

Opinnäytetyö (YAMK)

Terveys- ja hyvinvointiala

Terveyden edistämisen koulutusohjelma

2014

Helena Kurvinen

# **PEREHDYTYS MAAHANMUUTTAJA- SAIRAANHOITAJAN TYÖYHTEISÖSSÄ**



**TURUN AMMATTIKORKEAKOULU**  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (YAMK) TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala |Terveiden edistämisen koulutusohjelma

2014| Sivumäärä 66, 5 liitettä (8 sivua)

Ohjaaja Pia Suvivuo

HELENA KURVINEN

# PEREHDYTYKSEN MAAHANMUUTTAJASAIRAANHOITAJAN TYÖYHTEISÖSSÄ

Turun ammattikorkeakoulu on tarjonnut maahanmuuttajasairaanhoitajille vuodesta 2003 lähtien suomalaisen sairaanhoitajakoulutusmallin mukaista täydennyskoulutusta (SATU-koulutus). Kehittämiskohteen tarkoituksena oli kehittää maahanmuuttajasairaanhoitajien perehdytystä terveydenhuoltoalan työpaikoilla. Tavoitteena oli luoda perehdytysohjeistus kirjallisuuden ja kehittämissuositusten tutkimustulosten perusteella.

Kehittämissuositusten soveltavan tutkimuksen osiossa selvitettiin Webropol-kyselyn avulla, mihin ja minkälaiseen työhön SATU-projektin sairaanhoitajat olivat sijoittuneet koulutuksen jälkeen. Siinä selvitettiin myös perehdytyksen toteutumista SATU-sairaanhoitajien hoitotyön organisaatiossa. Kyselyyn vastanneet 36 maahanmuuttajasairaanhoitajaa olivat sijoittuneet hyvin koulutustaan vastaaviin töihin ja perehdytystä oli suurin osa saanut työtehtäviin. Perehdytyksen kehittämiseksi toivottiin lisättävän perehdytystä uudelle työntekijälle, esimerkiksi riittävästi aikaa uusien asioiden oppimiseen ja kirjallisia ohjeita työtehtävien tekemisen selventämiseksi. Vakituinen ja ammattitaitoinen sairaanhoitaja todettiin parhaaksi mahdolliseksi perehdyttäjäksi. Työyhteisölle toivottiin lisäkoulutusta muun muassa erilaisten kulttuurien kohtaamiseen. Tutkimustulosten perusteella laadittiin perehdyttämissuositus suomen- ja englanninkielisinä jaettavaksi terveydenhuollon työpaikoille.

AVAINSANAT:

(Maahanmuuttaja, sairaanhoitaja, perehdytys, mentorointi.)

TURUN AMK:N OPINNÄYTETYÖ|Helena Kurvinen

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Master of Health Care | Health Promotion

2014 | Total number of pages 66, 5 appendices (8 pages)

Tutor Pia Suvivuo

HELENA KURVINEN

# ORIENTATION FOR A WORKPLACE OF AN IMMIGRANT NURSE

Since 2003, Turku University of Applied Sciences has provided supplementary training for immigrant nurses to qualify them according to the Finnish nurse training model. The purpose of the project was to develop and plan the orientation to be carried out in immigrant nurses' workplaces within the health care sector. The aim was to create an orientation recommendation to facilitate the immigrant nurses' learning curve in their practical health care work.

In the empirical part of the development project, a Webropol survey was conducted through which it was studied where and in what kind of jobs nurses graduated from the SATU project were employed after the training. Another object of the study was the extent to which orientation was realised in the health care organisations where these nurses were working. The result of the study was that 36 immigrant nurses have succeeded in finding jobs that correspond well to their training. The respondents would have preferred more orientation for new employees and stated that a permanent, trained nurse was the best person to carry out the orientation. The recommendation was created in the Finnish and English languages to be distributed to workplaces within health care.

KEYWORDS:

(Immigrant, nurse, mentoring, orientation.)

# SISÄLTÖ

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

<b>KÄYTETYT LYHENTEET</b>	<b>5</b>
<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 KEHITTÄMISPROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITE</b>	<b>7</b>
<b>3 SATU-KOULUTUS TURUN AMMATTIKORKEAKOULUSSA</b>	<b>7</b>
<b>4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TEOREETTINEN VIITEKEHYS</b>	<b>9</b>
4.1 Maahanmuuttaja ja maahanmuuttajasairaanhoitaja	9
4.2 Kotouttaminen ja kotoutuminen	11
4.3 Kulttuurienvälinen kohtaaminen	13
4.4 Osallistuminen, osallisuus ja suvaitsevaisuus	14
4.5 Monikulttuurisuus Suomessa	15
4.6 Maahanmuuttajasairaanhoitajien työllistyminen	16
4.6.1 Syrjintä työpaikoilla	18
4.6.2 Kielitaidon merkitys työelämässä	19
4.7 Maahanmuuttajasairaanhoitajien mentorointi ja perehdytys	20
4.7.1 Mentoroinnin määrittely	20
4.7.2 Mentorointi maahanmuuttajasairaanhoitajille	21

4.7.3 Maahanmuuttajasairaanhoitajien perehdytys	22
4.8 Monikulttuurisuuden haasteet työpaikoilla	24
<b>5 SOVELTAVAN TUTKIMUKSEN OSIO</b>	<b>29</b>
5.1 Tutkimusmenetelmät ja tutkimusongelmat	29
5.2 Aineiston analyysi	30
5.3 Tutkimuksen tulokset	31
5.4 Soveltavan tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	39
5.5 Kehittämiprojektin tutkimustulosten tarkastelua	43
5.5.1 Webropol-lomakekyselyn vastausaktiivisuus	43
5.5.2 SATU-sairaanhoitajien lähtömaa	43
5.5.3 SATU-sairaanhoitajien sijoittuminen työelämään	43
5.5.4 SATU-sairaanhoitajien perehdytys työhön	44
5.5.5 SATU-koulutuksen merkitys maahanmuuttajasairaanhoitajille	44
<b>6 PEREHDYTYSSUOSITUS</b>	<b>45</b>
<b>7 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI</b>	<b>48</b>
<b>8 POHDINTA JA JATKOTUTKIMUS</b>	<b>52</b>
8.1 Maahanmuuttajasairaanhoitajat ja SATU-koulutus	52
8.2 Kehittämiprojektin jatkotutkimus	54

LÄHTEET

56

## **LIITTEET**

Liite 1 Kyselylomakkeen saatekirje

Liite 2 Kyselylomake

Liite 3 Esimerkki sisällönanalyysistä

Liite 4 Suositus suomeksi

Liite 5 Suositus englanniksi

## **KUVIOT**

Kuvio 1. Esimerkki kuviosta

33

## KÄYTETYT LYHENTEET

Lyhenne	Lyhenteen selitys
AMK	Ammattikorkeakoulututkinto
ESR	Euroopan sosiaalirahasto
ETA	Euroopan talousalue
EU	Euroopan unioni
ELY-keskus	Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus
KEVA	Kuntien eläkevakuutus
MOT	Elektroninen sanakirja
SATU	Sairaanhoitajia Turkuun maahanmuuttajista
Tehy	Terveydenhuollon ammattijärjestö
THL	Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
Valvira	Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto
YAMK	Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

# 1 JOHDANTO

Turun ammattikorkeakoulu on täydennyskouluttanut vuodesta 2003 lähtien maahanmuuttajasairaanhoitajia suomalaisen sairaanhoitajakoulutusmallin mukaisesti (Koivuniemi 2012, 17). Maahanmuuttajasairaanhoitajat eivät voi Suomessa suoraan työskennellä hoitoalalla puuttuvan suomalaisen pätevyyden vuoksi (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 1994/559; Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2012b; Aalto ym. 2013, 23).

Kunta-alalta siirtyy vuosina 2012-2030 eläkkeelle 58 % nykyisistä kunta-alan työntekijöistä. Suurin poistuma tapahtuu kuluva vuosikymmenen aikana. Ammattiryhmistä terveydenhuoltoalalta eläkkeelle siirtyy eniten väkeä. (Keva 2012, 2-3, 7-10.) Suomessa vuonna 2012 tehdyn kyselyn mukaan siihen mennessä Suomessa valmistuneet maahanmuuttajasairaanhoitajat olivat työllistyneet melko hyvin. Vakituksessa työsuhteessa oli 88 % ja määräaikaissä töissä loput 12 %. Työelämän ulkopuolella olevat olivat poissa omasta tahdostaan, perhesyistä tai opiskelun vuoksi. (Koivuniemi 2012, 21.) On tärkeitä pitää huolta koulutetusta työvoimasta ja pyrkiä kaikin keinoin työllistämään terveydenhuoltoalan koulutuksen saaneita ja perehdyttämään heitä työhön. Näin saadaan myös lisähelppotusta terveydenhuoltoalan työvoiman riittävyteen.

Suomessa on ollut melko vähän maahanmuuttajia verrattuna esimerkiksi Ruotsiin tai muihin EU-maihin. Vähitellen Suomikin on saanut maahanmuuttajia ympäri maailmaa. Vuoden 2000 jälkeen maahanmuuttajia on ollut 30 000/vuosi ja vuonna 2012 ulkomaalaisia oli 3,6 % Suomen väestöstä. (Forsander 2004, 67-68; Väestöliitto 2014.) Vuonna 2011 työperäistä maahanmuuttoa oli 12 % (OECD 2013).



## **2 KEHITTÄMISPROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITE**

Turun ammattikorkeakoululta tuli pyyntö selvittää kehittämiprojektin avulla SATU-sairaanhoidajien sijoittumista suomalaisen terveydenhuollon työpaikoille ja perehdytyksen osuutta siinä.

Kehittämiprojektin tarkoituksena oli kehittää ja suunnitella perehdytystä maahanmuuttajasairaanhoidajien terveydenhuoltoalan työpaikoille. Tavoitteena oli luoda suositus maahanmuuttajasairaanhoidajien perehdytyksen helpottamiseksi.

Kehittämiprojektilla oli myös yhteiskunnallista merkitystä kehitettäessä työyhteisön viestintää ja toimintatapoja. Kehittämiprojektin tehtävänä oli auttaa maahanmuuttajasairaanhoidajia heidän työurallaan pysymisessä ja ammatillisessa kehittämisessä.

Kehittämiprojekti ja sen pohjalta syntynyt suositus työelämään tulivat tarpeeseen niin Turun ammattikorkeakoululle, maahanmuuttajasairaanhoidajille kuin heidän työyhteisöilleen. Tuotoksena syntynyt suositus tuli hyvin palvelemaan monikulttuurista työyhteisöä.

## **3 SATU-KOULUTUS TURUN AMMATTIKORKEAKOULUSSA**

Turun ammattikorkeakoulusta on valmistunut vuodesta 2003 lähtien SATU-sairaanhoidajia yhteensä noin 80. Puolitoistavuotinen SATU-sairaanhoidajakoulutus kouluttaa (AMK) sairaanhoidajia Turkuun saapuneista maahanmuuttajasairaanhoidajista. Ensimmäiset maahanmuuttajasairaanhoidajat tulivat koulutukseen EU:n ja ETA-alueiden ulkopuolelta Euroopan sosiaalirahaston (ESR) 2003-2005 rahoittaman projektin ansiosta. (Turun työvoimatoimisto 2005; Soinne 2005, 1-2; Sairanen 2012; ELY-keskus www-sivut 2014.)

TURUN AMK:N OPINNÄYTETYÖ|Helena Kurvinen

Suomessa vuonna 2012 tehdyn selvityksen mukaan sairaanhoitajia oli vuosina 2003-2005 muuttanut Suomeen Virosta, Venäjältä, Filippiineiltä, Somaliasta, Afganistanista, Bangladeshista, Iranista, Keniasta, Kolumbiasta, Marokosta, Nigeriasta, Ruandasta ja Sri Lankasta. Syitä Suomeen muuttamiseen olivat olleet perhesyyt, työ, opiskelu ja pakolaisuus. (Koivuniemi 2012, 5, 15, 16.) Samantapaisia tuloksia on saatu myös Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen teettämässä tutkimuksessa hoitajien taustoista, jolloin suurin osa sairaanhoitajista oli Suomeen tullut Venäjältä ja Virosta. Heistä suurin osa oli naisia ja muuttaneet perhesyiden vuoksi Suomeen. (Aalto ym. 2013, 43-47.) Maahanmuuttajasairaanhoitajat EU:n ja ETA-alueen ulkopuolelta eivät voi suoraan työskennellä Suomessa hoitoalalla puuttuvan suomalaisen pätevyyden vuoksi (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 1994/559; Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2012b; Aalto ym. 2013, 23). Tutkimuksissa on tullut myös esille, että maahanmuuttajasairaanhoitajat tuntevat turhautumista uudelleen kouluttamisesta (Nieminen 2011, 78).

Jokaisella sairaanhoitajaopiskelijalla oli sairaanhoitajan tutkinto omasta kotimaastaan ja tarvittava suomenkielen taito ennen opiskelun aloittamista (Koivuniemi 2012, 17; Aalto ym. 2013, 24). Toimeenpanevana voimana oli Turun ammattikorkeakoulu ja työvoimatoimistot tukivat toimintaa (Sairanen & Strandell-Laine 2010, 46; Koivuniemi 2012, 9). Suomessa vallinnut sairaanhoitajapula ja kotimaastaan Suomeen muuttaneiden sairaanhoitajien työllistyminen ja integroituminen yhteiskuntaan vaikuttivat osaltaan koulutuksen alkamiseen. Suomessa vuonna 2012 tehdyn kyselyn mukaan siihen mennessä Suomesta valmistuneet maahanmuuttajasairaanhoitajat olivat työllistyneet melko hyvin. Vakituksessa työsuhteessa oli 88 % ja määräaikaissä töissä 12 %. Poissa työelämästä olijat olivat siellä omasta tahdostaan, perhesyistä tai opiskelun vuoksi. (Koivuniemi 2012, 9, 21.)

## 4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TEOREETTINEN VIITEKEHYS

### 4.1 Maahanmuuttaja ja maahanmuuttajasairaanhoitaja

Maahanmuuttaja tarkoittaa henkilöä, joka on vapaaehtoisesti muuttanut pois kotimaastaan johonkin toiseen maahan. Maahanmuuttaja, siirtolainen, uus-suomalainen, etninen vähemmistö, immigrantti, pakolainen tai jopa ”evakko” ovat synonyymejä puhuttaessa eri ihmisistä kuin maan kantaväestöstä. (MOT-kielitoimiston sanakirja - www-sivut 2014; Martikainen ym. 2006, 25-26.) Englannin kielessä immigrant-synonyymejä ovat new-comer, non-native, foreigner, foreign national, alien, outsider, stranger (Oxforddictionary-www-sivut 2014). Suomen kieleen käännettyinä sanaa kuvaavat ulkopuolinen, vieras, outo, ei-paikallinen ja vierasmaalainen (MOT Englanti-Suomi-sanakirja-www-sivut 2104). Maahanmuuttaja tarkoittaa siis ihmistä, joka on muuttanut pois kotimaastaan johonkin toiseen maahan. Käsitettä voidaan käyttää pitkään maahanmuuton jälkeen. Myös heidän jälkeläisistään käytetään nimikettä maahanmuuttaja, toisen tai kolmannen polven maahanmuuttajat. Toiseen maahan muutto on monimuotoinen ilmiö, sillä maahanmuuttajiin kuuluvat työn ja opiskelun vuoksi maasta toiseen liikkuvat, perhesyistä muuttavat, pakolaiset tai turvapaikanhakijat. (Forsander 2004, 62-63.)

Maahanmuuttajasairaanhoitaja on melko uusi käsite Suomessa (Abdelhamid ym. 2010, 25). Rinnakkaiskäsitteenä on ollut ulkomaalainen sairaanhoitaja (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos, 2010). Maahanmuuttajasairaanhoitajalla tarkoitetaan henkilöä, joka on aikaisemmassa kotimaassaan opiskellut sairaanhoitajaksi. Toimiakseen Suomessa sairaanhoitajana hänen täytyy päivittää tutkintonsa tai muutoin selvittää ammatillisen pätevyytensä riittävyys Suomessa. Valvira valvoo terveydenhuollon ammattilaisten ammatillista pätevyyttä. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2012b; Koivuniemi 2012, 30.)

Ammattihenkilölaissa ja -asetuksissa säädetään terveydenhuollon ammattihenkilöstön ohjauksesta ja valvonnasta. Täten taataan potilasturvallisuus ja palvelun laatu. (Finlex 28.6.1994/559.) Suomessa on paljon lakeja ja asetuksia, jotka säätelevät ulkomaalaisen oleskelua ja toimintaa maassamme. Samalla niiden avulla pyritään helpottamaan maahanmuuttajien integroitumista yhteiskuntaamme. Kantaväestön on helpompi ymmärtää ja hyväksyä muualta maailmasta niin työn tai muiden syiden takia maahamme muuttaneet, kun heitä varten on olemassa toimintasäännöt. Ulkomaalaislaissa säädetään ulkomaalaisten maahanmuutto-, oleskelu- ja työnteko-oikeudesta. (Finlex 30.4.2004/301.)

Yhdenvertaisuuslaissa säädetään sekä syrjinnän kieltämisestä että yhdenvertaisuuden edistämisestä. Syrjinnällä tarkoitetaan sitä, että jotakuta kohdellaan epäsuotuisammin kuin muita (välitön syrjintä). Toisalta saatetaan luoda lakeja ja säädöksiä, jotka asettavat toiset epäedullisempaan asemaan (välillinen syrjintä). Yhdenvertaisuuslain mukaan Suomessa ei saa syrjiä ketään kansalaisuuden, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden, sukupuolisen suuntautuneisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perustella. (Finlex 20.1.2004/21; Havunen & Lavikkala 2011, 153.) Työsopimuslaissa säädetään myös syrjintäkiellosta (Finlex 26.1.2001/55; Havunen & Lavikkala 2011,152). Rikoslaki kieltää työsyryjinnän ja kiskonnantapaisen työsyryjinnän (Finlex 19.12.1889/39; Havunen & Lavikkala 2011,152). Uudessa Maahanmuuton tulevaisuus 2020-strategiasta annettiin Valtioneuvoston periaatepäätös 13.6.2013. Strategiassa arvioitiin muun muassa maahanmuuttoa sekä liikkuvuuden ja kotoutumisen vaikutusta suomalaiseen yhteiskuntaan, ja samalla luotiin uudet maahanmuuttopolitiikan tavoitteet ja arvioitiin kehityksen suunta. (Sisäministeriö 2014.) Tilastokeskuksen laskelmien mukaan Suomessa asuvat ulkomaan kansalaiset tulivat pääosin Euroopasta (62 %), Aasiasta (22 %), Afrikasta (11%). Loput (5 %) oli muualta lähtöisin olevia kansalaisuuksia. (Tilastokeskus 2011.)

## 4.2 Kotouttaminen ja kotoutuminen

Kotouttamisen tarkoituksena on sopeuttaa maahanmuuttaja Suomen oloihin, jotta hänen olisi helpompi omaksua uusia tapoja, tietoja ja tuntee osallisuutta suomalaiseen yhteiskuntaan. Kotouttamista ohjaa laki kotoutumisen edistämisestä. (Sisäministeriö 2014.) Kunnat sekä työ- ja elinkeinotoimistot järjestävät erilaisia palveluja, esimerkiksi koulutusta, kotouttamisen helpottamiseksi (Työ- ja elinkeinoministeriö 2012c, 14). Suomessa on tehty toistakymmentä vuotta kotouttamistyötä, jonka tavoitteena on ollut erityisesti maahanmuuttajien työllistyminen (Huttunen & Äärilä 2010, 66-67). Ensimmäinen kotouttamislaki tuli voimaan 1999 (Finlex 493/1999), minkä jälkeen lakia uudistettiin. Uudistettu laki astui voimaan 2006 (Finlex 1269/2006) ja uudistettu asetus kotouttamiseen liittyvästä alkukartoituksesta vuonna 2011 (Finlex 570/2011). Suomen valtioneuvosto laati vuonna 2012 valtion kotouttamisohjelman vuosille 2012-2015. Kotouttamisohjelman tarkoituksena on tehostaa kotouttamisen suunnittelua, toimeenpanoa ja seurantaa. Kotouttamisohjelmalla pyritään parantamaan maahanmuuttajien työllisyyttä, koulutusta, asumista sekä sosiaali- ja terveystoimen palveluja. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2012d, 4; Sisäministeriö 2014.) Maahanmuuton tulevaisuus 2020-strategia ja toimenpideohjelma valmistuivat keväällä 2014. Strategian pääpainona on, että Suomi on turvallisesti avoin, jokainen löytää paikkansa ja moninaisuus on arkea. (Sisäministeriö 2014.)

Kotoutuminen tarkoittaa maahanmuuttajien integroitumista yhteiskuntaan. Tavoitteena on auttaa heidän yksilöllistä kehitystään sekä osallistumistaan työelämään ja yhteiskunnan toimintaan. Samalla he säilyttävät kuitenkin oman kielensä ja kulttuurinsa. (Sisäministeriö 2014.) Kuntien velvollisuutena on laatia yhdessä työvoimaviranomaisten, eri järjestöjen ja maahanmuuttajien kanssa kotouttamisohjelmia. Ohjelman kesto on korkeintaan kolme vuotta. (Laki maahanmuuttajien kotouttamisesta 30.12.2010/1386; Työ- ja elinkeinoministeriö 2012b.)

Euroopan sosiaalirahaston (ESR) tärkein tehtävä on ehkäistä työttömyyttä ja edistää työmarkkinoiden toimivuutta. Sosiaalirahaston tavoitteena on kehittää koulutus- ja työvoimapolitiikkaa maahanmuuttajien syrjäytymisen ehkäisemiseksi. Tasa-arvon ja syrjinnän vähentäminen on yksi sen tärkeistä toimintalueista. Suomessa näistä asioista vastaava viranomaisena on työministeriö. (Työministeriö 2004b.)

