



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

MONIKULTTUURISTEN SAIRAAHOITAJIEN PEREHDYTTÄMINEN

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyö
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
Kevät 2013
Mira Tiirikainen
Katja Sarubin

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyö

TIIRIKAINEN, MIRA; SARUBIN, KATJA:
hoitajan perehdyttäminen

Monikulttuurisen sairaan-

Sairaanhoitaja opinnäytetyö, 46 sivua, 22 liitesivua

Kevät 2013

TIIVISTELMÄ

Osaavasta työvoimasta tulee olemaan pulaa hyvinvointialalla ja henkilöstön lisäystä on haettava muun muassa ulkomaalaistaustaisista hoitajista. Monikulttuurisen työntekijän palkkaaminen tuo haasteita työyhteisölle ja työnantajalle. Vieras kulttuuri ja kieli tekevät työhön perehdyttämisestä ja opastamisesta haasteellista. Lisähaasteita uudessa maassa työskenteleville hoitotyöntekijöille aiheuttavat myös työtovereiden asenteet sekä suhteet työtovereihin ja esimiehiin. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli löytää monikulttuurisen sairaanhoitajan perehdytyksen ongelmakohtia ja haasteita Päijät- Hämeen keskussairaalassa osastonhoitajien tai muiden perehdytyksestä vastaavien henkilöiden näkökulmasta.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin määrällistä menetelmää, jolle tyypillistä on tiedon tarkastelu numeerisesti. Kysely lähetettiin 60 henkilölle ja vastauksia saatiin 21 henkilöltä.

Kyselyssä oli kieltä, kulttuuria, asenteita ja perehdytystä koskevia väittämiä. Tutkimuksen tuloksissa yhtenä merkittävänä asiana nousi esiin kielitaidon merkitys kommunikoinnissa ja työhön perehtymisessä. Vastajat kokivat kielitaidon myös tärkeänä tekijänä potilasturvallisuudessa. Kulttuuria koskevissa vastauksissa merkittävin tulos oli vastaajien kokemaa puutteellista kulttuurista osaamista. Myöskään kulttuurista erilaisuutta ei vielä osata hyödyntää kovin paljoa. Suurin osa kyselyyn vastanneista oli sitä mieltä, että monikulttuurisen sairaanhoitajan oma asenne vaikuttaa perehdytyksen onnistumiseen. Vastaajista valtaosan työyksikössä on käytössä perehdytysohjelma ja perehdytyksen tueksi on tarjolla kirjallista materiaalia. Vain noin puolet vastasi, että perehdytystä seurataan tarkistuslistan avulla. Valtaosa vastaajista oli sitä mieltä, että monikulttuurinen sairaanhoitaja tarvitsee pidemmän perehdyttämisaian, kuin valtaväestöön kuuluva.

Tutkimustulokset vahvistavat aiemman tehtyjen tutkimusten tuloksia. Jatkokehittämisaikana ehdotetaan perehdytysmateriaalin laatimista Päijät-Hämeen keskussairaalassa työskenteleville monikulttuurisille hoitajille. Lisäksi jatkokehittämissaiheena on myös perehdytyksen tukimateriaalin laatiminen monikulttuuristen sairaanhoitajien perehdytyksestä vastaaville ja heidän kulttuurisen osaamisen nostaminen. Lisäksi organisaatio- tai toimipaikkakohtaista kielikoulutusta on syytä miettiä jatkossa, mikäli ulkomaalaista henkilökuntaa rekrytoidaan enemmän.

Avainsanat: Monikulttuurinen sairaanhoitaja, ulkomaalainen sairaanhoitaja, monikulttuurisen sairaanhoitajan perehdyttäminen, perehdyttäminen

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

TIIRIKAINEN, MIRA; SARUBIN, KATJA: Familiarizing of Multicultural Nurses

Bachelor's Thesis in nursing, 46 pages, 22 appendices

Spring 2013

ABSTRACT

The shortage of nurses in the welfare area is evident. Consequently, employing nurses with foreign background must be considered. However, hiring multicultural labor will lead to challenges. Cultural differences and language problems can create difficulties, particularly in the work familiarizing and briefing process. Attitudes and personal relations with the management and associate workers might cause additional challenges for the nurses working in a new country. The objective of this thesis was to point problem areas and challenges in the Päijät Häme Central Hospital, as seen from the view of ward sisters and other personnel that are responsible for the work acquaintance tasks. In the study, a research method with quantitative data analysis was applied. The questionnaire was sent to 60 persons, out of whom 21 responded. Claims related to language, culture, attitudes and work familiarizing were inquired. The outcome of the research revealed the significance of language skills in communication and work familiarizing process. Responders also saw language skills as an important element in the patient safety. Replies concerning culture emphasized the significance of sufficient knowledge of the local culture. Familiarity with multicultural communities is another aspect that has been utilized only in minor extent. The majority of responders felt that multicultural nurse's own attitude plays a dominant role in the successful acquaintance process. A familiarizing program in some extent was in use in most respondents' work unit and literature supporting the acquaintance was available. Less than half of the respondents indicated that the progress in acquaintance was followed by adopting an inspection list. However, the majority of responders felt that a multicultural nurse needs longer work familiarizing period than a native. The results of the study support earlier research outcomes. It is proposed to develop further the acquaintance material for the multicultural nurses who are working in the Päijät Häme Central Hospital. Additional development areas are to improve the support literature and deepen the cultural knowledge of the workers who are responsible for familiarizing of multicultural nurses. Furthermore, improving the language skills on organizational level and in individual work units should be considered if foreign personnel are further recruited in the future.

Key words: Multicultural nurse, foreign nurse, work familiarizing of multicultural nurse, work acquaintance

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	KESKEISET KÄSITTEET	4
2.1	Monikulttuurisuuden käsite	4
2.2	Perehdyttäminen ja lähikäsitteet	5
2.3	Sairaanhoitajan koulutus ja osaamisvaatimukset	6
3	PÄIJÄT-HÄMEEN KESKUSSAIRAALA	8
4	MONIKULTTUURISUUDEN HAASTEITA HOITOTYÖN TYÖYHTEISÖSSÄ	9
4.1	Kielitaidon merkitys työtehtävien hoidossa	9
4.2	Kulttuurieroihin liittyvät haasteet	11
4.3	Asenteiden merkitys työhön perehtymisessä	14
4.4	Monikulttuurisen sairaanhoitajan perehdytys	16
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE	19
6	TUTKIMUSKYSYMYKSET	21
7	TUTKIMUSMENETELMÄT JA AINEISTO	22
8	TUTKIMUSTULOKSET	25
8.1	Vastaajien taustatiedot	25
8.3	Kulttuuri	27
8.4	Asenne	29
8.5	Perehdyttäminen	31
9	YHTEENVETO JA POHDINTA	33
9.1	Tulosten tarkastelua ja pohdintaa	33
9.2	Tutkimuksen luotettavuus	36
9.3	Eettiset näkökulmat	38
9.4	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset	40
	LÄHTEET	41
	LIITTEET	47

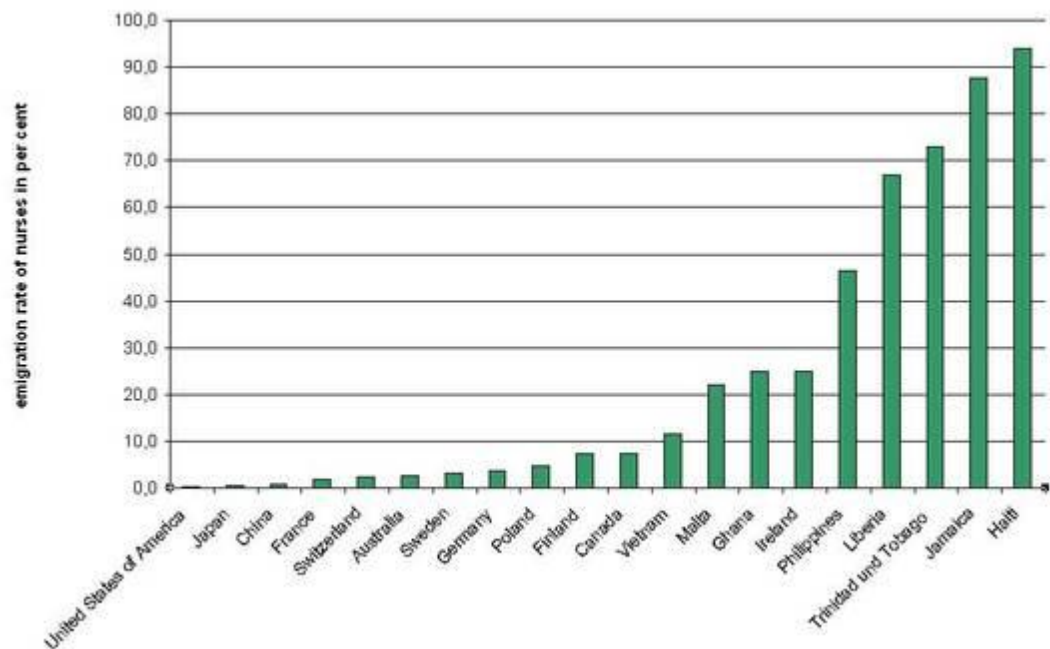
1 JOHDANTO

Työelämästä pois jääviä suomalaisia arvioidaan olevan noin miljoona vuosina 2008-2023 (Ekholm 2007, 30). Osaavasta työvoimasta tulee olemaan pulaa kaikilla työelämän aloilla. Hyvinvointialan henkilöstöstä puolet jää eläkkeelle vuoteen 2019 mennessä. Henkilöstötarve ei täyty tulevista ikäluokista vaan lisäystä on hankittava työvoiman ulkopuolella olevista, työttömistä, alan vaihtajista ja ulkomaalaisista. Jos suomalaisten palvelutarve säilyy ennallaan, tarvitaan hyvinvointialalle 200 000 työntekijää vuoteen 2040 mennessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 32; Työ- ja elinkeinoministeriö 2009.)

Osa tulevaisuusstrategiaa on monikulttuurisuus. Tavoitteena on edistää työyhteisöjen ja työntekijöiden valmiuksia työskennellä monikulttuurisessa ympäristössä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 32.) Suomen hallituksen vuoden 2006 maahanmuuttopoliittisessa ohjelmassa otettiin ensi kerran esiin työvoiman maahanmuuton edistäminen osana maahanmuuttopolitiikan tavoitteita. Sitten erilaisia maahanmuuton toimenpideohjelmia on julkaistu useita. Niissä päätavoitteiksi on asetettu muun muassa työperusteisen maahanmuuton lisääminen ja Suomen houkuttelevuuden lisääminen kansainvälisillä markkinoilla. (Mannila & Parviainen 2010, 7.)

1990-luvulla Suomi profiloitui lähinnä terveydenhuoltoalan ammattilaisten maastamuuttomaana (Nieminen 2011, 11). Vuoden 2010 tietojen mukaan Suomi on terveydenhuollon työvoimaa luovuttava maa edelleen (KUVIO 1) (Mannila & Parviainen 2010, 7 - 8). Lähes kaikissa Euroopan maissa on pulaa terveydenhuollon ammattilaisista. Suomalaisilla työnantajilla sairaanhoitajat ovat ammattiryhmä, jonka taitajista on pulaa. Ei ole kuitenkaan ongelmattonta rekrytoida ulkomalaisia sairaanhoitajia.

KUVIO 1: Sairaanhoidajien maastamuuttomaita

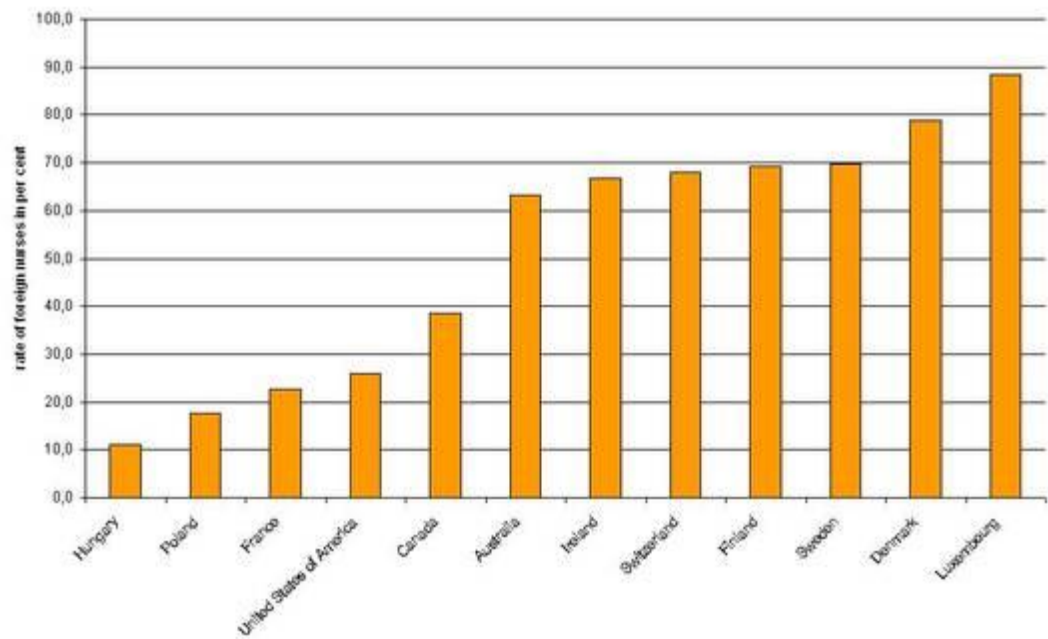


Kuvio 1: Ammattitaitoisen työvoiman maastamuuttomaita (Kingma 2006.)

Vuonna 2011 Suomessa asui 183 133 ulkomaiden kansalaista, joista suurimman ryhmän muodostivat virolaiset ja venäläiset (Tilastokeskus 2012). Vuoden 2009 lopussa ulkomaiden kansalaisia hyvinvointialalla oli 4 600 henkilöä, joka tarkoittaa noin 1,5% alan henkilöstöstä. Saman vuoden lopulla ulkomaalaistaustaisia suomalaisia alalla oli 12 500 eli 3,5% alan henkilöstöstä. Vuodesta 2000 vuoteen 2009 määrä on yli kaksinkertaistunut. Ulkomaalaisten osuus sairaanhoidajissa on huomattavasti pienempi kuin esimerkiksi lääkäreissä. (Ailasmaa 2012, 1.)

Monikulttuurinen työhön opastus ja -ohjaus ovat ajankohtainen aihe hyvinvointialalla. Ulkomaalaistaustaisten työntekijöiden määrän jatkuvan kasvun vuoksi on tärkeää ottaa huomioon monikulttuuristuminen työpaikkaohjauksessa (KUVIO 2). Toisaalta monet työn opastamisen parissa työskentelevät eivät ole saaneet kulttuurista ammattitaitoa kehittävää koulutusta (Bartis 2010, 6.)

KUVIO 2: Ulkomaalaisten sairaanhoitajien määrä eri maissa



Kuvio 2: Useat maat ovat riippuvaisia ulkomaalaisista sairaanhoitajista (Kingma 2006.)

Tässä opinnäytetyössä keskitytään monikulttuurisen sairaanhoitajan perehdyttämisen haasteisiin Päijät-Hämeen keskussairaalan osastonhoitajien tai muiden perehdytykseen osallistuvien kuvaamina. Aluksi selvitetään tähän työhön liittyviä käsitteitä sekä aiheeseen liittyvää teoretietoa.

2 KESKEISET KÄSITTEET

2.1 Monikulttuurisuuden käsite

Suomisanakirjan (2012) mukaan monikulttuurisuus käsitteenä tarkoittaa usean kulttuurin piirteitä sisältävää tai useaan kulttuuriin liittyvää asiaa. Perinteisesti monikulttuurisuus on merkinnyt kulttuurien välistä vuorovaikutusta, arvostusta ja keskustelua. Monikulttuurisuuden käsite on laajentunut etnisten ryhmien lisäksi koskemaan myös erilaisia alakulttuureita, kuten sukupuolivähemmistöjä tai vammaisia.

Kulttuuripoliittisen tutkimuksen edistämissäätiön (2012) mukaan monikulttuurisuudella voidaan tarkoittaa erilaisia asioita. Ideologisesta monikulttuurisuudesta puhuttaessa ajatellaan, että koko yhteiskunnan ja sen jäsenten kannalta on hyvä asia, jos erilaisilla etnisillä tai kulttuurisilla yhteisöillä on mahdollisimman laajat kulttuuriset toimintavapaudet ja oikeudet. Poliittisena käytäntönä monikulttuurisuus tarkoittaa lainsäädäntöä, poliittisia linjauksia ja muita toimenpiteitä, jotka ylläpitävät ja tuottavat yhteiskuntaan toisistaan suhteellisen erillisiä etnisiä tai kulttuurisia yhteisöjä. Demografinen monikulttuurisuus puolestaan tarkoittaa sen seikan hyväksymistä, että yhteiskunta sisältää ihmisiä, joiden käsitykset kulttuurisista piirteistä ja ominaisuuksista sekä etnisestä yhteenkuuluvuudesta poikkeavat toisistaan ja että yhteiskuntaan muodostuu näiden eroavaisuuksien varaan rakentuvia yhteisöjä.

Suomessa monikulttuurisuus - käsitettä on käytetty 1990-luvun puolivälistä lähtien. Monikulttuurisuus on kulttuurien kohtaamisen myötä syntyvää ennakkoluulojen purkua ja erilaisuuden hyväksymistä lisäävä kokemus, joka rikastuttaa molempia kohtaavia osapuolia. Monikulttuurisuutta luonnehditaan eri kulttuurien tasa-arvoiseksi rinnakkaiseloksi. (Jyväskylän yliopisto 2012).

Monikulttuurisuutta on käytetty yläkäsitteenä kuvaamaan moraalisesti ja poliittisesti heikommassa asemassa olevia ryhmiä, kuten tummaihoisia, homoja tai

vammaisia. Suurin osa teoreetikoista kuitenkin on sitä mieltä, että monikulttuurisuus koskee lähinnä maahanmuuttajia, etnisiä vähemmistöjä, uskontoja, vähemmistökansoja ja alkuperäiskansoja (Zalta, Nodelman, Allen & Perry 2010).

Monikulttuurisesta henkilöstä voidaan käyttää lisäksi käsitteitä maahanmuuttaja ja ulkomaalainen. Maahanmuuttoviraston (2012) mukaan maahanmuuttaja tarkoittaa maasta toiseen muuttavaa henkilöä ja se on yleiskäsite kaikille maahanmuuttajille muuttoperusteista riippumatta. Ulkomaalainen tarkoittaa henkilöä, joka ei ole Suomen kansalainen.

2.2 Perehdyttäminen ja lähikäsitteet

Perehdyttäminen on työntekijän opastamista työtehtäviin, työhön, työympäristöön ja organisaatioon. Perehdyttäminen on tarpeellista uudelle työntekijälle, mutta myös pitkään työstä pois olleelle työntekijälle tai sellaiselle, joka vaihtaa työtehtävää organisaation sisällä. (Lahti 2007, 16, 11; Vartiainen-Ora 2007, 60.) Perehdyttämisen lähikäsitteitä ovat neuvonta, tiedonantaminen ja ohjaaminen. Muita lähikäsitteitä ovat tutorointi, mentorointi, opettaminen, esimerkkinä toimiminen, työohjaus, työopastus, sparraus ja valmennus. Perehdyttämisen on todettu lisäävän työntekijän sitoutumista organisaatioon. (Lahti 2007, 16, 11.)

