

Maahanmuuttajasairaanhoidajien kokemuksia rekrytoinnista ja perehdytyksestä suomalaisessa terveydenhuollossa

Nata Niskanen
Minna Pekkarinen

Opinnäytetyö

SHOKQ

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikuntala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Nata Niskanen ja Minna Pekkarinen	
Työn nimi Maahanmuuttajasairaanhoitajien kokemuksia rekrytoinnista ja perehdytyksestä suomalaisessa terveydenhuollossa	
Päiväys	12.4.2013
Sivumäärä/Liitteet	41/2
Ohjaaja(t) Susanne Hämäläinen ja Annikki Jauhiainen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion yliopistollinen sairaala, rekrytoija Minna Saihomaa	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyössä tutkittiin maahanmuuttajasairaanhoitajien kokemuksia työskentelystä suomalaisessa terveydenhuollossa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata maahanmuuttajasairaanhoitajien kokemuksia rekrytoinnista ja perehdytyksestä. Tavoitteena oli hankkia kokemusten pohjalta tietoa siitä, kuinka heidän rekrytointia ja perehdytystä voitaisiin tarvittaessa kehittää.</p> <p>Kuopion yliopistollisen sairaalan rekrytointipalveluiden rekrytoija toimi opinnäytetyön toimeksiantajana. Opinnäytetyö tehtiin käyttäen laadullista tutkimusmenetelmää ja aineisto kerättiin teema-haastatteluilta. Haastattelut tehtiin yksilöhaastatteluina ja niihin osallistui kolme maahanmuuttajasairaanhoitajaa. Osallistujat saivat tiedon tutkimuksesta sähköpostitse työyksikön osastonhoitajan kautta tai suoraan tutkimuksen tekijöiltä. Saatu aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.</p> <p>Maahanmuuttajasairaanhoitajilla oli hyviä kokemuksia rekrytointipalveluista. He kokivat saaneensa rekrytointipalveluilta apua Suomeen kotoutumiseen. Perehdytyksestä heillä oli pääasiassa hyviä kokemuksia, mutta kehitettävänä asiana he näkivät esimerkiksi perehdytyksen pituuden. Tutkimuksessa kävi ilmi, että maahanmuuttajasairaanhoitajille on tarjolla kattavasti suomen kielen opetusta mikä on edistänyt heidän sopeutumistaan suomalaiseen yhteiskuntaan. Maahanmuuttajasairaanhoitajilla oli enimmäkseen hyviä kokemuksia heidän vastaanotosta suomalaiseen työyhteisöön.</p> <p>Tuloksia voidaan hyödyntää Kuopion yliopistollisen sairaalan rekrytointipalveluiden ulkomaalaisten sairaanhoitajien rekrytoinnin kehittämisessä ja maahanmuuttajasairaanhoitajien perehdyttämisen parantamisessa. Mahdollisesti tutkimuksemme tuloksista voi olla hyötyä laajemminkin rekrytoidesa ulkomaalaisia sairaanhoitajia suomalaiseen terveydenhuoltoon.</p>	
Avainsanat Ulkomaalainen ammattihenkilökunta, sairaanhoitaja, perehdyttäminen, rekrytointi, sopeutuminen, kokemukset	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Nata Niskanen and Minna Pekkarinen			
Title of Thesis Immigrant nurses' experiences of personnel selection and in-service training in Finnish health care			
Date	12.4.2012	Pages/Appendices	41/2
Supervisor(s) Susanne Hämäläinen and Annikki Jauhiainen			
Client Organisation /Partners Kuopio University Hospital, Recruitment Manager Minna Saihoma			
<p>Abstract</p> <p>The thesis investigates the experiences of immigrant nurses working in Finnish health care. The purpose of this thesis was to describe the immigrant nurses experiences of personnel selection and in-service training in Finnish health care. The aim was to acquire on the basis of the experience information on how the immigrant nurses personnel selection and in-service training could be necessary to develop.</p> <p>The thesis is sponsored by the Kuopio University Hospital Recruitment Manager. The thesis was conducted using a qualitative research method and the data was collected by interviewing. The interviews were individual interviews and were attended by three of the immigrant nurses. The participants were informed of the thesis via e-mail by the unit head nurse or directly by the thesis authors. The data was analyzed using analysis of the content.</p> <p>Immigrant nurses had good experiences of recruitment services. They felt that they got help on integrating into the country. They had mostly good experiences of in-service training but they saw as a development idea for example the length of the orientation. The thesis revealed that immigrant nurses have a comprehensive offering of the Finnish language teaching which has contributed to their integration into Finnish society. Immigrant nurses had mostly good experiences with their reception in a Finnish work community.</p> <p>The results can be exploited in the Kuopio University Hospital recruitment services for immigrant nurses to develop and improve immigrant nurses orientation. The thesis results may be useful in the wider recruitment of immigrant nurses in Finnish health care.</p>			
<p>Keywords</p> <p>Foreign professional personnel, nurses, in-service training, personnel selection, integration, experiences</p>			

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	6
2	IKÄRAKENTEEN MUUTOS JA TERVEYDENHUOLLON TYÖVOIMAPULA	8
3	MAAHANMUUTTAJASAIRAANHOITAJA SUOMALAISESSA TYÖYMPÄRISTÖSSÄ	10
	3.1 Rekrytointi	10
	3.2 Kotoutuminen ja kotouttaminen	11
	3.3 Muuntokoulutus ja perehdytys	13
	3.4 Työllistyminen	15
	3.5 Sopeutuminen suomalaiseen työympäristöön	16
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	18
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	19
	5.1 Tutkimusmenetelmä	19
	5.2 Tutkimusaineiston keruu	19
	5.3 Tutkimuksen kohderyhmä	20
	5.4 Aineiston analysointi	21
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET	23
	6.1 Maahanmuuttajasairaanhoitajien kokemuksia rekrytointipalveluista	23
	6.2 Maahanmuuttajasairaanhoitajien kokemuksia perehdytyksestä	24
	6.3 Suomen kielen opiskelu	26
	6.4 Työyhteisön vastaanotto	27
7	POHDINTA	29
	7.1 Tutkimustulosten tarkastelua	29
	7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	31
	7.3 Opinnäytetyön prosessi	34
	7.4 Jatkotutkimusaiheet	35
	LÄHTEET	37

LIITTEET

Liite 1 Haastattelurunko

Liite 2 Saatekirje

1 JOHDANTO

Suomalaisessa terveydenhuollossa on eläköitymässä lähitulevaisuudessa useita tuhansia työntekijöitä. Vuoteen 2025 mennessä sairaanhoitajista eläköityy lähes 36 %. (Halmeenmäki 2009, 8.) Henkilöstöpalveluyritykset ovat kehittäneet työperusteista maahanmuuttoa, joka on lisääntynyt merkittävästi (Kilpeläinen 2010, 21; Hartikainen 2007, 4). Työvoiman vapaa liikkuminen Euroopan Unionin (EU) ja Euroopan talousalueen (ETA) jäsenmaiden välillä on myös lisännyt työperusteista maahanmuuttoa (Kuusio ym. 2010, 3323).

Maahanmuuttajalla tarkoitetaan henkilöä, joka on muuttanut minkä tahansa syyn vuoksi maahan ja jonka kulttuurista on eri kuin valtaväestöllä (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 267). Opinnäytetyössä maahanmuuttajasairaanhoitajalla tarkoitetaan syntyperältään ulkomaalaista Suomeen muuttanutta sairaanhoitajaa (ks. Nieminen 2011, 14). Maahanmuuttajasairaanhoitaja on suorittanut sairaanhoitajan tutkinnon omassa kotimaassaan tai Suomessa. Tämän lisäksi hän on voinut käydä muuntokoulutuksen ennen kuin hänellä on ollut oikeutta toimia sairaanhoitajana Suomessa. Suomessa työskentelevillä sairaanhoitajilla on oltava Valviran myöntämä oikeus toimia laillistettuna terveydenhuollon ammattihenkilönä (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2012a).

Hoitotyön henkilöstön ja asiakkaiden kansainvälistyessä ja monikulttuuristuessa hoitotyön koulutukseen pyritään lisäämään entistä enemmän monikulttuurisen osaamisen opetusta (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 24). Opetusministeriön julkaisema Korkeakoulujen kansainvälisyysstrategia vuosille 2009–2015 ja nimeää seuraavat viisi päätavoitetta: aidosti kansainvälisten korkeakoulu-yhteisöjen kehittäminen, korkeakoulujen laadun ja vetovoiman lisääminen, osaamisen viennin edistäminen, globaalin vastuun edistäminen sekä yhteiskunnan tukeminen (Opetusministeriö 2009, 5). Työyhteisöissä monikulttuurinen osaaminen on tärkeää, sillä se auttaa ymmärtämään paremmin toisesta kulttuurista tulevaa työyhteisön jäsentä ja hänen toimintatapojaan (Työ- ja elinkeinoministeriö s.a.).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata suomalaisessa terveydenhuollossa työskentelevien maahanmuuttajasairaanhoitajien kokemuksia rekrytoinnista ja perehdytyksestä. Tavoitteena oli hankkia kokemusten pohjalta tietoa siitä, kuinka maahanmuuttajasairaanhoitajien rekrytointia ja perehdytystä voitaisiin tarvittaessa kehittää, ja näin saada Suomi houkuttelevaksi työkohteeksi. Kuopion yliopistollisen sairaalan rekrytointipalvelun rekrytoija toimii toimeksiantajana. Tuloksia voidaan hyödyntää Kuopion

yliopistollisen sairaalan rekryointipalveluiden ulkomaalaisten sairaanhoitajien rekrytoinnin kehittämisessä ja maahanmuuttajasairaanhoitajien perehdyttämisen parantamisessa. Mahdollisesti tutkimuksen tuloksista voisi olla hyötyä laajemminkin rekrytoidessa ulkomaalaisia sairaanhoitajia suomalaiseen terveydenhuoltoon.

Tutkimusaihe kiinnostaa meitä, koska siinä tutkimme ihmisten henkilökohtaisia kokemuksia, mikä tekee aiheesta ihmisläheisen. Olemme kiinnostuneita monikulttuurisuudesta, mikä on vaikuttanut aihevalintaamme. Aiheen ajankohtaisuuden vuoksi tulemme tulevana sairaanhoitajina olemaan osa monikulttuurista työyhteisöä. Opinnäytetyöstä saadulla tiedolla voimme olla edistämässä maahanmuuttajasairaanhoitajien sopeutumista suomalaiseen työyhteisöön. Aihe on erittäin tärkeä ja ajankohtainen.

2 IKÄRAKENTEEN MUUTOS JA TERVEYDENHUOLLON TYÖVOIMAPULA

Väestön ikääntymisen vuoksi suomalaisen yhteiskunnan rakenne muuttuu merkittävästi. Työikäisten määrän ennustetaan laskevan 117 000 henkilöllä vuoteen 2030 mennessä. Prosentuaalisesti työikäisten määrän arvioidaan pienenevän vuoteen 2030 mennessä nykyisestä 65 prosentista 58 prosenttiin ja vuoteen 2060 mennessä 57 prosenttiin. Vuonna 2060 työikäisten määrän arvioidaan olevan sama kuin tällä hetkellä, mutta heidän osuus koko väestöstä tulisi olemaan 9 prosenttia nykyistä pienempi. Ennusteen mukaan vuoden 2030 jälkeen työikäisten määrä alkaa vähitellen nousta. (Tilastokeskus 2012.) Väestörakenteen merkittävä vanheneminen koskettaa myös koko Eurooppaa (Suomen Kuntaliitto 2013).

Ikärakenteen muutoksen yhteydessä väestön huoltosuhde, eli lasten ja eläkeikäisten määrä sataa työikäistä kohden kasvaa. Yli 65-vuotiaiden määrän arvioidaan kasvavan tämän hetkisestä 18 prosentista 26 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä. Vuoteen 2060 mennessä osuuden arvioidaan kasvavan 28 prosenttiin. Vuonna 2011 väestöllinen huoltosuhde oli noi 53. Arvion mukaan 60 huollettavan raja tulisi ylittymään vuoteen 2020 mennessä ja vuoteen 2030 mennessä ylittyä 70 huollettavan raja. (Ruotsalainen 2013; Tilastokeskus 2012.) Lasten ja nuorten osuus väestöstä pienenee eikä syntyvytydessä ole näkyvissä suurta muutosta myöskään tulevaisuudessa (Suomen Kuntaliitto 2013).

Huoltosuhteessa on huomattavia eroja eri kuntien ja maakuntien välillä, eikä erojen kaventumista ole näkyvissä tulevina vuosikymmeninä. Huoltosuhde ei kuitenkaan kerro varsinaista väestön rakennetta kunnissa, sillä lapsien ja eläkeläisten määrä on vaihtelevaa eri alueilla. Huoltosuhde vaihtelee Suomessa jopa noin 40:stä yli 85:een, sillä asukasmäärältään suuremmissa kunnissa suhde on pienempi kuin pienemmissä kunnissa. Suomessa Uudellamaalla sekä Ahvenanmaalla on paras tilanne huoltosuhteen osalta, kun taas Itä- ja Pohjois-Suomessa suhde suurenee tulevaisuudessa entisestään. Työurien pidentäminen on nostanut hieman iäkkäiden työllisyysastetta, sillä työurien pidentämiseen on kannustettu lisäämällä eläkekertymää yli 63-vuotiailla. (Ruotsalainen 2013.)

Suomalaisessa terveydenhuollossa on jäämässä eläkkeelle lähitulevaisuudessa tuhansia työntekijöitä. Lähes 36 % sairaanhoitajista jää eläkkeelle vuoteen 2025 mennessä ja vuoteen 2030 eläkepoistuma nousee jopa 50 prosenttiin, mikä on henkilömääränä reilu 20 000. (Halmeenmäki 2009, 8.) Eläkepoistuman myötä poistuu myös paljon tietoa sekä osaamista (Tuokko, Mäenpää & Nivalainen 2013, 8). Euroopan

komission laskelmien mukaan sairaanhoitajapulan ennustetaan vuonna 2020 olevan 590 000 (Sermeus & Bruyneel 2010, 11).