Työllistyminen on tärkein maahanmuuttajien kotoutumista edistävä tekijä. Työn avulla kehittyä myös ammatti-identiteetti ja työyhteisöön sopeutuminenkin. (Wenger 1998, 3-7.) Parhaita työllistymistä edistäviä toimenpiteitä ovat riittävän ajoissa tehty henkilökohtaisen työllisyys suunnitelman laatiminen, ammattitaidon kartoitus, erilaiset koulutukset (kieli- ja täydennyskoulutukset), työelämään tutustuminen ja kontaktit valtaväestöön. (Kotouttaminen-www-sivut 2014; Jasinkaja-Lahti ym. 2002, 22; Pitkänen ym. 2014, 60-62.) Ilman maahanmuuttajan omaa motivaatiota työllistämistoimenpiteet ovat turhia (Huttunen & Äärilä 2010, 66). Maahanmuuttajien kotoutumisessa on yksilöllisiä eroja ja joillakin se vie enemmän aikaa ja kotouttamistoimia (Sisäministeriö 2014). Puhutaan myös kaksisuuntaisesta kotoutumisesta eli akkulturaatiosta, jossa sekä yhteiskunta että maahanmuuttaja mukautuvat (Räty 2002, 125). John Berry on jakanut akkulturaation nelikenttäteoriaan: integraatio, separaatio, marginalisoituminen ja assimilaatio. Integraatiossa maahanmuuttaja kotoutuu uuteen kotimaahansa, oppii kielen ja kulttuurin.

Separatio tarkoittaa, että maahanmuuttaja säilyttää oman kulttuurinsa ja kielensä. Hän ei myöskään sopeudu uuteen kotimaahansa. Assimilaatiossa maahanmuuttaja hylkää oman kulttuurinsa ja sopeutuu uuteen kulttuuriin. Marginalisoituminen tarkoittaa, ettei maahanmuuttaja omaksu valtakulttuuria, muttei myöskään pidä yllä omaa kulttuuriaan. (Räty 2002, 126-127.) Berryn mukaan maahanmuuttajan integroitumisen kannalta parasta on, että hän yhdistää identiteettinsä sekä oman ja uuden kulttuurin piirteitä (ks. Aalto ym. 2013, 97).

### 4.3 Kulttuurienvälinen kohtaaminen

Kulttuurienvälinen tai interkulttuurinen kohtaaminen ja vuorovaikutus voi toteutua monin eri tavoin. Se voi olla yksilöllistä, kun eri väestöryhmiin kuuluvat ihmiset tapaavat toisiaan. Se voi tapahtua kollektiivisesti, silloin kun suurempi joukko erilaisista taustoista olevia ihmisiä kokoontuu ja vaihtaa ajatuksia.

Dialogia voidaan käydä ryhmien tunnustettujen edustajien kautta. Kulttuuriset oikeudet ovat osa ihmisoikeuksia ja tavallaan myös jokaisen perusoikeus. Vähemmistökulttuuriin kuuluvien oikeuksia ovat esimerkiksi oikeus valita oma kulttuurinsa, oikeus kuulla tai olla kuulumatta johonkin kulttuuriin, oikeus luovan työn ja kulttuuritoiminnan perusvapauksiin, oikeus tasa-arvoiseen osallistumiseen ja toimintamahdollisuuksiin. (Heiskanen & Mitchell 2002, 303-326; Koivunen & Marsio 2006, 29-36.) Kulttuuriin liittyvät oikeudet voidaan jakaa kulttuuriin ja luovuuteen liittyviin oikeuksiin. Maakohtaisesti määritelmät vaihtelevat maan tilanteen ja kehitystason mukaan. (Koivunen 2006, 31.)

Kulttuurin muutos ei ole helppoa ja uuteen kulttuuriin sopeutuminenkaan ei kaikilla suju ongelmitta. Elinympäristön ja kulttuurin muutos aiheuttavat maahanmuuttajalle kulttuuri-identiteetin ongelmia. (Järvinen 2004, 130-134.) Maahanmuutto ei varsinaisesti uhkaa ihmisen hyvinvointia. Uuden maan kielen oppiminen, yhteisöllisyyden tunne ja omien tapojen ja kulttuurin ylläpitäminen auttavat uuteen kulttuuriin sopeutumisessa. (Liebkind 1994, 32-33; 2000, 13 -27.) Suomalaisessa yhteiskunnassa monikulttuurisuus työpaikoilla ei voi tarkoittaa, että kulttuurieroihin vetoamalla kaikki käy. On tuotu esiin, että monikulttuurisessa yhteiskunnassa yhteiset pelisäännöt eivät saisi olla yhden ryhmän sanelemia. Dialogille täytyy antaa tilaa ja tulee neuvotella siitä, miten eri kulttuureja voidaan hyödyntää. (Rastas ym. 2005, 151.) Dialoginen vuorovaikutus tarkoittaa vastavuoroista vuoropuhelua, jossa pyritään yhteisen ymmärryksen rakentamiseen. Kaikkien osallistujien ei kuitenkaan tarvitse olla samaa mieltä, mutta prosessin aikana tapahtuu oppimista ja luodaan uutta yhteistä ymmärrystä. (Mönkkönen 2002, 31-33.)

Kulttuurikompetenssi tarkoittaa kykyä taitavaan kommunikointiin erilaisissa kulttuurillisissa tilanteissa omien taitojen, asenteiden ja kykyjen avulla. Deardorff on luonut myös kulttuurikompetenssimallin, jossa pääpaino on ihmisen asenteissa ja motivaatiossa. (Deardorff 2008, 33.) Toisen tutkijan mielestä on kysymys tunnekompetenssista asenteiden sijaan. Hänen mielestään uteliaisuus on kulttuurikompetenssin tärkein piirre. (Bennett 2008, 20-21.) Kulttuurikompetenssin perusajatuksena on tasa-arvo ja kunnioitus muita kohtaan. Vierasta kulttuuria ja tapoja tulee arvostaa sekä hyväksyä erilaisuus. Eräänä tavoitteena on eri kulttuurien yhtäläisyyksien etsiminen. Kulttuurikompetenssi edellyttää myös uusien asioiden oppimishalukkuutta ja oikeaa asennetta. (ks. Bartis 2010, 30-31.)

#### 4.4 Osallistuminen, osallisuus ja suvaitsevaisuus

Osallisuus käsitetään esimerkiksi yhteenkuuluvuuden tunteena, kokemuksena jäsenyydestä yhteisössä ja yhteiskunnassa ja mukanaoloa päätöksenteossa tai toiminnan prosesseissa (Bäcklund ym. 2002, 53-59; Kivistö 2011, 26). Osallisuuden kokemus syntyy, kun henkilö haluaa olla yhteisön jäsen ja hänet hyväksytään jäseneksi. Toisaalta sen avulla estetään syrjäytymistä ja osattomuutta ja yksinäisyyden tunnetta. Mikäli maahanmuuttaja voi olla osallistuvana yhteiskunnassa, niin hän pystyy luomaan ystävyysuhteita ja sitä kautta saamaan myös hyväksyntää. (Pehkonen 2006a, 37-38.)

Suvaitsevaisuudella tarkoitetaan ihmisten toimintaan vaikuttavia arvoja. Arvot määrittelevät ihmisen käsityksiä muista ihmisistä ja myös käsityksiä omasta itsestään ja yhteisöllisyydestä. Suvaitsevaisuudella on myös normatiivinen asema, minkä avulla määritellään nykyajan ihminen, hänen avoimuutensa, nykyaikaisuutensa, kansainvälisyytensä ja hyvyytensä olla ihminen. (Horsti 2005; Rastas 2005, 41- 64.)



Maahanmuuttajiin kohdistunut suvaitsevaisuus herättää monenlaisia tunteita. Kiristynyt taloudellinen tilanne ja työttömyys synnyttävät helposti kielteisiä tunteita. Kuitenkin suurin osa EU:n maista kärsii väestön vähenemisestä, jolla on monenlaisia seurauksia. Vaikutukset näkyvät työvoiman riittämättömyytenä ja vaikuttavat eläkejärjestelmään ja taloudelliseen kasvuun. (Huttunen & Äärilä 2010, 63-64.)

#### 4.5 Monikulttuurisuus Suomessa

Monikulttuurisuuden käsite on laaja käsittäen suvaitsevaisuuden, rasismien, etnisyyden, toiseuden, nationalismien ja kansalaisuuden (Rastas ym. 2005, 9, 18 – 28). Monikulttuurisuus voidaan määritellä monella tavalla. Poliittisesti voidaan laatia säädöksiä ja lakeja, jotka ylläpitävät toisistaan erillisiä ja poikkeavia etnisiä tai kulttuurillisia yhteisöjä. Yhteiskunnalliselta kannalta voidaan ajatella, että monikulttuurisuus sisältää ihmisiä, joiden käsitykset ja tavat poikkeavat kantaväestön käsityksistä. (Huttunen ym. 2005, 20 – 21.)

Monikulttuurisessakin työyhteisössä laki edellyttää yhdenvertaista kohtelua ilman syrjintää, mutta se ei tarkoita sitä, että kaikkia kohdeltaisiin samalla tavalla. Työyhteisössä tulee huomioida jokaisen työntekijän yksilöllisyys, erikoistaidot ja lisäkoulutuksen tarve. (Lindberg ym. 2006, 6.)

Vuonna 2013 Suomeen tuli työperusteisesti 4938 henkilöä, joista suurin osa tuli Intiasta, Ukrainasta ja Venäjältä. Perhesiteiden perusteella tapahtuvaa maahanmuuttoa oli 6460 henkilöä ja näistä suurin osa tuli Venäjältä, Somaliasta ja Intiasta. (Euroopan muuttoliikeverkosto maahanmuuttovirasto 2013, 1, 12.)

Työpaikoilla monikulttuurisuus on ollut aika nuori käsite Suomessa jo senkin takia, että suomen kieltä puhutaan vähän maailmassa. Suomessa on ollut myös melko tiukka maahanmuuttopolitiikka, joka on pikkuhiljaa muuttumassa. Uusi Maahanmuuton tulevaisuus 2020-strategian toimenpideohjelma tuli voimaan keväällä 2014 ja siinä luotiin uudet maahanmuuttopolitiikan tavoitteet. (Sisäministeriö 2014.) Euroopan komissio on myös kehittänyt lakeja ja tehnyt yhteisiä hyväksi havaittuja käytänteitä ja suosituksia maahanmuuttopolitiikkaan (EU:n kotouttamiskäsikirja 2010). Suomessa on havahduttu siihen, ettei työntekijöitä tulevaisuudessa riitä työpaikoille ja että vierastyövoimasta tulee olemaan apua (Rastas ym. 2005, 16 - 17; Huttunen & Äärilä 2010, 43-45, 50-59; Haavisto 2012, 4-5).

Terveystieteiden työntekijöistä on ollut edelleen vajetta melkein kaikissa maissa. Terveyspalveluiden kysynnän kasvu, sairaanhoitajien koulutuksen riittämättömyys ja alalta pois siirtyminen ovat syinä riittämättömyyteen. Toisaalta ei ole aina osattu, ja kaikissa maissa ei välttämättä osata vieläkään, tarpeeksi suunnitella tulevaisuutta, esimerkiksi ottaa huomioon terveydenhuoltoalan työvoiman eläköityminen, maastamuutto, vanhusväestön kasvu ja uuden teknologian riittämätön apu terveydenhuollossa. (Huttunen & Äärilä 2010, 53-59.)

#### 4.6 Maahanmuuttajasairaanhoitajien työllistyminen

Tutkimusten mukaan maahanmuuttajasairaanhoitajat työllistyvät huonommin kuin suomalaiset kollegansa (Nieminen 2011, 3; Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2012; Aalto ym. 2013, 25). Suomalainen työnantaja ei useinkaan arvosta ulkomailla hankittua koulutusta, vaan kotimaan koulut ovat tärkeitä työpaikkaa hankittaessa (Sutela 2005, 85-87). Suomalaisella työnantajalla ei ole välttämättä tietoja koulutuksesta ja ulkomailla hankitun terveydenhuoltoalan koulutuksen tunnustaminen ja arviointi on koettu hyvin hankalaksi. On myös ollut koulutusmaakohtaisia eroja sairaanhoitajan tutkinnon tunnustamisessa. Toisaalta myös sairaanhoitajan pätevöitymiskoulutus uudessa kotimaassa on koettu vaikeaksi. On vaikea kuvitella, ettei sairaanhoitajan ammatti nykyäänkään ole riittävä

kansainvälisillä työmarkkinoilla. Koulutusta arvioidaan kansallisesti, mutta myös Euroopan unionin säädösten mukaisesti. (Nieminen 2011, 26, 27; Aalto ym. 2013, 48.) Suomessakaan hankittu hyvä sairaanhoitajan tutkinto ja ammattitaito eivät kuitenkaan välttämättä takaa maahanmuuttajasairaanhoitajalle varmaa pysyvää työpaikkaa. Se riippuu paljon sen hetkisestä työllisyystilanteesta ja kuinka hyvin uusi koulutus vastaa työmarkkinoiden tarpeisiin. (Forsander 2007, 329; Nieminen 2011, 4, 26, 81; Kyhä 2011, 62-64.) Perinteisesti maahanmuuttajia ja maahanmuuttajasairaanhoitajia on otettu sellaisiin työpaikkoihin, joihin kantaväestö ei mielellään mene töihin huonon palkan tai työn luonteen vuoksi. Kolmen D:n työpaikkoja eli ”dirty, dangerous ja difficult” (likaisia, vaarallisia ja vaikeita), on tarjottu ammattitaitoisille maahanmuuttajille. (Nieminen 2011, 27, 28, 232-233; Aalto ym. 2013, 25.) Edes täydennyskoulutetut ulkomaalaiset sairaanhoitajat eivät heti koulutuksen jälkeen välttämättä hallitse maan kieltä, tapoja, kulttuuria ja työmarkkinoiden pelisääntöjä. Työllistymiseen vaikuttavat ammattitaidon lisäksi, myös henkilökohtaiset ominaisuudet sekä myös sosiaaliset kontaktit valtaväestöön, verkostoituminen ja ystäväpiiri. (Kyhä 2011, 63-65; Nieminen 2011, 82.) Kotouttamisohjelman avulla on helpotettu sopeutumista ja perehtymistä suomalaiseen yhteiskuntaan (Sisänministeriö 2013). Tutkimuksissa on osoitettu, että sen jälkeen kun maahanmuuttaja on sisäistänyt uuden maansa yhteiskunnan tavat, käytännöt ja logiikan työnsaanti ja työssäeteneminen helpottuvat (Kyhä 2011, 65). Tutkimuksen mukaan Suomessa koulutuksen saaneet maahanmuuttajasairaanhoitajat sijoittuivat työelämään kokopäiväisinä (88 %) ja osa-aikaisina (12 %). Osa-aikaisuuteen olivat syinä perhe, opiskelu, oma tahto tai se, ettei kokopäivätyötä oltu saatu. (Koivuniemi 2012, 21; Haavisto 2012, 10.)

Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen 2013 teettämän tutkimuksen mukaan maahanmuuttajasairaanhoitajat sijoittuvat erikoissairaanhoidon ja vanhus-tenhuoltoon melko hyvin. He toimivat sairaanhoitajina ja myös lähihoitajina, mutta ovat suomalaistaustaisia sairaanhoitajia harvemmin vakituisessa työsuhteessa tai esimiesasemassa. (Aalto ym. 2013, 66.) Samassa tutkimuksessa oli tutkittu työtyytyväisyyttä, motivaatiota ja halukkuutta vaihtaa alaa. Vaikka ulkomaalaistaustaiset hoitajat olivat tunteneet ylpeyttä sairaan-

hoitajan ammatistaan, puolet heistä halusi vaihtaa työtä. (Aalto ym. 2013, 82.)

Ulkomaalaisia tutkimuksia Suomen maahanmuuttajasairaanhoitajien sijoittumisesta työelämään ei löytynyt. Kansainvälisesti oli tutkittu kylläkin USA:han muuttaneiden hoitajien elämää ja pohdittu eettistä maahanmuuttoa. (Yi & Jeweski 2000, 721-729; Kawi & Xu 2009, 174-183; Kingma 2007, 1281-1298; Chandra & Willis 2005, 33-37.) Eettinen rekrytointi tarkoittaa sääntöjen noudattamista maahanmuuttajien rekrytoinnissa; tällaisia sääntöjä ovat esimerkiksi oikeudet, velvollisuudet ja yhteiset sopimukset ja pelisäännöt (WHO 2012, 3-6, 9-10).

#### 4.6.1 Syrjintä työpaikoilla

Suomessa tehdyssä tutkimuksessa maahanmuuttajasairaanhoitajat olivat kokeneet työpaikalla syrjintää 26 %, 64 % ei ollenkaan ja 10 % ei osannut sanoa. Tasapuolista kohtelua muihin sairaanhoitajiin nähden oli kokenut 64 % vastanneista , 9 % ei ollut kokenut ja 27 % ei osannut sanoa. (Koivuniemi 2012, 27.) Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen 2013 teettämän tutkimuksen mukaan maahanmuuttajasairaanhoitajat olivat kokeneet henkistä väkivaltaa potilaiden ja työyhteisön taholta enemmän kuin kantaväestö. Esimiehen ja johdon taholta koettiin 14 %, 25 % työtovereiden puolelta ja 26 %:lle potilaat aiheuttivat syrjintäkokemuksia. (Aalto ym. 2013, 71, 81, 98-99.) Aikaisemmissa tutkimuksissa on myös tullut esille työsyryntää (Jasinskaja ym. 2002; Aaltonen ym. 2009, 12-14).

Suomalaisten myönteinen asenne maahanmuuttajiin ja työperäiseen maahanmuuttoon on lisääntynyt 2000-luvulla (Jaakkola 2009, 22, 42, 75). Tutkimusten mukaan hoitotyön esimiehet suhtautuvat positiivisesti maahanmuuttajasairaanhoitajiin ja pitävät monikulttuurista työyhteisöä rikkautena (Aalto ym. 2013, 75).

#### 4.6.2 Kielitaidon merkitys työelämässä

Kansainvälistyvässä yhteiskunnassa kielitaito on hyvä asia kaikille, niin valtaväestölle kuin maahanmuuttajallekin. Kielitaito on ollut oikeastaan perusehto maahanmuuttajan työllistymiselle ja kotoutumiselle (Säävälä 2009, 34). Riittävän kielitaidon avulla maahanmuuttaja pystyy saavuttamaan helpommin suomalaisen yhteiskunnan jäsenyyden. Kielitaidolla on monta merkitystä: se on vuorovaikutuksen väline ja kognitiivinen taito. Sitä voidaan käyttää monin eri tavoin, esimerkiksi puhumiseen, ymmärtämiseen ja kirjoittamiseen. (Tarnanen & Suni 2005, 9-21.)

Suomi on kaksikielinen maa ja varsinkin molempien kielten hallinta, suomen ja ruotsin, voi olla hankalaa maahanmuuttajalle. Kuitenkin erikoiskielten osaaminen on myönteinen asia työelämässä. Maahanmuuttajien vieraiden kielten taito voi olla vahvuus ja edistää työllistymistä. (Vähemmistövaltuutettu 2011/10, 6, 14.) Monia kieliä osaava ammattitaitoinen maahanmuuttaja on haluttu työntekijä työmarkkinoilla (Heimonen 2007, 49- 53). Riittävä kielitaito on hyvin tärkeä hoitotyössä, jotta välttyttäisiin väärinkäsityksiltä ja hoitovirheiltä (Fernandez ym. 2011, 170-176). Oman kielitaidon oikeanlainen arvioiminen voi olla vaikeata. Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan maahanmuuttajataustaiset sairaanhoitajat arvioivat oman kielitaitonsa eri työtilanteissa selviytymiseen vaihtelevaksi. Työpaikalla puhelinkeskustelujen ymmärtäminen on todettu hankalaksi. Sairaskertomusten kirjaamisessa on todettu olevan vaikeuksia sekä erilaisten murteiden ymmärtäminen on todettu tuottavan vaikeuksia. (Aalto ym. 2011, 68.) Vastuu työntekijöiden riittävästä kielitaidosta on työnantajalla. Työelämässä riittää, että työntekijä pystyy kommunikoimaan omassa työympäristössään ja hoitamaan työnsä. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559; Sajama 2009, 49; Turunen 2012, 30-33). EU:n ja ETA-alueiden ulkopuolelta tulevat maahanmuuttajasairaanhoitajat joutuvat todistamaan kielitaitonsa lain vaatiman kielitutkinnon mukaan (Laki yleisestä kielitutkinnosta 12.11.2004/964). Työelämässä tarvittavan kielitaidon oppii parhaiten käytännössä ja muiden sairaanhoitajien tuella (Sajama 2009, 48).

## 4.7 Maahanmuuttajasairaanhoitajien mentorointi ja perehdytys

### 4.7.1 Mentoroinnin määrittely

Mentoroinnilla on historiassa pitkät perinteet; jo muinaiset kreikkalaiset käyttivät mentorointia nuoremman ohjaamiseen ja neuvomiseen. Toisaalta mentorointia alettiin käyttää nykyisen kaltaisena menetelmänä Ranskassa jo 1700-luvulla. Mentori käsitettiin jo tuolloin luotettavaksi henkilöksi, ystäväksi, neuvonantajaksi tai opettajaksi, jonka välityksellä kokemus siirtyi kokeneemmalta kokemattomalle henkilölle. (Isotalo 2010, 7.) Suomeen mentorointi saapui 1970-luvulla, jolloin yritykset alkoivat käyttää sitä henkilöstön kehittämisessä. 1980-luvulla alettiin hiljaisen tiedon merkitys ymmärtää ja pelättiin, että eläkkeelle siirtyvät tai työpaikkaa vaihtavat vievät hiljaisen tiedon tai tietotaidon mennessään. Hiljainen tieto määritellään kyvykkyydeksi ratkaista arkielämän ongelmia, sopeutumiseksi ja kyvyksi tehdä valintoja omassa elinympäristössä, sitä kutsutaan myös terveeksi järjenkäytöksi. (Stenberg ym. 2000, 97-98.) Hiljaista tietoa ei voi oppia kirjoista, vaan tieto karttuu vähitellen kokemuksen ja ammatillisen reflektoinnin kautta (Toom ym. 2008, 33-58). Tiedon jakamisen merkitys tuli tärkeäksi myös muualla kuin liike-elämässä. Nykyään mentorointi on laajalti käytössä koko maailmassa, niin yliopistoissa, korkeakouluissa kuin työelämässäkin. (Isotalo 2010, 7-8, Jinks 2007, 667-676.) Mentorointi on tavoitteellista vuorovaikutusta, vuorovaikutussuhde mentorin (vanhempi ja kokeneempi) ja aktorin (kokemattomampi) välillä (Isotalo 2010, 25). Mentorointi voidaan toteuttaa kahdenkeskisesti, ryhmässä, verkossa tai erilaisina yhdistelminä. Jokainen asettaa mentoroinnille haluamansa ja työyhteisöönsä sopivimmat tavoitteet. Perinteisesti mentorointi on ollut aktorille maksutonta. (Isotalo 2010, 29.)

