

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / Sairaanhoitaja

Minna Kurki

Päivi Suorsa

ESPANJALAISTEN SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSIA
REKRYTOINTIPROSESSISTA JA TYÖSKENTELYSTÄ SUOMESSA

Opinnäytetyö 2013

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

KURKI, MINNA

SUORSA, PÄIVI

Opinnäytetyö

Työn ohjaaja

Toimeksiantaja

Lokakuu 2013

Avainsanat

Espanjalaisten sairaanhoitajien kokemuksia rekrytointiprosessista ja työskentelystä Suomessa

58 sivua + 14 liitesivua

Lehtori Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen

Kotkan kaupungin Minfo-hanke ja Mediko palvelu

rekrytointiprosessi, sairaanhoitajan työ, työviihtyvyys, kotoutuminen

Suomessa on pula hoitotyöntekijöistä väestön ikääntymisen ja suurten ikäluokkien eläköitymisen myötä. Viime vuosina Suomeen on palkattu 50 espanjalaissairaanhoitajaa, joista 17 rekrytoitiin Kymenlaaksoon Kotkan kaupungin hallinnoiman Minfo-hankkeen ja Mediko palvelun tukemana. Työ- ja elinkeinoministeriön arvion mukaan Suomeen palkataan vuoden 2014 kesään mennessä jopa 70 espanjalaista sairaanhoitajaa. Tällä hetkellä katsotaan valtakunnallisesti tärkeäksi kehittää rekrytointiprosesseja.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kokemuksellista tietoa rekrytointiprosessista ja työskentelystä Suomessa tutkimuksissa todettujen sairaanhoitajan työviihtyvyyteen vaikuttavien tekijöiden osalta. Rekrytointiprosessissa tähdätään kotoutumiseen suomalaisen työkuultuuriin sekä yhteiskuntaan. Tutkimuksella saatu tieto mahdollisti rekrytointiprosessin onnistumisen arvioinnin ja sen kehittämisen.

Tämä opinnäytetyö on kvalitatiivinen ja perustuu monimenetelmällisyyteen. Aineistoa kerättiin 2013 kevään aikana 12:lta Kymenlaaksoon rekrytoidulta espanjalaissairaanhoitajalta kirjoitelmalla, eläytymismenetelmällä sekä teemahaastattelulla.

Suomeen hakeutuneet espanjalaissairaanhoitajat ovat nuoria ja äskettäin valmistuneita. Suomeen ei lähdetty pelkästään nuorisotyöttömyyttä pakoon vaan myös seikkailun ja uusien kokemusten halu olivat lähdön syinä.

Lähtömaassa saatu tiedotus etenkin sairaanhoitajan työnkuvasta koettiin puutteelliseksi. Perusterveydenhuollossa työskentelevät sairaanhoitajat olivat pettyneitä työn sisältöön, joka koostui perushoidosta ja paljolti myös hoitotyöhön kuulumattomista työtehtävistä. He eivät pystyneet käyttämään osaamistaan työssä ja pelkäsivät menettävänsä ammattitaitonsa. Erikoissairanhoidossa työviihtyvyys oli korkeampaa.

Erilaiseen kulttuuriin, elämänrytmiin ja ilmastoon tottui vähitellen. Omaa perhettä ja läheisiä ikävöitiin. Positiivinen asenne ja oman espanjalaisten sairaanhoitajien ryhmän tuki helpotti kotoutumista. Kotoutumista vaikeutti kielitaidon puute ja pettymys työnkuvaan Suomessa. Työyhteisöissä oli koettu sekä hyvää, että huonoa kohtelua.

Tulevien työnantajien tulisi olla selvillä jo rekrytointiprosessin alkuvaiheessa riittävän ja totuudenmukaisen tiedotuksen varmistamiseksi tulevasta työpaikasta. Myös työyhteisön varhainen valmistelu ja vuorovaikutussuhteen luominen rekrytoitavaan jo hyvissä ajoin lähtömaassa helpottaisi sopeutumista työyhteisöön.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences
Health Care

KURKI, MINNA
SUORSA, PÄIVI
Bachelor's Thesis
Supervisor
Commissioned by
October 2013
Keywords

Experiences of Spanish Nurses on Recruiting Process and
Working in Finland
58 pages + 14 pages of appendices
Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen, Principal lecturer
City of Kotka: Minfo-project and Mediko Service

recruiting process, nursing, work satisfaction, integration

In Finland there is a shortage of nurses in health care due to the aging of the population and retirement of a large amount of health care personnel. 50 Spanish nurses have been recruited to Finland in 2012 and 17 of them to Kymenlaakso region with support of the City of Kotka coordinated Minfo-project and Mediko service. Ministry of Employment and the Economy has estimated that 70 more nurses from Spain will be recruited by the summer of year 2014. Nationwide it is considered to be important to develop the recruiting processes.

The aim of this thesis was to produce experiential information about the recruiting process and working as a nurse in Finland. The aim of the recruiting process is integration to society and to work culture. The information about Spanish nurses' experiences allowed the estimation of the recruiting process and suggestions for its improvement.

In this qualitative research data was collected from 12 Spanish nurses. They were asked to write about their experiences on the recruiting process and working in Finland. Also a group interview was conducted to six of the nurses from Spain.

The Spanish nurses coming to work in Kymenlaakso were young and recently graduated. The reason for leaving Spain was not only the youth unemployment but also the desire to have an adventure and new experiences. The information given in Spain was considered marginal. Especially knowledge related to different work descriptions of nurses in Spain and in Finland was not given enough. The nurses working in basic health care were very disappointed with the contents of their work that consisted mainly of basic care and tasks not included in nursing, such as cleaning. The nurses working in specialized health care were satisfied with their work.

The integration to a different culture, rhythm of life and climate was gradual. Family and close people were missed. The positive attitude and the support of their own group of Spanish nurses helped integration. They had experienced both good and bad treatment at the workplaces.

The most important thing to improve is the early commitment of future employers to the recruiting process. It improves the quality of information given in the country of origin and in consequence prevents low work satisfaction of the recruited nurses.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	TAUSTAA JA OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS	6
1.1	Työperusteinen maahanmuutto ja sen tarve terveysalalla	7
1.2	Minfo-keskus ja Mediko palvelu Kymenlaaksossa	8
1.3	Rekrytointi tähtää kotoutumiseen	10
2	TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	11
2.1	Rekrytointiprosessi	11
2.1.1	Valintavaihe lähtömaassa	12
2.1.2	Tiedottaminen rekrytointiprosessissa	15
2.1.3	Perehdyttäminen ja kotouttaminen	16
2.2	Sairaanhoitajan työn ammatilliset pääalueet	18
2.3	Sairaanhoitajan näkemys työviihtyvyyteen vaikuttavista osa-alueista	20
2.4	Työpaikkakiusaaminen	23
2.5	Kotoutuminen	23
3	TUTKIMUSTEHTÄVÄT	26
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	26
4.1	Kokemuksen tutkiminen	26
4.2	Tutkimusmenetelmät ja niiden luotettavuus	27
4.2.1	Kirjoitelma	28
4.2.2	Eläytymismenetelmä	28
4.2.3	Teemahaastattelu	29
4.3	Aineiston keruun toteuttaminen ja luotettavuus	30
4.4	Aineistojen analyysi	32
5	TUTKIMUSTULOKSET	37
5.1	Kokemukset rekrytointiprosessista	37
5.1.1	Suomeen lähdön syyt	37
5.1.2	Tiedottaminen rekrytointiprosessin aikana	37

5.1.3	Kieli- ja ammatillinen koulutus	38
5.1.4	Valintavaihe Espanjassa	38
5.1.5	Vastaanotto Suomessa ja käytännön järjestelyt	39
5.1.6	Perehdytys työhön, mentortoiminta	39
5.2	Työn sisältö	40
5.3	Työssä onnistuminen	41
5.4	Työn motivaatiotekijät	41
5.4.1	Mahdollisuus käyttää omaa osaamistaan	41
5.4.2	Ammatillinen kehittyminen	41
5.4.3	Työn kokeminen tärkeäksi ja mielekkääksi	42
5.4.4	Työn arvostus	42
5.5	Työn vaativuustekijät	43
5.6	Itsenäisyys työssä	43
5.7	Johtaminen	44
5.8	Suhde potilaisiin, omaisiin	44
5.9	Työyhteisö	45
5.10	Kotoutuminen	47
6	YHTEENVETO TUTKIMUSTULOKSISTA	49
7	POHDINTAA	51
7.1	Tulosten tarkastelu	51
7.2	Luotettavuuden toteutuminen	55
7.3	Eettisyys	56
8	REKRYTOINTIPROSESSIN KEHITTÄMISEHDOTUKSET	56
LÄHTEET		
LIITTEET		
Liite 1. Tutkimustaulukko		
Liite 2. Kymen Rekryn tiedote		
Liite 3. Suostumus tutkimukseen		
Liite 4. Ohje tutkimuksen 1. vaiheeseen		
Liite 5. Ohje tutkimuksen 2. vaiheeseen		
Liite 6. Eläytymismenetelmän ohje		
Liite 7. Teemahaastattelurunko		

1 TAUSTAA JA OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS

Väestön ikääntymisen ja suurten ikäluokkien eläköitymisen myötä työntekijöiden määrällinen tarve tulee kasvamaan sosiaali- ja terveystalalla. Tälläkin hetkellä sairaanhoitajien rekrytoiminen hoitoalan töihin ja heidän alalla pitäminen on vaikeaa. Nyt ja tulevaisuudessa tulemme tarvitsemaan myös ulkomaalaisia työntekijöitä hoitoalalle.

Toistaiseksi ulkomaalaisten hoitotyöntekijöiden rekrytointi on ollut Suomessa vielä vähäistä. Tällä hetkellä katsotaan kuitenkin valtakunnallisesti tärkeäksi kehittää rekrytointiprosesseja. Opinnäytetyömme toimeksiantaja Kotkan kaupungin hallinnoima Minfo-hanke on yksi keskeinen Euroopan sosiaalirahaston rahoituksella toimiva työperusteisen maahanmuuton toimintojen edistäjä. Minfo-hankkeen ja sen kehittämän Mediko palvelun myötä Kymenlaaksoon on rekrytoitu 17 espanjalaista sairaanhoitajaa.

Maahanmuuttajataustaisten hoitajien kokemuksia Suomessa työskentelystä on tutkittu varsin vähän. TEHY, Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinninlaitos sekä työ- ja elinkeinoministeriö ovat tehneet selvityksiä ja tutkimusta rekrytointiprosessista. Näitä käsittelemme työssämme etenkin rekrytointiprosessin vaiheita tarkasteltaessa luvussa 2. Koemme tutkimuksen aiheesta varsin ajankohtaiseksi ja paikallistasollakin tärkeäksi. Valtakunnallisia selvityksiä ja yleisesti ulkomaalaisia työntekijöitä koskevia tutkimuksia ei voi yleistää koskemaan Kymenlaaksoon rekrytoitujen espanjalaishoitajien kokemuksia rekrytointiprosessistaan sekä työskentelystä Suomessa. Tutkimuksen tarkoitus onkin antaa espanjalaishoitajille puheenvuoro, kuunnella ja ottaa opiksi heidän kokemuksistaan.

Suomeen on palkattu yhteensä jo 50 espanjalaista sairaanhoitajaa Satakunnan, Turun, Vaasan ja Kotkan alueille. Työ- ja elinkeinoministeriön arvion mukaan Suomeen saapuu vuoden 2014 kesään mennessä vähintään 70 uutta espanjalaista sairaanhoitajaa. (STT 2013.)

Espanjalaissairaanhoitajien sopeutuminen Suomeen on ollut viimeaikoina suosittu aihe mediassa. Vaasaan ja Satakuntaan sijoitetuista hoitajista useat ovat lähteneet Suomesta. Lähtemisen syiksi arvellaan kylmää ilmastoa, korkeita hintoja sekä kielivaikeuksia. Sairaanhoitajat itse ovat tuoneet esiin pettymyksensä lähihoitajana työskenteleeseen. (YLE 2013.) Mediassa puhutaan jopa ”joukkopaosta”, mutta maakuntien välillä

on suuria eroja. Esimerkiksi Kymenlaaksoon palkatuista 17 hoitajasta vain yksi on palannut kotimaahansa.

Teoreettinen viitekehys tutkimuksessa rakentuu rekrytointiprosessin vaiheisiin, sairaanhoitajan työn ammatillisiin pääalueisiin, tutkimuksissa todettuihin sairaanhoitajan työviihtyvyyteen vaikuttaviin tekijöihin erikoissairaanhoidossa ja vanhustyössä sekä kotoutumiseen liittyvään teoriaan. Rekrytointiprosessissa tähdätään maahanmuuttavan hoitajan kotoutumiseen sekä työhön sopeutumiseen. Työssä viihtymisellä on merkittävä osuus kotoutumisen onnistumisessa. Tutkimuksemme tarkoitus on tuottaa kokemuksellista tietoa rekrytointiprosessista ja työviihtyvyydestä. Espanjalaishoitajien kokemusten tutkimisen kautta voidaan arvioida rekrytointiprosessin onnistumista ja kehittää sitä. Tutkimuksemme antaa tietoa, jonka avulla voimme lisätä Suomeen rekrytoitun sairaanhoitajan työviihtyvyyttä ja näin edistää kotoutumista suomalaiseen työ- kulttuuriin sekä yhteiskuntaan.

1.1 Työperusteinen maahanmuutto ja sen tarve terveysalalla

Suomessa työperusteinen maahanmuutto terveysalalla on vielä suhteellisen vähäistä. Ulkomaan kansalaisia työskenteli vuonna 2008 sairaanhoitajina, terveydenhoitajina ja kätilöinä 0,8 % henkilöstöstä (THL 2011, 188). Vuonna 2010 1,5 % kaikista sosiaali- ja terveysalan työntekijöistä oli ulkomaalaisia (Koponen, Laiho & Tuomaala 2012, 8). Tällä hetkellä ja tulevaisuudessa terveydenhoidossa tarvitaan myös ulkomaalaisia työntekijöitä johtuen etenkin väestön ikääntymisen aiheuttamasta hoidettavien määrän kasvusta sekä hoitotyöntekijöiden eläköitymisestä.

Suurin työllisten määrän kasvun tarve tulee olemaan sosiaali- ja terveysalalla sekä palvelutyössä. Vuoteen 2025 mennessä lähes kaikki nyt yli 50-vuotiaat tulevat jäämään eläkkeelle, mikä tarkoittaa noin 160 000 henkilöä sosiaali- ja terveysalan töissä (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2011, 24 - 25.) Eläkepoistuma luo merkittävän rekrytointihaasteen. Onkin arvioitu, että vuoteen 2025 mennessä alalla on ainakin 20 000 työntekijän vaje (Koponen ym. 2012, 4). Carean eli Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän sairaanhoitajista (n=490) eläköityy vuoteen 2025 mennessä 26 % (Vuorinen 2012, 39).

Myös työntekijöiden pysyvyys ja rekrytoitavuus terveysalalla aiheuttaa työvoimapuutaa. Määrällisesti suurin vaikeasti täytettävien työpaikkojen määrä on syyskuussa 2010 ollut terveydenhuollossa ja sosiaaalialalla. Vaikeimmin rekrytoitavien ammattien listalla syyskuussa 2010 työ- ja elinkeinohallituksen raportissa sairaanhoitajan ammatti on viidennellä sijalla. (Tuomaala 2010, 2 - 3.) Vuonna 2011 lähes 40 prosenttia sosiaali- ja terveysalan toimipaikoista ilmoitti ongelmista työvoiman saatavuudessa etenkin lääkäreiden ja sairaanhoitajien osalta (Koponen ym. 2012, 18). Careassa oli haussa vuonna 2011 vakinaisia sairaanhoitajan toimia 71 ja hakijoita oli 2.4 hakijaa/toimi. Sairaanhoitajasijaisten saaminen on ollut vaikeaa. Kaikista vähiten hakijoita on vuodeosastoille. Muiden halutuimpien toimipisteiden, esimerkiksi poliklinikkojen suuret hakijamäärät nostavat hakijakeskiarvoa. (Vuorinen 2012, 40 - 41.)

Ulkomaalaisten työntekijöiden rekrytointi on ollut erittäin vähäistä sosiaali- ja terveysalalla (Koponen ym. 2012, 32). Hoitohenkilökunnan rekrytointihankkeita ulkomailta on toteutettu yksityisten henkilöstöpalveluyritysten ja työnantajien toimesta sekä Euroopan sosiaali-rahaston tuella. Opteamin rekrytointihankkeessa Suomeen palkattiin 58 filippiiniläistä sairaanhoitajaa. Muiden henkilöstöpalveluyritysten kautta on tullut vain yksittäisiä työntekijöitä mm. Kiinasta, Puolasta ja Unkarista. (Koivuniemi 2012, 17 - 18.) ESR-rahoitteisia hankkeita ovat mm. Tie hoitajaksi, Attraktiivinen Suomi, Gateway ja Maahanmuuton osaaminen käyttöön (MOK). Näistä hankkeista esittelemme myöhemmin terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen terveydenhuollon osajien liikkumisen edistämiseksi toteutettua Attraktiivinen Suomi -hanketta. Rekrytointiprosessin vaiheita olemme koonneet työ- ja elinkeinoministeriön ESR -rahoitteisten hankkeiden pohjalta tehdystä kansainvälisen rekrytointin oppaasta.

1.2 Minfo-keskus ja Mediko palvelu Kymenlaaksossa

Kymenlaaksossa aloitti vuoden 2009 alussa työryhmä, johon kuului julkisen sektorin työnantajia, sosiaali- ja terveysalan koulutuspalvelun tuottajatahoja sekä Kotkan kaupungin Minfo-keskuksen edustajia. Minfo-keskus kehitti ja toteutti pääosin ESR-rahoitteisen hanketoiminnan kautta (Minfo ja Emma-hankkeet, sekä niiden kautta kehitetty Mediko palvelu) ulkomailta Etelä-Kymenlaaksoon muuttaneiden henkilöiden alkuvaiheen ohjauksen ja neuvonnan toimintoja, sekä työperusteisen maahanmuuton tukitoimia. Työryhmän työtä koordinoi Kymen Rekry. Ryhmän tarkoitus oli pohtia hoitohenkilöstön rekrytointia ulkomailta keinona hoitajapulan hallintaan. Yhteinen

tahtotila oli löytää kustannus-tehokas sekä eettiset ja lailliset seikat huomioiva rekrytointitapa. (Liite 2., Kivilahti henkilökohtainen tiedonanto 1.10.2013.)

Kymenlaakson ammattikorkeakoulun Erasmus vaihdon kokemusten rohkaisemana saapui vuoden 2011 alussa kaksi espanjalaista sairaanhoitajaa etsimään työtä Kotkasta. TE-toimiston virkailija ohjasi heidät Minfo-keskukseen. Pienen epäroinnin jälkeen Minfo-hankkeen toimijat kiinnostuivat asiasta ja halusivat tukea näitä työnetsijöitä. Lisäksi heräsi myös ajatus kartoittaa Espanjan koulutettujen (erityisesti terveystalouden) ammattilaisten halua työskennellä Suomessa johtuen maan huonosta taloustilanteesta ja nuorisotyöttömyyden kasvusta. Minfo-hankkeen toimijat esittivät KymenRekryn työryhmälle ja muille suomalaisille työperusteisen maahanmuuton ESR-hankkeiden toimijoille yhteistä kontaktimatkaa Espanjaan. Matka toteutui tammikuussa 2012 ja sen seurauksena Suomeen töihin haluavilta sairaanhoitajilta tuli heti yli 2000 hakemusta. Kotka ja Kymenlaakso saivat laajaa positiivista julkisuutta espanjalaisessa mediassa. (Liite 2., Kivilahti henkilökohtainen tiedonanto 1.10.2013.)

Matkan jälkeen Kymenlaaksossa käynnistettiin KymenRekryn koordinoimana keväällä 2012 laaja Espanjasta rekrytointin seudullinen yhteistyöprojekti, jossa työnantajista mukana olivat Kotkan ja Kouvolan kaupungit, Carea sekä palvelutaloyhdistys Koskenrinne Oy. Projektissa organisoitiin työyhteisökoulutuksia vastaanottaville yksiköille sekä järjestettiin tulijoille perehdytystä ja mentorit, joille tarjottiin koulutusta tehtävään. Minfo-hanke etsi rahoituksen ja järjesti sairaanhoitajien noin viiden kuukauden kielikoulutuksen Bilbaossa Espanjassa. Koulutuksen toteuttaja oli Etelä-Kymenlaakson ammattiopisto. Ammatillinen perehdyttäminen ja suomen kielen oppiminen jatkui Suomeen muuton jälkeen joulukuussa 2012 Kymenlaakson ammattikorkeakoulun toimesta. Projektissa hoitajia autettiin myös kotoutumiseen liittyvissä käytännön järjestelyissä. (Liite 2., Kivilahti henkilökohtainen tiedonanto 1.10.2013.)

Kymenlaaksoon muutti joulukuussa 2012 yhteensä 17 espanjalaista sairaanhoitajaa, joista 9 sijoitettiin erikoissairaanhoidon Careaan, kaksi Kouvolan kaupunkiin, kolme Kotkan kaupungin Karhulan sairaalaan ja kolme hoitajaa yksityiseen Koskenrinne-säätiön Karhula-kotiin. Minfo-keskuksen Mediko palvelun roolia tarkastelemme myöhemmin työssämme käydessämme läpi espanjalaisairaanhoidajien kokeman rekrytointiprosessin vaiheiden sisältöä.

Kaakkois-Suomen ELY-keskus on antanut Kotkan kaupungin hallinnoiman Minfo-keskuksen Minfo-hankkeelle ESR- rahoitusta espanjalaisten sairaanhoitajien rekrytointiprosessien tukemiseen ja valtakunnalliseen koordinointiin. Minfo-keskus on tarjonnut osaamistaan valtakunnallisesti erityisesti julkisen puolen työnantajien käyttöön. (Liite 2., Kivilahti henkilökohtainen tiedonanto 1.10.2013.)

1.3 Rekrytointi tähtää kotoutumiseen

Työministeriön maahanmuuttopoliittisessa ohjelmassa vuodelta 2005 pääpaino on työperusteisen maahanmuuton edistämällä, jolla korvataan työmarkkinoilta poistuvaa työvoimaa sekä vahvistetaan osaamispohjaa. Tavoitteena on maahanmuuttajien kotoutuminen. (Työministeriö 2005, III.)

Maahanmuuttopolitiikka on aktiivista mm. edistämällä ulkomaalaisten työntekijöiden maahanmuuttoa sekä moniarvoisten ja monikulttuuristen työyhteisöjen kehittymistä. Maassa työskentelevien ulkomaalaisten työehtojen valvontaa parannetaan. Työperusteista maahanmuuttoa edistetään yhteistyössä esim. työmarkkinajärjestöjen sekä maahanmuuttajien parissa työskentelevien kansalaisjärjestöjen kanssa. (Työministeriö 2005, 8 - 9.)

Käytännössä aktiivinen maahanmuuttopolitiikka toteutetaan tekemällä tunnetuksi ulkomailla Suomen vetovoimatekijöitä, kuten puhdas luonto, yleinen vakaus ja turvallisuus. Tehdään tunnetuksi työn, opiskelun sekä elinkeinon harjoittamisen mahdollisuuksia Suomessa. Työnvälityspalveluja lähtömaassa kehitetään tiedotuksen lisäksi myös antamalla alkuvaiheen kieliopetusta sekä mahdollista muuta tarvittavaa koulutusta. (Työministeriö 2005, 9 - 10.)

Maahanmuuttopolitiikka tähtää muuttajan kotoutumiseen eli yksilölliseen kehitykseen, joka johtaa työelämään ja yhteiskunnalliseen toimintaan osallistumiseen säilyttäen kuitenkin oman kulttuurinsa ja kielensä. Maahanmuuttajan kotoutumiseen työhön osallistuvat työyhteisöt. Maahan muuttavat työntekijät saattavat jäädä yksilöllisten kotoittamista edistävien toimien ulkopuolelle. Heidän kotoutumisestaan työelämään ja yhteiskuntaan vastaa lähinnä työnantaja työhön perehdyttämisen muodossa. Myös ulkomaalaisen omatoiminen tiedonhankinta korostuu. Osa maahanmuuttajista kotoutuu

omatoimisesti ilman yhteiskunnan erityistukea kuten ohjausta, koulutusta ja muita tukitoimia. (Työministeriö 2005, 23.)