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalat ovat olleet tyypillisesti hyvin vetovoimaisia, eikä aloille hakijoista ole ollut puutetta. Uudessa työmarkkinatilanteessa terveydenhuoltoala joutuu kuitenkin kilpailemaan opiskelijoista yhtäläillä muiden alojen kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 32.) Etenkin vanhusten hoitotyössä on puutetta ammattitaitoisesta henkilöstöstä. Hirvosen, Nuutisen, Rissasen ja Isolan (2004, 242–243) tekemän tutkimuksen mukaan 48 % tutkimuksen loppukyselyyn osallistuneista hoitotyön opiskelijoista eivät pitäneet vanhustyötä houkuttelevana. Tutkimuksen mukaan kielteiset asenteet johtuvat muun muassa vanhustyön kuormittavuudesta, säästöistä ja ajan puutteesta toteuttaa hyvää ja laadukasta hoitoa. Vanhustyössä olevan työvoimapulan lisäksi jatkuvasti kasvavaa työvoiman vajetta on myös muilla terveydenhuollon sektoreilla. Jo tällä hetkellä on puute pätevistä sairaanhoitajista, ja näin ollen omat resurssit eivät riitä korjaamaan hoitajapulaa. Tämän vuoksi terveydenhuollon henkilöstön saatavuus on turvattava uusilla työntekijöillä. Näiden seikkojen vuoksi yksi mahdollisuus ammattitaitoisen henkilökunnan saamiseen on rekrytoida hoitohenkilökuntaa ulkomailta. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2012a.)

Ailasmaan (2010) mukaan hoitotyön koulutuksen omaavista sairaanhoitajista, terveydenhoitajista sekä kättilöistä noin 5 700 toimi vuonna 2008 muilla aloilla kuin hoitoalalla (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2013a). Sairaanhoitajaliitto on selvittänyt sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä, työhyvinvointia sekä hoitoalan vetovoimaisuutta, mistä kävi ilmi, että sairaanhoitajat ovat tyytymättömiä työoloihin ja harkitsevat usein jopa alan vaihtoa (Suomen sairaanhoitajaliitto 2013b). 1990-luvulla suomalaisia terveydenhuollon ammattilaisia meni töihin ulkomaille enemmän kuin heitä muutti Suomeen (Kuusio ym. 2010, 3323). Nykyisen hyvän työllisyystilanteen vuoksi ulkomailta olevien suomalaisten terveydenhuollon ammattilaisten määrä on ollut laskusuuntainen. Vuonna 2008 suomalaisia sairaanhoitajia oli ulkomailta noin 3 800. Eniten työkäisiä suomalaisia sairaanhoitajia on Ruotsissa, Norjassa, Saksassa, Iso-Britanniassa, Sveitsissä sekä USA:ssa (Ailasmaa 2010, 1, 13–14.)

3 MAAHANMUUTTAJASAIRAANHOITAJA SUOMALAISESSA TYÖYMPÄRISTÖSSÄ

3.1 Rekrytointi

Rekrytointi tarkoittaa henkilöstövalintaa ja rekrytointiprosessilla tarkoitetaan kaikkia perättäisiä tapahtumia, joiden perusteella tehdään onnistunut henkilövalinta. Henkilöitä rekrytoidaan, kun tarvitaan lisää työvoimaa työstä pois jäävien tilalle tai kun työpaikkoihin aukeaa uusia työtehtäviä. (Koivisto 2004, 23–27.) Työvoimaa rekrytoidaan erilaisin keinoin, kuten suorilla kontakteilla työnhakijoiden ja työnantajien välillä. Lisäksi käytettyjä menetelmiä rekrytoinnissa ovat julkisten ja yksityisten työnvälityspalveluiden käyttö, työpaikan markkinointi kohdemaassa sekä epämuodolliset tietokanavat. (Sorainen 2007, 41.)

Euroopan työnvälityspalvelun (EURES) tavoitteena on helpottaa työntekijöiden vapaata liikkuvuutta Euroopan talousalueella (ETA). EURES-verkoston kuuluu julkiset työnvälityspalvelut ja ammatti- ja työnantajajärjestöt, joiden koordinoinnista vastaa Euroopan komissio. Työnvälityspalvelun tavoitteena on antaa tietoa, opastaa ja neuvoa työmahdollisuuksista ja elin- ja työoloissa ETA-alueella. Lisäksi sen tavoitteena on auttaa työnantajia työntekijöiden etsimisessä ulkomailta. (Euroopan komissio s.a.)

Työmarkkinat Suomessa eivät ole vielä kovin kansainvälistyneitä. Vuonna 2006 Suomen kaikista toimipaikoista rekrytoi ulkomaalaisia työntekijöitä 2 % (Hämäläinen 2006, 4.) Erittymisen vähän ulkomaalaisia työntekijöitä on julkisella sektorilla ja tiedotusvälineissä. Lähivuosina ulkomaalaisten työntekijöiden määrä Suomessa todennäköisesti kasvaa ja laajenee eri aloille. Olennainen kriteeri onnistuneessa rekrytoinnissa on ammattitaitoisen henkilöstön saaminen. Työntekijältä vaaditaan työhön edellyttämä ammatillinen osaaminen ja hänen henkilökohtaiset ominaisuutensa pitää olla työhön sopivia. Työntekijän kansalaisuudella ei ole nykyisin työnantajalle niin paljon merkitystä. (Sorainen 2007, 39.)

Ulkomaalaisen työntekijän palkkaamista voi vaikeuttaa se, että Suomea ja Suomen työmarkkinoita ei pidetä kansainvälisestä näkökulmasta kovin vetovoimaisena. Vetovoimaa heikentäviä tekijöitä ovat harvinainen kieli, korkea verotus ja ilmaston kylmyys. Ulkomaalaiselle työnhakijalle aiheutuvat kustannukset, kuten lupahakemus ja mahdolliset työhaastattelu- ja tutustumismatkat sekä muuttokustannukset heikentävät myös halua tulla Suomeen töihin. Kustannuksia aiheutuu myös työnantajille normaalia enemmän, muun muassa työvoiman etsintäkulut ulkomailta, kielikoulutus ja pe-

rehdyttäminen. Jotkut työnantajat voivat pelätä kielitaidon puutteiden aiheuttavan riskejä työturvallisuuteen ja pelätä asiakkaiden kielteisiä reaktioita ulkomaalaisten työntekijöiden määrän kasvaessa. Usein ulkomaalaisten työntekijöiden palkkaamiseen liittyvät epäilykset osoittautuvat kuitenkin turhiksi. (Sorainen 2007, 39–40.)

Ulkomaalaisten hoitotyöntekijöiden palkkaamisen suurimpana haasteena nähdään kielitaito. Hoitoalalla vaaditaan hyvää kielitaitoa, sillä työssä on pystyttävä kommunikoimaan suomen kielellä ja potilasasiakirjoja ymmärrettävä virheettömästi. Heikko kielitaito voi olla turvallisuusriski, jos ulkomaalainen hoitaja ei osaa tulkita hoito-ohjeita oikein ja väärinymmärrykset voivat johtaa hoitovirheisiin. (Surakka 2009, 60.)

Työvoiman rekrytointiin kehittyvistä maista Suomeen liittyy myös eettisiä ongelmia. Rekrytoitaessa työvoimaa kehitysmaista Suomeen samalla riistetään kehitysmaiden omaa osaamista ja työvoimaa. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009.) Kansainvälisesti maahanmuuttajasairaanhoidattajia houkuttelee lähtemään toiseen maahan suuremmat palkat sekä paremmat mahdollisuudet edetä tyouralla (Magnusdottir 2005, 264). Työntekijän siirtyminen toiseen maahan voi johtua myös huonoista työolosuhteista kotimaassa (Surakka 2009, 61). Parempi palkka on usein ainoana syynä Suomeen muutolle, mikä voi hankaloittaa uuteen kulttuurin sopeutumista ja johtaa eristäytyneisyyteen (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009). Työn lisäksi yleisimpiä syitä Suomeen muutolle ovat perhe ja opiskelu. Nykyään ihmiset ovat entistä liikkuvaisempia ja yhä useampi lähtee ulkomaille esimerkiksi töihin muutamaksi vuodeksi tai asettuu toiseen maahan kokonaan. (Sisäasiainministeriö 2013.)

3.2 Kotoutuminen ja kotouttaminen

Kotouttamisen tarkoituksena on maahanmuuttajan sopeutuminen suomalaiseen yhteiskuntaan. Tavoitteena on, että maahanmuuttaja omaksuu tietoja, taitoja ja toimintatapoja, joiden avulla hän voi aktiivisesti osallistua uuden kotimaan elämän menoon. Maahanmuuttajien sopeutuminen on vaihtelevaa, sillä toiset kotoutuvat helpommin ja toiset tarvitsevat enemmän kotouttamistoimia ja aikaa. Kotouttamistoimien tavoitteena on, että maahanmuuttaja tuntee oikeutensa ja velvollisuutensa, ja näin tuntee olevansa tervetullut jäsen yhteiskuntaan. Tukipalvelut auttavat maahanmuuttajia esimerkiksi kieliopinnoissa sekä avustavat työpaikan löytämisessä. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2012b.) Kunnat ja työ- ja elinkeinotoimistot tarjoavat maahanmuuttajille peruspalveluja ja erityisiä kotoutumispalveluja. Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskukset vastaavat alueellisesti maahanmuutto- ja kotouttamisasiissa. Lisäksi eri hankkeet,

järjestöt ja vapaaehtoistyöntekijät tekevät vapaaehtoista kotouttamistyötä (Työ- ja elinkeinoministeriö 2012c.)

Suomessa valtioneuvosto on laatinut ensimmäisen Valtion kotouttamisohjelman vuonna 2012. Ohjelman painopisteet on suunnattu vuosille 2012–2015. Valtion kotouttamisohjelmalla pyritään tehostamaan kotouttamistoimenpiteiden seuranta, suunnittelua ja toimeenpanoa, ja sitä kautta tukea maahanmuuttajien osallisuutta yhteiskunnan kaikilla sektoreilla. Samalla vahvistetaan eri väestöryhmien välistä vuorovaikutusta ja edistetään myönteistä ilmapiiriä yhteiskunnassa. Valtion kotouttamisohjelma on kattava toimenpideohjelma, jossa maahanmuuttajien tarpeet otetaan huomioon muun muassa työllisyys- ja koulutusasioissa. Onnistunut kotouttamispolitiikka vaatii kaikkien hallinnonalojen osallisuutta ja sitoutumista rasismien ehkäisyyn, syrjimättömyyteen sekä yhdenvertaisuuteen. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2012d, 4.)

Kotouttamisen kokonaisvaltaista seuranta varten on kehitetty järjestelmä, jossa tarkastellaan maahanmuuttajien kokemuksia kotoutumisesta ja selvitetään mitä kehitettävää palvelujärjestelmässä on maahanmuuttajien palvelutarvetta ajatellen. Seurantajärjestelmään perustuva kokonaiskatsaus on tarkoitus saada vuonna 2013 eduskunnan käsiteltäväksi maahanmuuttoselonteon kotouttamisosuuden pohjaksi. Seurantatietojen perusteella pyritään saaman selville kotouttamisen kehittämistarpeita. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2012c, 14.)

Laki kotoutumisen edistämisestä (1386/2010) määrittää kotoutumista edistäviä toimenpiteitä. Niitä ovat muun muassa henkilökohtaisen kotoutussuunnitelman tekeminen, perustietojen antaminen suomalaisesta yhteiskunnasta sekä eri viranomaisten antama ohjaus ja neuvonta. Suomalaisiin työtapoihin sopeutuminen vaatii pitkäjänteisen ja konkreettisen perehdytyksen ja mentoroinnin työyhteisössä (Hartikainen & Kankkunen 2009).

Kotoutuminen Kuopioon kotoutushankkeen tavoitteena on tarjota maahanmuuttajille riittävät tiedot ja ohjaus jo maahanmuuton alkuvaiheessa. Tavoitteena on myös, että maahanmuuttajat hakevat itse tietoa omien mahdollisuuksien mukaan. Työperusteista maahanmuuttoa suuntautuu myös Kuopioon hoiva-alalle, koska kaikkiin työtehtäviin ei riitä ammattitaitoisia suomalaisia hakijoita. Tämän vuoksi hoiva-alalla valmistellaan ulkomaalaisten hoitotyön ammattilaisten rekrytointikokeiluja myös Pohjois-Savon alueelle. (Kuopion kaupunki 2012, 7–10.)

3.3 Muuntokoulutus ja perehdytys

Suomessa saa työskennellä sairaanhoitajana ainoastaan sairaanhoitajan tutkinnon suorittanut Valviran laillistettu sairaanhoitaja (Kilpeläinen 2010, 5). Valvira voi tietyin edellytyksin laillistaa muualla kuin Suomessa koulutuksensa suorittaneen terveydenhuollon ammattilaisen (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2012b). Mikäli sairaanhoitajan omassa kotimaassaan suorittama tutkinto on riittävä, myönnetään hänelle lupa ammatinharjoittamiseen. Muussa tapauksessa pätevyys voidaan osoittaa henkilökohtaisella työkokemuksella tai palvelumäärällä, johon vaikuttaa palvelun luonne, kesto sekä määrä. Korvaavana toimenpiteenä voidaan vaatia pakollista sopeutumisaikaa tai kelpoisuuskoetta. (Kilpeläinen 2010, 16.) Muun muassa Turussa on järjestetty vuodesta 2003 lähtien ”Sairaanhoitajia Turkuun maahanmuuttajista” -koulutusta, jonka tarkoituksena on pätevoittää maahanmuuttajasairaanhoitajia EU/ETA-alueen ulkopuolelta suomalaiseen terveydenhuoltoon. Koulutuksen saaneella on mahdollisuus hakea Valvirasta pätevyttä laillisena sairaanhoitajana toimimiseen. (Sairanen & Strandell-Laine 2010, 46.)