Mentorin tulee olla aktorin neuvonantaja, hiljaisen tiedon antaja ja työtehtävien opettaja sekä aktorin urakehittäjä. Mentorilta siis vaaditaan ammatillista osaamista, oikeaa asennetta opettaa aktoria ja taitoa antaa oikeanlaista palautetta tuettaessa aktorin ammatillista kasvua. Mentorilla tulee olla kyky jakaa tietoa ja vaihtaa tietoja ja kyky jatkuvaan kehittymiseen. (Pehkonen ym. 2010, 9-11; Allan 2010, 603-613.) Hyviä luonteenpiirteitä mentorille ovat myös empaattisuus, kyky kuunnella ja ratkaista ongelmatilanteita, hyvät viestintätaidot ja hänen pitää pystyä antamaan rakentavaa kritiikkiä (Pehkonen ym. 2010, 13). Hoitotyössä ohjaajan ja mentorin käsitteet mielletään usein synonyymeiksi, mutta niissä on myös eroavuuksia. Mentori on määritelty ammatillisen kasvun tukijaksi ja hoitotyössä ammattilliseksi voimaannuttajaksi. Pehdytyksessä päätavoitteena on ohjaus ja tukeminen. (Jokinen ym. 2010, 55-66; Allen 2008, 137-147; Jinks 2007, 667-676.)

Tutkimuksissa on todettu, että aktorit voivat saada mentoroinnista tukea ammatissa toimimiseen, jolloin itsetuntemus, -varmuus ja -luottamus ovat lisääntyneet mentoroinnin aikana. Mentoreiden antamat työn tekemiseen liittyvät käytännön neuvot ja ajatukset on koettu tärkeiksi ja hiljaisen tiedon merkitys on korostunut mentoroinnin aikana. (Sairanen 2004, 44–46.) Mentorointi auttaa aktoreita ammatti-identiteetin rakentamisessa ja henkilökohtaisessa voimaantumisessa (Tunkkari-Eskelinen 2011, 63–81). Mentorointi vaikuttaa monin tavoin sekä aktorin ammatilliseen että henkiseen kasvuun, toimintaan, ajatteluun, itsereflektioon ja persoonallisuuden kehittymiseen. Kasvaminen tapahtuu aina aktorin ehdoilla ja vain jos aktori haluaa muutosta. (Leskelä 2005, 100–107, 252; Leskelä 2007, 174–175, 183–184.)

#### 4.7.2 Mentorointi maahanmuuttajasairaanhoitajille

Mentorointi tarkoittaa kokeneemman työntekijän avulla tapahtuvaa uuden työntekijän ammatillisen kasvun tukemista (Allen 2008, 123-147).

Maahanmuuttajan mentoroinnissa tulisi huomioida jatkuvuus sekä hänen kulttuuritaustansa ja suomen kielen taitonsa. Ennen mentoroinnin alkua tulisi sopia vastuu, velvollisuudet ja tehtävät mentoroinnin aikana. (Vartiainen-Ora 2007, 65.) Kirjallinen mentorointisopimus olisi hyvä olla, jotta molemmat osapuolet ymmärtävät mentoroinnin tärkeyden. Samalla luodaan yhteiset pelisäännöt ja aikataulu. (Isotalo 2010, 59.) Onnistunut mentorointi saa uuden työntekijän tuntemaan itsensä tervetulleeksi työyhteisöön. Hyvän mentoroinnin on myös todettu parantavan työyhteisön työtyytyväisyyttä. (Kilpeäinen 2010, 19-20.) Maahanmuuttajasairaanhoidajan mentoroinnissa asiat tulee esittää selkokielistä tarpeen mukaan. Selkokielellä tarkoitetaan suomen kielen muotoa, joka on mukautettu sisällöltään, sanastoltaan ja rakenteeltaan yleiskieltä luettavammaksi ja ymmärrettävämmäksi. (Selkokeskus-www-sivut 2014.) Mentoroinnin avulla helpotetaan uuden työntekijän oppimista, sopeutumista työhön ja uralla etenemistä (Vartiainen-Ora 2007, 65-66; Nikki ym. 2010, 25).

#### 4.7.3 Maahanmuuttajasairaanhoidajien perehdytys

Suomessa tehdyn selvityksen mukaan maahanmuuttajasairaanhoidajista oli perehdytystä saanut 15 % vastanneista, 67 % ei ollut saanut sitä ollenkaan ja 18 % ei osannut sanoa. Syrjintää oli kokenut 26 %, 64 % ei ollenkaan ja 10 % ei osannut sanoa. Tasapuolista kohtelua muihin sairaanhoidajiin nähden oli kokenut 64 %, 9 % ei ollut kokenut ja 27 % vastanneista ei osannut sanoa. (Koivuniemi 2012, 27.) Syitä eriarvoiseen kohteluun saattoivat olla esimerkiksi työyhteisön heikoinlainen viestintä, sekä työyhteisön yhteisten arvojen ja tavoitteiden puuttuminen (Keisala, 2012, 156-157).

Perehdytys helpottaa uuden kulttuurin ja työn omaksumista ja oppimista. Suurimmalla osalla maahanmuuttajasairaanhoidajista on hyvät kokemukset perehdytyksestä terveydenhuollossa ainakin jossakin vaiheessa urapolkua. Informaation riittävä määrä ja sen selkokielineen anto helpottavat sopeutumista työhön. Maahanmuuttajasairaanhoidajat pitävät perehdytystä todella tärkeänä myös potilasturvallisuuden kannalta. Suomalainen kulttuuri ja työmentaliteetti saattavat erota hyvinkin paljon maahanmuuttajan lähtömaan



tavoista ja terveydenhuollon työpaikasta. Monet laitteet, lääkkeet ja työaikakin saattavat olla erilaisia. Perehdytyksen tulee olla riittävä ja riittävän pitkäkestoinen, ettei uusia asioita tulisi opittavaksi liian nopeasti. (Hartikainen & Kankkunen 2009, 1-5; Allan 2010, 603-613.) Perehdytys tarkoittaa kaikkia niitä toimenpiteitä, joiden avulla uusi työntekijä opastetaan uuteen työhönsä. Sen avulla uusi työntekijä oppii tuntemaan muun muassa työympäristönsä ja työpaikkansa organisaation, työpaikan työtavat ja erikois- ja vaaratilanteet. Työnantajalla on vastuu perehdytyksen järjestämisestä. Työnantajalla on myös vastuu perehdytyksen yksilöllisistä vaihteluista. (Vartiainen-Ora 2007, 60-64; Työterveyslaitos-www-sivut 2014.)

Työnantajalla on Suomessa myös lain mukaan vastuu uuden työntekijän perehdytyksen järjestämisestä, työsopimuslaki (Finlex 26.1.2001/55). Työturvallisuuslain mukaan työnantaja on tarpeellisin toimenpitein velvollinen huolehtimaan työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä työssä (Finlex 23.8.2002/738). Terveydenhuoltohenkilökunnalla on kansanterveyslakiin, terveydenhuollon ammattihenkilöstä annetun lain sekä sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön suositusten nojalla velvollisuus osallistua ammattitaitoa ylläpitäviin koulutuksiin (Finlex 28.1.1972/66; 28.6.1994/559; 15.12.2003/1194).

Työtavat ja käytänteet vaihtelevat terveydenhuollon eri työpaikoissa, joten uuden työntekijän hyvä perehdytys luo potilasturvallisuutta ja lisää hoitohenkilökunnan ammattitaitoa (Hartikainen 2007, 37-39; Työterveyslaitos-www-sivut 2014). Maahanmuuttajasairaanhoitajien perehdytyksessä on tärkeää varmistaa, että asia on ymmärretty oikein. On varattava riittävästi aikaa perehdytykseen ja keskusteluihin. Tietoa ei saisi antaa liikaa yhdellä kertaa ja ohjeet olisi hyvä antaa myös selkokielellä kirjallisina. On myös hyvä selittää miksi jokin asia tehdään Suomessa tietyllä tavalla. (Hartikainen 2007, 37-39; Hartikainen & Kankkunen 2009, 26.)

Työpaikkakulttuuriin, yhteisöllisyyteen ja työhön liittyvän perehdytyksen ohella tulisi antaa tietoja suomalaisesta kulttuurista (Hartikainen 2007, 37-39). Perehdytyksen olisi hyvä alkaa tutustumiskäynnillä uuteen työpaikkaan, jolloin kokonaiskuva auttaa myöhemmin hahmottamaan työntekoa. Ennen varsinaisen työn alkamista olisi hyvä selvittää suomalaista työtapaa ja –kulttuuria. (Hartikainen 2007, 37-39.) Monikulttuurinen ohjaus vaatii perehdyttäjältä tietynlaista herkkyyttä kohdata erilaisesta kulttuurista tulevia, mikä vaatii kasvamista ja osaavaa kommunikointia (Lemechkova-Toivonen 2007, 16-18).

#### 4.8 Monikulttuurisuuden haasteet työpaikoilla

Suomalaisen tutkimuksen mukaan maahanmuuttajasairaanhoitajien sopeutuminen suomalaisen terveydenhuollon työpaikoille on pääsääntöisesti ollut hyvää (Hartikainen 2007, 25). Sopeutumista ovat vaikeuttaneet kieliongelmat, liian vähäinen perehdytys, potilaiden kohteluun liittyvät kulttuurierot sekä epätasa-arvoinen kohtelu työnantajan ja työtovereiden puolelta (Hartikainen 2007, 28–33).

Suomalaisessa työyhteisössä monikulttuurisuus voi luoda ongelmatilanteita erilaisia arvoja ja ajatusmaailmaa edustavien kulttuurien kohdatessa. Maahanmuuttajatyöntekijällä voi olla erilainen käsitys työpaikan käytännöistä kuin suomalaisilla. Käsitys ajan käytöstä, työn suorittamisen järjestys, työn loppuun saattaminen, yhteisöllisyyden käsite, suomen kielen vähäinen taito tai erikoistermien tuntemisen puute vaikeuttavat yhteistyötä. Perehdytystä uuteen työhön ei ole ollut tai se on ollut vähäistä ja kiireessä annettua ohjausta. Työkulttuuri ja ammattiyhdistystoiminta voivat olla ilman perehdytystä maahanmuuttajatyöntekijälle epäselviä. Esimieheen suhtautuminen ja esimiehen kunnioitus on erilaista eri kulttuureissa.

Terveystieteiden alalla kuitenkin potilasturvallisuus, työn laatu, luotettavuus, aikataulut ja yhteistyön merkitys korostuvat työnteossa. Pitäisikö vieraista kulttuureista tuleville antaa erivapauksia suomalaisessa työ kulttuurissa? ”Maassa maan tavalla”- kuuluu vanha sananlasku. (Lönnrot 1842; Vartiainen-Ora 2007, 45-48, 52-53; Mäkipää & Piili 2009, 30-31; Havunen & Lavikkala 2011,151-155.) Kuitenkin puhutaan yhteisistä pelisäännöistä, kaksivuoroisesta kotouttamisesta ja perehdytyksestä (Räty 2002, 125; Työterveyslaitoksen www-sivut 2014). Myös työyhteisön avoin mieli ja myönteinen asenne helpottavat yhteistyötä (Bartis 2010, 7). Heimosen mukaan kulttuurierot koostuvat henkilön suhteesta yhteisöön, kommunikointitavoista ja niiden suhteesta toimintaan. Hänen mukaansa jokaiseen vaikuttaa oma kasvuympäristö, tosin yksilöllisiä eroja esiintyy. Kuitenkin eri ryhmillä on yhtenäisiä piirteitä. Hän korostaa myös, että ihmisten erilaisuus ei tarkoita, että jokin kulttuuri voitaisiin asettaa toisen edelle. Työtapoja on monenlaisia ja lopputulos ratkaisee. (Hofstede-www-sivut 2014; ks. Bartis 2010, 25-26.)

Tärkeitä kulttuurillisia eroja voidaan jaotella 5-jatkumona: valtaetäisyys, yhteisöllisyys-yksilöllisyys, maskuliinisuus – feminiinisyys, epävarmuuden sietäminen ja aikakäsitys (Vartiainen-Ora 2007, 29). Valtaetäisyyttä kuvaa esimerkiksi suhtautuminen esimieheen. Esimieheen suhtautumisessa on myös kulttuurisia eroja, jotka vaikeuttavat työskentelyä suomalaisessa työpaikassa. Länsimaissa pyritään tasa-arvoon ja ihanne esimies on demokraattinen, taitava työssään, hyvä organisoija ja tarvittaessa osaa myös tukea alaisijaan. Esimerkiksi venäläisessä kulttuurissa esimies on se, joka määrää eivätkä työtoverit voi osallistua ohjaukseen. (Mäkipää ym. 2009, 28 – 29.) Suomessa tehdään myös melko paljon työtä tiimeissä, joihin esimies ei välttämättä osallistu. Tiimin jäsenet päättävät silloin yhdessä asioista. (Vartiainen-Ora 2007, 74.)

Suomi kuuluu muiden Pohjoismaiden tavoin pienen valtaetäisyyden kulttuureihin ja meillä vallitsee tasa-arvo. Valta saavutetaan työpaikoilla koulutuksen, kokemuksen ja henkilökohtaisten ominaisuuksien mukaan. Valta ei periydy eikä ole ikuista. Suuren valtaetäisyyden maille on tunnusomaista, että valta näkyy, esimies käskee ja päättää. Hän myös huolehtii työn suunnittelusta ja hänellä on vastuu työn laadusta ja valmistumisesta. Työntekijältä ei odoteta oma-aloitteisuutta. Suuria valtaetäisyyden maita ovat Afrikka, Aasia ja Etelä-Amerikka, Venäjä ja Euroopasta esimerkiksi Ranska, Belgia ja Slovakia. Näissä valtioissa virkamies ei ole palvelija, vaan käyttää valtaansa asiakkaaseensa. (Vartiainen-Ora 2007, 30-33.)

Yhteisöllisessä kulttuurissa halutaan olla lähellä omaa yhteisöä. Samalla uskotaan yhteisön auttavan tarvittaessa. Suomi kuuluu yksilökulttuurimaihin, joissa yksilö toimii itsenäisesti. (Vartiainen-Ora 2007, 35.) Yhteisöllisyys ja yksilöllisyyden käsitteet työpaikalla eroavat siten, että suomalaisessa työyhteisössä yhteisöllisyys tarkoittaa lähipiirin suosimista ja jopa lahjusten vastaanottamista. Suomessa niin kuin myös muissakin Pohjoismaissa ja länsimaissa vallitsee yksilöllinen kulttuuri. Yksilö on vastuussa omasta itsestään ja työtovereita tulee kohdella tasapuolisesti. Yhteisöllisessä kulttuurissa yksilön identiteetti perustuu sosiaaliseen verkostoon. Oman ryhmän edustajista tulee pitää huolta ja heitä tulee kohdella paremmin kuin muita. (Mäkipää & Piili 2009, 27.)

Maskuliinisuus-feminiinisuus-jatkumo näkyy kilpailuna. Maskuliinisessa kulttuurissa, (esimerkiksi USA, Japani, Kiina, Saksa, Iso-Britannia), kilpailuhenki ja suorittaminen korostuvat. Poikiin kohdistetaan enemmän menestyspaineita kuin tyttöihin. Feminiinisessä kulttuurissa kilpailu tapahtuu oman itsensä kanssa eikä kunnianhimoa pidetä erikoisen hyvänä asiana. Näitä maita ovat muun muassa Pohjoismaat, Venäjä, Viro ja Vietnam. (Vartiainen-Ora 2007, 33-35.)

Epävarmuuden sietäminen on neljäs jatkumo ja tarkoittaa eri kulttuureissa suhtautumista epävarmuuteen, kuinka käyttäytyä erikoistilanteissa. Sellaisissa maissa, jossa epävarmuuden sietokynnys on korkea ihmiset ovat rentoja, rauhallisia jopa laiskoja eivätkä ahdistu helposti epävarmoissakaan oloissa. (Vartiainen-Ora 2007, 36.)

Ajankäsite tarkoittaa länsimaissa sen ”viivamaista” etenemistä, jota pystytään mittaamaan, pätkimään ja suunnittelemaan. Tätä ajankäsitettä kutsutaan lineaariseksi. Tyypillistä tälle käsitteelle on myös täsmällisyys ja aikaan vakavasti suhtautuminen. Ihmisiltä odotetaan täsmällisyyttä ja sovittuihin tapaamisiin määräaikana saapumista. ”Aika on rahaa”, varsinkin liike-elämässä. Tärkeää on myös tulevaisuuden suunnittelu ja suunnitelmien noudattaminen. Muualla taas aika käsitetään sykliseksi ja spiraaliseksi. Silloin se kulkee ympyrää ja toistuu. Aikaan suhtautuminen on suurpiirteisempää, koska aikaa tulee koko ajan lisää. Aikaa on enemmän käytettävissä, kuin mitä sitä pystytään kuluttamaan. Tehokkuusajattelu ei ole tärkeää ja aikataulut, sovitut tapaamiset ovat joustavia. Tilanteet saattavat muuttua ja aikataulut sen myötä ja aina voi huomenna jatkaa siitä, mikä tänään jäi tekemättä. ”Aika on elämää”-käsite. (Vartiainen-Ora 2007, 37-38; Mäkipää & Piili 2009, 30-31.)

Viestinnässä on eroja eri kulttuurien välillä, ja suomalaisten suoruus ja lyhytsanaisuus koetaan usein epäkohteliaaksi ja tylyksi käytökseksi. Suomalaisessa kulttuurissa viestintä on suoraa, mikä saattaa loukata muita ”kohteliaampia” kulttuureja, joissa vuorovaikutuksessa käytetään enemmän small talkia ja monisanaisempia pyyntöjä, ja kehotuksia. (Vartiainen-Ora 2007, 14, 45-46; Hall 2008, 30-58.) Heimonen kirjoittaa, että suomalaiset ovat pikemminkin kuuntelijoita, kuin puheliaita. Tunteita ei ilmaista kovinkaan avoimesti. (ks. Bartis 2010, 26.)

Suomalaisen työn arvot ovat vaatimattomuus, tasa-arvoisuus ja suoruus viestinnässä. Ulkomaalaisen saattaa olla vaikea käsittää suomalaisen käytöstapoja. (Vartiainen-Ora 2007, 14.) Työperusteisen maahanmuuton kehittämishankkeessa pohditaan perehdytysoppaiden pohjalta suomalaisuu-

den käsitettä, viestintää ja eroavuuksia maahanmuuttajiin. Maahanmuuttajien sekä työyhteisön muiden jäsenten perehdytys ja perehdytysoppaiden käyttö ovat hyvin tärkeää työpaikoilla tapahtuvaa toimintaa. Kuitenkin pitäisi huomioida yksilölliset erot, eikä yleistää luonteenpiirteitä, väittää esimerkiksi, että suomalaiset ovat hiljaista mökkikansaa, joka haluaa työskennellä yksin ja rauhassa. Vaikka yleisiä piirteitä saattaakin jossain määrin esiintyä, tietyn ryhmän kaikkiin jäseniin niitä ei pitäisi kuitenkaan yleistää. Viestinnästä esitetään, että nykyaikaisessa maailmassa pitäisi pystyä luomaan tehokkaat yhteiset viestintätavat, joilla saavutettaisiin hyvä vuorovaikutus erilaisten ihmisten kesken. (Salo & Poutiainen 2010, 240-248.)

## 5 SOVELTAVAN TUTKIMUKSEN OSIO

### 5.1 Tutkimusmenetelmät ja tutkimusongelmat

Soveltavan tutkimuksen osio tehtiin Webropol-lomakekyselynä Turun ammattikorkeakoulusta valmistuneille maahanmuuttajasairaanhoitajille eli SATU-sairaanhoitajille (N=51). Kyselylomakkeen avulla haluttiin kuvata ja selvittää Turun ammattikorkeakoulusta valmistuneiden SATU-ryhmäläisten sijoittumista työelämään, työssäoloaika ja perehdytyksen toteutusta.

Tutkimusongelmina olivat:

- 1) Mihin organisaatioihin ja minkälaisiin työtehtäviin valmistuneet maahanmuuttajasairaanhoitajat olivat sijoittuneet?
- 2) Mikä oli perehdytyksen määrä ja merkitys urapolulle?
- 3) Mitkä tekijät olivat vaikuttaneet työn saantiin?

Soveltavan tutkimuksen osiossa sovellettiin sekä kvantitatiivista eli määrällistä sekä kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Kvantitatiivinen tutkimus käsitti pääasiassa monivalintakysymyksiä, joita oli helppo ymmärtää. Kyselylomakkeen suunnittelussa oli apuna kehittämisprojektin ohjausryhmä. Pääkysymysten lisäksi haluttiin taustakysymyksiä selvittää, mihin SATU-ryhmään vastaaja oli kuulunut, mistä maasta hän oli lähtöisin, ja mitä kehittämisideoita hän halusi antaa perehdytyksen toteuttamiseen. Avointen kysymysten avulla annettiin mahdollisuus kirjoittaa vapaasti. (Liite 1). Kyselylomakkeen kysymykset tehtiin selkokielisinä, jotta välttyttäisiin väärinkäsityksiltä. Kyselylomake esitettiin vuoden 2013 Turun ammattikorkeakoulun SATU-ryhmäläisillä.

Lomakkeen esitestaukseen riittävä henkilömäärä on 5-10 henkilöä, mikäli heiltä saatu palaute on tarkoituksenmukaista ja työtä edistävää (Vilka 2005, 87; Heikkilä 2010, 61; Hirsjärvi ym. 2013, 204-212). Vastauksia saatiin 15, ja niiden avulla kyselylomakkeen kysymyksiä muokattiin vielä paremmin kehittämissuunnitelmaan soveltuviksi.