Perehdyttämisellä tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä, joiden avulla uusi työntekijä oppii tuntemaan työpaikkansa, työnsä, työpaikan tavat, ihmiset ja niihin liittyvät odotukset. Työnopastukseen puolestaan kuuluvat kaikki ne asiat, jotka liittyvät työn tekemiseen. Tällaisia asioita ovat esimerkiksi työn kokonaisuus, mitä tietoa ja osaamista työ edellyttää sekä mistä osista ja vaiheista työ koostuu. Lisäksi tarvitaan tietoa työssä käytettävistä välineistä ja koneista, työhön liittyvistä turvallisuus- ja terveysturvista sekä siitä, kuinka työ tehdään turvallisesti. Perehdyttämisellä ja työnopastuksella lisätään henkilöstön osaamista, tuetaan työssä jaksamista, parannetaan laatua, vähennetään poissaoloja ja työtapaturmia. (Työturvallisuuskeskus 2009; Työterveyslaitos 2013.)

Työhön perehdyttämisen järjestämiseksi on työsuojelulainsäädännössä useita työnantajaa velvoittavia määräyksiä. Lähin esimies vastaa käytännössä perehdyttämisen ja opastuksen suunnittelusta, toteutuksesta ja valvonnasta. Lähiesimies voi delegoida perehdyttämisen eri osa-alueita koulutetulle työnopastajalle, mutta vastuu säilyy aina esimiehellä. (Työturvallisuuskeskus 2009; Työterveyslaitos 2013.)

Toiminnan perusta on hyvä perehdytys ja se lisää työturvallisuutta. Perehdytystä tulisi antaa työpaikkakulttuuriin, työhön ja yhteisöllisyyteen liittyvistä asioista. Lisäksi ulkomailta tulevalle työntekijälle tulisi antaa perehdytystä suomalaiseseen kulttuuriin. Yhteisöllisyyteen liittyviin asioihin sopeutumaan auttaa muun muassa taukokäytännöistä, vaikuttamiskanavista ja eri toimintojen sijainnista kertominen. Työhön liittyvistä seikoista tärkeitä ovat muun muassa yksikön toiminta, työnkuva, laitteiden hallinta ja kirjaaminen. Työpaikkakulttuuriin liittyvistä asioista on hyvä selittää työntekijän oikeudet ja velvollisuudet. Perehdytyksen pitää olla riittävää ja tietoa ei saisi tulla kerralla liikaa. Perehdytys tulisi olla ymmärrettävää ja sitä tulisi tukea kirjallisen materiaalin avulla. (Bartis 2010, 41 – 44; Työ- ja elinkeinoministeriö 2013.)

2.3 Sairaanhoidajan koulutus ja osaamisvaatimukset

Sairaanhoidajan tutkinto suoritetaan ammattikorkeakoulussa (Opetusministeriö 2006, 70). Ammattikorkeakoulutus on tarkoin lailla ja asetuksilla säädelty (Finlex 2013; Opetus- ja kulttuuriministeriö 2013). Tutkinnon laajuus on 210 opintopistettä ja koulutus kestää 3,5 vuotta. Koulutus koostuu perus- ja ammattiopinnoista, opinnäytetyöstä, kypsyysnäytteestä, vapaasti valittavista opinnoista ja ammattitaitoa edistävästä käytännön harjoittelusta. Terveysturvakeskus laillistaa sairaanhoidajien hakemukset ja tutkinnon antaneiden ammattikorkeakoulujen ilmoitukset terveydenhuollon laillistetuksi ammattihenkilöksi. (Opetusministeriö 2006, 70 - 71.) Pohjakoulutukseksi ammattikorkeakouluun soveltuvat lukio tai ammatillinen koulutus (Opetushallitus 2012).

Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, jonka yhteiskunnallinen tehtävä on potilaiden hoitaminen. Sairaanhoitajan työn osaamisvaatimuksia ovat hoitotyön asiakkuusosaaminen, terveyden edistämisen osaaminen, kliininen osaaminen, päätöksenteko-osaaminen sekä opetus- ja ohjausosaaminen. Lisäksi asiantuntijuuteen kuuluvat eettinen toiminta, yhteistyöosaaminen, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen ja monikulttuurinen hoitotyö. Sairaanhoitajan toimintaa ohjaavat sosi-aali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö, ihmisoikeudet ja hoitotyön eettiset ohjeet. (Opetusministeriö 2006, 63; Moisio 2006.)

Myös ulkomaalaiset sairaanhoitajat voivat työskennellä Suomessa sen jälkeen, kun heidän tutkintonsa tuottama virkakelpoisuus on varmistettu ja ammatinharjoittamisoikeus myönnetty (Opetushallitus 2012). Eurooppalainen tutkintojen viitekehys (EQF) rakentuu kahdeksasta tasosta. Se kuvaa pätevyyden, tiedot ja taidot riippumatta siitä, missä järjestelmässä pätevyys on hankittu tai tutkinto suoritettu. EQF:n avulla helpotetaan pätevyyksien ja tutkintojen tunnustamista, käyttöä ja siirtoa eri koulutusjärjestelmissä. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2013.)

3 PÄIJÄT-HÄMEEN KESKUSSAIRAALA

Päijät-Hämeen keskussairaala sijaitsee Lahdessa ja tuottaa erikoissairaanhoidon palveluja 14 jäsenkunnalleen, joita ovat: Sysmä, Pukkila, Padasjoki, Orimattila, Nastola, Myrskylä, Lahti, Kärkölä, Iitti, Hämeenkoski, Hollola, Heinola, Hartola ja Asikkala. Keskussairaalan tulosryhmä on erikoissairaanhoidon ydin, joka muodostuu operatiivisesta, konservatiivisesta ja psykiatrisesta tulosalueesta. Vakinaisia virkoja keskussairaalassa on 1456. Jäsenkuntien kanssa käydyissä palvelusopimusneuvotteluissa on sovittu palveluiden totetuksen laajuus. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä 2012.)

Päijät-Hämeen keskussairaalan erikoisaloja ovat:

- ihotaudit ja allergologia
- keuhkosairaudet
- kirurgia
- korva-, nenä- ja kurkkutaudit
- lastenneurologia
- lastenpsykiatria
- lastentaudit
- leikkaus ja anestesia, kipupoliklinikka, tehostetun hoidon osasto
- neurologia
- nuorisopsykiatria
- psykiatrinen avohoito
- sairaalapsykiatria
- silmätaudit
- sisätaudit
- suu- ja hammassairaudet
- synnytykset ja naistentaudit
- syöpätaudit

(Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä 2012.)

4 MONIKULTTUURISUUDEN HAASTEITA HOITOTYÖN TYÖYHTEISÖSSÄ

Monikulttuurisen työntekijän palkkaaminen tuo haasteita työyhteisölle ja työnantajalle. Vieras kulttuuri ja kieli tekevät työhön perehdyttämisestä ja opastamisesta haasteellista (Kalliomäki 2008, 26.) Lisähaasteita uudessa maassa työskenteleville hoitotyöntekijöille aiheuttavat niin ikään työtovereiden asenteet sekä suhteet työtovereihin ja esimiehiin. Uuteen maahan sopeutuminen on monivaiheinen prosessi ja haasteita esiintyy sopeutumisprosessin kaikissa vaiheissa. (Kiljunen 2012, 10 - 11.)

4.1 Kielitaidon merkitys työtehtävien hoidossa

Etnisten suhteiden neuvottelukunnan alueellisista työelämätilaisuuksista tehdyn raportin mukaan yksi eniten puhuttaneita teemoja on kielitaidon merkitys työtehtävien hoidossa. Suomessa ei ole kovin montaa ammattialaa, jossa selviytyisi pelkästään englannin kielellä. Kyseisten seminaarien puheenvuoroissa on painotettu myös sitä, että suomen kielessä on olemassa neljä kieltä: virallinen suomi, ammattisanasto, ammattislangi ja murre. Työelämän kielitaitoa ei voi oppia muualla kuin työpaikalla. (Ekholm 2007, 13 – 14.)

Coping with Finns - tutkimusraportissa (Pispala-Tapio, Rahkamaa-Alingue & Wellman 2011, 26) hyvin usein kieliongelmat tulevat esille maahanmuuttajatyöntekijöiden kohdalla. Oleellisena tuloksena nousevat esiin myös huonosta kielitaidosta johtuvat riskitilanteet. Kielellinen tuki ja kielikoulutus ovat tärkeäksi koettu perehdytyksen osa-alue (Pispala-Tapio ym. 2011, 28). Monelle ulkomaalaiselle hoitajalle suomen kieli on suurin haaste ja tuottaa alussa eniten vaikeuksia. Tutkimuksessa haastateltujen hoitajien mielestä on tärkeää, että kielen oppimiseen varataan riittävästi aikaa. (Baumgardner 2012, 37, 48.)

Ylivoimaisesti suurin ja merkittävin tekijä sopeutumisessa uuteen työyhteisöön ovat kielivaikeudet (Baumgardner 2012, 48; Winkelmann-Gleed 2005, 27 - 28; Kiljunen 2012, 15). Ulkomaalaiset hoitajat toivovat, että työnantaja järjestäisi enemmän kieliopetusta ja että sairaalat voisivat yhdessä järjestää kieliopetusta, jolloin kieltä voitaisiin opetella yhdessä ryhmänä. Lisäksi ammattisanaston läpikäymistä pidetään tärkeänä. (Baumgardner 2012, 52.)

Aulikki Sippolan (2007) väitöskirjatutkimuksen tulosten mukaan monikulttuurisen työyhteisön haasteeksi koetaan muun muassa kieliongelmat, jotka synnyttävät väärinkäsityksiä ja vaikeuttavat kommunikointia. Puutteellinen kielitaito voi aiheuttaa huomattavia ongelmia esimerkiksi työturvallisuudessa, jos ohjeet käsitetään väärin. Kielitaito karttuu parhaiten aidoissa kohtaamistilanteissa (Ekholm & Salmenkangas 2008, 30, 32). Myös Noora Kalliomäki (2008, 26) on tuonut esille, että puutteellinen kielitaito vaikeuttaa työtehtäviin perehdyttämistä ja opastamista. Hänen tutkimuksessaan ulkomaalaisen työvoiman suurimmat haasteet ja ongelmat kulminoituvat kieleen: kielimuurin vuoksi syntyneet ongelmat voivat aiheuttaa väärinymmärryksiä ja tämä puolestaan voi näkyä huonona työn laatuna.

Monikulttuurisen hoitajan kielitaito voi olla myös positiivinen asia. Taustansa vuoksi hän ymmärtää usein paremmin monikulttuurisia potilaita ja kykenee tarvittaessa avustamaan muita monikulttuurisia työntekijöitä kielellisissä ongelmatilanteissa. Monikulttuurisella hoitajalla voi olla kantaväestöä paremmat valmiudet ohjata toista monikulttuurista hoitajaa. (Fischer 2009, 99.)

Monikulttuurisen henkilöstön toiminta- ja työtapojen sekä osaamisen arvioinnissa kielitaidon arviointi on merkittävä osa-alue. Osastonhoitajat ovat kuvanneet tilanteita, joissa kielen ymmärtämättömyys on aiheuttanut sekä koomisia tilanteita että väärinkäsityksiä hoitamisessa. Monikulttuuristen hoitajien työelämän hankaluudet johtuvat useimmiten kielitaidon puutteesta ja se johtaa helposti väärinymmärryksiin. Toisaalta kielitaidon arviointi, ainakin työsuhteen alussa, on vaikeaa. (Heinola 2011, 37 - 41.)

4.2 Kulttuurieroihin liittyvät haasteet

Monikulttuurisessa työyhteisössä uusi työntekijä voi toimia peilinä ja saada muut pohtimaan, mitä suomalaisuus on yhteiskunnassa ja työelämässä. Hän voi havainnoida, miten olemme tottuneet tekemään työmme ja millainen keskustelukulttuuri meillä on. Osa maahanmuuttajista tulee kulttuureista, joissa esimies valvoo työntekoa jatkuvasti ja Suomessa edellytetty oma-aloitteisuus on uusi asia. (Ekholm & Salmenkangas 2008, 12.)

Coping with Finns -tutkimusraportin (Pispala-Tapio ym. 2011, 30 - 31) mukaan kulttuuriset tekijät vaikuttavat työyhteisöön sopeutumiseen sekä perehdytykseen. Myönteisenä kulttuurierona koettiin muun muassa se, että maahanmuuttajataustaisilla hoitajilla oli lämpimämpi ja kunnioittavampi suhtautuminen potilaisiin ja asiakkaisiin kuin suomalaissyntyisillä työntekijöillä. Tutkimuksessa haastateltujen mukaan kunnioittava suhtautuminen näkyi kehon kielessä, äänensävyssä ja eleissä. Kielteisiksi kulttuurieroiksi koettiin erot työpaikan sääntöjen sekä siisteyden noudattamisessa ja työaikakäsityksessä.

Baumgardnerin (2012, 49, 54 - 55) mukaan kulttuurin tuntemuksen puute vaikeuttaa ulkomaalaisten hoitajien sopeutumista. Monikulttuurisen hoitajan oman kulttuurin säilyttäminen koetaan erittäin tärkeäksi. Monille hoitajille Suomen kulttuuri on vieras ja mitä kauempana ulkomaalaisen hoitajan kotimaa on, sitä suurempi kulttuuriero näiden kahden kulttuurin välillä on. Ulkomaalaisten hoitajien suomalaisen hoitotyön kulttuuriin sopeutumista edistävät oma asenne, perehdytys, kielitaito, hyvä ilmapiiri, sosiaalinen tuki, työn etuudet, tulevaisuuden näkymät, palkka, joustavat työaikajärjestelyt ja potilaiden hyväksyntä. Sopeutumista estävinä tekijöinä puolestaan pidetään kulttuurituntemuksen puutetta, kiirettä, kielivaikeuksia, huonoa ilmapiiriä, huonoja etenemismahdollisuuksia, puutteellista sosiaalista verkostoa ja hoitajasta itsestä johtuvia tekijöitä. Ristiriitatilanteita saattavat aiheuttaa erilaiset käsitykset työnteosta ja sukupuolirooleista ja -normeista työpaikalla sekä työyhteisön kyvystä joustaa joidenkin kulttuuristen asioiden suhteen.

(Ekholm & Salmenkangas 2008, 30; Omeri & Raymond 2009, 10.) Hoitajan omalla asenteella on merkittävä osuus sopeutumisessa (Baumgardner 2012, 55).

Kulttuuristen törmäysten syynä voi usein olla toisen osapuolen toiminnan tarkoituksen ja tulkintojen olettaminen liian samanlaiseksi kuin omamme. Ulkomaalaiset työntekijät eivät välttämättä ole tottuneet oma-aloitteisuuteen tai tiimityöskentelyyn. Jotkut kansalaisuudet ovat tottuneet enempään johtamiseen, kuin mitä Suomessa on totuttu. Myös suomalaisen työelämän tavat ja työaika rajoittavat lait voivat olla vieraita ulkomaalaiselle työntekijälle. (Kalliomäki 2008, 28.)

Heinolan (2011, 28 - 30) tutkimuksen mukaan kulttuurille ominaisia erityispiirteitä ovat: aikakäsitys, uskonnon harjoittaminen, tapakulttuuri, viestimistavat, auktoriteettien kunnioittaminen, perhesiteet ja tapa hoitaa potilaita. Kun viestimisessä sanallinen ja sanaton viestintä poikkeavat totutusta ja puheen tyyli on erilainen, on se aiheuttanut väärinkäsityksiä. Esimerkiksi aasialaisessa kulttuurissa ilmeiden tulkinta on aiheuttanut hämmennystä, koska siinä hymyilyllä peitetään todellisia tunteita. Välimeren alueelta lähtöisin olevat puolestaan viestittävät käyttäytymisellään korrektiutta, kohteliaisuutta ja itsevarmuutta.

Uskonnon harjoittamisen erityispiirteitä ovat muun muassa rukoushetken mahdollistaminen ja uskonnon säätelemän pukeutumistyylin hyväksyminen. Haastatellut osastonhoitajat ovat kertoneet, että he mahdollistavat työntekijöiden rukoushetket työpaikalla ja esimerkiksi uskonnon säätelemä pukeutuminen ei häiritse hoitotyötä (Heinola 2011, 30 - 31). Joillakin työpaikoilla rukoushetket ovat tuottaneet ongelmia. Tällaiset vaikeudet voivat johtua siitä, ettei ole valmiita toimintamalleja. Joillekin muslimeille ei ole ongelma rukoilla samassa huoneessa, jossa on muitakin läsnä. Toiset puolestaan toivovat yksityistä tilaa (Ekholm & Salmenkangas 2008, 31.)

Tapakulttuuriin liittyviä erityispiirteitä ovat muun muassa juhlapäivät. Osastonhoitajat ovat kertoneet ottavansa huomioon monikulttuurisen hoitajan kulttuuriin kuuluvat juhlapäivät vuosilomien, liukumavapaiden ja työvuorojen suunnittelussa. Monikulttuurisen hoitajan aikakäsitys saattaa erota suomalaisesta. Se tulee esiin muun muassa epätäsmällisyytenä sovituisissa työajoissa ja suhtautumisessa poissaoloihin. Poissaoloista ei aina ilmoiteta esimiehelle ja lomien ja vapaapäivien muodostumista ei aina ymmärretä. (Heinola 2011, 32 - 33.)

Hoitamisessa ja potilaan kohtaamisessa monikulttuuriset hoitajat suhtautuvat arvostaen muun muassa iäkkäisiin potilaisiin. Potilaan kohtaamista pidetään luontevana ja hoitamisen tapaa kauniina. Esimieheen suhtautumisessa ja työelämän tasa-arvon ymmärtämisessä esiintyy eroavaisuuksia, mutta tässäkin työntekijän kotimaalla on merkitystä. Esimerkiksi venäläiset arvostavat vahvaa johtajaa ja naisiesimiehen johtaessa muslimimiestä on tilannetta kuvattu vaikeaksi. (Heinola 2011, 33 - 35; Ekholm & Salmenkangas 2008, 31.) Erityispiirteet perhesiteissä tulevat esille muun muassa yhteisöllisyyden, sukulaisten ja perheen merkityksen arvostamisessa. Monikulttuurisen perheen harmonian kuvataan näkyvän myös työpaikalla (Heinola 2011, 33 - 35).

Suvi Nieminen (2011, 29) kuvaa väitöskirjassaan ulkomaalaisten sairaanhoitajien ammatillista asemaa ja sopeutumista työyhteisöön monin tavoin ongelmalliseksi. Kulttuurien väliset konfliktit syntyvät erilaisista päätöksentekotavoista, kieleen liittyvistä ongelmista, erilaisista tarvehierarkioista, käyttäytymisnormeista, rooli-odotuksista ja konfliktinäkemyksistä. Vieraassa kulttuurissa työskentelevät hoitotyöntekijät nostavat helposti esiin kulttuurisia ongelmia ja konflikteja, elleivät he ole halukkaita omaksumaan ja tunnustamaan vastaanottavan yhteisön kulttuurille ominaisia hoivaan ja hoitoon liittyviä odotuksia ja arvoja.

Kaikki ongelmat ja väärinkäsitykset eivät johdu kulttuurista. Esimerkiksi kielivaikeudet ja henkilökemiat voivat olla syynä väärinkäsityksiin ja ongelmiin. Ihmiset ovat yksilöitä kulttuurienkin sisällä. (Bartis 2010, 46.) Ihmisen perustarpeet ovat

kaikkialla samat. Ulkomaille töihin lähteneen on oltava muita reippaampi, rohkeampi, uteliaampi, avoimempi ja myönteisempi päästäkseen mukaan toimintaan ja työyhteisöön. Suomalaisetkin ovat paljon monikulttuurisempia kuin luullaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 17.)