Valviran tehtävänä on päättää korvaavat toimenpiteet, joita voivat olla esimerkiksi pätevän sairaanhoitajan valvonnassa harjoittelu Suomessa, mahdollinen lisäkoulutus tai kelpoisuuskoekokeeseen osallistuminen. Kelpoisuuskokeen tarkoituksena on selvittää ammatillista tietämystä ja arvioida hakijan ammatinharjoittamiskykyä Suomessa. Ammatinharjoittamislupaa haettaessa täytyy tehdä vapaamuotoisella tai määrätyllä lomakkeella tehty hakemus. (Kilpeläinen 2010, 16–17.)

Laillistamisvaiheessa EU-lainsäädäntö ei vaadi todistusta hakijan kielitaidosta, mutta laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä kuitenkin edellyttää terveydenhuollon ammattilaiselta riittävän hyvää kielitaitoa ammatin harjoittamiseen. Riittävä kielitaito on sovittavissa työnantajan kanssa. Maahanmuuttajat voivat opiskella suomen kieltä kansalaisopistoissa, yksityisissä kielikouluissa sekä työväenopistoissa. (Kilpeläinen 2010, 17; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559, § 18a). Maahanmuuttajilla on mahdollisuus suorittaa yleinen kielitutkinto aikuisoppilaitoksissa ja korkeakouluissa. Yleinen kielitutkinto on kielitaidon testausjärjestelmä, joka on suunnattu aikuisille. Sillä testataan viestinnällistä kielitaitoa, jota tarvitaan muun muassa henkilökohtaisissa ja työhön liittyvissä kielenkäyttötilanteissa. Yleiset kielitutkinnot ovat lain säätelemiä kansainvälisiä ja virallisia tutkintoja. Kielikokeiden arvioinnissa käytetään Euroopan Neuvoston suosittamaa kuusiportaista tasoasteikkoa. (Opetushallitus 2012.)

”Itä-Suomi aktiivisen maahanmuuton pilottialueeksi” -hankkeen loppuraportin tulosten mukaan koulutukseen osallistuneista maahanmuuttajasairaanhoitajista vajaat puolet koki saaneensa riittävää kielikoulutusta työvoimapoliittisen koulutusohjelman aikana. Kolmasosa koulutusohjelmaan osallistuneista koki suomen kielen opetuksen riittämättömäksi. He näkivät ongelmakohtana erityisesti ammattisanaston ja kokivat tarvitsevänsä enemmän harjoitusta puhumiseen ja kirjoittamiseen. (Itä-Suomi aktiivisen maahanmuuton pilottialueeksi -hanke 2010, 40–41.)

Työnantajan tehtävänä on lain mukaan huolehtia työntekijöiden perehdytyksestä (Kilpeläinen 2010, 19). Miettisen, Peltokosken ja Åstedt-Kurjen (2006) tekemässä tutkimusraportissa käy ilmi, että vastuu perehdyttämisestä on niin ikään hoitotyön johtajalla, esimerkiksi osastonhoitajalla. Sen käytännön toteutuksessa vastuuta kantavat myös työyhteisö, organisaatio sekä perehtyjä itse. Hyvä perehdytys sitouttaa ja vahvistaa työntekijän organisaatioon kuuluvuuden tunnetta. Sitoutuminen työhön ilmenee myönteisenä asenteena ja työn kokemisena mielekkäänä sekä se edistää hoitotyön oppimista ja edesauttaa työntekijää löytämään paikkansa työyksikössä. Kilpailu osaavasta ammattihenkilöstöstä luo haasteita hoitotyön johtamiselle työn laadun säilyttämiseksi ja silloin rekrytoinnissa menestyvät ne työyksiköt joiden imago on houkutteleva ja vakuuttava. (Miettinen, Peltomäki & Åstedt-Kurki 2006, 23–28.)

Perehdytykseen kuuluu työpaikan olosuhteisiin, työhön ja työsuojelutoimenpiteisiin perehdyttäminen. Hyvin toteutettu työpaikkakohtainen perehdytys on tärkeää, koska sillä turvataan myös potilaiden turvallisuus. Eri työpaikoissa on omat yksikkökohtaiset perehdyttämissuunnitelmat ja -oppaat, joissa kerrotaan toimintafilosofiaa, keskeisimpiä työtehtäviä sekä toimintamalleja ja -tapoja. Normaalisti uusille työntekijöille on nimetty ohjaajat, joiden mukana he voivat olla samoissa työvuoroissa. Hyvin onnistunut perehdytys saa uuden työntekijän tuntemaan itsensä tervetulleeksi työyhteisöön tasavertaisena jäsenenä. Se lisää myös koko työyhteisön työtyytyväisyyttä. (Kilpeläinen 2010, 19–20.)

Maahanmuuttajasairaanhoitajille on tarjottava riittävä perehdytys työhön, mikä on apuna sopeutumisessa suomalaisiin työtapoihin. Maahanmuuttajasairaanhoitajien kokemusten mukaan heidän perehdyttäminen on ollut puutteellista tai heitä ei ole perehdytetty lainkaan. Perehdytystä olisi annettava riittävästi, muttei kuitenkaan liian paljoa kerralla, koska se voi vaikeuttaa tiedon sisäistämistä. Perehdytyksen puutteellisuuden vuoksi on hankala työskennellä, jos ei ole tietoa mitä omaan työnkuvaan työpaikalla kuuluu tai yhteisöllisistä asioista ei kerrota. Perehdytyksen myötä potilasturvallisuus paranee, koska hoitajat ovat tietoisia toimintatavoista sekä siitä, kuinka

esimerkiksi laitteita käytetään. Maahanmuuttajasairaanhoidajien mielestä perehdytyksen tulisi sisältää tietoa myös suomen, työpaikan sekä organisaation kulttuurista ja työhön liittyvistä asioista. He toivoivat perehdytyksen aikana tietoa omista oikeuksista, kouluttautumismahdollisuuksista sekä paikkojen, kuten varastojen, sijainnista. Maahanmuuttajasairaanhoidajien mukaan myös suomalaista henkilökuntaa tulisi perehdyttää vieraisiin kulttuureihin sekä työtapoihin. Se auttaisi ehkäisemään väärinkäsityksiä. (Hartikainen & Kankkunen 2009, 26–28.)

3.4 Työllistyminen

Maahanmuuttajasairaanhoidajien työllistyminen Suomessa on heikompaa verrattuna suomalaisten sairaanhoidajien työllistymiseen. Kaikista sairaanhoidajista ulkomaalaisia sairaanhoidajia oli vuoden 2007 tiedon mukaan 425, eli vajaa 1 %. Vuonna 2007 syntyperältään muiden kuin suomalaisten sairaanhoidajien osuus Suomessa olevista sairaanhoidajista tai vastaavan koulutuksen saaneista oli 2,2 %. Lukumäärällisesti heitä oli noin 1 500. (Ailasmaa 2010, 7.) Kansainvälisesti maahanmuuttajasairaanhoidajia työskentelee eniten Englannissa, Australiassa, Irlannissa, Amerikan yhdysvalloissa sekä Kanadassa. Kansainvälisesti maahanmuuttajasairaanhoidajat ovat useimmiten lähtöisin Filippiineiltä, Kanadasta, Australiasta, Etelä-Afrikasta, Englannista ja yhä enemmän Intiasta. (Magnusdottir 2005, 264.)

Vuonna 2009 sosiaali- ja terveysalan henkilöstöstä ulkomaalaistaustaisia oli 3,5 % ja ulkomaankansalaisia 1,5 %. Nämä luvut ovat kasvaneet 2000-luvulla huomattavasti. Vuonna 2009 sosiaali- ja terveysalan koulutuksen saaneita ulkomaalaistaustaisia oli työelämän ulkopuolella tai työttöminä suhteessa enemmän kuin suomalaisia. Ulkomaan kansalaisten osuus on selvästi pienempi sairaanhoidajien kuin lääkäreiden keskuudessa. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2012.) Työllistymisen esteenä on nähty huonot mahdollisuudet kielen opiskeluun sekä laillistamismenetelmien vaikeudet (Kuusio ym. 2010, 3328). Ulkomailla tutkinnon suorittaneista terveydenhuollon ammattihenkilöistä työllistyi vuonna 2005 Suomessa 2 355. Heistä sairaanhoidajia oli 250. (Markkanen & Tammisto 2005.) Valviran vuoden 2007 toimintakertomuksen mukaan Suomessa sai vuonna 2007 laillistamispäätöksen 79 ulkomailla tutkinnon suorittanutta sairaanhoidajaa. Terveysalalle työllistyvien maahanmuuttajien määrä on Suomessa vielä melko vähäistä, mutta luvut kasvavat jatkuvasti (Hartikainen & Kankkunen 2009). Suurin osa Suomessa työskentelevistä ulkomaalaistaustaisista sairaanhoidajista on naisia (Kuusio ym. 2010, 3326).

Kielen oppimisen vaikeus on yksi suurimmista syistä hidastamassa maahanmuuttajien työllistymistä. Suomen tai ruotsin kielen osaaminen on välttämätöntä työllistyessä hoitotyöhön. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009.) On esitetty myös vastaväitteitä, joiden mukaan maahanmuuttajat pitäisi työllistää mahdollisimman nopeasti kielitaidon puutteista huolimatta. Kantaa perustellaan siten, että ammattikielen oppii paremmin vasta työn tuomien sosiaalisten kontaktien kautta. (Markkanen & Tammisto 2005.) Hollantilaisessa tutkimuksessa tutkittiin ulkomaalaisten eurooppalaisten hoitajien kokemuksia työskentelystä tai työn etsimisestä Hollannista. Tutkimuksessa kävi ilmi, että kieliongelmat olivat suuri haaste työn saannissa. Myös työnantajien näkökulmasta olisi parempi, jos hakijan kulttuuri olisi samantyyppinen kuin Hollannin kulttuuri, sillä se edesauttaa perehdytyksessä työhön. Uuden työntekijän kannalta onkin tärkeää, että perehdytys on hyvin organisoitu. (De Veer, Den Ouden & Francke 2004.)

3.5 Sopeutuminen suomalaiseen työympäristöön

Jutta Hartikainen (2007) on tutkinut pro gradu -tutkielmassa ulkomaalaisten hoitajien (sairaanhoitajien, perushoitajien, lähihoitajien) akkulturaatiota suomalaiseen työpaikkakulttuuriin. Tutkimuksen mukaan ulkomaalaisten hoitajien kokemukset sopeutumisesta suomalaiseen työpaikkakulttuuriin olivat hyviä alkuvaikeuksien jälkeen. Sopeutumista estäviä tekijöitä olivat muun muassa kielitaidon ongelmat, potilaiden huono kohtelu, epätasa-arvoisuus sekä etenkin perehdytys. Kielitaidon ongelmat ilmenivät muun muassa vaikeutena puhua ja ymmärtää suomen kieltä. Kielitaidon puute ja vaatimus ruotsin kielen osaamisesta virkaa haettaessa koettiin myös sopeutumista estäväksi tekijäksi. Muilta hoitajilta sekä esimiehiltä saatu kohtelu ja tietämättömyys omista oikeuksista koettiin epätasa-arvoiseksi ja sopeutumista estäväksi tekijäksi. Moni ulkomaalainen hoitaja koki oman kotimaan ja Suomen välillä eroja siinä, kuinka potilaita kohdellaan, mikä heikensi heidän sopeutumistaan. Usean mielestä Suomessa ei ole riittävästi aikaa yhtä potilasta kohden ja heitä esineellistetään. Tutkimukseen osallistuneet hoitajat kokivat perehdytyksen puutteellisuuden sopeutumista estäväksi tekijäksi. (Hartikainen 2007, 25, 30–33.)

Sopeutumista edistävinä tekijöinä he kokivat potilaat, perehdytyksen, hyvän materiaalian tilanteen, sosiaalisen verkoston sekä kielitaidon. Potilaiden luottamus sekä arvostus ulkomaalaisia hoitajia kohtaan edistivät hyvin sopeutumista. Potilaat kokivat, että maahanmuuttajahoitajilla oli suomalaisia hoitajia enemmän aikaa heille. Suomessa oleva hyvä materiaallinen tilanne hoitotarvikkeiden ja tekniikan saatavuuden

vuoksi helpottaa työn tekemistä sekä psyykkisesti että fyysisesti. Näin ollen aikaa jää enemmän potilastyöhön, koska saatavilla on esimerkiksi puhtaita välineitä. Avunantaminen ja hyvä perehdyttäminen uudessa työympäristössä koettiin sopeutumista edistävänä tekijänä. Kaikkein merkittävimmäksi sopeutumista edistäväksi tekijäksi maahanmuuttajahoitajat kokivat kielitaidon, jonka avulla väärinymmärrykset vähenivät. Tärkeänä koettiin myös sosiaalisen verkoston antama tuki. (Hartikainen 2007, 28–30.)

Työyhteisön sopeutuminen ulkomaalaiseen työntekijään on useimmiten hyvää. Ennakkoluuloja on voinut syntyä työpaikan menettämisen tai työnlaadun suhteen. Negatiivinen suhtautuminen on johtunut myös yhteisen kielen puuttumisesta. Ennakkoluuloja voidaan hälventää keskustelemalla työyhteisössä ulkomaalaisen henkilökunnan rekrytointiin liittyen. (Kalliomäki 2008, 32.) Työyhteisöt, jotka hyväksyvät moninaisen työyhteisön ja osaavat hyödyntää sen tuomat mahdollisuudet, voivat saavuttaa huomattavia kilpailuetuja muun muassa sitouttaessa uusia työntekijöitä. Tarkoituksena on muuttaa erilaisuus voimavaraksi sekä yhteiseksi eduksi. Päästäkseen tähän työyhteisössä on jokaista työntekijää kohdeltava yhdenvertaisena. Sillä mahdollistetaan kaikille tasavertaiset mahdollisuudet osallistua muun muassa koulutuksiin, uralla etenemiseen sekä työskentelyyn ilman häirintää. Kielteiset asenteet ovat useimmiten ennakkoluuloja, jotka voivat aiheuttaa maahanmuuttajan ammattitaidon aliarvioimisen. Myös uuden kulttuurin kohtaaminen voidaan kokea työyhteisössä pelottavana ja työtoverit voivat vältellä kontaktia maahanmuuttajatyöntekijään. Työyhteisön esimiehellä onkin tärkeä rooli johtamalla monimuotoisuutta sekä avoimen vuorovaikutuksen rakentamisessa. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2009, 8–9, 21–22, 30.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata maahanmuuttajasairaanhoitajien kokemuksia rekrytoinnista sekä perehdytyksestä suomalaisessa terveydenhuollossa. Työn tavoitteena oli saada tietoa maahanmuuttajasairaanhoitajien kokemuksista työskentelystä suomalaisessa terveydenhuollossa sekä saada tietoa kuinka he ovat kokeneet rekrytoinnin sekä perehdyttämisen. Tutkimustulosten perusteella rekrytointipalvelut voivat kehittää rekrytointia sekä perehdytystä ja sitä kautta saada ammattitaitoista työvoimaa suomalaiseen terveydenhuoltoon.

Opinnäytetyöllä on paljon yhteiskunnallista merkitystä. Tutkimuksemme tuloksilla voi olla positiivisia vaikutuksia maahanmuuttajasairaanhoitajien työviihtyvyyteen ja sitä kautta koko työyhteisön hyvinvointiin. Maahanmuuttajasairaanhoitajien hyvä perehdyttäminen lisää potilasturvallisuutta, esimerkiksi kielitaidon kehityttyä. Uskomme myös ulkomaalaistaustaisten potilaiden hyötävän maahanmuuttajasairaanhoitajista terveydenhuollossa. Ulkomaalaistaustainen potilas voi tuntea olonsa turvalliseksi ja tulla paremmin ymmärretyksi, kun hoitohenkilökunnassa on samasta kulttuurista läheisin oleva hoitaja.

Opinnäytetyön tehtävät:

1. Millaisia kokemuksia maahanmuuttajasairaanhoitajilla on työskentelystä suomalaisessa terveydenhuollossa?
2. Millaisia kokemuksia maahanmuuttajasairaanhoitajilla on saamastaan perehdytyksestä ja rekrytoinnista?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön toteutuksessa käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Laadullisesta tutkimuksesta käytetään myös nimitystä pehmeät ja kvalitatiiviset menetelmät. Laadullinen tai kvalitatiivinen voidaan yksinkertaistaa aineiston muodon kuvaukseksi, mikä ei kuitenkaan koske numeraalista aineistoa. (Eskola & Suoranta 2008, 13). Tutkimusmenetelmässä korostuu ihmisten kokemusten, tulkintojen ja käsitysten tutkiminen ja ihmisten omien näkemysten kuvaus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49).

Useimmiten laadullisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan pientä määrää, jota analysoidaan tarkasti, jolloin laatu korvaa määrän (Eskola & Suoranta 2008, 18). Laadullisessa tutkimuksessa aineiston keruumuotona käytetään erilaisia haastatteluita tai havainnointia. Tutkija pyrkii ymmärtämään haastateltavan omia näkemyksiä sekoittamatta niihin omia oletuksia ja asenteita tutkittavaan asiaan, jolloin puhutaan hypoteesittomuudesta. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan objektiivisuus on olennaista. (Eskola & Suoranta 2008, 15, 17, 19.)

5.2 Tutkimusaineiston keruu

Aineistonkeruumenetelmäksi valitsimme teemahaastattelun, sillä sen avulla pyrimme tuomaan esille haastateltavien omia kokemuksia ja näkemyksiä tutkittavasta asiasta. Teemahaastattelu tuo tutkittavien äänen kuuluville, sillä haastattelu etenee keskeisten teemojen varassa, eikä heille esitetä yksityiskohtaisia kysymyksiä (Hirsjärvi & Hurme 2011, 48). Teemahaastattelulla pyritään löytämään vastauksia tutkimuksen tarkoitukseen tai tutkimustehtävään (Tuomi & Sarajärvi 2003, 77). Haastattelun tarkoitus on kerätä informaatiota ja tutkijan tehtävänä haastatteluissa on tuoda esille haastateltavan ajatuksia, käsityksiä, kokemuksia ja tunteita. Tutkija voi lähestyä tehtävänsä suorasti kysymällä ihmiseltä uskomuksista, kokemuksista ja arvostuksista. Haastattelussa edetään valmiiksi sovittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten (liite 1) mukaan ja haastattelija antaa näin tilaa tutkittavien kertomuksille. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 41, 48.)

Hirsjärven sekä Hurmeen teoksessa *Tutkimushaastattelu, Teemahaastattelun teoria ja käytäntö* (2011, 47–48) kerrotaan, että Mertonin, Fiskin ja Kendallin (1956) mukaan tutkija on etukäteen selvitelty tutkittavan aiheen olennaisia osioita ja saanut tietyn käsityksen tutkittavasta kokonaisuudesta. Yleensä tutkimukseen osallistuvat haastateltavat ovat kokeneet saman tilanteen ja haastattelu kohdistetaan tutkittavien omiin kokemuksiin tutkittavasta aiheesta. Samaisessa teoksessa mainitun Eskolan ja Suorannan (1998) mukaan puolistrukturoidussa eli teemahaastattelussa kaikille haastateltaville esitetään samat kysymykset, mutta tarjolla ei ole valmiiksi annettuja vastausvaihtoehtoja. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 47–48.)

5.3 Tutkimuksen kohderyhmä

Aihe valittiin Savonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden aihepankista. Aiheelle ei ollut toimeksiantajaa, mutta aiheen ideoijana toimi Savonia-ammattikorkeakoulun hoitotyön lehtori Pirkko Abdelhamid. Tiedustelimme toimeksiantajaa Kuopion yliopistollisesta sairaalasta, ja he näkivät aihealueen tarpeelliseksi ja ajankohtaiseksi. Kuopion yliopistollisen sairaalan rekrytointipalvelut halusivat ryhtyä opinnäytetyön toimeksiantajaksi. Yhteyshenkilönä toimi rekrytointipalveluiden rekrytoija Minna Saihoma.

Tarvitsimme tutkimuksen tekemiseen tutkimusluvan organisaation ohjeiden mukaisesti Kuopion yliopistollisen sairaalan rekrytointipalveluista ja henkilöstöpäälliköltä. Henkilöstöpäällikön lupa haettiin vapaamuotoisella sähköpostiviestillä, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin tutkimuseettisen lautakunnan lausuntoa ei tarvinnut hakea ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tekemiseen. Haastateltavat antoivat suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta suullisesti haastattelujen yhteydessä.

Tutkimukseen osallistui kolme erään sairaalan maahanmuuttajasairaanhoitajaa. Haastateltavien joukko oli pieni, koska tutkimuksen keskiössä ovat kokemukset ja tapahtumat, eikä tutkittavat lukumääränä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 83). He olivat suorittaneet sairaanhoitajakoulutuksen joko omassa kotimaassaan tai Suomessa. Kenenkään ei ollut tarvinnut suorittaa muuntokoulutusta työskenneläkseen suomalaisessa terveydenhuollossa. He olivat asuneet Suomessa 0–10 vuotta, mutta kenelläkään heistä ei ollut Suomen kansalaisuutta. Hoitajat olivat kotoisin Euroopasta ja he olivat muuttaneet Suomeen työn tai perhesyiden vuoksi. Hoitotyön kokemus omassa kotimaassa vaihteli 0–20 vuotta ja hoitotyön kokemus Suomessa

vaihteli 0–4 vuotta. Kaikki tutkimukseen osallistuneista olivat hakeutuneet töihin rekrytointipalveluiden kautta.

Kohdejoukon hankinnassa on käytetty lumipallo-otosta, mikä tarkoittaa että sosiaalista verkostoa on käytetty hyväksi tiedonantajaehdokkaiden löytämiseksi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 112). Yhteyshenkilö tiedotti tutkimuksesta työyksiköiden osastonhoitajia, jotka välittivät saatekirjeet (liite 2) maahanmuuttajasairaanhoitajille. Maahanmuuttajasairaanhoitajia ohjeistettiin saatekirjeessä ottamaan yhteyttä henkilökohtaisesti opinnäytetyön tekijöihin sähköpostitse. Tämän jälkeen sähköpostin ja tekstiviestien välityksellä sovittiin haastateltaville sopivat haastatteluaikat sekä ehdotettiin haastattelupaikka. Ennen haastatteluja tutkimukseen osallistujille esitettiin vielä saatekirje ja kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja luottamuksellisuus. Osallistujille kerrottiin myös haastattelujen nauhoittamisesta sekä siitä, että haastattelunauhat säilytetään siihen saakka, kunnes opinnäytetyö on hyväksytty.

Haastattelut tehtiin rekrytointitoimiston tiloissa tai haastateltavien työpaikalla. Haastattelut nauhoitettiin nauhurilla. Molemmat tutkijat osallistuivat haastatteluihin ja ne suoritettiin yksilöhaastatteluina. Haastattelutilanteet olivat rauhallisia sekä luottamuksellisia ja niissä vallitsi myönteinen ilmapiiri. Haastateltaville annettiin mahdollisuus kertoa haastattelun teemoista vapaasti. Haastattelun tukena käytettiin paljon apukysymyksiä, jotta keskustelua syntyisi enemmän. Haastattelut tehtiin suomenkielellä ja osalla hoitajista oli tukena sanakirja. Haastattelut kestivät noin 15–30 minuuttia.

5.4 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin sisällönanalyysimenetelmällä. Sisällönanalyysissä pyritään saamaan tutkittavasta aiheesta kuvaus tiivistetyssä sanallisessa ja selkeässä muodossa, jonka perusteella esitetään tutkimuksen johtopäätökset ja tulokset. Sisällönanalyysissä aineisto ensin hajotetaan osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. Induktiivisen eli aineistolähtöisen aineiston analysointi jakaantuu karkeasti kolmevaiheiseksi prosessiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 105, 110.)

Aineiston analysointi aloitetaan useasti kirjoittamalla haastattelunauhat tekstiksi sanasta sanaan eli ne litteroidaan. Tutkija voi kuitenkin tehdä muita ratkaisuja ja päättää mitkä haastatteluun liittyvät asiat hän haluaa kirjoittaa auki tekstissä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163–164.) Sen jälkeen aineisto pelkistetään, eli redusoidaan karsimalla tutkimukselle epäolennainen tieto pois. Silloin tutkimustehtävä ohjaa

aineiston pelkistämistä koodaamalla tehtävälle olennaiset ilmaukset. Aineiston ryhmittelyssä eli klusteroinnissa alkuperäisilmaukset käydään läpi ja niistä etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia ilmaisevia käsitteitä, jotka ryhmitellään ja yhdistetään. Nämä luokat nimetään niiden sisältöä kuvaavilla käsitteillä. Lopuksi aineistosta erotetaan olennainen tieto tutkimuksesta ja muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Abstrahointia tehdään yhdistelemällä luokituksia niin pitkälle kuin se on sisällöllisesti mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 110–114.)

Opinnäytetyön haastattelut tehtiin maaliskuussa 2013. Haastattelut litteroitiin kirjoittamalla nauhat tekstiksi. Haastatteluja ei kuitenkaan kirjoitettu sanasta sanaan, sillä haastateltavien kielellisten vaikeuksien vuoksi se oli miltei mahdotonta. Mitään tutkimustehtäviin liittyviä vastauksia ei kuitenkaan jätetty kirjoittamatta. Opinnäytetyön aineisto analysoitiin maaliskuussa 2013. Tämän jälkeen aineistoon perehdyttiin lukemalla sitä useaan kertaan läpi. Aineistoon perehtymisen jälkeen aineistosta kerättiin tutkimustehtävän kannalta tärkeät alkuperäisilmaukset Excel-taulukkoon. Alkuperäisilmauksista muodostettiin pelkistettyjä ilmaisuja ja niistä muodostettiin sopivia alakategorioita ryhmittelemällä ne myös Excel-taulukkoon. Yläkategoriat muodostuivat samaan asiaan liittyvistä alakategorioista. Tämän jälkeen yhdistäviksi tekijöiksi muodostuivat haastattelun teemat.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

6.1 Maahanmuuttajasairaanhoitajien kokemuksia rekryointipalveluista

Maahanmuuttajasairaanhoitajilla oli positiivisia kokemuksia rekryointipalveluista. Tyytyväisyys kohdistui nopeaan rekryointipalveluiden toimintaan, esimerkiksi yhteydenotto tapahtui viiveettä ja paperityöt olivat heidän puolestaan valmiina työhaastattelua varten. Positiivisena asiana koettiin myös, että rekryointipalvelut hoitivat Valviran lupa-asiat ja tarvittavat dokumentit heidän puolestaan.

Jotenkin oli pieni yllätys – se kesti ehkä 15 minuuttia ja kaikki paperit olivat valmiina.

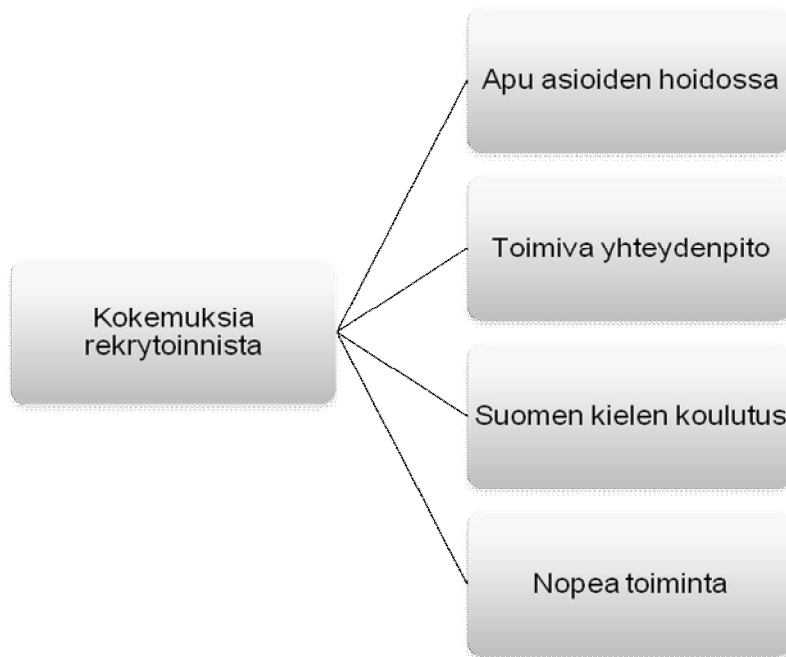
Rekryointipalvelut järjestivät suomen kielen koulutusta, joka oli myös positiivinen kokemus. Rekryointipalvelut auttoivat myös asuntojen hankinnassa ja antoivat tietoa uudesta kotipaikkakunnasta sekä työstä. Rekryointipalveluiden ja maahanmuuttajasairaanhoitajien yhteydenpito koettiin toimivaksi.

Joo ja siis kun mä tänne muutin perheen kanssa, mulle järjestettiin asunto heidän puolesta kans – –

Minun kokemuksellani en voi sanoa mitään pahaa. Sanoisin kyllä, jos olisi, sillä olen kriittinen ihminen – –

Ei ollut puutteita, rekryointipalvelut antoivat minulle paljon apua.

Rekryointipalvelut onnistuivat erään maahanmuuttajasairaanhoitajan kokemuksen mukaan erityisesti nopeassa toiminnassa yhteydenoton suhteen. Maahanmuuttajasairaanhoitajat eivät kokeneet rekryointipalveluissa mitään puutteita. Kenelläkään heistä ei ollut huonoja kokemuksia rekryointipalveluista eikä mitään kehitettävää rekryointipalveluissa noussut esille. Kuvioon 1 on koottu maahanmuuttajasairaanhoitajien keskeiset kokemukset rekryointipalveluista.



KUVIO 1. Maahanmuuttajasairaanhoitajien kokemuksia rekrytoinnista

6.2 Maahanmuuttajasairaanhoitajien kokemuksia perehdytyksestä

Maahanmuuttajasairaanhoitajien kokemukset perehdytyksestä olivat suurimmalta osalta positiivisia. Hoitajat olivat sitä mieltä, että perehdytys oli ohjeiden mukaista. Perehdytyksessä perehdyttäjät koettiin ammattitaitoiseksi. Yksi hoitaja kuitenkin koki, että hänen perehdytys oli alussa puutteellista.

– – mut perehdytys meni muuten siis kirjan mukaan.

Minun osastolla on hyvä perehdytys periodi, minulla oli hyvin ammattitaitoinen sairaanhoitaja.

Hoitajien mielestä tärkeää perehdytyksessä on työyhteisöön tutustuminen, myönteinen ilmapiiri sekä esimiesten myönteinen suhtautuminen maahanmuuttajasairaanhoitajaan. He kokivat saaneensa riittävästi tietoa työyksikkökohtaiseen työnkuvaan perehdytyksen aikana.

No ehkä just se työkavereitten suhtautuminen että uskaltaa kysyä kun on hyvä semmonen työilmapiiri.

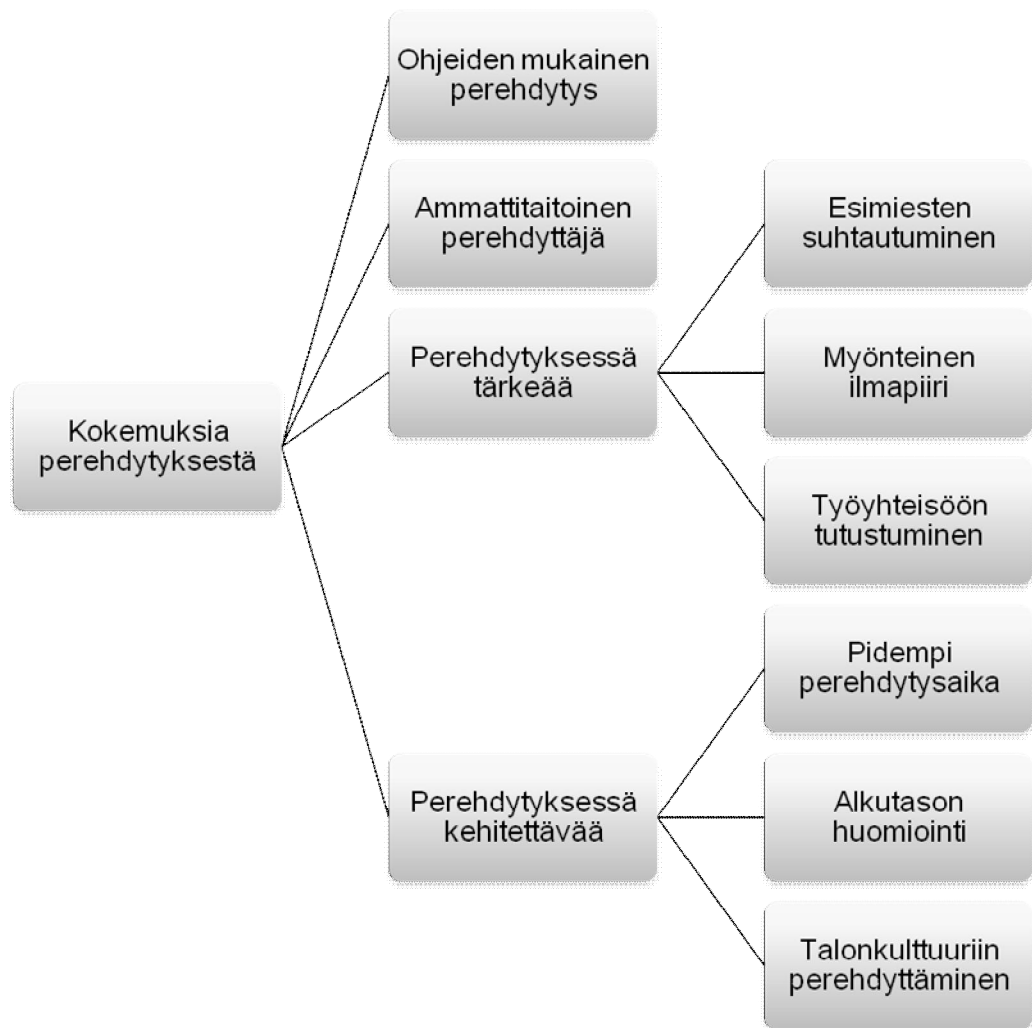
Osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitajakin on semmosia ihan myönteisiä ja koet sitä että sä oot hyödyllinen siinä ympäristössä missä sä olet ja työskentelet.

Haastatteluissa kävi ilmi, että perehdytyksestä löytyi myös kehitettäviä osa-alueita. Hoitajat kokivat, että perehdytysaika olisi voinut olla pidempi ja heidän alkutasonsa olisi voitu huomioida paremmin. Esimerkiksi vaikka hoitajalla olisi työkokemusta omassa kotimaassaan, ei tulisi olettaa, että hän pystyy suoriutumaan kaikesta itse- näisesti jo alusta alkaen. Talonkulttuuriin perehdyttäminen olisi ollut myös tarpeellista.

Ehkä vähän pidempi ainakin minulle ja ja olen vähän hidas siinä alussa.

Se vois olla no siis joo talon talonkulttuuria vois olla myös.

Kuviossa 2 on esitetty maahanmuuttajasairaanhoitajien keskeiset kokemukset pe- rehdytyksestä. Kuviossa 2 näkyy myös perehdytyksessä kehitettävät asiat.



KUVIO 2. Maahanmuuttajasairaanhoitajien kokemuksia perehdytyksestä

6.3 Suomen kielen opiskelu

Maahanmuuttajasairaanhoitajat ovat opiskelleet suomen kieltä itsenäisesti vapaa-ajallaan. He ovat kokeneet kielenopiskelua tapahtuvan myös työpäivien aikana. Yksi hoitaja kertoi opiskelleensa suomen kieltä omissa kotimaassaan rekrytointipalvelun järjestämässä kielikoulutuksessa. Tutkimukseen osallistuneista hoitajista osa oli suorittanut yleisen kielitutkinnon.

Kotona itsenäisesti kotona ja töissä koko ajan.

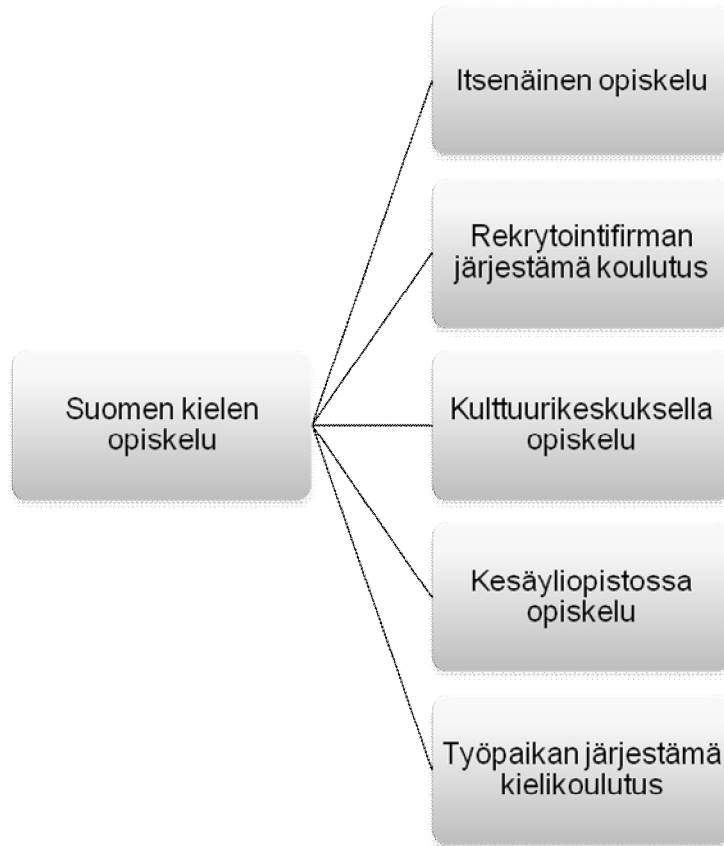
Minä aloitin – –, kotipaikassa aloitin.

Haastatteluissa kävi ilmi, että suomen kieltä on opiskeltu myös kesäyliopistossa, koutumisohjelman yhteydessä sekä kulttuurikeskuksessa. Työpaikka oli järjestänyt kielikoulutusta, johon tutkimukseen osallistunut hoitaja oli osallistunut. Hän koki saaneensa koulutuksessa kertaustuntoista suomen kielen opetusta ja kielen oppiminen oli ollut helppoa, koska hänen äidinkieltensä oli lähellä suomen kieltä.

Semmosta vähän kertausta vaan ja sitä että tutustui noihin toisiin maahanmuuttajiin, vähän semmosta puhumista.

Kielikoulutuksen yhteydessä meillä kyllä joo siellä kyllä perehdyttiin siihen kulttuuriin ja se varmaan riippuu jokaisesta itestä miten sä oot niin ku kiinnostunu siitä maan kulttuurista.

Yksi hoitajista kertoi saaneensa tietoa suomalaisesta kulttuurista. Tietoa kulttuurista sai suomen kielen koulutuksen yhteydessä. Maahanmuuttajasairaanhoitajien suomen kielen opiskelua on kuvattu kuviossa 3.



KUVIO 3. Maahanmuuttajasairaanhoitajien suomen kielen opiskelu

6.4 Työyhteisön vastaanotto

Hoitajien kokemukset heidän vastaanotosta suomalaiseen työympäristöön olivat vaihtelevia. Parhaiten heidät on otettu vastaan esimiestasolla. Kuviossa 4 on esitetty maahanmuuttajasairaanhoitajien keskeiset kokemukset työyhteisön vastaanotosta.

Esimies otti todella todella todella hyvin minut vastaan, että joo ja edelleen hyvin.

Heillä oli vaihtelevia kokemuksia työtoverien suhtautumisesta. Maahanmuuttajasairaanhoitajien vastaanotto oli vaihtelevaa työyksiköistä riippuen. Suomalaisilla hoitajilla oli ollut ennakkoluuloja heitä kohtaan, joka näkyi muun muassa huonona kohteluna. Heille ei esimerkiksi puhuttu työvuoron aikana. Maahanmuuttajasairaanhoitajat kokivat myös, että he eivät olleet tervetulleita työtoverien puolesta.

– – tuntui alussa että muut työkaverit eivät toivottaneet minua hyvin tervetulleeksi.

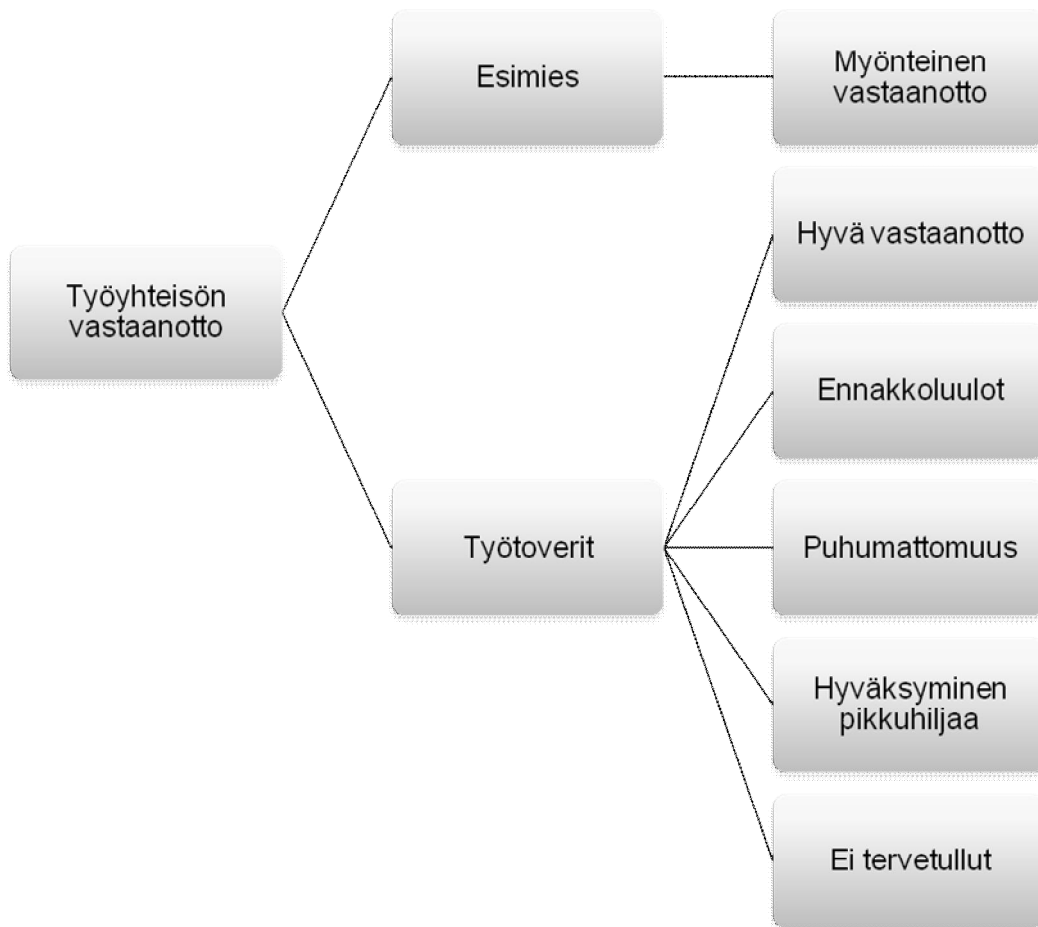
Täällä oli kyllä törkeä vastaanotto mielestäni.

Siis erinomaisesti, ihan jees.

– –, jossa kaikki oli hyvin, niin mukavia, eikä ollut silloin ennakkoluuloja eikä mitään.

Kesti vuoden ennen kuin pääsin sisälle siis täydellisesti, täysin.

Maahanmuuttajasairaanhoitajiin kohdistuva ennakkoluuloisuus vaihteli eri työpaikoissa sekä eri paikkakunnilla. Toisissa työpaikoissa maahanmuuttajasairaanhoitajat eivät olleet kokeneet ennakkoluuloja. Yksi hoitaja koki, että työyhteisöön hyväksyminen tapahtui pikku hiljaa.



KUVIO 4. Maahanmuuttajasairaanhoitajien vastaanotto työyhteisöön

7 POHDINTA

7.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Tutkimustehtävänä oli selvittää maahanmuuttajasairaanhoidajien kokemuksia työskentelystä suomalaisessa terveydenhuollossa. Tutkimustulosten perusteella voidaan sanoa, että maahanmuuttajasairaanhoidajien kokemukset työskentelystä ovat pääasiassa hyviä. Suurin osa hoitajista koki itsensä tervetulleeksi suomalaiseen työyhteisöön. Tutkimustulosten mukaan voidaan päätellä esimiesten olevan myönteisiä maahanmuuttajasairaanhoidajia kohtaan. Hoitotyön johtajalla on suuri merkitys toimia työyhteisön esikuvana siinä kuinka erilaisuutta hyväksytään tiimityössä (Heinänen-Child 2008, 29).

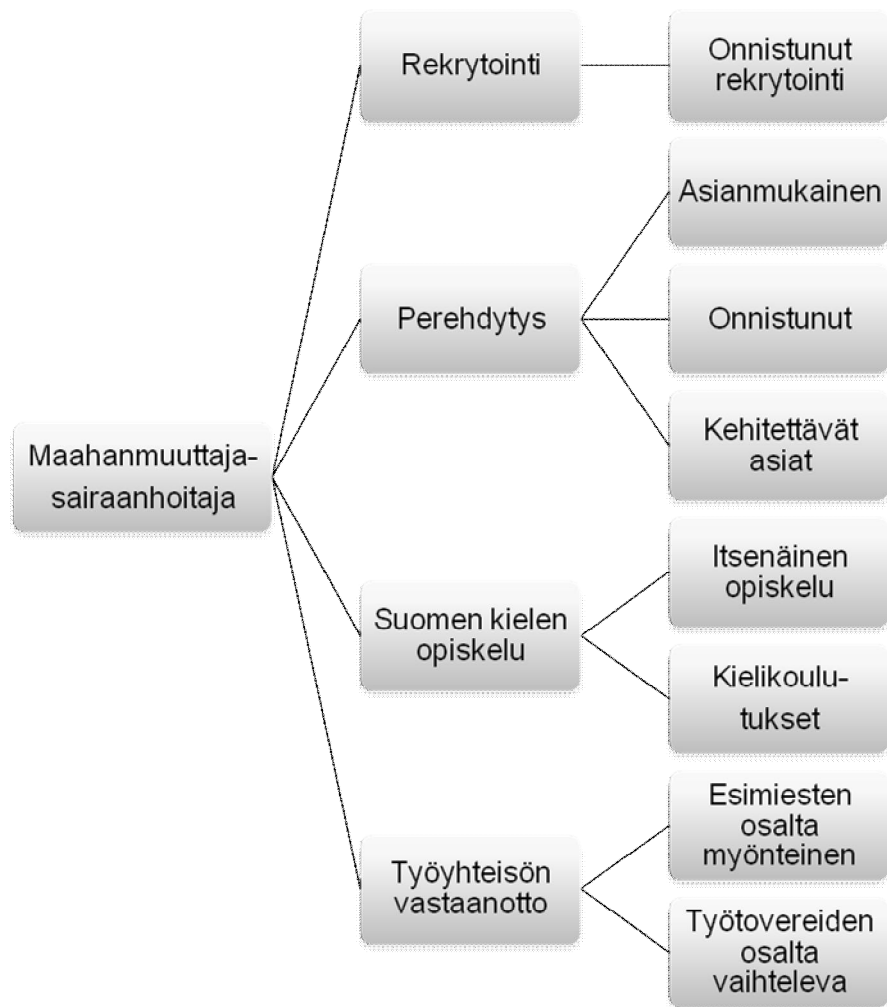
Yksi tutkimukseen osallistujista koki saaneensa huonoa kohtelua työkavereiden osalta, mikä koettiin epäasiallisena käyttäytymisenä maahanmuuttajasairaanhoidajaa kohtaan. Hartikaisen (2007, 26) tekemän tutkimuksen mukaan maahanmuuttajasairaanhoidajiin kohdistuva epäasiallinen käyttäytyminen koettiin muun muassa puhumattomuutena, eriarvoistumisena, syyllistämisenä sekä epäystävällisyytenä, jotka aiheuttivat huonoa työilmapiiriä. Pääasiallisesti työtoverit suhtautuivat heihin kuitenkin hyvin. Suhtautuminen maahanmuuttajasairaanhoidajaan vaihteli muun muassa paikkakunnan mukaan. Niemisen (2011, 173) väitöskirjaan liitetyn artikkelin mukaan maahanmuuttajiin kohdistuvia ennakkoluuloja uskotaan olevan enemmän pienillä paikkakunnilla. Ennakkoluulojen uskotaan peittyvän eteläisen Suomen työvoimapulan alle, koska lähes kenen tahansa oletetaan kelpaavan työhön. Tuloksia tarkastellessa kävi myös ilmi, että maahanmuuttajasairaanhoidajien hyväksyminen työyhteisöön tapahtui pikkuhiljaa. Magnusdottirin (2005, 265) tekemässä tutkimuksessa sama ilmiö nähtiin, kun maahanmuuttajasairaanhoidajat eivät kokeneet itseään hyväksytyksi uuteen työyhteisöön.

Toisena tutkimustehtävänä oli selvittää maahanmuuttajasairaanhoidajien kokemuksia rekryointipalveluista sekä perehdytyksestä suomalaiseen työympäristöön. Haastateltavien kokemusten perusteella rekryointipalvelut ovat onnistuneet moitteettomasti. Maahanmuuttajasairaanhoidajat kokivat, että rekryointipalvelut toimivat nopeasti työn järjestymisen suhteen. He saivat apua myös asunnon hankintaan sekä muiden käytännön asioiden järjestämiseen uudella paikkakunnalla. Työnantajat, jotka rekrytoivat henkilökuntaa ulkomailta, ovat useasti ennakoineet ja varautuneet auttamaan maahanmuuttajaa asunnon hankinnassa sekä perehdyttää suomalaisille tuttuihin asioihin

työntekoa aloittaessaan. (Matikainen 2007, 18.) Näiden tulosten perusteella maahanmuuttajasairaanhoitajien kokemusten mukaan rekrytointipalveluiden toiminnassa ei ole kehitettävää.

Maahanmuuttajasairaanhoitajien perehdytys on tärkeää, koska se on koko toiminnan perusta ja se lisää potilasturvallisuutta. Perehdytystä tulisi tehdä yhteisöllisyyteen, työhön liittyviin, työpaikkakulttuuriin sekä suomalaiseen kulttuuriin liittyvistä asioista. (Hartikainen & Kankkunen 2009, 26.) Tutkimustulosten perusteella voidaan sanoa, että maahanmuuttajasairaanhoitajat ovat kokeneet saamansa perehdytyksen hyväksi. Perehdytyksen pituuteen ja hoitajien lähtötasoon tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Tutkimukseen osallistuneet hoitajat eivät olleet saaneet tietoa työpaikkakulttuurista, eikä suomalaisesta kulttuurista perehdytyksen aikana. Voidaan siis päätellä, että kulttuuritietämyksen lisääminen perehdytyksen aikana olisi tarpeellista. Tutkimuksen mukaan hoitajat saivat kuitenkin riittävästi tietoa työnkuvasta perehdytyksen aikana.

Tutkimustuloksista käy ilmi, että maahanmuuttajasairaanhoitajille on tarjolla kielikoulutusta Suomessa. Tutkimuksen perusteella maahanmuuttajasairaanhoitajat ovat oma-aloitteisia ja aktiivisia kielenopiskelussa, mikä auttaa heitä sopeutumaan suomalaiseen työyhteisöön. Myös työyhteisöön tutustuminen on tärkeä osa perehdytystä. Magnusdottirin (2005, 266) tekemän tutkimuksen ”Overcoming strangeness and communication barriers: a phenomenological study of becoming a foreign nurse” mukaan sairaanhoitajat, joiden äidinkieli oli lähellä islannin kieltä, pystyivät nopeammin hallitsemaan uutta kieltä kommunikoidessa yhdistelemällä islantia omaan kieleensä. Sama ilmiö tuli esiin haastattellessa maahanmuuttajasairaanhoitajaa, jonka äidinkieli oli lähellä suomalaista kieltä. Esimerkiksi virolaisten kiinnostus työskennellä Suomessa johtuu niin ikään kielisukulaisuudesta (Kuusio ym. 2010, 3327). Kielitaidon puute voi johtaa hoitajan ahdistumiseen ja epävarmuuteen, koska he ovat kokeneet, että siitä voi olla haittaa myös potilaille (Magnusdottiri 2005, 266). Kuvioon 5 on koottu maahanmuuttajasairaanhoitajien keskeisimmät kokemukset rekrytoinnista sekä perehdytyksestä.



KUVIO 5. Maahanmuuttajasairaanhoitajien keskeisimpiä kokemuksia rekrytoinnista, perehdyttämisestä ja työyhteisön vastaanotosta

7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Koska tieteellisten tutkimuksien tarkoitus on tuottaa luotettavaa tietoa tutkittavasta aiheesta, on sen luotettavuutta pystyttävä arvioimaan. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereillä. Kriteerinä on uskottavuus, joka tarkoittaa tutkimuksen ja siitä saatujen tulosten uskottavuutta varmistamalla, että tulokset vastaavat osallistujien käsityksiä tutkimuskohteesta. Koko tutkimusprosessiin liittyy vahvistettavuuskriteeri, joka edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista niin, että tutkimusta voidaan seurata koko sen kulun ajan. Reflektiivisyys tarkoittaa, että tutkija on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä ja hänen on arvioitava miten hän vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiin. Tutkimuksen tulosten on oltava siirrettävissä muihin vastaaviin tilanteisiin, joten luotettavuuden osoittamiseksi tutkijan on annettava riittävästi tietoa tutkimuksen osallistujista ja ympäristöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129).

Tutkimustulosten luotettavuutta voi heikentää haastateltavien heikko suomen kielen taito. Koska haastatteluja ei toteutettu haastateltavien omalla äidinkielellä, voivat heikosta kielitaidosta johtuvat väärinymmärrykset heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuutta olisi voinut lisätä lähettämällä haastattelun teemat tutkimukseen osallistujille etukäteen. Tällöin he olisivat voineet valmistautua haastatteluun paremmin. Näin olisi voitu varmistaa, että teemat tulisivat paremmin ymmärretyksi ja näin olisimme voineet saada heiltä monipuolisemmat vastaukset. Tutkimuksen luotettavuutta voi heikentää myös se, että haastatteluun osallistuneet eivät mahdollisesti uskaltaneet kritisoida maamme käytänteitä rekrytointin ja perehdytyksen osalta. Mikäli olisimme tavanneet haastateltavia useaan otteeseen, olisivat he voineet olla rohkeampia vastaamaan teemoihin kriittisemmin.

Lisäksi luotettavuutta olisi voinut lisätä myös se, että haastattelut olisi toteutettu ryhmähaastatteluna, jolloin haastateltavat olisivat voineet saada tukea toisistaan. Ryhmähaastattelun etuna nähdään myös se, että ryhmän vuorovaikutuksen ansiosta haastateltavat saattavat muistaa omia kokemuksia jonkun toisen kertoman perusteella (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 124). Haastattelumenetelmäksi valittiin kuitenkin yksilöhaastattelu, koska haastateltavien anonymiteetti säilyi parhaiten. Yksilöhaastattelun etuna nähtiin myös se, että haastatteluajankohdian sopiminen koettiin helpommaksi.

Tutkimuksen luotettavuutta voi heikentää haastateltavien valikoituminen tutkimukseen. Valikoituminen tapahtui siten, että saatekirje lähetettiin pienelle osalle työyksiköistä, joissa maahanmuuttajasairaanhoitajien tiedettiin työskentelevän. Näin ollen saatekirjeet eivät tavoittaneet kaikkia terveydenhuollon organisaatiossa työskenteleviä maahanmuuttajasairaanhoitajia. Halukkaita osallistujia tutkimukseen ei tavoitettu tarpeeksi, joten lopulta saatekirjeet jouduttiin kohdistamaan suoraan maahanmuuttajasairaanhoitajille. Heidän sähköpostiosoitteensa saimme tietoon ohjaavalta opettajalta, joka on ollut mukana kansainvälisessä rekrytointissa. Lupa sähköpostitietojen antoon saatiin toimeksiantajalta. Opinnäytetyössä on keskitytty vain suomalaisessa terveydenhuollossa työskenteleviin maahanmuuttajasairaanhoitajiin. Tämän vuoksi kansainvälisten lähteiden käyttö on vähäistä. Suomalaista tutkimusaineistoa on niukasti saatavilla liittyen maahanmuuttajasairaanhoitajien kokemuksiin.

Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi tutkijoiden perehtyminen aineistoon sekä asianmukainen raportointi. Opinnäytetyöhön liittyvät dokumentit ovat saatavilla, jotta tarvittaessa tutkimustulosten oikeellisuus on tarkistettavissa. Tutkimukseen osallistuneiden

esitiedot on raportissa asianmukaisesti raportoituna ja salassapitovelvoitteita kunnioitettu. Kahden tutkijan osallistuminen haastatteluihin ja niiden analysointiin lisää tutkimuksen luotettavuutta, sillä näin voitiin varmistua siitä, että asiat tulivat paremmin huomioituiksi. Asioita pystyttiin katsomaan myös laajemmasta näkökulmasta, kun tekijöitä oli kaksi yhden sijaan.

Tutkimusetiikassa on kyse tutkijan valinnoista ja päätöksistä, joita tutkijan on pohdittava koko tutkimusprosessin ajan. Eettisissä kysymyksissä epäonnistuminen voi pilata koko tutkimuksen. (Kylmä & Juvakka 2007, 137.) Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut tutkimuseettiset ohjeet, joiden tavoitteena on hyvän tieteellisen käytännön edistäminen ja epärehellisyiden ennaltaehkäiseminen. Tutkimuksen eettisen hyväksyttävyyden ja luotettavuuden sekä tulosten uskottavuuden edellytys on, että tutkimus on tehty hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti, joita ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimuksessa on sovellettava tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä menetelmiä esimerkiksi tiedonhankinnassa. Muut tutkijat sekä heidän työt ja saavutukset on otettava huomioon kunnioittavasti. Hyvän tieteellisen käytännön mukaista on myös, että koko tutkimusprosessi on raportoitu yksityiskohtaisesti vaatimusten edellyttämällä tavalla ja tutkimusryhmän jäsenten asema, oikeudet, osuus, vastuut ja velvollisuudet on määriteltä ja kirjattu kaikkien osapuolten hyväksymällä tavalla. Sidonnaisuudet ja rahoituslähteet, jotka ovat tutkimuksen suorittamisen kannalta merkityksellisiä, on ilmoitettava ja raportoitava tuloksia julkaistaessa. Hyvän käytännön mukaista on myös noudattaa hyvää hallintokäytäntöä sekä henkilöstö- ja taloushallintoa. Ihmistieteissä on myös huomioitava tutkittavien itsemääräämisoikeus, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyys- sekä tietosuojaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2011a, b, c).

Tutkittavien anonymiteettiä on suojeltava, minkä vuoksi aiheemme oli haastava. Maahanmuuttajasairaanhoitajia on vain pieni prosentti suomalaisessa terveydenhuollossa. Maahanmuuttajasairaanhoitajia on varmasti töissä eri puolella Suomea ja joukko on helppo erottaa yksittäisestä terveydenhuollon yksiköstä. Pyrimme suojaamaan anonymiteettiä myös siten, että tutkimustuloksista ei käy ilmi maahanmuuttajasairaanhoitajien työpaikka eikä työyksikkö. Tutkimuksessa ei myöskään tule ilmi hoitajien kotimaa, josta heidät voitaisiin tunnistaa. Itse aihe voi myös olla eettinen ongelma, sillä usein maahanmuuttajasairaanhoitaja tulee suomalaiseen terveydenhuoltoon Abdelhamidin, Juntusen ja Koskisen (2009) mukaan paremman palkan vuoksi ja näin riistämme heidän kotimaaltaan ammattitaitoista väkeä. Tutkimuksessa kuitenkin käsitelimme heidän kokemuksia rekrytoinnin ja perehdytyksen onnistumisesta sekä työyhteisön vastaanotosta.

7.3 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyön aihe valittiin omien mielenkiintojen mukaan. Opinnäytetyön aiheen valinta oli aluksi haastavaa, sillä olemme valinneet eri suuntautumisesta hoitotyön koulutuksessa. Molempia kiinnostavan aihepiirin löytäminen auttoi motivaation ylläpidossa koko opinnäytetyön teon ajan. Opinnäytetyön tekemistä edisti myös tutkijaparin antama kannustus. Aihepiiri antoi mahdollisuuden tutustua lähemmin monikulttuurisuuteen ja tulevaisuuden sairaanhoitajana meillä on hyvät lähtökohdat olla osana monikulttuurista työyhteisöä saamamme tiedon ja käytännön näkemyksen pohjalta. Voimme olla edistämässä maahanmuuttajasairaanhoitajien sopeutumista suomalaiseen työympäristöön. Kun asiasta on enemmän tietoa, osaamme katsoa tilannetta useammasta näkökulmasta. Tulevaisuudessa haluamme vaikuttaa maahanmuuttajasairaanhoitajien kokemuksiin heidän työskennellessä suomalaisessa terveydenhuollossa edistämällä heidän myönteistä vastaanottoa. Tehtyämme opinnäytetyön saimme kokemusta tutkimustyön tekemisestä ja siitä on meille hyötyä tulevaisuudessa työskennellessä sairaanhoitajana.

Opinnäytetyön tekemisen ja sen etenemisen kannalta on ollut erittäin tärkeää, että meidän yhteistyömme on ollut sujuvaa. Opinnäytetyölle asetetut tavoitteet olivat samanlaiset opinnäytetyön valmiiksi saattamiseksi. Tavoitteena oli tehdä opinnäytetyö mahdollisimman hyvin ja viiveettömästi. Aikataulullisesti suunnitelmat eivät pitäneet, sillä muun muassa tutkimusluvan saamiseen meni odotettua enemmän aikaa. Meidän välinen avoin ilmapiiri on ollut erittäin hyvä koko opinnäytetyöprosessin ajan, ja sen vuoksi työn tekeminen on ollut mukavaa. Olemme ottaneet molempien mielipiteet huomioon eikä ristiriitoja ole syntynyt avoimen vuorovaikutuksen ansiosta. Huumorin käyttäminen ja toisilta saatu tuki on auttanut myös opinnäytetyön valmistumisessa.

Toimeksiantajan kanssa tekemä yhteistyö on ollut kannustavaa ja opinnäytetyötä tukevaa. Toimeksiantajan kanssa käyty yhteydenpito on ollut sujuvaa ja tapaamiset järjestäytyivät viiveettä. Toimeksiantaja antoi omat toiveet mitä tutkimuksessa tulisi selvittää, mutta hän antoi kuitenkin meille vapautta suunnitella työtä itse. Opinnäytetyötä ohjannut opettaja on ollut kannustava ja hän on ohjannut työskentelyä oikeaan suuntaan. Opettaja tuki opinnäytetyöprosessia myös kommentoimalla työtä. Opponenteilta saatu tuki on ollut vähäistä, sillä emme pyytäneet heidän mielipidettä työn eri vaiheissa.

Yhteistyö haastatteluun osallistujien kanssa sujui erittäin hyvin. Heidän myönteinen asenteensa tutkimukseen osallistumiselle oli välttämätöntä opinnäytetyön onnistumiselle. Luotettavan ilmapiirin luominen syntyi, kun kerroimme tutkimukseen osallistujille heidän anonymiteetin säilymisestä tutkimukseen ja sen raportointiin liittyen. Pyrimme tekemään haastattelutilanteen ilmapiiristä rennon sekä ystävällisen. Jatkoimme vapaata keskustelua haastattelun jälkeen, jolla halusimme luoda vielä positiivisen kuvan tilanteesta. Haasteellista oli saada maahanmuuttajasairaanhoitajia kertomaan vapaamuotoisesti haastattelun teemoista, joten oli hyvä, että tukena oli tarkentavia apukysymyksiä. Niiden avulla maahanmuuttajasairaanhoitajien oli helpompi vastata kysymyksiin. Haastattelutilanteet antoivat meille valmiuksia tulevaisuuden sairaanhoitajina esittää vaikeasti ymmärrettäviä asioita yksinkertaisesti ja ymmärrettävästi.

Opinnäytetyön tekemisestä on ollut meille paljon hyötyä ja olemme kehittyneet tutkijoina. Opinnäytetyön tekeminen oli kuitenkin haastavaa ja työlästä. Opinnäytetyön tekemistä on hidastanut pitkät harjoittelujaksot sekä muut koulutyöt. Myös henkilökohtaisen elämän ja arjen yhteensovittaminen on ollut välillä työlästä. Opinnäytetyöhön liittyvien lupa-asioiden järjestymisen pitkittyessä tutkimuksen tekemiseen varattu aika pieneni huomattavasti ja tämän vuoksi kaikkia asioita ei voinut tehdä niin perusteellisesti kuin olisimme toivoneet.

Työ antaa meille valmiuksia tulevaisuudessa toimia esimerkiksi hoitotyön kehittäjänä, koska olemme nyt nähneet mitä tutkimuksen tekeminen vaatii. Kriittinen ajattelu ja asioiden kyseenalaistaminen on myös kehittynyt prosessin aikana. Myös tiedonhankintataidot ovat kasvaneet ja oman tekstin kirjoitustaidot ovat kehittyneet. Asettamamme opinnäytetyön tavoitteet saavutettiin, vaikka välillä tuntuikin, että tulokset eivät vastaa opinnäytetyön tarkoitusta. Tämä johtui varmaankin siitä, että liian tiheä työskentely tutkimuksen parissa teki sokeaksi omalle työlle. Tutkimustehtävät pysyivät samana tutkimusprosessin ajan ja ne autoivat tutkimuksen etenemisessä oikeaan suuntaan. Olemme yllättyneitä siitä, että tutkimustehtävään rekrytoinnin ja perehdytyksen kehittämisideoita saimme niukasti. Mutta toisaalta näemme hyvänä asiana sen, että maahanmuuttajasairaanhoitajat ovat olleet tyytyväisiä rekrytointipalveluihin.

7.4 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyössä tutkittiin maahanmuuttajasairaanhoitajien kokemuksia työskentelystä suomalaisessa terveydenhuollossa. Jatkotutkimusaiheena voisi olla tutkimus suomalaisten sairaanhoitajien näkökulmasta, kuinka he ovat kokeneet maahanmuuttaja-

sairaanhoitajien sopeutuneen suomalaiseen työympäristöön ja millaisia kokemuksia heillä on maahanmuuttajasairaanhoitajien perehdytyksestä. Toinen tutkimuksen pohjalta noussut aihe voisi olla eri kulttuurien hoitotyön menetelmistä. Voitaisiin tutkia esimerkiksi kuinka ne eroavat maahanmuuttajasairaanhoitajan mielestä heidän kulttuurin ja suomalaisen kulttuurin välillä.

Kehittämiskohteena voisi olla maahanmuuttajasairaanhoitajille räätälöity perehdytysoppas, joka voitaisiin tehdä esimerkiksi toiminnallisena opinnäytetyönä. Perehdytysoppaasta olisi varmasti hyötyä perehtyjälle sekä perehdyttäjälle, koska siitä voisi seurata myös perehtymisen etenemistä ja näin ollen perehdytyksen laatu paranisi. Kehitettävänä kohteena näemme myös sen, että suomalaisia työyhteisöjä koulutettaisiin monikulttuurisuuteen, jotta suomalaiset osaisivat paremmin ottaa maahanmuuttajasairaanhoitajien kulttuurin huomioon perehdytyksessä ja muutenkin koko työyhteisöön. Tämä voisi vähentää esimerkiksi ennakkoluuloja sekä kulttuurien sekä kielten välisiä väärinymmärryksiä.

LÄHTEET

- Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2009. *Monikulttuurinen hoitotyö*. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Ailasmaa, R. 2010. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti [verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 7.8.2012]. Saatavissa: http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Tr18_10.pdf.
- De Veer, A., Den Ouden, D-J. & Francke, A. 2004. *Experiences of foreign nurses in The Netherlands* [verkkoartikkeli]. Health Policy: 68, 2004 nr. 1, 55–61. Saatavissa: <http://www.sciencedirect.com.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/science/article/pii/S0168851003001714?np=y>.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.
- Euroopan komissio s.a. *EURES* [verkkojulkaisu]. Eurooppalainen ammatillisen liikkuvuuden portaali [viitattu 20.12.2012]. Saatavissa: <http://ec.europa.eu/eures/main.jsp?acro=eures&lang=fi&catId=1&parentId=0>.
- Halmeenmäki, T. 2009. *Kunta-alan eläkepoistuma 2010–2030, Kuntien eläkevakuutuksen raportteja 2/2009* [verkkojulkaisu]. Kuntien eläkevakuutus [viitattu 7.8.2012]. Saatavissa: <http://mb.cision.com/Public/MigratedWpy/84122/693339/a513082e0d73db2d.pdf>.
- Hartikainen, J. 2007. *Ulkomaalaisten hoitajien akkulturaatio suomalaiseen työpaikkakulttuuriin*. Kuopion Yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, Pro gradu -tutkielma.
- Hartikainen, J. & Kankkunen, P. 2009. *Maahanmuuttaja tarvitsee perehdytystä*. Sairaanhoidon tutkimus 82 (4), 26–28.
- Heinänen-Child, M. 2008. *Maahanmuuttaja haastaa terveydenhuollon työyhteisönä*. Sairaanhoidon tutkimus 81 (4), 28–30.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Tallinna: Raamatutrükikoda.
- Hirvonen, R., Nuutinen, P., Rissanen, S. & Isola, A. 2004. Miksi vanhustyö ei kiinnostata? *Hoitotiede* 5/2004, 235–245.
- Hämäläinen, H. 2006. *Työvoiman rekrytointi toimipaikoissa vuonna 2006. Selvitys työvoiman hankintakanavista, rekrytointiongelmista ja toimipaikkojen tulevaisuuden näkymistä* [verkkojulkaisu]. Työministeriö [viitattu 13.12.2012]. Saatavissa: http://www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/06_tyoministerio/06_julkaisut/10_muut/rekrytointi2006.pdf.
- Itä-Suomi aktiivisen maahanmuuton pilottialueksi -hanke 2010. *Selvitys maahanmuuttajien työvoimakoulutuksen tukoksista* [verkkojulkaisu]. Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus [viitattu 16.9.2012]. Saatavissa: http://www.ely-keskus.fi/fi/ELYkeskukset/pohjoissavonely/Ajankohtaista/Julkaisut/Documents/erillisjulkaisut/m14/Selvitys_maahanmuuttajien_P-K.pdf.

- Kalliomäki, N. 2008. Ulkomaisen työvoiman rekrytointi – haasteet ja mahdollisuudet [verkkokirja]. Turun kauppakamari [viitattu 10.4.2013]. Saatavissa: <http://www.valoahanke.fi/portals/2/VALOA-hanke/tutkimukset/Ukomaalaisen%20tyovoiman%20rekrytointi%20haasteet%20ja%20mahdollisuudet.pdf>.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: WSOY pro Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3. painos. Helsinki: Sanoma pro Oy.
- Kilpeläinen, T. 2010. *Ulkomaalaisen sairaanhoitajan opas suomalaiseen työelämään*. Satakunnan ammattikorkeakoulu.
- Koivisto, K. 2004. *Oikea valinta Rekrytoinnin menetelmät*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kuopion kaupunki 2012. *Kotoutuminen Kuopioon -toimenpideohjelma 2012–2015* [verkkojulkaisu]. Kuopion kaupunki [viitattu 10.12.2012]. Saatavissa: <http://kuopio02.hosting.documenta.fi/kokous/2012211535-9-1.PDF>.
- Kuusio, H., Elovainio, M., Vänskä, J., Heponiemi, T., Aalto, A.-M., Koivuniemi, S., Ailasmaa, R. & Keskimäki, I. 2010. *Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimus: Liikkuvuus Suomen ja muiden maiden välillä*. Suomen Lääkärilehti 41/2010 vsk 65, 3323–3329.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Laki kotouttamisen edistämisestä* 1386/2010. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 7.8.2012]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101386/>.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä* 28.6.1994/559. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 22.4.2012]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>.
- Magnusdottir, H. 2005. *Overcoming strangeness and communication barriers: a phenomenological study of becoming a foreign nurse* [verkkootikkeli]. International Council of Nurses, International Nursing Review 52, 263–269 [viitattu 1.4.2013]. Saatavissa: <http://web.ebscohost.com.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=cf1c1ddb-8b5b-4795-86b9-19f2e6613cd5%40sessionmgr110&vid=4&hid=120>.
- Markkanen, K. & Tammisto S. 2005. *Maahanmuuttajat hoitoalan työyhteisössä. Tehtävien selvitys monikulttuurisuudessa*. Tehy ry. Julkaisusarja B: Selvityksiä 3/2005.
- Matikainen, T. 2007. *Ulkomaisen työntekijän rekrytointi ja palkkaaminen – Opas työnantajille ja ulkomaisille työntekijöille* [verkkojulkaisu]. Työ- ja elinkeinoministeriö [viitattu 11.4.2013]. Saatavissa: http://www.mol.fi/toimistot/paimio/EURES_OPAS.pdf.
- Miettinen, M., Peltokoski, J. & Åstedt-Kurki, P. 2006. Osastonhoitajan rooli perehdyttämisessä. *Tutkiva hoitotyö* 3/2006, 23–28.
- Nieminen, S. 2011. *Kuulumisen politiikkaa. Maahanmuuttajasairaanhoitajat, ammattikuntaan sisään pääsy ja toimijuuden ehdot* [verkkojulkaisu]. Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö. Väitöskirja [viitattu 9.1.2013]. Saatavissa: <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-8458-2.pdf>.

Opetushallitus 2012. *Tietoa kielitutkinnoista* [verkkosivu]. Opetushallitus [viitattu 3.1.2013]. Saatavissa: http://www.oph.fi/koulutus_ja_tutkinnot/kielitutkinnot/yleiset_kielitutkinnot/tutkintoesite

Opetusministeriö 2009. *Korkeakoulujen kansainvälistymisstrategia 2009–2015* [verkkojulkaisu]. Opetusministeriön julkaisuja 2009:21 [viitattu 2.1.2013]. Saatavissa: http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2009/Korkeakoulujen_kansainvalistymisstrategia_2009_2015.html.

Ruotsalainen, K. 2013. *Väestö vanhenee – heikkeneekö huoltosuhde* [verkkoartikkeli]. Tilastokeskus [viitattu 10.4.2013]. Saatavissa: http://www.stat.fi/tup/vl2010/art_2013-02-21_001.html.

Sairanen, R. & Strandell-Laine, C. 2010. Maahanmuuttajasairaanhoitajat työelämän kehittäjinä [verkkoraportti]. Teoksessa Ahonen, P. & Koivuniemi, S. (toim.). *Vastauksia terveysalan oppimishaasteisiin 4. Teemana aikuiskoulutus*. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 101 [viitattu 19.11.2012]. Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161734.pdf>.

Sermeus W. & Bruyneel, L. 2010. Investing in Europe's health workforce of tomorrow: Scope for innovation and collaboration. Summary report of the three Policy Dialogues [verkkojulkaisu]. Euroopan komissio [viitattu 10.4.2013]. Saatavissa: http://www.healthworkforce4europe.eu/downloads/Report_PD_Leuven_FINAL.pdf.

Sisäasiainministeriö 2013. *Maahanmuutto Suomeen* [verkkojulkaisu]. Sisäasiainministeriö [viitattu 3.1.2013]. Saatavissa: http://www.intermin.fi/fi/kehittamishankkeet/maahanmuutto_2020/maahanmuuton_trendit.

Sorainen, O. 2007. *Ulkomaalainen työntekijä, Rekrytointi, maahantulo ja työnteko*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2012a. *Ammattioikeudet* [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto [viitattu 19.11.2012]. Saatavissa: <http://www.valvira.fi/luvat/ammattioikeudet>.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2012b. *Tutkintojen tunnustaminen* [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto [viitattu 22.4.2012]. Saatavissa: http://www.valvira.fi/luvat/ammattioikeudet/tutkintojen_tunnustaminen.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. *Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa* [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö Etene julkaisuja 2 [viitattu 30.3.2013]. Saatavissa: http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17162&name=DLFE-533.pdf.

Suomen Kuntaliitto 2013. *Väestön ikärakenteen kehitys* [verkkosivu]. Suomen Kuntaliitto [viitattu 6.4.2013]. Saatavissa: <http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tilastot/indikaatori/Sivut/ind.aspx?ind=8001&th=800>.

Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2013a. *Tilastoja* [verkkosivu]. Suomen sairaanhoitajaliitto ry [viitattu 11.4.2013]. Saatavissa: <http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/viestinta/tilastoja/>.

Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2013b. *Vetovoimaa* [verkkosivu]. Suomen sairaanhoitajaliitto ry [viitattu 11.4.2013]. Saatavissa: http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/hoitotyon_kehittaminen/vetovoimaa/.

Surakka, T. 2009. *Hyvä työpaikka hoitoalalla – näin haetaan ja sitoutetaan osaajia*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. *Sosiaali- ja terveyspalvelujen henkilöstön kansainvälinen liikkuvuus 2009* [verkkojulkaisu]. THL [viitattu 7.12.2012]. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/henkilosto/kansainvalinen_liikkuvuus.

Tilastokeskus 2012. *Ennuste 65 vuotta täyttäneiden määrästä pienenee hieman* [verkkosivu]. Tilastokeskus [viitattu 10.4.2013]. Saatavissa: http://tilastokeskus.fi/til/vaenn/2012/vaenn_2012_2012-09-28_tie_001_fi.html.

Tuokko, A., Mäenpää, P. & Nivalainen, J. 2013. HYKS-sairaanhoitoalueella Operatiivisessa tulosityksikössä toteutettu kehityshanke sairaanhoitajien rekrytoimisesta ulkomailta [verkkokirja]. HUS & Opteam Yhtiöt Oy [viitattu 10.4.2013]. Saatavissa: https://www.tem.fi/files/35854/23_1_HUS_loppuraportti_23_1_screen_pdf.pdf.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2003. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2011a. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauksen käsitteleminen* [verkkosivu]. Tieteellisten seurain valtuuskunta [viitattu 5.12.2012]. Saatavissa: http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/index.html.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2011b. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauksen käsitteleminen* [verkkosivu]. Tieteellisten seurain valtuuskunta [viitattu 5.12.2012]. Saatavissa: http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/kaytanto.html.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2011c. *Ohjeet tutkijoille* [verkkosivu]. Tieteellisten seurain valtuuskunta [viitattu 5.12.2012]. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/ohjeet.html>.

Työ- ja elinkeinoministeriö s.a. *Monikulttuuriset työyhteisöt* [verkkosivu]. Työ- ja elinkeinoministeriö [viitattu 2.1.2013]. Saatavissa: <http://www.tem.fi/index.phtml?s=4090>.

Työ- ja elinkeinoministeriö 2009. *Monimuotoisuus – työelämän mahdollisuus. Opas yhdenvertaisuuden edistämiseen ja syrjinnän torjumiseen työpaikalla* [verkkojulkaisu]. Työ- ja elinkeinoministeriö [viitattu 11.4.2013]. Saatavissa: http://www.tem.fi/files/24386/TEM_YES-esiteB5_2508.pdf.

Työ- ja elinkeinoministeriö 2012a. *Sosiaali- ja terveysalan työvoimapulan selättäminen edellyttää rekrytointia ulkomailta* [verkkosivu]. Työ- ja elinkeinoministeriö [viitattu 9.1.2013]. Saatavissa: http://www.tem.fi/?89506_m=108113&s=2467.

Työ- ja elinkeinoministeriö 2012b. *Maahanmuuttajien kotouttaminen* [verkkosivu]. Työ- ja elinkeinoministeriö [viitattu 20.12.2012]. Saatavissa: <http://www.tem.fi/index.phtml?s=4626>.

Työ- ja elinkeinoministeriö 2012c. *Kotouttamisen tärkeimmät toimijat* [verkkosivu]. Työ- ja elinkeinoministeriö [viitattu 20.12.2012]. Saatavissa: <http://www.tem.fi/index.phtml?s=4627>.

Työ- ja elinkeinoministeriö 2012d. *Valtion kotouttamisohjelma, Hallituksen painopisteet vuosille 2012 – 2015*. [verkojulkaisu]. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 27/2012 [viitattu 7.8.2012]. 3. Saatavissa: http://www.tem.fi/files/34181/TEMjul_27_2012_web.pdf.

Haastattelurunko

Esitiedot

- Mistä maasta olette kotoisin?
- Mikä oli syynä Suomeen muutollenne?
- Kuinka pitkä hoitotyön kokemus teillä on Suomessa?
- Kuinka pitkä hoitotyön kokemus teillä on omassa kotimaassanne?
- Millaista muuntokoulutusta olette käyneet Suomessa?
- Oletteko hakeutunut Suomeen töihin rekrytoinnin kautta?

Haastatteluteemat

- Millaisia kokemuksia teillä on rekryointipalveluista?
 - Missä asioissa rekryointi palvelu mielestänne onnistui?
 - Missä asioissa oli puutteita?
 - Kuinka rekryointipalveluita voitaisiin mielestänne kehittää?

- Millaisia kokemuksia teillä on perehdytyksestä suomalaisen työympäristöön?
 - Mitä tietoa saitte suomalaisesta kulttuurista?
 - Millaista suomen kielen opetusta teille on tarjottu? Missä olette opiskelleet suomenkieltä? Kuinka paljon olette opiskelleet suomen kieltä?
 - Minkälaista tietoa saitte työnkuvasta ja työpaikkakulttuurista? Saitteko tietoa riittävästi?
 - Mikä on ollut mielestänne tärkeää perehdytyksessä?
 - Mikä perehdytyksessä on sujunut hyvin?
 - Onko perehdytyksessä ollut puutteita? Jos on, niin mitä?
 - Oliko teillä nimetty mentori?

- Kuinka teidät on otettu vastaan suomalaisen työympäristöön?
 - Kuinka työtoverit ovat ottaneet teidät vastaan?
 - Esimies?
 - Potilaat?

Saatekirje

Kyseessä on tutkimus "Maahanmuuttajasairaanhoidajien kokemuksia työskentelystä suomalaisessa terveydenhuollossa".

Olemme Savonia ammattikorkeakoulun opiskelijoita. Teemme opinnäytetyötä maahanmuuttajasairaanhoidajien kokemuksista työskentelystään suomalaisessa terveydenhuollossa. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää teidän kokemuksia Kysin rekryointipalveluista sekä perehdytyksen onnistumisesta ja kokemuksia työskentelystä suomalaisessa terveydenhuollossa.

Tutkimus tehdään haastatteleamalla tutkimukseen osallistujia. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, mutta tutkimukseen osallistuminen on tärkeää tutkimuksen onnistumisen kannalta. Haastattelut ovat ehdottoman luottamuksellisia, eikä kenenkään henkilötietoja tule julki missään tutkimuksen vaiheessa.

Pyydämme teitä vastaamaan sähköpostitse tähän viestiin 10.3.2013 mennessä osoitteeseen nata.a.niskanen@edu.savonia.fi jotta voimme sopia haastattelujen ajankohdan.

Jos teillä on kysyttävää tutkimukseen liittyen, kerromme mielellämme lisää.

Ystävällisin terveisin

Nata Niskanen

nata.a.niskanen@edu.savonia.fi

Minna Pekkarinen

minna.e.pekkarinen@edu.savonia.fi

Opinnäytetyötämme ohjaa hoitotyön lehtori Susanne Hämäläinen Savonia-ammattikorkeakoulusta

susanne.hamalainen@savonia.fi