Tutkimuslupaa ei anottu, koska lomakekyselyaineiston keruu suoritettiin yksityishenkilöiltä ilman sidoksia työelämään. Vastaaminen oli vapaaehtoista ja tapahtui nimettömänä. Alustavan suunnitelman mukaan Webropol-kyselylomake piti lähettää tammikuun 2014 puolessavälissä kaikille SATU-koulutuksesta valmistuneille. Kyselylomake lähetettiin kuitenkin helmikuun alussa 2014. Sähköpostiosoitteita oli siihen mennessä saatu selville 51 kappaletta. Vastausaikaa annettiin kolme viikkoa, sillä se katsottiin riittäväksi kyselylomakkeeseen vastaamiseen. Pidempi aika olisi saattanut aiheuttaa vastaamisen unohtamisen. Vastauksia saatiin määräpäivään mennessä 26 kappaletta. Vastausaikaa jatkettiin vielä kolmella viikolla ja sen jälkeen kysely suljettiin. Vastausprosentiksi saatiin lopulta 71 %, johon oltiin tyytyväisiä. Aikaisemmissa tutkimuksissa oli todettu, että maahanmuuttajataustaisten osallistumisaktiivisuus ei ole ollut kovin suurta (Aalto ym. 2013, 93). Webropol-vastauksia ja tuloksia päästiin purkamaan maaliskuun loppupuolella. Kolmen avoimen kysymyksen purkamiseen käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.

## 5.2 Aineiston analyysi

Webropol-kyselylomakkeen aineiston purkamiseen käytettiin valmista Webropol-tilasto-ohjelmaa ja avoimien kysymysten purkamiseen aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Avoimien kysymysten vastauksien (kysymykset: työurasta, SATU-koulutuksen merkitys ja mitä muuta haluat sanoa) analyysiin sovellettiin pääsääntöisesti aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, koska menetelmä soveltui hyvin toisistaan poikkeavien tutkimusaineistojen analysointiin.



Sisällönanalyysi oli laadullisen tutkimuksen perusprosessi, jonka avulla analysoitiin kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota ja tarkasteltiin asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21-43).

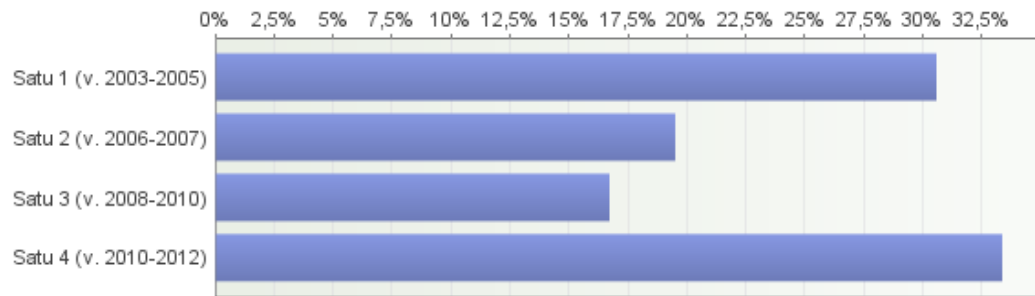
Sisällönanalyysissä oli keskeistä aineiston tiivistäminen sisältöä kuvaaviin luokkiin (Weber 1990, 49). Aineiston pelkistäminen eli redusointi, ryhmittely eli klusterointi ja teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi olivat kolmivaiheinen laadullisen aineiston analyysiprosessi, jossa tutkimusaineiston analyysi eteni vaiheittain (Tuomi & Sarajärvi 2003, 110-111). Tämän jälkeen tehtiin yhteenvetoa vastausten samankaltaisuuksista ja erilaisuuksista ja yhdistettiin käsitteitä ala- ja yläluokkien muodostamiseksi. (Liite 3). Yläluokkien yhdistämisen jälkeen muodostettiin kokonaiskäsitys tutkimuksesta. Tulokset esittiin kirjallisina käyttäen MS Officeen Word-ohjelmaa. Tuloksia ei kaikilta osiltaan kvantifioitu eli tuloksissa ei esitetty vastauksien määriä, vaan pyrittiin laadulliseen eli kvalitatiiviseen lähestymistapaan.

### 5.3 Tutkimuksen tulokset

Kehittämiprojektin Webropol-kyselyyn vastaajia oli yhteensä 36. Kyselylomake lähetettiin sähköisenä 51 entiselle SATU-opiskelijalle. Vastausprosentiksi saatiin 71 %.

#### SATU-RYHMÄ

Vastaajista suurin osa, 33 %, kuului viimeisimpään valmistuneeseen SATU-ryhmään eli vuosina 2010-2012 valmistuneisiin. Seuraavaksi eniten vastasivat SATU- opiskelijat ensimmäisestä SATU-ryhmästä, 31 %. SATU 2-ryhmän vastausprosentti oli 19 % ja SATU 3-ryhmän 17 %. SATU-ryhmän luokkakoko on noin 15 opiskelijaa. Yhteensä SATU-opiskelijoita on valmistunut noin 80 ja heidän sähköpostiosoitteistaan saatiin selville 51. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. SATU-ryhmät

## LÄHTÖMAA

Aikaisempaa kotimaata kysyttäessä eniten SATU-opiskelijoita tuli Venäjältä 72 % ja seuraavaksi eniten Kosovosta 17 %, Ukrainasta 10 % ja loput Virossa (liittyi EU:hun vuonna 2004), Thaimaasta, Guineasta, Kiinasta, Iranista ja Irakista. Kysymykseen vastasivat kaikki 36/36 vastaajaa.

## TYÖURA

### 1) Työura SATU-koulutuksen jälkeen

Vastaukset, jotka koskivat työhistoriaa SATU-koulutuksen jälkeen, analysoitiin ryhmittelemällä taulukkomuotoon manuaalisesti työnimikkeen ja työpaikkojen mukaan.

Taulukkoon ryhmiteltiin työnimikkeellä sairaanhoitaja, lähihoitaja, hoitoapulainen ja esimies. Taulukossa eriteltiin myös työpaikat: yliopistosairaala, terveyskeskus, aluesairaala, vanhustenhuolto, muu ja kaupungeilla muu työskentely kuin vanhustenhuollossa. Muu työpaikka tarkoitti tässä tutkimuksessa työskentelyä kotihoidossa, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksella, mielenterveysalalla, kehitysvamma-alalla, työttömänä oloa ja työskentelyä yksityisellä. Yksityisellä työskentelyä ei eritelty tarkemmin. Esimiesasemassa työskentely tarkoitti tässä tutkimuksessa hoitotyön esimiestehtäviä tai vastaavaa hoitajaa. Vastaukset poimittiin erittelemällä jokaisen työhistoria taulukon (Kuvio 2) mukaisesti numeerisesti laskemalla. Työhistoriakysymykseen vastasivat kaikki 36 tutkimukseen osallistunutta. Useammalla oli työkokemusta erilaisista

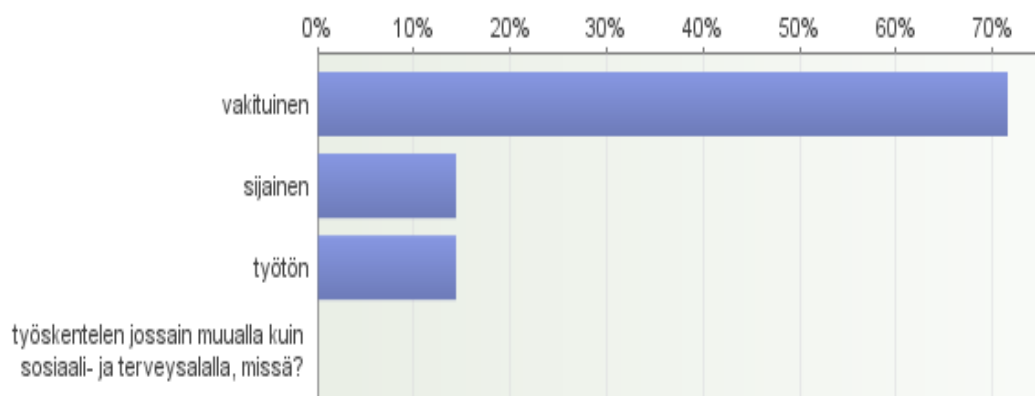
työpaikoista ja osalla myös lähihoitajan, hoitoapulaisen ja myös esimiestehtävistä. Suurin osa maahanmuuttajasairaanhoitajista oli jossain vaiheessa työskennellyt sairaanhoitajana vanhustenhuollossa (42 %) ja yliopistosairaalassa sairaanhoitajana (39 %). Sairaanhoitajan tehtävissä he olivat olleet myös aluesairaalassa, terveyskeskuksessa, eri kaupunkien terveystalouksissa ja myös esimiestehtävissä muun muassa vanhustenhuollossa.

Työnimike	Yliopisto-sairaala	Terveyskeskus	Alue-sairaala	Vanhustenhuolto	Muu	Kaupunki muu
sairaanhoitaja	14	5	2	15	7	3
lähihoitaja				2	1	
hoitoapulainen				1		
esimies				1	1	1

Kuvio 2. Työskentely SATU-koulutuksen jälkeen.

## 2) Työsuhde tällä hetkellä

Vakituisessa työsuhteessa oli 72 % vastanneista, sijaisena 14 % ja työttömänä 14 %. Vastanneita oli yhteensä 35/36. (Kuvio 3.)



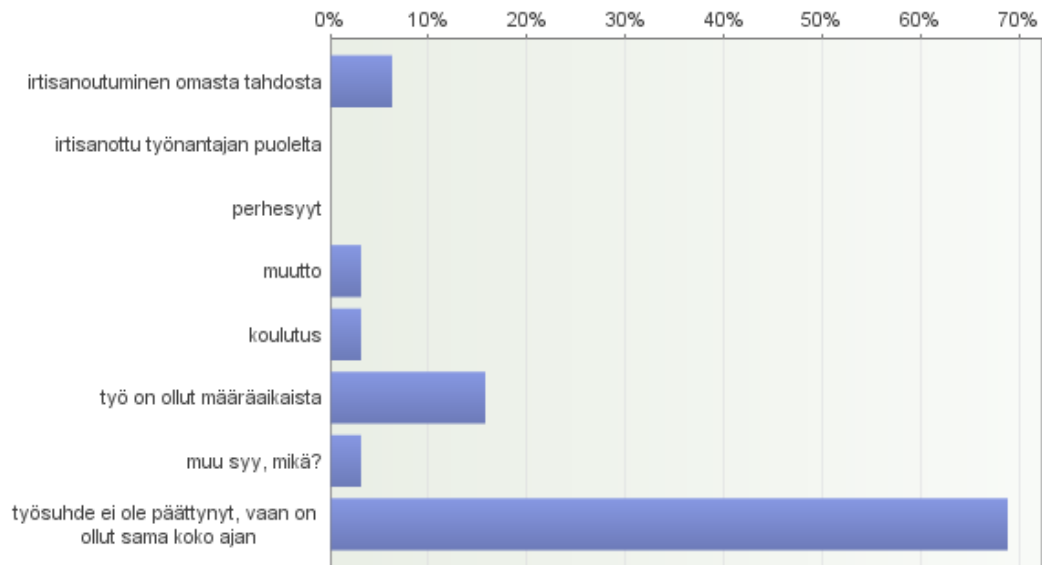
Kuvio 3. Työsuhteiden laatu %:na.

### 3) Sairaanhoidajana työskentely SATU-koulutuksen jälkeen

Työssäoloaikaa tutkittiin minimi-, maksimi- ja keskiarvon avulla. Vastaajien työhistorian pituus SATU-koulutuksen jälkeen vaihteli 1-10 vuotta. Minimi työssäoloaika sairaanhoidajana SATU-koulutuksen jälkeen oli 1 vuosi ja maksimi työssäoloaika oli siis 10 vuotta. Keskiarvoksi tuli 5 vuotta sairaanhoidajana SATU-koulutuksen jälkeen. Tulokset kuvattiin Excel-tilukko-ohjelman avulla laskemalla ensin eri työpaikkojen työssäoloajat ja kerrottiin sen jälkeen samat ajat työntekijöiden määrällä. Lopuksi laskettiin yhteen tulokset kuukausi- ja vuositasolla. Näistä laskettiin Excel-tilukko-ohjelman avulla työssäoloajan keskiarvo ja minimi- ja maksimiarvot. Tähän kysymykseen vastasivat kaikki kyselyyn osallistuneet, mutta kuutta vastausta ei voinut käyttää tutkimuksessa. Vastauksista ei selvinnyt sairaanhoidajana työskentelyn pituus, vaan oli vastattu, esimerkiksi koko ajan tai heti koulutuksen jälkeen. Oli mahdotonta tietää, mihin SATU-ryhmään vastaaja kuului. Toisin sanoen kato oli kuusi tässä vastauksessa.

### 4) Työsuhteiden päättymisen syyt

Suurimmalla osalla vastanneista, 69 %:lla, työ on jatkunut koulutuksen jälkeen tai syynä irtisanoutumiseen on ollut työn määräaikaaisuus, 15 %:lla. Osa vastanneista, 3 %, ilmoitti työsuhteen päättymisen syyksi muuton, koulutuksen tai jonkin muun syyn. Kysyttäessä muuta syytä tarkemmin, niin siihen ei saatu vastausta. Omasta tahdosta oli irtisanoutunut 5 % vastanneista. Vastanneita oli 32/36. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Työsuhteiden päättymisen syyt.

#### SATU-KOULUTUKSEN MERKITYS

Vastanneet ovat olleet hyvin tyytyväisiä koulutukseen ja pitäneet sitä hyvin merkittävänä ja tärkeänä työnsaannin ja sairaanhoitajanuran kannalta. Oltiin myös tyytyväisiä täydennyskoulutuksen pituuteen ja aikaisemman sairaanhoitajatutkinnon huomioimiseen maahanmuuttajasairaanhoitajan koulutuksessa. Osa vastaajista tunsivat myös iloa oman elämän parantuneesta hallinnasta ja uusien ystävyyssuhteiden saamisesta. Suomenkielen oppiminen, suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmään tutustuminen opiskeluun kuuluvan työharjoittelun myötä oli koettu hyväksi.

*"On saanut suomalaisen ammatin ja päässyt registeriin".*

*"Antanut mahdollisuuden päästä nopeammin töihin, kuin jos on ollut taas opiskelemassa alusta sairaanhoitajaksi".*

*"On todella merkitys, sillä saan tehdä töitä sairaanhoitajana Suomessa ja olen saanut oppia uusia asioita".*

*"Aika tärkeä! Sain mahdollisuuden kouluttamaan itseäni haave ammattiin ja pääsin eroon lähihoitajan työstä, mikä ei vastannut minun koulutuksestani kotimaassani".*

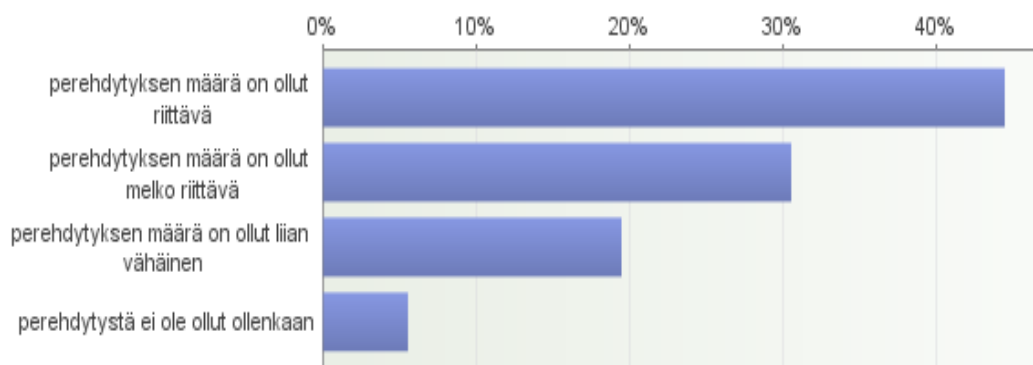
*”Koulutuksen jälkeen on tullut täydellinen elämä”.*

*”SATU-koulutuksen avulla pääsin jatkamaan ammatini ja lisäksi ammatitaitoni kehittyi entistä enemmän”.*

SATU-koulutuksen merkityksestä maahanmuuttajasairaanhoidajille esille nousivat työn saanti, yhteinen kieli, elämänhallinta ja suomalainen ammatti. SATU-koulutuksen merkitykseen vastasi 29/36.

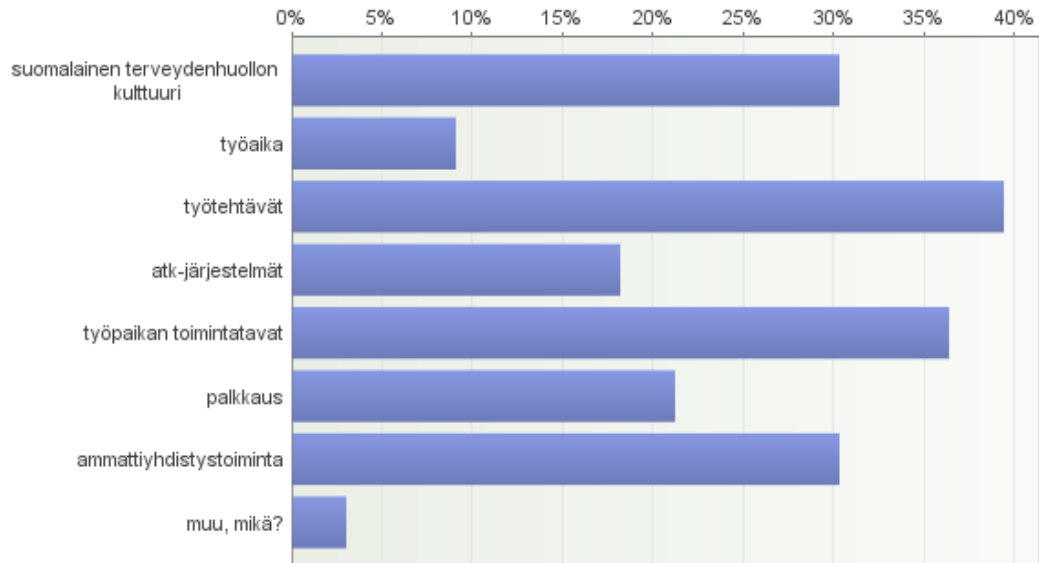
### PEREHDYTYKSEN MERKITYS SAIRAANHOITAJAN TYÖSSÄ

Tähän kysymykseen oli toivottu vain sairaanhoitajan työssä olevien vastaavan. Ilmeisesti kysymys oli ymmärretty, niin että vastaajien toivotaan olevan sairaanhoitajia koulutukseltaan. Perehdytyksen oli kokenut riittäväksi 45 %, melko riittäväksi 31 %, vähäiseksi 19 % ja perehdytystä ei ollut ollenkaan saanut 5 %. Perehdytykseen vastasi 36/36. (Kuvio 5.)



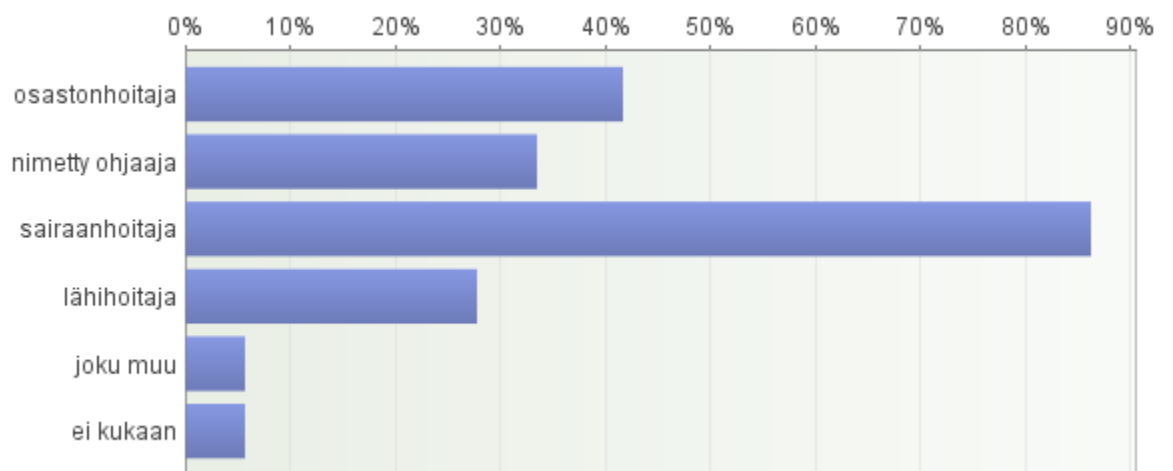
Kuvio 5. Perehdytyksen määrä ja laatu.

Suomalaisen terveydenhuollon kulttuurin lisäperehdytystä olisi halunnut 36 %, työaikaan 8 %, työtehtävät 39 %, atk-järjestelmät 17 %, työpaikan toimintatavat 36 %, palkkaus 21 %, ammattiyhdistystoiminta 31 % ja jotain muuta 2 %. (eivät määritelleet tarkemmin). Tuloksiksi saatiin työtehtäviin lisäperehdytystä ja työpaikan toimintatavat olivat oleellinen osa työteon kannalta. Myös ammattiyhdistystoiminnan selkiyttäminen koettiin tärkeäksi. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Minkälaista perehdytystä olisi hyvä saada lisää.