4.3 Asenteiden merkitys työhön perehtymisessä

Monikulttuurisessa työyhteisössä omien arvojen, asenteiden ja uskomusten tunnistaminen on tärkeää siksi, että kulttuurien välisessä yhteen törmäyksessä on kyse ajatusmalleista ja arvoista, jotka yleensä ovat tiedostamattomia ja vaikeasti muutettavissa. Kaikkia erilaisia kulttuureja ei tarvitse tuntea, vaan monikulttuurisessa työpaikassa tärkeintä on avoin mieli ja myönteinen asenne muita kulttuureja kohtaan. (Bartis 2010, 7.)

Elina Ekholmin raportissa (2007, 14) asennetyön merkityksen voi kiteyttää siten, että ulkomaalainen rikastuttaa yhteisöä. Työilmapiiri työpaikoilla, joissa on ulkomaalaisia hoitajia, ei ole aina ollut hyvä. Vieraassa kulttuurissa työskentelevät hoitajat ovat kokeneet syrjintää sekä esimiesten että työtovereiden ja potilaiden taholta. Hoitajista osa on kohdannut myös rasismia (Baumgardner 2012, 9, 50). Potilaiden taholta ilmennyt rasismi voi liittyä stereotypia-ajatteluun, jossa tietyistä kulttuureista tulevien hoitajien ajatellaan olevan tietynlaisia (Winkelmann-Gleed & Seeley 2005, 902 - 904). Useiden tutkimusten valossa ulkomaalaiset sairaanhoitajat ovat kokeneet ammatillisen aseman laskun lisäksi ammattitaidon aliarvioimista tai ammatillisen arvostuksen puutetta, alisteisuutta ja voimattomuutta sekä rasismia työtovereiden ja potilaiden taholta. Maahanmuuttajat saattavat saada huonompia työvuoroja tai huonompaa palkkaa sekä kokea eristämistä. (Nieminen 2011, 29; Ekholm & Salmenkangas 2008, 32-33; Winkelmann-Gleed 2005, 26.)

Monikulttuuriset hoitajat voivat vaikuttaa omalla asenteellaan suomalaiseen työyhteisöön sopeutumiseen, mutta myös työpaikan ilmapiirillä on vaikutusta. Kun vastaanotto työpaikalla on hyvä, on myös helpompi sopeutua työpaikkaan. Tasa-

vertaista kohtelua, sananvapautta, työhön vaikuttamisen mahdollisuutta ja yhteisten pelisääntöjen selkeyttä pidetään tärkeinä ja myönteisinä asioina. Potilaiden ja omaisten myönteinen suhtautuminen monikulttuuriseen hoitajaan edistää sopeutumista työyhteisöön. (Baumgardner 2012, 44, 46 - 47; Pispala-Tapio ym. 2011, 31; Kiljunen 2012, 27.) Toisaalta myös rakentavan ja suoran palautteen antaminen, mahdollisiin virheisiin ja ongelmiin puuttuminen edistää luottamusta ja avoimen ilmapiirin syntyä (Pispala-Tapio ym. 2011, 31). Aina ei kyse ole yksilöiden asenteista ja ominaisuuksista: organisaatiossa ilmenevät käytännöt vaikuttavat myös monikulttuuristen hoitajien kokemuksiin työpaikalla (Kiljunen 2012, 14).

Osastonhoitajien kuvaamia arvoja ja toimintaperiaatteita monikulttuurisen henkilökunnan johtamisessa ovat hyvän työilmapiirin luominen, kannustaminen, luottamuksen rakentaminen, suvaitsemattomuuden, syrjinnän ja rasismin tunnistaminen, positiivinen erityiskohtelu, ristiriitojen selvittäminen, yhdenvertaisuus ja oikeudenmukaisuus (Heinola 2011, 42). Kantaväestöön kuuluvat työtoverit saattavat toisinaan kokea, että maahanmuuttajataustainen työntekijä saa enemmän huomiota kuin he ja tästä voi syntyä konfliktitilanne (Ekholm & Salmenkangas 2008, 33).

Tutkittaessa eri ammattiryhmien asennoitumista maahanmuuttajiin on ryhmien välillä ilmennyt merkittäviä eroja. Terveystieteiden ammattilaiset ovat pääsääntöisesti maahanmuuttajamyönteisiä. Tämän arvellaan johtuvan siitä, että heidät on koulutettu sitoutumaan potilaiden hyvinvoinnin edistämiseen etnisestä taustasta riippumatta. Terveystieteiden ammattilaisissa ennakkoluuloisuus johtuu suurelta osin kulttuuritietoisuuden puutteesta, joka saattaa johtaa kyvyttömyyteen vastata eri kulttuurista tulevien tarpeisiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 34.)

4.4 Monikulttuurisen sairaanhoitajan perehdytys

Erilaisista projekteista saatujen kokemusten mukaan hyvä perehdytys on erittäin tärkeässä asemassa ristiriitatilanteita ja väärinkäsityksiä ehkäistäessä (Ekholm & Salmenkangas 2008, 34). Se lisää myös potilasturvallisuutta (Bartis 2010, 41). Hyvä perehdytys auttaa sopeutumaan suomalaiseen työyhteisöön ja työtapoihin (Hartikainen & Kankkunen 2009; Baumgardner 2012, 61). Kun perehdytetään ulkomaalaistaustaista työntekijää, tulee huomiota kiinnittää kulttuurieroihin, uskontoon, kielen vaikutukseen ja turvallisuuden käsitykseen (Kalliomäki 2008, 33).

Sopeutuminen ja kiinnittyminen hoitotyön työyhteisöön tapahtuu helpoiten suunnitelmallisella ja osaavalla tulovaiheen huomioimisella tai kartoituksella ja riittävän pitkäaikaisella perehdytyksellä. Ihanteellista on järjestää pitkällä aikavälillä toteutettavaa perehdyttämistä sekä antaa enemmän aikaa henkilökohtaiseen perehdyttämiseen ja erityistarpeiden huomioimiseen. (Pispala-Tapio ym. 2011, 76; Heinola 2011, 74.). On suositeltavaa, että maahanmuuttajataustaisen, uuden, työntekijän perehdyttämiseen varataan puolitoistakertainen aika suomalaisen työntekijän perehdyttämisaikaan verrattuna (Ekholm & Salmenkangas 2008, 34; Baumgardner 2012, 53, 61). Optimaalisena perehdytysaikana pidetään noin kolmea kuukautta (Lahti 2007, 54).

Useissa yhteyksissä korostetaan perehdyttämisen kaksisuuntaisuutta (Ekholm & Salmenkangas 2008, 35; Ekholm 2007, 11 - 12; Hartikainen & Kankkunen 2009). Tärkeä osa-alue on yleinen vähemmistöryhmiin kohdistuviin asenteisiin vaikuttaminen ja monikulttuurinen vuorovaikutus. Kulttuuriperehdytys on tärkeää, koska ilman sitä vaarana voi olla esimerkiksi stereotyyppien ylläpito tai henkilön yksinkertaistaminen. (Ekholm & Salmenkangas 2008, 35; Ekholm 2007, 11.) Vierasta kulttuureista ja työtavoista tietoa tarvitsevat myös suomalaiset - se auttaa ehkäisemään väärinkäsityksiä (Hartikainen & Kankkunen 2009).

Monikulttuurisen, uuden, työntekijän kohdalla henkilökohtainen perehdytysuunnitelma on tärkeä (Lahti 2007, 53; Pispala-Tapio ym. 2011, 77). Sen lisäksi alussa on hyödyllistä arvioida tulotilanne ja tehdä urakehitysohjelma (Lahti 2007, 54). Sopeuttamis- ja perehdyttämisohjelmat nopeuttavat ja parantavat ulkomaalaisten hoitajien sopeutumista vieraaseen kulttuuriin ja työympäristöön, mutta kovinkaan usein niitä ei ole työyksiköissä käytössä. Yksiköissä tai organisaatioissa, joissa on järjestetty mentorointitoimintaa uudelle työntekijälle, ollaan oltu erityisen tyytyväisiä. (Baumgardner 2012, 61.) Hyvänä käytäntönä pidetään nimettyä ohjaajaa tai jaettua ohjaussuhdetta. Uuden työntekijän työvuorot noudattavat ohjaajan työvuoroja. Jaetussa ohjaussuhteessa lähiesimies vastaa hallinnollisesta perehdytyksestä ja perehdyttäjä varsinaisesta työhön perehdyttämisestä. (Heinola 2011, 74-75.) Monikulttuuriset sairaanhoitajat ovat useiden eri tutkimusten valossa toivonneet kirjallista materiaalia perehdytyksen tueksi ja tätä usein onkin tarjolla, mutta se ei kovin usein ole kohdennettu maahanmuuttajahoitajille. Yhtenäisen perehdytysmallin tai perehdytysjärjestelmän puuttuminen on koettu puutteeksi ja sellaista on kaivattu useiden eri tutkimusten mukaan. (Lahti 2007, 53 - 54; Pispala-Tapio 2011, 74-75; Baumgardner 2012, 64 - 64; Bartis 2010, 44 - 46; Hartikainen & Kankkunen 2009; Heinola 2011, 73 - 74.)

Monikulttuurinen sairaanhoitaja tarvitsee perehdytystä muun muassa työkuvaan, toimintatapoihin, laitteiden käyttöön, kulttuuriin, fyysisiin tiloihin, taukokäytäntöihin ja vaikuttamiskanaviin liittyviin asioihin (Hartikainen & Kankkunen 2009). Ei voida olettaa että maahanmuuttaja tietää työ- ja toimintatavat Suomessa tai kyseessä olevassa organisaatiossa, johon hän uutena työntekijänä tulee. Uusiin toimintatapoihin tottuminen vie aikaa ja vaatii perusteluita ja perehdytystä siitä, miksi meillä asiat tehdään näin. Usein sairaanhoitajan työkuva on erilainen, kuin mihin monikulttuurinen sairaanhoitaja omassa kulttuurissaan on tottunut ja aluksi hänellä voi olla vaikeaa hahmottaa työkuvan laajuus. (Bartis 2010, 41 - 42.)

Kulttuuriin liittyviä perehdyttämisasiheita ovat esimerkiksi suomalainen kulttuuri, organisaatiokulttuuri sekä työpaikkakulttuuri. Ei voida olettaa, että maahanmuuttajahoitaja esimerkiksi tietää tai tuntee lakisäätteiset ruoka- ja kahvitauot. Hän

saattaa tulla kulttuurista, jossa niihin ei ole oikeutta. Oikeuksien ja velvollisuuksien selvittäminen on tärkeää ja ne eivät ole itsestäänselvyksiä maahanmuuttajahoitajalle. (Bartis 2010, 42 - 43.) Perehdyttämisen tarkistuslistan tai muun perehdyttämisen seurannan avulla uusi tulokas oppii työpaikkansa ja sen tavat, työpaikan ihmiset, työnsä sekä siihen liittyvät odotukset (Työturvallisuuskeskus 2009; Heinola 2011, 74).

Perehdytys on sopeutumisen perusta. On koko työyhteisön etu, että uusi työntekijä perehdytetään kunnolla työyhteisöön ja työhön. (Hartikainen & Kankkunen 2009.) Aiempien tutkimusten perusteella voidaan päätellä, että Suomessa ei ole kulttuurista ammattitaitoa riittävästi ja sitä ei opeteta tarpeeksi koulutuksessa. Tämä koskee sekä hoitotyöntekijöitä että esimiehiä. (Hartikainen & Kankkunen 2009; Heinola 2011, 82 - 84.) Kulttuurinen ammattitaito pitää sisällään taidon tulla toimeen, kommunikoida sekä sopeutua menestyksellisesti erilaisista kulttuureista tulevien ihmisten kanssa. Perehdytyksen päävastuu on lähiesimiehellä, vaikka varsinaisen perehdytyksen usein suorittaa joku muu työntekijä. (Bartis 2010, 32; Lahti 2007, 7.)

Monikulttuurisen hoitajan perehdyttäminen kuuluu myös johtotasolle. Monikulttuuristen hoitajien osuus työyhteisöissä on kasvamassa ja erityisesti suurissa kaupungeissa heidän työpanostaan tarvitaan tulevaisuudessakin yhä enemmän. Myös monikulttuuristen potilaiden osuus on kasvamassa ja heidän myötänsä myös kieliongelmat sairaaloissa. Kommunikoinnin onnistuminen on kaikkien etu ja siihen panostaminen kaikkien asia. Monikulttuurinen hoitaja tuo myös tietoa ja taitoa toisesta kulttuurista jota kannattaa hyödyntää monipuolisesti. (Fischer 2009, 108).

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää monikulttuurisen sairaanhoitajan perehdytyksen ongelmakohtia ja haasteita Päijät- Hämeen keskussairaalan osastonhoitajien tai muiden perehdytyksestä vastaavien henkilöiden näkökulmasta. Kohderyhmänä olivat osastonhoitajat sekä perehdytyksen vastuuhenkilöt, joilla oli jo kokemusta monikulttuurisen sairaanhoitajan perehdyttämisestä. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää monikulttuuristen sairaanhoitajien perehdyttämistä Päijät- Hämeen keskussairaalassa.

Opinnäytetyössä keskityttiin monikulttuuristen sairaanhoitajien perehdyttämisen haasteisiin ja mahdollisiin ongelmiin osastonhoitajien tai muiden perehdytyksestä vastaavien henkilöiden kuvaamina. Teoriaperustassa on selvitetty millaisia ongelmia, haasteita tai näkökulmia monikulttuurisen sairaanhoitajan perehdyttämisessä olemassa olevan tiedon valossa on tullut esiin. Kirjallisuuden pohjalta ilmiötä tarkasteltiin sekä monikulttuuristen hoitajien että näiden esimiesten näkökulmasta siksi, että lähteissä tulee esille perehdyttämisen kaksisuuntaisuus.

Aluksi perehdyttiin aiheesta olemassa oleviin tutkimuksiin ja tieteellisiin artikkeleihin sekä vieraskielisiin lähteisiin. Tiedonhakuja tehtiin sanoilla: monikulttuurinen sairaanhoitaja, ulkomaalainen sairaanhoitaja, monikulttuurisen sairaanhoitajan perehdyttäminen, multicultural nursing, perehdyttäminen, international nursing, cross cultural nursing orientation ja Multikulturelle Pflege. Hakuja tehtiin hakukoneiden kautta ja alan kirjallisuutta tutkimalla. Alkuvaiheessa silmäiltiin myös muita aihetta sivuavia artikkeleita ja tutkimuksia, jotta ilmiöstä saadaan mahdollisimman luotettava kuva.

Lähdemateriaalia löytyi kymmenittäin. Runsaimmin lähteitä löytyi englanninkielisinä, mutta harva niistä oli sovellettavissa Suomen oloihin. Yhdysvalloissa, Eng-

lannissa ja Austraaliassa on runsaasti kokemusta monikulttuurisesta hoitohenkilöstöstä, mutta näitä kaikkia yhdistää universaali englanninkieli. Ehkä yllättävintä oli se, että Skandinaavisia tutkimuksia ei käytännössä katsoen löytynyt lainkaan hakukoneiden avulla. Ruotsin kielisistä lähteistä löytyi ensisijaisesti ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä, jotka eivät ole riittävän korkeatasoisia opinnäytetyön lähdeaineistoksi. Vaikka Norjaan on muuttanut ulkomaalaisia sairaanhoitajia, ei Norjan sairaanhoitajaliiton sivuilta eikä muiltakaan sivuilta löytynyt tutkimuksia tai tutkimusartikkeleita monikulttuurisuudesta. Riittävän korkeatasoisia saksankielisiä lähteitä oli haasteellista löytää, joten tässä työssä on käytetty vain yhtä saksan kieleistä lähdeä.

Suomessa opastusmateriaalia ulkomaalaisten tai monikulttuuristen työntekijöiden perehdyttämiseen on tehty runsaasti muun muassa valtion virastojen toimesta ja ammattikorkeakoulujen opinnäytteinä. Aiheeseen liittyviä Pro gradu-tutkielmia ja väitöskirjoja löytyi noin kymmenen kappaletta. Huomion arvoista on se, että monikulttuurisuus-aiheella on varsin lyhyet perinteet. Monikulttuurisuutta on alettu tutkia vasta 2000-luvulla.

Opinnäytetyö toteutettiin kyselytutkimuksena. Kysely lähetettiin sähköisesti Päijät-Hämeen keskussairaalan ylihoitajille, jotka edelleenlähettivät kyselyn osastonhoitajille tai muille perehdytyksestä vastaaville. Päijät-Hämeen keskussairaala tilasi työn ja yhteyshenkilöinä siellä toimivat opetusylihoitaja Tuija Sulonen sekä rekrytointikoordinaattori Marjo Kaipainen-Vilppula. Tämän opinnäytetyön tulos on tarkoitus hyödyntää jatkotutkimuksissa.

6 TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tällä opinnäytetyöllä pyrittiin saamaan vastauksia kysymykseen: Millaisia haasteita monikulttuurisen sairaanhoitajan perehdyttämisessä on kielen, kulttuurin, asenteiden ja perehdyttämisen osalta Päijät-Hämeen keskussairaalassa osastonhoitajien tai muiden perehdytyksestä vastaavien näkökulmasta?

7 TUTKIMUSMENETELMÄT JA AINEISTO

Opinnäytetyössä käytettiin pääasiallisesti määrällistä menetelmää, jolle tyypillistä on tiedon tarkastelu numeerisesti. Tutkittavia asioita ja niiden ominaisuuksia käsitellään yleisesti kuvaillen numeroiden avulla. Määrällisessä tutkimusmenetelmässä vastataan kysymyksiin kuinka paljon tai miten usein (Vilka 2007, 14). Määrällistä menetelmää käytettäessä tutkimuskysymysten keskeiset käsitteet pelkistetään mitattaviksi ominaisuuksiksi eli muuttujiksi. Jos mitattava käsite tai ilmiö on moniulotteinen, niin ulottuvuudet täytyy määritellä ennen mittarien laatimista. Ilmiötä koskevasta teoriatiedosta on apua ulottuvuuksien määrittelyssä. (Taanila 2011, 18.) Tiedon strukturointi, mittaaminen, mittarin käyttäminen, tiedon käsittely ja esittäminen numeroin sekä tutkimustulosten ja -prosessin objektiivisuus on ominaista määrälliselle tutkimukselle (Vilka 2007, 17).

Tätä opinnäytetyötä varten laadittu mittari kehitettiin kirjallisuuden perusteella. Kysymyslomakkeessa oli taustakysymyksiä (ikä, sukupuoli ym.), kolme avointa kysymystä lisätiedon saamiseksi sekä väittämiä. Väittämien vastaukset esitetään viisiportaisella Likert-asteikolla. Vastausvaihtoehdot oli ankkuroitu ”täysin samaa mieltä” – ”täysin eri mieltä” -akselille. Vastaajan kannalta on helpompaa, kun mittarissa on pariton määrä vaihtoehtoja (Metsämuuronen 2008, 17). Mittarin hionta vaiheessa osa väittämistä muutettiin kolmiportaisiksi, koska se tuntui väittämiin nähden sopivammalta. Mittari jakautui taustatietojen lisäksi neljään osioon, joiden teemat ovat: kieli, kulttuuri, asenne ja perehdyttäminen. Yleisiä väittämiä perehdytykseen liittyen esitettiin kyselyn alkupuolella, jotta alkuosa ei olisi tullut liian raskaaksi. Monikulttuurisen sairaanhoitajan perehdytykseen liittyvät kysymykset olivat kyselyn loppupuolella, koska oletettiin, että tässä vaiheessa vastaaja oli orientoitunut kyselyyn enemmän kuin alussa. Kulttuuri, asenteet ja monikulttuurisen sairaanhoitajan perehdyttäminen-osioiden lopussa oli avoin kysymys, jolla haettiin lisätietoa, joita väittämien kautta ei saada (LIITE 2) (Kananen 2008a, 39).