Työministeriön maahanmuuttopoliittisessa ohjelmassa todetaan, että kotouttamisjärjestelmän rinnalla olisi syytä olla kattava ja toimiva opastusjärjestelmä. Maahanmuuttaneelle annettavasta perustietopaketista selviäisi muiden kotoutumiseen liittyvien asioiden lisäksi työelämään ja koulutukseen liittyvää tietoa sekä tietoa saatavilla olevasta opastuksesta ja kielikoulutuksesta. Työnantajan vastuulle jäisi työn edellyttämän kielitaidon ja muiden taitojen koulutus. Laajemmin työelämässä tarvittavia tietoja ja taitoja saisi koulutusjaksoilla jotka sisältävät keskeisesti etenkin kielenopetusta. (Työministeriö 2005, 24.)

HYKS:n erikoisvastuualueella, johon Carea kuuluu, on kirjattu tavoitteisiin parantaa henkilöstön saatavuutta ja rekrytointia mm. edistämällä maahanmuuttajien kotoutumista. Tarkoitus on laatia maahanmuuttajien rekrytoinnin ja kotoutumisen suunnitelma. (Vuorinen 2012, 102.)

2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Rekrytointiprosessi

Seuraavassa osiossa tarkastelemme valtakunnallisia rekrytointiprosessin malleja. Samassa tarkastelemme myös espanjalaissairaanhoidajien toteutunutta rekrytointiprosessia. Eurooppalaisten sairaanhoidajien rekrytoinnin kokemuksia on saatu etenkin terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Attraktiivinen Suomi -hankkeessa 1.11.2008 - 31.12.2010. Sairaanhoidajalla tarkoitetaan henkilöä, joka täyttää sairaanhoidajien koulutuksesta ja pätevydestä annetun EU-direktiivin (2005/36/EY) mukaiset vaatimukset. Hankkeessa kehitettiin eettisen ja menestyksekkään kansainvälisen rekrytoinnin mallia. (Mannila & Parviainen 2010, 6.)

Työ- ja elinkeinoministeriö on koonnut yhteen kokemuksia ja opetuksia ESR-rahoitteisista rekrytointihankkeista Kokemuksia kansainvälisestä rekrytoinneista Suomeen -oppaaseen (2012). Rekrytointikokemuksia on kerätty muiltakin kuin terveydenhuollon alalta. Oppaassa on kuvailtu mm. rekrytointiprosessin vaiheet aikajärjestyksessä ns. perusprosessina. Opas antaa ohjeet jokaisen vaiheen suorittamisesta sekä listaa eri hankkeiden myötä tulleita kokemuksia.

Attraktiivinen Suomi -hankkeessa keskityttiin EU:n uusiin jäsenmaihin, koska näiden maiden sairaanhoitajien palkkaus ja työolot ovat sellaiset, että niistä hakeudutaan mielellään ulkomaille työhön. Hankkeen puitteissa tehdyissä maaselvityksissä selvisi Puolan osalta tärkeimmäksi syyksi lähtemiseen palkka ja työolot. Halukkaimpia muuttajia olivat nuoret. (Mannila & Parviainen 2010, 17 - 19.) Kansainväliseen rekrytointiin kuuluu laajan verkoston luominen viranomaistasolla, eri instituutioiden ja laitosten tasolla sekä työnantajan tasolla (Mannila & Parviainen 2010, 7).

Kymenlaakson seudullisen työryhmän Case Espanja projekti alkoi vuoden 2012 tammikuussa kun Kotkan Minfo-keskuksen ja Carean edustajisto matkusti Espanjaan verkostoitumismatkalle ja kartoittamaan espanjalaissairaanhoitajien halukkuutta työskennellä Suomessa. Päätös rekrytoinnin suuntaamisesta Espanjaan syntyi Kymenlaakson ammattikorkeakoulun opiskelijavaihdossa olleiden sairaanhoitajien kertoman perusteella. Espanjan kasvava nuorisotyöttömyys johti siihen, että maan koulutetut sairaanhoitajat etsivät työtä muualta Euroopasta. (Leppänen 2013, 3.)

Rekrytointimatalla pidettiin infotilaisuuksia oppilaitoksissa ja sairaanhoitajien collegioissa eli ”ammattikunnissa”. Infotilaisuuksissa kerrottiin muun muassa Suomen terveydenhuollosta, työmahdollisuuksista, palkkauksesta ja suomen kielen koulutuksesta. Rekrytointimatka sai paljon julkisuutta espanjalaisessa mediassa ja työhakemuksia tuli yli 2000 Suomeen työhön haluavalta sairaanhoitajalta. (Leppänen 2013, 3.)

2.1.1 Valintavaihe lähtömaassa

Työ- ja elinkeinoministeriön rekrytointioppaassa (2012, 6) nimetään ensimmäiseksi vaiheeksi rekrytointiprosessin käynnistäminen, joka alkaa työnantajan rekrytoinnin tarpeen määrittämisellä. Työnantajan tulee sitoutua rekrytointiprosessiin. Työnantaja määrittelee työn vaatimukset, joiden perusteella soveltuvuutta arvioidaan.

Yleisimmät rekrytoinnin kriteerit ovat ammattitaito, kielitaito, motivaatio sekä valmius muuttaa Suomeen (Kokemuksia kansainvälisestä rekrytoinneista Suomeen -opas 2012, 27). Ulkomailta koulutuksen saaneen sairaanhoitajan täytyy saada oikeus harjoittaa ammattiaan Suomessa sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirastolta (Valvira). Kielivaatimus paremmasta suomen kielen taidosta kuin muilla aloilla tekee hoitajien rekrytointiprosessista haastavan. (Mannila & Parviainen 2010, 16.)

Kymenlaakson Espanjasta rekrytoinnin seudullisen yhteistyöprojektin kaikkien työnantajien yhteinen valintakriteeri oli riittävä kielitaito. Hankalimmiksi työtehtäviksi koettiin potilaan ohjaukseen liittyvät tehtävät. Työtehtävät vaihtelivat erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuollon tehtäviin. Ominaisuusvaatimukset liittyivät ilmastoon ja kulttuuriin sopeutumiseen. (Case Espanja Kymenlaakson työnantajaverkoston tapaa-minen, kokousmuistio 7.6.2012.) Valviran laillistamisprosessin eli oikeuden saaminen sairaanhoitajana toimimiseen Suomessa edellytykset täyttyivät espanjalaisten sairaanhoitajien osalta (Leppänen 2013, 7).

Työnantajat eivät osallistuneet Espanjassa toteutettavaan kielikoulutukseen osallistuvien sairaanhoitajien valintaan. Valintavaiheessa ei myöskään ollut tietoa, mitkä työnantajat haluavat työllistää espanjalaisairaanhoidajia. Minfo-hankkeen toimijat vastasivat rekrytoinnissa potentiaalisimpien suomen kielen oppijoiden valinnasta kielikoulutukseen sekä pyrki valitsemaan hoitajia laajasti erilaisilla osaamistaustoilla. Yhteistyötä hakemusten käsittelyssä tehtiin Satakunnan ELY-keskuksen kanssa. Valintaan vaikutti hakijan asenne sekä valmius suureen elämänmuutokseen. Hakemuksien perusteella pyrittiin tunnistamaan hakijat, jotka haluavat työskennellä vanhusten kanssa. Kielikoulutukseen valitut hoitajat oli seulottu myös henkilökohtaisten ominaisuuksien kannalta (kyky kestää kylmää, sopeutua asumaan pikkukaupunkiin erilaiseen kulttuuriin ym.) Kielikoulutuksen valintavaiheen haastatteluihin seuloontui yli 2000 hakijasta 90 hoitajaa joista 24 läpäisi ja pääsi osallistumaan koulutukseen. Kielikoulutukseen valitut olivat nuoria, perheettömiä, äskettäin valmistuneita sairaanhoitajia, jotka halusivat säilyttää ammattitaitonsa ja saada varman työsuhteen Suomesta. Tähän asti he olivat pääasiassa tehneet pätkätoita. (Leppänen 2013, 4 - 5.)

Attraktiivinen Suomi -hankkeen rekrytointimallissa hoitajien valinta tapahtuu seuloamalla potentiaaliset hakijat, puhelinhaastatteluilla, referenssien ja koulutuksen tarkastuksella sekä lyhyiden henkilökuvausten avulla. Rekrytointiyritys on yhteydessä Suomeen työnantajaan joka kommentoi hoitajien soveltuvuutta. Tarvittaessa suoritetaan vielä soveltuvuustesti ja lisähaastattelu. (Mannila & Parviainen 2010, 28). Case Espanja -projektissa ei arvioitu sairaanhoitajien ammatillista soveltuvuutta kielikoulutukseen valittaessa, koska työnantajat eivät olleet vielä sitoutuneet rekrytointiin (Leppänen 2013, 5).

THL:n kehittämän rekrytointimallin mukaisesti kielikoulutus pitäisi aloittaa jo lähtömaassa ja sen päätteeksi suoritetaan kielitesti. Työnantaja päättää lähtömaassa annettavan kielikoulutuksen pituudesta ja voi vaikuttaa sen sisältöön. Työnantaja voi myös lähettää oman kielikouluttajan lähtömaahan. (Mannila & Parviainen 2010, 28.)

Kymenlaakson Case Espanja yhteistyöprojektissa kielikoulutus järjestettiin Bilbaossa. Koulutus toteutui toukokuun lopulta lokakuulle 2012 ja oli kestoltaan 450 tuntia. Koulutuksen toteuttajaksi oli valittu Etelä-Kymenlaakson ammattiopisto. Osalle kielikoulutettavista muodostui haasteeksi päästä kielikoulutuspaikkakunnalle. Korkean motivaation merkiksi koettiin näiden hakijoiden koulutukseen tulo. Kielikoulutuksessa järjestettiin testejä, joiden läpäisy ei ollut vielä tae työpaikan saamiseksi. (Leppänen 2013, 4 - 5.)

Valintavaiheessa työnantajan edustaja siirtyy lähtömaahan ja pitää ryhmäinfon Suomesta ja työnantajasta, henkilökohtaiset haastattelut hoitajille joiden perusteella hän tekee lopulliset valinnat. Osapuolet allekirjoittavat työnantajan laatimat esisopimukset. Tulijoita avustetaan vaadittavien dokumenttien hankinnassa ja kääntämisessä suomen kielelle. Hakemukset ammatinharjoittamisoikeudesta pannaan vireille. Valviralta tulee päätös työntekijälle viimeistään 3 kk:n sisällä. (Mannila & Parviainen 2010, 28.)

Kun työntekijät on valittu haastattelujen perusteella, huolehditaan tarvittavista työluvista, toteutetaan kielikoulutusta ja suunnitellaan asumisasiota. Työsopimus solmitaan. (Kokemuksia kansainvälisestä rekrytoinneista Suomeen -opas 2012, 6.)

Kymenlaakson Case Espanja yhteistyöprojektissa kielikoulutukseen päässeistä seuloontui valintahaastatteluun päässeet hoitajat. Työnantajat valitsivat haastateltavat ansioluetteloiden perusteella. Kysymysrunko oli ennalta tehty. Työnantajat matkustivat Suomesta haastattelemaan hakijoita. Sairaanhoidajat jännittivät haastatteluissa, koska Espanjassa työntekijät valitaan papereiden perusteella eikä heillä näin ollen ollut kokemusta haastattelutilanteista. Yhteinen tilaisuus ennen haastatteluja lievensi jännitystä. Valintapäätös tehtiin rekrytointimatalla ennalta määriteltyjen valintakriteerien perusteella. Valvira-prosessia ei aloitettu heti valintojen varmistuttua. (Leppänen 2013, 6 - 7.)

Sairaanhoitajat palkattiin sairaanhoitajan tehtäviin toistaiseksi voimassa oleviin työsuhteisiin neljän kuukauden koeajalla. Työsuhteen ehtojen osalta kuultiin työnantajien henkilöstöjohtajia ja luottamushenkilöitä sekä Kuntatyönantajien ja Tehyn lakimiehiä. Rekrytoinnin perusteen ollessa jatkuva sairaanhoitajapula ei hoitajien määräaikaista työsuhdetta olisi voinut perustella. Rekrytointiprosessi tähtää kotoutumiseen eikä määräaikainen työsuhde edesauta tätä tavoitetta. Muualle Suomeen on palkattu espanjalaisia sairaanhoitajia lähihoitajan määräaikaisiin työsuhteisiin. (Leppänen 2013, 8.)

2.1.2 Tiedottaminen rekrytointiprosessissa

Tiedottamisen tärkeys sekä riittävästä yhteydenpidosta huolehtiminen korostuu rekrytointiprosessin jokaisessa vaiheessa. Työpaikkailmoituksessa on tärkeä antaa mahdollisimman tarkkaa tietoa työtehtävästä, työnantajasta, työehdoista, työn vaatimuksista, sijaintipaikkakunnasta sekä mahdollisista työhön liittyvistä eduista, kuten asunnosta. Myös haastatteluissa on tärkeää antaa mahdollisimman todenmukainen kuva tulevista työ- ja asuinolosuhteista sekä myös tietoa paikkakunnasta yleensä, harrastusmahdollisuuksista, ilmastosta yms. (Kokemuksia kansainvälisestä rekrytoinneista Suomeen - opas 2012, 23.)

Espanjalaisten sairaanhoitajien hakiessa kielikoulutukseen lähtömaassa he eivät tienneet, mihin työpaikkaan olivat hakemassa, koska rekrytointiin lähtevistä työnantajista ei ollut vielä tietoa. Heille informoitiin valintaprosessissa, että työpaikka sijaitsee pienellä paikkakunnalla. Tiedotusta annettiin myös Suomen olosuhteista ja suomalaisen ihmisen mielenlaadusta. Kielikoulutuksessa hoitajat saivat tietoa suomalaisesta terveydenhuollonjärjestelmästä, hoitokulttuurista sekä sairaanhoitajan toimenkuvasta. Medikon internetsivut ja intra (www.mediko.fi) olivat tärkein kanava hakijoiden ja kielikoulutettavien tiedottamisessa. Lopullisesta valintapäätöksestä tiedotettiin sähköpostitse. Rekrytointimatkan jälkeen osastonhoitajat olivat sähköpostitse yhteydessä valitsemiinsa hoitajiin. (Leppänen 2013, 4 - 5.) Valinnat tehtiin kielikoulutuksen loppupuolella joten työnantajille ja rekrytoituille ei jäänyt kovin pitkää aikaa yhteydenpitoon (Leppänen 2013, 8).

Valintaprosessissa pitää tiedottaa asettautumiseen liittyvistä kustannuksista, esim. Valvira luvan osalta 400 € ja tarvittaessa sopia palkanmaksun aikataulu joustavasti niin, että työntekijä selviää näistä kustannuksista (Kokemuksia kansainvälisistä rekrytoinneista Suomeen - opas 2012, 32 - 35). Case Espanja-projektissa hakijoille tiedotet-

tiin rekrytointiin liittyvistä kustannuksista kuten Valviran luvasta ja todistusten kääntämisestä aiheutuvista maksuista jo prosessin alkuvaiheessa (Leppänen 2013, 8).

2.1.3 Perehdyttäminen ja kotouttaminen

Rekrytointiprosessissa perehdytystä annetaan sekä rekrytoituille, että vastaanottaville työyhteisöille. Työyhteisöä valmistellaan jo hyvissä ajoin rekrytoinnin käynnistyessä vastaanottamaan tulijat. Tiedottaminen ja avoin keskustelu edistää ulkomaalaisten työntekijöiden hyvää vastaanottoa. (Kokemuksia kansainvälisistä rekrytoinneista Suomeen -opas 2012, 11.) Case Espanja -projektissa työyhteisöjä ei voitu valmistella aikaisessa vaiheessa, koska rekrytointiin lähtevät työnantajat selvisivät vasta valintavaiheen loppupuolella. Henkilöstön tasavertainen kohtelu koettiin projektissa yhdeksi tärkeimmistä periaatteista työnantajien toiminnassa. Rekrytoitujen työyksiköistä henkilöstöltä oli tullut palaute, jossa kritisoitiin Espanjasta rekrytoitujen hoitajien ”hyysäämistä”. (Leppänen 2013, 10.)

Vastaanottavan työyhteisön perehdytys alkaa Suomessa. Työyhteisöille järjestetään monimuotoisuusvalmennusta, jonka avulla lisätään ymmärtämystä ja edistetään suvaitsevaisuutta. Koulutuksessa perehdytään kulttuurieroihin ja niiden vaikutukseen työyhteisöön ja pohditaan monimuotoista työyhteisöä. Yleensä koulutus tilataan ulkopuoliselta järjestäjältä. (Kokemuksia kansainvälisistä rekrytoinneista Suomeen opas 2012, 45.)

Kymenlaakson Case Espanja yhteistyöprojektissa on mukana useita koulutustahoja. Työyhteisö- ja mentorikoulutus tapahtui yhteistyössä Palmenian Rekry Amare -hankkeen kanssa. Rekry Amare -hanke tukee työperäistä maahanmuuttoa EU:n alueella. Mentorit koulutettiin hankkeen valmiilla mallilla, joka painottui tieteellisyyteen. Työyhteisöjen edustajia koulutettiin kolmessa ryhmässä neljän tunnin ajan. Kaikilta työnantajilta oli edustaja mukana. Myös Case Espanja -projektin edustajat pyrkivät osallistumaan työyhteisökoulutuksiin. Koulutusten sisällöt olivat: Oman ja työyhteisön monimuotoisuusosaamisen kehittäminen, maahanmuuttajataustaisen työntekijän perehdyttäminen hoitoalalla ja selkosuomi-käsitteen opetusta, jotta ymmärrettäisiin, mitä maahanmuuttajan täytyy opiskella selviytyäkseen kielellisesti sekä miten heille olisi hyvä puhua parhaimman ymmärryksen takaamiseksi. (Leppänen 2013, 9.)

Attraktiivinen Suomi -hankkeen mallissa kielikoulutus jatkuu Suomessa joko työnantajan järjestämänä tai omaehtoisena. Suomessa annetaan koulutusta tarpeen mukaan ja perehdytetään Suomen terveydenhuoltojärjestelmään. Työnantaja perehdyttää tulokkaan omaan organisaatioon. (Mannila & Parviainen 2010, 28.) Tulijan on tarvittaessa hyvä aloittaa Suomeen tultuaan kieli- ja kulttuurikoulutus sekä mahdollinen ammatillinen täydennyskoulutus. Suomessa toteutettava kielikoulutus on suunniteltava yksilöllisesti huomioiden kielitaidon tasoerot, työajat ja erilaiset elämäntilanteet. (Kokemuksia kansainvälisistä rekrytoinneista Suomeen -opas 2012, 48.)

Kymenlaakson ammattikorkeakoulun edustaja arvioi espanjalaisen sairaanhoitajatutkinnon tuottamaa osaamista. Arvioinnissa todettiin koulutusten olevan hieman eri lailla painottuneita ja tulijoiden tarvitsevan joiltain osin lisäkoulutusta suomalaisesta sairaanhoitajakoulutuksesta. (Case Espanja Kymenlaakson työnantajaverkoston tapaaminen, kokousmuistio 7.6.2012.)

Rekrytoidut sairaanhoitajat saivat perehdytyskoulutusta työvoimapoliittisena aikuis-koulutuksena. Koulutuksesta vastasi Kymenlaakson ammattikorkeakoulu ja Kaakkois-Suomen TE -keskus. Koulutuksen tavoitteena oli perehdytys suomalaiseen terveydenhuoltojärjestelmään, lainsäädäntöön ja hoitotyön käytäntöihin. Suurin osa koulutuksesta oli kielikoulutusta tavoitteena antaa valmiudet työssä tarvittavaan suomen kielen kirjalliseen ja suulliseen hallintaan. Koulutus toteutui aikavälillä 10.12.2012 - 30.6.2013 ja oli pituudeltaan 35 kestoaltaan 7 tunnin lähiopiskelupäivää. Oppilaitoksen ja työnantajien yhteistyö koettiin tärkeäksi, jotta koulussa opitun asian harjoittelua voitiin jatkaa työyhteisössä. (Leppänen 2013, 9.)

Työntekijä perehdytetään työyhteisöön antamalla tietoa työhön liittyvistä säännöistä, sekä kirjoitetuista, että kirjoittamattomista, työn sisällöstä, työsuojelu- ja työturvallisuusohjeista, verotuksesta, palkanmaksusta, henkilöstöhallinnosta, työterveydestä sekä lähiesimiesten roolista. Jokaiselle työntekijälle olisi suositeltavaa nimetä oma tutori. Perehdytys voidaan tarvittaessa järjestää myös omalla äidinkielellä. (Kokemuksia kansainvälisistä rekrytoinneista Suomeen -opas 2012, 46.)

Kun työt aloitetaan Suomessa asettautumispalveluita on tarjolla ja niiden puitteissa tulee järjestää mm. työntekijän asuminen, rekisteröityminen Suomeen, verokortin hakeminen, pankkitilin avaaminen, KELA-kortin hakeminen, puhelimen ja puhelinliittymän hankkiminen, julkisten liikennejärjestelyjen selvittäminen sekä harrastusmah-

dollisuuksista tiedottaminen. (Kokemuksia kansainvälisistä rekrytoinneista Suomeen - opas 2012, 39 - 48.) Työnantaja vastaa asettautumispalveluista joko omana toimintana tai ostopalveluna. (Mannila & Parviainen 2010, 28).

Kymenlaakson Case Espanja yhteistyöprojektissa oli erillinen kotoutumistiimi johon kuului myös työnantajan edustajia. Tiimi huolehti esimerkiksi asuntojen hankinnasta ja niiden kalustuksesta jopa siinä määrin, että tiimin jäsenet henkilökohtaisesti siivosivat asunnot ja varustivat keittiöt. (Leppänen 2012, 10.)

Suomeen tulon jälkeisten arkipäivien sisältö oli etukäteen suunniteltu niin, että ehdittiin lyhyessä ajassa, tehokkaasti hoitaa käytännön asiat (esim. poliisi, maistraatti) ja samalla opetella kulkemista julkisilla kulkuneuvoilla. Puhelinliittymien ja pankkitilien avaamiseen ilmaantui yllättäviä ongelmia. Rekrytoituja pyrittiin myös ohjaamaan harrastusten pariin muun muassa työtovereiden, Minfo-hankkeen edustajien ja koulutusorganisaatioiden edustajien toimesta. (Leppänen 2013, 10.)

2.2 Sairaanhoidajan työn ammatilliset pääalueet

Pelttarin (1997, 56 - 59) mukaan sairaanhoidajan tehtävänä on ihmisen kokonaisvaltainen hoito ja huolenpito. Sairaanhoidajan työn sisältöä on vuorovaikutus, neuvonta, ohjaus ja opastus, yhteistyö muiden ammattiryhmien kanssa, hallinto ja johtaminen, itsensä, oman alansa sekä hoitotyön kehittäminen sekä yhteiskunnallinen osallistuminen.

Sairaanhoidajan työ edellyttää sairaanhoidajien näkemyksestä työn teoreettista hallintaa ja älyllisiä valmiuksia, kädentaitoja ja teknologisia valmiuksia, vuorovaikutus- ja muita sosiaalisia taitoja, eettisiä valmiuksia ja vastuullisuutta, muutoksen hallintaa ja arviointi- ja kehittämiskykyä, asiantuntijuutta ja kykyä vaikuttaa yhteiskunnallisesti, valmiuksia moniammatilliseen yhteistyöhön sekä taitoa hallita vaikeita ja yllättäviä tilanteita. Hoitotyössä tarvitaan myös ns. äänettömiä taitoja, jotka koostuvat vuosien ammatillisen kehittymisen myötä omaan toimintaan omaksutuista tiedoista, taidoista ja kokemuksista. (Pelttari 1997, 146 - 147.)