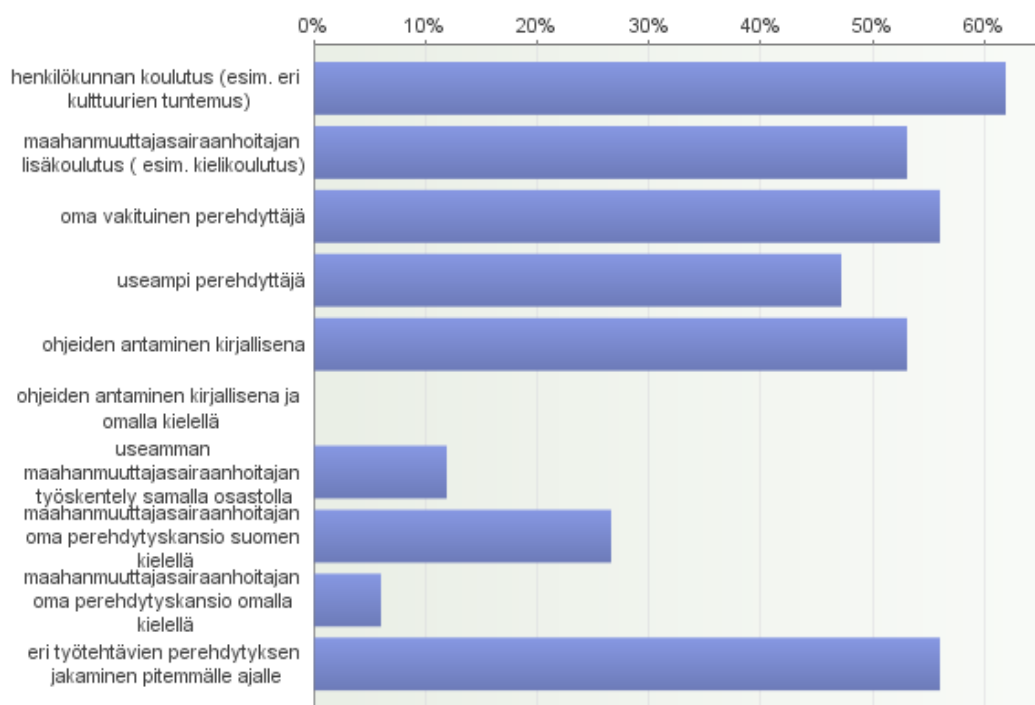
Työelämään tutustumisen ohjaajana toimi pääosin (85 %) sairaanhoitaja. Toisella sijalla oli osastonhoitaja (42 %) ja nimetty ohjaaja (33 %), lähihoitaja (28 %), joku muu (5 %) ja ei kukaan (5 %). (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Perehdyttäjät ammattinimikkeittäin.

## KEHITTÄMISIDEAT PEREHDYTYKSEN

SATU-ryhmäläisten mukaan henkilökunnan koulutus koettiin tärkeänä (62 %). Esimerkiksi eri kulttuurien tuntemusta tulisi vastaajien mukaan olla lisää. Työtehtävien perehdytyksen jakamista pidemmälle ajalle toivoi 55 %:a vastaajista. Merkityksellisenä pidettiin omaa vakituista perehdyttäjää (55 %) tai useampaa perehdyttäjää (48%). Ohjeet tulisi antaa kirjallisina (53 %) ja maahanmuuttajasairaanhoitajan lisäkoulutus (52 %) koettiin tärkeäksi. Vastaajia oli 34/36.(Kuvio 8.)



Kuvio 8. Mitä hyvän perehdytyksen tulisi sisältää.

Vastaajista osa halusi (17/36), kyselylomakkeen vapaan sanan osiossa kiittää Turun ammattikorkeakoulua, opettajia ja erikoisesti SATU-ryhmäläisten omaa tuutoropettajaa kannustuksesta. Oltiin kiitollisia mahdollisuudesta kouluttautua sairaanhoitajaksi ja saada työtä ja oppia uutta. Koettiin SATU-koulutuksen jatkuvuus tärkeäksi. Toisaalta esitettiin myös toivomus, että maahanmuuttajasairaanhoitajaopiskelijat sijoitettaisiin suomalaisiin sairaanhoitajaopiskelijaryhmiin. Vastaajat pitivät tärkeänä, että kielitaitovaatimukset otettaisiin huomioon jo pääsykokeissa, jotta opiskelu



sujuisi jouhevasti ryhmässä. Opiskelussa korostui liikaa oman kulttuurin merkitys. Koettiin myös, että koulutehtävissä maahanmuuttajuus oli liikaa korostunut, esimerkiksi lopputöissä. Opiskelu pitäisi muuttaa realistisemmaksi. Kontaktit kantaväestöön koettiin vähäisiksi ja niitä pitäisi opiskelun aikana pyrkiä lisäämään. Tutkimuksen avointen kysymysten sisällönanalyyssissä nousivat esille kiitollisuus, yhteisen kielen merkitys, eri kulttuurien rikkaus, sairaanhoitajan työn moninaisuus ja perehdytyksen merkitys.

#### 5.4 Soveltavan tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa luotettavaa tietoa tutkittavasta kohteesta. Kvalitatiivisen tutkimuksen arviointikriteereinä käytettiin uskottavuutta (credibility), siirrettävyyttä (transferability), seuraamuksellisuutta (dependability) ja vahvistavuutta (confirmability). (Lincoln & Guba 1985; Kymäläinen & Juvakka 2007.) Tulosten uskottavuus riippui siitä, kuinka totuudenmukaisesti kohderyhmä vastasi kysymyksiin ja kuinka hyvin tutkimuksen tekijä pystyi tietojen käsittelemään tutkimuksessaan (Denzin & Lincoln 2000, 20; Hirsjärvi ym. 2009, 232-233; Vilka 2005, 157-160).

Määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta, arvioitiin reliabiliteetti (toistettavuus) ja validiteetti (pätevyys) –käsitteillä. Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoitti tutkimustulosten toistettavuutta. Reliabiliteetilla, mittarin tai menetelmän luotettavuudella tarkoitetaan tutkimusmenetelmän kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tutkimuksen reliabiliteettiä voitiin todeta toistamalla sama tutkimus, jolloin saatiin sama tulos. (ks. Hirsjärvi ym. 2009, 231-233; Vilka 2005, 161-162.) Tutkimuksen validiteetti tarkoitti tutkimusmenetelmän ja kyselylomakkeen kykyä mitata juuri sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. Tutkimustulosten tuli antaa totuudenmukainen kuva tutkimuskohteesta. Tutkimuksessa validiteetin kannalta oli tärkeää miettiä, kuinka liittää abstrakti käsite empiiriseen maailmaan. Tärkeää oli myös, miten tutkimuksen tekijä oli onnistunut käsitteen rajauksessa ja määrittelyssä. Mittarin, kyselylomakkeen, validiteettiä voitiin myös arvioida ennuste-, tutkimusasetelma- ja rakennevaliditeetilla. (Hirsjärvi ym. 2009, 232; Anttila 2006, 515-517.)

Tutkimuksen luotettavuutta voitiin tarkastella myös sisäisen ja ulkoisen validiteetin näkökulmista. Sisäinen validiteetti tarkoitti laadullisessa tutkimuksessa sitä, oliko tutkimusstrategia valittu oikein. Määrällisessä tutkimuksessa se tarkoitti sitä, olivatko saadut tulokset ja muuttujien väliset erot aiheutuneet niistä tekijöistä kuin pitikin. Sisäiseen validiteettiin kuuluivat aika, mittaustapahtuma, mittari, vinoutumat ja kato. Ulkoinen validiteetti on tärkeä pohdittaessa määrällisen tutkimuksen tulosten yleistettävyyttä. (Anttila 2006, 515-517.)

Aikaisemmissa tutkimuksissa oli tullut esiin, että maahanmuuttajien vastaaminen erilaisiin kyselyihin ei ole kovin innokasta. Tutkimuksen validiteetti ei tästä kuitenkaan ole kärsinyt. Tutkimustuloksista voidaan todeta, että kyselylomakkeen avulla oli mitattu juuri sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. Kyselylomake oli esitettävä SATU-opiskelijoilla ja lomakkeeseen oli tehty tarvittavat muutokset. Hyvän vastausprosentin saamiseksi riskejä oli minimoitu esitestaamalla kysymykset ja muokkaamalla kysymyksiä sen jälkeen. Webropol-kyselyn vastausaikaa oli pidennetty kahdesti. Webropolin ohjelman avulla oli pystytty näkemään, että jokainen kyselyn vastaanottajista oli katsonut kyselylomakkeen. Oli vaikea arvioida, mistä johtuu, etteivät kaikki silti vastanneet kyselyyn. Olivatko kysymykset olleet liian henkilökohtaisia esimerkiksi työpaikkojen suhteen? Tutkimuksessa oli korostettu anonymiteettiä, ja sitä etteivät kenenkään tiedot tule esille, eikä tuloksissa mainita työpaikkojen nimiä, vaan tiedonkeruu suuntautui yleisesti esimerkiksi yksityisen tai julkisen puolen nimityksiin. Kysymysten ymmärtäminen oli myös saattanut tuottaa ongelmia. (Vilka 2005, 87; Aalto ym. 2013, 93.)

Kvalitatiivisen tutkimusosuuden uskottavuutta on tässä tutkimuksessa pyritty lisäämään projektipäällikön objektiivisuudella käsiteltäessä aikaisempia tutkimustuloksia aiheesta. Myös tutkimuksessa käytetty laadullisen ja määrällisen tutkimusmenetelmän yhteiskäyttö on lisännyt tutkimuksen uskottavuutta.

Tutkimuksen tulokset on kuvattu selkeästi Webropol-tilasto-ohjelman avulla taulukoihin. Myös aineistonlähtöinen sisällönanalyysi on avointen kysymysten vastausten pohjalta esitetty selkeästi taulukkomuodossa. Tutkimuksen siirrettävyyttä voidaan tarkastella tutkijan kirjoittamien käsitteiden määrittelyn, taustatietojen sekä tutkimustulosten Webropol-aineiston avulla. Molemmat aineistot ovat käyttökelpoisia muihinkin tutkimuksiin. Tutkimuksen siirrettävyys muihin vastaaviin tilanteisiin on mahdollista, vaikka SATU-opiskelijoiden ryhmä ei olekaan aina samanlainen. Toisaalta maahanmuuttajasairaanhoitajilla on yhteinen tausta- he muodostavat ryhmän maahanmuuttajia. Tutkimuksen vahvistavuutta lisää ohjausryhmän osallistuminen tutkimusraportin lukemiseen ja analysointiin. Seuraamuksellisuutta on noudatettu tieteellisen tutkimuksen periaattein hyvästä tutkimuksesta.

Ulkoista validiteettia pohdittaessa voidaan siis todeta, että työelämään sijoittumisen suhteen tulokset ovat yleistettävissä. Tutkimus oli myös toistettavissa, ja tulokset olivat samansuuntaisia. Aikaisemmissa tutkimuksissa oli siis saatu samansuuntaisia tuloksia maahanmuuttajasairaanhoitajien sijoittumisesta terveydenhuoltoalan työpaikoille (Aalto ym. 2013, 66).

Sisäisessä validiteetissa pohditaan tutkimuksen katoa, kun lähetettiin 51 kyselylomaketta ja saatiin 36 vastausta. Voitiin todeta, ettei se vaikuttanut tutkimustuloksiin. Vastausprosentti oli silti hyvä ja tietoja saatiin riittävästi. Voidaan kuitenkin miettiä olisiko tutkimukseen saatu haastattelemalla enemmän osallistuneita. Täytyy kuitenkin muistaa, että sähköpostitse lähetty kyselylomakke tavoittaa kaikki, mutta haastattelun järjestäminen fyysisesti on ongelmallisempaa aikatauluineen ja paikkoineen.

Avointen kysymysten sisällönanalyysimenetelmä näytti selvästi tutkimustulosten luotettavuuden ja tulokset olivat luettavissa selkeästi taulukkomuodossa. Tutkimuksen reliabiliteettia voidaan tarkastella Webropol-tilasto-ohjelman pätevyytensä mitata tutkimuksen kvantitatiivista osuutta. Webropol-tilasto-ohjelmaan oli valmiiksi sisäänrakennettu kyky poissulkea mittausvirheet.

Tutkimustulosten luotettavuutta voi heikentää vastaajien vaihteleva suomenkielen taito. Kyselylomakkeen vastauksien luotettavuutta oli pyritty lisäämään kyselylomakkeen esitestauksella ja lomakkeen selkokieliisyydellä. Kuitenkaan vastauksia ei voinut antaa pelkästään ympyröimällä oikean vastauksen, vaan avoimiin kysymyksiin piti kirjoittaa muutamia lauseita. Myös valmiiden kysymysvaihtoehtojen yhteydessä tutkimuksessa oli mahdollisuus vapaaseen kirjoittamiseen. Projektipäällikön kriittisellä ja luovalla kyvyllä tarkastaa tutkimustuloksia sisällönanalyysin avulla parannettiin tutkimuksen luotettavuutta.

Laadullisen tutkimuksen eettisyyttä tulee tarkastella erilaisista näkökulmista: Millainen on hyvä tutkimus, onko tiedon saanti kaikissa tapauksissa hyväksyttävää, miten tutkimuksen kohteet valitaan, millaisia tutkimustuloksia on lupa tavoitella ja voivatko ne olla vahingollisia ja minkälaisia keinoja tutkija saa käyttää tehdessään tutkimusta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 126.)

Hyvään ja laadukkaaseen tutkimukseen on pyritty käsitteiden määrittelyn ja taustatietojen tarkalla esittämisellä. Tutkimuksesta on informoitu kohderyhmälle ennen sen alkamista ja tutkimuksen aikana. Kehittämisprojektin lomakekyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista, mitä erikseen korostettiin saatekirjeessä. Tutkimuksen eettisyyttä vaalittiin tutkimusaineiston salapidolla, niin ettei lomakekyselyyn vastanneiden henkilöllisyyttä pystytty selvittämään. Webropol-kysely lähetettiin kaikille SATU-koulutuksista valmistuneille, ja siihen vastattiin nimettömänä. Tutkimustuloksissa ei esiintynyt paljastavia tietoja, jotka voisivat vahingoittaa kyselyyn osallistuneita. Kehittämisprojektissa oli pyritty kohderyhmän kunnioittamiseen, sekä rehellisyyteen ja tarkkuuteen tutkimustulosten esittämisessä. Aikaisempia tutkimustuloksia oli pyritty tarpeen mukaan käyttämään tutkimuksen tukena. (Hirsjärvi ym. 2009, 23-27, 204-212; Tuomi & Sarajärvi 2003, 130; Vilka 2005, 29-33.) Tutkimuksessa on noudatettu Suomen Akatemian tutkimuseettisiä ohjeita, esimerkiksi: rehellisyyttä, huolellisuutta, tarkkuutta, eettisyyttä ja avoimuutta (Tuomi & Sarajärvi 2003, 132-133).

## 5.5 Kehittämiprojektin tutkimustulosten tarkastelua

### 5.5.1 Webropol-lomakekyselyn vastausaktiivisuus

Kyselytutkimuksen vastausprosentti oli hyvä ja suurin osa vastanneista kuului neljänteen SATU-ryhmään. Seuraavaksi eniten vastasivat ensimmäisestä SATU-koulutuksesta valmistuneet sairaanhoitajat. Erot eri SATU-ryhmien vastausaktiivisuuden välillä saattavat johtua siitä, että mikä on ollut kyselytutkimuksen ajankohdan sopivuus henkilön sen hetkiseen työllisyystilanteeseen ja kiinnostukseen SATU-koulutusta kohtaan. Tutkimuksessa ei ole eroteltu, mikä SATU-ryhmä oli työllistynyt parhaiten. Voidaan siis pohtia henkilön omaa elämäntilannetta vastausaktiivisuuteen nähden ja kiinnostusta, tarvetta ja halua maahanmuuttajasairaanhoitajien työn kehittämiseen. Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, ettei maahanmuuttajien osallistuminen tutkimuksiin ole ollut kovin aktiivista. (Aalto ym. 2013, 93.)

### 5.5.2 SATU-sairaanhoitajien lähtömaat

Webropol-kyselytutkimukseen vastanneet SATU-sairaanhoitajat tulivat pääosin Venäjältä. Aikaisemmissakin tutkimuksissa on ollut samansuuntaisia tuloksia, että Suomeen muutetaan lähialueilta. (Aalto ym. 2013.) Seuraavaksi eniten heitä tuli Kosovosta ja Ukrainasta. Aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna Virostä tuli melko vähän SATU-sairaanhoitajia koulutukseen. Viro liittyi EU:hun vuonna 2004, jolloin ammattipätevyysvaatimukset sieltä Suomeen muuttavilla sairaanhoitajilla muuttuivat.

### 5.5.3 SATU-sairaanhoitajien sijoittuminen työelämään

SATU-sairaanhoitajat ovat sijoittuneet hyvin työelämään pääosin sairaanhoitajina erikoissairaanhoitoon ja vanhustenhuoltoon. Aikaisemmissakin tutkimuksissa on ollut samansuuntaisia tuloksia. (Aalto ym. 2013, 66.) Vanhustenhuolto ja sairaalamaailma pystyvät tarjoamaan työtä suurelle määrälle sairaanhoitajia. Toisaalta SATU-sairaanhoitajat ovat saattaneet olla työharjoittelussa koulutuksen aikana näissä paikoissa ja työ on tullut tutuksi.

Harjoittelu-aika on saattanut sujua hyvin ja työ on tuntunut mielekkäältä. He ovat luoneet myös suhteita työharjoittelun aikana osastonhoitajiin ja muihin sairaanhoitajiin. Valmistuttuaan sairaanhoitajiksi ovat sitten ohjautuneet vanhustenhuoltoon ja erikoissairaanhoitoon. Aikaisemmissa tutkimuksissa on osoitettu, että työllistymiseen vaikuttavat ammattitaidon lisäksi, myös henkilökohtaiset ominaisuudet sekä myös sosiaaliset kontaktit valtaväestöön, verkostoituminen ja ystäväpiiri (Kyhä 2011, 63-65; Nieminen 2011, 82). SATU-koulutuksista valmistuneet maahanmuuttajasairaanhoitajat ovat tämän tutkimuksen mukaan työllistyneet hyvin ja pysyvästi. Keskimääräinen työssä-oloaika oli viisi vuotta ja SATU-koulutusta on järjestetty vuodesta 2003 lähtien.

#### 5.5.4 SATU-sairaanhoitajien perehdytys työhön

Kehittämiprojektin tuloksista tärkein kehittämiprojektin suositusten kannalta on maahanmuuttajasairaanhoitajien perehdytys uuteen työhön. Tässä tutkimuksessa perehdytyksen oli kokenut riittäväksi 45 % vastaajista. Kyselytutkimuksen mukaan suurin osa oli saanut jonkinlaista perehdytystä ja myös suurin osa oli sairaanhoitajan työssä. Tutkimuksessa voitiin todeta, että perehdytyksellä oli merkitystä uran ja työn oppimisen kannalta. Työn oppimiseen ja menestykseen vaikuttivat myös oma aktiivisuus, vaikka perehdytystä ei olisi ollutkaan riittävästi uuteen työhön.

#### 5.5.5 SATU-koulutuksen merkitys maahanmuuttajasairaanhoitajille

SATU-koulutus on ollut hyvin hyödyllinen maahanmuuttajien lisäkoulutus Suomessa. Kotouttamistoimien ja pätevyitysmistutkinnon avulla ovat ainakin 36 tutkimukseen osallistunutta pääasiassa sijoittuneet hyvin työmarkkinoille.

Aikaisemmassa tutkimuksessa SATU-koulutuksien kehittämideoina on nähty suomenkielen taitoihin liittyvät ongelmien ratkaiseminen, ammattikorkeakoulun opetusmenetelmiin liittyvät uudistustoiveet ja opiskeluryhmän sisäisen yhtenäisen hengen luominen. (Soinne 2005, 67-68.)

SATU- koulutuksen kehittämistoiveita tuli tämän kehittämisprojektin aikana muutamia. Toivottiin koulutuksen sulautumista valtaväestön sairaanhoitaja-koulutukseen, jotta maahanmuuttajasairaanhoitajat integroituisivat jo opiskeluvaiheessa Suomen sairaanhoitajien kulttuuriin. Koulutuksen aikana tapahtuvassa käytännön harjoittelussa oli saatu kokemusta Suomen terveydenhuollon työskentelytavoista. Samalla saattoi luoda jo alustavia tulevaisuuden työpaikkoja ja oli myös mahdollisuus saada ystäviä paikallisista sairaanhoitajista.

SATU-ryhmäläisten suomenkielen taito aikaisempien tutkimusten mukaan on ollut vaihtelevaa, mikä on vaikeuttanut opiskelua ja myös opetusta. SATU-koulutukseen hakuvaatimuksina on ollut suomenkielen riittävä hallitseminen. Tutkimuksen mukaan erityisesti ongelmia esiintyi opiskeluun liittyvässä käytännön harjoittelun aikana puutteellisen ammattisanaston hallinnassa. (Soinne 2005, 64-65.) Tässäkin tutkimuksessa tuli esiin toivomus kielitaidon riittävästä vaatimustason huomioimisesta jo pääsykoetilanteessa. Suomalaisen sairaanhoitajaopiskelijoiden kanssa samalla kurssilla opiskelu vaatii hyvää suomen- tai ruotsinkielen taitoja. Kuitenkin hyvässä kieliympäristössä ja käytännön harjoittelulla kielitaito paranee.

SATU-koulutuksen opiskelusisältöihin toivottiin muutoksia, ettei siinä painoittuisi liikaa maahanmuuttajuus. Toiveena oli siis jo opiskeluaikana sulautua suomalaisuuteen ja oppia ”suomenmallilla”. Lomakekyselyyn vastanneet tuntuivat olevan jo opiskeluaikana hyvin motivoituneita koulutukseen, työntekoon ja Suomessa pysyvästi asumiseen.

## **6 PEREHDYTYSSUOSITUS**

Suosituksen tarkoituksena on luoda uusia hyviä käytäntöjä kuten esimerkiksi kansalliset Käypä hoito-suositukset. Niissä on koottu yhteen tietoa lääketieteen näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa ja hyväksi havaittuja käytänteitä sairauksien parhaaksi hoitomenetelmiksi. Terveiden edistämisen kannalta suosituksia julkaisevat Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos ja suoma-

lainen lääkäriseura Duodecim. (THL-www-sivut 2104; Duodecim-www-sivut 2014.) Näyttöön perustuvaa hoitotyön ajantasaista tutkittua tietoa ylläpitää hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus-www-sivut 2014.)

Tässä kehittämissuorituksessa tehtiin suositus (Liite 4 ja 5) työelämän tarpeisiin maahanmuuttajasairaanhoidajien urapolun ja työssäpysymisen edistämiseksi pääosin kehittämissuorituksen Webropol-lomakekyselyn pohjalta. Suositus ei kuitenkaan vastaa Käypä hoito-suositusten tai hoitotyön tutkimussäätiön tutkimusten tasoa, vaan perustuu aikaisempaan kirjallisuuteen aiheesta ja kehittämissuorituksen tutkimustuloksiin.