Avointen kysymysten vastaukset käsiteltiin samaan tapaan, kuin laadullisessa aineistossa on tapana. Vastaukset olivat valmiiksi litteroituja kirjallisen muotonsa

vuoksi, siis ne luokiteltiin, eli koodattiin, seuraavaksi. Tässä sisällön analyysiksi kutsutussa aineiston käsittelyssä on kolme osiota: abstrahointi, klusterointi ja aineiston redusointi eli pelkistäminen. Epäoleellinen tieto erotetaan oleellisesta ja aihekokonaisuuksia luokitellaan kategorioimalla. Käsitteet, jotka liittyvät samaan asiaan, ryhmitellään luokaksi ja nimetään sisältöä kuvaavalla nimellä. Tulkintaan vaikuttaa tulkitsija, joka tulkitsee ilmiötä oman viitekehöksensä kautta. (Kananen 2008b, 94, 88 - 89, 97.)

Määrällisen tutkimuksen aineistolle on tyypillistä, että vastaajien määrä on suuri. Kyseessä olevassa tutkimuksessa kysely lähetettiin noin 60 henkilölle. Tutkittavien määrä on siksi epätarkka, koska tutkijat ohjattiin lähettämään kysely Päijät-Hämeen keskussairaalan ylihoitajille ja nämä lähettivät kyselyn edelleen osastonhoitajille tai muille perehdyksestä vastaaville. Tutkimuksen kohteena olivat siis Päijät-Hämeen keskussairaalan osastonhoitajat ja he muodostivat niin kutsutun perusjoukon eli populaation. Vastanneiden määrää saattoi laskea se, että heidän yksikössään ei ole kokemusta monikulttuurisista sairaanhoitajista ja näin ollen he eivät pysty vastaamaan kyselyyn. (Taanila 2011, 28.)

Tässä tutkimuksessa tiedonkeruu tapahtui sähköisellä kyselylomakkeella (Webropol). Webropol on internetin välityksellä toimiva kysely- ja tiedonkeruujärjestelmä. Kysely rakennettiin Webropoliin, linkki kyselyyn lähetettiin eteenpäin ylihoitajille, jotka lähettivät sen tutkittaville ja vastaukset tallentuivat suoraan internetiin Webropol-ympäristöön.

Mittauksen reliabiliteettiä, eli luotettavuutta tai tarkkuutta, heikentäviä tekijöitä voivat olla kysymysten väärinymmärtäminen, vastaajan motivaatio, haastateltavien muistin puutteellisuus, vastauspaikka, vastausajankohta, kysyjän vaikutus annettuihin vastauksiin tai vastausten virheellinen kirjaaminen. Mittauksen luotettavuutta sen sijaan parantaa pohdinta siitä, miten kysymyksellä saatava tieto edesauttaa tutkimuskysymyksiin vastaamista, ja saako kysymyksen avulla tietää sen, mitä haluaakin tietää tai voisiko saman tiedon saada tehokkaammin ja luotettavammin muunlaisella kysymyksellä. Validiteetin, eli pätevyyden, edellytyksenä on, että mitattavien ilmiöiden ja käsitteiden ulottuvuudet tunnustetaan oikein ja että kullekin ulottuvuudelle löydetään tarkoituksenmukaiset mittarit, toisin sanoen

onnistutaan mittaamaan sitä, mitä pitikin mitata. Kysymysten ja mittarin esitöksellä parannetaan tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia. (Taanila 2011, 35 - 36, 27.)

Toteutettu tutkimus raportoidaan aina kaikkine vaiheineen ja valintoineen. Tulosten, päätelmien ja tulkintojen täytyy avautua raporttia lukevalle vakuuttavasti ja uskottavasti. Raportin pohjalta tutkimus pitäisi pystyä toistamaan. Huolimattomasti kirjoitettu raportti voi pilata koko tutkimuksen ja herättää lukijan epäluottamuksen. (Taanila 2011, 5 - 6.) Olennaisimmat tulokset esitetään. Määrällisessä tutkimuksessa tulokset esitetään aina numeraalisesti, graafisesti ja sanallisesti. Esittämistavan on oltava tarkoituksenmukainen lukijan ja esitettävien tulosten kannalta. (Vilka 2007, 148.) Graafinen esittäminen ei kuitenkaan aina ole tarpeen, jos lukijan arvellaan olevan numeroihin tottunut ja etsivän täsmällistä numerotietoa (Taanila 2011, 6).

8 TUTKIMUSTULOKSET

Kysely lähetettiin yhteensä noin 60 henkilölle ja vastauksia saatiin 21 kappaletta. Tutkimuksen keskeiset teemat olivat kieli, kulttuuri, asenne ja perehdyttäminen. Tulosten esittelyssä on sanallisen selityksen tukena käytetty taulukoita ja kuvioita selkeyttämään tulosten esittelyä.

8.1 Vastaajien taustatiedot

Tässä tutkimuksessa vastaajia oli 21, joista 17 oli naisia ja miehiä oli neljä. Vastaajista alle 30-vuotiaita oli yksi, 31 – 40-vuotiaita oli kolme, 41 – 50-vuotiaita oli yhdeksän, 51 – 60-vuotiaita oli kahdeksan ja yli 60-vuotiaita ei yhtään. Vastaajien kokemus esimiehenä toimimisesta jakaantui siten, että 0-4 vuotta esimiehenä toimineita oli yksi, 5 – 10 vuotta esimiehenä toimineita oli yhdeksän, 11 – 20 vuotta esimiehenä toimineita kuusi ja 21 – 30 vuotta esimiehenä toimineita yksi henkilö. Yli 30 vuotta esimiehenä toimineita vastaajissa ei ollut yhtään ja neljä vastaajaa ei toiminut esimiehenä lainkaan (TAULUKKO 1).

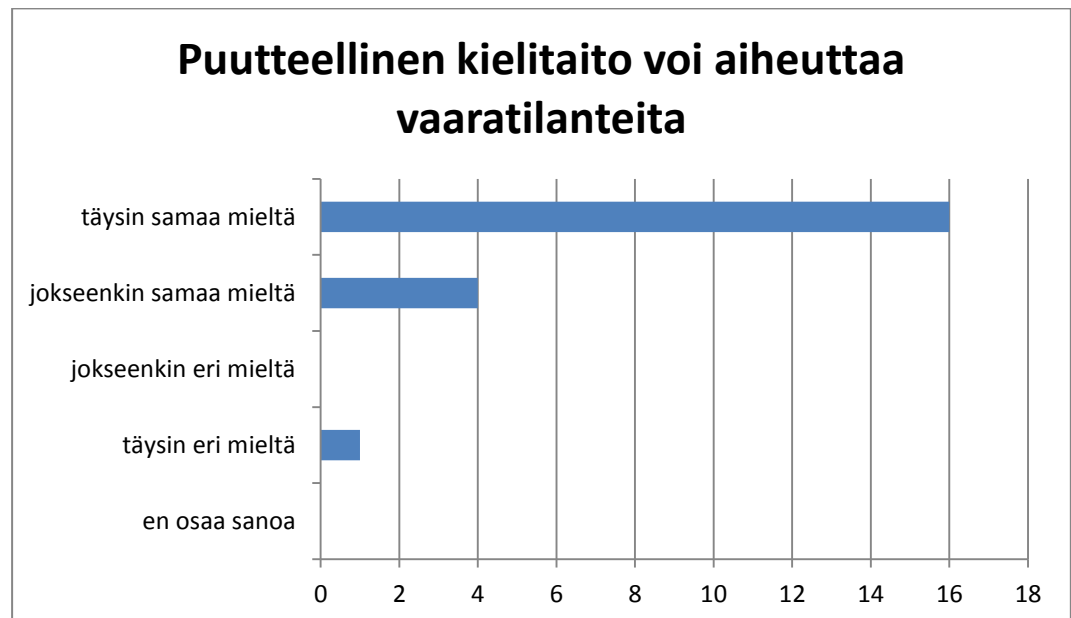
Taulukko 1: Tutkittavien taustatiedot (N= vastaajien lukumäärä)

Sukupuoli	N	Ikä	N	Kokemus esimiehenä toimimisesta	N
Nainen	17	Alle 30	1	0 - 4 vuotta	1
Mies	4	31 - 40	3	5-10 vuotta	9
		41 - 50	9	11 - 20 vuotta	6
		51 - 60	8	21 - 30 vuotta	1
		Yli 60	0	Yli 30 vuotta	0
				En toimi esimiehenä	4
Yhteensä	21	Yht	21	Yhteensä	21

8.2. Kieli

Kaikki vastaajat (21) olivat täysin samaa mieltä siitä, että monikulttuurisen sairaanhoitajan hyvä kielitaito edistää hänen sopeutumistaan työyhteisöön. Vain yhden vastaajan työpaikalla oli tarjolla suomen kielen opetusta kun taas yhdeksän vastaajan työpaikalla sitä ei tarjolla ollut. Vastaajista 11 ei osannut sanoa, onko kielen opetusta tarjolla. Enemmistö vastaajista oli sitä mieltä, että puutteellinen kielitaito aiheuttaa vaaratilanteita (KUVIO 3).

KUVIO 3: Puutteellinen kielitaito voi aiheuttaa vaaratilanteita



Kuvio 3: Puutteellinen kielitaito aiheuttaa vaaratilanteita

Avoimissa kysymyksissä kielitaito tuli esiin useampaan otteeseen. Yhden vastaajan mukaan kieli olisi hyvä hallita, toisen mukaan kielitaito on yleisin ongelmia tuottava asia. Eräs vastaajista toi esille sen, että kielivaikeus on suurin ongelma ja se, ymmärtääkö monikulttuurinen sairaanhoitaja todellisuudessa suomeksi sanottun asian. Yksi vastaajista oli sitä mieltä, että toisesta kulttuurista tulevan henkilön suomen kielen taito on tarpeen, jotta toisiaan voi ymmärtää paremmin ja ennen kaikkea potilaat ymmärtävät hoitajaa sekä päinvastoin.

8.3 Kulttuuri

Kysymyslomakkeessa kysyttiin sitä, oliko työpaikalla kulttuuritietoista perehdyttäjää. Yli puolet (14) vastaajista oli sitä mieltä, että kulttuuritietoista perehdyttäjää ei ollut. Kahden mielestä työpaikalla oli kulttuuritietoinen perehdyttävä ja viisi henkilöä ei osannut sanoa, löytyikö työpaikalta sellaista. Vastaajat näkivät kulttuurisen erilaisuuden olevan voimavara työpaikoilla, kun yli puolet (13) vastasi olevansa joko täysin tai lähes samaa mieltä asiasta (neljä ei osannut sanoa). Kulttuurista erilaisuutta hyödynnettiin kolmanneksen (kahdeksan) vastaajan työpaikalla, kolmanneksen työpaikalla sitä ei hyödynnetty ja neljä vastaajista ei osannut sanoa, hyödynnettiinkö kulttuurista erilaisuutta heidän työpaikoillaan. Vastaajista kaikki pitivät monikulttuurisen työntekijän persoonallisuutta tärkeämpänä, kuin kulttuurista taustaa olemalla joko täysin tai jokseenkin samaa mieltä asiasta. Yli puolet vastaajista (11) ei osannut sanoa, oliko monikulttuurisella sairaanhoitajalla mahdollisuus omaan kulttuuriinsa liittyvien asioiden toteuttamiseen työaikana (esimerkiksi rukoileminen tai hunnun käyttäminen). Kolmannes (seitsemän) vastaajista oli sitä mieltä, ettei mahdollisuutta kulttuuriin liittyvien asioiden toteuttamiseen työaikana ollut ja kolmen vastaajan mielestä tämä mahdollisuus oli olemassa.

Verrattuna kantaväestöön monikulttuurisen sairaanhoitajan toiminnan eroavaisuuskiskiksi mainittiin tekstin kirjoittaminen ja työlainsäädännön toteutuminen. Vastaajien kommentteissa tuotiin toimintaeroavaisuuksina esiin myös se, että suomalaisessa kulttuurissa vanhuksia hoidetaan eri tavoin kuin monessa muussa kulttuurissa. Monikulttuurinen sairaanhoitaja saattaa tulla väärinymmärretyksi tai –kohdelluksi sekä tahattomasti loukanneeksi potilasta (KUVIO 4).

KUVIO 4: Monikulttuurisen sairaanhoitajan toiminnan eroaminen kantaväestöön kuuluvan sairaanhoitajan toiminnasta



Kuvio 4: Monikulttuurisen sairaanhoitajan toiminta eroaa kantaväestöön kuuluvan sairaanhoitajan toiminnasta

Avoimessa kysymyksessä pyydettiin vastaajia arvioimaan omaa kulttuurista ammattitaitoaan ja osaamistaan. Tähän kysymykseen vastasi 12 henkilöä. Vastauksissa tuli esille se, että kahdella ei ollut ollut yhtään monikulttuurista sairaanhoitajaa työyhteisössä, kaksi vastaajista arvioi omat tietonsa eri uskontoryhmiin kuuluvien tavoista ja toiminnoista olevan heikot ja yhden vastaajan mielestä työskentely eri kulttuurista tulevan työkaverin kanssa on ihan samanlaista kuin suomalaisen. Useamman vastaajan mielestä (4) tuli esille se, että he pyrkivät ihmisenä arvostamaan kaikkia samanarvoisina ja että heidän kulttuuritaustansa ei vaikuta yhteistyöhön. Vastaajista kaksi olivat tekemisissä myös työajan ulkopuolella monikulttuuristen henkilöiden kanssa ja useampi vastaaja toi esille sen, että työyhteisössä on myös muitakin monikulttuurisia ammattiryhmiä kuten esimerkiksi lääkärit.

Siviilielämän tiedoilla; monista kulttuureista jonkin verran tietoa. Toisaalta olen henkilökohtaisesti sitä mieltä, että kulttuuritaustaltaan eriävä

hoitaja taipuu Suomessa enemmän meidän kulttuurin ehdoille, kuin päinvastoin. Tämä näkemys on myös potilaiden etu!

Huono, meillä ei ole ollut yhtäkään ei-suomalaista työntekijää.

Potilaiden eikä työpaikan turvallisuus saa vaarantua virheellisten tulkintojen takia.

Eri uskontoryhmiin kuuluvien tavat ja toiminta ovat tiedollisesti itselläni heikkoa.

8.4 Asenne

Vastaajista yli puolet (13) oli täysin samaa mieltä siitä, että monikulttuurisen sairaanhoitajan oma asenne vaikuttaa työyhteisöön sopeutumisessa. Jokseenkin samaa mieltä vastaajista oli kuusi, kaksi ei osannut sanoa, mitä mieltä olivat ja loput kaksi olivat jokseenkin eri mieltä siitä, että monikulttuurisen sairaanhoitajan oma asenne vaikuttaa työyhteisöön sopeutumisessa. Työpaikalla toteutuvaan henkilökunnan tasa-arvoiseen kohteluun vastaajista 11 oli täysin samaa mieltä ja kymmenen jokseenkin samaa mieltä. Työpaikoilla oli ilmennyt epäasiallista kohtelua monikulttuurisia sairaanhoitajaa kohtaan (KUVIO 5).

KUVIO 5: Epäasiallisen kohtelun ilmeneminen työpaikoilla



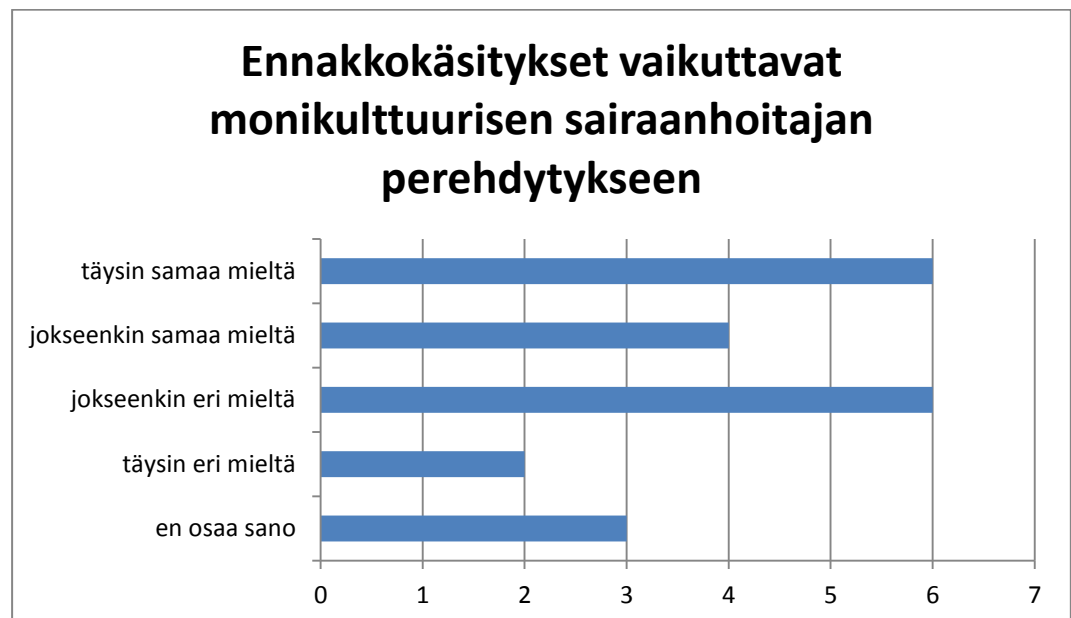
Kuvio 5: Työpaikallasi on ilmennyt epäasiallista kohtelua monikulttuurista sairaanhoitajaa kohtaan

Tämän osion avoimessa kysymyksessä pyydettiin vastaajia kuvaamaan, miten heidän työpaikallaan suhtaudutaan monikulttuuriseen työntekijään. Kysymykseen vastasi 13 henkilöä. Kuusi vastaajaa kuvasi monikulttuuriseen työntekijään suhtaututtavan asiallisesti, myönteisesti tai positiivisesti. Erään vastaajan mukaan suomalainen huumori tai tavallinen suomalainen käyttäytyminen on joskus koettu loukkaavana. Erään vastaajan mukaan ihmetystä on joskus aiheuttanut monikulttuurisen hoitajan erilainen tapa työskennellä ja silloin on mietitty, onko taustalla kulttuuri- vai luonne-ero. Vastauksissa tuotiin myös esiin se, että monikulttuurisen hoitajan oma asenne vaikuttaa siihen, miten häneen suhtaudutaan. Yksi vastaaja toi esille alun kielivaikeudet. Vähäinen kokemus tuotiin vastauksissa esiin ja erään mielestä tausta ei vaikuta asenteeseen.

8.5 Perehdyttäminen

Suurimmalla osalla (18) vastaajista työpaikoilla on käytössä perehdytysohjelma. Suullisen perehdytyksen tukena käytetään kirjallista materiaalia kaikkien vastaajien työpaikoilla. Yli puolet (11) vastaajista oli sitä mieltä, että perehdytystä seurataan tarkistuslistan avulla kun vastaavasti lähes puolet (kahdeksan) oli sitä mieltä, että tarkistuslistaa ei käytetä. Lähes kaikki vastaajat (20) olivat samaa mieltä siitä, että perehdytyksessä selvitetään työpaikan pelisäännöt. Monikulttuurinen sairaanhoitaja tarvitsee pidemmän perehdytysajan, kuin kantaväestöön kuuluva sairaanhoitaja, valtaosan vastaajista (17) mielestä. Monikulttuuristen sairaanhoitajien erityistarpeiden huomioiminen perehdytyksessä-väitteen kohdalla vastauksissa oli hajontaa. Täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, jokseenkin eri mieltä sekä ei osaa sanoa-vastauksia oli kutakin yhtä paljon. Vain yksi henkilö oli täysin eri mieltä siitä, että monikulttuurisen sairaanhoitajan erityistarpeet huomioidaan perehdytyksessä. Kysyttäessä, vaikuttavatko ennakkokäsitykset monikulttuurisen sairaanhoitajan perehdyttämiseen, oli vastauksissa hajontaa (KUVIO 6).

KUVIO 6: Ennakkokäsitysten vaikutus monikulttuurisen sairaanhoitajan perehdytykseen



Kuvio 6: Ennakkokäsitykset vaikuttavat monikulttuurisen sairaanhoitajan perehdytykseen

Perehdyttämiseen liittyvällä avoimella kysymyksellä haettiin vastausta siihen, millaisia haasteita monikulttuurisen sairaanhoitajan perehdyttämisessä esiintyy. Kysymykseen vastasi kymmenen henkilöä. Seitsemässä vastauksessa tuli esiin kielitaidon tärkeys ja sen puutteellisuudesta aiheutuvat haasteet ja vaaratilanteet. Yksi vastaaja rinnasti kielitaitoon myös luottamuksen syntymisen. Ammatillisen koulutuksen ja osaamisen erilaisuuden haasteen sekä laitteiden hallinan toi esille kolme vastaajaa. Kaksi vastaajaa mainitsi kulttuuriset seikat haasteellisina: esimerkiksi naisten ja miesten kohtaamiseen sekä intiimeistä asioista puhumiseen ja hoitamiseen liittyviä seikkoja. Moniammatillinen tiimityö nähtiin haasteellisena yhden vastaajan mielestä. Yksi puolestaan kyseenalaisti, onko monikulttuurisen hoitajan perehdyttämiseen oikeasti riittävästi aikaa. Kaksi vastaajista ei osannut sanoa tai ei omannut tietoa perehdyttämiseen liittyvistä haasteista.

Juuri naisten ja miesten kohtaamisessa ja intiimeistä asioista puhuminen ja hoitaminen on tuonut haasteita.

Laitteet, viestintä, moniammatillinen tiimityö, hoitotyön koulutuksen erilaisuus ja vaatimukset.

Kielivaikeus on suurin ja se miten työntekijä todellisuudessa ymmärtää suomeksi sanotun asian. On ollut tilanteita, että ei ymmärrä, mitä tarkoitetaan, vaikka on ymmärtävinään. Luottamuksen syntyminen vie pidemmän aikaa, että osaako todella ja ymmärtääkö todella.

9 YHTEENVETO JA POHDINTA

9.1 Tulosten tarkastelua ja pohdintaa

Vastaajat kokivat monikulttuuristen sairaanhoitajien perehdytykseen liittyvänä suurimpana haasteena puutteellisen kielitaidon sekä siitä johtuvat kommunikaatio-ongelmat. Toisena haasteellisena kohtana tuli esille perehdyttäjien monikulttuurisen perehdyttämisen kokemuksen puute. Vastaajien työpaikoilla ei ole ollut monikulttuurisia sairaanhoitajia lainkaan tai heitä on ollut hyvin vähän. Lisäksi perehdyttäjien kulttuuritietoisuuden koettiin olevan puutteellinen tai liian vähäinen. Siitä johtuen tutkimukseen vastaaminen koettiin joissain kohdissa vaikeaksi.

Tutkimuksessa kävi ilmi, että suurimmalla osalla vastaajista oli työpaikallaan jo käytössä perehdytysohjelma, perehdytyksen tukena käytettiin kirjallista materiaalia suullisen perehdytyksen tukena sekä noin puolella vastaajista perehdytystä seurattiin tarkistuslistan avulla. Työpaikan pelisäännöt selvitettiin lähes kaikkien vastaajien perehdytyksessä ja työpaikoilla toteutui henkilökunnan tasa-arvoinen kohtelu.

Tutkimuksessa vastaajat olivat yksimielisiä siitä, että hyvä kielitaito edistää monikulttuurisen sairaanhoitajan sopeutumista työyhteisöön. Enemmistö tutkimukseen vastaajista oli sitä mieltä, että puutteellinen kielitaito voi aiheuttaa vaaratilanteita. Suomen kielen opetusta ei ollut tarjolla työpaikoilla tai vastaajat eivät osanneet sanoa, oliko sitä tarjolla. Puutteellinen kielitaito tuotiin suurimpana ongelmana esille useimmissa vastauksissa sekä siitä mainittiin myös erikseen monissa vapaisissa kommentteissa. Kommunikaatio ja siihen liittyvä kehonkieli tai kielen ymmärtäminen koettiin erittäin tärkeäksi. Kielitaidon tärkeyttä vahvistavat kutakuinkin kaikki tutkimukset, joita aiheesta on tehty. Kielitaito näyttäytyy tärkeimpänä tekijänä niin haasteissa kuin toisaalta myös sopeutumisessa. Kielitaidossa nousi esiin kaikki sen osa-alueet (suullinen, kirjallinen ja ymmärtäminen), mutta tärkeimmäksi koettiin kuitenkin ymmärtäminen sekä ymmärretyksi tuleminen.

Vertailtaessa saatuja tutkimustuloksia jo aiemmin tehtyihin tutkimuksiin, tultiin pitkälti samanlaisiin lopputuloksiin kuin muutkin tutkijat. Tutkimuksessa nousi esiin kielitaidon tärkeys monikulttuurisen sairaanhoitajan perehdytyksessä. Baumgardnerin (2012) tekemässä tutkielmassa todettiin myös suomen kielen olevan suurin haaste ulkomaalaiselle hoitajalle. Nieminen (2011) totesi väitöskirjassaan hyvän suomen kielen taidon olevan maahanmuuttaja sairaanhoitajalle yksi tärkeimmistä välineistä työllistymisen kannalta, mutta ei heikkokaan kielitaito välttämättä estä työelämään pääsyä. Puutteellinen kielitaito mietityttää muita työntekijöitä työturvallisuuden kannalta sekä vaikeuttaa kommunikointia potilaiden kanssa. Tähän samaan tulokseen olivat päätyneet muun muassa Pispala- Tapio ym. (2011) tutkimusraportissaan sekä Sippola (2007) väitöskirjassaan. Tarkasteltaessa ulkomaalaisia lähteitä päädyttiin tässä tutkimuksessa samaan lopputulokseen muun muassa Fischerin (2009) tekemän tutkimuksen kanssa siitä, että kielelliset ongelmat kuormittavat työyhteisöä ja vaativat perehdyttäjältä ymmärrystä ja tietoa monikulttuurisen sairaanhoitajan kielellisten ongelmien moninaisuuksista.

Tutkimuksen vastaajat pitivät työntekijän persoonallisuutta tärkeämpänä kuin hänen kulttuurista taustaansa ja heidän mielestään työntekijän oma asenne vaikuttaa henkilön työyhteisöön sopeutumiseen. Suurin osa suhtautui toisesta kulttuurista tulevaan sairaanhoitajaan myönteisesti, vaikka vieraat tavat toisinaan väärinymmärryksiä aiheuttavatkin. Tutkimuksessa korostui myös kulttuuritietoisen perehdyttäjän puuttuminen sekä se, että erilaista kulttuuria ei juurikaan osata hyödyntää työpaikoilla. Kyselyyn vastanneiden mukaan monikulttuurinen sairaanhoitaja oli kohdannut melko vähän epäasiallista kohtelua henkilökunnan, potilaiden ja omaisten taholta.

Tutkimukseen vastanneiden mukaan monikulttuurisen sairaanhoitajan erityistarpeita huomioidaan perehdytyksessä vaihtelevasti. Enemmistö vastanneista oli sitä mieltä, että monikulttuurinen sairaanhoitaja tarvitsee pidemmän perehdytysajan kuin valtaväestöön kuuluva sairaanhoitaja. Vastaajien mukaan monikulttuurisen sairaanhoitajan toiminta eroaa kantaväestöön kuuluvan sairaanhoitajan toiminnasta viestimistavoissa, tavassa kohdata potilaita, sukupuoliroolien ilmaisemisessa, työmoraalissa ja aikakäsityksessä.

Kulttuuristen eroavaisuuksien ymmärtämistä ja niiden vaikutusta perehdyttämiseen ei Suomessa ole vielä kovinkaan paljoa tutkittu. Monikulttuuristen sairaanhoitajien vähäinen määrä on todennäköisesti suurin syy siihen, että meiltä puuttuu tutkimustietoa aiheesta. Tässä tutkimuksessa kulttuuritietouden vähäisyys tai sen kokonaan puuttuminen koettiin kohtalaisen suurena ongelmana. Myös Heinola (2011) päätyi samaan lopputulokseen Pro gradu -tutkielmassaan. Ulkomaalaisissa lähteissä kulttuuritietouden vähyys tai puuttuminen ei ollut niinkään suuri ongelma johtuen kokemuksesta sekä monikulttuuristen sairaanhoitajien suuremmasta lukumäärästä.

Suvi Nieminen (2011) nosti väitöskirjassaan esiin sen, että tulevaisuudessa maahanmuuttajasairaanhoitajien kohdalla tulee huomiota kiinnittää heidän ammattitaidon, koulutuksen, ja työvoimaresurssin tunnustamiseen ja hyödyntämiseen. Vaikka Suomen terveydenhuolto kamppailee alati pahenevan sairaanhoitajapulan kanssa, kohtaavat maahan muuttaneet ulkomaalaistaustaiset hoitajat huomattavia vaikeuksia päästä harjoittamaan ammattiaan suomalaisilla työmarkkinoilla.

Kaupungilla ja kunnilla on halua kansainvälistymiseen, mutta monissa organisaatioissa on toistaiseksi epäselvää se, mitä kansainvälistyminen käytännössä tarkoittaa ja minkälaisia hyötyjä siitä saadaan sekä minkälaisia edellytyksiä on jo olemassa. Maassamme organisaatiot veloitetaan huomioimaan moninaisuutta yhdenvertaisuuslain ja tasa-arvolain määräämillä tavoilla. Suomea ei voida kutsua kovin monikulttuuriseksi maaksi ja tällainen homogeenisyys näkyy myös organisaatioiden strategioissa. Tämän hetken moninaisuusjohtamisen strategisia haasteita ja toisaalta mahdollisuuksia ovat halu kansainvälistyä, ikääntyvä henkilöstö ja ulkomaisen työvoiman lisääntyminen (Ojakangas 2008, 28).

Kingman mukaan (2006) ulkomaalaisten sairaanhoitajien rekrytointi- ja perehdytysprosessiin tulee kiinnittää erityistä huomiota, jotta he integroituvat osaksi terveydenhuollon ”joukkuetta” ja pystyvät antamaan laadukasta ja turvallista hoitoa potilaille tai asiakkaille. Yhteiskunnan ja työyhteisön tulisi hyväksyä nämä hoitajat helpottaakseen heidän kotoutumistaan.

Tämän tutkimuksen tulokset olivat samansuuntaisia, kuin aiemmin tehtyjen tutkimusten tulokset. Hieman yllättävä seikka oli kyselyn vastauksissa melko voimakkaasti esiin noussut vastaajien kulttuurisen ammattitaidon puute. Myöskään tarkempaa tietoa monikulttuuristen sairaanhoitajien lukumäärästä Päijät-Hämeen keskussairaalassa ei ollut saatavilla. Esimerkiksi pääkaupunkiseudulla on kokeilu- luontoista kokemusta monikulttuuristen hoitajien rekrytoimista muun muassa Flippiineiltä. Vaikka saadut kokemukset ovat olleet hyviä, ei tällä tavoin saatuja työntekijöitä voida pitää kuin korkeintaan pienenä apukeinona ratkaistaessa tulevien vuosien sairaanhoitajapulaa. Rekrytointiprosessi on kallis saatuihin hyötyihin verrattuna ja maamme taloudessa on omat haasteensa lähivuosikymmeninä.

9.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen tarkoituksena oli saada mahdollisimman totuudenmukaista ja luotettavaa tietoa. Luotettavuuden arvioinnissa käytetään reliabiliteetti- ja validiteetti käsitteitä. Reliabiliteetti tarkoittaa luotettavuutta, tarkkuutta ja pysyvyyttä: toistettaessa tutkimus saadaan samat tulokset. Validiteetilla varmistetaan, että tutkimus- ja mittausmenetelmä on ollut oikea: mittari mittaa sitä, mitä sen on tarkoitettukin mittaavan. (Taanila 2011, 27; Kananen 2008a, 79 - 81.)

Jos tutkimus toistettaisiin samoille henkilöille samanlaisissa olosuhteissa uudelleen, pitäisi tulosten olla samat. Tutkimuksen uudelleen toteuttaminen samoilla tutkittavilla saattaa olla ongelmallista, koska itse tutkimus on saattanut vaikuttaa tutkittaviin. Samat kysymykset kysyttäessä uudelleen vaikuttaa ensimmäinen kysely todennäköisesti vastauksiin. Toisaalta myös tutkittava ilmiö on saattanut muuttua tutkimusten välillä. Validiteettia arvioitaessa on myös syytä pohtia, miten hyvin tutkimustulokset vastaavat perusjoukkoa. (Kananen 2008a, 80 - 81, 83 - 84.)

Reliabiliteettiä heikentävinä tekijöinä voidaan pitää vastausten virheellistä kirjaimista, kysyjän vaikuttamista annettuihin vastauksiin, vastaustilanteeseen, -

ajankohtaan ja -paikkaan liittyviä tekijöitä, tutkittavien muistin puutteellisuutta sekä kysymysten väärinymmärtämistä (Taanila 2011, 27).

Jos kaikkia tutkittavia ei saada mukaan tutkimukseen syystä tai toisesta voi seurauksena olla epäedustava otos ja tuloksen virhemahdollisuudet kasvavat. Tutkittavien vähyys on usein ongelmana posti- ja webbikyselyissä. Niin sanotulla karhu-kierroksella vastausprosenttia saadaan yleensä nostettua, mutta silti vastausprosentti jää usein alle 50 %. Tulosten yleistettävyyden kannalta voidaan pitää hyvänä merkinä, jos otoksessa taustamuuttujien jakaumat ovat suurin piirtein samantyyppiset kuin perusjoukossa. Kuitenkin 20 - 30 % vastausprosentti on riittämätön antamaan luotettavaa tietoa tutkimusongelmasta. Tulosten yleistäviä tehtäessä on pohdittava virhetekijöiden mahdollisuudet ja niiden vaikutukset tuloksiin. (Kananen 2008a, 77; Taanila 2011, 30, 28.) Tässä tutkimuksessa vastaajia oli 21. Se on 33 % perusjoukosta. Tutkimusta voidaan tämän perusteella pitää kohtalaisen luotettavana.

Triangulaatio on yksi keino lisätä tutkimuksen luotettavuutta. Triangulaatiolla tarkoitetaan useamman menetelmän yhdistämistä samassa tutkimuksessa. Sen käyttö on perusteltua silloin, kun yksi menetelmä jättää aukkoja tiedonkeruuseen. (Kananen 2008a, 84; Kananen 2008b, 39.) Tässä opinnäytetyössä triangulaatiota käytettiin siten, että suurin osa kysymyksistä oli strukturoituja ja lisätietoa haettiin muutamilla avoimilla kysymyksillä.

Avoimet kysymykset käsiteltiin laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmällä. Avointen kysymysten vastaukset olivat valmiiksi litteroitu, koska ne oli kirjoitettu tutkittavien toimesta vapaan kirjoituksen tilaan (LIITE 2). Litteroitu teksti koodattiin, eli yksinkertaistettiin ja tiivistettiin tietokonetta apuna käyttäen tavallisella Word-ohjelmalla. Aineiston koodauksella ei saa vähentää tiedollista sisältöä. Jokainen tutkija koodaa omalla tavallaan eikä ole olemassa yhtä oikeaa tapaa. Koodauksen jälkeen aineisto luokiteltiin ja viimeisessä vaiheessa tehtiin tulkinta. (Kananen 2008b, 88-91.)

Tutkimuksen uskottavuutta parantaa se, että tulokset on kuvattu selkeästi ja tutkimuksessa kerrotaan, miten analyysi on tehty. Tässä tutkimuksessa on tulokset

pyritty esittämään selkeästi kappalemäärinä. Tulosten raportoinnissa on käytetty suoria lainauksia ja taulukoita sekä kuvioita. Uskottavuutta lisää kyselyn esitetaus, joka tehtiin kolmelle sairaanhoitajalle kahdessa eri organisaatiossa. Luotettavuutta lisää se, että tutkimuksen eri vaiheet on kuvattu huolellisesti.

Tässä opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään mahdollisimman ajankohtaista ja uutta lähdeaineistoa. Kansainvälistä lähdeaineistoa pyrittiin käyttämään, mutta sen siirrettävyys suomalaiseen terveydenhuoltoon oli ongelmallista johtuen hyvin erilaisista järjestelmistä. Opinnäytetyön tekijöiden omat kokemukset ja kiinnostuneisuus aihetta kohtaan paransivat tutkimuksen uskottavuutta.

9.3 Eettiset näkökulmat

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä painotti hyvää kirjallista suunnitelmaa opinnäytetyöprosessin tärkeimpänä vaiheena. Suunnitelmassa läpikäytiin yksityiskohtaisesti ja tiivistetysti koko opinnäytetyöprosessi. Tutkimukselle haettiin lupa Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymästä lupakäytäntöjen mukaisesti ja hakemuksen liitteeksi laitettiin kirjallinen suunnitelma sekä tutkimuskysymykset. Tutkimuslupa saatiin tammikuussa 2013 (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä 2012.)

Yksityisyys ja tietosuoja ovat perustuslailla suojattu oikeus ja se on tutkimuseettisestikin tärkeä periaate. Tarkoituksena on pyrkiä sovittamaan yhteen tieteen avoimuuden periaate ja luottamuksellisuus. Tutkimusaineisto tulee suojata ulkopuolisilta ja käsitellä luottamuksellisesti. Aineisto tulee säilyttää asianmukaisesti ja hävittää tutkimuksen jälkeen. Tutkittavia, heidän ominaisuuksiaan, elinolosuhteitaan tai perhettään kuvaavia merkintöjä ei pidä voida tunnistaa aineistoista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 28 - 30.)Tässä tutkimuksessa aineistoa säilytettiin tekijöiden henkilökohtaisella tietokoneella Webropol-ympäristössä. Tietokoneen toiminta oli henkilökohtaisen salasanan takana ja Webropol-ympäristöön oli henkilökohtainen käyttäjätunnus ja salasana. Aineiston analysoinnin jälkeen aineistokansio tuhottiin verkkoympäristöstä. Alun perin kyselyssä ei ollut sellaisia kysymyksiä, joista vastaajat olisi voinut tunnistaa. Kysely

lähetettiin ylihoitajien kautta eteenpäin, joten tutkijat eivät olleet selvillä vastaajien tarkemmista henkilöllisyyksistä.

Tutkittavien osallistumisen tutkimukseen tulee perustua riittävään tietoon ja olla vapaaehtoista. Tutkittavat antavat suostumuksensa joko suullisesti tai kirjallisesti ja kyselyyn tai kirjoituspyyntöön vastaaminen tulkitaan suostumukseksi. Myös alaikäisiä tutkittaessa tulee noudattaa itsemääräämisoikeutta ja vapaaehtoisuuden periaatetta. Tutkittaville kerrotaan etukäteen tutkimuksen aihe, mitä tutkimukseen osallistuminen käytännössä tarkoittaa ja minkä verran siihen kuluu aikaa. Tutkittavilla on oikeus pyytää lisätietoja tutkimuksesta. Tietoon perustuvasta suostumuksesta poiketessa pyydetään eettisen toimikunnan lausunto. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 26.)

