=28) vastaajista oli sitä mieltä, ettei ulkomaalaistaustainen hoitaja kosketa puhekumppaniaan sen enempää kuin suomalainen hoitaja.

Melkein kolme neljästä vastaajasta (72 %, n=33) oli sitä mieltä, että ulkomaalaistaustainen hoitaja käyttää työajalla työvaatetuksen lisäksi jotain uskontoonsa kuuluvaa vaatetta tai asustetta, esimerkiksi huivia (Taulukko 5.).

Taulukko 5. Ulkomaalaistaustaisen hoitajan kuuluminen ja näkyminen.

Kysymys	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa, eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Ulkomaalaistaustainen hoitaja puhuu kovaäänisemmin kuin suomalainen hoitaja.	21,7 % (n=10)	43,5 % (n=20)	26,1 % (n=12)	4,3 % (n=2)	4,3 % (n=2)
Ulkomaalaistaustainen hoitajan äänestä kuuluu paremmin tunteet ja asenteet kuin suomalaisen hoitajan äänestä.	15,2 % (n=7)	23,9 % (n=11)	34,8 % (n=16)	17,4 % (n=8)	4,3 % (n=2)
Ulkomaalaistaustainen hoitaja käyttää enemmän tilaa puhuessaan kuin suomalainen hoitaja.	15,2 % (n=7)	23,9 % (n=11)	37 % (n=17)	13 % (n=6)	0 % (n=0)
Ulkomaalaistaustainen hoitaja koskettaa puhelukumppaniaan enemmän kuin suomalainen hoitaja.	26,1 % (n=12)	34,8 % (n=16)	21,7 % (n=10)	13 % (n=6)	2,2 % (n=1)
Ulkomaalaistaustainen hoitaja pitää työvaatetuksen lisäksi uskontoonsa kuuluvia vaatteita, esim. huivia.	2,2 % (n=1)	4,3 % (n=2)	17,4 % (n=8)	43,5 % (n=20)	28,3 % (n=13)

Summamuuttujassa vastaajat kokivat ulkomaalaistaustaisen hoitajan kehonkielen olevan erilaista kuin suomalaisen hoitajan (Taulukko 6.). Reilu neljännes vastaajista (28 %, n= 13) koki, että ulkomaalaistaustaisen hoitajan kehonliikkeet ovat erilaisia, kuin suomalaisen hoitajan ja 37 % (n=17) vastaajista arvioi, että ulkomaalaistaustainen hoitaja käyttää enemmän eleitä potilaiden/asiakkaiden kanssa kuin suomalainen kollega.

Vastaajista hieman alle puolet (44 %, n=20) koki ulkomaalaistaustaisen hoitajan käyttävän enemmän käsiään tuodakseen asiansa paremmin esille. Vastaajista 26 % (n=12) oli sitä mieltä, että ulkomaalaistaustainen hoitaja tuo tunteitaan esiin ilmeiden ja eleiden avulla.

Kyselyyn vastanneista 33 % (n=15) oli edes jokseenkin sitä mieltä, että ulkomaalaistaustainen hoitaja ei käytä enemmän kasvojen ilmeitä puhuessaan, kuin suomalainen hoitaja. Vastaaajista 44 %:n (n=20) mielestä ulkomaalaistaustaiset hoitajat eivät juuri hymyile enempää kuin suomalaiset kollegat.

Taulukko 6. Summamuuttuja ulkomaalaistaustaisen hoitajan kehonkielen erilaisuudesta ja esiintymisestä verrattuna suomalaiseen hoitajaan.

Kysymys	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa, eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Ulkomaalaistaustaisen hoitajan kehonliikkeet ovat erilaisia kuin suomalaisen hoitajan.	4,3 % (n=2)	21,7 % (n=10)	37 % (n=17)	21,7 % (n=10)	6,5 % (n=3)
Ulkomaalaistaustainen hoitaja käyttää enemmän eleitä potilaiden/asiakkaiden kanssa kuin suomalainen hoitaja.	8,7 % (n=4)	21,7 % (n=10)	26,1 % (n=12)	30,4 % (n=14)	6,5 % (n=3)
Ulkomaalaistaustainen hoitaja käyttää enemmän käsiään tuodakseen asiansa paremmin esille.	4,3 % (n=2)	23,9 % (n=11)	26,1 % (n=12)	37 % (n=17)	6,5 % (n=3)
Ulkomaalaistaustainen hoitaja tuo tunteitaan paremmin esiin eleiden ja ilmeiden avulla.	4,3 % (n=2)	15,2 % (n=7)	43,5 % (n=20)	21,7 % (n=10)	4,3 % (n=2)
Ulkomaalaistaustainen hoitaja käyttää enemmän kasvojen ilmeitä puhuessaan.	4,3 % (n=2)	28,3 % (n=13)	37 % (n=17)	19,6 % (n=9)	6,5 % (n=3)
Ulkomaalaistaustainen hoitaja hymyilee enemmän kuin suomalainen hoitaja.	17,4 % (n=8)	26,1 % (n=12)	28,3 % (n=13)	15,2 % (n=7)	10,9 % (n=5)
Ulkomaalaistaustaisen hoitajan kehonkielen erilaisuus ja esiintyminen verrattuna suomalaiseen hoitajaan.	43,3 % (n=20)	136,9 % (n=63)	198 % (n=91)	145,6 % (n=67)	41,2 % (n=19)

7.3 Kommunikaation kehittäminen monikulttuurisessa hoivatyöyhteisössä

Lähes kaikkien vastaajien (97,5 %, n=45) mielestä ulkomaalaistaustaisen hoitajan kannattaa Suomeen muutettuaan puhua mahdollisimman paljon suomen kieltä ja vastaajista 85 % (n=39) koki, että ulkomaalaistaustaiselle hoitajalle tulisi järjestää kieliopetusta.

Vastaajien kokemukset siitä, tulisiko ulkomaalaistaustaisen hoitajan koulutusta järjestää tarvittaessa muulla kuin suomen kielellä vaihtelivat. Vastaajista 37 % (n=17) koki, että koulutusta tulisi järjestää vain suomeksi ja toiset 37 % (n=17) koki, että koulutusta voi järjestää myös muilla kielillä.

Suurimman osan mielestä (70 %, n=32) oppilaitosten tulisi ottaa enemmän vastuuta ulkomaalaistaustaisen hoitajan koulutuksessa. Työnantajien vastuun lisäämisestä mielipiteet vaihtelivat enemmän, sillä 44 % (n=20) koki, että työnantajien tulisi ottaa enemmän vastuuta ulkomaalaistaustaisen hoitajan koulutuksessa. (Taulukko 7.).

Taulukko 7. Kommunikaation kehittäminen monikulttuurisessa hoivatyöyhteisössä.

Kysymys	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa, eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Ulkomaalaistaustaisen hoitajan kannattaa puhua mahdollisimman paljon suomea Suomeen muuttaessaan.	0 % (n=0)	0 % (n=0)	0 % (n=0)	10,9 % (n=5)	87 % (n=40)
Ulkomaalaistaustaisille hoitajille tulee järjestää kieliopetusta.	0 % (n=0)	8,7 % (n=4)	4,3 % (n=2)	15,2 % (n=7)	69,6 % (n=32)

(jatkuu)

Taulukko 7 (jatkuu).

Kysymys	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa, eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Koulutusta tulee tarvittaessa järjestää muulla kuin suomen kielellä ulkomaalaisen ymmärtämisen varmistamiseksi.	17,4 % (n=8)	19,6 % (n=9)	23,9 % (n=11)	19,6 % (n=9)	17,4 % (n=8)
Oppilaitosten tulee ottaa enemmän vastuuta ulkomaalaistaustaisten hoitajien koulutuksessa.	0 % (n=0)	8,7 % (n=4)	19,6 % (n=9)	17,4 % (n=8)	52,2 % (n=24)
Työnantajien tulee ottaa enemmän vastuuta ulkomaalaistaustaisten hoitajien koulutuksessa.	10,9 % (n=5)	15,2 % (n=7)	28,3 % (n=13)	15,2 % (n=7)	28,3 % (n=13)

Summamuuttujassa vastaajien mielestä ulkomaalaistaustaisen hoitajan tulee saada tukea ja kannustusta (Taulukko 8.). Neljä viidesosaa vastaajista (81 %, n=37) vastasi olevan tärkeää, että ulkomaalaistaustainen hoitaja saa tukea ja kannustusta saapuessaan työyhteisöön ja 76 % (n=35) uskoi suomalaisen hoitajan pystyvän tukemaan omalla toiminnallaan Suomeen muuttanutta ulkomaalaistaustaista hoitajaa. Vastaajat uskoivat myös tukiryhmätoiminnan hyödylliseksi, sillä 76 % (n=35) koki, että ulkomaalaistaustainen hoitaja hyötyisi tukiryhmätoiminnasta aloittaessaan työt hoivatyöyhteisössä.

Taulukko 8. Summamuuttuja ulkomaalaistaustaisen hoitajan saamasta tuesta ja kannustuksesta.

Kysymys	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Ulkomaalaistaustaiselle hoitajalle on tärkeää saada tukea ja kannustusta saapuessaan työyhteisöön.	0 % (n=0)	4,3 % (n=2)	10,9 % (n=5)	43,5 % (n=20)	37 % (n=17)

(jatkuu)

Taulukko 8 (jatkuu).

Kysymys	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Suomalainen hoitaja pystyy omalla toiminnallaan tukemaan ulkomaalaisesta hoitajaa Suomeen muuttaessaan.	4,3 % (n=2)	8,7 % (n=4)	6,5 % (n=3)	54,3 % (n=25)	21,7 % (n=10)
Ulkomaalaistaustainen hoitaja hyötyy tukiryhmätoiminnasta aloittaessaan työt hoivatyöyhteisössä.	2,2 % (n=1)	4,3 % (n=2)	13 % (n=6)	45,7 % (n=21)	30,4 % (n=14)
Ulkomaalaistaustaisen hoitajan saama tuki ja kannustus.	6,5 % (n=3)	17,3 % (n=8)	30,4 % (n=14)	143,5 % (n=66)	89,1 % (n=41)

Summamuuttujassa vastaajien mukaan olisi hyvä käyttää enemmän aikaa ulkomaalaistaustaisen hoitajan perehdytykseen ja nimetä henkilökohtainen työpaikkaohjaaja (Taulukko 9.). Vastaajista 85 %:n (n=39) mielestä ulkomaalaistaustaisen hoitajan perehdytykseen tulisi käyttää enemmän aikaa. Yli neljä viidesosaa (85 %, n=39) vastaajista uskoi ulkomaalaistaustaisen hoitajan perehdytyksen olevan hyödyllistä henkilökohtaisen työpaikkaohjaajan avulla. Jopa 70 % (n=32) uskoo henkilökohtaisen työpaikkaohjaajan olevan sillanrakentaja ulkomaalaistaustaisen hoitajan ja työyhteisön välillä.

Taulukko 9. Summamuuttuja ulkomaalaistaustaisen hoitajan perehdytykseen käytettävästä ajasta ja työpaikkaohjaajan käytöstä.

Kysymys	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa, eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Ulkomaalaistaustaisen hoitajan perehdytykseen tulee käyttää enemmän aikaa.	4,3 % (n=2)	4,3 % (n=2)	6,5 % (n=3)	43,5 % (n=20)	41,3 % (n=19)

(jatkuu)

Taulukko 9 (jatkuu).

Kysymys	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa, eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Perehdytys henkilökohtaisen työpaikkaohjaajan avulla on hyväksisi ulkomaalaistaustaiselle hoitajalle.	2,2 % (n=1)	6,5 % (n=3)	6,5 % (n=3)	43,5 % (n=20)	41,3 % (n=19)
Henkilökohtainen työpaikkaohjaaja toimisi siltanrakentajana työyhteisön ja ulkomaalaistaustaisen hoitajan välillä.	2,2 % (n=1)	8,7 % (n=4)	17,4 % (n=8)	39,1 % (n=18)	30,4 % (n=14)
Ulkomaalaistaustaisen hoitajan perehdytykseen käytettävä aika ja työpaikkaohjaajan käyttö.	8,7 % (n=4)	19,5 % (n=9)	30,4 % (n=14)	126,1 % (n=58)	113 % (n=52)

Summamuuttujassa vastaajien mielestä suomalainen henkilökunta tarvitsee lisäkoulutusta monikulttuurisessa hoivayhteisössä työskentelystä (Taulukko 10.). Puolet (50 %, n=23) vastaajista sanoo suomalaisen henkilökunnan tarvitsevan koulutusta monikulttuurisessa hoivatyöyhteisössä työskentelyssä. Koulutusta monikulttuurisessa hoivatyöyhteisössä työskentelystä tulisi vastaajista 44 %:n (n=20) mielestä lisätä.

Taulukko 10. Summamuuttuja suomalaisen henkilökunnan tarpeesta saada lisäkoulutusta monikulttuurisessa hoivayhteisössä työskentelystä.

Kysymys	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa, eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Suomalainen henkilökunta tarvitsee koulutusta monikulttuurisessa hoivatyöyhteisössä työskentelystä.	6,5 % (n=3)	10,9 % (n=5)	32,6 % (n=15)	39,1 % (n=18)	10,9 % (n=5)

(jatkuu)

Taulukko 10 (jatkuu).

Kysymys	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa, eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Koulutusta tulee lisätä monikulttuurisessa hoivatyöyhteisössä työskentelystä.	6,5 % (n=3)	15,2 % (n=7)	34,8 % (n=16)	32,6 % (n=15)	10,9 % (n=5)
Suomalaisen henkilökunnan tarve saada lisäkoulutusta monikulttuurisessa hoivatyöyhteisössä työskentelystä.	13 % (n=6)	26,1 % (n=12)	67,4 % (n=31)	71,7 % (n=33)	21,8 % (n=10)

Kyselylomakkeen lopussa oli avoin kysymys, johon vastaajilla oli mahdollisuus kirjoittaa mielipiteitään. Teksteistä kävi ilmi, että hyvin moni suomalainen hoitaja koki ulkomaalaistaustaisen hoitajan suomen kielen taidon hyvin tärkeäksi etenkin vanhusten hoidossa, sillä iäkkäät ihmiset harvemmin ymmärtävät suomen lisäksi muita kieliä. Kommunikaatio-ongelmia tulee myös silloin, kun ulkomaalaistaustainen hoitaja ei ymmärrä, mitä vanhus tai kollega hänelle sanoo.

”Suomea tulisi osata jo melko hyvin, kun tulee tänne töihin. Varsinkaan iäkkäät eivät osaa muita kieliä.”

”Muistisairaalle huonosti suomea puhuva hoitaja tuottaa suurta kommunikointi ongelmaa. On myös niitä, jotka ei puhu ollenkaan, eikä varsinkaan ymmärrä vanhusten puhetta.”

Esiin nousi myös, että suomen kielen oppiminen riippuu vahvasti siitä, mistä päin maailmaa ulkomaalaistaustainen hoitaja on kotoisin. Tähän vaikuttaa lähinnä se, miten lähellä hoitajan oma äidinkieli on suomen kieltä. Myös hoitajan oma motivaatio kielen oppimiselle katsottiin tärkeäksi tekijäksi.

”Todella paljon eroa siinä, mistä maasta hoitaja tulee. Venäläiset ja virolaiset puhuvat suomea hyvin, mutta Afrikasta tulleet huonosti / ei lainkaan.”

Muutammat vastaajista totesivat, että ulkomaalaistaustaisten hoitajien osaamisen taso on hyvin vaihtelevaa. Ammattitaitoa ei voinut vastaajien mukaan määritellä hoitajan kotimaan mukaan. Tämä liitettiin usein siihen, että hoitajan persoona ei katso kotimaata.

”Ulkomaalaisten hoitajien taso ollut todella vaihteleva. Paljon merkitsee se, millaisella asenteella ovat itse työskennelleet. Jotkut sopeutuvat paremmin kuin toiset ja näinhän se on suomalaistenkin yhteydessä.”

8 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen **eettisyys** on olennainen osa tieteellistä toimintaa. Tutkimuksen eettisyyden pohdinnalla pyritään noudattamaan tutkimusetiikan sääntöjä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.) Tutkimusaiheen valinta on yksi tutkijan tekemistä eettisistä ratkaisuista. Tutkijan tulee pohtia, mikä on tutkimusaiheen tarkoitus ja sen merkitys. (Hirsjärvi ym. 2005; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.) Kielen käyttö on monimutkaisissa kommunikaatiotilanteissa tärkeä työväline (Hearnden 2008). Tutkimusaiheeksi valittiin hoivatyöyhteisön kokemukset monikulttuurisesta kommunikaatiosta, koska aihe oli tutkijoiden omien ulkomailla suoritettujen työharjoitteluista saatujen kokemusten myötä mielenkiintoinen. Aihe on myös tulevaisuudessa lisääntyvä keskustelunaihe terveysalalla, mutta sitä on tutkittu vähän. Monikulttuurisen hoivatyöyhteisön kommunikaatio voi herättää voimakkaita mielipiteitä ja siksi tutkimuksessa on pyritty olemaan mahdollisimman objektiivisia esimerkiksi sanavalinnoissa. Tuloksilla on tarkoitus löytää keinoja, joilla voidaan kehittää monikulttuurista kommunikaatiota ja näin vastaajat voivat tulevaisuudessa hyötyä tutkimuksesta.

Tutkijan päätös aineistonhankintatavasta on myös eettinen ratkaisu (Hirsjärvi ym. 2005). Kyselylomakkeeseen päädyttiin siksi, että tutkimuksella haluttiin tavoittaa mahdollisimman paljon hoitajia, joiden kokemuksia haluttiin selvittää. Kyselylomakkeen avulla oli mahdollista kysyä enemmän kysymyksiä kuin haastatteleamalla ja se mahdollisti vastaajien rehellisemmät vastaukset. (ks. Aaltola ym. 2001.) Haastatteleamalla voi olla vaikeampi saada rehellisiä vastauksia, sillä haastateltava voi antaa vastauksia, joita uskoo tutkijoiden haluavan kuulla.

Tutkimuslupa saatiin Salon kaupungin hoivatyön johtajalta. Kukonkallion johtajalta saatiin lupa käyttää organisaation nimeä tutkimuksen raportoinnissa. Tutkimuksen perusjoukoksi valittiin kaikki Kukonkallion hoivakodin hoivatyöntekijät. Tutkimukseen valittiin nimenomaan hoivakodin työntekijät, sillä ikääntyvän kansan vuoksi vanhusten määrä Suomessa tulee lisääntymään kuluvien vuosien aikana (Työministeriö 2007). Työvoiman tarjonnan pienentyessä myös ulkomaalaistaustaisten hoitajien määrä kasvaa ja siksi ulkomaalaistaustaisia hoitajia

tullaan palkkaamaan hoivakoteihin entistä useammin (Hallituksen maahanmuuttopoliittinen ohjelma 2006). Kuitenkaan kaikki ulkomaalaistaustaiset hoitajat eivät hallitse suomen kieltä tarpeeksi hyvin (Baumgartner 2012). Sairaalle vanhukselle voi olla ahdistava ja ikävä kokemus saada itselleen sellainen hoitaja, jonka kanssa kommunikointi ei suju. Ulkomaalaistaustainen hoitaja ei välttämättä ymmärrä, mitä vanhus sanoo tai ulkomaalaistaustainen hoitaja ei juuri puhu hoivatilanteessa huonon suomen kielensä vuoksi. Toisaalta itse työskentely auttaa oppimaan kieltä paremmin. Tämän vuoksi oli hyvä ajatus selvittää, miten voisi kehittää monikulttuurista kommunikaatiota.

Saatekirjeessä (Liite 4) kerrottiin, että tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja jokaisella hoitajalla oli mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta tai jättää tutkimus kesken ilman syytä. Saatekirjeessä kerrottiin myös, että tutkimuksen täyttäminen ja palauttaminen palautuslaatikkoon tulkittiin myöntäväksi vastaukseksi tutkimukseen osallistumiseksi. Saatekirjeessä kerrottiin tietoja tutkimuksesta ja toimeksiantajasta. Lopussa luki tutkijoiden sähköpostiosoitteet, joten tutkittavilla oli mahdollisuus esittää tutkijoille kysymyksiä ja kerrottiin, että saatu aineisto tullaan tutkimuksen päätyttyä hävittämään. Saatekirjeessä on hyvä lukea myös, että tutkimus suoritetaan anonyymisti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Saatekirjeessä kerrottiin, että kysely suoritetaan täysin nimettömästi eli anonyymisti, jolloin yksittäisen henkilön vastauksia ei voida tunnistaa, mihin tulosten raportoinnissa pyrittiinkin kiinnittämään huomiota. Saatekirjeessä kerrottiin myös missä ja milloin valmiit tulokset tullaan julkaisemaan.

Plagiointi tarkoittaa toisen kirjoittaman tekstin esittämistä omanaan. Urkund on plagiaatintunnistusjärjestelmä, joka vertailee tekstiä kaikkiin Urkundiin aiemmin lähetettyjen töiden kanssa, Internetissä olevan aineiston kanssa sekä suojattujen tietokantojen kanssa, jotka ovat Urkundin yhteistyökumppaneita. (Oulun yliopisto 2013.) Tutkimuksessa pyrittiin alusta lähtien välttämään plagiointia eli tutkimuksen kaikki tekstit ovat tutkijoiden muokkaamaa tekstiä. Valmis työ lähetettiin Urkund-plagiaatintunnistusohjelmaan, jolla varmistettiin, että teksti ei ollut plagioitua.

Tutkimuksen **luotettavuuden** arvioinnilla pyritään välttämään virheitä ja parantamaan tutkimustulosten luotettavuutta, jotta tuloksia voi hyödyntää. Tutkimuksen luotettavuuden arviointiin on olemassa erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. (Hirsjärvi ym. 2005.) Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tarkastelemalla tutkimuksen validiteettia eli pätevyyttä ja reliabiliteettia eli pysyvyyttä sekä tutkimustuloksia (Hirsjärvi ym. 2005; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009).

Mittarin validiteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkimus mittaa täsmälleen sitä, mitä sen oli tarkoituskin mitata. Kyselyssä tämä tarkoittaa sitä, että teoreettiset käsitteet on pystytty operationalisoimaan muuttujiksi eli muodostamaan kysymyksiksi. (Hirsjärvi ym. 2005; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.) Tutkimukseksi valittiin kysely, sillä kyselylomakkeella on mahdollisuus tavoittaa paljon hoitajia ja on mahdollisuus kysyä paljon kysymyksiä. Mittarista pyrittiin tekemään mahdollisimman ymmärrettävä, selkeä ja yksiselitteinen, jonka kysymykset perustuivat tutkittuun tietoon ja kirjallisuuteen. Tätä luotettavuuden arviointia varten parantamaan luotiin muuttujaluettelo (Liite 2), jossa on kysymykset ja mihin lähteeseen ne perustuvat. Kysymysten muotoiluun pyrittiin kiinnittämään huomiota. Kyselylomakkeesta pyrittiin tekemään mahdollisimman loogisesti etenevä ja vastausten merkitsemisestä pyrittiin tekemään mahdollisimman helppoa ja selkeää. Kyselylomakkeessa oli vastausohjeet ja joka sivulla luki vastausvaihtoehdot uudelleen väärinmerkintöjen mahdollisuuden pienentämiseksi. Kyselylomakkeen mukana lähetettiin myös saatekirje, jossa annettiin vastaajille tietoa ja yksityiskohtaisia ohjeita kyselyyn vastaamiseksi.

Validiteetilla tarkoitetaan myös mittaamisesta riippumattomia asioita, jotka voivat vaikuttaa saatuihin tutkimustuloksiin. Validiteettia voi arvioida katoanalyysillä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.) Katoon saattoi vaikuttaa tutkimuksen suorittamisen ajankohta, sillä tutkimus oli samaan aikaan monien työntekijöiden lomien kanssa.

Kyselyn suorittamistapa vaikuttaa siihen, mikä on hyvä vastausprosentti tutkimukselle. Kun tutkimus suoritetaan työympäristössä, ja vastausprosentin ollessa yli 50 %, on vastausprosentti hyvä. (The University of Texas at Austin 2011.)

Vastausprosentti tutkimukseen oli 61 %, joten vastausprosenttia voidaan pitää hyvänä. Luotettavuutta heikentää se, että ajanpuutteen vuoksi kyselyä ei ehditty uusua, jolloin vastausprosentista olisi voinut tulla korkeampi. Vastausprosentti oli hyvä, mutta uusintakysely olisi voinut nostaa vastausprosenttia.

Suomessa maahanmuutosta ja monikulttuurisista työyhteisöistä on alettu vasta keskustelemaan, mutta muun muassa Yhdysvalloissa ja Kanadassa aiheesta on käyty keskustelua jo aiemmin (Pulkinen 2011). Tämän vuoksi on tutkimus- haussa voinut jäädä tärkeitä ja hyödyllisiä tutkimuksia opinnäytetyön ulkopuolel- le. Tämä sekä parantaa, että heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Kirjallisuus- katsauksessa käytetty lähdeaineisto on tehty vuonna 2000 tai sen jälkeen yhtä lähde- tä lukuun ottamatta. Valitut lähteet ovat tehty 2000-luvulla, sillä tutkimuk- seen haluttiin mahdollisimman tuoreta aineistoa. Kirjallisuuskatsauksessa käy- tetyt tutkimukset valittiin niiden sisällön vuoksi. Jokaisessa käytetyssä tutkimuk- sessa oli pohdittu kommunikaatiota ulkomaalaistaustaisten hoitajien kanssa. Valituissa tutkimuksissa oli käytetty niin suomalaisten hoitajien kuin ulkoma- laistaustaisten hoitajien näkökulmia. Tämä auttoi tuomaan monipuolisuutta tut- kimukseen ja mahdollisuuden pohtia asiaa koko työyhteisön kannalta, ei pelkäs- tään yhdestä näkökulmasta.

Validiteetissa tulee myös pohtia, voiko kansainvälisiä tutkimuksia yleistää suo- malaiseen terveydenhuoltoon (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Tut- kimuksen kirjallisuuskatsauksessa on käytetty niin suomalaisia kuin ulkomaisia tutkimuksia lähteenä. Suomalaisia tutkimuksia monikulttuurisen hoivatyöyhtei- sön kommunikaatiosta ei ole juurikaan olemassa, joten myös ulkomaisia tutki- muksia käytiin läpi. Ulkomaisista tutkimuksista selvisi, että kommunikaatio- ongelmat ovat olleet toisiaan vastaavat, huolimatta siitä missä valtiossa tutki- mus on tehty. Tämän vuoksi ulkomaiset tutkimukset otettiin mukaan opinnäyte- työhön.

Tutkimuksen luotettavuutta pyrittiin parantamaan myös esitestaamisella eli pilo- toinnilla. Esitestauksella tarkoitetaan sitä, että pienemmällä vastaajajoukolla testataan mittarin luotettavuutta ja toimivuutta. Esitestaus on tärkeää tutkimuk- seen luotua, uutta, kyselylomaketta käytettäessä. (Kankkunen & Vehviläinen-

Julkunen 2009.) Esitestaus suoritettiin sairaanhoitajaopiskelijoilla (n=15), joista jokaisella oli työkokemusta hoitotyöstä. Tällöin voidaan sanoa, että esitestauksen otos vastasi perusjoukkoa. Kyselylomakkeen lopussa oli jätetty tyhjää tilaa, johon hoitotyön opiskelijoiden toivottiin kommentoivan tutkimusta ja antavan parannusehdotuksia. Esitestauksen jälkeen muokattiin kyselylomaketta saadun palautteen ja esitestauksessa saatujen tutkijoiden omien havaintojen perusteella.

Mittarin reliabiliteetilla tarkoitetaan mittarin kykyä antaa tuloksia, jotka ovat esittämättömiksi. Sattumanvaraisuutta voidaan arvioida mittarin sisäisellä johdonmukaisuudella. (Hirsjärvi ym. 2005; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.) Reliabiliteettia pyrittiin parantamaan antamalla kyselylomakkeessa selkeät vastausohjeet ja jokaisella vastaajalla oli samanlaiset vastausolosuhteet. Mittarin sisäistä johdonmukaisuutta tukevat summamuuttujien Cronbachin alfa-kertoimet. Cronbachin alfa-kertoimet olivat .670-.889, joita voidaan pitää hyvinä arvoina uudelle, kyseistä tutkimusta varten, luodulle tutkimukselle. Cronbachin alfa-kertoimista yksi jäi alle .700, joten se hieman heikentää kyseisen summamuuttujan luotettavuutta.

Tutkimustulosten luotettavuutta voidaan arvioida validiteetilla, joka tarkoittaa sitä, että tulokset johtuvat vain asetelmasta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Tutkimustuloksiin on voinut vaikuttaa vastaajien tieto aiheesta etukäteen eli vastaaja on saattanut perehtyä tutkittavaan aiheeseen ennen tutkimusta ja hän on saattanut vastata kyselyyn uuden tiedon perusteella, ei omien mielipiteidensä perusteella. Tuloksiin on saattanut vaikuttaa myös vastaajien valikoituminen eli kyselyyn on saattanut vastata suurimmaksi osaksi ne ihmiset, joita aihe kiinnostaa ja muiden mielipiteet ovat karsiutuneet pois. (ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.) Valikoitumisen uhkaa pienensi se, että tutkijat toivat kyselylomakkeet suoraan osastoille, eikä tutkittavien tarvinnut tulla erikseen vastaamaan kyselyyn muualle.

Validiteetti tutkimustulosten luotettavuuden tarkastelussa tarkoittaa myös yleistettävyyttä ja erilaisia uhkia, kuten Hawthornen efektiä. Hawthornen efekti tarkoittaa tutkittavan käytöksen muutosta kun tutkittava tietää olevansa vastaaja-

na. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.) Tutkimusotos vastasi tavoiteltua perusjoukkoa. Vastaajien käytökseen pyrittiin vaikuttamaan pyytämällä heitä vastaamaan rehellisesti ja huolellisesti omien mielipiteidensä mukaisesti.

Tutkimustulosten luotettavuuteen vaikuttaa myös kyselytilanne (Hirsjärvi 2005). Tutkijat veivät itse kyselylomakkeet Kukonkallioon ja kertoivat tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta. Lomakkeet jätettiin osastoille, joten tutkittavat saivat vastata kyselyyn myöhemmin omalla ajallaan ja vastaukset palautettiin suljetuissa kirjekuorissa palautuslaatikkoihin. Palauttamalla lomakkeet suljetuissa kirjekuorissa varmistettiin, ettei kukaan ulkopuolinen pääse muuttamaan vastauksia ja vastaajien anonymiteetti säilyi. Vastaaminen omalla ajalla vaikuttaa tutkimustulosten luotettavuuteen myös negatiivisesti, koska tutkija ei voi olla varma siitä, kuka kyselyyn on vastannut ja onko vastaaja ottanut kyselyn vakavasti. Vastaaja on myös saattanut antaa vääriä tietoja tai vastata epärehellisesti kysymyksiin.

9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Terveystieteiden henkilöstön rekrytointi ulkomailta Suomeen on Suomessa uusi ilmiö. Työvoiman rekrytointi ulkomailta terveysalalle on haastavaa, koska henkilökunnalla tulee olla riittävän hyvä suomen kielen taito. (Työvoiman maahanmuuton toimenpideohjelma 2009.) Kaikki Suomeen töihin tulevat ulkomaalaistaustaiset hoitajat eivät hallitse suomen kieltä riittävän hyvin ja siksi kommunikaatio-ongelmia esiintyy työyhteisöissä (Baumgartner 2012).

Kommunikaatio on yksi sosiaali- ja terveysalan työvälaineistä (Hearnden 2008). Tutkimustuloksista nousi esiin ulkomaalaistaustaisen hoitajan heikko suomen kielen hallinta. Sanallinen kommunikaatio potilaiden kanssa koettiin riittämättömäksi. Myös Pulkkinen (2011) toteaa tutkimuksessaan heikon kielitaidon vaikuttavan sanalliseen kommunikaatioon potilaiden ja muiden työntekijöiden kanssa. Tästä voidaan päätellä, että heikon kielitaidon omaava ulkomaalaistaustainen hoitaja ei kommunikoi riittävästi potilaiden kanssa.

Saatujen tulosten mukaan ulkomaalaistaustainen hoitaja ei kommunikoi tarpeeksi muiden hoitajien kanssa, jonka totesi myös Pulkkinen (2011) tutkimuksessaan. Henkilökunnan kesken tapahtuvaa kommunikointia ovat myös suulliset raportoinnit niin vuorojen vaihtuessa kuin vuorojen aikana (Kiljunen 2012). Saatujen tulosten mukaan ulkomaalaistaustainen hoitaja ei ymmärrä muiden työntekijöiden antamaa suullista raportointia, mutta kykenee itse sellaisen antamaan. Työvuoroissa tärkeää on myös työskentelyohjeiden ymmärtäminen (Vartia ym. 2007; Baumgartner 2012). Baumgartner (2012) tutkimuksessaan toteaa ulkomaalaistaustaisen hoitajan ymmärtävän työskentelyohjeet herkästi väärin tai on ymmärtänyt huonosti saamansa työskentelyohjeet.

Muiden kielten käytöstä terveysalan työpaikoille ei ole olemassa yksiselitteistä sääntöä. Tässä tutkimuksessa todetaan, että ulkomaalaistaustainen hoitaja saattaa käyttää muuta kieltä työntekijöiden kanssa. Pulkkinen (2011) tutkimuksessa todetaan muiden kielten käytön olevan hyväksyttävää, jos sillä varmistetaan työohjeiden oikeinymmärrys. Tässä tutkimuksessa saatujen tulosten mu-

kaan ulkomaalaistaustainen hoitaja ei pääasiassa käytä muita kieliä potilaiden kanssa. Pulkkinen (2011) tutkimuksen mukaan eteenkään vanhusten kanssa ei saisi käyttää vieraita kieliä, sillä vanhukset eivät aina puhu muuta kuin suomen kieltä ja sairas vanhus saattaa hämmentyä tai ahdistua vieraasta kielestä.

Tutkimustulosten mukaan potilasturvallisuus vaarantuu ulkomaalaistaustaisen hoitajan heikon kielitaidon vuoksi. Tulokset ovat samansuuntaiset kuin Magnusdottirin (2005) sekä Jirwen ja hänen kollegoidensa (2010) tutkimuksissa. Heidän tutkimuksissa kävi ilmi ulkomaalaistaustaisten hoitajien oma pelko potilasturvallisuuden vaarantamisesta. (Magnusdottir 2005; Jirwe ym. 2010.)

Tässä tutkimuksessa saatujen tulosten mukaan voidaan todeta ulkomaalaistaustaisen hoitajan käyttävän enemmän kehonkieltään kommunikoinnissa kuin suomalainen hoitaja käyttää. Ulkomaalaistaustaisen hoitajan kehonliikkeet ovat erilaisia kuin suomalaisen hoitajan ja suomalainen hoitaja käyttää vähemmän eleitä potilaiden kanssa kuin ulkomaalaistaustainen hoitaja. Tulosten mukaan ulkomaalaistaustainen hoitaja käyttää myös enemmän käsiään kuin suomalainen hoitaja ja ulkomaalaistaustainen hoitaja tuo tunteensa esille käyttäen apuna ilmeitä ja eleitä.

Monikulttuurisen hoivatyöyhteisön kommunikaation kehittämiseen suhtauduttiin erittäin positiivisesti. Tulosten mukaan suurin osa vastaajista koki, että ulkomaalaistaustaiselle hoitajalle tulisi järjestää kieliopetusta. Baumgartner (2012) tutkimuksessaan toteaa, että ulkomaalaistaustaiset hoitajat haluaisivat enemmän kielen opetusta. Tästä voidaan päätellä, että ulkomaalaistaustaisille hoitajille tulisi järjestää enemmän kieliopetusta. Heardenin (2008) sekä Pulkkinen (2011) tutkimusten mukaan myös suomalaisen henkilökunnan kouluttaminen tulisi ottaa huomioon. Tässä tutkimuksessa saatujen tutkimustulosten mukaan suomalainen henkilökunta tarvitsee koulutusta monikulttuurisessa hoivatyöyhteisössä työskentelystä ja koulutusta tulisi lisätä.

Jokaisella uudella työntekijällä on oikeus asianmukaiseen perehdytykseen (Pulkinen 2011). Saatujen tulosten mukaan ulkomaalaistaustaisen hoitajan perehdyttämiseen tulisi käyttää enemmän aikaa. Pulkkinen (2011) tutkimukses-

sa sekä Niemisen ja Kempin (2007) projektissa todetaan myös ulkomaalaistaustaisen hoitajan perehdytystarpeen olevan ajaltaan pidempi ja siksi siihen tulisi varata enemmän aikaa. Ulkomaalaistaustaisella hoitajalla tulisi siis olla oikeus saada tarpeeksi pitkä perehdytys, joka vastaa hänen tarpeitaan.

Tulosten mukaan perehdyttämisen olisi hyvä tapahtua henkilökohtaisen työpaikkaohjaajan avulla ja henkilökohtaisen työpaikkaohjaajan uskotaan myös toimivan ulkomaalaistaustaisen hoitajan ja työyhteisön välillä sillanrakentajana. Myös Ylitörmäsen (2011) ja Baumgartnerin (2012) tutkimuksissa, Markkasen ja Tammiston (2005) selvityksessä sekä Niemisen ja Kempin (2007) ja Lindbergin ja kollegoiden (2006) projekteissa todettiin henkilökohtaisen työpaikkaohjaajan olevan hyödyllinen ulkomaalaistaustaisen hoitajan perehdyttämisessä. Lindberg kollegoineen (2006) sekä Niemisen ja Kempin (2007) projekteissa totesivat myös henkilökohtaisen työpaikkaohjaajan toimivan työyhteisön ja ulkomaalaistaustaisen hoitajan välillä yhteisymmärryksen luojina, jotta väärinkäsityksiltä vältyttäisiin. Henkilökohtainen työpaikkaohjaaja on siis hyödyllinen ulkomaalaistaustaisen hoitajan perehdytyksessä ja yhteisymmärryksen luomisessa, jolloin henkilökohtaisia työpaikkaohjaajia tulisi nimetä perehdytyksissä useammin.

Tutkimustuloksissa kävi ilmi, että henkilökohtainen työpaikkaohjaaja olisi hyväksyttävä ulkomaalaistaustaiselle hoitajalle perehdytyksessä. Henkilökohtaisen työpaikkaohjaajan olisi hyvä olla henkilö, joka on poistettu väliaikaisesti työyhteisön rivivahvuudesta, jolloin hänelle on varattu aikaa ulkomaalaistaustaisen hoitajan perehdyttämiseen. Useimmiten perehdytyksessä ongelmaksi muodostuukin juuri se, että kenelläkään ei ole aikaa ohjata ja opettaa työyhteisön käytäntöjä. Perehdyttäjän ei kannata olla työyhteisön ulkopuolisen henkilö, sillä ulkopuolinen henkilö ei välttämättä tunne kaikkia osaston käytäntöjä ja siksi erilaisia kirjoittamattomia sääntöjä voi jäädä opettamatta.

Baumgartner (2012) ja Pulkkinen (2011) tutkimuksissaan totesivat ulkomaalaistaustaisen hoitajan tarvitsevan tukea ja kannustusta sopeutumisessa työyhteisöön. Saadut tutkimustulokset tukevat tätä väitettä täysin. Tässä tutkimuksessa saadut tulokset kertovat myös suomalaisen hoitajan pystyvän tukemaan ulkomaalaistaustaista hoitajaa hänen saapuessaan työyhteisöön. Saman totesi

Hearnden (2008) tutkimuksessaan. Baumgartnerin (2012) tutkimuksessa ulkomaalaistaustaiset hoitajat toivoivat tukiryhmätoimintaa, jossa he voisivat jakaa tunteitaan ja kokemuksiaan. Saadut tulokset kertovat myös tukiryhmätoiminnan olevan hyödyksi ulkomaalaistaustaiselle hoitajalle. Tästä kaikesta voidaan päätellä tuen ja kannustuksen olevan erittäin tärkeää ja hyödyllistä sopeutumisen edistämässä.

Avoimesta kysymyksestä saatujen tutkimustulosten mukaan ulkomaalaistaustaisten hoitajien kielitaso on hyvin vaihtelevaa ja sen vuoksi on hyvin vaikeaa puhua yleisellä tasolla heidän kielitaidostaan. Sama koski myös ulkomaalaistaustaisten hoitajien ammattitaitoa, joka riippuu paljon hoitajasta itsestään. Suomalaisten hoitajien mukaan ulkomaalaistaustaisen hoitajan persoona vaikuttaa vahvasti kommunikaatioon ja työntekoon. He tuovat kuitenkin esiin, että kotimaasta riippumatta jokainen on omanlaisensa persoona.

Saatujen tutkimustulosten mukaan monikulttuurisen hoivatyöyhteisön kommunikaatiota voi kehittää erilaisilla koulutuksilla. Suomalaista henkilökuntaa voisi tulevaisuudessa kouluttaa opettamalla enemmän esimerkiksi eri uskonnoista ja kulttuureista, jolloin suomalaisen hoitajan on helpompi ymmärtää ulkomaalaistaustaista hoitajaa. Koulutuksella myös suomalaisten hoitajien asenne monikulttuurista työyhteisöä kohtaan paranee (Hearnden 2008; Pulkkinen 2011).

Saaduista tutkimustuloksista selvisi, että ulkomaalaistaustaisen hoitajan suomen kielen taito ei ole riittävän hyvä ja ulkomaalaistaustainen hoitaja tarvitsee suomen kielen opetusta. Opetuksessa olisi hyvä ottaa huomioon ulkomaalaistaustaisen hoitajan taso, sillä kaikkien kielitaito ei suinkaan ole heikko. Huonosti suomea puhuvalle voi opettaa suomen kieltä ja panostaa erityisesti ulosantiin eli rohkaista ulkomaalaistaustaista hoitajaa puhumaan mahdollisimman paljon suomea virheistä huolimatta. Kun ulkomaalaistaustaista hoitajaa rohkaisee puhumaan mahdollisimman paljon, hän oppii suomen kielen nopeammin. Ulkomaalaistaustaisen hoitajan voi olla helpompi oppia uusia tekniikoita, kuten suonensisäistä lääkitsemistä, omalla äidinkielellään tai englanniksi (Baumgartner 2012). Tämän vuoksi kannattaa koulutuksen tukena käyttää ulkomaalaistaustaisen hoitajan vahvempia kieliä.

Tutkimuksen avulla saatiin tietoa kommunikaatio-ongelmista monikulttuurisessa hoivatyöyhteisössä ja siitä, kuinka monikulttuurista kommunikaatiota voidaan kehittää. Hoitotyön johtajat saavat tutkimustuloksista tietoa, millaisia kommunikaatio-ongelmat monikulttuurisissa hoivatyöyhteisöissä ovat ja mihin ongelmiin tulee kiinnittää huomiota tulevaisuudessa. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa, miten monikulttuurista kommunikaatiota voidaan kehittää terveydenhuollon organisaatioissa.

Tulevaisuudessa olisi hyvä tutkia, millaisia ongelmia potilaat ovat kohdanneet, kun hoitaja on ulkomaalaistaustainen. Kiinnostavaa olisi varsinkin tietää vanhusten kokemuksia, koska ulkomaalaistaustaiset hoitajat tulevat lisääntymään hoivatyöyhteisöissä. Tulevaisuudessa voisi myös tutkia, miten hoidon tulisi kehittyä potilaiden ollessa entistä useammin monikulttuurisia. Kiinnostavaa olisi esimerkiksi tutkia, kokevatko he saavansa tarpeeksi hyvää hoitoa, jos esimerkiksi hoito-ohjeita ei ole saatavilla heidän äidinkielellään. Jatkossa olisi mielenkiintoista myös seurata, miten kommunikaatio-ongelmiin on puututtu ja kuinka monikulttuurisen hoivatyöyhteisön kommunikaatiota on kehitetty.

LÄHTEET

Aaltola, J.; Aarnos, E.; Grönfors, M.; Eskola, J.; Hakala, J.; Heikkinen, H.; Niikko, A.; Ropo, E. & Saarela-Kinnunen, M. 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1 Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus.

Abdelhamid, P.; Juntunen, A. & Koskinen, L. 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. 1.painos. Helsinki: WSOYpro

Anttila, P. 2006. Tutkiva toiminta ja ilmaisu, teos, tekeminen. 2.painos. Hamina: Akatiimi Oy.

Baumgartner, P. 2012. Ulkomaalainen hoitaja suomalaisessa terveydenhuollossa. Pro gradu – tutkielma. Preventiivinen hoitotiede. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.

Deegan, J. & Simkin, K. 2010. Expert to novice: Experiences of professional adaptation reported by non-English speaking nurses in Australia. Australian Journal of Advanced Nursing. Vol. 27. No 3, 31-37. Viitattu 2.2.2013. <http://web.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=3860d39f-3060-4196-80ed-875509b29223%40sessionmgr114&vid=11&hid=110>

ETENE. 2004. Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. 5. kesäseminaari. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 8.12.2012 http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17162&name=DLFE-533.pdf

Haavisto, K. 2004. Hoitotyön työyksikön kulttuuri. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta.

Hallituksen esitys 145/2002. Viitattu 14.2.2013. <http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2002/20020145>

Hallituksen maahanmuuttopoliittinen ohjelma. 2006. Viitattu 22.2.2013. http://www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/06_tyoministerio/06_julkaisut/10_muut/mamu_ohjelma19102006.pdf

Harviainen, L.; Marila, E.; Mikkola, L.; Pörhölä, M.; Valkonen, T.; Valo, M. & Ylinen, A. 2005. Nonverbaalinen viestintä. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 31.1.2013 <http://www.jyu.fi/viesti/verkkotuotanto/ryhmaviest/vuorovaikutus/viestinta/nonverbaalinen.html>

Hearnden, M. 2008. Coping with differences in culture and communication in health care. Nursing Standard. Vol. 23. No 11, 49-57. Viitattu 2.2.2013. <http://web.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=4bc39021-ea41-4085-ac23-58c80c4a5058%40sessionmgr112&vid=5&hid=110>

Helsingin yliopisto. 2010. Nonverbaalinen viestintä. Viitattu 1.2.2013. <http://www.sprakhjalpen.fi/puheviestinta/nonverbaalinen-viestinta>

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi

Honkala, S. & Tuominen, R. 2010. Kulttuurin käsite. Viitattu 29.10.2012 http://www.edu.fi/miina_ville_ja_kulttuurin_arvoitus/kulttuuri/kulttuurin_kasite

Huttunen, L.; Löytty, O. & Rastas, A. 2005. Suomalainen vieraskirja – kuinka käsitellä monikulttuurisuutta. Tampere: Vastapaino. s.16–36

Internetix opinnot. 2013. Kulttuuri ja kulttuuripiirit. Viitattu 14.12.2012 http://opinnot.internetix.fi/fi/materiaalit/hi/hi6/3_kulttuuripiirit/02.kulttuurijakulttuuripiiri?C:D=gjmm.fqgE&m:selres=gjmm.fqgE

- Jirwe, M.; Gerrish, K. & Emami, A. 2010. Student nurses' experiences of communication in cross-cultural care encounters. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. Vol. 24. No 3, 436-444. Viitattu 2.2.2013. <http://web.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=00ff6d88-555a-48ec-84b0-81daa7cd4a33%40sessionmgr111&vid=6&hid=110>
- Kankkunen, P.; Nikkonen, M. & Paasivaara, L. 2011. *Kulttuurinen hoitotiede ja tutkimus*. Kuopio: Kopijyvä Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. 1.-2. painos. Helsinki: WSOYpro.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3. painos. Helsinki: WSOYpro.
- Kartio, J. 2009. *Selkokieli ja vuorovaikutus*. Helsinki: Opike.
- Karvonen, E. 2005: *Viestinnän historia*. Tampereen yliopisto. Tiedotusopin laitos. Viitattu 8.2.2013 <http://viesverk.uta.fi/johdviest/viestistoria/nonverbaali.html>
- Keisala, K. 2012. *Monikulttuurisen työyhteisön viestintä*. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- Keituri, T. 2005. *Monikulttuurisuus ja eettisyys terveydenhuollossa*. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tehyn julkaisusarja F: 4/2005. Multiprint Oy.
- Kiljunen, O. 2012. *Virolaiset hoitajat suomalaisessa terveydenhuollossa*. Pro gradu-tutkielma. Preventiivinen hoitotiede. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.
- Koivisto, J. 2003. *Kulttuuri, paikka, identiteetti*. Teoksesta: Lehtonen, M. & Löytty, O. 2003. *Eri-laisuus*. Tampere: Vastapaino.
- Kyky. 2012–2013. *Kansainvälistyvät työyhteisöt osaaviksi ja kilpailukykyisiksi*. Viitattu 12.3.2013 <http://terveysprojektit.turkuamk.fi/kyky/index.html>
- Laki maahanmuuttajien kotouttamisesta ja turvapaikanhakijan vastaanotosta 493/1999.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559.
- Lindberg, E.; Toivanen, M & von Hertzen, N. 2006. *Monikulttuurisuus työyhteisössä – julkaisu työnantajille*. MoniQ - tuotekehityshanke. Viitattu 2.2.2013. http://www.yhdenvertaisuus.fi/@Bin/114924/Julkaisu_tyonantajille.pdf
- Magnusdottir, H. 2005. Overcoming strangeness and communication barriers: a phenomenological study of becoming a foreign nurse. *International Nursing Review*. Vol. 52. No 4, 263-269. Viitattu 4.2.2013. <http://web.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=5ee1d075-89c1-4cbb-9a57-00580c01aaf3%40sessionmgr110&vid=8&hid=110>
- Markkanen, K. & Tammisto, S. 2005. *Maahanmuuttajat hoitoalan työyhteisöissä – Tehyn selvitys monikulttuurisuudesta*. Tehyn julkaisusarja B: *Selvityksiä* 3/2005. Viitattu 5.2.2013. <http://www.tehy.fi/@Bin/45363/Maahanmuutto.PDF>
- Melin, H. & Roine, M. 2008. *Sosiologian verkkoperuskurssi*. Kulttuuri ja arkielämä. Tampereen yliopisto. Viitattu 29.10.2012. <http://www.uta.fi/avoinyliopisto/arkisto/sosiologia/luku2.html>
- Monikulttuurinen työyhteisö. 2011. *Monikulttuurisuus työyhteisössä - projekti*. Viitattu 14.12.2012 <http://estudio.edupoli.fi/moty/index.asp?id=718&kat=K%C3%A4sitteet&sid=&sub=&title=3102>

- Nieminen, U. & Kemppe, M. 2007. Maahanmuuttajat työpaikalla – Opas monikulttuurisiin kohtaamisiin. Osuma-projekti. Viitattu 6.2.2013. <http://www.salpaus.fi/esittely/projektit/paattyneet-projektit/Documents/Maahanmuuttajat%20ty%C3%B6paikalla%20opas%202007.pdf>
- Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2013. Unescon kulttuurista moninaisuutta koskeva yleismaailmallinen julistus. Viitattu 24.1.2013 http://www.minedu.fi/OPM/Kansainvaelliset_asiat/kansainvaelliset_jaerjestoet/unesco/sopimukset/kulttuurisenmoninaisuudenjulistus?lang=fi
- Oulun yliopisto. 2013. Urkund. Viitattu 19.4.2013. <http://www oulu.fi/urkund/>
- Pulkkinen, K. 2011. Suomalaisten hoitajien kokemuksia työskentelystä monikulttuurisessa työyhteisössä. Pro gradu – tutkielma. Preventiivinen hoitotiede. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.
- Repo, I. & Nuutinen, T. 2005. Viestintätaito. 2. painos. Keuruu: Otava.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Operationalisointi. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 6.5.2013 http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_2.html
- Saukkonen, P. 2005. Monikulttuurisuutta ja kulttuuripolitiikkaa koskevaa käsitteitä. Cupore. Kulttuuripoliittisen tutkimuksen kehittämissäätiö. Viitattu 3.1.2013 <http://www.cupore.fi/monikulttuurisuuskasitteet.php>
- Saukkonen, P. 2007. Maahanmuutto, monikulttuurisuus ja kulttuuripolitiikka: taustatietoja tutkimukselle ja toiminnalle. Cuporen verkkojulkaisuja 1/2007. s. 7-8. Viitattu 2.1.2013 http://www.cupore.fi/documents/monikulttuurisuus_taustatietoja.pdf
- Sisäasiainministeriö. 2009. Työvoiman maahanmuuton toimenpideohjelma. Sisäasiainministeriön julkaisuja 23/2009. Viitattu 22.2.2013. http://www.intermin.fi/download/16493_Tyovoiman_maahanmuuton_toimenpideohjelma.pdf
- Sisäasiainministeriö. 2011. Maahanmuuton vuosikatsaus 2011. Viitattu 13.2.2013. http://www.migri.fi/download/34214_maahanmuutto_2011_tilastokatsaus.pdf
- Sorainen, O. 2007. Ulkomaalainen työntekijä – rekrytointi, maahantulo ja työnteko. 1. painos. Helsinki: Edita.
- Taylor, E.B. 1871. Primitive culture. Researches into the development of mythology, philosophy, religion, language, art, and custom. Viitattu 11.2.2013 <http://ia700301.us.archive.org/11/items/primitivculture01tylouoft/primitivculture01tylouoft.pdf>
- The University of Texas at Austin 2011. Response rates. Viitattu 6.5.2013 <https://www.utexas.edu/academic/ctl/assessment/iar/teaching/gather/method/survey-Response.php>
- Työministeriö. 2007. Työvoima 2025 – Täystyöllisyys, korkea tuottavuus ja hyvät työpaikat hyvinvoinnin perustana työikäisen väestön vähentyessä. Työpoliittinen tutkimus. Viitattu 22.2.2013. http://www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/06_tyoministerio/06_julkaisut/06_tutkimus/tpt325.pdf
- Ulkomaalaislaki 30.4.2004/301.
- Vartia, M.; Bergbom, B.; Giorgiani, T.; Rintala-Rasmus, A.; Riala, R. & Salminen, S. 2007. Monikulttuurisuus työn arjessa. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Vilkuna, J. 2011. Kulttuurin käsite ja kulttuuriperintö. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 29.10.2012 https://www.jyu.fi/hum/laitokset/taiku/taiku_opiskelu/kurssit/taip210.pdf

Ylitörmänen, T. 2011. Sairaanhoidajien välinen yhteistyö – kyselytutkimus sairaanhoitajille sairaalassa. Pro gradu – tutkielma. Preventiivinen hoitotiede. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.

Toimeksiantosopimus 1/2



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

1

OPISKELIJAN TIEDOT

Nimi Baarman, Monica; Koskinen, Katri

Osoite Humalistonkatu 16 A 36, 20100 Turku; Vainutie 5, 20660 Littoinen

Puhelin koti Monica: 0409350231, Katri: 0504001962 Puhelin työ

Sähköposti monica.baarman@students.turkuamk.fi; katri.koskinen@students.turkuamk.fi

Koulutusohjelma Hoitotyö

OPINNÄYTETYÖ

Aihe/ työnimi

Suomalaisten hoitajien kokemuksia monikulttuurisen työyhteisön kommunikaatiosta

Aikataulu

Valmis keväällä 2013

TOIMEKSIANTAJA

Organisaatio Kyky-hanke

Työn ohjaaja / yhteyshenkilö Irmeli Leino

Osoite Ylhäistentie 2, 24130 Salo

Puhelin 0449075495 Sähköposti irmeli.leino@turkuamk.fi

OHJAAVAN OPETTAJAN YHTEYSTIEDOT

Ohjaava opettaja Satu Halonen, Anu Nousiainen

Puhelin Sähköposti satu.halonen@turkuamk.fi; anu.nousiainen@turkuamk.fi

Toimeksiantosopimus 2/2



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

2

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkki-osta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti.

Mitä liike- tai ammattisalaisuuksiin liittyviä asioita ei esitetä opinnäytetyöraportissa?

Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiottua julkaisemista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa voidaan määritellä opinnäytetyöraporttiin mahdollisesti sisältyvät liike- tai ammattisalaisuudet, joita ei julkaista.

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETYLLÄ TAVALLA

29/10 20 12

13/12 20 13

Kari Koskinen Maria Borella

Opiskelija

Leena Wiinik

Toimeksiantaja

LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

Tulosta lomake

Muuttujaluettelo 1/3

MUUTTUJALUETTELO

	Muuttuja	Lähde
1	Mielestäni ulkomaalaistaustainen hoitaja puhui hyvin suomea tullessaan työyhteisöön.	Pulkinen 2011, 38; Baumgartner 2012, 37
2	Mielestäni ulkomaalaistaustainen hoitaja puhuu vähemmän kuin suomalainen hoitaja.	Keisala 2012, 141–144
3	Mielestäni ulkomaalaistaustainen hoitaja on ymmärtänyt saamansa työskentelyohjeet oikein.	Vartia ym. 2007, 66; Baumgartner 2012, 45
4	Mielestäni ulkomaalaistaustaisen hoitajan suullinen kommunikointi potilaiden / asiakkaiden kanssa on riittävää.	Vartia ym. 2007, 69; Hearnden 2008, 52; Pulkinen 2011, 38
5	Mielestäni ulkomaalaistaustaisen hoitajan suullinen kommunikointi muiden työntekijöiden kanssa on riittävää.	Vartia ym. 2007, 69; Hearnden 2008, 52; Pulkinen 2011, 38
6	Mielestäni ulkomaalaistaustainen hoitaja hallitsee terveysalan ammattikielen.	Repo & Nuutinen 2005, 60; Magnusdottir 2005, 266; Nieminen & Kemppe 2007, 16; Pulkinen 2011, 39
7	Mielestäni suomalainen hoitaja käyttää selkokieltä ulkomaalaistaustaisen hoitajan kanssa keskustellessaan.	Kartio 2009, 8; Pulkinen 2011, 40
8	Mielestäni ulkomaalaistaustainen hoitaja pystyy antamaan suullisen raportin.	Pulkinen 2011, 39; Kiljunen 2012, 32
9	Mielestäni ulkomaalaistaustainen hoitaja ymmärtää muiden antaman suullisen raportin.	Deegan & Simkin 2010, 33
10	Mielestäni ulkomaalaistaustainen hoitaja uskaltaa vastata osaston puhelimeen.	Magnusdottir 2005, 266
11	Mielestäni ulkomaalaistaustainen hoitaja käyttää muuta kuin suomen kieltä muiden hoitajien kanssa.	Magnusdottir 2005, 266; Pulkinen 2011, 40
12	Mielestäni ulkomaalaistaustainen hoitaja käyttää muuta kuin suomen kieltä potilaiden / asiakkaiden kanssa.	Magnusdottir 2005, 266
13	Mielestäni ulkomaalaistaustaisen hoitajan heikko kielitaito vaarantaa potilasturvallisuuden.	Magnusdottir 2005, 266; Markkanen & Tammisto 2005, 52; Jirwe ym. 2010, 438
14	Mielestäni ulkomaalaistaustaisen hoitajan kehonliikkeet ovat erilaisia kuin suomalaisen hoitajan.	Kielijelppi 2004–2010
15	Mielestäni ulkomaalaistaustainen hoitaja käyttää enemmän eleitä potilaiden/asiakkaiden kanssa kuin suomalainen hoitaja.	Kielijelppi 2004–2010
16	Mielestäni ulkomaalaistaustainen hoitaja käyttää enemmän käsiään tuodakseen asiansa paremmin esille.	Keisala 2012, 141–145

Muuttujaluettelo 2/3

17	Mielestäni ulkomaalaistaustainen hoitaja tuo tunteitaan esiin eleiden ja ilmeiden avulla.	Keisala 2012, 169–170; Kielijelppi 2004–2010
18	Mielestäni ulkomaalaistaustainen hoitaja käyttää enemmän kasvojen ilmeitä puhuessaan.	Keisala 2012, 169–170
19	Mielestäni ulkomaalaistaustainen hoitaja hymyilee enemmän kuin suomalainen hoitaja.	Keisala 2012, 169–170
20	Mielestäni ulkomaalaistaustainen hoitaja puhuu koväänisemmin kuin suomalainen hoitaja.	Kielijelppi 2004–2010
21	Mielestäni ulkomaalaistaustaisen hoitajan äänestä kuuluu paremmin tunteet ja asenteet kuin suomalaisen hoitajan äänestä.	Keisala 2012, 162–163; Kielijelppi 2004–2010
22	Mielestäni ulkomaalaistaustainen hoitaja käyttää enemmän tilaa puhuessaan kuin suomalainen hoitaja.	Kielijelppi 2004–2010
23	Mielestäni ulkomaalaistaustainen hoitaja koskettaa puhekuppaniaan enemmän kuin suomalainen hoitaja.	Kielijelppi 2004–2010
24	Mielestäni ulkomaalaistaustainen hoitaja pitää työvaatetuksen lisäksi uskontoonsa kuuluvia vaatteita, esim. huivia.	Keisala 2012, 159
25	Mielestäni ulkomaalaistaustaiselle hoitajalle on tärkeää saada tukea ja kannustusta saapuessaan työyhteisöön.	Pulkkinen 2011, 40; Baumgartner 2012, 44
26	Mielestäni suomalainen hoitaja pystyy omalla toiminnallaan tukemaan ulkomaalaistaustaista hoitajaa Suomeen muuttaessaan.	Hearnden 2008, 55
27	Mielestäni ulkomaalaistaustainen hoitaja hyötyisi tukiryhmätoiminnasta aloittaessaan työt hoivatyöyhteisössä.	Baumgartner 2012, 53
28	Mielestäni ulkomaalaistaustaisen hoitajan perehdytykseen tulee käyttää enemmän aikaa.	Hearnden 2008, 55; Pulkkinen 2011, 20; Baumgartner 2012, 53
29	Mielestäni perehdytys henkilökohtaisen työpaikkaohjaajan avulla olisi hyväksi ulkomaalaistaustaiselle hoitajalle.	Markkanen & Tammisto 2005, 50; Lindberg ym. 2006, 18; Nieminen & Kemppi 2007, 4; Ylitörmänen 2011, 21; Baumgartner 2012, 52
30	Mielestäni henkilökohtainen työpaikkaohjaaja toimisi sillanrakentajana työyhteisön ja ulkomaalaistaustaisen hoitajan välillä.	Lindberg ym. 2006, 18; Nieminen & Kemppi 2007, 4; Ylitörmänen 2011, 21
31	Mielestäni ulkomaalaistaustaisille hoitajille tulisi järjestää kieliovetusta.	Markkanen & Tammisto 2005, 55; Baumgartner 2012, 53
32	Mielestäni koulutusta tulisi tarvittaessa järjestää muulla kuin suomen kielellä ulkomaalaisen ymmärtämisen varmistamiseksi.	Lindberg ym. 2006, 9; Baumgartner 2012, 52
33	Mielestäni ulkomaalaistaustaisen hoitajan kannattaa puhua mahdollisimman paljon suomea Suomeen muuttaessaan.	Hearnden 2008, 55

Muuttujaluettelo 3/3

34	Mielestäni suomalainen henkilökunta tarvitsee koulutusta monikulttuurisessa hoivatyöyhteisössä työskentelystä.	Pulkkinen 2011, 56
35	Mielestäni tulisi lisätä koulutusta monikulttuurisessa työyhteisössä työskentelystä.	Abdelhamid ym. 2010, 27
36	Mielestäni oppilaitosten tulisi ottaa lisää vastuuta ulkomaalaistaustaisten hoitajien koulutuksessa.	Markkanen & Tammisto 2005, 56; Abdelhamid ym. 2010, 27
37	Mielestäni työnantajien tulisi ottaa lisää vastuuta ulkomaalaistaustaisten hoitajien koulutuksessa.	Markkanen & Tammisto 2005, 56; Baumgartner 2012, 52

KYSELYLOMAKE HOITOTYÖNTEKIJÖILLE

VASTAUSOHJEET

Pyydämme sinua vastaamaan kyselyssä oleviin väittämiin. Kysely koskee monikulttuurisen hoivatyöyhteisön kommunikaatiota. Kysely koostuu taustatiedoista, sanallisesta kommunikaatiosta, sanattomasta kommunikaatiosta ja monikulttuurisen hoivatyöyhteisön kommunikaation kehittämisestä. Taustatieto-osiossa **kirjoita vastaus sille varattuun tilaan**. Kyselyssä on valmiit vastausvaihtoehdot, joten **ympyröi omaa mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto**.

1. TAUSTATIEDOT

Äidinkieli

1. suomi
2. ruotsi
3. joku muu, mikä _____

Sukupuoli

1. Nainen
2. Mies

Ikäni vuosina

1. 18–25
2. 26–35
3. 36–45
4. 46–55
5. Yli 55

Ammattinimikkeeni _____

Työkokemukseni hoitoalalla kuukausissa _____ tai vuosissa _____

Olen työskennellyt monikulttuurisessa työyhteisössä

1. Kyllä
2. Ei

Kyselylomake 2/7

Sivu 2 / 7

Ole hyvä ja vastaa seuraaviin väittämiin ympyröimällä vain yksi mielipidettäsi kuvaava vastausvaihtoehto.

1= Täysin eri mieltä 2=Jokseenkin eri mieltä 3= Ei samaa, eikä eri mieltä
4 = Jokseenkin samaa mieltä 5= Täysin samaa mieltä 0= Minulla ei ole kokemusta

SANALLINEN KOMMUNIKAATIO

1. Mielestäni ulkomaalaistaustainen hoitaja puhui hyvin suomea tullessaan työyhteisöön.	1	2	3	4	5	0
2. Mielestäni ulkomaalaistaustainen hoitaja puhuu vähemmän kuin suomalainen hoitaja.	1	2	3	4	5	0
3. Mielestäni ulkomaalaistaustainen hoitaja on ymmärtänyt saamansa työskentelyohjeet oikein.	1	2	3	4	5	0
4. Mielestäni ulkomaalaistaustaisen hoitajan suullinen kommunikointi potilaiden/asiakkaiden kanssa on riittävää.	1	2	3	4	5	0
5. Mielestäni ulkomaalaistaustaisen hoitajan suullinen kommunikointi muiden työntekijöiden kanssa on riittävää.	1	2	3	4	5	0
6. Mielestäni ulkomaalaistaustainen hoitaja hallitsee terveysalan ammattikielen.	1	2	3	4	5	0
7. Mielestäni suomalainen hoitaja käyttää selkokieltä ulkomaalaistaustaisen hoitajan kanssa keskustellessaan.	1	2	3	4	5	0

Kyselylomake 3/7

Sivu 3 / 7

Ole hyvä ja vastaa väittämiin ympyröimällä vain yksi mieltäsi kuvaava vastausvaihtoehto

1= Täysin eri mieltä 2= Jokseenkin eri mieltä 3= Ei samaa, eikä eri mieltä
4= Jokseenkin samaa mieltä 5= Täysin samaa mieltä 0= Minulla ei ole kokemusta asiasta

8. Mielestäni
ulkomaalaistaustainen
hoitaja pystyy
antamaan suullisen
raportin.

1	2	3	4	5	0
---	---	---	---	---	---

9. Mielestäni
ulkomaalaistaustainen
hoitaja ymmärtää
muiden antaman
suullisen raportin.

1	2	3	4	5	0
---	---	---	---	---	---

10. Mielestäni
ulkomaalaistaustainen
hoitaja uskaltaa
vastata osaston
puhelimeen.

1	2	3	4	5	0
---	---	---	---	---	---

11. Mielestäni
ulkomaalaistaustainen
hoitaja käyttää muuta
kuin suomen kieltä
muiden hoitajien
kanssa.

1	2	3	4	5	0
---	---	---	---	---	---

12. Mielestäni
ulkomaalaistaustainen
hoitaja käyttää muuta
kuin suomen kieltä
potilaiden/asiakkaiden
kanssa.

1	2	3	4	5	0
---	---	---	---	---	---

13. Mielestäni
ulkomaalaistaustaisen
hoitajan heikko
kielitaito vaarantaa
potilasturvallisuuden.

1	2	3	4	5	0
---	---	---	---	---	---

SANATON KOMMUNIKAATIO

14. Mielestäni
ulkomaalaistaustaisen
hoitajan kehonliikkeet
ovat erilaisia kuin
suomalaisen hoitajan.

1	2	3	4	5	0
---	---	---	---	---	---

Kyselylomake 4/7

Sivu 4 / 7

Ole hyvä ja vastaa väittämiin ympyröimällä vain yksi mielipiteitäsi kuvaava vastausvaihtoehto.

1= Täysin eri mieltä 2= Jokseenkin eri mieltä 3= Ei samaa, eikä eri mieltä
4= Jokseenkin samaa mieltä 5= Täysin samaa mieltä 0= Minulla ei ole kokemusta asiasta

15. Mielestäni ulkomaalaistaustainen hoitaja käyttää enemmän eleitä potilaiden/asiakkaiden kanssa kuin suomalainen hoitaja.	1	2	3	4	5	0
16. Mielestäni ulkomaalaistaustainen hoitaja käyttää enemmän käsiään tuodakseen asiansa paremmin esille.	1	2	3	4	5	0
17. Mielestäni ulkomaalaistaustainen hoitaja tuo tunteitaan esiin eleiden ja ilmeiden avulla.	1	2	3	4	5	0
18. Mielestäni ulkomaalaistaustainen hoitaja käyttää enemmän kasvojen ilmeitä puhuessaan.	1	2	3	4	5	0
19. Mielestäni ulkomaalaistaustainen hoitaja hymyilee enemmän kuin suomalainen hoitaja.	1	2	3	4	5	0
20. Mielestäni ulkomaalaistaustainen hoitaja puhuu kovaäänisemmin kuin suomalainen hoitaja.	1	2	3	4	5	0
21. Mielestäni ulkomaalaistaustaisen hoitajan äänestä kuuluu paremmin tunteet ja asenteet kuin suomalaisen hoitajan äänestä.	1	2	3	4	5	0

Kyselylomake 5/7

Sivu 5 / 7

Ole hyvä ja vastaa seuraaviin väittämiin ympyröimällä vain yksi mielipiteitäsi kuvaava vastausvaihtoehto.

1= Täysin eri mieltä 2= Jokseenkin eri mieltä 3= Ei samaa, eikä eri mieltä
4= Jokseenkin samaa mieltä 5= Täysin samaa mieltä 0= Minulla ei ole kokemusta asiasta

22. Mielestäni
ulkomaalaistaustainen
hoitaja käyttää
enemmän tilaa
puhuessaan kuin
suomalainen hoitaja.

1	2	3	4	5	0
---	---	---	---	---	---

23. Mielestäni
ulkomaalaistaustainen
hoitaja koskettaa
puhekumppaniaan
enemmän kuin
suomalainen hoitaja.

1	2	3	4	5	0
---	---	---	---	---	---

24. Mielestäni
ulkomaalaistaustainen
hoitaja pitää
työvaatetuksen lisäksi
uskontoonsa kuuluvia
vaatteita, esim. huivia.

1	2	3	4	5	0
---	---	---	---	---	---

KOMMUNIKAATION KEHITTÄMINEN

25. Mielestäni
ulkomaalaistaustaiselle
hoitajalle on tärkeää
saada tukea ja
kannustusta
saapuessaan
työyhteisöön.

1	2	3	4	5	0
---	---	---	---	---	---

26. Mielestäni
suomalainen hoitaja
pystyy omalla
toiminnallaan
tukemaan
ulkomaalaistaustaista
hoitajaa Suomeen
muuttaessaan.

1	2	3	4	5	0
---	---	---	---	---	---

27. Mielestäni
ulkomaalaistaustainen
hoitaja hyötyisi
tukiryhmätoiminnasta
aloittaessaan työt
hoivatyöyhteisössä.

1	2	3	4	5	0
---	---	---	---	---	---

Kyselylomake 6/7

Sivu 6 / 7

Ole hyvä ja vastaa seuraaviin väittämiin ympyröimällä vain yksi mielipiteitäsi kuvaava vastausvaihtoehto.

1= Täysin eri mieltä 2= Jokseenkin eri mieltä 3= Ei samaa, eikä eri mieltä
4= Jokseenkin samaa mieltä 5= Täysin samaa mieltä 0= Minulla ei ole kokemusta

28. Mielestäni ulkomaalaistaustaisen hoitajan perehdytykseen tulee käyttää enemmän aikaa.	1	2	3	4	5	0
29. Mielestäni perehdytys henkilökohtaisen työpaikkaohjaajan avulla olisi hyväksi ulkomaalaistaustaiselle hoitajalle.	1	2	3	4	5	0
30. Mielestäni henkilökohtainen työpaikkaohjaaja toimisi sillanrakentajana työyhteisön ja ulkomaalaistaustaisen hoitajan välillä.	1	2	3	4	5	0
31. Mielestäni ulkomaalaistaustaisille hoitajille tulisi järjestää kieliopetusta.	1	2	3	4	5	0
32. Mielestäni koulutusta tulisi tarvittaessa järjestää muulla kuin suomen kielellä ulkomaalaisen ymmärtämisen varmistamiseksi.	1	2	3	4	5	0
33. Mielestäni ulkomaalaistaustaisen hoitajan kannattaa puhua paljon suomea Suomeen muuttaessaan.	1	2	3	4	5	0

Kyselylomake 7/7

Sivu 7 / 7

Ole hyvä ja vastaa seuraaviin väittämiin ympyröimällä vain yksi mielipiteitäsi kuvaava vastausvaihtoehto.

1= Täysin eri mieltä 2= Jokseenkin eri mieltä 3= Ei samaa, eikä eri mieltä
4= Jokseenkin samaa mieltä 5= Täysin samaa mieltä 0= Minulla ei ole kokemusta

34. Mielestäni suomalainen henkilökunta tarvitsee koulutusta monikulttuurisessa hoivatyöyhteisössä työskentelystä.

1	2	3	4	5	0
---	---	---	---	---	---

35. Mielestäni tulisi lisätä koulutusta monikulttuurisessa hoivatyöyhteisössä työskentelystä.

1	2	3	4	5	0
---	---	---	---	---	---

36. Mielestäni oppilaitosten tulisi ottaa enemmän vastuuta ulkomaalaistaustaisten hoitajien koulutuksessa.

1	2	3	4	5	0
---	---	---	---	---	---

37. Mielestäni työnantajien tulisi ottaa enemmän vastuuta ulkomaalaistaustaisten hoitajien koulutuksessa.

1	2	3	4	5	0
---	---	---	---	---	---

Mitä muuta haluaisit sanoa? _____

KIITOS VASTAUKSISTASI!

Saatekirje 1/1

SAATE

27.3.2013

ARVOISA VASTAAJA

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Turun Ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä aiheesta "Hoivatyöyhteisön kokemuksia monikulttuurisesta kommunikaatiosta". Pyydämme Sinua osallistumaan tutkimukseen ja lukemaan huolella saatekirjeen läpi. Luettuasi läpi tämän saatekirjeen Sinulla on mahdollisuus esittää tutkijoille sähköpostitse kysymyksiä.

Tutkimus on KYKY-hankkeen alla tehtävä tutkimus. KYKY eli Kansainvälistyvät työyhteisöt osaaviksi ja kilpailukykyisiksi – hankkeen tavoitteena on rakentaa ja kehittää ulkomaalaistaustaisten yrittäjien ja asiantuntijoiden verkostoa Salon seudulla. Näiden tavoitteiden avulla pyritään kehittämään alueen yritysten kansainvälistä toimintaa.

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemuksia monikulttuurisen hoivatyöyhteisön kommunikaatiosta. Tutkimus on kyselytutkimus, jossa on valmiit vastausvaihtoehdot. Pyydämme Sinua vastaamaan jokaiseen kysymykseen huolellisesti ja rehellisesti. Kyselyyn vastaaminen kestää arviolta 10–15 minuuttia.

Antamiasi tietoja käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Täytetyn kyselylomakkeen palauttaminen tulkitaan suostumukseksi tutkimukseen. Kyselylomakkeet täytetään nimettömästi, joten yksittäisiä henkilöitä ei voi tunnistaa. Kyselylomakkeet palautetaan suljetuissa kirjekuorissa palautuslaatikkoon. Vastausten tulee olla palautettuna viimeistään 10.4.2013. Tutkimuksen valmistuttua kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti.

Valmis työ esitetään Turun Ammattikorkeakoulussa Salon yksikössä ja on luettavissa Internetissä ammattikorkeakoulujen julkaisuarkisto Theseuksessa loppukeväältä 2013. Tutkimuksemme ohjaajina toimivat Satu Halonen ja Anu Nousiainen.

VASTAUKSESI ON MEILLE TÄRKEÄ!

SUURET KIITOKSET VASTAUKSISTA JA HYVÄÄ KEVÄTTÄ!

Tutkimuksen suorittajat:

Baarman Monica

Sairaanhoitajaopiskelija

monica.baarman@students.turkuamk.fi

Koskinen Katri

Sairaanhoitajaopiskelija

katri.koskinen@students.turkuamk.fi

Tutkimuslupa 1/2

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
 Terveysala, Salo
 Yhäistentie 2
 24130 SALO
 Puh. (02) 263 350
 Fax. (02) 2633 6179

ANOMUS OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KOKOAMISEKSI

Tutkimuksen nimi	Hoivatyöyhteisön kokemuksia monikulttuurisesta kommunikaatiosta	
Tutkimusongelma	1. Millaista on kommunikaatio monikulttuurisessa hoivatyöyhteisössä? 2. Miten monikulttuurisen hoivatyöyhteisön kommunikaatiota voidaan kehittää?	
Tutkimuksen kohde ja aineiston keruumenettelmä	Tutkimuksen kohteena ovat Kukonkallion hoivakodin hoitajat, joilta kysytään mielipiteitä monikulttuurisen hoivatyöyhteisön kommunikaatiosta. Tiedot kerätään strukturoidulla kyselylomakkeella. Vastaukset kerätään suljetuissa kirjekuorissa palautuslaatikkoon, joka löytyy jokaiselta osastolta.	
Aineiston kokoamisajankohta	Kevät 2013	
Tutkimuksen arvioitu valmistumisajankohta	Kevät 2013	
Tutkimussuunnitelma hyväksytty	<i>Anu Nousiainen 14.3.2013 Satu Halonen</i>	
Tutkimuksen ohjaajat	Satu Halonen	puh 0449075487
	Anu Nousiainen	puh 0403550151
Sitoudumme käyttämään kokoamaamme aineistoa tutkimusongelman puitteissa ja siten, että tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden anonymiteetti säilyy.		
Tutkimuksen tekijät	Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto (suuntautumisvaihtoehto)	NHSHSK10 (ryhmä)
	Katri Koskinen (nimi)	Monica Baarman
	Vainutie 5, 20660 Littoinen (osoite)	Rusthollinkatu 4 C 23, 20880 Turku
	050-4001962 (puhelinnumero)	040-9350231

Anomus käsitelty

22.3.2013
 lupa myönnetty
 lupa evätty, peruste _____

Allekirjoitus

Katri Koskinen

Tutkimuslupa 2/2

Anomus ja tutkimussuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta toimeksiantaja lähettää kopiot yhdelle opiskelijalle, yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteelle. Alkuperäinen jää toimeksiantajalla. Valmis työ toimitetaan toimeksiantajalle sovitulla tavalla.