Suositusmalliksi oli pyydetty huomiota herättävää A4 kokoista seinälle kiinnitettävää suositusta suomeksi ja englanniksi. Suositus koostuu tutkimustulosten mukaisesti hyvästä perehdytyksestä. Suosituksen kuviona on varrellinen kukka, jonka terälehdissä on hyvän perehdytyksen osa-alueet. Kukan ympärillä kiertää selosteosa hyvän perehdytyksen osa-alueista. Suosituksessa korostuvat maahanmuuttajasairaanhoidajan hyvä perehdytys kehittämissuorituksen tulosten mukaisesti ja aikaisempaa kirjallisuutta apuna käyttäen. Tutkimuksessa painoittuivat: Aika, kirjalliset ohjeet, koulutus, kulttuurin tuntemus, henkilökohtainen perehdyttäjä ja tietotaito. Perehdytykseen käytettävä riittävän pitkä aika luo perustan hyvälle oppimiselle. Yksilölliset oppimisedellytykset tulee huomoida, jolloin myös eri työtehtävien oppimiseen on käytettävä jaksotettua aikaa. (Hartikainen & Kankkunen 2009, 1-5; Allan 2010, 603-613.) Perehdyttäjä tutustuu perehdytettävän työ- ja opiskelutapoihin, jonka perusteella sovitaan ajankäytöstä. Ohjeiden antamista kirjallisena sovitulla kielellä helpottaa maahanmuuttajasairaanhoidajaa ymmärtämään työtehtäviä ja työtapoja. Perehdyttäjän tulee tarkistaa, että perehdytettävä on ymmärtänyt asiat oikein. Maahanmuuttajasairaanhoidajille suositellaan tarvittaessa käytettävän selkokielistä suomenkieltä. Vähimmäisvaatimus työpaikalle on suomenkielinen perehdytyskansio uusia työntekijöitä varten. Vertaistuen merkitys on koettu tärkeäksi, joten työpaikalla olisi suositeltavaa olla mahdollisuus keskustella äidinkielellään. Yhteistyö kulttuuritaustaltaan samanlaisen maahanmuuttajasairaanhoidajan kanssa edesauttaa sopeutumista ja uusien asioiden oppimista. Tarvittaessa



annetaan lisäkoulutusta henkilökunnalle ja maahanmuuttajasairaanhoitajille sovituista aiheista. Tässä tutkimuksessa toivottiin lisäkoulutusta maahanmuuttajasairaanhoitajille muun muassa kielikoulutuksesta, työajasta, tietokonetaidoista ja ammattiyhdistystoiminnasta. Ammattitaitoinen ja henkilökohtainen perehdyttäjä luo turvallisuutta ja antaa perehdytysuhteelle merkityksen. Oppiminen ja työnteko tulevat mielekkäämmäksi, kun perehdytys on vakaalla pohjalla. Työyhteisön eri kulttuurien tuntemus on yhteistyön kannalta tärkeitä ja sen avulla suvaitsevaisuus toisia kohtaan lisääntyy. Tarvittaessa voidaan käyttää apuna erilaisia kulttuurikompetenssi-mittareita (Lustig & Koester 2006, 72-77).

Suosituksista esiteltiin ennen sen julkaisemista muutamalle SATU-koulutuksesta valmistuneille sairaanhoitajille, joilla oli jo muutamia vuosia työkokemusta sairaanhoitajan työstä suomalaisessa terveydenhuollon työpaikoissa. He saivat esittää kommentteja ja korjausehdotuksia. Yhtään korjauspyyntöä ei tullut sähköpostitse.

Projektipäällikkö lähettää suosituksen sähköpostilla Varsinais-Suomen alueen sairaaloiden ylihoitajille, osastonhoitajille ja vastaaville hoitajille. SATU-opiskelijoiden tuutoropettaja jakaa perehdytysuosituksia opiskelijoilleen vietäväksi käytännön harjoitteluun. Harjoittelupaikkoja pyydetään antamaan palautetta Turun ammattikorkeakoululle perehdytysuosituksen vaikuttavuudesta, esimerkiksi oppilasarviontien yhteydessä. Ulkomaalaisten opiskelijoiden työharjoittelun tueksi suomalaisiin harjoittelupaikkoihin suositellaan annettavaksi englanninkielinen perehdytysuositus. Projektipäällikkö esittelee kehittämisprojektiaan muun muassa Turun yliopistollisen keskussairaalan hoitotyön toimistolla ja jakaa tätä kautta tietoa perehdytysuosituksesta. Suosituksen arviointia tulee tehdä säännöllisesti esimerkiksi henkilökunnan kehityskeskustelujen yhteydessä. Tärkeitä on huomioida vastavuoroisuus, miten perehdytys on onnistunut niin perehdyttäjän kuin perehdytettävän mielestä. Suositusta koskevat parannus- ja päivitysehdotukset toivotaan lähetettävän Turun ammattikorkeakoululle maahanmuuttajasairaanhoitajien tuutoropettajalle. Tuutoropettaja päättää jatkotutkimusajankohdasta ja jakaa perehdytysuositusta eteenpäin eri yhteistyökumppaneille.

## 7 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI

Kehittämiprojekti on ollut vaativa, vaiheittainen ja pitkäkestoinen koko YAMK-opintojen kestävä prosessi, jossa asiantuntijuuden kehittyminen on ollut keskeisellä sijalla. Projektipäällikön tukena koko kehittämiprojektin ajan on ollut ohjausryhmä. Ohjausaikataulujen järjestämisen suurin ongelma on ollut projektipäällikön asuminen eri paikkakunnalla, mutta kaikki on kuitenkin sujunut suunnitelmien mukaisesti.

Projektipäällikön tehtävät olivat olennaisia projektin onnistumisen kannalta. Yhteydenpito ohjausryhmään ja vastuu projektin aikataulusta ja luotettavuudesta vaativat tarkuutta. Riskejä oli pyritty hallitsemaan suunnitteluvaiheessa tehdyllä SWOT –analyysillä, jossa riskit jaoteltiin vahvuuksiin (strengths), heikkouksiin (weaknesses), mahdollisuuksiin (opportunities) ja uhkiin (threats) (Opetushallitus 2012; Silferberg 2007, 15).

Kehittämiprojektin vahvuudeksi voitiin lukea projektipäällikön ulko- ja kotimaan työkokemukset, kielitaito ja elämäkokemus. Vahvuuksina olivat myös aikaisemmat tutkimukset aiheesta ja ohjausryhmän asiantuntijuus. Kehittämiprojektin heikkouksia ja uhkia olivat kiireinen aikataulu, mahdolliset sairastumiset sekä tutkimustulosten vähäisyys ja tulosten luotettavuus. Näistä riskeistä toteutuivat ainoastaan kiireinen aikataulu. Kehittämiprojektin kannalta riskit olivat myös mahdollisuus pyrkiä saavuttamaan päämäärä.

Kehittämiprojektin aiheesta, maahanmuuttajien sopeutumisesta, kotouttamisesta ja kotoutumisesta ja perehdytyksestä on tehty paljon julkaisuja, kirjoja, tutkimuksia, raportteja, projekteja, selontekoja sekä ohjeistuksia työelämään monikulttuurisen työyhteisön ongelmien ratkaisemiseksi. Eri tieteenalojen opiskelijat ovat tehneet pro gradu-tutkielmia ja tohtorin väitöskirjoja ja Suomen valtion eri laitokset ovat julkaisseet raportteja aiheesta. Tämän kehittämiprojektin aiheen rajaaminen oli tärkeä asia, niin käsitteiden määrittelyn kuin tutkimusaineistonkin kannalta. SATU-koulutuksesta valmistuneiden työelämää ja perehdytyksen osuutta siinä ei ollut aikaisemmin tutkittu. Maahanmuuttajasairaanhoidajien työhön

sijoittumisesta ja sopeutumisesta oli sen sijaan tehty tutkimuksia (Philman 2008; Koivuniemi 2012; Aalto ym. 2013).

Kehittämisprojekti eteni aikataulun mukaisesti koko projektin ajan esiselvityksineen, tutkimussuunnitelmineen sekä väli- ja loppuraportteineen. Kehittämisprojektin oikeaan kirjalliseen muotoon saattaminen ja tietotekniset ongelmat aiheuttivat ajoittain hieman viivästystä aikatauluun. SATU-kyselylomake lähetettiin kuitenkin hyvissä ajoin. Riittävien vastausmäärien saamiseen meni kohtuullinen aika. Projektipäällikön aktiivisuuden ansiosta vastausprosentti oli hyvä. Kehittämisprojektin aineiston tulosten tarkastelua helpotti Webropol-ohjelma, josta saatiin valmiit taulukot. Aineistonlähtöiselle sisällönanalyysille tehtiin tarvittavat taulukkomuotoiset analyysit. Projektipäällikkö tutustui tarvittavaan metodikirjallisuuteen analysoidessaan tutkimustuloksia, niiden luotettavuutta ja tutkimuksen eettisyyttä. Kehittämisprojektin tutkimustulosten perusteella tehtiin perehdytys-suositus maahanmuuttajasairaanhoidajien terveydenhuollon työpaikoille.

Perehdytys-suosituksen sisältö perustui SATU-ryhmäläisten kokemuksiin hyvästä perehdytyksestä. Suosituksen laatimisen tukena käytettiin myös aikaisempaa tutkimuskirjallisuutta aiheesta. Kyselylomakevastauksista saatiin kerättyä Turun ammattikorkeakoulusta valmistuneiden maahanmuuttajasairaanhoidajien kokemuksia perehdytyksestä pääasiassa Turun seudulla. Webropol-kysely ei ollut valtakunnallinen, mutta tulokset ovat olleet samansuuntaisia aikaisemmissa tutkimuksissa ja perehdytysmalleissa. Perehdytys-suositus on käyttökelpoinen muuallakin kuin Turun seudulla. (Bartis 2010, Hartikainen 2007; Hartikainen & Kankkunen 2009; Koivuniemi 2012.)

Koko kehittämisprojektin vahvuutena voidaan ajatella riittävät aikaisemmat tutkimukset ja kirjallisuus maahanmuuttaja-aiheesta. Projektipäällikkö on tässä tutkimuksessa löytänyt uusia pääosin alle viisi vuotta vanhoja lähteitä ja linkittämään niitä sopiviin kohtiin. Näin saatiin kehittämisprojektiin luotettavuutta ja uskottavuutta. Tutkimuksen tulokset osiassa projektipäällikkö on tarkasti esittänyt taulukoiden, selitysten ja sisällönanalyysin avulla aineistoa. Käytetyn Webropol-ohjelman avulla on saatu

TURUN AMK:N OPINNÄYTETYÖ|Helena Kurvinen

siistejä ja tarkkoja taulukoita tutkimukseen. Projektipäällikkö on tarkastanut ja laskenut useaan kertaan saadut tutkimustulokset. Tutkimuksessa saattaa olla kirjoitusvirheitä tai kirjoittaminen ei etene loogisessa järjestyksessä. Projektipäällikkö on lukenut kehittämisprojektinsa useaan kertaan ja korjannut virheitään. Pohdinnassa on tutkimustuloksia mietitty ja ideoitu uusia käytäntöjä maahanmuuttajasairaanhoitajien sopeutumiseksi suomalaiseen työelämään. On myös annettu hyviä ideoita jatkotutkimusaiheiksi.

Perehdytys-suositus on hieno ja herkkä valkoinen kukka, jonka ympärille on hyvin koottu tarvittavat hyvän perehdytyksen elementit. Kukka symbolisoi hedelmällistä kasvualustaa, johon hyvällä perehdytyksellä saadaan suositustavoitteet toteutettua. Suositus täytyy olla selkeä ja helposti luettava, jolloin siihen ei voi laittaa liikaa informaatiota. Perehdytyksen tärkeä mittari eli arviointi perehdytyksen onnistumisesta ei ollut SATU-sairaanhoitajien Webropol-kyselyn tuloksissa. Tämän vuoksi arviointia ei ole merkitty erikseen tuotokseen. Arviointimenetelmästä voi lukea kappaleesta kuusi.

Tutkimuksen arviointikriteereinä voidaan käyttää laadullisessa tutkimuksessa vaadittavia kriteerejä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 160-166). Tutkimusraportin selkeys näkyy pyrkimyksenä kirjoittaa kielipillisesti oikein ja napakasti. Lähteiden sujuvaa käyttöä on pyritty noudattamaan. Lähteet ovat ajantasaisia ja vain tarvittaessa on käytetty vanhempia lähteitä kuin viisi vuotta vanhoja. Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus on selkeästi ilmaistu. Projektipäällikkö ei kaikissa kehittämisprojektin osioissa ole pystynyt noudattamaan selkeää raportointia. Metodologian yhtäpitävyys on kohdallaan tässä tutkimuksessa. Kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen tutkimusmentelmien yhteiskäyttö, triangulaatio on sopivin menetelmä. Samoin tutkimusaineisto on kooltaan hyvä. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi ja Webropol-ohjelman käyttö olivat oikeita valintoja aineiston analysointiin. Tutkimuksessa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Analyttinen tarkkuus on hyvää ja tutkimusongelmaan on vastattu. Projektipäällikön johtopäätökset perustuvat kehittämisprojektin soveltavan osion tuloksiin ja aikaisempiin tutkimuksiin on viitattu. Teoreettinen yhdistäminen on hyvää, sillä kehittämisprojektissa tarvittavat käsitteet on esitelty kirjallisuuden pohjalta ja niiden merkitys on selitetty

tekstissä. Relevanssi on hyvää, sillä tutkimustuloksia on tarkasteltu aikaisempiin tutkimuksiin nähden. Tutkittavaa ilmiötä on myös kuvattu riittävän tarkasti. Tulokset ovat merkittäviä maahanmuuttajasairaanhoidajille ja heidän työyhteisölleen.

## 8 POHDINTA JA JATKOTUTKIMUS

### 8.1 Maahanmuuttajasairaanhoitajat ja SATU-koulutus

Kehittämiprojektin aihe oli ajankohtainen sen vuoksi, koska SATU-koulutusta oli järjestetty Turun ammattikorkeakoulussa jo kymmenen vuoden ajan. Koulutuksen jatkuvuuden ja kehittämisen kannalta oli hyvä tehdä tutkimus siitä, miten maahanmuuttajasairaanhoitajat olivat sijoittuneet koulutuksen jälkeen. Olivatko he koulutustaan vastaavassa työssä vai muuttaneet pois Suomesta. SATU-ryhmäläisten vastaukset koulutuksen tärkeydestä ja muodosta olivat tärkeitä koulutuksen kehittämisen ja jatkumisen kannalta.

Useissa kansainvälisissä tutkimuksissa oli selvitetty maahanmuuttajasairaanhoitajien kohtaamia vaikeuksia työmarkkinoilla ja sairaanhoitajan työssä. Samalla oli pohdittu päätöksenteon rohkeutta muuttaa toiseen maahan töihin. Maahanmuuttajasairaanhoitajat joutuivat sopeutumaan uuden kotimaansa kulttuuriin, kieleen, ammattikieleen ja oppimaan sen maan sairaanhoitajien työskentelytavat. Nykyään on kuitenkin olemassa paljon kansinvälistä sairaanhoitajien rekrytointiyrityksiä, jotka helpottavat työnperäistä muuttoa toiseen maahan. (Yi & Jeweski 2000, 721-729; Kawi & Xu 2009, 174-183; Kingma, 2007, 1281-1298; Chandra & Willis 2005, 33-37.) EU- ja ETA-maiden ulkopuolelta tulevien maahanmuuttajasairaanhoitajien liikkuvuuteen ja työnsaantiin vaikuttavat eri maiden lait. Suomessa Valvira valvoo sairaanhoitajien ammattipätevyyttä ja EU- ja ETA –alueen ulkopuolella suoritettujen sairaanhoitajien tutkintoa ei kokonaisuudessaan hyväksytä Suomessa. Turun ammattikorkeakoulun SATU-koulutus täydennyskouluttaa maahanmuuttajasairaanhoitajia suomalaisen koulutusmallin mukaisesti. Eri ammattikorkeakouluilla on kuitenkin poikkeavia koulutusohjelmia koulutuksen keston suhteen. Suomen epäyhtenäiset käytännöt hankaloittavat koulutukseen hakeutumista ja työnantajan arviointia ammattipätevyydestä. (Nieminen 2011, 224-229, Valvira 2014.) He ovat saattaneet olla työelämässä olevia ammattitaitoisia sairaanhoitajia kotimaassaan, mutta tutkinto ei ole pätevä Suomessa. Suomen koulutusikäntöjä tulisi yhtenäistää, uudistaa ja ammattitaidon

varmistaminen osoittaa tarvittaessa muulla tavoin kuin uudelleenouluttautumalla. Vaikkakin suomalaiset opistotutkinnon suorittaneet sairaanhoitajat voivat päteviytyä amk-sairanhoitajiksi kolmevuotisella koulutuksella. Ehkä lähihoitajan ja amk-sairanhoitajan pätevyyksien väliin pitäisi luoda uusi ammattiryhmä hoitajapulan helpottamiseksi. Näin annettaisiin enemmän valinnanmahdollisuuksia työuran suunnitteluun.

Jatkuva sairaanhoitajapula Suomessa ja myös muualla Euroopassa aiheuttaa, että on tärkeitä saada pysyviä työpaikkoja, hyvin koulutettuja sairaanhoitajia sekä osaavaa henkilökuntaa terveydenhuollon työpaikoille, esimerkiksi maahanmuuttajasairanhoitajista. Väestön ikääntyminen ja terveydenhuoltohenkilöstön eläköityminen aiheuttavat ongelmia työvoiman riittävyydelle tulevaisuudessa erityisesti vanhustenhuollossa. (Ruontimo 2012, 3, 8.) Kunta-alalta siirtyä eläkkeelle vuosina 2012-2030 58 % nykyisistä kunta-alan työntekijöistä. Ammattiryhmistä terveydenhuoltoalalta eläköityy suurin osa. (Keva 2012, 2-3, 7-10.) On siis tärkeitä pitää huolta koulutetusta työvoimasta ja pyrkiä kaikin keinoin terveydenhuoltoalan koulutuksen saaneita työllistämään ja perehdyttämään työhön.

Tässä tutkimuksessa ei tullut esille etnistä syrjintää työsaannissa, mutta aikaisemmissa tutkimuksissa on selvitetty myös Suomessa olevasta maahanmuuttajataustaisesta työsyrynnästä (Jasinskaja ym. 2002; Aaltonen ym. 2009, 12-14). Myönteinen asennoituminen helpottaa maahanmuuttajan työhön sitoutumista, uusien asioiden oppimista, työyhteisön paremman yhteishengen luomista ja heidän oleskeluaan maassamme.

Perehdytyksen merkitys maahanmuuttajille on erikoisen tärkeää sairaanhoitajan työssä ollessaan. On tärkeitä, että perehdyttäjä on ammattitaitoinen sairaanhoitaja. Potilasturvallisuuden merkitys korostuu työssä ja myös maahanmuuttajasairanhoitajalle työn oppimisen ja mielekkyyden kannalta vakituinen ammattitaitoinen perehdyttäjä on tärkeä. SATU-koulutuksista valmistuneet eivät välttämättä ole sijoittuneet koulutuksen aikaisiin harjoittelupaikkoihinsa, vaan muille osastoille tai työpaikoille. Oma pysyvä perehdyttäjä helpottaa uuden työn oppimista ja nopeuttaa sen

omaksumista. Terveiden edistämisen kannalta perehdytys koetaan hyvin tärkeäksi niin aktorin kuin potilaankin näkökulmasta.

Hyvällä perehdytyksellä saadaan yhteistä hyvää aikaan. Suosituksen tarkoituksena on helpottaa tämän yhteisen hyvän luomisessa ja olla muistuttamassa, miten siihen päästään. Suositus perustuu pääosin kehittämisprojektin soveltavan tutkimuksen osion Webropol-kyselylomakkeen tuloksiin hyvästä perehdytyksestä. Aikaisemmissa perehdytystä koskevissa tutkimuksissa on ollut samansuuntaisia ohjeita maahanmuuttajan perehdyttämiseen. (Vartiainen-Ora 2007, 65; Hartikainen & Kankkunen 2009, 26; Isotalo 2010, 59; Nikki ym. 2010, 25.) Työtavat ja käytänteet vaihtelevat eri terveydenhuollontyöpaikoissa, joten uuden työntekijän hyvä perehdytys luo potilaturvallisuutta ja lisää hoitohenkilökunnan ammattitaitoa (Hartikainen 2007, 37-39). Käsitteitä perehdytys ja mentorointi ei ole käytetty tässä rinnakkain, vaikka hoitotyössä niitä käytetäänkin toistensa synonyymeinä. Terveystieteiden työpaikoilla, joissa on maahanmuuttajasairaanhoitajia työssä, voidaan myös ottaa käyttöön erilaisia mittareita kulttuuri-kompetenssitaidon mittaamiseen ja yhteistyön parantamiseen. Eräs näistä mittareista on BASIC-mittari. (Lustig & Koester 2006, 72-77.) Mittarin avulla voidaan kehittää työyhteisöä paremmin huomaamaan työyhteisön ihmissuhdetaidot.

SATU-koulutuksen jatkuminen Turussa koetaan hyvin tärkeäksi, jotta mahdollisimman monet tulevaisuudessa hyötyisivät koulutuksesta, niin maahanmuuttajasairaanhoitajat kuin työnantajapuolikin. Koulutuksella on hyvin tärkeä yhteiskunnallinen merkitys maahanmuuttajasairaanhoitajien koulutuksessa ja sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työvoimana.

## 8.2 Kehittämisprojektin jatkotutkimus

Jatkotutkimusaiheita voisivat olla maahanmuuttajasairaanhoitajien jatkokoulutusmahdollisuudet, työpaikkakoulutukset, YAMK-opinnot tai hoitotieteen opinnot. Toisaalta olisi mielenkiintoista selvittää, mikä on heidän unelma-ammattinsa vai ovatko he sairaanhoitajina sen jo saavuttaneet. Mitä he olisivat opiskelleet lisää omassa kotimaassaan? Jatkokoulutus



tutkimusaiheena on sen vuoksi mielenkiintoinen, että siinä voidaan mitata myös maahanmuuttajasairaanhoitajien perehdytyksen onnistumista työpaikoilla ja heidän integroitumista suomalaiseen yhteiskuntaan. Johtuuko ammattitaidon kehittäminen, jatkokouluttautuminen työstä, työpaikan käytännöistä vai jostain muusta syystä. Perehdytysosuuden vaikuttavuuden tutkiminen ja mahdollinen uudistaminen on myös tulevaisuuden jatkotutkimusaihe.