Tutkittaville laadittiin saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksen aihe, tietoa tukijoista, ketä tutkitaan, kuka on tilannut työn, millä tavoin kysely toteutetaan ja kuinka kauan kyselyyn vastaamiseen menee aikaa. Saatekirjeessä korostettiin tutkimuksen luottamuksellisuutta ja vapaaehtoisuutta. Kerrottiin myös vastausajan pituus ja lisättiin tutkijoiden sekä ohjaavan opettajan yhteystiedot lisätietoja varten (LIITE 1).

Hyvää tutkimusetiikkaa noudattavassa tutkimuksessa kohdellaan tutkittavaa arvokkaasti ja kunnioittavasti. Tutkimus suoritetaan systemaattisesti ja huolellisesti ja tulokset julkaistaan tasapuolisesti eri näkökulmia valaisten ja asiallisesti perustellen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 28.) Tutkimuksen jokaisessa vaiheessa on pyritty huolellisuuteen ja tutkimukseen liittyviä henkilöitä on kohdeltu kohteliaasti, arvostaen ja tasapuolisesti. Tulokset on julkaistu asiallisesti neutraalia ja selkeää kieltä käyttäen.

9.4 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Lähdettäessä suunnittelemaan tätä opinnäytetyötä oli alun perin tarkoitus tehdä opastusmateriaalia tai muita apuvälineitä monikulttuuristen sairaanhoitajien perehdyttämisen tueksi Päijät-Hämeen keskussairaalan eri yksiköissä. Alkukartoituksen perusteella tultiin kuitenkin sellaiseen tulokseen, että ensin pitää kartoittaa haasteet ja mahdolliset ongelmakohdat, joita perehdytyksessä tulee esiin, jotta voidaan lähteä laatimaan perehdytyksen opastusmateriaalia tai muita apukeinoja. Jatkotutkimusaiheena voisi edetä laatimaan perehdytysmateriaalia Päijät-Hämeen keskussairaalassa työskenteleville monikulttuurisille hoitajille tai vastaavasti ohjeistusta monikulttuuristen sairaanhoitajien perehdytyksestä vastaaville, jotta voidaan parantaa heidän kulttuuriosaamistaan. Lisäksi monikulttuurisen sairaanhoitajan, ja muunkin hoitohenkilökunnan, organisaatio- tai toimipaikkakohtaista kielikoulutusta on syytä miettiä jatkossa, mikäli ulkomaalaista henkilökuntaa rekrytoidaan enemmän. Yhteistyötä voisi tehdä pääkaupunkiseudun kanssa, jossa on jo kekemusta monikulttuuristen sairaanhoitajien perehdyttämisestä pidemmältä ajalta sekä eri ammattikorkeakoulujen kanssa.

LÄHTEET

Ailasmaa, R. 2012. Sosiaali- ja terveystalvelujen henkilöstön kansainvälinen liikkuuus 2009. Tilastoraportti. [viitattu 29.7.2012]. Saatavissa: http://www.thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2012/Tr14_12.pdf

Bartis, I. 2010. Maahanmuuttajataustaisen ohjaus koulutuksessa ja työelämässä. [viitattu 2.8.2012]. Saatavissa: <http://herkkuammatti.fi/Maahanmuuttajataustaisen-ohjaus-koulutuksessa-ja-tyoelamassa-Palmenian-julkaisu-20101.pdf#page=21>

Baumgardner, P. 2012. Ulkomaalainen hoitaja suomalaisessa terveydenhuollossa. Pro gradu-tutkielma. Hoitotiede. Preventiivinen hoitotiede. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteenlaitos. [viitattu 24.8.2012]. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef20120583/urn_nbn_fi_uef-20120583.pdf

Ekholm, E. 2007. Työelämän monimuotoisuus Suomessa - Kokemuksia ja kehittämssuosituksia. Raportti etnisten suhteiden neuvottelukunnan alueellisista työelämätilaisuuksista. [viitattu 18.4.2012]. Saatavissa: [http://poliisi.fi/intermin/images.nsf/files/A46217F9A40A7C9BC225750B0045D8D1/\\$file/liite8_raportti_alueellisista_tyoelaman_hyvista_kaytannoista.pdf](http://poliisi.fi/intermin/images.nsf/files/A46217F9A40A7C9BC225750B0045D8D1/$file/liite8_raportti_alueellisista_tyoelaman_hyvista_kaytannoista.pdf)

Ekholm, E. & Salmenkangas, M. 2008. Puhumalla paras. Ratkaisuja arjen etnisiin konflikteihin. Edita Prima Oy. Sisäasiainministeriön julkaisu.

Finlex. 2013. Ammattikorkeakoululaki. [viitattu 18.2.2013]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/laki/ajantasa/2003/20030351>

Fischer, E. 2009. Chancen und Herausforderungen der Internationalen Migration von Pflegepersonen im Krankenhaus. Universität Wien. Diplomarbeit. [viitattu 26.7.2012]. Saatavissa: http://othes.univie.ac.at/6026/1/2009-07-18_0406495.pdf

Hartikainen, J. & Kankkunen, P. 2009. Maahanmuuttaja tarvitsee perehdytystä. Tutkimusartikkeli. [viitattu 27.2.2012]. Saatavissa:

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti.fi

Heinola, P. 2011. Monikulttuurisen hoitotyön johtaminen osastonhoitajien kuvaamana. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotiede. Hoitotyön johtaminen. Pro gradu-tutkielma. [viitattu 7.6.2012]. Saatavissa:

http://epublications.uef.fi/julkaisutyypit/pro_gradut/#

Jyväskylän yliopisto. 2012. Monikulttuurinen ohjausklinikka. [viitattu 14.8.2012]. Saatavissa: <http://jyu.fi/mclinic/mover/>

Kalliomäki, N. 2008. Ulkomaisen työvoiman rekrytointi – haasteet ja mahdollisuudet. Turun kauppakamari. Priimus Paino Oy. Loimaa.

Kananen, J. 2008a. Kvantti. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2008b. Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kiljunen, O. 2012. Virolaiset hoitajat suomalaisessa terveydenhuollossa. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotiede. Preventiivinen hoitotiede. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma. [viitattu 16.7.2012]. Saatavissa:

http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120202/urn_nbn_fi_uef-20120202.pdf

Kingma, M. 2006. Nurses on the Move: Worldwide Migration. [viitattu 7.2.2013].

Saatavissa: <http://www.berlin-institut.org/online-handbookdemography/nurses-on-the-moveworldwide-migration.html>

Kulttuuripoliittisen tutkimuksen edistämissäätiö – Cupore. 2012. Monikulttuurisuutta ja kulttuuripoliittikkaa koskevia käsitteitä. [viitattu 24.7.2012]. Saatavissa:

<http://www.cupore.fi/monikulttuurisuuskasitteet.php>

Lahti, T. 2007. Sairaanhoidajien työhön perehdyttäminen. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma. [viitattu 28.12.2012]. Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01898.pdf>

Maahanmuuttovirasto. 2012. Maahanmuuttaja, ulkomaalainen, ulkomainen työvoima-käsitteitä. [viitattu 24.7.2012]. Saatavissa: <http://www.migri.fi>

Mannila, S. & Parviainen, U. 2010. Attraktiivinen Suomi. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen liikkuvuuden editäminen 1.11.2008 – 31.12.2010. Loppuraportti. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. [viitattu 18.4.2012]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c542a578-9a22-4291-a191-87d46ba03e2c>

Metsämuuronen, J. 2008. Mittarin rakentaminen ja testiteorian perusteet. International Methelp Ky.

Moisio, E-L. 2006. Koulutusohjelmakohtaiset kompetenssit 05/2006. Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Satakunnan ammattikorkeakoulu. [viitattu 25.7.2012]. Saatavissa: <http://www.ncp.fi/ects/materiaali/Sairaanhoidajan%20kompetenssit%20052006.pdf>

Nieminen, S. 2011. Kuulumisen politiikka. Maahanmuuttajasairaanhoidajat, ammattikuntaan sisäänpääsy ja toimijuuden ehdot. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja. [viitattu 2.8.2012]. Saatavissa: <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-8458-2.pdf>

Ojakangas, K. 2008. Moninaisuus Suomen julkisen sektorin strategisessa retorikassa. Lapin yliopisto. Hallintotieteen kandidaatintyö. [viitattu 28.8.2012]. Saatavissa: http://www.student oulu.fi/~katjahil/Kandidaatintutkielma_Ojakangas.pdf

Omeri, A. & Raymond, L. 2009. Diversity in the context of multicultural Australia: Implications for nursing practise. University of Notre Dame Australia. ResearchOnline@ND. [viitattu 30.5.2012]. Saatavissa: http://researchonline.nd.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?article=1000&context=nursing_chapters

Opetushallitus. 2012. Ammattikorkeakoulut. [viitattu 25.7.2012]. Saatavissa: http://www.oph.fi/koulutus_ja_tutkinnot/ammattikorkeakoulut_ja_yliopistot/ammattikorkeakoulut

Opetushallitus. 2010. Ulkomaisten tutkintojen tunnustaminen Suomessa. Oppaat ja käsikirjat 2010:3. [viitattu 25.7.2012]. Saatavissa: <http://www.oph.fi/tutkintojentunnustaminen>

Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2013. Ammattikorkeakouluja koskeva lainsäädäntö. [viitattu 18.2.2013]. Saatavissa: http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/ammattikorkeakoulutus/lait_ja_saeaedoekset/?lang=de

Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2013. Eurooppalainen tutkintojen viitekehys (EQF). [viitattu 18.2.2013]. Saatavissa: http://www.miniedu.fi/OPM/Koulutus/artikkelit/amatillisen_koulutuksen_koeopenhaminaprosessi/Eurooppalainen_tutkintojen_ja_osaamisen_viitekehys_xEQFx.html?lang=fi

Opetusministeriö. 2006:24. Ammattikorkeakouluista terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. [viitattu 26.1.2013]. Saatavissa: <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf>

Pispala-Tapio, H., Rahkamaa-Alingue, K & Wellman, E. 2011. Tutkimus työssäviihtymiseen vaikuttavista tekijöistä monikulttuurisessa hoitotyön työyhteisössä koskien työperusteisen maahanmuuton perehdytysmallin kehittämistä sosiaali- ja terveysalalle. Tutkimusraportti. [viitattu 11.5.2012]. Saatavissa: http://www.amiedu.net/cofi/cofi_tutkimusraportti_2011.pdf

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä. 2012. Keskussairaala. [viitattu 25.7.2012]. Saatavissa: <http://www.phsotey.fi/>

Sippola, A. 2007. Essays on Human Resource Management Perspectives on Diversity Management. Business Administration 75 Management and Organization.

Universitas Wasaenis. [viitattu 8.8.2012 ja 27.12.2012]. Saatavissa:
http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-193-2.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE), Sosiaali- ja terveysministeriö. ETENE-julkaisuja 11. [viitattu 28.12.2012 ja 16.1.2013]. Saatavissa:
http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17162&name=DLFE-533.pdf

Suomisanakirja. 2012. Monikulttuurisuus. [viitattu 24.7.2012]. Saatavissa:
<http://suomisanakirja.fi/monikulttuurisuus>

Taanila, A. 2011. Määrällisen aineiston kerääminen. [viitattu 29.7.2012]. Saatavissa: <http://myy.helia.fi/~taaak/t/suunnittelu.pdf>

Tilastokeskus. 2012. Väestötilastot. [viitattu 13.12.2012]. Saatavissa:
www.tilastokeskus.fi

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakkoarvioinnin järjestämiseksi. [viitattu 18.8.2012]. Saatavissa:
http://www.tenk.fi/julkaisut/HYMY_mietinto.pdf

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2013. Työelämän laatu. [viitattu 18.2.2013]. Saatavissa: <http://www.tem.fi/index.phtml?s=4087>

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2009. Hyvinvointialan kehittäminen. Osaava työvoima, yritystoiminta ja yrittäjyyden edellytykset, tuottavuus. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Strategiset hankkeet 32/2009. [viitattu 3.1.2013]. Saatavissa:
http://www.tem.fi/files/23173/TEM_32_2009_strategiset_hankkeet.pdf

Työterveyslaitos. 2013. Työyhteisö ja esimiestyö. [viitattu 18.2.2013]. Saatavissa:
http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso_ja_esimiestyo/johtaminen_ja_esimiestyo/perehdyttaminen/sivut/default.aspx

Työturvallisuuskeskus. 2009. Työhön perehdyttäminen ja opastus – ennakoivaa työsuojelua. [viitattu 25.7.2012]. Saatavissa:

http://www.ttk.fi/files/800/Tyohon_perehdyttaminen2009.pdf

Vartiainen-Ora, P. 2007. Erilaisuus sallittu. Perehdymme monimuotoisuuteen – Käsikirja työhön perehdyttäjälle ja työyhteisölle. Tummavuoren kirjapaino DARK. [viitattu 18.2.2013]. Saatavissa:

http://sakproduction.s3.amazonaws.com/materials/erilaisuussallittu-120420003417-phpapp01_99d8.pdf

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä 2007. Tammi.

Winkelman-Gleed, A. 2005. Migrant nurses in the UK: facets of integration. Multicultural Nursing February 2006 vol 1 no 4. [viitattu 30.5.2012]. Saatavissa:

<http://www.winkelman-gleed.eu/wp-content/uploads/2010/08/Winkelman-Gleed-Migrant-nurses-in-the-UK-facets-of-integration.pdf>

Winkelman-Gleed, A. & Seeley, J. 2005. Strangers in a British World? Integration of international nurses. British Journal of Nursing 2005, Vol 14, No 17. [viitattu 2.8.2012]. Saatavissa:

<http://www.winkelman-gleed.eu/wp-content/uploads/2010/08/BJN-strangers-in-a-british-world-final.pdf>

Zalta, E., Nodelman, U., Allen, C. & Perry, J. 2010. Multiculturalism. Center for the Study of language and Information Stanford University. [viitattu 22.9.2012].

Saatavissa: <http://plato.stanford.edu/entries/multiculturalism/>

LIITTEET

LIITE 1:

Arvoisa vastaanottaja

Mitä haasteita kohdataan monikulttuurisen sairaanhoitajan perehdytyksessä osastonhoitajien tai muiden perehdytyksestä vastaavien henkilöiden kuvaamana kielen, kulttuurin, asenteiden ja itse perehdytyksen osalta?

Katja Sarubin ja Mira Tiirikainen päivittävät sairaanhoitajatutkintoaan ammattikorkeakoulututkinoksi ja opinnäytetyössään he hakevat vastauksia yllä esitettyyn kysymykseen. Kysely lähetetään Päijät-Hämeen keskussairaalan osastonhoitajille tai muille monikulttuuristen sairaanhoitajien perehdytyksestä vastaaville.

Päijät-Hämeen keskussairaala on tilannut opinnäytetyön ja yhteyshenkilönä toimii opetusylihoitaja Tuija Sulonen. Kysely tehdään Webropol -internetkyselynä. Vastaaminen tutkimukseen on vapaaehtoista, mutta tutkimuksen onnistumisen kannalta on tärkeää, että käyttäisitte hetken ajastanne kyselyyn vastaamiseen. Aikaa vastaamiseen kuluu noin 5-10 minuuttia.

Vastauksianne käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Tutkimusaineistoa käsitellään tilastollisin menetelmin. Kaikki yksittäisen vastaajan tunnistamisen mahdollistavat tiedot poistetaan ennen raportointia, aineisto säilytetään tutkimuksen ulkopuolisilta suojattuna ja se hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua.

Pyydämme teitä vastaamaan kyselyn kaikkiin kohtiin ja lähettämään sen Lähetä -linkin kautta 29.01.2013 mennessä. Lisätietoja tutkimuksesta saatte tutkimuksen tekijöiltä.

Yhteistyöstä etukäteen kiittäen,

Mira Tiirikainen

puh. XXX XXXXXXXX

sähköposti: xxxx.xxxxxxxxxx@xxxxx.xxx

Katja Sarubin

puh. XXX XXXXXXXX

sähköposti: xxxxx.xxxxxx@xxx.xx

Opinnäytetyön ohjaaja:

XXXXXXXX XXXXXXXX

Hoitotyö lehtori

Lahden ammattikorkeakoulu

Sosiaali —ja terveysala

sähköposti: xxxxxxxx.xxxxxx@xxxx.xx

LIITE 2

Monikulttuurisen sairaanhoitajan perehdytys

Valitkaa jokaisen kysymyksen kohdalla omaa näkemystänne parhaiten vastaava vaihtoehto. Avoimissa kysymyksissä vastaus kirjoitetaan sille varattuun tilaan.

Taustatiedot

1. Sukupuoli *

- Nainen
- Mies

2. Ikä *

- alle 30v
- 31-40
- 41-50
- 51-60
- yli 60v

3. Kokemus esimiehenä toimimisesta *

- 0-4 vuotta
- 5-10
- 11-20
- 21-30
- yli 30 vuotta
- En toimi esimiehenä

Perehdytys

4. Työpaikallasi on käytössä oleva perehdytysohjelma *

- kyllä
- ei
- en osaa sanoa

5. Perehdytyksessä käytetään kirjallista materiaalia suullisen perehdytyksen tukena *

- kyllä
- ei
- en osaa sanoa

6. Perehdytystä seurataan tarkistuslistan avulla *

- kyllä
- ei
- en osaa sanoa

7. Perehdytyksessä selvitetään työpaikan pelisäännöt *

- täysin samaa mieltä
- jokseenkin samaa mieltä
- jokseenkin eri mieltä
- täysin eri mieltä
- en osaa sanoa

8. Työpaikassasi on kulttuuritietoinen perehdyttäjä *

- kyllä
- ei
- en osaa sanoa

Kulttuuri

9. Työpaikallasi kulttuurinen erilaisuus nähdään voimavarana *

- täysin samaa mieltä
- jokseenkin samaa mieltä
- jokseenkin eri mieltä
- täysin eri mieltä
- en osaa sanoa

10. Työpaikallasi hyödynnetään kulttuurista erilaisuutta *

- täysin samaa mieltä
- jokseenkin samaa mieltä
- jokseenkin eri mieltä
- täysin eri mieltä
- en osaa sanoa

11. Työntekijän persoonallisuus on tärkeämpi kuin kulttuurinen tausta *

- täysin samaa mieltä
- jokseenkin samaa mieltä
- jokseenkin eri mieltä
- täysin eri mieltä
- en osaa sanoa

12. Monikulttuurisen sairaanhoitajan toiminta eroaa kantaväestöön kuuluvan sairaanhoitajan toiminnasta seuraavissa asioissa *

- viestimistavoissa
- aikakäsityksessä
- sukupuoliroolien ilmaisemisessa
- tavassa kohdata potilaita
- työmoraalissa

muussa, missä

13. Monikulttuurisen sairaanhoitajan omaan kulttuuriin liittyviin asioihin annetaan mahdollisuus työaikana (esim. rukoileminen, hunnun käyttäminen) *

- täysin samaa mieltä
- jokseenkin samaa mieltä
- jokseenkin eri mieltä
- täysin eri mieltä
- en osaa sanoa

14. Arvioi omaa kulttuurista ammattitaitoasi/osaamistasi

Asenteet

15. Monikulttuurisen sairaanhoitajan oma asenne vaikuttaa työyhteisöön sopeutumiseen *

- täysin samaa mieltä
- jokseenkin samaa mieltä
- jokseenkin eri mieltä
- täysin eri mieltä
- en osaa sanoa