Tulevaisuudessa korostuu sairaanhoidajan työssä heidän näkemyksensä mukaan yksilövastuu, potilaskeskeisyys sekä kokonaisvaltaisuus hoitotyössä. Työ vaatii entistä parempia vuorovaikutustaitoja, työn teoreettisen hallinnan tarve kasvaa. Itsenäinen

päätöksenteon tarve kasvaa. Tarvitaan yhä enemmän valmiuksia monikulttuuriseen hoitotyöhön. Tulevaisuudessa korostuu moniammatillinen yhteistyö. Sairaanhoitaja tarvitsee yhä paremmat edellytykset opetus- ja ohjaustyöhön. Kollegiaalisuus on tärkeää sekä vaikuttaminen muutosprosesseissa omaan työhön. Hoitotyön laadun varmistuminen edellyttää erikoistumista ja jatkuvaa itsensä kehittämistä. Kustannustietoisuutta edellytetään. (Pelttari 1997, 153 - 156.)

2000-luvulla hoitotyössä on noussut tärkeinä ammatillisina pääalueina esiin yksilövastuinen hoitotyö ja omahoitajajärjestelmä, hoitotyön kirjaaminen, tietojen ja taitojen kehittäminen hoitotyön eri osa-alueilla, urakehitys ja näyttöön perustuva hoitotyö (Lauri 2007, 34).

Hoitotyön ydinosaaminen perustuu tietoon ihmisen perustoiminnoista sekä niissä ilmenevistä ongelmista; fysiologisista, psyykkisistä ja sosiaalisista. Osaaminen koostuu näitä tietoja soveltavissa taidoissa: 1) määrittää hoitotyön ongelmat sekä potilaan voimavarat ja mahdollisuudet saavuttaa riippumattomuus, 2) päättää hoitotyön tavoitteet ja auttamismenetelmät sekä potilaan mahdollisuus osallistua omaan hoitoonsa, 3) suunnitella ja toteuttaa hoito yksin tai moniammatillisesti tai potilaan kanssa sekä 4) seurata ja arvioida hoidon ja ohjauksen vaikuttavuutta. (Lauri 2007, 99 - 100.)

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2000 laatimien sairaanhoitajan osaamisvaatimusten mukaan sairaanhoitajan työn edellyttämä hoitotyön osaaminen koostuu ammattietiikasta ja vastuusta potilaan oikeuksien toteutumiseksi, hoitotyön teoreettisen perustan sekä työn sisällön hallinnasta. Sairaanhoitajan työn sisällöksi katsotaan osaamisvaatimusten mukaan hoidon koordinointi ja vastuu hoitoryhmän johdosta. Vastuu kattaa koko hoitoketjun kotihoitoon tai toiseen hoitopaikkaan asti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2000, 14.)

Sairaanhoitajan osaamisalueiksi katsotaan potilaan hoito vaativissa hoitotilanteissa, tutkimusten ja hoitojen suorittaminen tai niissä avustaminen sekä tutkimus- ja hoitomenetelmien hallinta käsittäen perus- ja erikoissairaanhoidon, valmius ja toiminta ensiapu- ja katastrofitilanteissa, hoitotyön tekniikoiden sekä aseptisen työskentelyn hallinta, lääkehoidon ja nestehoidon toteutus, potilaan ja omaisten opetus ja ohjaus, laatu-työ, transkulttuurinen hoitotyö sekä oman työn ja työyhteisön kehittäminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2000, 14 - 15).

Opetusministeriön selvityksessä (2006, 63) sairaanhoitajan toimintaan ja vastuualueeseen kuuluu toimia hoitotyön asiantuntijana tehtävänänsä potilaiden hoitaminen tuke- malla yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä määrittämään, saavuttamaan ja ylläpitämään ter- veyttä perus- ja erikoissairaanhoidossa, sosiaalihuollossa, yksityisellä sekä kolmannel- la sektorilla. Hoitotyö ja sen sisältämä ammatillinen päätöksenteko perustuu hoitotie- teeseen sekä lääketieteen ja farmakologian, yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden tuot- tamaan tutkimustietoon perustuvaan teoreettiseen osaamiseen. Hoitotyö on näyttöön perustuvaa ja sitä ohjaa ammattietiikka, lait ja säädökset. Sairaanhoitaja on itsenäinen hoitotyön asiantuntija sekä moniammatillisen tiimin jäsen tuntien oman ja toisten vas- tuualueet. Sairaanhoitaja on vastuussa oman ja työyhteisön hoitotyön kehittämisestä ja laadun tarkkailusta.

2.3 Sairaanhoitajan näkemys työviihtyvyyteen vaikuttavista osa-alueista

Opinnäytetyössämme tutkimme espanjalaissairaanhoitajien kokemuksia työskentelys- tä Suomessa. Lähestymme aihetta työviihtyvyyden näkökulmasta. Viime aikoina on tehty paljon tutkimusta hoitohenkilökunnan tärkeinä pitämistä työviihtyvyyteen vai- kuttavista osa-alueista sairaanhoitajan työssä Suomessa erikoissairaanhoidossa ja van- hustenhuollossa. Näistä osa-alueista saamme pohjaa aineistonkeruun sekä analysoin- nin rungoksi. Luvussa 2.4 määritämme työpaikkakiusaamisen käsitettä.

Suomalaisten sairaanhoitajien kokemuksia työstään on tutkittu viime aikoina. Vuori- sen (2007, 49 - 50) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat olivat pääosin tyytyväisiä työhönsä ja kokivat työnsä mielenkiintoiseksi ja monipuoliseksi. He kokivat työn merkitsevän heille hommaa, ammattia, uraa ja kutsumusta. Hoitajat kokivat työnsä ydinsisällöksi potilaiden tarpeiden huomioimisen ja niihin vastaamisen. Heidän työnä oli olla potilaan asianajajia. Työtä kuvattiin enimmäkseen positiivisena, itsenäisenä sekä yhteistyönä. Jatkuva oppiminen ja työssä kehittyminen koettiin tärkeäksi.

Sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä koskevassa tutkimuksessa sairaanhoitajat määritte- levät työalueekseen vanhustenhuollossa perushoidon lisäksi hoitotyön erilaisten mene- telmien hallinnan, mm. tilannesidonnaisen hoitotyön sekä luovuuden käytön hoitoti- lanteissa. Sairaanhoitajalla on kokonaisvastuu hoitotyöstä. Työ on vanhusten voinnin arviointia, hoidon tarpeen määrittelyä, hoito-ohjeiden antoa asiakkaalle ja hoitotiimil- le. Sairaanhoitaja vastaa lääkehoidosta; sen toteutuksesta, seurannasta ja lääketilauk-

sista. Omaisyhteistyöllä on merkittävä osuus työssä. Kaiken kaikkiaan työ koetaan varsin vaativana ja vastuullisena kun arvioidaan monisairaiden asiakkaiden vointia ja hoitotyön tarvetta lääkärin ollessa useimmiten vain puhelimen päässä. (Kaarlela 2013, 16 - 18.)

Vanhustyössä sairaanhoitajien kokemaa työtyytyväisyyttä lisää etenkin edellisessä kappaleessa määritelty työn sisältö, joka nähdään samanlaisena yksiköstä riippumatta. Työssä onnistuminen esim. luovia hoitotyön auttamiskeinoja kehittämällä antaa tyytyväisyyttä. Sairaanhoitajan toimenkuvan selkeä määrittely lisää työtyytyväisyyttä. Työtyytyväisyys riippuu omasta asenteesta, elämäntilanteesta sekä ammatti-identiteetin kehittymisestä. Muita työtyytyväisyyttä lisääviä tekijöitä ovat johtamiseen liittyvät seikat, työyhteisöön liittyvät tekijät, kuten työilmapiiri ja työyhteisötaidot sekä vanhustyön arvostus. Vastaavasti työtyytyväisyyttä lisäävät tekijät voivat myös käänteisesti olla sitä heikentäviä tekijöitä. (Kaarlela 2013, 16 - 18.)

Sairaanhoitajan tarvitsemia ominaisuuksia vanhustenhuollossa on pitkäjänteisyys hoitosuhteiden ollessa pitkiä. Vanhusten aito oma persoona vuorovaikutuksessa lisää työtyytyväisyyttä. Tunteet ovat esillä vanhustyössä, etenkin riittämättömyden tunne ja pelko hoitotilanteista nousee esiin sairaanhoitajien kokemuksista. Intuitiivisuus on tärkeää etenkin muistisairaiden parissa työskenteleville. Hyvä organisointikyky korostuu perushoidon viedessä yhä enemmän aikaa ”sairaanhoitajan töiltä”. (Kaarlela 2013, 24, 30.)

Työyhteisötaidoissa työtyytyväisyyttä lisää avoimuus, aikuismainen käytös sekä yhteisten sääntöjen noudattaminen. Jokaisen yksittäisen työntekijän arvoilla ja asenteella on vaikutus työtyytyväisyyteen niiden muodostaessa työilmapiirin. Työtyytyväisyyttä lisää ammattitaito, ammatillinen tieto ja taito sekä mahdollisuus osallistua koulutukseen ja kehittää itseään. Moniammatillisuus nähtiin positiivisena tekijänä sairaanhoitajan työssä. (Kaarlela 2013, 24 - 26.)

Työtyytyväisyyttä vähentää rutiinit, kiire, resurssipula, tietokoneongelmat. Oman työn suunnittelu ja hallinta nostaa työtyytyväisyyttä. Monikulttuurisuus koetaan tärkeäksi työyhteisöön liittyväksi tekijäksi. Vanhusten kielen, kulttuurin ja historian tuntemus koettiin tärkeäksi ja näiden paremmasta tuntemuksesta johtuen koettiin keskuste-

lujen ja suuren osan erityistehtävistä jäävän suomenkielisen hoitajan vastuulle. (Kaarela 2013, 38, 46.)

Puustinen (2013, 18) jakoi kokonaistyöviihtyvyyden erikoissairaanhoidon hoitotyöntekijöiden työtyytyväisyyttä koskevassa tutkimuksessa seitsemään osatekijään:

1. Työn vaativuustekijöihin: stressi, kiire, henkinen ja fyysinen kuormittuvuus, palkka, työn organisointi, työn hallinta, työn määrä.
2. Henkilökohtaiseen työhyvinvointiin: terveys, toiminta- ja työkyky, henkinen ja fyysinen hyvinvointi, työyhteisön sosiaalinen tuki, psykososiaalinen kuormitus, ammattitaito.
3. Hoitotyön johtaminen: johdon tuki, johtamisen laatu, johtamistyyli.
4. Työn motivaatiotekijät: työn kokeminen tärkeäksi ja mielekkääksi, työn arvostus, palautteen saaminen, mahdollisuus hyvän hoidon tuottamiseen, ammatillinen kehittyminen.
5. Osallisuus päätöksentekoon: itsenäisten päätösten tekeminen, itsenäinen työn suunnittelu, työvuorojärjestelyt, työn tahti, työn laatu
6. Yhteisöllisyys: vuorovaikutus, ihmissuhteet, henkilöstön yhtenäisyys, tiimityö, hoitajien väliset suhteet, hoitaja-lääkärisuhteet, monitieteinen yhteistyö.
7. Fyysinen työympäristö: terveellisyys ja turvallisuus, melu, valon määrä, värit, hajut, työn vaikuttavuutta tukeva työympäristö

Työtyytyväisyys osoittautui tutkimuksessa korkeimmaksi työn motivaatiotekijöiden osalta. Työ koettiin mielenkiintoiseksi ja sopivan vaativaksi. Hoitotyöntekijät kokivat oman työnsä arvokkaaksi. Työtyytyväisyyttä laski ylimmän johdon vähäinen arvostus sekä lähijohtajalta saatu vähäinen, ammatillisesti kehittävä palaute. Hoitotyöntekijät olivat tyytymättömiä urakehitys-näkymiinsä. Asiakkaiden antama palaute lisäsi tyytyväisyyttä. (Puustinen 2013, 49 - 50.)

Tärkeimpinä tyytyväisyyttä lisäävinä tekijöinä erikoissairaanhoidossa työskentelevillä hoitotyöntekijöillä nousi esiin oman ammattitaidon kehittäminen, oman työn arvostus, mahdollisuus käyttää omaa osaamistaan, luottamus työkavereiden ammattitaitoon sekä omasta hyvinvoinnista huolehtiminen (Puustinen 2013, 50).

Työtyytyväisyys toteutui heikoimmin työn vaativuustekijöiden osalta, etenkin hoitohenkilökunnan riittävyys, työmäärän sopivuus ja sen tasainen jakautuminen toteutuivat heikoimmin. Stressi ja huonot vaikutusmahdollisuudet oman työyksikön päätöksentekoon nousivat esiin. Palkka koettiin liian pieneksi suhteessa työn vaativuuteen. Fyysinen ympäristö koettiin työtyytyväisyyttä laskevaksi etenkin toiminnan kannalta tarkoituksenmukaisten tilojen sekä työympäristön viihtyisyyden osalta. (Puustinen 2013, 51 - 52.)

2.4 Työpaikkakiusaaminen

Työpaikkakiusaamisella tarkoitetaan jatkuvaa ja toistuvaa huonoa kohtelua työyhteisössä. Kielteinen kohtelu on työntekijän loukkaamista, alistamista tai mitätöintiä. Kiusaaminen ja epäasiallinen kohtelu heikentää sen kohteena olevan työntekijän hyvinvointia ja jaksamista. (Työterveyslaitoksen www-sivut 2013.)

Työterveyslaitoksen (2013) määritelmän mukaan kiusaamista on muun muassa jatkuvaa ja toistuvaa kohtuuttoman työmäärän tai aikataulun vaatiminen, tiedonvälityksen ulkopuolelle jättäminen, osaamisen ja kykyjen kannalta vaatimattomien tehtävien antaminen tai sosiaalinen eristäminen työyhteisöstä. Kiusaaminen voi ilmetä jatkuvana tai toistuvana huutamisena, haukkumisena ja solvaamisena, loukkaavien kommenttien esittämisenä, pilkkaamisena, naurunalaiseksi saattamisena, nöyryyttämisenä tai mustamaalaamisena ja perättömien tietojen levittämisenä.

Työturvallisuuskeskuksen (2013) määritelmän mukaan: ”Työpaikkakiusaaminen voi ilmetä ilmeiden, eleiden, puheiden ja tekojen kautta loukkaavana toimintana. Se voi olla hienovaraista ja sinänsä vähäiseltä vaikuttavaa, kuten olankohautukset ja hymähelyt tai puhumattomuus.”

2.5 Kotoutuminen

Onnistunut rekrytointiprosessi johtaa maahan muuttaneen työntekijän sopeutumiseen työkuulttuuriin sekä muutoin uuden kotimaan yhteiskuntaan ja kulttuuriin. Tässä työssä käytämme käsitettä kotoutuminen kuvaamaan espanjalaishoitajan muutosprosessia suomalaisen työyhteisöön ja hoitokulttuuriin sekä yhteiskuntaan sopeutumisessa. Kotoutumiskäsitteen synonyyminä voidaan käyttää akkulturaatiokäsitettä, joka on käytössä etenkin kansainvälisesti ja teorioissa ja jonka ymmärrämme tarkoittavan sa-

maa kuin kulttuurinen sopeutuminen. Akkulturaatio ymmärretään useimmiten yksilön mukautumiseksi ja sopeutumisiksi uuteen kulttuuriin (Liebkind 2006, 13). Muita kotoutumisen synonyymeinä käytettyjä käsitteitä ovat mm. sosiaalistuminen, integraatio sekä adaptaatio.

Muuttaessaan toiseen maahan muuttaa myös toiseen kulttuuriin. Yksilöt reagoivat tähän kulttuurin muutokseen eri tavoin johtuen erilaisista elämäkokemuksista ja kasvatuksesta. Itsetunto saattaa heiketä kieliongelmiin ja erilaisuuden kokemuksen perusteella. Myös ammatillisesti voi kotimaassaan pätevä ja arvostettu ammattilainen kokea itsensä osaamattomaksi ja avuttomaksi. Itsetunto kasvaa onnistumisen ja arvostuksen kokemuksista. Oma aktiivinen rooli on tärkeää sopeutumisessa. (Puusaari 1998, 21 - 22.)

Maahanmuuttajan sopeutumiseen uuteen kulttuuriin vaikuttaa se kuinka kaukana toisistaan hänen oma ja uusi kulttuuri ovat sekä mitä merkittäviä kulttuurieroja löytyy (Liebkind 1994, 236). Kulttuurintutkimuksessa maat on jaettu perhe- ja sukukeskeisiin yhteiskulttuureihin ja länsimaisiin yksilökulttuureihin. Suomi kuuluu jälkimmäiseen yksilökulttuuriin, jossa leimaavia piirteitä ovat voimakas yksin pärjäämisen mentaliteetti, itsekuri, hillitty käytös sekä syyllisyyden tunto. (Puusaari 1998, 22 - 23.) Puolalaiset maahanmuuttajat kuvailevat suomalaisia sulkeutuneina, hiljaisina, hitaina ystävystymään ja vähemmän puheliaina. Myös he pitivät suomalaisia luotettavina ja rehellisinä. (Jaakkola 1994, 148.)

Eri kulttuurien kohdatessa ihmiset joutuvat sopeutumaan kulttuurin muutokseen. Kulttuurien kohtaamisesta aiheutuvaan muutosprosessiin sisältyy vähemmistöryhmien sopeutuminen enemmistökulttuuriin sekä enemmistönjäsenten suhtautuminen kulttuurivähemmistöön. Tätä muutosprosessia kutsutaan akkulturaatioprosessiksi. (Liebkind 2006, 13.) Kulttuurien kohdatessa toinen kulttuureista on hallitsevampi eli vaikuttaa toiseen kulttuuriin enemmän (Berry 1997, 4). Enemmistökulttuurina suomalainen hoitokulttuuri on hallitsevampi, mutta voimme ja joudumme ottamaan vaikutteita espanjalaisesta hoitokulttuurista tehdessämme töitä samassa työyhteisössä.

Tärkeää yksilön sopeutumisen kannalta on myös vastaanottavan yhteiskunnan monikulttuurisuus- politiikka ja suvaitsevaisuus. Suomalaisten suhtautuminen maahanmuuttajiin perustuu paljolti siihen, miten ulkomaalainen koetaan uhkaksi omalle so-

sioekonomiselle asemalle (Jaakkola 1994, 51). Kotoutumisen onnistumisen kannalta on oman kulttuuriryhmän välinen yhteydenpito tärkeää (Liebkind 1994, 35).

Akkulturaatioprosessissa oleva ihminen muuttuu ajan kuluessa. Toisen kulttuurin kosketus muuttaa arvoja, asenteita, uskomuksia, käyttäytymistä sekä tunteita (Liebkind 2006, 13). Ihminen oppii uuteen kulttuuriin sopivan käyttäytymismallin (Berry 1997, 13).

Akkulturaatioprosessissa oleva yksilö valitsee oman sopeutumisstrategian eli oman suhtautumisensa hallitsevaan kulttuuriin. Hänen täytyy käydä läpi seuraavat kysymykset. Missä määrin hänelle on tärkeää säilyttää kulttuuri-identiteettinsä omine erityispiirteineen? Missä määrin hänen tulisi omaksua piirteitä uudesta kulttuurista? (Berry 1997, 5.) Kyseessä ei ole pelkästään yksilön oma valinta. Hoitokulttuuriin sopeutumisesta säätelevät myös yhteiskunnan säännöt ja määräykset. Suomalaiset asiantuntijat arvioivat Espanjan sairaanhoitajakoulutuksen ja terveydenhoidon korkeatasoiseksi ja pitkälti vastaavan suomalaista koulutusta ja laatutasoa (Liite 2). Ennen VALVIRAn laillistusta sairaanhoitajat suorittavat joiltain osin Kyamk:ssa Hoitotyön koulutusohjelman sairaanhoitajan AMK-tutkinnon opintokokonaisuuksia sekä lääkeosaamisen LOVE-tentin.

Berryn akkulturaatiomalli on laajalti tunnustusta saanut ja erittäin arvostettu ja sillä on ollut huomattava vaikutus teoriaan ja tutkimukseen (Ward & Rana-Deuba 1999, 423, Liebkind 2006, 19). Berry (1997) esittelee neljä eri akkulturaatiostrategiaa: Assimilaatio eli sulautuminen, separaatio eli eriytyminen, integraatio sekä marginalisaatio eli syrjäytyminen. Assimilaatiostrategian valinnut yksilö ei halua säilyttää omaa kulttuuri-identiteettiään ja hakeutuu vuorovaikutukseen toisen kulttuurin pariin. Vastakohtana nähdään yksilö, joka ei halua missään määrin luopua omasta kulttuuristaan eikä hakeudu vuorovaikutukseen toisen kulttuurin kanssa. Tällöin on kyseessä separaatiostrategia. Kun on kyseessä halu säilyttää oma kulttuuri sekä samanaikaisesti toimia toisessa kulttuurissa puhutaan integraatiostrategiasta. Tällöin yksilö säilyttää piirteitä omasta kulttuurista sopeutuen toimimaan uudessa kulttuurissa. Lopuksi kun on vain vähän mahdollisuuksia tai halua säilyttää oma kulttuuri ja vain vähän kiinnostusta kanssakäymiseen toisen kulttuurin kanssa on kyse marginalisaatiostrategiasta. (Berry 1997, 5.)

3 TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tässä tutkimuksessa tutkimustehtävät ovat hioutuneet koko tutkimusprosessin aikana. Laadullisessa tutkimuksessa kerätessä aineistoa usealla eri menetelmällä on vaikeaa asettaa pysyviä tutkimustehtäviä suunnitelmavaiheessa.

Tutkimuksessa on tarkoitus kerätä kokemuksellista aineistoa fenomenologisella lähestymistavalla. Tutkimustehtävämme onkin tuottaa kuvailevaa tietoa espanjalaisten sairaanhoitajien kokemuksista rekrytointiprosessista sekä työskentelystä Suomessa. Kokemuksia työskentelystä on tarkoitus kerätä erikoissairaanhoidossa ja vanhustyössä työskentelevien sairaanhoitajien tutkimuksissa tärkeinä pitävien työviihtyvyyteen vaikuttavien tekijöiden ohjaamana.

1. Minkälaisia kokemuksia espanjalaisilla sairaanhoitajilla on rekrytointiprosessistaan?

Miten espanjalaishoitajien kokeman perusteella rekrytointiprosessia voitaisiin kehittää?

2. Minkälaisia kokemuksia espanjalaisilla sairaanhoitajilla on työskentelystään Suomessa?

Mitkä tekijät edistivät työviihtyvyyttä?

Mitkä tekijät estivät työviihtyvyyttä?

Miten rekrytointiprosessia kehittämällä työviihtyvyyttä voitaisiin lisätä?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Kokemuksen tutkiminen

Tässä tutkimuksessa lähestymistapa on fenomenologinen, koska se soveltuu tutkimukseen, jonka tavoitteena on ihmisten kokemusten kuvaaminen (Åstedt-Kurki & Nieminen 2006, 152). Fenomenologis-hermeneuttiseen filosofiaan perustuvassa tutkimuksessa ihmiskäsitykseen liittyviä merkittäviä käsitteitä ovat kokemus, merkitys ja yhteisöllisyys. Tutkitaan ihmisen kokemuksia, joissa ilmenee hänen suhteensa toisiin ihmisiin ja kulttuuriin. Ihminen on intentionaalinen eli kaikki merkitsee hänelle jotakin. Ihminen toimii omien merkitystensä (pyrkimysten, uskomusten ja kiinnostusten) pohjalta ja hänen kokemuksensa muotoutuu merkitysten mukaan. Fenomenologinen tutkimus tutkii näitä merkityksiä. Merkitykset nousevat yhteisöllisyydestä. Eri kulttuu-

reista peräisin olevilla ihmisillä on omat merkityksensä. (Laine 2001, 26 - 28.) Fenomenologiassa pyritään ymmärtämään merkityksiä pyrkimällä ymmärtämään teemoja ja löytämällä samankaltaisuuksia tai ainutlaatuisuuksia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 51).

Fenomenologisessa tutkimuksessa tunnetaan aikaisempi teoretieto aiheesta, mutta teoria ei ohjaa tutkimusta. Autenttista kokemusta ei tavoiteta jos tutkimuskohdetta määritettäisiin ennalta teoreettisella mallilla. (Laine 2001, 33.) Tässä tutkimuksessa pyrimme avaamaan tutkimusaiheen kannalta keskeisiä teoreettisia käsitteitä ennen tutkimuksen toteutusta ja analyysia. Käytämme teoretietoa teemahaastattelun runkoon sekä aineiston analysointirunkoon. Tutustumme myös aiheeseen sekä tutkimusongelmiin liittyvään aiempaan tutkittuun tietoon johon palaamme oman aineiston tuloksien tarkastelussa.

4.2 Tutkimusmenetelmät ja niiden luotettavuus

Ennen tutkimuksen toteutusta on tärkeää tiedostaa oma esiymmärrys sekä ennakkoluulot tutkimuksen kohteesta. Fenomenologiassa korostetaan asioiden kuvaamista mahdollisimman ennakkoluulottomasti, kun taas hermeneutiikassa ei uskota ennakkoluuloista vapautumisen olevan mahdollista. (Laine 2001, 50.) Tässä tutkimuksessa esiymmärryksemme koostuu aiheeseen liittyvistä teorioista ja tutkimuksista, joihin olemme ennen tutkimuksen toteutusta perehtyneet. Me molemmat päättötyön tekijät olemme itse suorittaneet opintoja opiskelijavaihdossa Espanjassa ja suhtautumisemme hoitotyön kansainvälistymiseen on positiivinen. Olemme perehtyneet sairaanhoitajan työhön Espanjassa sekä espanjalaiseen kulttuuriin.

Kokemuksia tutkittaessa aineisto tulisi kerätä siten, ettei autenttinen kokemus siitä häiriintyisi. Jotta aineiston merkityksiä päästään tulkitsemaan tarvitaan monipuolinen ja laaja aineisto. (Moilanen & Rähä 2001, 53.) Hyvä tutkimusaineisto fenomenologisessa tutkimuksessa on kertomuksenomainen kokemuksia kuvaava sisältäen subjektiivisia tuntemuksia, aavistuksia ja mielikuvia tutkittavasta ilmiöstä (Vilka 2005, 139).

Tutkimuksemme on monimenetelmällinen. Käytämme aineistonkeruumenetelmänä kirjoitelmaa, eläytymismenetelmää sekä teemahaastattelua. Näillä menetelmillä kerätyllä tiedolla tuomme esiin espanjalaisten sairaanhoitajien näkökulman tutkittavasta ilmiöstä. Monimenetelmällisyys tuo esiin enemmän näkökulmia tutkittavasta ilmiöstä

ja lisää tutkimuksen luotettavuutta (Hirsjärvi & Hurme 2011, 38). Kvalitatiivisia aineistonkeruumenetelmiä käyttämällä pääsee lähemmäksi tutkittavien tutkimusilmiölle antamia merkityksiä (Hirsjärvi & Hurme 2011, 28).

4.2.1 Kirjoitelma

Tutkittavia voi pyytää kirjoittamaan kokemuksistaan. Heille pitää tarkoin selvittää, mistä heitä pyydetään kirjoittamaan, miksi ja milloin. Tutkittavia voi pyytää myös muistelemaan tapahtumia ja kuvaamaan niitä kirjallisesti. Kirjoitelman tutkimuskäytössä tulee huomioida luottamuksellisuus sekä anonymiteetti. Tutkittavia pyydetään kirjoittamaan vain tutkimuksen aiheeseen liittyviä asioita, jotka antavat vastauksia tutkimuskysymyksiin. Kirjoitelman aineisto voi olla täysin strukturoimaton jolloin tutkijalle jää suuri vapaus sen tulkinnassa. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2009, 219 - 220.)

4.2.2 Eläytymismenetelmä

Tutkija voi ohjeistaa tutkittavan kirjoittamaan pienen esseen tai tarinan. Tutkittavalle annetaan kehyskertomuksena mielikuva, jonka avulla hän joko vie kertomuksen tilannetta eteenpäin tai kuvailee mielikuvituksensa avulla mitä on tapahtunut ennen kertomuksen tilannetta. Kehyskertomus varioidaan antamalla samasta kertomuksesta ainakin kaksi eri variaatiota, jotka poikkeavat toisistaan yhden keskeisen seikan osalta. Vastauksia analysoidaan laadullisesti ja etenkin selvitetään variaatioiden vaikutuksia vastauksiin. (Eskola 2001, 69 - 70.)

Eläytymismenetelmän avulla voidaan löytää uusia ajatuksia ja näkökulmia tutkittavaan aiheeseen ja vastaajat voivat vapaasti muodostaa käsityksen tutkittavasta asiasta (Eskola, 2001, 78). Aineiston ydin selviää kun tutkitaan mitä vastauksissa muuttuu muutettaessa kehyskertomuksen olennaista ydintä (Eskola 2001, 83). Pyydämme espanjalaishoitajia kirjoittamaan pienen tarinan, jossa he kuvailevat onnistunutta sekä epäonnistunutta työvuoroa, ja näin pääsemme käsiksi siihen, millaiset tekijät vaikuttavat heidän kokemuksien muodostumiseen positiivisiksi tai negatiivisiksi. Annamme heille mahdollisuuden kirjoittaa joko suomen tai espanjan kielellä luotettavuuden takaamiseksi.

4.2.3 Teemahaastattelu

Edellä esiteltyt menetelmät, kirjoitelma ja eläytymismenetelmä, tuottavat tutkimusongelmista kirjallista tietoa. Jotta saisimme mahdollisimman laajan ja kattavan aineiston teemme myös teemahaastattelun. Espanjalaishoitajat ilmaisivat myös itse halunsa antaa tietoa suullisesti tutkittavasta ilmiöstä.

Tutkimusilmiö jaettiin teema-alueisiin, joista teemahaastattelun kysymykset nousivat. Teemat nousivat tutkimustehtävistä, sairaanhoitajan työn ammatillisista pääalueista sekä tutkimuksien pohjalta nousseista hoitohenkilökunnan tärkeinä pitämistä työviihtyvyyteen vaikuttavista osa-alueista sairaanhoitajan työssä Suomessa erikoissairanhoidossa ja vanhustenhuollossa. Päätimme myös pitää teemahaastattelun siten avoimena, että teemojen ulkopuoleltakin tuleva keskustelu tutkimusaiheesta sallitaan. Näin saamme varmemmin tutkittavien itse tärkeänä pitämät asiat esiin.

Teemahaastattelu esitettiin suomalaisella sairaanhoitajalla, samalla testasimme myös nauhurin toimivuuden. Haastattelurunko todettiin esitestauksessa toimivaksi.

Pidämme haastattelut ryhmähaastatteluina jakaen ryhmät niin, että samassa ryhmässä on joko erikoissairanhoidossa työskenteleviä tai pääosin vanhusten parissa perusterveydenhuollossa työskenteleviä. Ryhmien jaon perusteella pystymme kartoittamaan syvällisemmin perusterveydenhuollon ja erikoissairanhoidon työviihtyvyyttä. Ryhmähaastattelua voidaan pitää keskusteluna, jossa osanottajat voivat vapaasti ja spontaanisti kommentoida teemaa ja näin tuottaa monipuolista tietoa tutkittavasta ilmiöstä (Hirsjärvi & Hurme 2011, 61).

Päätimme pitää ryhmäkoon pienenä, jotta kaikki pääsevät ääneen ja jotta keskustelu olisi paremmin hallittavissa. Espanjalaiseen puhekulttuuriin kuuluu varsin vilkas keskustelu, yhteen ääneenkin. Ryhmähaastattelussa haastattelijan rooli on pikemminkin toimia keskustelun avaajana ja mahdollistajana. Keskustelun pitäminen aihealueessa voi myös osoittautua tärkeäksi. Haastattelijaa huolehtii myös siitä, että kaikilla on mahdollisuus osallistua keskusteluun. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 61.)

4.3 Aineiston keruun toteuttaminen ja luotettavuus

Tutkimus esiteltiin espanjalaishoitajille 11.3.2013 Kyamk:n Jylpyn kampuksella heidän äidinkielen tuntinsa yhteydessä. Esittely tapahtui sekä suomeksi, että espanjaksi ja havainnollistamiseksi olimme myös laatineet informatiivisen PowerPoint-esityksen tutkimuksestamme. 12 paikalla ollutta hoitajaa kirjoitti suostumuksensa tutkimukseen (liite 3).

Tutkittavia pyydettiin kirjoitelmassa muistelevaan kokemuksiin rekrytointiprosessin vaiheista Espanjassa, saapumista Suomeen sekä alkuvaihetta töissä. Annoimme ohjeet suullisesti sekä jaoimme heille kirjallisen ohjeen (liite 4) espanjaksi. Sairaanhoidajat saivat kirjoittaa kokemuksistaan omalla äidinkielellään, joka on onnistuneen itseilmaisun sekä tutkimuksen luotettavuuden takia tärkeää. Minna Kurki pystyy kääntämään aineiston suomen kielelle.

Kävimme läpi suullisesti ja jaoimme kirjallisena ohjeen päiväkirjan kirjoittamisesta eli vaiheen 2. (liite 5) toteuttamisesta. Pyysimme hoitajia kirjoittamaan kokemuksiin työskentelystä Suomessa päiväkirjanomaisesti ja lähettämään materiaalin meille. Tietoa oli tarkoitus kerätä aikana 11 - 24.3.2013. Hoitajille jaettiin postimerkilliset kirjekuoret palautusta varten. Huhtikuun puoleenväliin mennessä vain yksi hoitaja oli palauttanut muistutuksistamme huolimatta vaiheen 2. aineiston. Näin päädyimme hankkimaan lisää aineistoa liittyen hoitajien kokemuksiin työskentelystä Suomessa eläytymismenetelmän avulla.

Laitoimme sähköpostiviestin tutkimuksessa mukana olleille hoitajille ja pyysimme heitä kirjoittamaan aineistoa tutkimukseemme 22.4.2013 ennen heidän simulaatio-opetuksensa alkua. Heistä 11 tuli paikalle ja osallistui edelleen tutkimukseen. Espanjalaishoitajat kirjoittivat pienen tarinan, jossa he kuvailivat onnistunutta sekä epäonnistunutta työvuoroaan. Annoimme heille sekä suulliset että kirjalliset ohjeet (liite 6). Pyysimme, että he perustaisivat kirjoituksensa todenmukaisiin kokemuksiin työskentelystään Suomessa. He saivat halutessaan kirjoittaa espanjaksi.

Tavatessamme tutkittavia 22.4.13 he ilmaisivat halukkuutensa kertoa meille heidän tärkeinä pitämistään asioista suullisesti. He olisivat halunneet meidän seuraavan heidän keskinäistä keskustelua aiheeseemme liittyen. He kokivat etenkin tärkeäksi Espanjassa rekrytointiprosessin aikana saadun kuvan Suomessa työskentelystä ja täällä

kokemansa todellisuuden eron ja halusivat päästä kertomaan siitä. Sovimme tuolloin, että tulemme myöhemmin haastattelemaan heitä ja kerroimme haastattelun aiheeksi etukäteen rekrytointiprosessin tiedottamisen osalta sekä etenkin kokemukset työskentelystä Suomessa.

Tavatessamme tutkittavia kevään kuluessa ja kuullessamme heidän kuulumisiaan aitimme heidän väsymyksensä oppitunteihin sekä työskentelyyn, joten päätimme nopeasti teemahaastattelun ajankohdan, jolla varmistimme tutkittavien jatkamisen tutkimuksessa.

Teemahaastattelu esitettiin suomalaisella sairaanhoitajalla, samalla testasimme myös nauhurin toimivuuden. Haastattelurunko todettiin esitestauksessa toimivaksi.

20.5.2013 menimme sovitusti espanjalaishoitajien suomenkielen tunnille tarkoituksena toteuttaa teemahaastattelu halukkaille pyytämällä heitä pieninä ryhminä haastateltavaksi. Kuusi jo tutkimuksessa mukana olevaa hoitajaa ilmoittautui vapaaehtoiseksi. Pidimme haastattelut ryhmähaastatteluina jakaen ryhmät niin, että toisessa ryhmässä oli erikoissairanhoidossa työskenteleviä hoitajia ja toisessa perusterveydenhuollon sairaalassa ja yksityisessä palvelutalossa pääosin vanhusten parissa työskenteleviä hoitajia. Molemmissa ryhmissä oli kolme hoitajaa.

Haastatteluihin oli varattu aikaa 1 tunti /ryhmä. Olimme varanneet viereisen luokan ryhmähaastatteluihin. Teemahaastattelu toteutettiin rauhallisessa luokkatilassa ilman häiriötekijöitä. Mukavan ja kiireettömän ilmapiirin luomiseksi haimme ensin ruokalasta kaikille kahvit.

Haastattelussa kerroimme haastattelun/keskustelun aiheet sekä suomeksi että espanjaksi. Annoimme tutkittaville mahdollisuuden valita suomen ja espanjankielen väliltä miten he parhaiten kokivat pystyvänsä itseänsä ilmaisemaan.

Kysyimme rekrytointiprosessin osalta vielä heidän kokemuksiaan siitä, miten se kuva vastasi todellisuutta, mikä heille Espanjassa Suomessa työskentelystä annettiin eli mitkä asiat pitivät ja mitkä eivät pitäneet yhtä todellisuuden kanssa ja miten he ovat kokeneet tämän.

Muutoin teemahaastatteluilta kartoitettiin etenkin espanjalaishoitajien kokemuksia työskentelystä Suomessa. Emme noudattaneet orjallisesti teemahaastattelun runkoa. Runko ohjasi keskustelua, mutta annoimme sen myös vapaasti soljua. Keskustelussa esille tulleet asiat sisältyivät kuitenkin haastattelurungon teemoihin (liite 7).

Kirjoitelman aineistosta tiesimme etukäteen oman ryhmän tärkeyden espanjalaishoitajille. He kokivat oman ryhmän kuin yhdeksi suureksi perheeksi. Tämä näkyi haastattelussa. Ryhmän jäsenet rohkaisivat, innostivat toisiaan ja herättivät muistikuvia, joista tuli lisää keskustelua.

Teemahaastattelun luotettavuutta lisäsi se, että tutkittavat tiesivät etukäteen aihepiirin ja olivat päässeet työstämään aihetta. Pääsimme heti teemahaastattelussa syvällisemmin pureutumaan aiheeseen. Tutkittavat olivat hyvin motivoituneita kertomaan kokemuksistaan.

4.4 Aineistojen analyysi

Luettelossa 1 esittelemme analysointirungon, jolla lähdimme aineistoa analysoimaan. Analyysirunko muodostui teemahaastattelun rungosta sekä rekrytointiprosessin vaiheista. Teemat nousevat rekrytointiprosessin ja sairaanhoitajan työn pääalueista sekä työviihtyvyyden osa-alueista:

REKRYTOINTIPROSESSI

lähden syyt
 tiedotus rekrytointiprosessissa
 kielikoulutus ja kielen oppiminen
 valintavaihe Espanjassa
 Valviran laillistamisprosessi
 vastaanotto Suomessa, käytännön järjestelyt
 ammatillinen koulutus Suomessa
 perehdytys, mentor

TYÖVIIHTYVYYDEN OSATEKIJÄT

Työn sisältö:

perushoito
 hoitotyön erilaisten menetelmien hallinta

tilannesidonnainen hoitotyö ja luovuuden käyttö
 potilaan voimien arviointia, hoidon tarpeen määrittelyä, hoito-ohjausta
 sairaanhoitajalla kokonaisvastuu hoitotyöstä
 sairaanhoitaja vastaa lääkehoidosta; toteutuksesta, seurannasta, tilauksista
 omaisyhteistyö

Työssä onnistuminen

Sairaanhoitajan toimenkuva

Työn motivaatiotekijät:

työn kokeminen tärkeäksi ja mielekkääksi
 työn arvostus
 palautteen saaminen
 mahdollisuus hyvän hoidon tuottamiseen
 ammatillinen kehittyminen
 mahdollisuus käyttää omaa osaamista, ammattitaitoa

Itsenäisyys:

osallisuus päätöksentekoon
 itsenäisten päätösten tekeminen
 itsenäinen työn suunnittelu
 oman työn hallinta

Työyhteisö:

vuorovaikutus
 ihmissuhteet työpaikalla, hoitajien väliset suhteet, hoitaja-lääkärisuhteet
 tunne kuulumisesta työyhteisöön
 työilmapiiri joka muodostuu yksittäisten työntekijöiden arvoista ja asenteista
 työyhteisötaidot; työtyytyväisyyttä lisää avoimuus, aikuismainen käytös sekä yhteisten
 sääntöjen noudattaminen.

Työympäristö

Johtaminen

Työn vaativuustekijät:

stressi

kiire

henkinen ja fyysinen kuormittuvuus

palkka

työn organisointi

työn hallinta

työn määrä

työnjako

Oma asenne, motivaatio**Suhde potilaisiin, omaisiin****KOTOUTUMINEN**

asuminen, vapaa-aika

ihmissuhteet

tulevaisuuden suunnitelmat

Luettelo 1. Analysointirunko

Kirjoitelman ja eläytymismenetelmän espanjankielinen valmiiksi kirjallinen aineisto käännettiin suomeksi. Teemahaastattelun aineisto litteroitiin nopeasti, ensin espanjaksi ja sitten käännettiin suomeksi. Tutkijat tekivät työn yhdessä, jotta pystyttiin varmistamaan mahdollisimman hyvin tutkittavien merkitysten oikeellisuus. Tutkijat lukivat aineistot yhdessä useita kertoja.

Kirjoitelmalla, eläytymismenetelmällä sekä teemahaastattelulla saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä teemoittelemalla. Teemoittelu on aineiston pilkkomista ja ryhmittelyä aihepiirien mukaan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93). Aineisto analysoitiin teorialähtöisesti eli deduktiivisesti. Teoriapohjana analyysissä on aiemmin työssämme käsittelemämme rekrytointiprosessi, sairaanhoitajan ammatilliset pääalueet sekä työviihtyvyyden osa-alueet. Analyysirunko on väljä ja sen sisälle voi muodostaa ai-

neistosta myös erilaisia kategorioita induktiivisesti, jolloin saa mahdollisimman laajasti tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Teoriaohjaavassa analyysissä tutkijan ajattelua voi ohjata vaihtelevasti aineistolähtöisyys sekä valmis teoria, joita yhdistelemällä saattaa syntyä uuttakin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 97).

Aineistoista etsittiin teemoittain tutkittavien niille antamia merkityksiä ja aineisto jäsennettiin niiden mukaan. Keskeistä on löytää tutkittavien teemoille antamat merkitykset (Moilanen & Rähä 2001, 53). Tutkijat jakoivat ensin tutkittavien alkuperäisilmaisut analyysirungon teemojen mukaisesti. Eri menetelmillä tuotetut aineistot analysoitiin erikseen. Analyysiyksikkönä toimi aineiston yksikkö, lausuma, jolla tarkoitettiin useammasta sanasta koostuvaa ajatuskokonaisuutta joka voi muodostua yhdestä tai useammasta virkkeestä. Analyysiyksikön ajatuskokonaisuuden sisältö on ennalta päätetty tai sen ulkopuolelta nouseva tutkimustehtäviin sisältyvä teema (Janhonen & Nikkonen 2003, 26). Teemojen ulkopuolelle jäänyt aineisto oli vähäistä eikä tutkimustehtävien tai tavoitteiden kannalta olennaista.

Analyysin jatkuessa alkuperäisilmaisujen merkitykset nimettiin aineistoittain ja pelkistettiin analyysirungon ohjaamana. Teemoittelussa tarkastellaan aineistosta nousevia seikkoja, jotka toistuvat joko eri haastateltavien kesken tai yhden haastateltavan aineistossa (Hirsjärvi & Hurme 2011, 173). Teemoittelulla pyritään saamaan esiin aineiston keskeiset merkitykset pelkistämällä (Laine 2001, 53). Analyysirunko eli analyysin vaiheissa aineiston ehdoilla. Rungon teemoja jätettiin pois, koska niihin ei tullut merkityksiä aineistosta. Teemoja myös yhdisteltiin.

Lopuksi päätettiin vetää kaikki aineistot yhteen pelkistämällä analyysirungon mukaan, jotta keskeiset merkitykset nousivat esiin.

TAULUKKO 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä luokitusrunгон mukaisesti

Työn motivaatiotekijät:	Alkuperäisilmaisut:	Pelkistys:
Mahdollisuus käyttää omaa osaamistaan	<i>"Minä vaihdan vaippoja. Sen jälkeen jaan lääkkeitä ja puuroa. Sen jälkeen istun ja myöhemmin laitan tiskikoneen ja sen jälkeen kahvia. Juon kahvia 4-5 kuppia."</i>	Työtehtävien sisältö ei anna mahdollisuutta käyttää omaa osaamistaan.
	<i>"Itse asiassa teet lähihoitajan työtä. Teet aamupesut ja toinen jakaa lääkkeitä."</i>	Lähihoitajan toimenkuva töissä.
	<i>"Verikoepäivä on tiistai, mutta minä olen iltavuorossa. En voi pistää verikoe. Mutta se (=verikoe) on ainoa asia sairaanhoitajana."</i>	Ei sairaanhoitajan tehtäviä, vain yksittäisiä toimenpiteitä harvakseltaan.
	Kaksi kolmesta haastateltavasta koki voivansa käyttää osaamistaan työskennellessään. (vastaus kysymykseen teemahaastattelussa erikoissairaanhoidossa työskenteleviltä)	Erikoissairaanhoidossa työskentelevät kokivat pääsääntöisesti voivansa käyttää omaa osaamistaan.
	<i>"Petämyksen hetki tuli kun näin minkälaisia töitä minun täytyi tehdä vanhainkodissa johon minut oli palkattu. Näin, että tekniikka, menettelytavat ja tietämykseni jonka olin oppinut kolmen vuoden aikana oli käyttökeltvotonta enkä voinut ottaa sitä käyttöön, koska sairaanhoitajan työ Suomessa vanhainkodissa vaati vain minimin osaamisestani."</i>	Ei pysty käyttämään kaikkea sairaanhoitajan koulutuksessa saatua osaamistaan Ei pysty käyttämään kaikkia hallitsemiaan tekniikoita.
	<i>"en työskentele niin kuin sairaanhoitaja"</i>	
	<i>"en voi sanoa, että olisin työskennellyt kuten sairaanhoitaja, joten en voi sanoa, että minulla olisi ollut koskaan hyvä työpäivä"</i>	
	<i>"Olen pahoillani ettei minulla ole paljon sairaanhoitajan teknisiä töitä, vain silloin tällöin otan verikokeen tai veren sokereita."</i>	
	<i>"Joskus myös se on turhauttavaa ettei voi tehdä sairaanhoidollisia temppuja tai sairaanhoidollisia hommia."</i>	
	<i>"Espanjassa esimerkiksi otamme arteria-verinäytteitä ja täällä sen tekee lääkäri. Ja on paljon tekniikoita mitä käytämme siellä, mutta täällä sinun pitää odottaa, että joku toinen tekee sen."</i>	

Aineistoa käsitellessä huomioitiin erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa työskentelevien espanjalaisairaanhoidajien merkitysten eroavaisuuksia. Aineisto voidaan myös tyypitellä ryhmittelemällä se tietyiksi tyypeiksi (Tuomi & Sarajarvi 2009, 93).

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Kokemukset rekrytointiprosessista

5.1.1 Suomeen lähdön syyt

Suurin osa tutkittavista haki töitä Suomesta, koska heillä ei ollut lainkaan työtä tai vain satunnaisia pätkätöitä. Työtilanteen lisäksi halu kokea uutta oli voimakkaana motiivina lähtöön. Muutamat hakijat jopa jättivät vakituisen työpaikkansa tullakseen Suomeen. Perheen rohkaisu auttoi lähtöpäätöksen tekemisessä.

”Päätin lähteä, koska Espanjassa ei ole työtä ja koska luulen, että se on unohtumaton, positiivinen kokemus joka muuttaa elämää ja josta opit ja saat paljon hyviä asioita.

”Olen paljon matkusteleva ja seikkailunhaluinen tyttö ja minulla on paljon kokemuksia ulkomailta ennen Suomeen tuloa. Eräänä päivänä luin lehdestä, että Suomessa etsitään espanjalaisia sairaanhoitajia. Lääkäri, jonka kanssa olin työskentelemässä rohkaisi minua laittamaan CV:n ja yrittämään.”

5.1.2 Tiedottaminen rekrytointiprosessin aikana

Medikon palvelun internetsivut koettiin hyväksi tiedotuskanavaksi. Kielikurssien aikana Espanjassa saatiin perusteellista tietoa Suomesta ja työskentelystä täällä. Osa tutkittavista koki saavansa vastauksen heille tärkeisiin kysymyksiin Minfo-keskuksen toimijoilta sekä Carean ylihoitajilta. Positiiviseksi koettiin, että oli tieto kehen olla yhteydessä tarvittaessa. Tiedotuksessa kävi selväksi, että perushoito kuuluu sairaanhoitajan työhön Suomessa. Se, että työnkuvaan kuului hoitotyön ulkopuolisia tehtäviä ei välittänyt tutkittaville.

Lähes kaikki tutkittavat kokivat tiedotuksen puutteellisena sairaanhoitajan erilaisen työnkuvan, LOVE-tentin, työehtojen sekä Valviran laillistamisprosessin suhteen. Tietämättömyyttä oli myös työn alkamisajankohdasta, lähtöpäivästä, tarvittavista papereista, alkukustannuksista sekä asuinolosuhteista. Tämä koettiin stressaavana. Väärää informaatiota saatiin esimerkiksi koulupäivien palkallisuudesta.

”Tiedotus tuntui minusta puutteelliselta, kun oli aika laittaa tarvittavat paperit kuntoon ne piti tehdä yksin. Olisi ollut helpompaa tehdä paperit valmiiksi kesän aikana jolloin ne olisivat olleet valmiina Suomeen tultaessa. Ja koska niin ei ollut meidän palkkamme oli pienempi. Meille ei

myöskään kerrottu LOVE-tentistä ja kuinka vaikeaa on kun et voi tehdä asioita mitä teit ennen, kuten esim. laittaa tippoja, kanyyleita...”

”Muistan kun saimme vähitellen enemmän informaatiota, se oli ahdistavaa. Minun tilanteeni oli erilainen verrattuna muihin. Minun piti jättää työpaikkani, jotta voisın lähteä, joten halusin tietää enemmän ja halusin lähteä samoilla työehdoilla kuin minulla oli.”

5.1.3 Kieli- ja ammatillinen koulutus

Espanjassa järjestetty kielikoulutus koettiin hyväksi. Kielikoulutus koettiin raskaaksi. Monet olivat töissä samanaikaisesti tai asuivat kaukana kurssipaikasta. Suomen kieli koettiin vaikeaksi oppia.

”Vaikka kurssi oli kattava ja opettaja panosti paljon luulen, että Suomen kieli on niin vaikeaa, että sen opiskeluun tarvitaan enemmän aikaa ennen Suomeen tuloa. Kieli on monimutkainen ja erilainen Espanjaan verrattuna.”

”Seuraava askel oli kielikoulu. Viihdyin siellä, mutta se oli raskasta. Se oli keskellä kesää, kaikki lauantaat ja me olimme viisi tuntia sisällä luokissa opiskelemassa maailman vaikeinta kieltä. Se oli hyvin rankka kokemus. Joidenkin meistä piti myös työskennellä samanaikaisesti ja se vaikeutti asioita.”

Pitkä tauko kielenopiskelussa ennen Suomeen tuloa sekä Suomessa vain kerran viikossa tapahtuva opetus koettiin huonoksi oppimisen kannalta. Monet tutkittavista opiskelevat edelleenkin suomen kieltä myös vapaa-aikanaan aikuislukiossa. Tutkittavien motivaatio oppia kieltä on korkea. Kielen oppiminen koetaan helpommaksi suomalaisessa ympäristössä.

”Luulen että tarvitsemme enemmän oppitunteja (Suomessa) kuin meillä on. Sen takia opiskelemme yksityisesti iltaisin.”

Heille järjestetty ammatillinen koulutus Suomessa koettiin hyväksi, mutta sairaanhoidollisia tunteja on ollut liian vähän.

5.1.4 Valintavaihe Espanjassa

Espanjalaiset sairaanhoitajat olivat tyytyväisiä joustaviin työhaastattelujärjestelyihin. Vaikka haastateltavat olivat jännittyneitä ja hermostuneita haastattelut koettiin positiivisina kokemuksina ja haastattelijat ystävällisinä.

”Olin hyvin hermostunut, pelkäsin etten osaisi hyvin englantia tai en ymmärtäisi haastattelijaani.”

”Meitä haastatelleet ihmiset olivat ystävällisiä ja he antoivat meille oppaan, jonka avulla voi tutustua Suomeen, aktiviteetteihin ja paikkoihin, Kotkan kartan ja heijastimet ja joitakin muita asioita.”

Koettiin, että Valviran laillistamisprosessi olisi pitänyt aloittaa heti valinnan varmistuttua. Valviran lupa koettiin kalliiksi. Prosessin hitaus aiheutti sen, että hoitajat saivat ensin pienempää palkkaa.

5.1.5 Vastaanotto Suomessa ja käytännön järjestelyt

Vastaanotto Suomeen tullessa koettiin lämpimäksi. Tukea ja apua saatiin erilaisiin käytännön järjestelyihin. Myös työpaikoilla vastaanotto koettiin hyväksi.

”Suomalaiset ottivat meidät hyvin vastaan. He ovat ystävällisiä, joka hämmästytti minua koska ajattelin että he olisivat paljon vakavampia ja kylmempiä.”

”Plussaksi minun pitää sanoa, että vastaanotto Medikon ihmisiltä oli erinomaista. He osoittivat iloisuutta siitä, että me olimme täällä ja joka hetki käsittelivät meitä niin, että olisimme tyytyväisiä ja selvittivät minkä tahansa ongelman. Sen takia meidän oli helppo asioida poliisin, pankin... kanssa.”

Ensimmäiset päivät käytännön järjestelyineen koettiin rankoiksi. Tutkittavat kokivat, että aikataulu oli liian tiukka ja kaikkia asioita ei pystynyt omaksumaan. Kännykkäso-
pimuksien kanssa oli ongelmia. Ilman suomalaista henkilöllisyystodistusta ei liittymiä
voinut avata.

”Suomeen saavuttuani tunsin, että pääni oli sekaisin liian monista asioista. Saimme paljon tietoa muutaman päivän aikana ja olimme menossa paikasta toiseen. Teimme tuhansia asioita (pankki, KEELA, bussikortti, puhelin...). Alkuajoista muistan paineen ja sen etten ehtinyt edes syödä kunnolla.”

5.1.6 Perehdytys työhön, mentortoiminta

Osa tutkittavista sai tukea ja apua mentoriltaan. Osalla ei ollut mentorin tukea, joko mentoria ei ollut lainkaan tai hän ei hoitanut perehdytystehtäväänsä. Tällöin perehtyminen tapahtui seuraamalla muiden hoitajien työskentelyä. Perehdytyksen taso riippui

vuorossa olevasta työkaverista. Osa sai työpisteestään suomenkielisen perehdytyskansion, joka sisälsi kuvaukset työvuoron tehtävistä.

”Mitä mentoriin tulee ei hänestä ole ollut minulle hyötyä. Sain vasta kuukauden päästä tänne tulostani tietää, että minulla on sellainen ja kuka hän oli.”

”On työkavereita jotka kertovat minulle kaiken ja jotka eivät kerro mitään.”

5.2 Työn sisältö

Oleellisin ero Suomessa sairaanhoitajan työhön verrattuna Espanjan sairaanhoitajan työhön on potilaan perushoidossa. Suomessa sairaanhoitaja vastaa perushoidosta itsenäisesti kun taas Espanjassa perushoito ei kuulu sairaanhoitajan työnkuvaan. Suomessa usein vanhustyössä myös hoitotyön ulkopuoliset tehtävät, kuten siivous kuuluvat työnkuvaan. Kokonaisvaltainen perushoidon sisältävä sairaanhoitajan toimenkuva koettiin sekä positiiviseksi, että negatiiviseksi. Hoitotyöhön kuulumattomat tehtävät koettiin negatiivisina.

”Sairaanhoito on hyvin erilaista kuin Espanjassa. Espanjassa sairaanhoitajat tekevät teknisen puolen eivätkä he osallistu wc-käynteihin, pesuihin yms.”

”Yleisesti ottaen työni sisältää avustamista pesuissa, syömisessä ja lääkkeiden annossa. Minulla on myös vastuu keittiössä avustamisessa; kattaa pöytä ja kerätä astiat, astianpesukoneen laitto ja pyykinpesu.”

Vastausten perusteella kävi ilmi, että osa tutkittavista huolehti lääkehoidosta kokonaisuudessaan ja osa vain lääkkeiden esilleotosta. LOVE-tentin läpäisyn jälkeen hoitajat ovat ottaneet useammin kokonaisvastuuta lääkehoidosta.

Espanjalaiset sairaanhoitajat hallitsevat hyvin hoitotekniset taidot, mutta jotkut tekniikoista poikkeavat suomalaisista käytännöistä. Espanjassa on enemmän haavanhoitoja ja hoitoihin on tarjolla suurempi valikoima haavanhoitotuotteita.

”Suomessa parannetaan vain keittosuolalla ja se siitä. Peitetään ja se siitä. Espanjassa on paljon erilaisia haavanhoitoaineita.”

5.3 Työssä onnistuminen

Sairaanhoitajilla oli onnistumisen kokemuksia työssä, etenkin hyvin suoritetuista teknisistä toimenpiteistä.

Epäonnistumisen kokemuksia aiheutti kielitaidon puute. Tyytymättömyys työn sisältöön vaikutti onnistumisen kokemuksiin kielteisesti.

”On hetkiä jolloin tunnen itseni pettyneeksi ja voimattomaksi. Minulla on melkein viiden vuoden työkokemus, mutta kielimuurin takia en voi selittää tai ymmärtää vaikkei se tarkoita sitä etten ymmärtäisi tai osaisi työtäni.”

”En ole ymmärtänyt mitään mitä minulle puhuttiin. Ensimmäisinä aamun tunteina minä en pysty ymmärtämään mitään.”

”Ennen kaikkea kieli on se mikä rajoittaa sinua työssäsi, koska tosiasiassa ei se ole mikä vaan työ...kommunikointi potilaiden kanssa.”

5.4 Työn motivaatiotekijät

5.4.1 Mahdollisuus käyttää omaa osaamistaan

Erikoissairaanhoidossa työskentelevät hoitajat kokivat voivansa käyttää osaamistaan työssään. Kaikkea teknistä osaamista, kuten arterianäytteidenotto, ei Suomessa pystytä käyttämään. Perusterveydenhuollossa työskentelevät hoitajat eivät voineet käyttää omaa osaamistaan työssä. Heidän työtehtäviinsä kuului vain vähän tai ei ollenkaan sairaanhoitajan tehtäviä.

”Tekniikka, menettelytavat ja tietämykseni jonka olin oppinut kolmen vuoden aikana oli käyttökeltovotonta enkä voinut ottaa sitä käyttöön, koska sairaanhoitajantyö Suomessa vanhainkodissa vaati vain minimin osaamisestani.”

5.4.2 Ammatillinen kehittyminen

Erikoissairaanhoidossa työskentelevät hoitajat kokivat ammattitaitonsa kehittyvän. Perusterveydenhuollossa työskentelevät sairaanhoitajat eivät ole kehittyneet ammatillisesti työssään ja pelkäävät menettävänsä ammattitaitonsa.

”Olen pahoillani etten opi uusia asioita, etten saa kokemusta työstäni sairaanhoitajana.”

”Olen menettämässä käytännön osaamista.”

5.4.3 Työn kokeminen tärkeäksi ja mielekkääksi

Erikoissairaanhoidossa työskentelevät hoitajat kokivat työnsä tärkeäksi ja mielekkääksi. Tämä poikkesi perusterveydenhuollossa työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksista. Siellä sairaanhoitajat eivät kokeneet työtään mielekkääksi johtuen etenkin työn sisällöstä. Erilaiseen työnkuvaan tottuminen ja positiivinen asenne ja motivaatio lisäsivät työn tärkeänä ja mielekkäänä pitämistä.

”Saman työn voi tehdä lähihoitaja ja minun 12-vuotias serkkuni.”

”Ajattelen, että nämä potilaat olisivat Espanjassa vanhainkodissa, koska tosiasiaa he ovat potilaita, jotka ottavat 5 tablettia päivässä ja se on kaikki minkä sinä heille teet. 5 tablettia, jotka sinulle voi antaa sinun poika tai tytär tai kuka tahansa. ”

”Työ oli pienoinen pettymys, koska se on lähellä espanjalaisen lähihoitajan työtä, mutta vähitellen pidän siitä enemmän ja olen iloinen.”

5.4.4 Työn arvostus

Tutkittavat ovat saaneet työkavereilta luottamusta, vastuuta sekä positiivista palautetta aktiivisuudesta kielen opiskelussa ja nopeasta oppimisesta. Myös potilaat ovat ilmaisseet arvostuksensa hoitajien työlle.

Sairaanhoitajat ovat kokeneet ettei heidän ammattitaitoonsa ole luotettu eivätkä he ole saaneet arvostusta työkavereiltaan. Syyksi työn arvostuksen puutteeseen he arvelevat huonon kielitaidon.

”En pidä siitä, että jotkut sairaanhoitajat puhuvat minulle niin kuin olisin tyhmä. Esimerkiksi viimeksi kun olin töissä joku sanoi minulle, että ruokailun jälkeen verensokeri nousee. Minulla on yliopiston opinnot ja viisi vuotta työkokemusta sairaanhoitajana. Ongelmana on kieli ja kommunikointi, ei minun tietämykseni. Se on hyvin turhauttavaa, tunnen itseni turhautuneeksi.”

5.5 Työn vaativuustekijät

Työn määrä Suomessa koettiin vähäiseksi, etenkin perusterveydenhuollossa. Erikoissairaanhoidon puolella työskentelevät espanjalaisairaanhoidajat kokivat, että Suomessa on enemmän sairaanhoitajia potilasta kohti kuin Espanjassa. Rauhallinen työtahti koettiin sekä stressiä ehkäiseväksi, että stressiä lisääväksi.

”Haluan tehdä jotain enemmän kuin istua. Minusta se on miellyttävämpää.”

Työn koettiin pääasiassa jakautuvan tasapuolisesti kuitenkin riippuen samassa vuorossa työskentelevästä lähi- tai sairaanhoitajasta.

Kielitaidon puute lisäsi työn henkistä kuormittavuutta.

”Tunnen joskus turhautumista jos en ymmärrä hyvin kieltä tai jos haluan selittää jotain enkä osaa sanoja suomeksi.”

Eräs tutkittavista koki henkistä kuormitusta lisääväksi tekijäksi epätietoisuuden työpisteen pysyvyydestä.

”Pelkään, että minun pitää vaihtaa osastoa. Kaikki menee sitten taas nolleen. Eikä se ole sama asia kuin henkilöllä joka osaa kielen. Me tarvitsemme aikaa tottua”.

Kuormitusta lisääväksi tekijäksi koettiin suomalaisen sairaanhoitajan työvuorosuunnittelun epäkohdat, esimerkiksi aikainen aamuvuoro suunniteltuna myöhäisen iltavuoron perään.

5.6 Itsenäisyys työssä

Tutkittavat kokivat, että Suomessa sairaanhoitaja joutuu omassa työssään tukeutumaan enemmän lääkäriin kuin Espanjassa. Osa tutkittavista koki työskentelevänsä saman tehtäväkuvan mukaan kuin työkaverinsa; sama vastuu ja vuorot. Kielitaidon puute rajasi sairaanhoitajan itsenäistä työskentelyä. Tutkittavat eivät voineet toimia vastaavina sairaanhoitajina eivätkä tästä johtuen voineet tehdä kaikkia vuoroja osastolla. Itsenäisyys ja riippumattomuus kollegoista lisääntyi vähitellen ja tämä koettiin hyväksi. Vastuu lisääntyi vähitellen. LOVE-tentin suorittaminen lisäsi espanjalaisten sairaanhoitajien itsenäistä työskentelyä.

”Lähipäivinä työssä aloitan osastolla katsomalla potilaita, jotka ovat minun vastuullani ja aloitan laittamaan lääkityksiä iv:sti. Tämä saa minut tuntemaan tiettyä itsenäisyyttä joka saa minut tuntemaan oloni hyväksi.”

Sairaanhoitajat eivät aina olleet osallisina hoitotyön päätöksenteossa.

” Kuuntelen miten työkaveri tekee ja teen niin. Espanjassa sinä kyllä puhut työkavereiden kanssa siitä mikä olisi paras menettelytapa.”

5.7 Johtaminen

Tutkittavilla oli säännöllinen yhteys esimiehiin, ja he kokivat saavansa apua ja tukea tarvittaessa. Espanjalaisilla sairaanhoitajilla oli pääsääntöisesti avoimet välit esimieheen ja he kokivat ”pomon pitävän heidän puoliaan”. Osa tutkittavista oli jopa viettänyt vapaa-aikaansa esimiehen kanssa. Joukossa oli eräs sairaanhoitaja, jolla oli vaikeuksia kertoa kokemastaan työyhteisön huonosta kohtelusta esimiehelleen.

”Emme yleensä puhu siitä (esimiehen kanssa), koska ne ovat pieniä, tyhmiä juttuja. On sellaisia pieniä juttuja joita on vaikea selittää.”

5.8 Suhde potilaisiin, omaisiin

Kommunikointi koettiin kielitaidon puutteen takia helpommaksi potilaiden kuin työkavereiden kanssa. Etenkin perusterveydenhuollossa työskentelevät sairaanhoitajat pitivät potilaan hoitotyössä tarvittavaa sanastoa helppona. Pääsääntöisesti tutkittavat kokivat, että potilaat osasivat ottaa huomioon kielitaidossa ilmenevät puutteet.

”Kun meidän potilaat on dementia. Ovat tosi tosi vanhoja. Paljon alzheimer. Aina sama lause. Ne on sitten tullut tutuiksi, nälkä ja vessa.”

”Potilaat ovat yleisesti ottaen sympaattisia ja puhuvat meille hitaasti, jotta ymmärtäisimme. Toivottavasti jonain päivänä ymmärrän kaiken.”

Osalla tutkittavista oli ongelmia kommunikoinnissa potilaiden ja omaisten kanssa kielitaidon puutteen takia. Kielitaidon karttuessa kommunikointi helpottui.

”Vähitellen kommunikoin paremmin potilaiden ja omaisten kanssa ja he myös huomaavat sen.”

Espanjalaisten sairaanhoitajien vastauksista kävi ilmi, että omaiset eivät aina halunneet kommunikoida potilaan asioista tutkittavien kanssa.

” He tietävät, että minä olen espanjalainen ja moi heippa. Mutta onko toinen hoitaja aamussa? Joo on.”

Osa tutkittavista koki epäluottamuksen tunnetta potilassuhteissaan.

”On potilaita, jotka luulevat etten osaa hoitaa heitä.”

5.9 Työyhteisö

Työilmapiiri koettiin hyväksi, etenkin erikoissairaanhoidossa.

”Hyvä ilmapiiri työssä auttaa minua tuntemaan oloni paremmaksi ja se antaa minulle luottamusta työhöni.”

Tutkittavat kokivat tulleen hyvin kohdelluiksi työpisteissään. He olivat saaneet apua ja tukea työkavereilta. Työkaverit yrittivät saada heitä viihtymään työssä ja huomioivat heitä.

”Jos heillä (työkavereilla) on joitakin sairaanhoidollisia töitä he ilmoittavat siitä jotta voin suorittaa niitä, vaikka olenkin lähihoitajan vuorossa.”

Osa työkavereista koettiin vähemmän avuliaksi ja epäsympaattisiksi. Se, millaiseksi työvuoron ilmapiiri muodostui, riippui samassa työvuorossa olevista työkavereista. Tutkittavat olivat kokeneet huonoa kohtelua työyksiköissään. Kokemuksia oli sosiaalisesta eristämisestä työyhteisössä.

”Minun huono päiväni sairaalassa on yleisesti ottaen saman ihmisen kanssa, sairaanhoitajan, joka ei puhu minulle mitään koko vuoron aikana ja minusta on vaikeaa työskennellä sen takia hänen kanssaan samassa ryhmässä. Työskentely hänen kanssaan on niin kuin sinua ei olisikaan. Hän ei ota yhtään minua huomioon.”

Osalla oli työyhteisössä kokemuksia, joissa heidät jätettiin tärkeiden asioiden tiedotuksen ulkopuolelle.

”On asioita joita minulle ei selitetä, esim. työvuoroista, palkasta, aikapankista, eikä minulla ole mahdollisuutta arvata tai en tiedä, että olisi asioita joista minun tulisi olla tietoinen.”

Osalla tutkittavista oli kokemuksia ilmeiden, eleiden, puheiden ja tekojen kautta loukkaavasta toiminnasta.

”On joskus tuntunut siltä, että minulle nauretaan, mutta vähitellen olen oppinut olemaan välittämättä siitä.”

”He puhuvat minulle kuin tyhmälle, käyttävät hyväksi ja yrittävät, että teen heidän työnsä.”

”En pidä siitä, että he (työkaverit) kohtelevat minua huonommin kuin opiskelijaa tai niin kuin olisin outo.”

Osa tutkittavista kuvaili vastauksissaan työkavereiden suhtautumisessa olleita rasistisia piirteitä.

”Täällä on ihmisiä, jotka eivät tykkää, että olemme täällä. He yrittävät häiritä kaikella millä voivat tai he tekevät työstämme mahdollisimman vaikeaa.”

”Joskus en tiedä häiritseekö se joitakin, että olemme tulleet tänne töihin.”

Tutkittava koki, että hänelle oli esitetty loukkaavia kommentteja.

”He ovat kauheita. He tekevät kommentteja, jotka tuntuvat pahoilta. He tekevät sen niin etten ymmärtäisi. Erilainen kieli tekee sen. Luulen, että he sanovat minulle kaikkea inhottavaa ja ajatellen: Haista paska”.

Sairaanhoitajat olivat saaneet osaamiseensa ja kykyihinsä nähden vaatimattomia tehtäviä.

Kaikki tutkittavat kokivat sopeutumisen työyhteisöön helpottuvan kielitaidon karttuessa. Tuntemus osaston toiminnasta ja työtavoista sekä mahdollisuus näyttää oma sairaanhoidollinen osaaminen koettiin tärkeiksi työyhteisöön sopeutumista helpottaviksi tekijöiksi. Työyhteisöön kuulumien tasavertaisena työntekijänä koettiin erittäin tärkeäksi.

”Kommunikoin kerta kerralta paremmin myös työkavereiden kanssa, mikä on parasta. Lopultakin voin olla yhteydessä heidän kanssaan.”

”Minun päämääräni on aloittaa sairaanhoitajan työt niin pian kuin voin ja tuntea itseni yhdeksi muista osastolla työskentelevistä sairaanhoitajista.”

Kommunikointi ja vuorovaikutus työkavereiden kanssa parani ajan kuluessa ja kielitaidon karttuessa. Osa työkavereista otti huomioon tutkittavien kielitaidon puutteellisuuden kommunikoinnissa. Vaikeinta kommunikointi oli lääkäreiden kanssa.

”Koska he (lääkärit) puhuvat nopeasti haluan, että sairaanhoitaja on kanssani kun saan lääkärin määräyksen jota en ymmärrä.”

5.10 Kotoutuminen

Erilaiseen ilmastoon, elämänrytmiin ja kulttuuriin tottuu vähitellen. Tottumisessa oma asenne ja motivaatio ovat tärkeitä.

”Olin tullut ajatuksella, että olisi kylmä, joten se ei ollut minulle vaikeaa, koska hyvillä ja lämpimillä takeilla sen voi kestää. Minulta vei enempi aikaa totutella vähäiseen valoisuuteen ja erilaiseen rytmitykseen. Kello kolmelta iltapäivällä aurinko oli laskenut ja Espanjassa auringonlasku oli kahdeksalta illalla. Ruoat tehdään aikaisin, joten minulta vei aikaa tottua rytmiin ja tottua vähäiseen aurinkoon. ”

”Aluksi pimeys sai minut surulliseksi ja se oli vaikeaa, mutta vähitellen on enemmän valoisia päiviä ja kiitän siitä. ”

Asumisolosuhteet koettiin riittävän hyväksi ja mikäli niissä ilmeni ongelmia ne ratkaistiin itsenäisesti.

”Pidin asunnostani enemmän kuin olin odottanut. Se on hyvin pieni, mutta minulle se on riittävä joksikin aikaa ja vähitellen olen laittanut sitä kodikkaaksi.”

”Kun tulimme asunnossamme ei ollut paljoakaan huonekaluja tai ruokaa. Minua masensi ajatus, että meidän pitäisi jakaa kahdelle niin pieni asunto. Söimme pienen pöydän ympärillä sisäänkäynnin edessä ja keittiö oli pikkiriikkinen. Kaksi viikkoa sitten minulla oli onnea löytää yhden hengen huoneisto, jossa on kylpy, olohuone ja keittiö. Nyt voin sanoa, että viihdyn kodissani.”

Omien espanjalaisien kollegojen merkitys kotoutumisessa oli suuri.

”Se, että tulimme espanjalaisena ryhmänä on ollut suuri tuki, koska muodostamme kuin uuden perheen, jakaen yhdessä kokemukset ja auttaen toinen toisiamme.”

Kielitaidon puute vaikeutti kotoutumista. Sairaanhoidajan työn sisältö Suomessa, etenkin hoitotyöhön kuulumattomien töiden osalta vaikeutti kotoutumista perusterveydenhuollossa työskentelevien tutkittavien osalta .

”Aluksi kaikki oli vähän vaikeaa, kaikki muutos, kieli ja se mitä ajattelimme työn olevan täällä, mutta joka hetki on mennyt paremmin.”

”Pettymyksen hetki tuli kun näin minkälaisia töitä minun täytyi tehdä vanhainkodissa johon minut oli palkattu.”

”Työ on ihan paska!”

Yksi hoitajista on palannut Espanjaan, koska työ Suomessa ei ollut sairaanhoidajan työtä.

”Menen takaisin kotiin tyhjänä . Minun perheeni: äitini ja isäni haluavat, että tulen takaisin kotiin Espanjaan, koska he eivät ymmärrä miksi minun pitää työskennellä näin.”

Omaa kulttuuria, perhettä ja poikaystävää ikävöitiin. Yhteydenpito läheisiin oli alkuun vaikeaa, mutta helpottui myöhemmin kännykkäsopimuksen solmimisen myötä. Yhteyttä pidettiin myös skypellä ja sähköpostitse.

Suomalaiset ihmiset koettiin yleisesti ottaen lämpimiksi ja avuliaiksi. Elinkustannukset koettiin Suomessa korkeimmiksi kuin Espanjassa

”Ikävöin espanjalaisten iloisuutta, ruokaa ja halvempia hintoja.”

Vapaa-ajanvietto oli aktiivista, etenkin oman ryhmän kanssa. Vapaa-aika koettiin vähäiseksi.

Tutkittavilla oli hyvä asenne ja korkea motivaatio kotoutumiseen.

”Joka päivä voitan itseni, opin uusia asioita ja parannan kielitaitoani ja työtäni.”

Eräs sairaanhoidajista toi kesälomalta poikaystävän mukanaan Suomeen. Kaksi tutkittavista oli etsinyt sellaista työtä, joka olisi sisällöltään sairaanhoidajan työtä. Tulevaisuus arvelutti tutkittavia.

6 YHTEENVETO TUTKIMUSTULOKSISTA

Espanjalaissairaanhoitajat hakeutuivat Suomeen työhön maan korkean nuorisotyöttömyyden, mutta myös seikkailunhalun ja uuden kokemuksen takia. Tiedotus lähtömaassa koettiin hyväksi etenkin Kotkan kaupungin Minfo-keskuksen Mediko palvelun internetsivujen ja kielikursseilla saadun tiedon suhteen. Tutkijat kokivat, ettei se kuva, joka sairaanhoitajan työstä Suomessa lähtömaassa saatiin vastannut todellisuutta. Puutteita tiedotuksessa koettiin olleen myös mm. Valvira-prosessiin, alkukustannuksiin Suomessa, työehtoihin, Love-tenttiin sekä asumiseen liittyen. Valviran laillistamisprosessi olisi pitänyt aloittaa heti valinnan varmistuttua lähtömaassa.

Suomen kielen opiskelu oli tutkittavien kokemuksen mukaan erittäin haastavaa. Lähtömaan kielikoulutusta pidettiin onnistuneena, mutta pitkä tauko kielen opiskelussa ennen Suomeen tuloa hidasti merkittävästi kielen oppimista. Tutkittavilla oli erittäin korkea opiskelumotivaatio, mikä ilmeni aktiivisella omalla ajalla opiskelulla Suomessa. Ammatilliseen koulutukseen Suomessa kaivattiin enemmän sairaanhoidollista sisältöä.

Tutkittavat kokivat vastaanoton Suomeen tultaessa erittäin lämpimäksi, ihmiset ystävällisiksi ja avuliaksi. Heitä autettiin ja tuettiin käytännön järjestelyissä. Käytännön järjestelyjä ja uusia asioita maahan tullessa oli niin paljon, että ensimmäiset päivät Suomessa koettiin erittäin stressaaviksi.

Osa espanjalaisista sairaanhoitajista koki saaneensa hyvän perehdytyksen työpaikallaan, osa ei. Usein perehdytyksen taso oli riippuvainen samassa vuorossa olleesta työkaverista. Suomalaisen sairaanhoitajan työn sisällössä kokonaisvaltainen perushoidon sisältävä sairaanhoitajan toimenkuva koettiin sekä positiiviseksi, että negatiiviseksi. Työhön kuului perusterveydenhuollossa myös hoitotyön ulkopuolisia tehtäviä, kuten siivoustyötä. Sairaanhoitajat kokivat onnistumisen kokemuksia etenkin hyvin suoritetuista teknisistä toimenpiteistä. Kielitaidon puute aiheutti epäonnistumisen kokemuksia töissä.

TAULUKKO 2. Tulosten vertailu työn motivaatiotekijöiden osalta erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa työskentelevien kesken

	Erikoissairaanhoidossa työskentelevät sairaanhoitajat	Perusterveydenhuollossa työskentelevät sairaanhoitajat
Mahdollisuus käyttää omaa ammatillista osaamistaan työssään	+	-
Kokee ammatitaidon kehittyvän työssä	+	-
Kokee työn tärkeäksi ja mielekkääksi	+	-

Espanjalaiset sairaanhoitajat ovat saaneet arvostusta työstään työkavereilta ja potilailta. Myös epäluottamusta ja arvostuksen puutetta on koettu. Työn määrä, etenkin perusterveydenhuollossa koettiin vähäisemmäksi kuin Espanjassa. Itsenäisyys ja kokonaisvaltaisen vastuunotto työssä lisääntyivät vähitellen kielitaidon karttuessa.

Tutkittavilla oli pääsääntöisesti hyvät ja avoimet välit esimiehiin. Työyhteisöissä oli koettu sekä hyvää että huonoa kohtelua. Työkaverit koettiin sympaattisiksi ja avuliiksi ja heiltä saatiin tukea tarvittaessa. Toisaalta kokemuksia oli myös sosiaalisesta eristämisestä, tärkeiden asioiden tiedotuksen ulkopuolelle jättämisestä, loukkaavista kommentteista ja rasistisesta suhtautumisesta.

Tunne työyhteisöön kuulumisesta koettiin erittäin tärkeäksi ja se lisääntyi kielitaidon karttuessa, osaston toimintatapojen tullessa tutuiksi sekä oman ammatillisen osaamisen näyttämisen kautta.

Tutkittavat olivat tottuneet erilaiseen kulttuuriin, elämänrytmiin ja ilmastoon vähitellen. Oma perhettä ja läheisiä ikävöitiin. Oma asenne ja oman espanjalaisten sairaanhoitajien ryhmän tuki helpotti kotoutumista. Kotoutumista vaikeuttivat kielitaidon puute ja pettymys työnkuvaan Suomessa.

7 POHDINTAA

7.1 Tulosten tarkastelu

Tulosten tarkastelussa pohdimme niiden merkityksiä ja vertaamme saamiamme tuloksia aikaisempaan tutkittuun tietoon. Vastamme tulosten perusteella tutkimuskysymyksiimme.

Tutkimuksemme tulokset toivat kuvailevaa tietoa Kymenlaaksoon rekrytoitujen sairaanhoitajien kokemuksista rekrytointiprosessistaan ja työskentelystään Suomessa. Saatujen kokemusten pohjalta olemme voineet antaa kehittämissuhteita rekrytointiprosessin parantamiseksi. Näitä käsittelemme luvussa 8.

Tutkimuksessamme käy ilmi, mitkä tekijät tutkimuksiin pohjautuvien työihtiyyden osatekijöiden osalta edistivät ja mitkä estivät espanjalaissairaanhoitajien työihtiyyttä. Työihtiyyttä lisäävät tekijät toimivat myös käänteisesti työihtiyyttä vähentävinä tekijöinä. Näitä tekijöitä tarkastelemme myöhemmin tässä luvussa. Työihtiisyys oli korkeampaa erikoissairanhoidossa työskentelevien espanjalaissairaanhoitajien osalta verrattaessa perusterveydenhuollossa pääasiassa vanhustyössä työskentelevien sairaanhoitajien työihtiyyteen. Puustisen (2013) tutkimuksen mukaan erikoissairanhoidossa työskentelevien hoitotyöntekijöiden kokonaistyötyytyväisyys oli keskimääräistä tasoa korkeampaa.

Puhuessamme työperäisestä maahanmuutosta oletuksena tuntuisi olevan, että maahanmuuton syynä on työpaikan saanti. Tutkimuksessamme kävi kuitenkin ilmi, että suuri syy Suomeen hakeutumiseen työttömyyden lisäksi oli seikkailun ja uuden kokemuksen halu. Osa tutkittavista jopa jätti pysyvän työpaikkansa. Tämän selittää varmasti osaltaan tutkittavien nuori ikä ja perheettömyys.

Monet tutkittavista kokivat tiedotuksen rekrytointiprosessin aikana puutteelliseksi suomalaisen sairaanhoitajan työnkuvan suhteen. Etenkin perusterveydenhuollossa työskentelevät sairaanhoitajat olivat tyytymättömiä siihen tietoon, mitä lähtömaassa työskentelystä Suomessa annettiin. Vanhustyössä työskentelevän sairaanhoitajan työkuva selkeä määrittely lisää työtyytyväisyyttä (Kaarlela 2013). Tietoa ei myöskään saatu riittävän ajoissa siitä, mikä tuleva työpiste tulee olemaan. Myös Satakuntaan espanjasta rekrytoidut hoitajat olisivat halunneet konkreettista tietoa tulevasta

työstä aikaisemmin ja enemmän. Tarkempaa tietoa olisi haluttu myös lähihoitajan ja sairaanhoitajan erilaisesta työnkuvasta Suomessa. (Saarinen ym. 2013.)

Tutkimuksessamme selvisi, että perusterveydenhuollossa työskentelevät espanjalais-sairaanhoitajat pelkäsivät menettävänsä ammattitaitonsa. Heidän työnsä sisältö koostui perushoidosta ja hoitotyön ulkopuolisista tehtävistä. He eivät kokeneet voivansa käyttää ammatillista osaamistaan työssään eivätkä kokeneet työtään tärkeäksi ja merkittäväksi. Yksi heistä palasi takaisin omaan maahansa, koska työ Suomessa ei ollut sairaanhoitajan työtä. Kaarlelan (2013) tutkimuksessa selvisi että vanhustyössä sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä lisää etenkin työn sisältöön liittyvät tekijät. Hoitotyön ulkopuolisten tehtävien kuuluminen yhä enenevässä määrin sairaanhoitajan työhön koettiin työtyytyväisyyttä vähentävänä tekijänä. Ammatillinen kehittyminen työssä koettiin myös sairaanhoitajan työtyytyväisyyttä lisääväksi tekijäksi vanhustyössä.

Rekrytointiprojektissa koulutettujen mentorien perehdytystoiminta ei täysin onnistunut. Osa vastaanottavien työyhteisöjen mentoreista ei hoitanut perehdytystehtäväänsä ja tutkimuksemme pohjalta kävi selväksi ettei osassa työyksiköistä ollut lainkaan nimettyjä mentoreita. Perehdytys oli riippuvaista samassa työvuorossa olevasta työkaverista. Satakuntaan rekrytoidut hoitajat kokivat työpaikkaohjaajien opettaneen heille kaikki työssä tarpeelliset asiat (Saarinen ym. 2013).

Espanjalaissairaanhoitajat kokivat Suomessa annetun kielikoulutuksen riittämättömäksi. Monet heistä opiskelivat myös omalla ajalla Kotkan aikuislukiossa osoittaen näin korkeaa motivaatiota kielen oppimiseen. Aalto ym. (2013) tutkimuksen mukaan Suomessa työskentelevät ulkomaalaistaustaiset lääkärit ja hoitajat pitivät Suomessa tarjolla olevaa kielikoulutusta usein riittämättömänä. Satakuntaan rekrytoituista espanjalaishoitajista kaikki Saarisen ym. (2013) tutkimukseen osallistuneet olivat sitä mieltä, että he eivät olleet panostaneet suomen kielen opiskeluun kotona tarpeeksi. Pääsyyinä tähän on heidän mukaansa ollut motivaatiopula ja väsymys.

Satakuntaan rekrytoidut espanjalaishoitajat kokivat saaneensa hyvää kohtelua työyhteisöissä. Sopeutumista vaikeutti kielimuuri, mutta työkavereilta koettiin saatavan apua ja tukea. He kokivat myös itsensä työyhteisön jäseniksi. (Saarinen ym. 2013.) Kymenlaaksoon rekrytoitujen espanjalaissairanhoitajien kokemukset olivat samansuuntaisia poikkeuksena kuitenkin selkeät kokemukset myös huonosta kohtelusta työyhteisöissä. Kokemukset sosiaalisesta eristämisestä, tärkeiden asioiden tiedotuksen

ulkopuolelle jättämisestä, ilmeiden, eleiden, puheiden ja tekojen kautta loukkaavasta toiminnasta, loukkaavista kommentteista sekä alempiarvoisten työtehtävien annosta sisältyvät työturvallisuuskeskuksen ja työterveyslaitoksen työpaikkakiusaamisen määrittelmään, joita käsiteltiin kohdassa 2.4.

Osa tutkittavista kuvaili vastauksissaan työkavereiden suhtautumisessa olleita rasistisia piirteitä. Koivuniemen (2012) selvityksessä ilmeni, että 26 %:lla maahanmuuttajataustaisella hoitajalla oli kokemuksia syrjinnästä työpaikalla. Suomalaisten suhtautuminen maahanmuuttajiin perustuu paljolti siihen miten ulkomaalainen koetaan uhkaksi omalle sosioekonomiselle asemalle (Jaakkola 1994, 51). Kymenlaakson mediassa näkyi selkeästi espanjalaissairaanhoitajien rekrytoinnin vastainen asenne kun Carea uhkasi vuoden 2012 lopulla yt-neuvotteluilla. Paikkakunnalla koettiin, että espanjalaissairaanhoitajat tulevat viemään työpaikat suomalaisilta etenkin, kun tieto heidän palkkaamisesta vakituisiin työsuhteisiin tuli julki.

Satakuntaan rekrytoituilla espanjalaishoitajilla on ollut vaikeuksia kotoutumisessa elinympäristöön pienillä paikkakunnilla (Saarinen ym. 2013). Kymenlaaksossa tutkimuksemme on tuonut ilmi, että paikkakunnalle on kotiuduttu hyvin. Kielitaidon puute on vaikeuttanut kotiutumista, mutta oma asenne ja oman ryhmän tuki on ollut tärkeä kotoutumista helpottava tekijä. Kotoutumisen onnistumisen kannalta on oman kulttuuriryhmän välinen yhteydenpito tärkeää (Liebkind 1994, 35).

Työn viihtyvyyttä lisäsi työn sisältö erikoissairaanhoidossa, mutta perusterveydenhuollossa tyytymättömyys työn sisältöön vähensi työn viihtyvyyttä. Työviihtyvyyttä lisäsi onnistumisen kokemukset työssä. Epäonnistumisen kokemukset, joita aiheutti etenkin kielitaidon puute, vähensivät työviihtyvyyttä.

Työn motivaatiotekijöiden osalta mahdollisuus käyttää ammatillista osaamista lisäsi työviihtyvyyttä erikoissairaanhoidossa ja sen puuttuminen vähensi viihtyvyyttä työssä perusterveydenhuollon puolella. Ammatillinen kehittyminen ja työn kokeminen tärkeäksi ja mielekkääksi lisäsi työviihtyvyyttä erikoissairaanhoidossa ja pelko ammattitaidon menetyksestä ja työn arvostuksen puute vähensi viihtyvyyttä perusterveydenhuollossa työskentelevillä tutkittavilla. Espanjalaissairaanhoitajien työn arvostus sekä työkavereiden että potilaiden puolelta lisäsi työviihtyvyyttä ja arvostuksen puute, jonka koettiin johtuvan etenkin kielitaidon vajavuudesta, vähensi sitä. Puustisen (2013) tut-

kimuksen mukaan erikoissairaanhoidossa työskentelevien hoitotyöntekijöiden työtyytyväisyys oli korkeinta työn motivaatiotekijöiden osalta.

Työn vaativuustekijöiden osalta etenkin perusterveydenhuollossa rauhalliseksi koettu työtahti sekä lisäsi, että vähensi työviihtyvyyttä. Työn tasapuolinen jakautuminen lisäsi työviihtyvyyttä. Henkinen kuormitus, joka johtui lähinnä kielivaikeuksista, vähensi työviihtyvyyttä. Työvuorosunnittelun epäkohdat vähensivät työviihtyvyyttä.

Vähitellen kielitaidon, osaston toimintatapojen ja Love-tentin suorittamisen jälkeen kasvava itsenäisyys sairaanhoitajan työssä lisäsi työtyytyväisyyttä sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa työskentelevien tutkittavien osalta. Johtamiseen liittyvät tekijät lisäsivät työviihtyvyyttä kuten myös pääsääntöisesti suhteet potilaisiin ja omaisiin.

Kaarlelan (2013) tutkimuksessa sairaanhoitaja kokee työtyytyväisyyttä lisääväksi tekijäksi työyhteisöissä avoimuuden, aikuismaisen käytöksen sekä yhteisten sääntöjen noudattamisen. Jokaisen yksittäisen työntekijän arvoilla ja asenteella on vaikutus työtyytyväisyyteen niiden muodostaessa työilmapiirin. Työyhteisöön liittyvissä tekijöissä hyvä työilmapiiri sekä työkavereilta saatu hyvä kohtelu lisäsivät espanjalaisten sairaanhoitajien työviihtyvyyttä Kymenlaaksossa. Kokemukset huonosta kohtelusta työyhteisössä vähensivät viihtyvyyttä sitä kokeneiden osalta. Baumgartnerin (2012) tutkimuksessa kävi ilmi, että hyvä työilmapiiri edistää ja huono estää ulkomaalaisten hoitajien sopeutumista hoitotyön kulttuuriin. Saman tuloksen sai myös Hartikainen (2007) tutkiessaan ulkomaalaisten hoitajien sopeutumista työpaikkakulttuuriin hoitoalalla Suomessa.

Kielitaidon puute vähensi työviihtyvyyttä ja hidasti kotoutumista ja sopeutumista työyhteisöön. Huono kielitaito aiheutti epäonnistumisen kokemuksia työssä. Espanjalais-sairanhoitajat kokivat, ettei heidän työtään arvostettu kielitaidon vajavuuden johdosta. Kielitaidon puute lisäsi työn henkistä kuormittavuutta. Kielitaidon puute rajasi sairaanhoitajien mahdollisuuksia itsenäiseen työskentelyyn. Kommunikointi potilaiden, omaisten ja työkaverien kanssa oli ongelmallista huonon kielitaidon takia. Satakuntaan rekrytoitujen espanjalaishoitajien sopeutumista työyhteisöön vaikeutti kielimuuri (Saarinen ym. 2013). Baumgartnerin (2012) tutkimuksessa todettiin kielitaidon vaikuttavan ulkomaalaisten hoitajien kokemuksiin työskentelystä Suomessa. Kielivaikeudet estivät sopeutumista hoitotyön kulttuuriin. Hartikaisen (2007) tutkimuksessa selvisi

hyvän kielitaidon edistävän ja kielitaidottomuuden estävän ulkomaalaisten hoitajien sopeutumista työpaikkakulttuuriin Suomessa.

7.2 Luotettavuuden toteutuminen

Tutkimuksemme otos 12/17 Kymenlaaksoon rekrytoitua espanjalaista sairaanhoitajaa oli edustava. Tutkittavilla oli paljon tietoa tutkimusaiheesta ja he olivat motivoituneita sitä jakamaan. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on tärkeää, että tiedonantajat tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon ja heillä on siitä kokemuksia (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85).

Monimenetelmällisyys tuo esiin enemmän näkökulmia tutkittavasta ilmiöstä ja lisää tutkimuksen luotettavuutta. Myös se, että tutkijoita on kaksi, lisää luotettavuutta. Käsitelimme aineistot yhdessä saadaksemme luotettavasti tutkittavien tutkimusaiheelle antamat merkitykset esiin.

Luotettavuutta tässä tutkimuksessa lisää se, että tutkimuksen vaiheet ja tulosten analysointi on kuvattu selkeästi. Luotettavuuden toteutumiseksi tutkimusaineiston kokoaamisesta ja analysoinnista on muodostuttava selkeä kuva lukijalle (Tuomi & Sarajärvi 2009, 141).

Tulosten raportoinnissa on käytetty tutkittavien alkuperäisilmaisuja luotettavuuden nostamiseksi. Raportissa suorat haastatteluotteet vahvistavat tutkijan argumentointia (Hirsjärvi & Hurme 2011, 148).

Aineistonkeruutilanteiden organisoinnin hankaluus ja aineiston kerääminen eri menetelmillä myös alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen johti siihen, etteivät tutkijat pystyneet luotettavasti tunnistamaan eri aineistoista tutkittavaa. Eri aineistoissa tutkittavat numeroitiin. Tutkimuksen tarkoitus oli kuitenkin tutkia ryhmää eikä yksilöä, joten emme kokeneet tätä luotettavuutta vähentäväksi seikaksi. Tutkimuksessa tuotettu tieto on yleistettävissä kohderyhmään, Kymenlaaksoon rekrytoituihin espanjalaissairanhoitajiin.

7.3 Eettisyys

Tutkimuksen eettinen perusta muodostuu tutkittavien riittävästä informoinnista ja vapaaehtoisuudesta. Tutkittavien oikeudet ja hyvinvointi on turvattava. Heille on turvattava anonymiteetin säilyminen ja tietojen luottamuksellinen käsittely. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.) Tutkittaville selvitettiin tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet, sekä alustavat menetelmät ennen suostumuksen kirjoittamista. Tutkimus perustui vapaaehtoisuuteen, josta tiedotettiin tutkijoille. Heidän allekirjoittamassa suostumuksessa kerrottiin, että he voivat lopettaa tutkimuksen milloin vain, tutkimus ei vaikuta heidän asemaansa työyhteisössä eikä heitä pystytä identifioimaan.

Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikassa on tärkeää kunnioittaa ihmisarvoa sekä estää ja vähentää mahdollisia tutkimuksesta aiheutuvia haittoja tutkittaville (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176). Tutkimusajankohdat valittiin mahdollisimman hyvin tutkittaville sopiviksi eli heidän oppituntiansa yhteyteen. Tapasimme ja keskustelimme tutkittavien kanssa myös interventiodien ulkopuolella. Aistimme kevään kuluessa heidän väsymystään oppitunteihin sekä työskentelyyn joten päätimme nopeasti teemahaastattelun ajankohdan, jolla varmistimme tutkittavien jatkamisen tutkimuksessa.

Tutkimusaineistoa käsiteltiin luottamuksellisesti. Kirjoitettu ja nauhoitettu materiaali tuhottiin päättötöön valmistuttua: paperit silputtiin ja nauhat pyyhittiin puhtaaksi.

8 REKRYTOINTIPROSESSIN KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Rekrytoinnissa on tärkeää työnantajan aktiivinen osallistuminen rekrytointiin jo prosessin varhaisessa vaiheessa (Mannila & Parviainen 2010, 24). Espanjalaissairaanhoidtajien rekrytoinnissa Kymenlaaksoon työnantajat sitoutuivat rekrytointiin vasta lähtömaan kielikoulutuksen loppuvaiheessa.

Kielikoulutusvalintoja tehtäessä ei siis vielä tiedetty valittujen mahdollisia tulevia työpaikkoja. Valinnassa pyrittiin tunnistamaan hakijat, jotka haluavat työskennellä vanhusten kanssa. Ymmärsivätkö hakijat vielä tässä vaiheessa Suomessa vanhustenhuollossa työskentelevän sairaanhoitajan työnkuvan eroavaisuudet Espanjaan verrattuna?

Valintoja tehtäessä tiedettiin, että hakijat kokivat tärkeäksi oman ammattitaitonsa säilymisen, joka oli uhattuna korkean nuorisotyöttömyyden takia. Se, että myöhemmin rekrytointiin sitoutui perusterveydenhuollon etenkin vanhustenhoitoon keskittyneitä yksiköitä, joissa sairaanhoitajan työ koostuu lähinnä perushoidosta ja paljolti myös hoitotyön ulkopuolisista töistä, kuten siivouksesta ei tunnu eettisesti oikealta. Alkuvaiheessa oli jo tehty ja hakijat olivat pitkälti projektiin sitoutuneita käytyään raskaaksi ja haastavaksi kokemaansa lähtömaan kielikoulutusta jo loppusuoralle asti. Osa oli jopa jättänyt vakituisen työpaikkansa muuttaakseen kielikoulutuspaikkakunnalle. Valitut olivat uransa alkutaipaleella olevia sairaanhoitajia, joille ammatillinen kehittyminen ja koulutuksessa saadun ammattitaidon säilyttäminen oli tärkeää.

Jatkossa työnantajien tulisi olla selvillä jo rekrytointiprosessin alkuvaiheessa riittävän ja totuudenmukaisen tiedotuksen varmistamiseksi tulevasta työpaikasta. Muutoinkin tiedotukseen lähtömaassa pitäisi satsata enemmän ja selvittää, minkä tyyppinen tiedotus parhaiten soveltuu mahdollisimman realistisen kuvan välittämiseksi rekrytoitaville. Tutkimuksessamme ilmeni, että Mediko-hankkeen organisoimat nettisivut sekä lähtömaan kielikoulutuksessa saatu tiedotus koettiin onnistuneeksi. Jatkossa voisi myös hyödyntää lähtömaan tiedottamisessa täällä nyt työskentelevien espanjalaisairaanhoidtajien kokemuksia esim. ottamalla heidät mukaan rekrytointimatkalle. Pitäisi kehittää keino varmistaa jo rekrytointiprosessin alkuvaiheessa, että tieto on mennyt perille etenkin suomalaisen sairaanhoitajan erilaisen työnkuvan suhteen.

Työnantajan varhainen sitoutuminen rekrytointiprosessiin edesauttaisi vuorovaikutussuhteen luomista tulevaan työntekijään jo lähtömaassa ja helpottaisi hänen sopeutumistaan työyhteisöön. Vastaanottavien työyhteisöjen tiedottaminen pitäisi jatkossa aloittaa jo heti rekrytointiprosessin käynnistyttyä. Työyhteisöä valmistellaan jo hyvissä ajoin rekrytoinnin käynnistyessä vastaanottamaan tulijat. Tiedottaminen ja avoin keskustelu edistää ulkomaalaisten työntekijöiden hyvää vastaanottoa. (Kokemuksia kansainvälisistä rekrytoinneista Suomeen opas 2012, 11.)

Työnantajan varhaista sitoutumista puoltaa myös mentorien oikeaan osuvan valinnan varmistaminen työyhteisöissä. Kun työyhteisöjä aletaan valmentaa hyvissä ajoin, ehtivät yksittäiset työntekijät sopeutua ajatukseen ulkomaalaistaustaisista työkavereista. Mentortoiminnan vaatimuksista ehditään saada oikeanlainen kuva ja niihin hakeutuva työntekijä tietää, mihin on ryhtymässä. Mentorien valinnassa olisi tärkeää löytää kri-

teerit sopivalle mentorille. Mentorien työmäärä ei saisi lisääntyä mentortoiminnan johdosta suhteessa muihin työyksikön työntekijöihin.

Valviran laillistamisprosessi pitäisi aloittaa heti valintojen varmistuttua. Kielikoulutus pitäisi toteuttaa niin, ettei siihen tulisi katkoa lähtömaan ja Suomessa tapahtuvan koulutuksen väliin. Kielikoulutuksen määrää Suomessa pitäisi lisätä.

Maahan tultaessa käytännön järjestelyt olisi syytä hoitaa rauhallisella aikataululla, jotta rekrytoituilla on mahdollisuus omaksua kaikki maahanmuuttoon liittyvät asiat. Käytännön asioihin, kuten puhelinliittymien avaamiseen liittyvä tieto pitäisi selvittää ja tiedottaa tulijoille hyvissä ajoin.

Lähtömaan olojen hyvää tuntemusta pidetään tärkeänä rekrytointiprosessin onnistumisen kannalta (Mannila & Parviainen 2010, 24). Sairaanhoidajien rekrytoinnissa on tärkeää tutustua ennalta perusteellisesti lähtömaan sairaanhoidajan työnkuvaan sekä koulutuksen erityispiirteisiin. Näin voitaisiin paremmin taata se, että rekrytoituvat ohjautuvat heille sopiviin töihin Suomessa.

Espanjalaisen sairaanhoidajan työnkuvassa sekä koulutuksessa on eroja Suomalaisen sairaanhoidajan työnkuvaan ja koulutukseen verrattaessa. Espanjassa perushoidosta huolehtivat lyhyemmän (2 vuotta) ja alemmistasoisen (ei yliopistotason) koulutuksen omaavat hoitajat, ”auxilliaarit”. Sairaanhoidajan koulutus on 4-vuotinen yliopistotasoinen koulutus, jossa painopiste on käytännön harjoittelussa kattaen laajasti eri terveyden- ja sairaanhoidon erikoisalajat sekä teknisissä taidoissa. Jatkossa Suomessa olisi syytä käyttää paremmin hyväkseen espanjalaisten sairaanhoidajien monipuolista ja laaja-alaista osaamista. Tutkimuksemme osallistuneet espanjalaissairanhoidajat halusivat painottaa tämän asian tärkeyttä.

Kotoutuminen paikkakunnalle onnistui Kotkaan rekrytoitujen sairaanhoidajien osalta hyvin. Espanjalaisten rekrytointi ryhmänä on järkevää. Ryhmän tuki helpottaa kotouttamista. Kotkan kaupungin Minfo-keskus ja Mediko palvelu saivat myös suurta kiitosta tutkittavilta kotoutumiseen liittyvissä asioissa. Tukea ja apua saatiin käytännön asioissa ja vastaanotto oli lämmin.

Jatkotutkimuksina suosittelemme aiheen tutkimusta vastaanottavan työyhteisön näkökulmasta.

LÄHTEET

Aalto, A-M. & Elovainio, M. & Heponiemi, T. & Hietapakka, L. & Kuusio, H. & Lämsä, R. 2013. Ulkomaalaistaustaiset lääkärit ja hoitajat suomalaisessa terveydenhuollossa. Haasteet ja mahdollisuudet. THL:n raportti 7/2013. Tampere: Juvenes Print - Suomen yliopistopaino Oy.

Baumgartner, P. 2012. Ulkomaalainen hoitaja suomalaisessa terveydenhuollossa. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.

Berry, J. W. (1997). Immigration, Acculturation and Adaptation, *Applied Psychology: An International Review* 46(1), pp. 5 - 68.

Case Espanja Kymenlaakson työnantajaverkoston tapaaminen, kokousmuistio 7.6.2012.

Eskola, J. 2001. Eläytymismenetelmän autuus ja kurjuus. Teoksessa Aaltola, J.&Valli, R. (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: Virikkeäaloittelevalla tutkijalla. Jyväskylä: PS-kustannus, s. 69 - 84.

Hartikainen, J. 2007. Ulkomaalaisten hoitajien akkulturaatio suomalaiseen työpaikkakulttuuriin. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Jaakkola, M. 1994. Puolalaiset Suomessa. Teoksessa Liebkind, K. (toim.), Maahanmuuttajat. Kulttuurien kohtaaminen Suomessa. Helsinki: Gaudeamus, s. 128 - 161.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2003. Johdanto: Laadullinen tutkimusmetodologia hoitotieteellisen tiedon tuottamisessa. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy, s. 7 - 43.

Kaarlela, K.-M. 2013. Sairaanhoidajien työtyytyväisyys vanhustyössä. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kivilahti, P. 2013. Kotkan kaupungin Minfo-keskus. Henkilökohtainen tiedonanto.

Koivuniemi, S. 2012 (toim.). Maahanmuuttajataustainen koulutettu henkilöstö sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöissä. Tehyn julkaisusarja B 1/12.

Kokemuksia kansainvälisistä rekrytoinneista Suomeen-opas. 2012. Työ- ja elinkeinoministeriö. Opas. Sarja: Esitteet. Osasto: Työllisyys- ja yrittäjyysosasto. Verkkoesite. [Http://www.tem.fi/files/32913/TEM_matto-opas_26-4-to.PDF](http://www.tem.fi/files/32913/TEM_matto-opas_26-4-to.PDF). Sivua päivitetty viikoksi 11.1.2012.

Koponen, E-L. & Laiho, U.-M. & Tuomaala, M. (2012). Mistä tekijät sosiaali- ja terveysalalle. Työvoimatarpeen ja -tarjonnan kehitys vuoteen 2025. TEM-analyyseja 43/2012.

Laine, T. 2001. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Kirjassa Aaltola J. & Valli, R. (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittavalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus, s. 26 - 43.

Laitila, A. 2006. Haastattelututkimus korkeasti koulutettujen maahanmuuttajien sopeutumiskokemuksista Tampereella, pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.

Lauri S. 2007. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Helsinki: WSOY.

Leppänen S. 2013. Case Espanja loppuraportti.

Liebkind, K. 1994. Maahanmuuttajat ja kulttuurien kohtaaminen. Kirjassa Liebkind, K. (toim.). Maahanmuuttajat. Kulttuurien kohtaaminen Suomessa. Helsinki: Gaudeamus, s. 21 - 49.

- Liebkind, K. 2006. Monikulttuurinen Suomi. K. Liebkind (toim.), Etniset suhteet tutkimuksen valossa. 3.painos. Helsinki: Gaudeamus.
- Lilja, A. 2010. Ulkomaalaisena työntekijänä Suomessa. Laadullinen tutkimus ulkomaalaisen työntekijän sopeutumisesta Suomalaiseen yhteiskuntaan. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto.
- Mannila, S. & Parviainen, U. 2010. Attraktiivinen Suomi. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti. Loppuraportti. Terveystieteiden- ja hyvinvoinninlaitos. Toimitustyö: Mirja Karlsson. Helsinki: Yliopistopaino.
- Moilanen, P. & Rähä, P. 2001. Merkitysrakenteiden tulkinta. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittavalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus, s. 26-43.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2011. Tasapainoiseen työllisyyskehitykseen 2025. Ehdotus koulutustarjonnan tavoitteiksi vuodelle 2016. Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2011:16. Koulutus- ja tiedepolitiikan osasto 2011.
- Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006: 24. Saatavissa: <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>. [Viitattu 2.5.2013].
- Peltari, P. 1997. Sairaanhoidajan työn nykyiset ja tulevaisuuden kvalifikaatiovaatimukset. Stakes. Tutkimuksia 80. Jyväskylä: Gummeruksen kirjapaino Oy.
- Puusaari, H. 1998. Kulttuurinmuutos koettelee maahanmuuttajaa: Psykososiaalinen kohtaaminen. Kirjassa Pitkänen, P. (toim.) Näkökulmia monikulttuuriseen Suomeen. Helsinki: Oy Edita Ab, s. 21 - 32.
- Puustinen, S. 2013. Vetovoimainen työ. Hoitohenkilöstön arviointeja työtyytyväisyyden ulottuvuuksista erikoissairanhoidossa. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.

Saarinen, E. & Kollár, N. & Mäki, I. & Taimi, A. 2013. Raportti espanjalaisten hoitajien työhön sopeutumisesta Attendon yksiköihin. Opinpolut maasta maahan –hanke.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2000. Sairaanhoidajan, terveydenhoitajan ja kättilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa. Terveydenhuollon ammatinharjoittamisen kannalta keskeisiä näkökohtia. Monisteita 2000:15. Saatavissa: http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/mon20_15/moniste.htm. [Viitattu 2.5.2013].

STT 2013= Suomen tietotoimiston uutinen: Suomeen on tulossa lisää sairaanhoitajia Espanjasta. Julkaistu 10.6.2013.

THL – Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2011. Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja 2011. Suomen virallinen tilasto.

Tuomaala, M. 2010. Rekrytointiongelmien sekä työvoiman kysyntä ja tarjonta TE – toimistoissa. Tilanne syyskuu 2010. Työ- ja elinkeinoministeriön raportteja.

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

Työministeriö. 2005. Työryhmän ehdotus hallituksen maahanmuuttopoliittiseksi ohjelmaksi. Helsinki: Työministeriö.

Työterveyslaitoksen www-sivut. 2013. Saatavissa: http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso_ ja_esimiestyo/tyoyhteison_ristiriidat_ ja_ratkaisut/epaasiainen_kohtelu_ ja_kiusaaminen. [Viitattu 2.9.2013].

Työturvallisuuskeskuksen www-sivut. 2013. Saatavissa: http://www.ttk.fi/tyosuojelu/tyoyhteison_toiminta/tyopaikkakiusaaminen. [Viitattu 2.9.2013].

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

Vuorinen, R. 2012. Hyksin Ervan hoitohenkilöstö ja akateemiset erityistyöntekijät 2025: Selvitys hoitohenkilöstön ja akateemisten erityistyöntekijöiden pitkän aikavälin työvoimatarpeesta sekä henkilöstön perus-, jatko- ja täydennyskoulutuksesta.

Vuorinen, S. 2007. Sairaanhoidajan työn merkitys ja työn muutos sairaanhoitajien kokemana. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.

Ward, C & Rana-Deuba, A. (1999). Acculturation and Adaptation Revisited, *Journal of Cross-Cultural Psychology*: 30; pp. 422 - 442.

Åstedt-Kurki, P. & Nieminen, H. (2006). Fenomenologisen tutkimuksen peruskysymykset hoitotieteessä. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY, s. 152-163.

YLE 2013=Yleisradio Oy: Suomesta lähtevien espanjalaishoitajien joukko kasvaa [verkkodokumentti]. Julkaisuaika 26.6.2013. Saatavissa http://www.yle.fi/uutiset/suomesta_lahtevien_espanjalaishoitajien_joukko_kasvaa/6705631. [Viittauspäivä 26.6.2013] .

LIITE 1

Tekijä(t), Tutkimuksen nimi, Julkaisupaikka, Julkaisuvuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä ja kohde	Keskeiset tulokset
<p>Baumgartner P. Ulkomaalainen hoitaja suomalaisessa terveydenhuollossa, pro gradu tutkielma, hoitotiede.</p> <p>Itä-Suomen yliopisto 2012</p>	<p>Kuvata, minkälaisia kokemuksia ulkomaalaisilla hoitajilla on Suomessa vieraassa kulttuurissa työskentelystä, sekä tuottaa kuvaavaa tietoa ulkomaalaisen hoitohenkilökunnan kokemuksesta Suomessa työskentelystä.</p>	<p>Laadullinen haastattelututkimus, toteutus teemahaastatteluina.</p> <p>N=9</p> <p>9 ulkomaalaista hoitajaa</p>	<p>Kokemuksiin vaikutti suomen kieli, vieras kulttuuri, uusi työ sekä hoitajien sosiaalinen tukiverkko. Hoitotyön kulttuuriin sopeutumista edistäviä tekijöitä olivat sosiaalinen tuki, oma asenne, kielitaito, perehdytys, joustavat työjärjestelyt, ilmapiiri, työn etuudet, palkka, tulevaisuudennäkymät ja potilaiden hyväksyntä.</p> <p>Sopeutumista estäviä tekijöitä olivat kielivaikeudet, kiire, kulttuurituntemuksen puute, huonot etenemismahdollisuudet, huono ilmapiiri, puutteellinen sosiaalinen verkosto ja itsestä johtuvat tekijät.</p> <p>Sopeutumista edistävät tukitoimet olivat hoitajien mielestä kielenopetuksen lisääminen, mentoritoiminta ajan antaminen sopeutumiseen, koulutuksen kehittäminen, tukiryhmätoiminta sekä hoitajan oma asenne.</p>
<p>Hartikainen J. Ulkomaalaisten hoitajien akkulturaatio suomalaiseen työpaikkakulttuuriin, pro gradu tutkielma, hoitotiede.</p> <p>Kuopion yliopisto 2007</p>	<p>Kuvata ulkomaalaisten hoitajien sopeutumista työpaikkakulttuuriin hoitoalalla Suomessa.</p>	<p>Laadullinen haastattelututkimus, teemahaastattelu, lumipallotekniikka.</p> <p>N=12</p> <p>12 ulkomaalaista Suomessa työskentelevää sairaan-, lähi- ja perushoitajaa.</p>	<p>Suomalainen työpaikkakulttuuri koettiin haastavaksi. Hoitajat kokivat sopeutuneensa hyvin mm. hyvän työilmapiirin, potilaiden hyvän perehdytyksen, oman asenteen ja hyvän kielitaidon edistäessä sopeutumista. Kielitaidottomuus, huono ilmapiiri, epätasa-arvoisuus ja perehdytyksen puute estivät sopeutumista.</p> <p>Hoitajien mielestä sopeutumista voitaisiin parantaa perehdytystä kehittämällä, työllistymisen helpottamisella ja työilmapiiriä parantamalla.</p>

LIITE 1

<p>Lilja A. Ulkomaalaisena työntekijänä Suomessa, pro gradu tutkielma, sosiaalityö.</p> <p>Tampereen yliopisto 2010</p>	<p>Tutkia maahanmuuttajien subjektiivisia kokemuksia sopeutumisestaan suomalaisen yhteiskuntaan ja työyhteisöön.</p>	<p>Laadullinen haastattelututkimus, teemahaastattelu.</p> <p>N=7</p> <p>7 ulkomaalaista Euroopan alueelta Suomeen työperusteisesti muuttanutta ihmistä. Viisi miestä ja kaksi naista. Työelämässä.</p>	<p>Sopeutuminen näyttäytyy myönteisenä kokemuksena, johon liittyy haasteita. Keskeisimpinä sopeutumiseen vaikuttavina tekijöinä nousee esiin kielitaito, sosiaaliset verkostot sekä saatu apu ja tuki. Integroituminen uuteen yhteiskuntaan korostuu eikä syrjäytymisen ja syrjinnän kokemuksia kuvata. Vaikeat tilanteet koetaan haasteina, jotka vievät sopeutumisprosessia eteenpäin. Maahanmuuttajien motivaatio sopeutumiseen on hyvä.</p>
<p>Saarinen E., Kollár N., Mäki I., Taimi A. Raportti espanjalaisten hoitajien työhön sopeutumisesta Attendon yksiköihin. Opinpolut maasta maahan -hanke. Huhtikuu 2013</p>	<p>Tarkoitus oli tutkia Satakuntaan rekrytoitujen espanjalaisten hoitajien sopeutumisesta Attendon työyhteisöihin.</p>	<p>Haastattelututkimus. N=8 espanjalaishoitajaa+7 työpaikkaohjaajaa.</p> <p>Kyselytutkimus. N=54 työyhteisöjen työntekijää.</p>	<p>Tutkimuksessa ilmeni, että asukkaat, omaiset sekä työyhteisö ovat ottaneet espanjalaiset hoitajat hyvin vastaan. Espanjalaiset ovat työskennelleet ammattitaitoisesti ja huolellisesti. Työtovereiden mukaan työilmapiiri ei ole muuttunut tai se on muuttunut positiivisemmaksi espanjalaisten tulon myötä. Espanjalaiset ovat sopeutuneet hyvin työyhteisöihinsä. Sopeutumista vaikeuttaa kielimuuri ja tietämättömyys suomalaisesta kulttuurista.</p>

LIITE 1

<p>Laitila A. Haastattelututkimus korkeasti koulutettujen maahanmuuttajien sopeutumiskokemuksista Tampereella, pro gradu tutkielma, sosiologia.</p> <p>Tampereen yliopisto 2006</p>	<p>Tutkielmassa tutkitaan korkeasti koulutettujen maahanmuuttajien sopeutumiskokemuksia Tampereella, heidän mielipiteitään käyttämistään kaupungin ja valtion palveluista sekä pohdittiin kodin ja kotimaan merkitystä korkeasti koulutettujen maahanmuuttajien näkökulmasta.</p>	<p>Teemahaastattelu.</p> <p>N=9+1</p> <p>9 ulkomaista osajajaa l. Korkeasti koulutettua maahanmuuttajaa sekä 1 puoliso.</p>	<p>Osaajien sopeutumista Tampereelle edesauttavat perhe, ystävyysuhteet ja suomenkielen osaaminen. Sopeutumista haittaavia tekijöitä ovat suppea, pääosin toisista ulkomaalaisista koostuva ystäväpiiri ja suomenkielen osaamattomuus. Suuret eroavaisuudet oman ja suomalaisen kulttuurin välillä vaikuttavat negatiivisesti sopeutumiseen. Myös Suomen ilmastolla voi olla sopeutumista hidastava vaikutus. Osaajat arvostavat asuinpaikkansa turvallisuutta, hyviä kulkuyhteyksiä ja korkeatasoisia palveluja. Osaajan näkökulmasta palveluiden kehittämisessä tärkeintä on englanninkielisen informaation saatavuus ja ajankohtaisuus.</p>
<p>Koivuniemi S. Maahanmuuttajataustainen koulutettu henkilöstö sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöissä, Tehyn julkaisusarja B: 1/2012.</p> <p>Multiprint Oy, Vantaa 2012</p>	<p>Selvityksen tavoitteena oli saada tietoa niistä haasteista, joita maahanmuuttajataustainen koulutettu hoitohenkilöstö oli Suomeen tullessaan ja työyhteisöissään kohdannut. Lisäksi tavoitteena oli selvittää, miten työyhteisöt ovat varautuneet monikulttuurisuuteen.</p>	<p>Kysely.</p> <p>Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon henkilöstö koko Suomessa, pääsääntöisesti julkisella sektorilla, yksityiseltä sektorilta mukana oli yksi organisaatio. Kohdejoukkoina olivat samojen organisaatioiden maahanmuuttajataustainen koulutettu terveydenhuollon hoitohenkilöstö: n=183 sekä hoitotyön johtajat ja esimiehet:</p>	<p>Maahanmuuttajilla on esteitä, jotka vaikeuttavat alalle pääsyä ja työelämään integroitumista mm. tutkintojen tunnustamiseen ja sisällölliseen hyväksilu-kuun liittyen.</p> <p>Hyvä kotimaisten kielten taito nousi esille työelämään integroitumista edistävänä tekijänä ja potilasturvallisuuteen liittyvänä kysymyksenä. Työyhteisöjen monikulttuurisuusvalmiudet olivat edelleen puutteelliset; yli puolella työyhteisöistä ei ollut erityistä perehdytystä maahanmuuttajataustaiselle koulutetulle hoitohenkilöstölle ja vain neljänneksellä oli koulutusta maahanmuuttajataustaisten potilaiden kohtaamiseen. Syrjintäkokemuksia oli 26 prosentilla hoitohenkilöstöstä.</p> <p>Maahanmuuttajat kokivat, että heidän työsuhteensa ehdoissa tai palkkauksessa ei ole merkittäviä eroja kantaväestöön verrattuna.</p>

LIITE 1

		n=51.	
<p>Aalto A-M., Elovainio M., Heponiemi T., Hietapakka L., Kuusio, H.&Lämsä, R. Ulkomaalaistaustaiset lääkärit ja hoitajat suomalaisessa terveydenhuollossa. Haasteet ja mahdollisuudet. THL:n raportti 7/2013. Juvenes Print-Suomen Yliopistopaino Oy, Tampere 2013</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus on tarkastella Suomessa asuvien ulkomaalaistaustaisten lääkäreiden ja hoitajien integroitumista Suomeen ja erityisesti työelämään suomalaisessa terveydenhuollossa sekä työntekijöiden, että esimiesten näkökulmasta.</p>	<p>Kysely Suomessa ammatinharjoittamisluvan saaneille ulkomaalaistaustaisille lääkäreille (n=549) sekä hoitajille (n=515) Haastattelu 12 ulkomaalaistaustaiselle lääkärille ja 15 hoitajalle sekä 8 esimiehelle.</p>	<p>Suurin osa ulkomaalaistaustaisista hoitajista ja lääkäreistä oli tullut Virossa ja Venäjältä perhesyistä ja työn perusteella. Noin puolet vastaajista oli hankkinut Suomen kansalaisuuden. Työskentely sijoittui kantasuomalaisia useammin perusterveyden- ja vanhustenhuoltoon. Tarjolla olevaa kielikoulutusta pidettiin usein riittämättömänä. Oma kielitaito arvioitiin hyväksi. Noin puolet koki voivansa yhdistää oman kulttuurin ja suomalaisen kulttuurin toimintatapoja työyhteisössä. Suomalainen hoitotyö koettiin laaja-alaiseksi ja työkuva moninaiseksi. Syrjintää ja epäasiallista kohtelua oli koettu potilaiden taholta. Johtaminen koettiin oikeudenmukaisina ja rasisitustekijät vähäisinä.</p>
<p>Puustinen S. Vetovoimainen työ. Hoitohenkilöstön arviointeja työtyytyväisyyden ulottuvuuksista erikoissairaanhoidossa, pro gradu tutkielma, hoitotiede. Itä-Suomen yliopisto 2013</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää millainen on hoitohenkilöstön arvioima työtyytyväisyys erikoissairaanhoidossa sekä miten taustamuuttajat ja arvioitu toiminnan laatuselittävät hoitohenkilöstön työtyytyväisyyttä.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus joka toteutettiin sähköisellä kyselyllä. Kohderyhmänä Kuopion yliopistollisen sairaalan hoitohenkilöstö (N=2641)</p>	<p>Erikoissairaanhoidossa työskentelevien hoitotyöntekijöiden kokonaistyötyytyväisyys keskimääräistä tasoa korkeampaa. Työtyytyväisyys oli korkeinta työn motivaatiotekijöiden sekä henkilökohtaisen työhyvinvoinnin osalta. Keskimääräistä korkeammaksi arvioitiin myös työtyytyväisyys johtamiseen ja yhteisöllisyyteen. Työtyytyväisyys arvioitiin heikommaksi mahdollisuudessa osallistua hoitotyön päätöksentekoon, fyysisen työympäristöön sekä työn vaativuuksitekijöihin.</p>
<p>Kaarlela K-M. Sairaanhoitajan työtyytyväisyys vanhustyössä, pro gradu tutkielma, hoitotiede. Itä-Suomen yliopisto 2013</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä vanhustyössä.</p>	<p>Teemoittain etenevä fokusryhmähaastattelu Neljän pääkaupunkiseudun vanhusten pitkäaikaisyksikön sairaanhoitajat, (n=12)</p>	<p>Merkittävin työtyytyväisyyttä lisäävä tekijä vanhustyössä on työn sisältö. Sairaanhoitajan asennoitumiseen työhön vaikuttaa persoona, elämäntilanne sekä työyhteisötaidot, työtunteet ja ammatti-identiteetti. Ammatillinen osaaminen työtyytyväisyystekijänä sisältää ammattitaidon, kehittymishalun ja sairaan-</p>

LIITE 1

hoitajakoulutuksen. Gerontologiaa toivotaan omaksi erikoistumisalaksi, jotta alan arvostus nousee. Työhönsä tyytyväiset sairaanhoitajat kehittävät omaa osaamistaan ja hoitotyön laatua. Työtehtäviin vaikuttamismahdollisuuksiin kuuluu oman työn organisointi ja toteutus, johtaminen ja henkilöstöresurssit. Lähi-esimies vaikuttaa resurssien jakamiseen ja työvuorosuunnitteluun. Työyhteisöön liittyvät työtyytyväisyystekijät ovat työilmapiiri, avoin palautteenanto, monikulttuurisuus ja tuki työssä. Tukea saadaan sekä esimieheltä, että työkavereilta. Työkaverit vaikuttavat paljon työtyytyväisyyteen ja luottamus työyhteisössä on tärkeää. Monikulttuurisuus koetaan rikkautena. Työn arvostus sisältää vanhusten ja vanhustyön sekä sairaanhoitajan ammatin arvostuksen, joka näkyy julkikuvana, palkkauksen ja työsuhde-etujen suhteena työn vaativuuteen.



04.12.2012

Sairaanhoitajien rekrytointi Espanjasta Kymenlaaksoon

Vuoden 2009 alussa organisoitui seudullinen työryhmä nimeltä **TYÖVOIMANHANKINTA (HOITO-HENKILÖSTÖ) ULKOMAILTA - KYMENLAAKSON YHTEINEN TAHTOTILA** yhdeksi ratkaisuksi orastavan hoitajapulan hallintaan. Ryhmässä on mukana sekä julkisen sektorin työnantajia että sosiaali- ja terveysalan koulutuspalveluja tuottavia tahoja. Kotkan kaupungin Minfo -keskukselta on lisäksi ollut edustus, ja ryhmän työtä on koordinoanut KymenRekry. Ryhmässä käytyjen keskustelujen pohjalta syntyi tahtotila löytää hoitohenkilöstön ulkomailta rekrytointiin kustannustehokas tapa, jossa laajasti huomioidaan niin rekrytoinnin eettisyys kuin laillisuuskin. Työryhmä on tehnyt tunnusteluja rekrytointien suunnittamiseksi mm. Kiinaan ja Filippiineille. Ryhmä on tutustunut myös yksityisen sektorin palveluntuottajiin ulkomailta rekrytoinneissa ja kohdannut realiteetit palveluiden hinnoittelussa.

Vuoden 2011 alussa Kotkaan saapui ammattikorkeakoulun opiskelijavaihdossa olleita espanjalaisia sairaanhoitajia. Euroopan taloustilanteen kurjistuessa ja Espanjan nuorisotyöttömyyden kasvaessa havaitimme espanjalaisten korkeasti koulutettujen ammattilaisten tähyävän muualle - myös Suomeen - työmahdollisuuksiensa perään. Tammikuussa 2012 oli Kotkasta ryhmä Espanjassa luomassa yhteistyöverkostoa, ja yllättäen tuon matkan jäljiltä saatiin Suomen työmahdollisuuksista kiinnostuneiden hakemuksia yli 2 000 kpl. Varsin nopeassa aikataulussa käynnistyi Minfo -keskuksen hallinnoiman Mediko -hankkeen nimissä Espanjasta rekrytoinnin seudullinen yhteistyöprojekti, johon mukaan lähtivät Kotkan ja Kouvolan kaupungit, Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymä Carea sekä kolmannen sektorin toimija Palvelutaloyhdistys Koskenrinne ry.

Valtakunnallinen KT-Kuntatyönantajien organisoima verkosto on tahollaan toiminut ulkomailta rekrytoinnin kysymysten äärellä. Kymenlaakson edustajat lähestyivät verkostoa Espanja – projektillaan, ja työministeriö on kanavoinut paikallisen ELY-keskuksen kautta Minfo -keskukselle taloudellista resurssia julkisen sektorin ulkomailta rekrytoinnin prosessin mallintamiseen ja kehittämiseen. Minfo -keskus on aktiivisesti lähestynyt suomalaisia julkisen sektorin työnantajia ja tarjonnut Espanjasta rekrytointia yhdeksi ratkaisuksi hoitajapulaan.

Ulkomailta rekrytointien korkeimmaksi kynnykseksi on tunnistettu kielitaito. On todettu, että työnantajan on huolehdittava maahanmuuttajataustaisen koulutetun henkilöstön työssä tarvittavasta kielitaidosta. Kymenlaakson projektissa valittiin Espanjassa toteutettuun kielikoulutukseen 24 opiskelijaa. Kilpailutuksessa valittiin kielikoulutuksen toteuttajakumppaniksi Etelä-Kymenlaakson ammattiopisto. Kielikoulutus alkoi toukokuun lopussa ja päättyi lokakuussa.

Projektissa on otettu huomioon myös työyhteisöjen monikulttuuriset valmiudet tarjoamalla työyhteisökoulutuksia, ja tulijoille on järjestetty erikseen perehdytystä ja tukihenkilöitä eli mentoreita. Mentoreille on tarjottu tehtävään koulutusta, ja pyritty määrittelemään tehtävät ja vastuualueet niin, että mentoreina toimivien työmäärä ei ole liian kuormittava. Rekry Amare –hanke on ollut kumppani työyhteisökoulutusten toteutuksessa. Projektissa jäi työnantajien vastuulle suuri työmäärä liittyen rekrytoitavien sairaanhoitajien asuntojen hankintaan. Lisäksi on huolehdittu lukemattomista käytännön järjestelyistä kotoittamiseen liittyen.

Suomalaisten asiantuntijoiden mukaan Espanjan sairaanhoitajakoulutus ja terveydenhoito on korkeatasoista ja vastaa pitkälti suomalaista koulutusta ja laatutasoa. Joitakin eroja on löydetty, miksi Espanjasta rekrytoidut sairaanhoitajat pätevöityvät opiskellen suomalaisen sairaanhoitajan osaamisen tasolle. Koulutuspalvelujen tuottaja on Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Työnantajat ja ammattikorkeakoulu tekevät yhteistyötä, jotta oppiminen koulussa ja työpaikoilla täydentää toisiaan. Opetus tapahtuu suomeksi ja simuloituissa tilanteissa on mahdollisuus opettaa ammatillista kieltä, kun mukana on suomen kielen opettaja sekä ammattiopettaja. Sairaanhoitajien työsuhteen ehdoissa on projektissa kuultu Kuntatyöntekijöiden ja Tehyn lakimiehiä. Espanjalaiset hoitajat palkataan sairaanhoitajan tehtäviin. Palkkauksessa huomioidaan työn vaatavuus työehtosopimusten mukaisesti.

Terveydenhuollon ammattihenkilö, joka on suorittanut ammattipätevyyteen johtavan tutkinnon muualla kuin Suomessa, voi tietyin edellytyksin saada laillistuksen Suomessa. Valvira merkitsee terveydenhuollon ammattihenkilöistä ylläpidettävään rekisteriin ammattinimikettä käyttämään oikeutetun ammattihenkilön. Kymenlaaksoon tulevien espanjalaisten sairaanhoitajien laillistusprosessi on vielä kesken. Rekrytoidut hoitajat haluttiin Suomeen mahdollisimman pian lähtömaan kielikoulutuksen päätyttyä, jotta kielen tehokkaasti alkanut oppiminen ei vaarantuisi.

Kymenlaaksolainen ulkomailta rekrytointin projekti on toteuttanut laadukasta rekrytointia. Työn hedelmiä ovat opit kaikkiin tulevaisuuden rekrytointeihin paitsi ulkomailta myös kotimaassa.

Lisätietoja projektista:

Sari Leppänen
rekrytointijohtaja
Taitoa / KymenRekry
Laivurinkatu 8 B 1
48100 Kotka
gsm. 044 702 4990
sari.leppanen@rekrykymenlaakso.fi
www.kymenlaaksokutsuu.fi

Pekka Kivilahti
Mediko koordinaattori
Minfo - keskus
Keskuskatu 5
48100 Kotka
gsm. 040 510 0539
pekka.kivilahti@kotka.fi
www.mediko.fi

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN

Minna Kurki&Päivi Suorsa: ESPANJALAISTEN SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSIA REKRYTOINTIPROSESSISTA JA TYÖSKENTELYSTÄ SUOMESSA.

Tutkimuksen toimeksiantaja on Kotkan Minfo-keskus.

Tutkimus kohdistuu Kotkaan joulukuussa 2012 saapuneisiin espanjalaisairaanhoidajiin.

Pyydämme sinua osallistumaan tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kuvata espanjalaisten sairaanhoitajien kokemuksia rekrytointiprosessista ja työskentelystä Suomessa. Tutkimus on tarpeellinen ymmärtääksemme minkälaisena olette kokeneet rekrytointiprosessin ja työskentelyn suomalaisessa hoitoyhteisössä. Saadun tiedon avulla voimme kehittää rekrytointiprosessia ja työyhteisöjen koulutusta.

Tutkimusaineisto kerätään päiväkirjamenetelmällä. Annamme muutamia aihealueita, joista toivomme sinun kirjoittavan päiväkirjanomaisesti omia kokemuksiasi kuvaten. Päiväkirjan ensimmäisessä osiossa pyydämme sinua ensin muistelemaan rekrytointin alkuvaihetta Espanjassa sekä aikaa Suomeen tulostasi nykyhetkeen. Annamme tästä erikseen kirjallisen ohjeen. Toisessa osiossa pyydämme sinua pitämään päiväkirjaa päivittäin kokemuksistasi töissä kahden viikon ajan. Annamme sinulle kirjallisen ohjeen sekä lähetämme ohjeen sähköpostiisi. Voit lähettää päiväkirjasi meidän sähköpostiosoitteeseemme tai palauttaa sen antamassamme kirjekuoressa postitse. Saatamme sähköpostiviestisi tulostamme sen, poistamme siitä henkilötiedot ja hävitämme sitten alkuperäisen viestin sähköpostistamme.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voit keskeyttää tutkimuksen milloin tahansa. Tutkimukseen osallistumisesta kieltäytyminen tai sen keskeyttäminen ei vaikuta asemaasi työyhteisössä millään tavalla. Tutkimusaineistoa käsitellään luottamuksellisesti. Kirjoittamanne päiväkirja-aineisto on vain meidän käytettävissämme.

Kun tutkimuksemme valmistuu raportti julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-tietokannassa. Tutkimusraportissamme tuomme tutkimustulokset julki niin etteivät yksittäiset henkilöt ole tunnistettavissa.

Toivomme, että tulet mukaan tutkimukseemme ja kiitämme jo etukäteen vaivannäöstäsi päiväkirjan pidossa. Mikäli sinulla on jotain kysyttävää, ota yhteyttä tutkimuksen suorittajaan, yhteystiedot ohessa.

[Kirjoita teksti]

Minna Kurki (tutkimuksen suorittaja)
Sairaanhoidon opiskelija
e-mail: minna.kurki@student.kyamk.fi
Tel:

Päivi Suorsa (tutkimuksen suorittaja)
Sairaanhoitaja, sairaanhoidon opiskelija
e-mail: paivi.suorsa@student.kyamk.fi
Tel: 050-3780884

Eeva-Liisa Frilander (tutkimuksen ohjaaja)

Kyamk. Hoitotyön koulutusohjelma/Sairaanhoitaja

Annan suostumukseni osallistua tähän tutkimukseen

Osallistujan nimi

Sähköpostiosoite

Allekirjoitus

Päivämäärä

[Kirjoita teksti]

OHJE TUTKIMUKSEN 1. VAIHEESEEN

1. Kirjoita vapaasti muistellen kokemuksiasi ajalta Espanjassa hakiessasi työtä ja käydessäsi kielikoulutusta ennen Suomeen tuloa.

Miten sait tietoa työpaikasta?

Minkälaista tietoa sait työpaikasta, työtehtävistä, asuinpaikkakunnasta, ilmastosta, vapaa-ajanviettomahdollisuuksista yms.?

Miksi päätit lähteä?

Mitkä asiat tuottivat iloa, pettymystä?

Voit käyttää muistelussasi apuna seuraavia sanoja: Kerro miten koit?

- TYÖHAASTATTELU ESPANJASSA
- SUOMEN KIELEN KOULUTUS ESPANJASSA
- TIEDOTUS ESPANJASSA, MEDICON NETTISIVUT
- SUOMALAISTEN KOHTAAMINEN ESPANJASSA

2. Muistele saapumista Suomeen ja alkuaikoja Kotkassa.

Miten sinut otettiin vastaan?

Miten mielikuvasi maasta, ihmisistä, työstä vastasivat todellisuutta?

Mitkä asiat tuottivat iloa, pettymystä?

Voit käyttää muistelussasi apuna seuraavia sanoja: Kerro miten koit?

- SUOMI, KOTKA (ILMASTO, YMPÄRISTÖ YMS.)
- ASUMISJÄRJESTELYT
- APU KÄYTÄNNÖN ASIOISSA, TUKIHENKILÖ
- TIEDOTUS
- ASIOINTI VIRANOMAISTEN KANSSA (POLIISI, MAISTRAATTI, KELA YMS.)
- VALVIRAN LAILLISTUSPROSESSI
- TYÖYHTEISÖ
- SAIRAANHOITAJAN TYÖ SUOMESSA (TYÖTEHTÄVÄT, TYÖNJAKO, TYÖYMPÄRISTÖ, POTILAAT, TOISET TYÖNTEKIJÄT, JOHTAMINEN)
- TYÖSUHDEASIAT
- MENTOROINTI
- PEREHDYTYS TYÖPAIKALLA
- KIELIKOULUTUS SUOMESSA
- HOITOTYÖN PEREHDYTYSKOULUTUS (SIMULAATIOKOULUTUS YM.)
- KOTOUTUMINEN KOTKAAN (ASUMINEN, HARRASTAMINEN, VAPAA-AIKA)
- YHTEYDENPITO ESPANJAAN

KIITÄMME VAIVANNÄÖSTÄSI!

Jos työskentelet Careassa, kirjoita vastauspaperiisi CAREA, niin voimme paremmin kohdentaa tutkimustulokset erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon osalta.

OHJE TUTKIMUKSEN 2. VAIHEESEEN**-Toteutus viikolla 11 ja 12 (11-24.3.2013)****-Tässä vaiheessa keräämme teiltä henkilökohtaisia kokemuksia työskentelystä Suomessa.**

Tämän kahden viikon aikana pyydämme sinua kirjoittamaan omista henkilökohtaisista kokemuksistasi töissä sen päivän aikana.

Kirjoita vasta kotona työpäivän jälkeen joko sähköpostina tai paperille.

Kirjoita vapaasti, päiväkirjanomaisesti omista kokemuksistasi töissä.

Voit käyttää apunasi oheista listaa.

Mikä tuotti iloa?

Mikä aiheutti surua, pettymystä?

Missä koit onnistuneesi/epäonnistuneesi?

Minkälaisina koit työtoverit, potilaat, omaiset, esimiehen, muiden ammattiryhmien edustajat?

Miten koit työtehtäväsi?

Miten sinuun suhtauduttiin?

Saitko apua, tukea kun tarvitsit?

Mitä muita kokemuksia työpäivän aikana jäi mieleen?

Lähetä päivittäin kirjoittamasi aineisto s-postiosoitteeseen minna.kurki@studentkyamk.fi

tai

Kerää paperiversiona kirjoittamasi aineisto antamaamme kirjekuoreen (postimaksu maksettu) ja lähetä tutkimusajan päätyttyä postissa.

Merkitse kirjoittamaasi aineistoon jos työskentelet erikoissairaanhoidossa eli Careassa. Näin pystymme kehittämään kohdentamaan tutkimustulokset erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon osalta.

KIITOS VAIVANNÄÖSTÄSI!

Kuvittele, että olet juuri lopettamassa työvuoroasi. Mietit mielessäsi, että olipa harvinaisen onnistunut työpäivä. Tunnet olosi iloiseksi ja vielä energiseksi työpäiväsi jälkeen.

Kerro meille kuinka työpäiväsi oli sujunut ja mitä kaikkea sen aikana oli tapahtunut. Käytä mielikuvitustasi ja kirjoita pieni kertomus tai kuvaus työpäivästäsi. Voit käyttää apuna seuraavaa listaa:

Mikä tuotti iloa?

Missä koit onnistuneesi?

Minkälaisina koit työtoverit, potilaat, omaiset, esimiehen ja muiden ammattiryhmien edustajat?

Miten koit työtehtäväsi?

Miten sinuun suhtauduttiin, saiko apua, tukea kun tarvitsit?

Kuvittele, että olet juuri lopettamassa työvuoroasi. Mietit mielessäsi, että olipa harvinaisen epäonnistunut työpäivä. Tunnet olosi surulliseksi ja väsyneeksi työpäiväsi jälkeen.

Kerro meille kuinka työpäiväsi oli sujunut ja mitä kaikkea sen aikana oli tapahtunut. Käytä mielikuvitustasi ja kirjoita pieni kertomus tai kuvaus. Voit käyttää apuna seuraavaa listaa:

Mikä aiheutti surua, pettymystä?

Missä koit epäonnistuneesi?

Minkälaisina koit työtoverit, potilaat, omaiset, esimiehen ja muiden ammattiryhmien edustajat?

Miten koit työtehtäväsi?

Miten sinuun suhtauduttiin, saiko apua, tukea kun tarvitsit?

Jos työskentelet Careassa, merkitse vastauspaperiisi Carea, niin voimme kohdentaa tutkimustulokset erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon osalta.

TEEMAHAASTATTELURUNKO:

VIELÄ REKRYTOINTIPROSESSISTA:

- miten se kuva mikä rekrytoinnissa Espanjassa annettiin työstä vastasi todellisuutta
- Koitko saamasi perehdytyksen työyksikössäsi riittäväksi selviytyäksesi työstäsi?

1 SAIRAANHOITAJAN TYÖ SUOMESSA

1.1 TYÖN SISÄLTÖ

- Onko sairaanhoitajan toimenkuva Suomessa/työyksikössäsi selkiytynyt, miten koet sen?
- Millaisia työtehtäväsi ovat, ovatko ne tarpeeksi vaativia
- Mitkä työtehtävät ovat mieluisia, mitkä epämieluisia

1.2 TYÖN MOTIVAATIOTEKIJÄT

- Voitko käyttää osaamistasi työssä?
- Oman ammattitaidon hyödyntämisen mahdollisuus, itsensä kehittäminen
- Ammatillinen kehittyminen
- Työn arvostus

1.3 VUOROVAIKUTUS, KOMMUNIKOINTI

- Miten kielitaito vaikuttaa työhösi; ohjaus, kirjaaminen, vuorovaikutus yms.
- Kommunikointi asiakkaan, kollegan, lääkärin kanssa suullisesti, kirjallisesti.

1.3 SUHDE POTILAIISIIN, OMAISIIN

- Millaiseksi koet potilaat, omaiset. Vanhus/potilas persoonana
- Vuorovaikutustaidot, kulttuuri, asettuminen suomalaisen potilaan asemaan, ymmärrys
- Saatko potilailta, omaisilta palautetta hoidosta, minkälaista?

1.4 TYÖYHTEISÖ

- Sopeutuminen työyhteisöön, tunne kuulumisesta hoitoyhteisöön
- Millaisiksi koet työtoverisi?
- Millainen työilmapiiri yksikössäsi on
- Miten koet asemasi potilasta hoitavan tiimin jäsenenä, yhteistyö, tiedon siirto, asennoituminen

1.5 JOHTAMINEN

- Millaiseksi koet lähiesimiehesi, sairaalan ylemmän johdon. Saatko palautetta, minkälaista?
- Saatko apua ja tukea?

1.6 ITSENÄISYYS

- Mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön
- Voitko suunnitella omaa työtäsi ja osallistua yleiseen päätöksentekoon osastolla?

1.7 TYÖYMPÄRISTÖ

- Miten koet työympäristösi

1.8 TYÖN VAATIVUUSTEKIJÄT

- työn määrä, työn jakautuminen
- työvoimaresurssit, onko vuorossa tarpeeksi työntekijöitä
- työaika
- palkka

1.9 KOTOUTUMINEN

- Asuminen, vapaa-aika
- Ihmissuhteet
- Tulevaisuuden suunnitelmasi?
- Miten koet suomalaisen hoitokulttuurin ja ammatilliset arvot?