## LÄHTEET

Aalto, AM., Elovainio, M., Heponiemi, T., Hietapakka, L., Kuusio, MH. & Lämsä, R. 2013. Ulkomaalaistaustaiset lääkärit ja sairaanhoitajat suomalaisessa terveydenhuollossa. Haasteet ja mahdollisuudet. Tampere: Juvenes print Suomen yliopistopaino Oy.

Aaltonen, M., Joronen, M. & Villa, S. 2009. Syrjintä työelämässä. Pilottitutkimus työsuojelupiirien aineistosta. Sisäasianministeriön julkaisu 43/2009. Viitattu 23.9.2014. [http://ihmisoikeusliitto.fi/wp-content/uploads/2014/05/Syrjinta\\_tyoelamassa\\_pilottitutkimus\\_tyosuojelupiirien\\_aineistosta\\_SM\\_2009.pdf](http://ihmisoikeusliitto.fi/wp-content/uploads/2014/05/Syrjinta_tyoelamassa_pilottitutkimus_tyosuojelupiirien_aineistosta_SM_2009.pdf).

Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.

Allan, H. 2010. Mentoring overseas nurses: barriers to effective and non-discriminatory mentoring practices. *Nursing Ethics*. Vol. 17, No 5/2010, 603-613. Viitattu 9.10.2014. <http://nej.sagepub.com/content/17/5/603>.

Allen, TD. 2008. Mentoring relationships from the perspective of the mentor. Teoksessa Ragins, B. & Kram, K. (toim.) *The handbook of mentoring at work. Theory, research and practice*. California: Sage Publications.

Ammattioikeudet. Terveydenhuollon ammattihenkilöt. Viitattu 12.9.2014. <http://www.valvira.fi/luvut/ammattioikeudet>.

Anttila, P. 2006. Tutkiva toiminta ja ilmaisuus, teos, tekeminen. Hamina: Akatiimi.

Asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta. Viitattu 12.9.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20031194>.

Bartis, I. 2010. Maahanmuuttajataustaisten ohjaus koulutuksessa ja työelämässä. Helsingin yliopisto. Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia. Viitattu 6.5.2014. <http://blogs.helsinki.fi/koulutuksesta-tyoelamaan/files/2010/11/Maahanmuuttajataustaisen-ohjaus-koulutuksessa-ja-tyoelamassa-Palmenian-julkaisu-20101.pdf>.

Bennet, JM. 2008. On becoming a global soul. A path to Engagement during study abroad. Teoksessa Savicki V. (toim.) *Developing intercultural competence and transformation*. Sterling, Virginia: Stylus Publishing.

Bäcklund, P., Häkli, J. & Schulman, H. (toim.) 2002 *Osalliset ja osaajat. Kansalaiset kaupungin suunnittelussa*. Helsinki: Gaudeamus.

Chandra, A. & Willis, WK. 2005. Importing nurses, combating the nursing shortage in *American Journal of Hospital Topics*. Vol. 83, No 2/2005, 33-37.

- Deardorff, DK. 2008. Intercultural Competence. A definition, model and implications for education abroad. Teoksessa Savicki, V. (toim.) Developing intercultural competence and transformation. Sterling. Virginia: Stylus Publishing.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. 2000. (Eds.). Handbook of qualitative research. Thousand Oaks. California: Sage.
- Duodecim. Kustannus Oy. Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. Viitattu 10.10.2014. <http://www.duodecim.fi/web/kotisivut>.
- Elinkeino-, liikenne ja ympäristökeskus, ELY-keskus. Varsinais-Suomi. Viitattu 14.10.2014. <http://www.ely-keskus.fi/web/ely/ely-varsinais-suomi#.VG8mKMmLX5x>.
- Euroopan komissio, EU. 2010. Kotouttamiskäsikirja päättäjille ja käytännön toimijoille. Kolmas laitos huhtikuu 2010. Viitattu 12.9.2014. [http://ec.europa.eu/ewsi/UDRW/images/items/docl\\_12892\\_622671702.pdf](http://ec.europa.eu/ewsi/UDRW/images/items/docl_12892_622671702.pdf).
- Euroopan muuttoliikeverkosto, EMN. Maahanmuuttovirasto. 2013. Viitattu 15.9.2014. [http://www.emn.fi/files/981/EMN\\_Maahanmuuton\\_tunnusluvut\\_2013\\_final.pdf](http://www.emn.fi/files/981/EMN_Maahanmuuton_tunnusluvut_2013_final.pdf).
- Fernandez, A., Schillinger, D., Warton, EM., Adler, N., Moffet, HH., Schenker, Y., Salgado, MV., Ahmed, A. & Karter, AJ. 2011. Language barriers, physician-patient language concordance and glycemic control among insured Latinos with diabetes. The diabetes study of Northern California (Distance). Journal of general Internal Medicine. Vol. No 26/2011, 170-176.
- Forsander, A. 2004. Maahanmuuton merkitys väestökehityksen kannalta. Teoksessa: Väestökehitykseen vaikuttaminen – tulisiko syntyvyyttä ja maahanmuuttoa lisätä? Tulevaisuusselonteon liiteraportti 3. Valtioneuvoston kanslia. Helsinki. Viitattu 1.1.2014. [http://vnk.fi/julkaisukansio/2004/j31-vaestokehitykseen-vaikuttaminen\\_/pdf/fi.pdf](http://vnk.fi/julkaisukansio/2004/j31-vaestokehitykseen-vaikuttaminen_/pdf/fi.pdf).
- Forsander, A. 2007. Kotoutuminen sukupuolittuneille työmarkkinoille? Teoksessa Martikainen, T. & Tiilikainen, M. (toim.) Maahanmuuttajanaiset. Kotoutuminen, perhe ja työ. Helsinki: Väestöliitto.
- Haavisto, I., 2012. Ovi raottuu-Suomalaisten maahanmuuttoasenteet. Evan analyysi No 22. 8.5.2012. Helsinki. Viitattu 10.10.14. <http://www.eva.fi/wp-content/uploads/2012/05/Ovi-raottuu.pdf>.
- Hall, ET. 2008. Nonverbal communication, Interstructural relations and anthropology. Viitattu 1.10.2014. <http://books.google.fr/books?hl=fi&lr=&id=rWoWAAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=hall+2008+nonverbal+communications+and+anthropology&ots=4QowURITcw&sig=8NOkIMKQdsPXkMBfkoCBumsTJpM#v=onepage&q=hall%202008%20nonverbal%20communications%20and%20anthropology&f=false>.

Hartikainen, J. 2007. Ulkomaalaisten hoitajien akkulturaatio suomalaiseen työpaikkakulttuuriin. Kuopion yliopisto. Pro-gradu-tutkielma. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopio: Kuopion yliopistopaino.

Hartikainen, J. & Kankkunen, P. 2009. Maahanmuuttaja tarvitsee perehdytystä. Sairaanhoidaja lehden julkaisu Vol. 2, No 4/2009, 1-5, 26.

Havunen, R. & Lavikkala, A. 2011. Ongelmia ratkaiseva esimies. Helsinki: Talentum.

Heikkilä, T. 2010. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Heimonen, J. 2007. Kielitaito osana ammattitaitoa. Teoksessa Huttunen, HP. & Kupari, T. (toim.). Specimasta opittua. Korkeasti koulutetut maahanmuuttajat työelämään. SPECIMA/ESR-projekti. Turku: Turun työvoimatoimiston kansainväliset palvelut.

Heiskanen, I. & Mitchell, R. 2002. ”Kulttuurivähemmistöt, monikulttuurisuus ja kulttuurioikeudet”, Teoksessa Heiskanen, I., Kangas, A. and Mitchell, R. (toim.) Taiteen ja kulttuurin kentät: perusrakenteet, hallinta, lainsäädäntö ja uudet haasteet. Helsinki: Tietosanoma.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009 ja 2013. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Hofstede, G. 1967-2009. Cultural Dimensions. Viitattu 1.10.2014. <http://geert-hofstede.com/national-culture.html>.

Hoitotyön tutkimussäätiö. Hotus. 2014. Viitatti 10.11.2014. <http://hotus.fi/hotus-fi/nayton-lahteita>.

Horsti, K. 2005. Vierauden rajat. Väistöskirja Tampereen yliopisto tiedotusopin laitos. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Huttunen, HP. & Äärilä, S. 2010. Avoin Suomi-kuka vastaa? Työperusteisesta maahanmuutosta. Helsinki: Edita Prima Oy. Viitattu 13.9.2014. [www.ely-keskus.fi/uusimaa/julkaisut](http://www.ely-keskus.fi/uusimaa/julkaisut).

Huttunen, L., Löytty, O. & Rastas, A. 2005. Suomalainen monikulttuurisuus. Paikallisia ja ylikansallisia suhteita. Teoksessa Rastas A., Huttunen L. & Löytty O. (toim.) Suomalainen vieraskirja. Kuinka käsitellä monikulttuurisuutta. Helsinki: Vastapaino.

Isotalo, M. 2010. Mentorointiopas. Viitattu 4.8.2014. <http://www.akavanerityisalat.fi/files/2618/Mentorointiopas.pdf>.

Jaakkola, M. 2009. Maahanmuuttajat suomalaisten näkökulmasta. Asennemuutokset 1987-2007. Helsingin kaupungin tietokeskus. Tutkimuksia. Viitattu 2.10.2014. [http://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/09\\_02\\_19\\_tutkimus\\_jaakkola.pdf](http://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/09_02_19_tutkimus_jaakkola.pdf).

Jasinskaja-Lahti, I., Liebkind, K. & Vesala, T. 2002. Rasismi ja syrjintä Suomessa. Maahanmuuttajien kokemuksia. Tampere: Gaudeamus.

Jinks, A. 2007. Methodological considerations of understanding research with clinical mentors in the UK. A critical review of literature. *Nurse Education Today*. Vol. 27, No 7/2007, 667-676. Viitattu 23.9.2014. [http://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917\(06\)00166-3/](http://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917(06)00166-3/).

Jokinen, P., Mikkonen, I., Jokelainen, M., Turjamaa, R. & Hietämäki, M. 2010. Mentori suomalaisessa hoitotyön kontekstissa-käsiteanalyysi hybrisisellä mallilla. *Hoitotiede*. Vol. 22, No 1/2010, 55-66.

Järvinen, R. 2004. Ammatillisen maahanmuuttotyön kulttuuri. Akateeminen väitöskirja Tampereen Yliopisto, sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Kawi, J. & Xu, Y. 2009. Facilitators and barriers to adjustment of international nurses: an integrative review. *International Nursing Review*. Vol. 56, No 2/2009, 174-183.

Keisala, K. 2012. Monikulttuurisen työyhteisön viestintä. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Kilpeläinen, T. 2010. Ulkomaisen sairaanhoitajan opas suomalaiseen työelämään. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Satakunnan elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus, Työhön Satakuntaan –projekti.

Kingma, M. 2007. Nurses on the Move. A global overview. *Journal of Health Services Research*. Vol. 42, No 3/2007, 1281-1298.

Kivistö M. 2011. Henkilökohtainen apu ja monimuotoinen osallisuus. Tutkimus vaikeavammaisten osallistumisesta ja osallisuudesta. Ammatillinen lisensiaatin tutkinto. Sosiaalityön erikoistumisopinnot/Hyvinvointipalvelujen koulutusohjelma. Lapin Yliopisto. Viitattu 22.9.2014. <http://www.sosnet.fi/loader.aspx?id=16b1a702-1dd8-4a0d-8d96-5427221e5faa>.

Koivunen, H. & Marsio, L. 2006. Reilu kulttuuri? Kulttuuripolitiikan eettinen ulottuvuus ja kulttuuriset oikeudet. Opetusministeriön julkaisuja 2006:50. Viitattu 20.9.2014. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/opm50.pdf?lang=fi>.

Koivuniemi, S. 2012. Maahanmuuttajataustainen koulutettu hoitohenkilöstö sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisössä. *Tehyn julkaisusarja B:1/12*.

Koivuniemi, S. & Ruotsalainen, N. 2012. Maahanmuuttajataustainen koulutettu hoitohenkilöstö sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisössä. *Tehyn julkaisusarja B:1/12*.

Kotouttaminen. Viitattu 22.9.2014. [http://www.kotouttaminen.fi/kotouttaminen/kotouttaminen/kotoutumista\\_edistavat\\_toimenpiteet/alkukartoitus/miten\\_ja\\_milloin\\_alkukartoitus\\_tehdaan](http://www.kotouttaminen.fi/kotouttaminen/kotouttaminen/kotoutumista_edistavat_toimenpiteet/alkukartoitus/miten_ja_milloin_alkukartoitus_tehdaan).

Kuntien eläkevakuutus. Keva. 2012. Kunta-alan eläkepoistuma ennuste 2012-2030. Viitattu 22.9.2014. <http://www.keva.fi/fi/julkaisut/Sivut/tilastojulkaisut.aspx>.

Kyhä, H. 2011. Koulutetut maahanmuuttajat työmarkkinoilla. Turun yliopisto kasvatustieteellinen tiedekunta. Turku: Turun yliopistopaino.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Käypä hoito -suositukset. 2014. Viitatti 10.10.2014. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset>.

Laki kotouttaminen, 1290/2002. Opetushallitus 2001. Työministeriö 2005. Viitattu: 1.10.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20021290> tai <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101386>.

Laki kotouttamisen edistämisestä, 1386/2010. Finlex. Lainsäädäntö. Viitattu 1.10. 2014. <http://www.finlex.fi/laki/alkup/2010/20101386>.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559. Finlex. Lainsäädäntö. Viitattu 1.10.2014. <http://www.finlex.fi/laki/ajantasa/1994/19940559>.

Laki yhdenvertaisuudesta 20.1.2004/21. Finlex. Lainssäädntö. Viitattu 1.10.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20040021>.

Laki yleisestä kielitutkinnosta. 12.11.2004/964. Finlex. Lainsäädäntö. Viitattu 15.11.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20040964>.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hototieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa: Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmentelmät hoitotietessä. Helsinki: WSOY.

Lemechkova-Toivonen, A. 2007. Ohjauksen painopisteet monikulttuurisessa ammatillisessa opettajankoulutuksessa. Ohjauksen kehittämishankkeita ja käytänteitä. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 3.10.2014. [https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18261/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-2007647.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18261/URN_NBN_fi_jyu-2007647.pdf?sequence=1).

Leskelä, J. 2005. Mentorointi aikuisopiskelijan ammatillisen kehittymisen tukena. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, Kasvatustieteiden laitos. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Leskelä, J. 2007. Mentorointi ammatillisen kasvun edistäjänä. Teoksessa Collin, K. & Paloniemi, S. (toim.). Aikuiskasvatus tieteenä ja toimintakenttänä. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Liebkind, K. 1994. Maahanmuuttajat, kulttuurien kohtaaminen Suomessa. Helsinki: Hakapaino Oy.

Liebkind, K. 2000. Monikulttuurinen Suomi. Etniset suhteet tutkimuksen valossa. Helsinki: Gaudeamus.

Lincoln, YS. & Guba, EG. 1985. Naturalistic Inquiry. Newbury Park. California: Sage Publications.

Lindberg, E., Toivanen, M. & von Hertzen, N. 2006. Monikulttuurisuus työyhteisössä. Julkaisu työnantajille. Helsinki: Oy Edita Prima Oy.

Lustig, MW. & Koester, J. 2006. Intercultural competence. Interpersonal communication across cultures. Boston: Pearson Education Incorporation.

Lönnrot, E. 1842 (koonnut): Suomen kansan sananlaskuja. Alkuperäinen teos: Suomen kansan sanalaskuja, ilmestynyt Suomalaisen kirjallisuuden seuran kustantamana. 1981. Espoo: WSOY.

Maahanmuuttovirasto. Helsinki. Viitattu 1.6.14. <http://www.migri.fi/>.

Martikainen, T., Sintonen, T. & Pitkänen, P. 2006. Ylirajainen liikkuvuus ja etniset vähemmistöt. Teoksessa Martikainen, Tuomas (toim.). Ylirajainen kulttuuri. Etnisyys Suomessa 2000-luvulla. Tietolipas 212. SKS. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura. Etnisten suhteiden ja kansainvälisen muuttoliikkeen tutkimuksen seura ry:n julkaisuja. 9–41. Helsinki: Suomen kirjallisuusseura.

MOT-sanakirja. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 2.10.2014. <https://messi.turkuamk.fi/palvelutjajohtaminen/10/10.10/Sivut/10.11.aspx>.

Mäkipää, C. & Piili, M. 2009. Eläydy erilaisuuteen. Monikulttuurisuus puhtausalan työyhteisössä. Suomen siivousteknikisten liiton julkaisuja 2:12. Mikkeli: AO-paino.

Mönkkönen, K. 2002. Dialogisuus kommunikaationa ja suhteena. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto. Viitattu 3.10.2014. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_951-781-933-1/urn\\_isbn\\_951-781-933-1.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-781-933-1/urn_isbn_951-781-933-1.pdf).

Nieminen, S. 2011. Kuulumisen politiikka. Maahanmuuttajasairaanhoitajat, ammattikunnan sisäänpääsy ja toimijuuden ehdot. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Nikki, L., Koivunen, M. & Suominen, T. 2010. Uuden työntekijän mentorointi-katsaus empiiriseen tutkimukseen. Tutkiva hoitotyö. Vol. 8, No 3/2010, 25.

OECD. Organisation for European Economic Cooperation. 2013. International Migration Outlook. Viitattu 13.9.2014. <http://www.oecd.org/els/mig/FINLAND.pdf>.

Opetushallitus. 2012. SWOT-analyysi. Viitattu 11.10.2014. [http://www.oph.fi/saadokset\\_ja\\_ohjeet/laadunhallinnan\\_tuki/wbl-toi/menetelmia\\_ja\\_tyovalineita/swot-analyysihttp://www.oph.fi/saadoksetjaohjeet/laaduhallinnan](http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysihttp://www.oph.fi/saadoksetjaohjeet/laaduhallinnan).

Oxforddictionary. 2014. Viitattu 2.10.2014. <http://www.oxforddictionaries.com/>.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Pehkonen, A. 2006a. Maahanmuuttajan kotikunta. Kunnallisalan kehittämissäätiön tutkimusjulkaisut. Nro 52. Helsinki: KAKS.

Pehkonen, A. 2006b. Maahanmuuttajien työllistyminen Suomessa. Siirtolaisuus-Migration – lehti. 1/2006. Turku: Siirtolaisinstituutti.

Pehkonen, A., Arola, M., Zvyagina, O. & Grouev, AM. 2010. Mentoring and social work. Mentoring handbook. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Helsingin yliopistopaino.

Pihlman, M. 2008. Maahanmuuttajanaisten käsityksiä uraohjauksen antamista valmiuksista. – Esimerkinä maahanmuuttajanaisten otettu työelämään- koulutus. Pro-gradu-tutkielma, kasvatustieteiden tiedekunta. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Pitkänen, S., Nyholm, S., Tuusa, M., Törmä, S. & Martikainen, J. 2014. Vastaanotto tietyillä, kotouttamistyö kaikilla. Selvitys kuntien kiintiöpakolaisten vastaanoton edellytyksistä, mahdollisuuksista ja haasteista. TEM raportteja 10/2014. Työ- ja elinkeinoministeriö.

Rastas, A., Huttunen, L. & Löytty, O. (toim.) 2005 Suomalainen vieraskirja. Kuinka käsitellä monikulttuurisuutta. Helsinki: Vastapaino.

Rikoslaki 19.12.1889/39. Finlex. Lainsäädäntö. Viitattu 1.10.14. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001>.

Ruontimo, T. 2012. Henkilöstömitoituksen hallittu tulevaisuus. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt lukujen takana. Tehyn julkaisusarja 2/12 B selvityksiä. Viitattu 2.10.2014. [http://www.tehy.fi/@Bin/22718216/Henkil%C3%B6st%C3%B6mitoitus\\_netti.pdf](http://www.tehy.fi/@Bin/22718216/Henkil%C3%B6st%C3%B6mitoitus_netti.pdf).

Räty, M. 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Sairanen, R. & Strandell-Laine, C. 2010. Maahanmuuttajasairaanhoitajat työelämän kehittäjinä. Teoksessa Ahonen, P. & Koivuniemi, S. (toim.) Vastauksia terveysalan oppimishaasteisiin 4. Teemana aikuiskoulutus. Turun ammattikorkeakoulun raportteja. Viitattu 2013. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161734.pdf>.



Sairanen, S. 2004. Mentorointi ammatillisen osaamisen kehittymisen menetelmänä hoitotyössä – mentoreiden ja aktoreiden näkemyksiä. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos. Terveystieteiden opettajankoulutus. Kuopio: Kuopion yliopistopaino.

Sajama, S. 2009. Työkieli opitaan töissä. Tehy-lehti. Vol. 4/2009, 49-50.

Salo, M. & Poutiainen, S. 2010. Suomalaisuus ja maahanmuuttajuus työyhteisöissä-katsaus maahanmuuttajien perehdytys ja työyhteisöjen monikulttuurisuusoppaisiin. Teoksessa: Huttunen, HP. & Äärilä, S. 2010. Avoin Suomi-kuka vastaa työperusteisesta maahanmuutosta. Helsinki: Edita Prima Oy. Viitattu 13.9.2014. [www.elykeskus.fi/uusimaa/julkaisut](http://www.elykeskus.fi/uusimaa/julkaisut).

Selkokeskus. Viitattu 22.9.2014. <http://papunet.net/selkokeskus/>.

Silferberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Konsulttitoimisto Planpoint Oy. Helsinki: Työministeriö.

Sisäministeriö. 2013. Maahanmuuton tulevaisuus 2020-strategia. Viitattu 15.10.14. [http://www.intermin.fi/download/51686\\_Maahanmuuton\\_tulevaisuus\\_2020\\_LOW-res\\_FINNISH.pdf?5d7d3b9fd601d188](http://www.intermin.fi/download/51686_Maahanmuuton_tulevaisuus_2020_LOW-res_FINNISH.pdf?5d7d3b9fd601d188).

Sisäministeriö. 2014. Maahanmuuton tulevaisuus 2020-strategia. Viitattu 12.9.2014. <http://www.intermin.fi/maahanmuutto2020>.

Soinne, L. 2005. SATU-projekti. Maahanmuuttajasairaanhoitajien hoitamaan oppimista estävät ja edistävät tekijät. Pro gradu-tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto.