16. Työpaikallasi toteutuu henkilökunnan tasa-arvoinen kohtelu *

- täysin samaa mieltä
- jokseenkin samaa mieltä
- jokseenkin eri mieltä
- täysin eri mieltä

en osaa sanoa

17. Työpaikallasi on ilmennyt epäasiallista kohtelua monikulttuurista sairaanhoitajaa kohtaan *

henkilökunnan taholta

potilaiden taholta

omaisten taholta

ei ole ilmennyt tai en osaa sanoa

18. Kuvaa, miten työpaikallasi suhtaudutaan monikulttuuriseen työntekijään?

Kielitaito

19. Monikulttuurisen sairaanhoitajan hyvä kielitaito edistää hänen sopeutumistaan työyhteisöön *

täysin samaa mieltä

jokseenkin samaa mieltä

jokseenkin eri mieltä

täysin eri mieltä

en osaa sanoa

20. Puutteellinen kielitaito voi aiheuttaa vaaratilanteita *

täysin samaa mieltä

jokseenkin samaa mieltä

jokseenkin eri mieltä

täysin eri mieltä

en osaa sanoa

21. Työpaikallasi tarjotaan suomen kielen opetusta monikulttuurisille sairaanhoitajille *

- kyllä
 ei
 en osaa sanoa

Monikulttuurisen sairaanhoitajan perehdytys

22. Monikulttuurisen sairaanhoitajan erityistarpeet huomioidaan perehdytyksessä *

- täysin samaa mieltä
 jokseenkin samaa mieltä
 jokseenkin eri mieltä
 täysin eri mieltä
 en osaa sanoa

23. Monikulttuurinen sairaanhoitaja tarvitsee pidemmän perehdytysajan *

- kyllä
 ei
 en osaa sanoa

24. Ennakkokäsitykset vaikuttavat monikulttuurisen sairaanhoitajan perehdytykseen *

- täysin samaa mieltä
 jokseenkin samaa mieltä
 jokseenkin eri mieltä
 täysin eri mieltä
 en osaa sanoa

25. Kuvaa millaisia haasteita monikulttuurisen sairaanhoitajan perehdyttämisessä esiintyy?

LIITE 3

Millaisia haasteita kohdataan monikulttuurisen sairaanhoitajan perehdyttämisessä

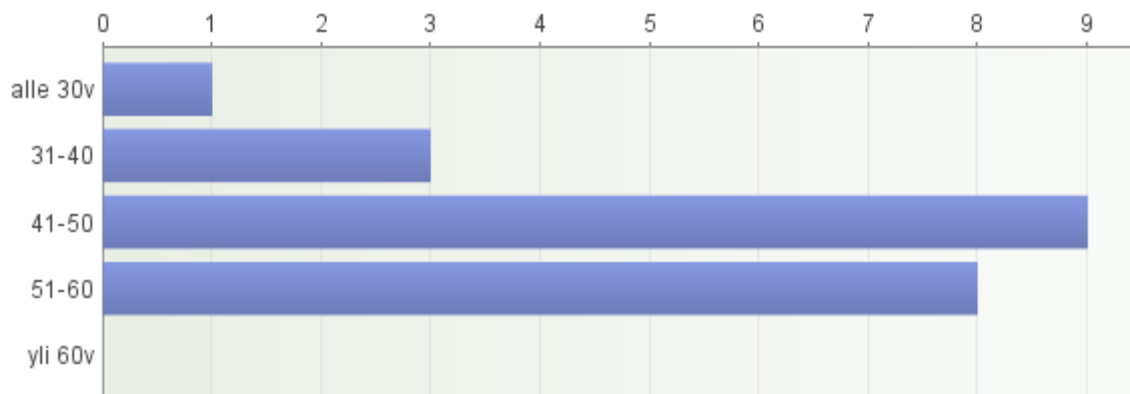
1. Sukupuoli

Vastaajien määrä: 21



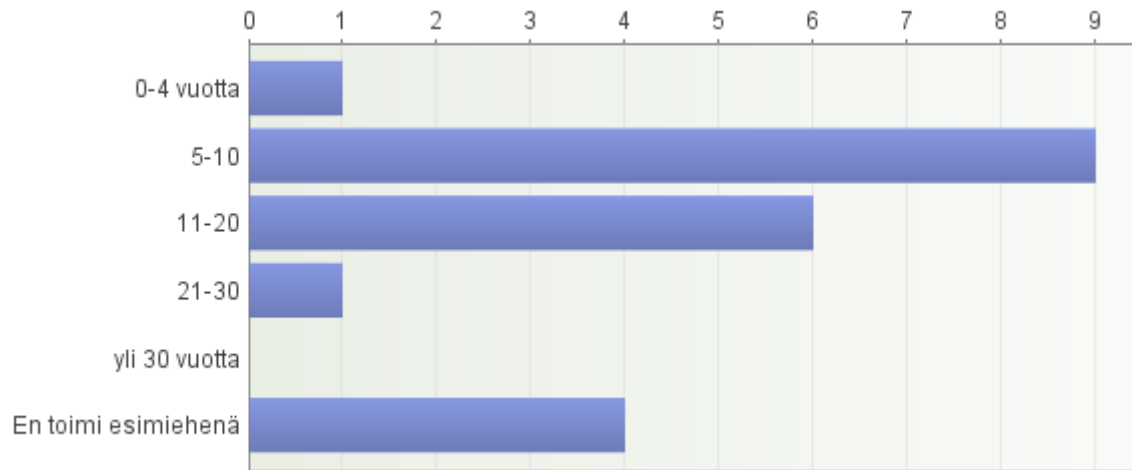
2. Ikä

Vastaajien määrä: 21



3. Kokemus esimiehenä toimimisesta

Vastaajien määrä: 21



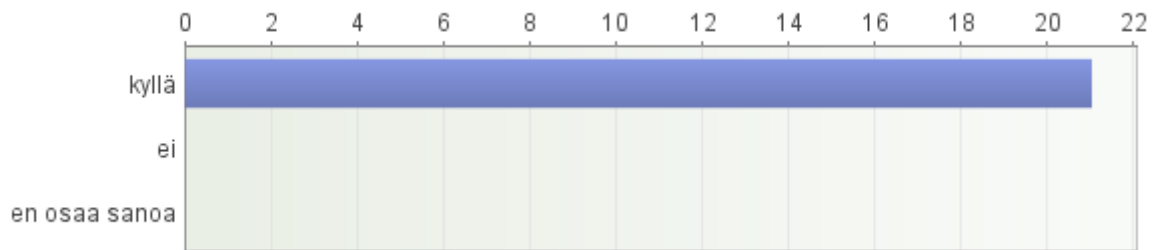
4. Työpaikallasi on käytössä oleva perehdytysohjelma

Vastaajien määrä: 21



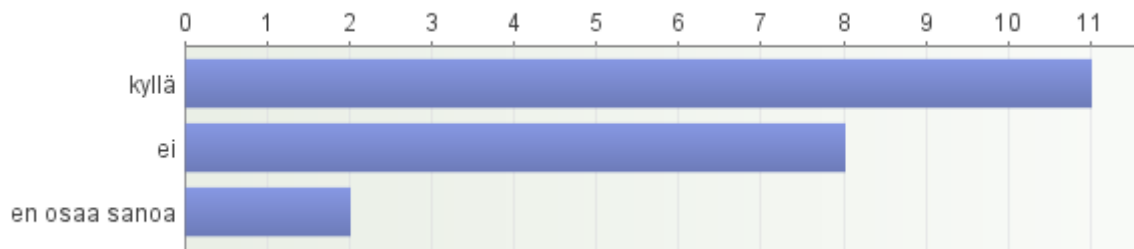
5. Perehdytyksessä käytetään kirjallista materiaalia suullisen perehdytyksen tukena

Vastaajien määrä: 21



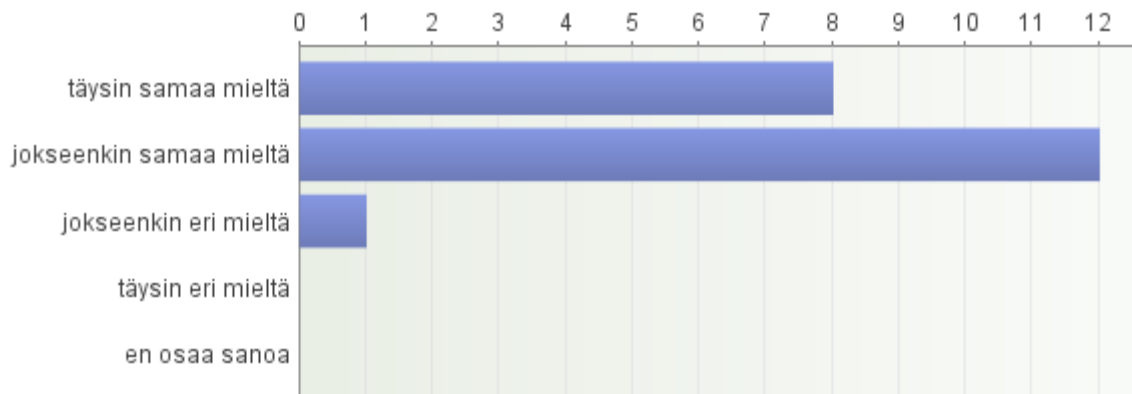
6. Perehdytystä seurataan tarkistuslistan avulla

Vastaajien määrä: 21



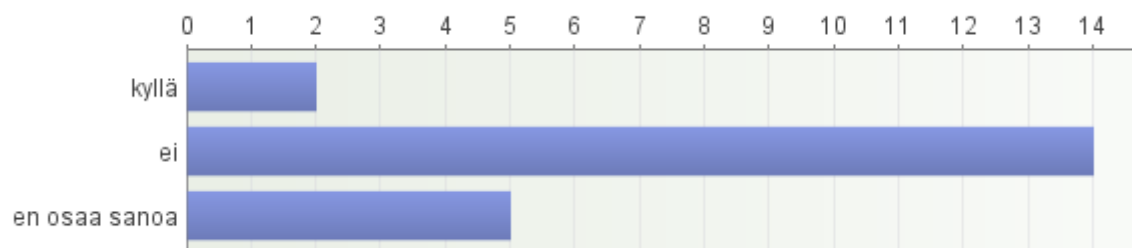
7. Perehdytyksessä selvitetään työpaikan pelisäännöt

Vastaajien määrä: 21



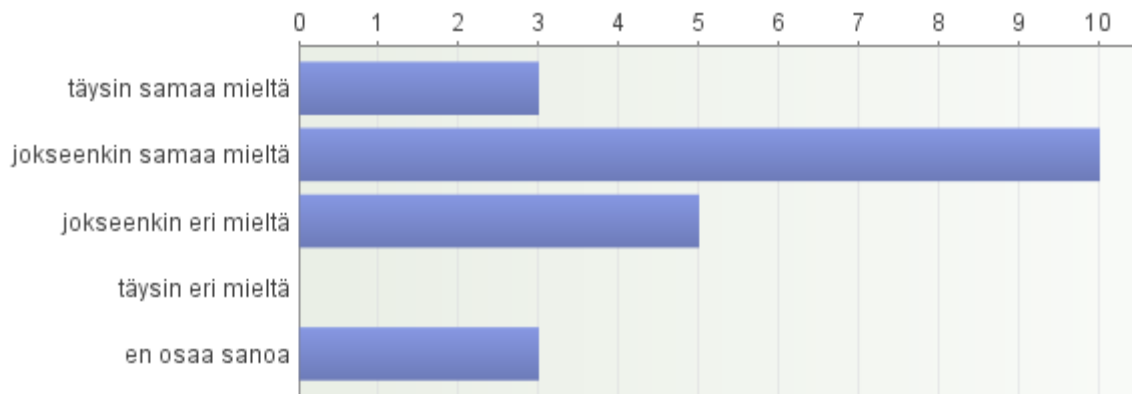
8. Työpaikassasi on kulttuuritietoinen perehdyttäjä

Vastaajien määrä: 21



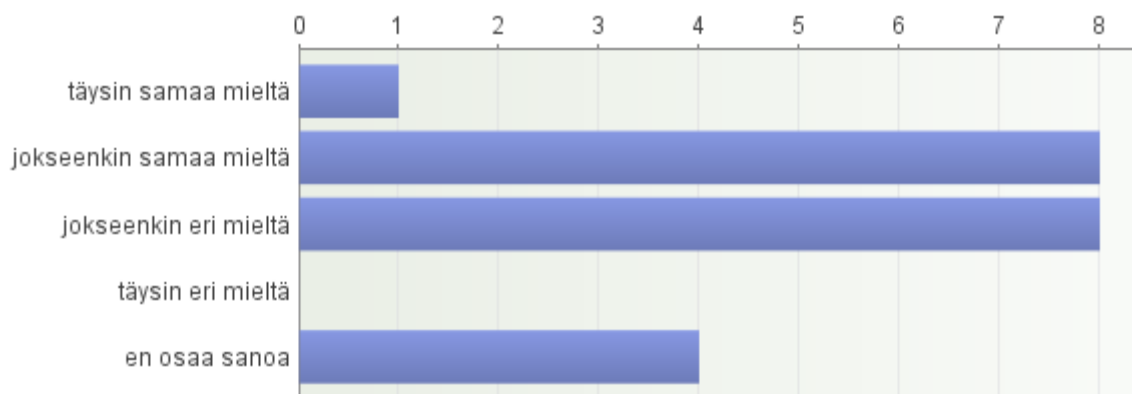
9. Työpaikallasi kulttuurinen erilaisuus nähdään voimavarana

Vastaajien määrä: 21



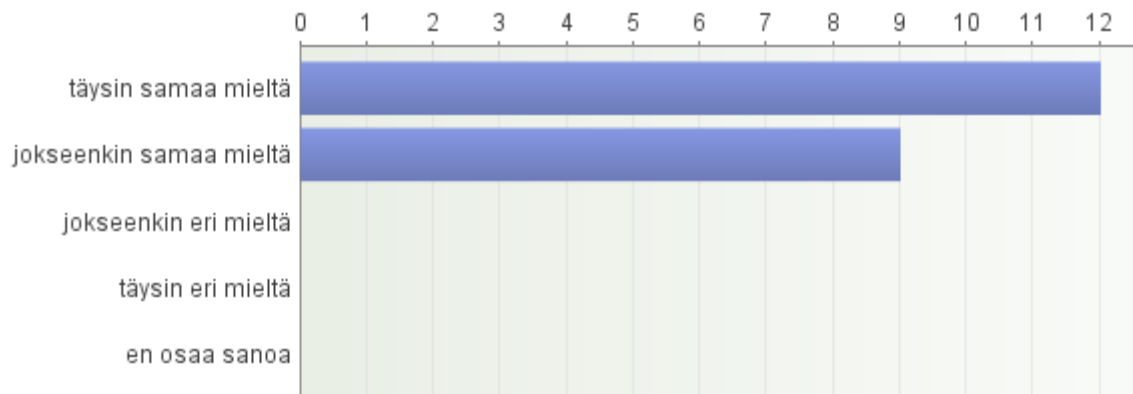
10. Työpaikallasi hyödynnetään kulttuurista erilaisuutta

Vastaajien määrä: 21



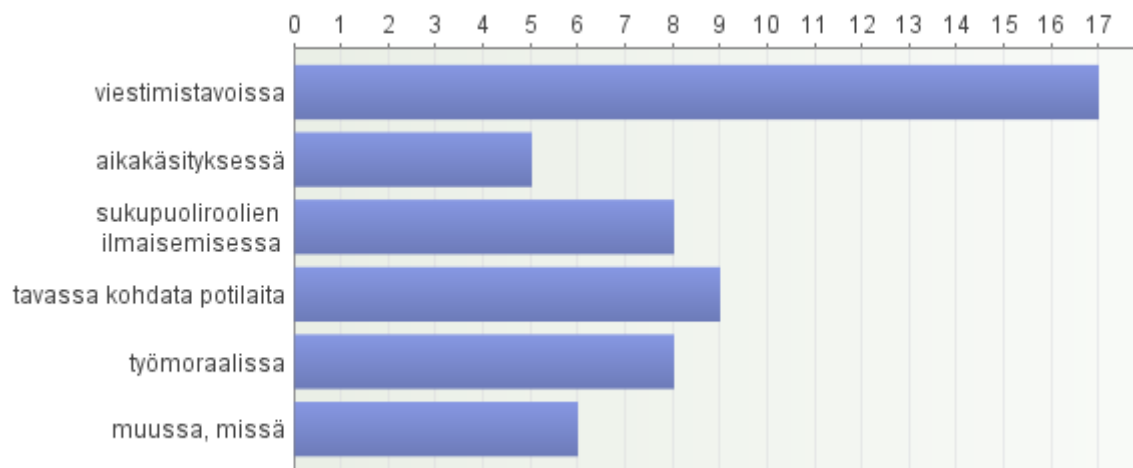
11. Työntekijän persoonallisuus on tärkeämpi kuin kulttuurinen tausta

Vastaajien määrä: 21



12. Monikulttuurisen sairaanhoitajan toiminta eroaa kantaväestöön kuuluvan sairaanhoitajan toiminnasta seuraavissa asioissa

Vastaajien määrä: 21

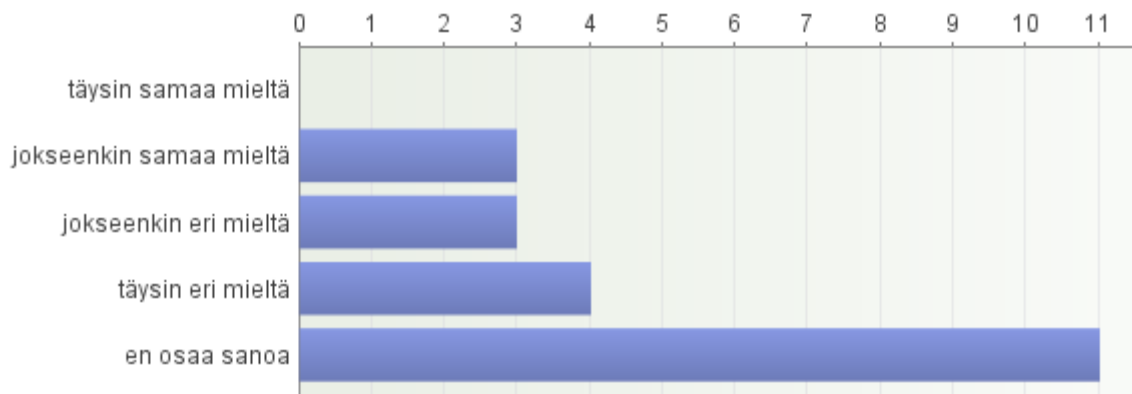


Avoimet vastaukset: muussa, missä

- tekstin kirjoittaminen
- ei tietoa, meillä ei ole koskaan ollut kuin suomalaisia hoitajia, ei edes hakijoissa
- työlain säädännön toteutumisessa
- Kaikki edellämainitut ja riippuu täysin työntekijästä, kantaväestön kohdalla aivan sama asia
- hänellä ei voi aina olla tietoa esim. vanhusten hoidossa suomalaiseen kulttuuriin kuuluvista tavoista ja voi tulla väärinymmärretyksi/kohdelluksi tai itse tahattomasti loukanneeksi potilasta
- En vastaa kun ei ole ollut.

13. Monikulttuurisen sairaanhoitajan omaan kulttuuriin liittyviin asioihin annetaan mahdollisuus työaikana (esim. rukoileminen, hunnun käyttäminen)

Vastaajien määrä: 21



14. Arvioi omaa kulttuurista ammattitaitoasi/osaamistasi

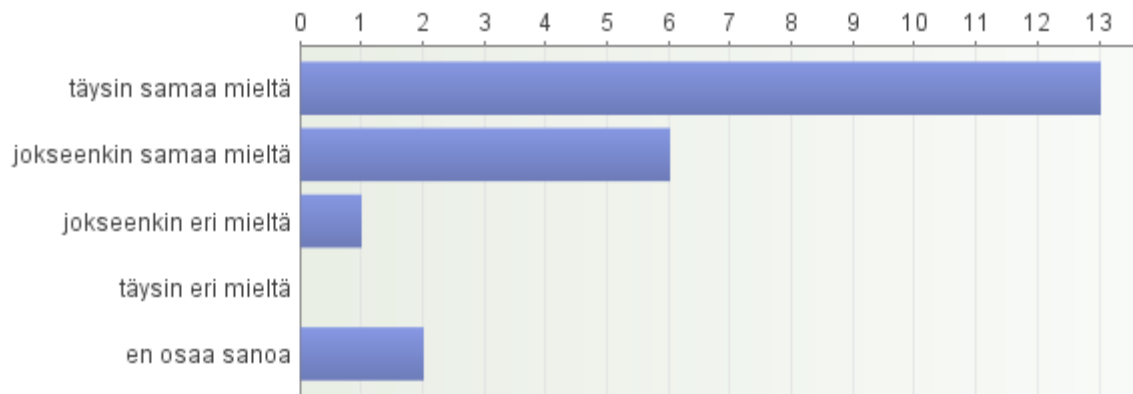
Vastaajien määrä: 12

- Huono, meillä ei ole ollut yhtäkään ei-suomalaista työntekijää

- siviilielämän tiedoilla; monista kulttuureista jonkin verran tietoa. Toisaalta olen henkilökohtaisesti sitä mieltä, että kulttuuritaustaltaan eriävä hoitaja taipuu Suomessa enemmän meidän kulttuurin ehdoille, kuin päinvastoin. Tämä näkemys on myös suomalaisten potilaiden etu!
 - Yksikössämme työskentelee (eri ammattiryhmissä) erilaisista kulttuureista lähtöisin olevia henkilöitä. Heidän taustansa ei vaikuta yhteistyöhömmme. Tärkeintä on kommunikointitaito, niin että asiat tulevat oikein ymmärretyksi. ?
Potilaiden eikä työpaikan turvallisuus saa vaarantua virheellisten tulkintojen takia.
 - Toivottavasti osaaminen olisi hyvää, meillä ei ole koskaan ollut edes hakijoissa muistia kulttuureista olevia.
 - Eri uskontoryhmiin kuuluvien tavat ja toiminta ovat tiedollisesti itselläni heikkoa.
 - -
 - Työskentelen eri kulttuurista tulevien (lähinnä lääkäreiden) kanssa lähes päivittäin. Työskentely eri kulttuurista tulevan työkaverin kanssa on ihan samanlaista kuin suomalaisen. Jos kielitaidossa on puutteita niin niitä ei psykiatrisessa hoitotyössä voi korvata esim. empaattisuudella tai muulla "taidolla" koska on kyse puhetyöläisestä ja hoidossa tapahtuvia virheitä tapahtuu väistämättä jos potilas ja hoitotyöntekijä/lääkäri eivät ymmärrä toisiaan kielellisesti.
 - minulla on mamuystäviä
 - Hyvä suomalainen kulttuuri
 - Ei paljon tietoa, mutta mielenkiintoa ja asennetta kyllä.
 - Olen avoin kaikelle ja työntekijä itsessään persoonana on tärkeä.
 - Heikko kultturi tuntemus.?
- Ihmisenä pyrin arvostamaan kaikia saman arvoisina

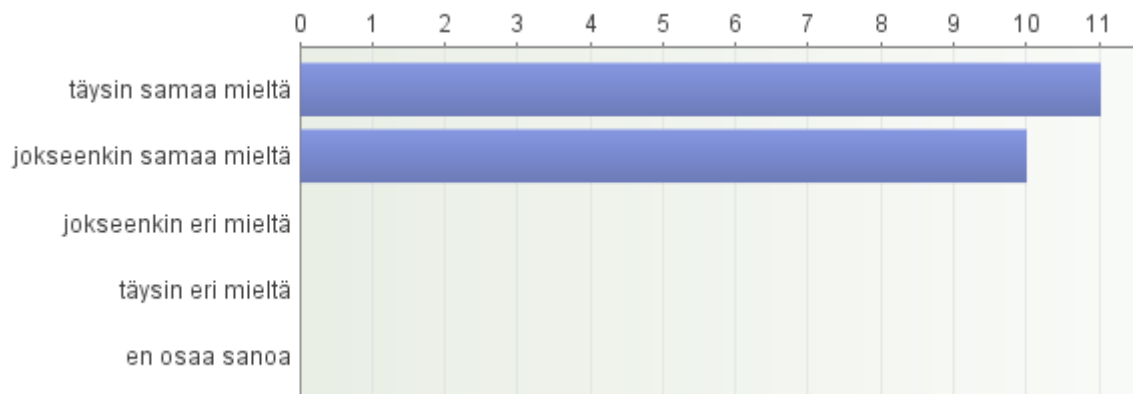
15. Monikulttuurisen sairaanhoitajan oma asenne vaikuttaa työyhteisöön sopeutumiseen

Vastaajien määrä: 21



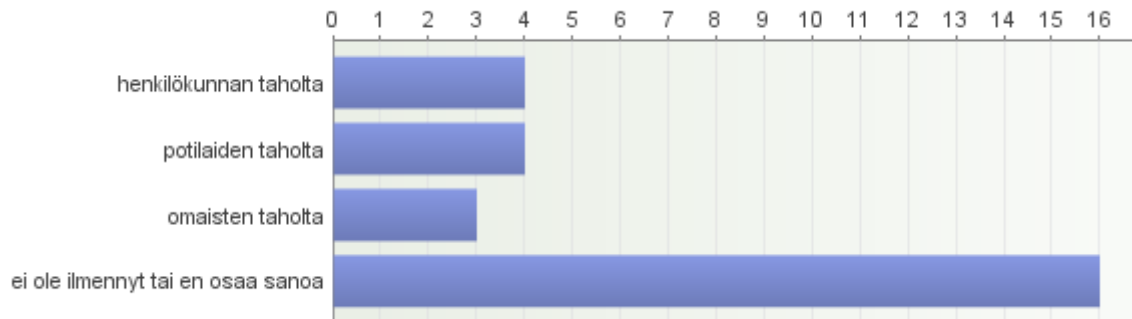
16. Työpaikallasi toteutuu henkilökunnan tasa-arvoinen kohtelu

Vastaajien määrä: 21



17. Työpaikallasi on ilmennyt epäasiallista kohtelua monikulttuurista sairaanhoitajaa kohtaan

Vastaajien määrä: 21



18. Kuvaa, miten työpaikallasi suhtaudutaan monikulttuuriseen työntekijään?

Vastaajien määrä: 13

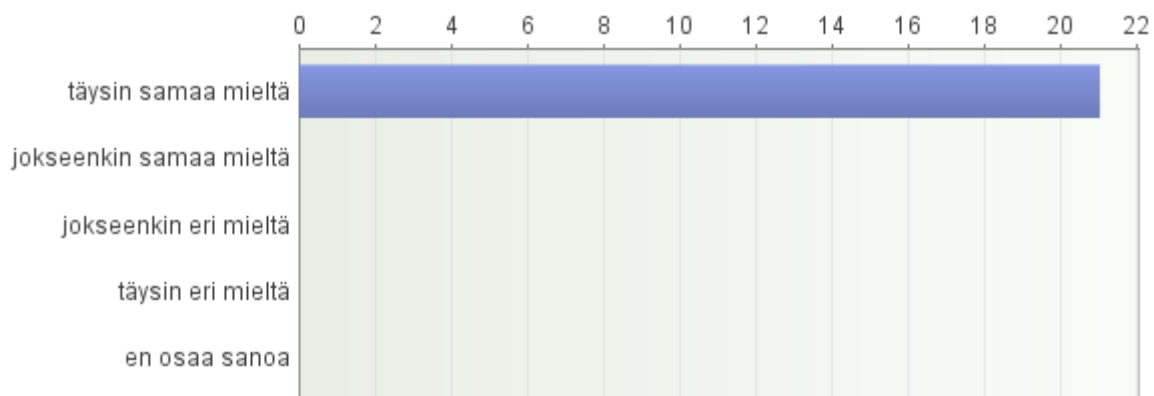
- aivan asiallisesti, mutta joskus suomalainen huumori saattaa loukata henkilöä tai suomalainen tavallinen käyttäytyminen on koettu loukkaavana monikulttuurisen henkilön omasta kulttuuritaustasta
- Luulisin, että epäilevästi
- riippuu täysin työntekijän omasta asenteesta miten metsä vastaa, mutta kun asenne työhön ja suomalaiseen kulttuuriin on kohdallaan, niin myös monikulttuurisen työntekijän tausta tuntuu olevan valtaväestön helpompi hyväksyä
- Työyhteisön ilmapiirin ei vaikuta ihmisten taustat. Joskus ihmetystä aiheuttaa toisten nopea toiminta tai erilainen tapa toimia ja silloin mietityttää onko erilaisuuden takana kulttuuri- vai luonneero. Näitä asioita pohditaan myös eri kulttuurista olevan työntekijän kanssa kun kolmas osapuoli, riippumatta mistä kulttuurista hän on lähtöisin, tekee erilaisia ratkaisuja kuin toiset olisivat tehneet työssään.
- Meillä ei ole koskaan ollut vakituisena eikä edes sijaisena muita kuin suomalaisia hoitajia. Ei ole ollut edes työnhakijana. Niitä ei täällä päijät-Hämeessä taida paljon olla, kysely olisi ollut

antoisampi kun olisitte tehneet sen esim pääkaupunkiseudun sairaaloissa joissa ilmeisesti on eri kulttuureista tai ulkomaalaisia erittäin runsaasti

- Aluksi kielen ymmärtämisessä vaikeaa. Toisena tapa toimia, tehdä työtä mm. päätöksenteossa, moniammattillisessa työn teossa. Nyt ei näitä enää tule esille.
- Samoin kuin muihinkin, eli asiallisesti.
- hyvin. Kts. kohta 14.
- Hyvin otetaan työryhmässä mukaan, vain lääkäreistä on? kokemusta meidän työryhmässä.
- Ei ole ollut yhtään monikulttuurista työntekijää, siksi jätän vastaamatta tai vastaan en tiedä.
- Vielä erittäin vähän kokemusta tästä
- Kokemukset ovat olleet erittäin positiiviset. Jos työntekijä on tehnyt työnsä "kunnolla" niin kenelläkään ei ole ollut sanomista. Yleensä muista kulttuureista tulleilla on ollut hyvä työmoraaali, joka sopii suomalaiseen perfektiseen hoitajakulttuuriin.
- Ihan positiivisesti. Kieli olisi hyvä jotenkin hallita

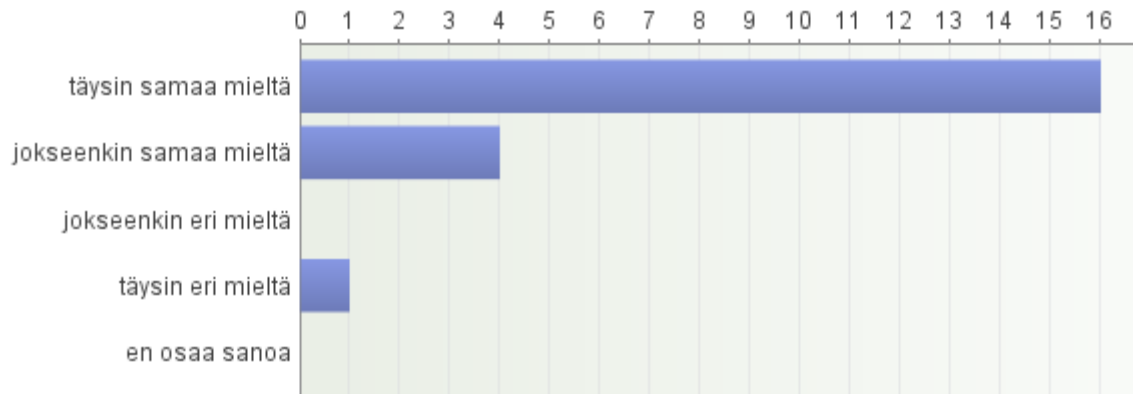
19. Monikulttuurisen sairaanhoitajan hyvä kielitaito edistää hänen sopeutumistaan työyhteisöön

Vastaajien määrä: 21



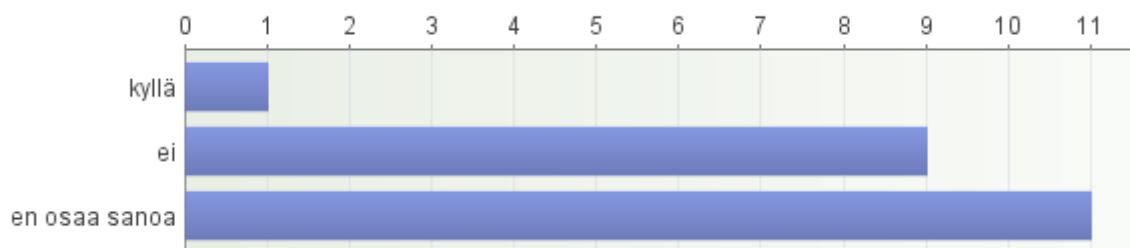
20. Puutteellinen kielitaito voi aiheuttaa vaaratilanteita

Vastaajien määrä: 21



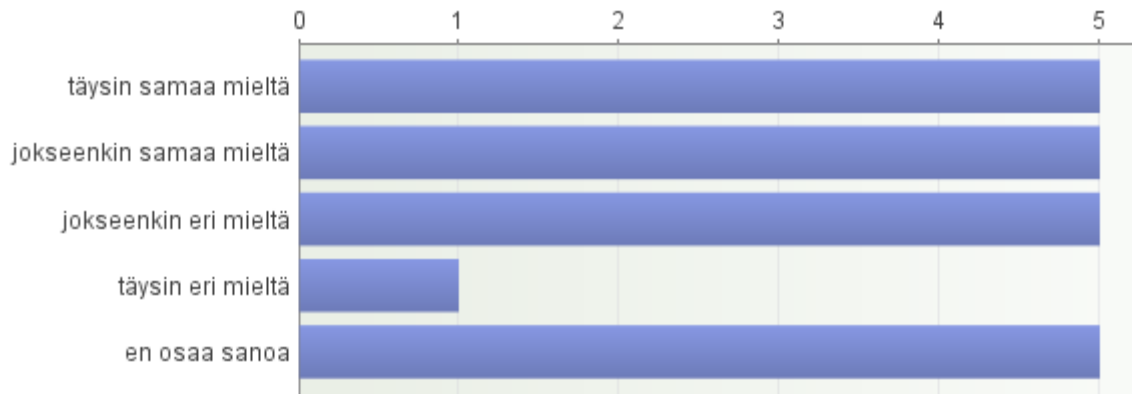
21. Työpaikallasi tarjotaan suomen kielen opetusta monikulttuurisille sairaanhoitajille

Vastaajien määrä: 21



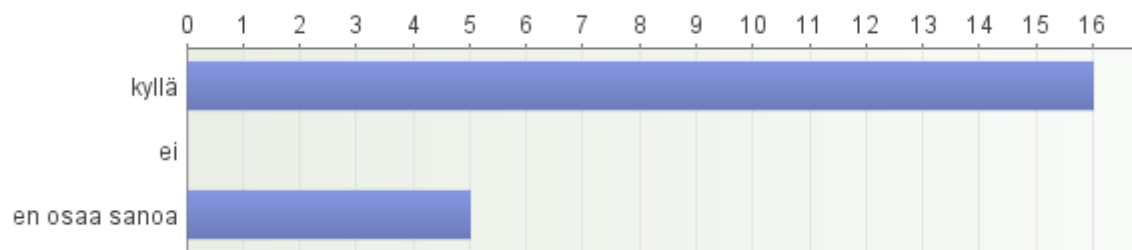
22. Monikulttuurisen sairaanhoitajan erityistarpeet huomioidaan perehdytyksessä

Vastaajien määrä: 21



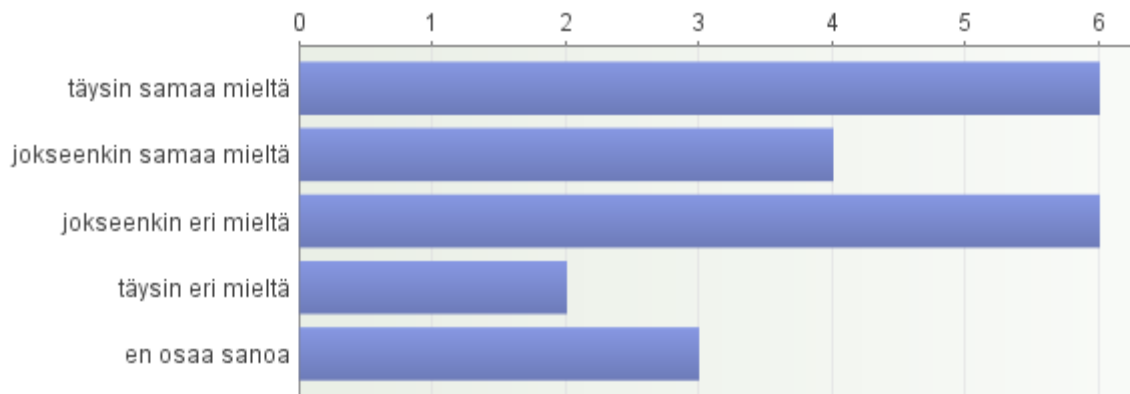
23. Monikulttuurinen sairaanhoitaja tarvitsee pidemmän perehdytysajan

Vastaajien määrä: 21



24. Ennakkokäsitykset vaikuttavat monikulttuurisen sairaanhoitajan perehdytykseen

Vastaajien määrä: 21



25. Kuvaa millaisia haasteita monikulttuurisen sairaanhoitajan perehdyttämisessä esiintyy?

Vastaajien määrä: 10

- juuri naisten ja miesten kohtaamisesta ja intiimeistä asioista puhuminen ja hoitaminen on tuonut haasteita
- Kieli, kulttuur
- suurimmat haasteet liittyvät ehdottamasti kielitaitoon, jos se on puutteellinen
- Ammatillinen osaaminen voi olla eritasoista kuin suomalaisella kollegalla. Lähtötaso on aina selvitettävä ensin. Jos monikulttuurisen sh:n omaan kulttuuriin kuuluu erilaisia tapoja (vaateetus, rukoileminen ym) niiden toteuttaminen työssä on selvitettävä etukäteen. Kaiken lähtökohtana näen kuitenkin yhteisen kielen turvallisuuden ja oppimisen lähtökohtana.
- Vastaan tähän samaa kuin edelliseenkin avoimeen kysymykseen: näihin teidän kysymyksiin on vaikea vastata, esim huomioidaanko erityistarpeet perehdytyksessä. En vastannut, luulisin että perehdytetään hyvin ja monipuolisesti ja erityistarpeet huomioiden, mutta kun ikinä ei ole ollut perehdytyksessä kuin suomalaisia hoitajia, niin vastaaminen valitettavasti jäi monen kysymyksen kohdalla tyhjäksi. Pahoittelen asiaa, mutta olisiko kannattanut suunnata kysely esim pääkaupunkiseudulle, jossa kuvittelisin ainakin olevan paljon maahanmuuttajataustaisia tai työn takia muuttaneita?

- Laitteet, viestintä, moniammatillinen tiimityö, hoitotyön koulutuksen erilaisuus ja vaatimukset.
- Kielitaito on yleisin ongelmia tuottava asia.
- Ei ole kokemusta sairaanhoitajista.
- Kielivaikeus on suurin ja se miten työntekijä todellisuudessa ymmärtää suomeksi sanotun asian. On tullut tilanteita, että ei ymmärrä, mitä tarkoitetaan, vaikka on ymmärävinään. Luotamuksen syntyminen vie pidemmän aikaa, että osaako todella ja ymmärtääkö todella.
- Aika perehdyttää paremmin?
Toisesta kulttuurista tulevan kielitaito tarpeen, jotta ymmärrämme paremmin toisia ja enne kaikkea potilaat ymmärtävät hoitajaa ja päinvastoin