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus ja valvontavirasto 2012a ammattioikeudet ja 2012b tutkintojen tunnustaminen. Viitattu 1.10.2014. <http://valvira.fi/luvat/ammattioikeudet/tutkintojentunnustaminen>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriö Etene-julkaisuja 2. Viitattu 1.6.2014. <http://www.etene.fi/c/documentlibrary>.

Sternberg, R.J., Forsythe, G.B., Hedlund, J., Horvath, J.A., Wagner, R.K., Williams, W.M., Snook, S.A. & Grigorenko, E.L. 2000. Practical Intelligence in Everyday Life. Cambridge: University Press.

Sutela, H. 2005. Maahanmuuttajat palkkatyössä (toim.) Paananen, S. Maahanmuuttajien elämää Suomessa. Helsinki: Tilastokeskus.

Säävälä, M. 2009. Naisia kotoutumassa Eurooppaan. Vertailevan Femage-hankkeen loppuraportti. Väestöliiton Väestöntutkimuslaitoksen katsauksia E 35/2009. Helsinki: Väestöliitto.

Tanninen, T. 2011. Maahanmuuttajaopiskelijan kokemuksia opiskelusta sairaanhoitajaksi tai terveydenhoitajaksi Suomessa. Pro-Gradu-tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto.

Tarnanen, M. & Suni, M. 2005. Maahanmuuttajien kieliympäristö ja kielitaito. Teoksessa Paananen, S. (toim.). Maahanmuuttajien elämää Suomessa. Tilastokeskus. Helsinki: Edita-Prima Oy.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Viitattu 1.6.2013. [www.thl.fi](http://www.thl.fi).

Tilastokeskus. 2011. Ulkomaalaiset ja siirtolaisuus. Suomen virallinen tilasto. Helsinki: Tilastokeskus.

Toom, A., Onnismaa, J. & Kajanto, A. 2008. (toim.) Hiljainen tieto. Tietämistä, toimimista, taitavuutta. Aikuskasvatuksen 47. vuosikirja. Helsinki: Kansanvalistusseura.

Tunkkari-Eskelinen, M. 2011. Mentoroinnin hyödyntäminen aineettoman pääoman johtamisessa. Teoksessa Puusa, A. & Reijonen, H. (toim.). Aineeton pääoma organisaation voimavarana. Kuopio: Kuopion yliopistopaino.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Turunen, V. 2012. Kielitaito puntarissa. Sairaalan slangi on erityisen vaikeaa ulkomailta muuttaneille. Tehy-lehti. Vol. 3 /2012, 30-33.

Turun työvoimatoimisto. 2005. Kansainväliset palvelut. SATU-sairaanhoitaja Turkuun maahanmuuttajista. –Projektin loppuraportti. Viitattu 15.11.2014. <http://www.mol-satu.pdf>.

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2009. Monimuotoisuus-työelämän opas yhdenvertaisuuden edistämiseen ja syrjinnän torjumiseen työpaikalla. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö.

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2012b. Maahanmuuttajien kotouttaminen. Viitattu 1.11.2014. [http://www.tem.fi/ajankohtaista/tiedotteet/tiedotearkisto/vuosi\\_2012](http://www.tem.fi/ajankohtaista/tiedotteet/tiedotearkisto/vuosi_2012).

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2012c. Kotouttamisen tärkeimmät toimijat. Viitattu 1.11.2014. [http://www.tem.fi/ajankohtaista/tiedotteet/tiedotearkisto/vuosi\\_2012](http://www.tem.fi/ajankohtaista/tiedotteet/tiedotearkisto/vuosi_2012).

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2012d. Valtion kotouttamisohjelma. Hallituksen painopisteet vuosille 2012-2015. Viitattu 1.11.2014. [http://www.tem.fi/ajankohtaista/tiedotteet/tiedotearkisto/vuosi\\_2012](http://www.tem.fi/ajankohtaista/tiedotteet/tiedotearkisto/vuosi_2012).

Työministeriö. 2004b. Euroopan Sosiaalirahasto 2000-2006. Viitattu 1.10.2014. <http://www.esr.fi/>.

Työsopimuslaki 26.1.2001/51. Finlex. Laisäädäntö. Viitattu 1.10.14. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010055>.

TURUN AMK:N OPINNÄYTETYÖ|Helena Kurvinen

Työterveyslaitos. Viitattu 30.9.2014. [http://www.ttl.fi/fi/muuttuva\\_tyolama/maahanmuuttajat\\_ja\\_ty/integroituminen\\_tyohon\\_ja\\_tyopaikalla/perehdytys/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/muuttuva_tyolama/maahanmuuttajat_ja_ty/integroituminen_tyohon_ja_tyopaikalla/perehdytys/sivut/default.aspx).

Ulkomaalaislaki. 30.4.2004/301. Finlex. Lainsäädäntö. Viitattu 1.10.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20040301>.

Valtion kotouttamisohjelma. 2012. Hallituksen painopisteet vuosille 2012-2015. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 27/2012. Viitattu 12.9.2014. [http://www.kotouttaminen.fi/files/34181/TEMjul\\_27\\_2012\\_web.pdf](http://www.kotouttaminen.fi/files/34181/TEMjul_27_2012_web.pdf).

Vartiainen-Ora, P. 2007. Erilaisuus sallittua. Perehdymme monimuotoisuuteen. Käsikirja työhön perehdyttäjälle ja työyhteisölle. Petmo-hanke. Helsinki: Tummavuoren kirjapaino Dark.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Virkki, P. & Somermeri, A. 1993. Projektityö. Kehittämisen moottori. Helsinki: Edita.

Väestöliitto. Viitattu 2.10.2014. <http://www.vaestoliitto.fi/monikulttuurisuus/>.

Vähemmistövaltuutettu. Viitattu. 22.9.2014. <http://www.ofm.fi/fi/etusivu/julkaisut>.

Yi, M. & Jeweski, MA. 2000. Korean nurses adjustment to hospitals in the United States of America. Journal of Advanced Nursing. Vol. 32, No 3 /2000, 721-729.

Weber, RP. 1990. Basic content analysis. California: Sage Publications.

Wenger, E. 1998. Communities of Practice. Cambridge: University Press. Viitattu 3.10.2014. [http://books.google.fr/books?hl=fi&lr=&id=heBZpgYUKdAC&oi=fnd&pg=PR11&dq=wenger+e.+\(1998\).+communities+of+practice+learning+meaning+and+identity.+cambridge&ots=kelc\\_lgx0k&sig=tcifgzxQCvalNpH1hZWsoytZvE8#v=onepage&q&f=false](http://books.google.fr/books?hl=fi&lr=&id=heBZpgYUKdAC&oi=fnd&pg=PR11&dq=wenger+e.+(1998).+communities+of+practice+learning+meaning+and+identity.+cambridge&ots=kelc_lgx0k&sig=tcifgzxQCvalNpH1hZWsoytZvE8#v=onepage&q&f=false).

WHO, 2012. Dussault, G., Perfilieva, G. & Pethick, J. Implementing the WHO Global Code of Practice on International Recruitment of Health Personnel in the European Region. Viitattu 15.9.2014.

[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0013/173020/BRIEF\\_NRI\\_annex\\_060912Ver\\_yFinal.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0013/173020/BRIEF_NRI_annex_060912Ver_yFinal.pdf).

Muut julkaisemattomat lähteet:

Sairanen, R. 2012. SATU on totta- maahanmuuttajasairaanhoitajien pätevöitymiskoulutus (SATU) Turun ammattikorkeakoulussa. Dia-sarja. Viitattu 17.10.2014. <http://www.tehy.fi/@Bin/22866278/SATU-koulutus+TEHY+27+4+2012.pdf>.

## LIITTEET

### KYSELYN SAATEKIRJE

Maahanmuuttajasairaanhoitajan urapolku

11.2.2014

**Hyvä SATU-sairaanhoitaja,**

Kohteliaimmin pyydän Sinua vastaamaan liitteenä olevaan kyselyyn, jonka tavoitteena on selvittää Satu-sairaanhoitajien urapolkua koulutuksen jälkeen ja perehdytyksen merkitystä hoitoalalla. Tutkimuksen tarkoituksena on luoda perehdytys-suositus terveydenhuoltoalan työpaikoille. Yhteystietosi olen saanut lehtori Raija Sairaselta Turun ammattikorkeakoulusta.

Sinun vastauksesi on arvokas tutkimuksen ja perehdytys-suosituksen kannalta. Vastaaminen on luonnollisesti vapaaehtoista. Kyselyn tulokset tullaan raportoimaan niin, ettei yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa tuloksista. Ole ystävällinen ja vastaa 28.2.2014 mennessä ja jätä vastauksesi Webropol-kyselyyn sähköpostiin.

Tämä kysely liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytetyöhön. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Turun ammattikorkeakoulun Satu-koulutuksen kanssa. Opinnäytetyöni ohjaajina toimivat lehtori Raija Sairanen ja yliopettaja Pia Suvivuo Turun ammattikorkeakoulun Terveys ja hyvinvointi -tulosalueelta.

Vastauksestasi kiittäen

Helena Kurvinen

Sairaanhoitaja/ yamk-opiskelija

helena.kurvinen@students.turkuamk.fi

TURUN AMK:N OPINNÄYTETYÖ|Helena Kurvinen

## **SATU-sairaanhoitajien kyselylomake**

**Ole ystävällinen ja vastaa alla oleviin kysymyksiin.**

### **SATU-RYHMÄ**

1. Mihin Satu-ryhmään kuuluit? Laita rasti oikeaan kohtaan.

- Satu 1 (v. 2003 – 2005)
- Satu 2 (v. 2006 – 2007)
- Satu 3 (v. 2008 – 2010)
- Satu 4 (v. 2010 – 2012)

### **LÄHTÖMAA**

1. Mistä maasta olet kotoisin?-----

### **TYÖURA**

1. Missä työpaikassa ja millä alalla/osastolla työskentelet tai olet työskennellyt Satu- koulutuksen jälkeen? (esim. Tyks/sisätautien osasto tai Turun kaupungin vanhustenhuolto). Kerro työtehtäväsi (esim. sairaanhoitaja, lähihoitaja) ja työtehtävien kesto (kuinka monta viikkoa, kuukautta, vuotta).

Aloita nykyisestä työtehtävästäsi ja etene aikajärjestyksessä siitä taaksepäin. Vastaa alla olevaan tyhjään tilaan.

2. Määrittele minkälaisessa työsuhteessa olet tällä hetkellä.

a) Vakituinen työntekijä

- b) Sijainen
- c) Työtön
- d) Työskentelen jossain muualla kuin sosiaali- ja terveysalalla, missä?

3. Kuinka kauan olet työskennellyt sairaanhoitajana Satu-koulutuksen jälkeen? Vastaa alla olevaan tyhjään tilaan (kuinka monta viikkoa, kuukautta, vuotta).

4. Mitkä ovat työsuhteittesi päättymisen syyt. Valitse yksi vaihtoehto.

- a) irtisanoutuminen omasta tahdosta
- b) irtisanottu työnantajan puolelta
- c) perhesyyt
- d) muutto
- e) koulutus
- f) työ on ollut määräaikaista
- g) muu syy, mikä?
- h) työsuhde ei ole päättynyt, vaan on ollut sama koko ajan

### **SATU-KOULUTUKSEN MERKITYS**

Kerro vapaasti alla olevaan tyhjään tilaan, mikä on ollut Satu-koulutuksen merkitys sinulle?

**PEREHDYTYKSEN MERKITYS SAIRAANHOITAJAN TYÖSSÄ?(vain sh vastaavat)**

1. Miten perehdytys on toteutunut sinun kohdallasi sairaanhoitajan työssä?

Laita rasti sopivan vaihtoehdon kohdalle.

- a) Perehdytyksen määrä on ollut riittävä
- b) Perehdytyksen määrä on ollut melko riittävä
- c) Perehdytyksen määrä on ollut liian vähäinen
- d) Perehdytystä ei ole ollut ollenkaan

2. Mikäli olisit halunnut enemmän perehdytystä, niin minkälaisissa asioissa.

Voit valita useamman vaihtoehdon.

- a) suomalainen terveydenhuollon kulttuuri
- b) työaika
- c) työtehtävät
- d) atk-järjestelmät
- e) työpaikan toimintatavat
- f) palkkaus
- g) ammattiyhdistystoiminta
- h) muu, mikä?

3. Kuka sinua ohjasi/kuka sinulle antoi perehdytystä (voit valita useamman vaihtoehdon).

- a) osastonhoitaja
- b) nimetty ohjaaja



- c) sairaanhoitaja
- d) lähihoitaja
- e) joku muu
- f) ei kukaan

### **KEHITTÄMISIDEAT PEREHDYTYKSEN**

10. Mitä asioita hyvän perehdytyksen tulisi sisältää sinun terveydenhuollon työpaikallasi? Valitse mielestäsi 5 hyvään perehdytykseen kuuluvaa tärkeintä asiaa alla olevasta listasta. Laita rastit.

- a) henkilökunnan koulutus (esim. eri kulttuurien tuntemus)
- b) maahanmuuttajasairaanhoitajan lisäkoulutus (esim. kielikoulutus)
- c) oma vakituinen perehdyttäjä
- d) useampi perehdyttäjä
- e) ohjeiden antaminen kirjallisena
- f) ohjeiden antaminen kirjallisena ja omalla kielellä
- g) useamman maahanmuuttajasairaanhoitajan työskentely samalla osastolla
- h) maahanmuuttajasairaanhoitajien oma perehdytyskansio suomenkielellä
- i) maahanmuuttajasairaanhoitajan oma perehdytyskansio omalla kielellä
- j) eri työtehtävien perehdytyksen jakaminen pitemmälle ajalle.

11. Mitä muuta haluat sanoa. Vastaa alla olevaan tyhjään tilaan.

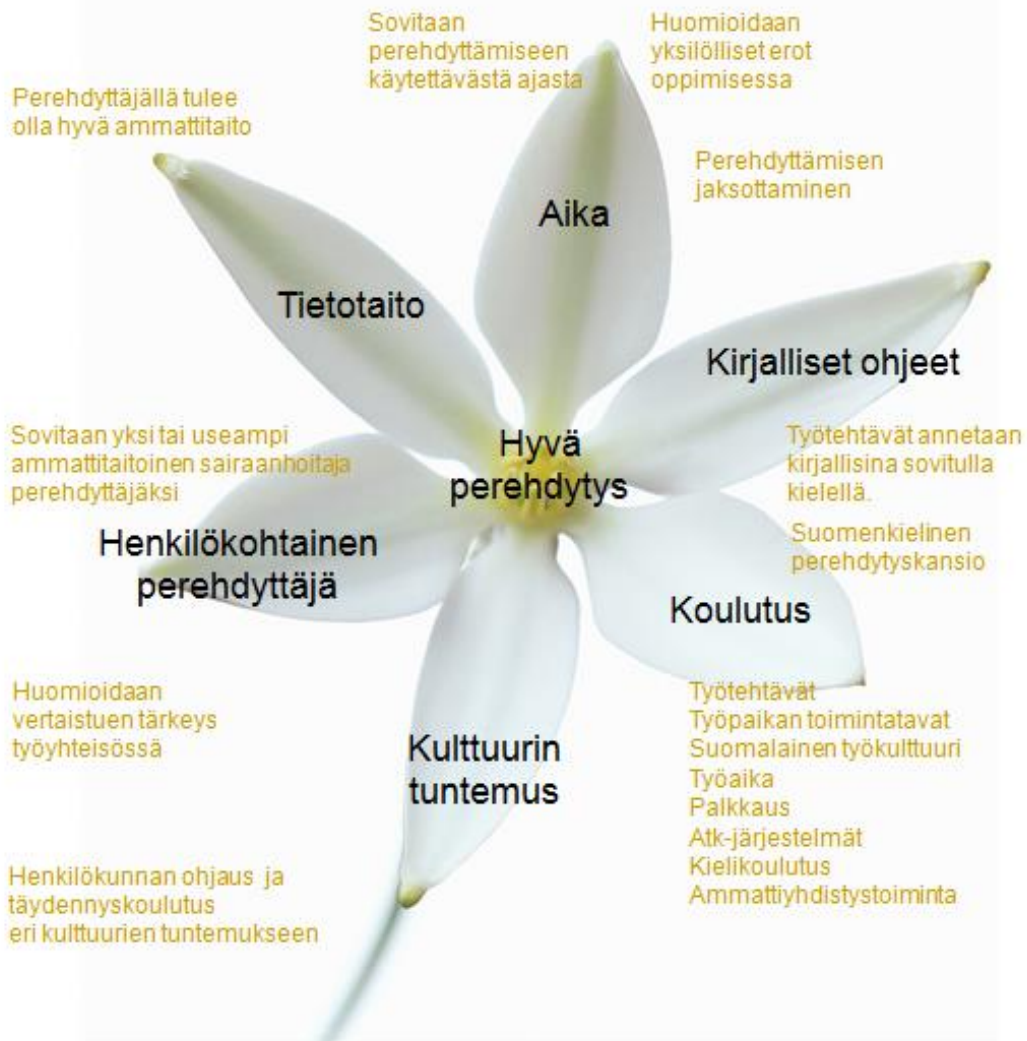
KIITOS vastauksistasi!

## 7) Satu-koulutuksen merkitys. Esimerkki sisällönanalyysistä.

(Pelkistetty ilmaisu on otettu tutkimustulosten SATU-ryhmäläisten vastauslauseista)

<b>SATU-KOULUTUKSEN MERKITYS MAAHANMUUTTAJASAIRAAN- HOITAJALLE (yhdistävä luokka)</b>		
<b>Pelkistetty ilmaisu</b>	<b>Ryhmittely</b>	<b>Luokittelu</b>
-merkitys suuri -muuttanut elämäni -työnsaanti -ammattitaidon kehittyminen -suomenkielen taito -uudet ystävät -sh-todistus -uusien asioiden oppiminen -elämänhallinta -vakituinen työpaikka -esiintymisen varmuus -aik. koulutuksen huomioonottaminen -paljon työmahdollisuuksia -aik. koulutuksen säilyttäminen -ilman koulutusta lähihoitaja	-merkitys huomattava -työ -suomen kielitaito parani -verkostoituminen -elämänhallinta -sh-todistus	-työ -yhteinen kieli -elämänhallinta -ammatti

## PEREHDYTYSSUOSITUS MAAHANMUUTTAJA-SAIRAANHOITAJAN TYÖYHTEISÖÖN

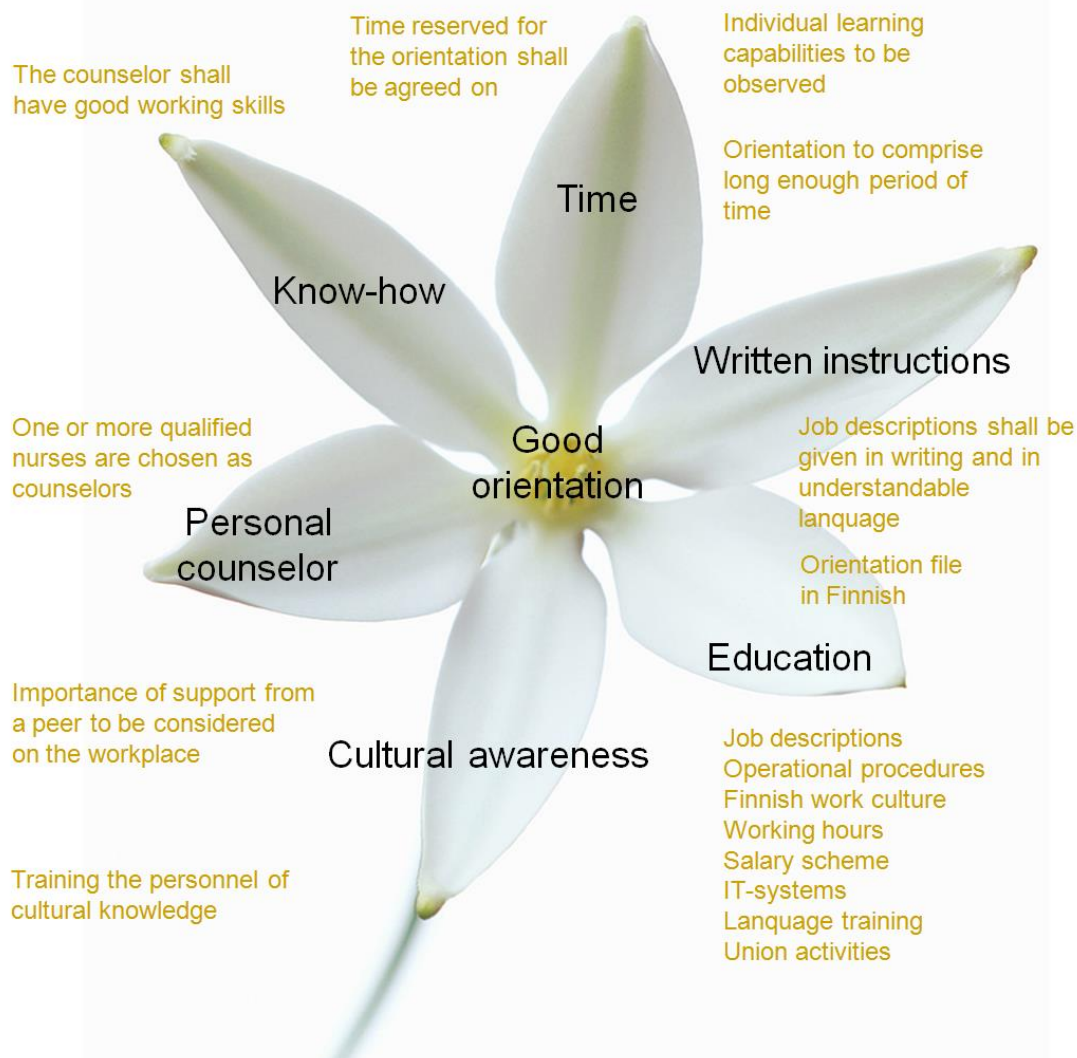


Helena Kurvinen YTEEDK13  
helena.kurvinen@students.turkuamk.fi



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## ORIENTATION RECOMMENDATIONS FOR A WORKPLACE OF AN IMMIGRANT NURSE



Helena Kurvinen YTEEDK13  
helena.kurvinen@students.turkuamk.fi



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES