

VIROLAISET HOITAJAT SUOMALAISESSA
TERVEYDENHUOLLOSSA

Outi Kiljunen
Pro gradu -tutkielma
Hoitotiede
Preventiivinen hoitotiede
Itä-Suomen yliopisto
Hoitotieteen laitos
Maaliskuu 2012

ITÄ-SUOMEN YLIOPISTO

Terveystieteiden tiedekunta, Hoitotieteen laitos

Hoitotiede

Preventiivinen hoitotiede

Kiljunen, Outi M.: Virolaiset hoitajat suomalaisessa terveydenhuollossa

Pro gradu- tutkielma, 62 sivua ja 6 liitettä (9 sivua)

Ohjaajat: TtT, yliopistonlehtori, dosentti Päivi Kankkunen ja THT, yliassistentti (eläk.), dosentti Merja Nikkonen

Maaliskuu 2012

Avainsanat: Viro, Suomi, hoitohenkilöstö, terveydenhuolto

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata Suomessa työskentelevien virolaisten hoitajien syitä tulla Suomeen hoitotyöhön sekä sopeutumista suomalaiseen työpaikkakulttuuriin. Tarkoituksena on myös kuvata heidän osaamisensa hyödyntämistä sekä tulevaisuuden suunnitelmiaan työn suhteen.

Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelulla kesä-syyskuussa 2011. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Tutkimukseen osallistui kymmenen Suomessa työskentelevää virolaista hoitoalan ammattilaista.

Tutkimukseen osallistuneiden hoitajien syyt tulla Suomeen töihin vaihtelivat. Muuttopäätökseen vaikuttivat taloudelliset syyt, sosiaaliset syyt (esimerkiksi perhe ja ystävät), ammatilliset syyt sekä Suomeen liittyvät tekijät, kuten Suomen ja Viron maantieteellinen ja kielellinen läheisyys. Virolaiset hoitajat olivat sopeutuneet pääasiassa hyvin suomalaiseen työpaikkakulttuuriin, tosin monella aikaa vievä sopeutumisprosessi oli vielä kesken. Työkulttuurin koettiin olevan melko samankaltainen kuin Virossa. Työnkuva ja työympäristö olivat valtaosalla hoitajista hyvin erilaiset aiempaan verrattuna, mikä ei kuitenkaan aiheuttanut ylitsepääsemättömiä vaikeuksia. Erilaisesta työnkuvasta huolimatta hoitajat tunsivat voivansa hyödyntää osaamistaan. Vastanotto työyhteisöissä oli pääasiassa positiivinen, mikä auttoi sopeutumisessa. Myös pieni työyksikkö ja riittävä perehdytys sekä oma motivaatio edesauttoivat sopeutumista. Hoitajat pitivät työaikoja Suomessa miellyttävinä ja työtahtia sopivana. Ongelmia aiheutti suomen kieli vaihtelevissa määrin. Osa virolaisista hoitajista ajatteli jäävänsä Suomeen pysyvästi tai eläkeikään asti, osa lyhyemmäksi aikaa. Moni haastatelluista totesi tarkkojen tulevaisuuden suunnitelmien tekemisen olevan vaikeaa, koska niin monenlaista voi tapahtua elämässä. Määräaikaisten työsuhteiden jatkuminen tulevaisuudessa oli joidenkin kohdalla myös epävarmaa. Osa hoitajista kertoi palaavansa Viroon, jos palkat nousevat Virossa. Osalla oli toiveita työpaikan vaihdosta Suomessa.

Jatkotutkimuksissa tulisi selvittää virolaisten hoitajien sopeutumista suomalaiseen terveydenhuoltoon pidemmällä aikavälillä sekä tutkia Suomesta pois muuttaneiden virolaisten hoitajien kokemuksia. Asiaa voisi myös selvittää muun työyhteisön näkökulmasta. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää rekrytoitaessa virolaisia hoitajia sekä autettaessa heitä sopeutumaan hoitotyöhön Suomessa.

UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND

Faculty of Health Sciences, Department of Nursing Science

Nursing Science

Preventive Nursing Science

Kiljunen, Outi M.: Estonian nurses in the Finnish healthcare system

Master's thesis, 62 pages and 6 appendices (9 pages)

Supervisors: University lecturer, docent Päivi Kankkunen and assistant professor (retired), docent Merja Nikkonen

March 2012

Keywords: Estonia, Finland, nursing staff, health care

The aim of this study is to shed light on the reasons why Estonian nurses come to Finland to work and examine their adaptation to Finnish work culture. In addition, I describe their future working plans and the ways in which their know-how is used.

The data for the study were collected between June and September in 2011. The thematic interviews were conducted with ten Estonian nurses working in Finland. An inductive content analysis was undertaken.

Those who took part in the study had various reasons for moving to Finland to work. In addition to economic, social (family and friends) and professional reasons, Finland's geographical location near Estonia and the Finnish language affected their decision to leave for Finland. Generally, the nurses in the study had adapted well to Finnish working life, although some were still in the process. Even though the work culture was, in their opinion, fairly similar to that in Estonia, their job descriptions and working environments were, in some cases, radically different. However, the differences had not caused unsolvable difficulties, and the nurses felt that their earlier experience had helped them, despite the fact that the job descriptions in Finland and Estonia were different. The nurses had generally been well received in their new working communities, which made the process of adaptation easier. In addition, small working units, proper induction and a strong motivation were factors that had further eased adaptation. The nurses considered Finnish working hours and the pace of work pleasant. The Finnish language, however, had caused some issues to varying degrees. The nurses in the study had differing plans for the future. Some of them planned to stay in Finland permanently or until retirement, while others expected to return to Estonia at some point. Many felt that it was difficult to predict the future course of their lives because it could change in many and unexpected ways. What is more, some of those who had fixed-term contracts were not sure whether their contracts would be renewed. Others remarked that should wages rise in Estonia, they would return back to Estonia and some were interested in seeking a new job in Finland.

Future studies should examine how well Estonian nurses adapt to Finnish systems in the long term, and record the experiences of Estonian nurses who have moved away from Finland. The viewpoint of the working community could be one aspect of future studies. The results could be used when recruiting Estonian nurses as well as in helping them to adapt to nursing in Finland.

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO	4
2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT	8
2.1 Hoitajien kansainvälinen liikkuvuus	9
2.2 Hoitajien sopeutuminen vieraan maan työpaikkakulttuuriin	10
2.3 Ulkomaalaisten hoitajien osaamisen hyödyntäminen.....	12
2.4 Virolaisten muutto ja kotoutuminen Suomeen	13
2.5 Yhteenveto tutkimuksen lähtökohdista	14
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	16
4 AINEISTON HANKINTA JA ANALYYSI	17
4.1 Tutkimukseen osallistujat	17
4.2 Aineiston keruu	18
4.3 Aineiston analysointi	20
5 TUTKIMUSTULOKSET	23
5.1 Taustatiedot	23
5.2 Virolaisten hoitajien syyt tulla Suomeen	23
5.3 Virolaisten hoitajien sopeutuminen suomalaiseen työpaikkakulttuuriin	27
5.4 Virolaisten hoitajien osaamisen hyödyntäminen suomalaisessa hoitotyössä	37
5.5 Virolaisten hoitajien tulevaisuuden suunnitelmat työn suhteen	40
5.6 Yhteenveto tuloksista.....	43
6 POHDINTA	45
6.1 Tutkimustulosten tarkastelua	45
6.2 Tutkimuksen eettisyys.....	48
6.3 Tutkimuksen luotettavuus	49
6.4 Johtopäätökset.....	52
6.5 Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteet	55

LÄHTEET

- LIITTEET
- Liite 1. Taulukko tutkimuksista
 - Liite 2. Saatekirje
 - Liite 3. Yhteystietolomake
 - Liite 4. Esitietolomake
 - Liite 5. Suostumuslomake
 - Liite 6. Teemahaastattelurunko

1 JOHDANTO

Suomi on muuttunut melko nopeasti terveysalan ammattilaisten lähtömaasta myös vastaanottajamaaksi. Suomalaisia terveydenhuollon ammattilaisia työskentelee ulkomailla enemmän kuin ulkomaalaisia Suomessa, mutta Suomeen muuttaneiden ulkomaalaistaustaisten terveysalan ammattilaisten määrä on lisääntynyt viime vuosina kaikissa ammattiryhmissä. Tähän kehitykseen on vaikuttanut muun muassa työvoiman vapaa liikkuminen Euroopan Unionin (EU) ja Euroopan talousalueen (ETA) jäsenmaiden välillä sekä terveysalan ammattilaisten aktiivinen rekrytoiminen Suomeen. Ulkomaisen työvoiman rekrytoinnista puhuttiin jo 1970- ja 1980-luvuilla työvoimavajeen uhan yhteydessä, mutta viime vuosina rekrytoiminen on toteutunut myös käytännössä. (Kuusio ym., 2010.)

Syntyperältään muiden kuin suomalaisten sairaanhoitajien osuus kaikista Suomessa olevista sairaanhoitajan tai vastaavan koulutuksen saaneista oli vuonna 2007 2,2 prosenttia. (Ailasmaa, 2010.) EU-maista tulevien sairaanhoitajien kiinnostus Suomessa työskentelyyn on kasvanut. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valviran) tilastojen mukaan vuosina 2004 – 2009 ammatinharjoittamislupia myönnettiin yhteensä 462. Luvan saaneista merkittävä osa on virolaisia. Esimerkiksi vuonna 2008 89:stä luvan saaneista virolaisia oli 54 ja vuonna 2009 127:stä luvasta 81. Se, kuinka moni luvan saaneista on Suomessa töissä hoitajana, ei ole tiedossa. (Mannila & Parviainen, 2011.) Myöskään se ei ole tiedossa, kuinka moni tulijoista asuu pysyvästi Suomessa ja kuinka moni käy lyhytaikaisissa työsuhteissa (Läänelaid, Paat & Aaviksoo, 2010).

Ulkomailta rekrytoineet suomalaiset työnantajat eivät ilmeisesti ole tietoisesti valinneet kohdemaata, vaan rekrytoineet maista, joista henkilöstöpalveluyritykset ovat tarjonneet työvoimaa. Tällainen maa on esimerkiksi Viro. Attraktiivinen Suomi- hankeen (2008- 2010) tilaaman selvityksen mukaan Suomi kuuluu virolaisten hoitajien tärkeimpiin kohdemaihin heidän harkitessaan työnhakua ulkomailta. Tässä suhteessa Viro poikkeaa muista lähtömaista, joissa Suomi on varsin tuntematon ja yltää vain erikseen kysyttäessä mahdollisten tulomaiden joukkoon. (Mannila & Parviainen, 2011.)

EU- maiden sairaanhoitajien ammattitaidon tunnustaminen perustuu Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiiviin 2005/36/EY, lakiin ja asetukseen terveydenhuollon ammattihenkilöistä sekä ammattipätevyyden tunnustamisesta. Kyseisessä direktiivissä määritellään vaatimukset täyttävän koulutuksen sisältö. Valvira myöntää hakemuksesta ulkomailla koulutetuille terveydenhuollon ammattihenkilöille oikeuden harjoittaa terveydenhuollon ammattia Suomessa. Ammatinharjoittamisoikeus myönnetään yleisen tai automaattisen tunnustamisjärjestelmän mukaan. (Mannila & Parviainen, 2011.)

Automaattisessa tunnustamisjärjestelmässä peruseriaatteena on muodollista pätevyyttä osoittavien asiakirjojen automaattinen tunnustaminen silloin kun hakija on suorittanut direktiivin 2005/36 /EY tarkoittaman koulutuksen sen jälkeen, kun maa on hyväksytty EU:n jäseneksi. Automaattisen tunnustamisen järjestelmää on lisäksi täydennetty siten, että myös ennen jäsenyyttä sairaanhoitajan tutkinnon suorittaneet voivat tietyin edellytyksin tulla hyväksytyksi. Jos jäsenvaltion kansalaisille annetut muodollista pätevyyttä osoittavat asiakirjat, jotka antavat oikeuden ryhtyä harjoittamaan ammattitoimintaa yleissairaanhoidosta vastaavana sairaanhoitajana, eivät vastaa kaikkia direktiivin edellytyksiä, hakemus on kuitenkin hyväksyttävä, jos aiemmin suoritetun koulutuksen lisäksi hakija voi todistuksin osoittaa, että on toiminut sairaanhoitajana yhtäjaksoisesti vähintään kolme vuotta todistuksenmyöntämistä edeltäneiden viiden vuoden aikana. Yleistä tunnustamisjärjestelmää sovelletaan tapauksiin, jossa sairaanhoitaja ei täytä automaattisen tunnustamisjärjestelmän edellytyksiä. Hakijan koulutusta verrataan silloin kansalliseen koulutukseen. Vertailun tekee Valviran pyynnöstä sairaanhoitajia kouluttava ammattikorkeakoulu. (Mannila & Parviainen, 2011.)

Suomessa on käynnistynyt erilaisia kehittämishankkeita ulkomaisen työvoiman rekrytoimiseksi. Esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Euroopan sosiaalirahaston tukemassa hankkeessa ”Attraktiivinen Suomi” on pyritty rakentamaan verkostoja terveydenhuollon ammattilaisten saamiseksi muualta Euroopasta Suomeen. Terveydenhuoltohenkilöstön liikkuvuuteen liittyy kuitenkin monenlaisia eettisiä kysymyksiä, jotka on tärkeä tiedostaa. Esimerkiksi ”Attraktiivinen Suomi”-projektissa on kiinnitetty huomiota rekrytoinnin eettisiin kysymyksiin ja pohdittu työvoiman menetyksiä korvaavia yhteistyömuotoja. Yhteistyökumppaniksi kyseisessä hankkeessa ei otettu Viroa muun muassa Viron sairaanhoidon resurssien vähäisyydestä johtuen. (Mannila & Parviainen, 2011.)

Ulkomaalaistaustaisten terveysalan ammattilaisten laillistukset ovat Suomessa suhteellisen vähäisiä, mutta määrä on 20 vuoden aikana jatkuvasti kasvanut. Todennäköisesti ulkomaalaistaustaisten terveysalan ammattilaisten määrä Suomessa kasvaa myös tulevaisuudessa. (Kuusio, 2010.) Globalisaatio ja hoitajien kansainvälinen liikkuvuus ovat osa hoitotyön tulevaisuutta ja sen seuraukset mukana oleville maille ja yksilöille on monitahoinen ilmiö (Adams & Kennedy, 2006). Ulotettaessa työvoimarekrytointia Suomen rajojen yli, tulee samalla luoda riittävät edellytykset tulijoiden yhteiskuntaan integroitumiselle ja kielen haltuunotolle. Työyhteisöillä on tärkeä rooli monikulttuurisuuden edistämässä ja integroitumisen onnistumisessa. (Työ- ja elinkeinoministeriö, 2011.) Terveystieteiden organisaatioiden tulee varautua ulkomaalaistaustaisten työntekijöiden mahdollisiin erityistarpeisiin ja näiden toimien pohjaksi tarvitaan tutkimustietoa ulkomaalaistaustaisten ammattilaisten kokemuksista työelämässä ja integroitumisesta suomalaisen terveydenhuollon toimintaympäristöön (Kuusio, 2010).

Suomessa ulkomaalaistaustaisista hoitajista merkittävä osa on virolaisia ja heidän kokemuksiaan suomalaisessa terveydenhuollossa ei ole juurikaan tutkittu. Muidenkin ulkomaalaistaustaisten terveysalan ammattilaisten työllistymisestä, kokemuksista työelämässä ja integroitumisesta suomalaisen terveydenhuollon työympäristöön on vielä tällä hetkellä niukalti tutkimustietoa (Kuusio, 2010), joskin kiinnostus aiheeseen on kasvamassa. Kansainvälistä tutkimustietoa hoitajien muuttoliikkeestä eri puolilla maailmaa löytyy (Kingma, 2008). Suomen monikulttuuristuminen on haaste hoitotieteelliselle tutkimukselle (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009). Suomessa hoitotieteen tutkimuksissa on tarkasteltu jonkin verran esimerkiksi maahanmuuttajahoitajien sopeutumista ja perehdyttämistä suomalaiseen työpaikkakulttuuriin (Hartikainen, 2011). Virolaisten hoitajien sopeutumista ja osaamisen hyödyntämistä ei ole tutkittu.

Moninaisuus työyhteisöissä voi aiheuttaa samanaikaisesti paitsi mielenkiintoa myös pelkoa ja ennakkoluuloja. Johtamisen tehtävänä on poistaa ennakkoluuloja ja pyrkiä luomaan koko henkilöstön osaamista hyödyntäviä toimintatapoja. (STM, 2007.) Työyhteisöissä tarvitaan johtamista, joka huomioi paitsi työntekijöiden yksilölliset ominaisuudet myös erilaiset kansalliset ja kulttuuriset taustat. (Pitkänen, 2011.) Työyksiköissä tulee tunnistaa maahanmuuttajien osaaminen, jotta osaamista voidaan hyödyntää ja ottaa huomioon henkilöstösuunnittelua tehtäessä. Maahanmuuttajien työllistäminen edellyttää myös rekrytoinnin, perehdyttämisen ja

työssä ohjaamisen menetelmien jatkuvaa kehittämistä. Paitsi työnantajilla, myös työyhteisöillä kokonaisuudessaan on vastuu siitä, että maahanmuuttajat pääsevät aidosti osalliseksi työyhteisöihin ja saavat antaa oman työpanoksensa toimintaan. (STM, 2007.) Muutosvalmiutta vaaditaan koko henkilöstöltä (Pitkänen, 2011). Tulee kuitenkin muistaa, etteivät samaa kansalaisuutta edustavat henkilöt aina kuuluu kulttuurisesti samaan ryhmään, sillä kulttuurinen identiteetti ei määräydy pelkästään kansalaisuuden mukaan, vaan jokaisessa maassa on lukuisia kansallisia ja paikallisia kulttuureita sekä näiden alakulttuureja. (Seppälä, 2010.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata Suomessa työskentelevien virolaisten hoitajien syitä tulla Suomeen hoitotyöhön sekä sopeutumista suomalaiseen työpaikkakulttuuriin. Tarkoituksena on myös kuvata heidän osaamisensa hyödyntämistä sekä tulevaisuuden suunnitelmiaan työn suhteen. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jota esimerkiksi suomalaiset terveydenhuollon esimiehet ja työnantajat voisivat hyödyntää työssään.

2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

Tutkimusta edelsi kirjallisuuskatsaus. Tiedonlähteinä käytettiin sähköisiä tietokantoja: Medic, PubMed, Cinahl ja PsycINFO sekä viitehakua löytyneiden tutkimusten lähdeluetteloista. Tietokantoihin tehtiin aluksi runsaasti koehakua, jonka jälkeen päädyttiin käyttämään suomalaisina hakusanoina sanoja: maahanmuuttaja ja ulkomaalainen sekä englanninkielisinä hakusanoina: nurse migration, foreign nurse, overseas nurse, overseas trained nurse, immigrant, international recruitment ja Finland.

Haut rajattiin vuosien 2005- 2011 suomen ja englanninkielisiin artikkeleihin. Valinnan perusteena käytettiin myös julkaisun luotettavuutta. Pro gradu- tutkielmia ei otettu mukaan. Tutkimukset valittiin mukaan ensin otsikoiden ja tiivistelmien perustella. Tiivistelmien perusteella artikkelit valikoituihin koko tekstien tarkasteluun. Artikkeleita luettiin suuri määrä suhteessa valittuihin artikkeleihin. Luetuista artikkeleista pois jätettiin muun muassa sellaiset artikkelit, jotka käsittelivät esimerkiksi vain hoitajien laillistukseen liittyviä kysymyksiä uudessa maassa.

Mukaan otettiin lopulta yhteensä 20 tutkimusta. Valittujen tutkimusten määrä tietokannoittain käy ilmi taulukosta 1. Käsihakuna löydettiin viisi tutkimusta. Mukaan otettujen tutkimusten tarkoitus, aineisto ja menetelmät sekä keskeiset tulokset on koottu liitteenä olevaan taulukkoon (Liite 1). Tutkimuksista viisi oli tehty Suomessa ja loput 15 olivat kansainvälisiä. Kaksi näistä oli kirjallisuuskatsauksia.

Taulukko 1. Tiedonhaku tietokannoista

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulos	Valitut
Cinahl	nurse migration	2005-2011 kieli: englanti	87	5
	international recruitment		74	1
PubMed	"foreign nurses" OR "overseas nurses" OR "overseas trained nurses"	2005-2011 kieli: englanti	72	7
PsycINFO	immigrant*.af. and Finland*.ti.	2005-2011 kieli: englanti	19	1
Medic	ulkomaalai* AND maahanmuuttaja*	2005-2011 kieli: suomi ja englanti	9	1
Käsihaku				5
Yhteensä				20

2.1 Hoitajien kansainvälinen liikkuvuus

Monet tekijät vaikuttavat hoitajien kansainväliseen muuttoliikkeeseen. Tutkimusten mukaan terveydenhuoltohenkilöstön liikkuvuutta voidaan tarkastella niin sanotun työntö- ja vetovoimavitekehysten avulla. Muuttomotiivit työntävät terveydenhuoltoalan henkilöstöä pois lähtömaasta ja vetävät henkilöstöä johonkin vastaanottajamaahan. Näitä vetovoima- ja työntökijöitä on jaoteltu eri tutkimuksissa eri tavoin. Ne on luokiteltu esimerkiksi kategorioihin: ammatillinen ja urakehitys, parempi palkka ja työolosuhteet sekä turvallisuus (Wellard & Stockhausen, 2010.) Toisaalta esimerkiksi Buchanin ja kollegoiden (2006) tutkimuksessa muuttosyyt jaetaan henkilökohtaisiin, ammatillisiin, taloudellisiin ja sosiaalisiin.

Vetovoimatekijöitä voivat olla esimerkiksi palkkataso sekä mahdollisuudet itsensä kehittämiseen (Alonso-Garbayo & Maben, 2009; Blythe ym., 2009; El-Jardali, ym., 2008; Wellard & Stockhausen, 2010). Osa terveydenhuoltohenkilöstöstä muuttaa maista, joissa poliittiset ja sosiaaliset olosuhteet ovat vaaraksi heidän terveydelleen ja turvallisuudelleen. Osa hoitajista mainitseekin vetovoimatekijäksi myös turvallisuuden (Blythe ym., 2009; Tregunno ym., 2009; Wellard & Stockhausen, 2010). Työntäviä tekijöitä voivat olla muun muassa huonot työolosuhteet (Blythe ym., 2009). Muuttoon eivät vaikuta yksistään uraan liittyvät syyt, vaan usein esimerkiksi perhesyyt (Blythe ym., 2009; Humphries ym., 2009; Palese ym., 2010). Eri maista lähtevillä hoitajilla on erilaisia motiiveja muuttaa (Alonso-Garbayo & Maben, 2009).

Maan valintaan voi vaikuttaa esimerkiksi kieli ja kokemukset kyseisestä maasta (Palese ym., 2010). Osa hoitajista lähtee ystäviensä houkuttelemana tiettyyn maahan (Alonso-Garbayo & Maben, 2009). Kuten muutkin siirtolaiset, myös hoitajat muuttavat yleisimmin köyhimmiltä alueilta rikkaimmille alueille ja monesti hoitajat lähettävät osan palkastaan perheelleen kotimaahan (Alonso-Garbayo & Maben, 2009; Wellard & Stockhausen, 2010). Vaikka useat maat ovat vähentäneet aggressiivista rekrytointia, ammattilaiset muuttavat kuitenkin myös omaaloitteisesti (Blythe ym., 2009; Palese ym., 2010).

2.2 Hoitajien sopeutuminen vieraan maan työpaikkakulttuuriin

Sopeutuminen uuteen maahan on monivaiheinen prosessi ja haasteita esiintyy muutto- ja sopeutumisprosessin kaikissa vaiheissa (Blythe ym., 2009). Varsinkin alkuvaihe uudessa maassa voi olla hoitajille erittäin stressaava (Magnusdottir, 2005). Ulkomaisten terveysalan ammattilaisten sopeutumista työhön vaikeuttaa tutkimusten mukaan vieras kulttuuri ja terveydenhuoltojärjestelmä sekä vieras teknologia. Merkittävä este integroitumiselle työpaikkaan on todettu olevan myös kielelliset haasteet ja kommunikaatio. Ulkomaisten hoitajien voi olla vaikea esimerkiksi ymmärtää vitsejä. (Blythe ym., 2009; Konno, 2006; Magnusdottir, 2005; Tregunno ym., 2009; Takeno, 2010.) Kuitenkaan edes muutto kielellisesti ja kulttuurisesti samankaltaiseen maahan aiempaan verraten ei takaa sitä, etteikö alku uudessa maassa työskenneltäessä olisi hankalaa tai ainakin haasteellista (Magnusdottir, 2005).

Ongelmia uudessa maassa työskenteleville hoitajille aiheuttavat suhteet työtovereihin ja esimiehiin sekä työtovereiden asenteet ja työn ulkopuolinen elämä. Monet kokevat ulkopuolisuuden tunnetta ja tuntevat etteivät työtoverit luota heidän ammattitaitoonsa. (Alexis ym., 2007; Konno, 2006; Laurén & Wrede, 2008; Magnusdottir, 2005; Takeno, 2010; Tregunno ym., 2009.) Myös suoranaista syrjintää ja rasismia potilaiden ja työtovereiden taholta on kuvattu (Larsen, 2007; Magnusdottir, 2005; Tregunno ym., 2009), vaikka osa ulkomaalaisista hoitajista otetaan myös hyvin vastaan (Takeno, 2010). Tutkimuksissa on noussut esille myös niin sanottu institutionaalinen rasismi. Tällöin organisaation käytäntöihin ja rakenteisiin liittyvä rasismi on jättänyt tilaa esimerkiksi epäoikeudenmukaiselle työnjaolle (Laurén & Wrede, 2008.)

Uuden maan hoitotyön resurssit poikkeavat usein hoitajien kotimaan resursseista. Hoitajien voi olla vaikea tottua esimerkiksi kertakäyttötuotteisiin ja tuotteiden ”tuhlaukseen” (Tregunno ym., 2009). Myös potilas-hoitaja- suhde on usein erilainen kuin mihin ulkomaalaistaustaiset hoitajat ovat tottuneet. Potilaat esimerkiksi osallistuvat enemmän päätöksentekoon (Blythe ym., 2009; Takeno 2010, Tregunno ym., 2009). Työnkuva, vastuun määrä ja hierarkia voivat olla myös erilaiset kotimaahan verrattuna, jonka osa hoitajista kokee tosin myös positiivisena asiana (El-Jardali ym, 2008; Takeno, 2010; Tregunno ym., 2009). Hoitajat kokevat riittävän perehdytyksen erittäin merkittäväksi tekijäksi työssä onnistumiselle (Blythe ym., 2009). Hoitajat eivät kuitenkaan saa aina riittävää perehdytystä esimerkiksi suomalaisilla hoitoalan työpaikoilla (Laurén & Wrede, 2008). Hoitajat kokevat myös ambivalenssia uudessa maassa. Ambivalenssia aiheuttavat esimerkiksi odotusten ja todellisuuden ristiriita, ristiriitaiset sosiaaliset ja kulttuuriset normit sekä perheeseen liittyvät seikat (Zhou ym. 2010).

Moni hoitaja kuitenkin saavuttaa paremman taloudellisen tilanteen ja työolosuhteet ja he ovat innoissaan asumisesta ja työskentelemisestä uudessa maassa (Blythe ym. 2009; Humphries ym., 2009; Takeno, 2010). Osa palaa entiseen kotimaahansa tai muuttaa edelleen toiseen maahan. Eteenpäin muuttoon liittyy usein muita kuin hoitotyöhön liittyviä syitä, esimerkiksi vaikeus saada perheenjäsenille kansalaisuus. (Humphries ym., 2009.) Toisinaan hoitajat kokevat hankalaksi paluun entiseen kotimaahansa, vaikeivät viihtyisikään uudessa maassa. (Zhou ym., 2010).

2.3 Ulkomaalaisten hoitajien osaamisen hyödyntäminen

Niemisen (2011) tutkimuksen mukaan EU- ja ETA-maiden ulkopuolelta Suomeen muuttaneiden sairaanhoitajien suurin haaste Suomessa koskee ulkomailla hankitun ammattiosaaminen tunnistetuksi ja tunnustetuksi saamista. Pätevöitymisprosessi eli ulkomailla suoritetun sairaanhoitajatutkinnon päivittäminen suomalaisten standardien mukaiseksi näyttäytyy epäyhtenäisenä sekä monin tavoin työläänä prosessina. Prosessista suoriuduttuaan maahanmuuttaja-sairanhoitajat luovivat kuitenkin sujuvasti tiensä suomalaiseen työelämään ja työyhteisöjen jäseniksi.

Työyhteisöihin kiinnittymisen merkittävimpinä resursseina toimivat aikaisempaan työkokemukseen pohjautuva vahva ammatti-identiteetti ja ammatillinen osaaminen. Niemisen (2011) tutkimuksessa tuli kuitenkin esille, ettei kysymys ole ainoastaan maahanmuuttotaustaan tai etnisyyteen perustuvista hierarkkisista rakenteista ja eriarvoisuudesta. Maahanmuuttajasairanhoitajien kohtaamat ammattiin sisään pääsyn ja siinä toimimisen ehdot ja ilmiöt jäsentyvät osaksi sairaanhoitajien ammattikunnassa vallitsevia laajempia sosiaalisia ja kulttuurisia hierarkioita, jotka koskettavat maahanmuuttajien ohella myös kantasuomalaisia sairaanhoitajia.

Kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu, että kaikki ulkomaalaistaustaiset terveysalan ammattilaiset maailmalla eivät työllisty ja osa ammattilaisista ei työskentele ammattiaan vastaavissa tehtävissä. Sairanhoitajat työskentelevät toisinaan esimerkiksi avustavissa tehtävissä, eikä heidän taitojaan hyödynnetä täysivaltaisesti (Blythe ym., 2009; Humphries ym., 2009; O'Brien, 2007; Palese ym., 2010). Tregunno kollegoineen (2009) esittävät ajatuksen Bennerin mallin ”aloitteijasta asiantuntijaksi” yhteydestä ulkomaisten hoitajien osaamiseen uudessa maassa. Hoitajat tekevät ikään kuin käännöksen kliinisestä asiantuntijasta kulttuuriseksi noviisiksi. Pitkän työkokemuksen omaavat hoitajat kuvaavat taitojaan vain ”riittävän hyväksi” nykyisessä roolissaan, vaikka ovat todennäköisesti olleet asiantuntijoita kotimaassaan. He eivät ole esimerkiksi tottuneet moniammatilliseen päätöksentekoon entisessä kotimaassaan.

2.4 Virolaisten muutto ja kotoutuminen Suomeen

Virolaisten hoitajien sopeutumista Suomeen ja suomalaiseen työpaikkakulttuuriin ei juurikaan ole tutkittu. Laurén & Wrede (2008) haastattelivat tutkimuksessaan suomalaisia ja ulkomaa-laistaustaisia lähihoitajia, mutta heistä vain kaksi oli Virosta. Myös Niemisen (2011) maahanmuuttajasairaanhoidajia koskevassa tutkimuksessa oli mukana virolaisia vain kaksi. Virolaisten ja virolaisten naisten muuttoliikkeestä ja sopeutumisesta Suomeen yleisemmällä tasolla kuitenkin löytyy tutkimustuloksia (Hyvönen, 2009; Jasinskaja-Lahti, 2008; Liebkind ym., 2004).

Muuttoliike Virosta Suomeen on koko maan itsenäisyyden ajan ollut vilkkaampaa kuin Suomesta Viroon päin. Suomen ja Viron maantieteellisestä läheisyydestä ja lingvistisistä sekä historiallisista yhteyksistä huolimatta maiden yhteiskunnalliset tilanteet ovat edelleen osittain hyvin erilaiset. Lyhyestä fyysisestä välimatkasta huolimatta maiden väliset sosiaaliset todellisuudet ovat kaukana toisistaan. Tämä heijastuu sekä yhteiskunnallisella tasolla että yksilöiden arjessa ja on vaikuttanut maahanmuuttajanaisten odotuksiin ja kokemuksiin. Virolaisten naisten syitä muuttaa Suomeen ovat olleet muun muassa toive rauhallisemmasta elinympäristöstä ja tasaisemmasta elämästä, toive paremmista ansiotuloista sekä halu taata parempi tulevaisuus lapsille. Muuton ajankohta ja muuttoon johtanut syy vaikuttavat maahanmuuttoon liittyviin odotuksiin ja kokemuksiin (Hyvönen, 2009.)

Hyvösen (2009) tutkimuksessa virolaiset naiset olivat orientoituneita suomalaiseen yhteiskuntaan heti muuttohetkestä lähtien. He pyrkivät aktiivisesti etsimään omaa paikkaansa suomalaisessa yhteiskunnassa esimerkiksi hakeutumalla työelämään. Suomen ja Viron maantieteellinen ja kielellinen läheisyys eivät kuitenkaan poistaneet kotoutumiseen liittyviä haasteita, vaan suurin osa naisista koki ensimmäiset asuinmaassa vietetyt kuukaudet tai jopa vuodet haastaviksi. He kokivat monenlaisia haasteita uudessa asuinmaassa sekä kärsivät sosiaalisten verkostojen niukkuudesta erityisesti heti muuton jälkeen. (Hyvönen, 2009.)

Tutkittaessa Suomessa asuvien virolaisten, venäläisten ja etniseltä taustaltaan suomalaisten kotoutumista Suomeen, havaittiin, että virolaiset otettiin hyvin vastaan ja he sopeutuivat paremmin Suomeen kuin esimerkiksi venäläiset. He sopeutuivat paremmin työmarkkinoille, heidän kielitaitonsa oli parempi ja heillä oli enemmän suomalaisia ystäviä (Liebkind ym., 2004.) Kahdeksan vuoden (1996-2004) seurantatutkimuksessa havaittiin lisäksi, että kielitaito sekä asema työmarkkinoilla kohentuivat vuosien aikana. Merkittävä tekijä sopeutumisessa oli kielitaito. (Jasinskaja-Lahti, 2008.)

2.5 Yhteenveto tutkimuksen lähtökohdista

Useat eri tekijät vaikuttavat hoitajien kansainväliseen muuttoliikkeeseen. Muuttopäätöksiin vaikuttavat työntö- ja vetovoimatekijät. Näitä tekijöitä ovat esimerkiksi palkkataso, urakehitysmahdollisuudet, työolosuhteet sekä turvallisuustekijät. (Wellard & Stochausen, 2010.) Motiivit muuttaa vaihtelevat muun muassa hoitajan lähtömaasta riippuen (Alonso-Garbayo & Mayben, 2009). Kehityksistä muutettaessa painottuvat erilaiset syyt kuin kehittyneemmistä maista muutettaessa. Muuttoon eivät vaikuta vain työhön liittyvät syyt vaan esimerkiksi perhesyyt (Blythe ym., 2009; Humphries ym., 2009; Palese ym., 2010). Maan valintaan voivat vaikuttaa esimerkiksi kieli ja kokemukset kyseisestä maasta (Palese ym., 2010).

Osa hoitajista sopeutuu uuteen maahan ja uuden maan työpaikkakulttuuriin hyvin. Sopeutuminen uuteen maahan on kuitenkin monivaiheinen prosessi ja haasteita esiintyy prosessin kaikissa vaiheissa (Blythe ym., 2009). Sopeutumista voi vaikeuttaa vieras kulttuuri ja terveydenhuoltojärjestelmä sekä usein myös kielelliset vaikeudet. Ongelmia aiheuttavat myös suhteet työtovereihin ja esimiehiin. Monet hoitajista tuntevat itsensä ulkopuoliseksi (Alexis ym., 2007; Konno, 2006; Takeno, 2010; Tregunno ym., 2009) ja kokevat rasismia sen eri muodoissa (Larsen, 2007; Magnusdottir, 2005; Tregunno ym., 2009). Osa ulkomaalaisista hoitajista otetaan kuitenkin hyvin vastaan (Takeno, 2010). Aina kyse ei ole vain yksilöiden ominaisuuksista ja asenteista, vaan myös organisaatioissa ilmenevät institutionaaliset käytännöt vaikuttavat hoitajien kokemuksiin hoitoalan työpaikoilla (Laurén & Wrede, 2008).

Uuden maan hoitotyön resurssit saattavat poiketa hoitajien kotimaan resursseista. (Tregunno ym., 2009). Myös potilas-hoitaja- suhde on usein erilainen kuin mihin hoitajat ovat entisessä kotimaassaan tottuneet (Blythe ym., 2009; Takeno 2010, Tregunno ym., 2009). Työnkuva, vastuun määrä ja hierarkia voivat olla myös erilaiset kotimaahan verrattuna. Tämän osa hoitajista kokee positiivisena asiana (El-Jardali ym, 2008; Takeno, 2010; Tregunno ym., 2009). Perehdytys on merkittävä asia työhön sisälle pääsyä ajatellen (Blythe ym., 2009). Osa hoitajista palaa entiseen kotimaahansa tai muuttaa edelleen toiseen maahan. Eteenpäin muuttoon liittyy usein muita kuin hoitotyöhön liittyviä syitä (Humphries ym., 2009.) Kaikki ulkomailaistaustaiset terveysalan ammattilaiset maailmalla eivät työllisty eikä osa ammattilaisista työskentele ammattiaan vastaavissa tehtävissä. Sairaanhoitajat työskentelevät toisinaan esimerkiksi avustavissa tehtävissä, eikä heidän taitojaan hyödynnetä täysivaltaisesti (Blythe ym., 2009; Humphries ym., 2009; O'Brien, 2007; Palese ym., 2010).

Virolaiset naiset ovat muuttaneet Suomeen mielessään toive rauhallisemmasta elinympäristöstä ja tasaisemmasta elämästä, toive paremmista ansiotuloista sekä halu taata parempi tulevaisuus lapsille ja he ovat orientoituneet suomalaiseen yhteiskuntaan muuttohetkestä alkaen. (Hyvönen, 2009). Huolimatta Suomen ja Viron maantieteellisestä ja kielellisestä läheisyydestä ensimmäiset kuukaudet tai jopa vuodet Suomessa ovat osalle haasteellisia (Hyvönen, 2009). Kielellinen ja kulttuurinen läheisyys ei poista kaikkia haasteita uudessa maassa (Magnusdottir, 2005). Pidemmällä aikavälillä tarkasteltaessa virolaiset ovat kotoutuneet hyvin Suomeen ja sopeutuneet hyvin työmarkkinoille Suomessa (Liebkind ym., 2004). Merkittävä tekijä sopeutumisessa on ollut kielitaito (Jasinskaja-Lahti, 2008).

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata Suomessa työskentelevien virolaisten hoitajien syitä tulla Suomeen hoitotyöhön sekä sopeutumista suomalaiseen työpaikkakulttuuriin. Tarkoituksena on myös kuvata heidän osaamisensa hyödyntämistä sekä tulevaisuuden suunnitelmiaan työn suhteen. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jota esimerkiksi suomalaiset terveydenhuollon esimiehet ja työnantajat voisivat hyödyntää työssään.

Tutkimustehtävät ovat:

1. Miksi virolaiset hoitajat hakeutuvat Suomeen hoitotyöhön?
2. Miten virolaiset hoitajat ovat sopeutuneet suomalaiseen työpaikkakulttuuriin?
3. Millaisia kokemuksia virolaisilla hoitajilla on heidän osaamisensa hyödyntämisestä suomalaisessa hoitotyössä?
4. Millaisia tulevaisuuden suunnitelmia Suomessa työskentelevillä virolaisilla hoitajilla on työn suhteen?

4 AINEISTON HANKINTA JA ANALYYSI

4.1 Tutkimukseen osallistujat

Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelulla kesä-syyskuussa 2011. Tutkimukseen osallistujat (N=10) tavoitettiin käyttäen apuna terveydenhuollon henkilöstön välittämiseen erikoistunutta henkilöstöpalveluyritystä. Henkilöstöpalveluyritys postitti satunnaisesti valituille 30:lle Suomessa työskentelevälle virolaiselle hoitajalle tiedotteen tutkimuksesta (Liite 2). Tiedotteessa pyydettiin tutkimukseen osallistuvia lähettämään tutkijalle yhteystietolomake (Liite 3) sekä esitietolomake (Liite 4) täytettyinä. Taustatietoina kysyttiin haastateltavien ikää, sukupuolta, kielitaitoa, koulutusta, työkokemuksen määrää ennen Suomeen tuloa ja Suomessa, työskentelyaikaa nykyisessä työpaikassa sekä työpaikkaa (sairaala, palvelutalo jne.) Tutkittavat allekirjoittivat kirjallisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta ennen haastatteluja (Liite 5).

Ensimmäisessä vaiheessa kuusi hoitajaa ilmoitti halukkuutensa osallistua tutkimukseen ja heidät haastateltiin. Koska tutkimukseen osallistujia ilmoittautui mukaan vain kuusi, tutkija pyrki hyödyntämään niin sanottua verkosto-otantaa, jota kutsutaan myös lumipallo-otannaksi. Verkosto-otannassa on kyse harkinnanvaraisesta otoksesta, jossa tutkijalla on aluksi joku avainhenkilö (tai henkilöitä), joka johdattaa hänet toisen informantin luokse. (Burns & Grove, 2011.) Menetelmä sopii erityisen hyvin tutkimuksiin, joissa tiedonantajat kuuluvat vaikeasti tavoitettaviin ryhmiin. Tavoitettavuuteen voi vaikuttaa esimerkiksi tietyn kielen lukutaito. (Sadler ym., 2010.)

Tutkija tiedustelikin haastatteluaikoja sopiessaan sekä haastattelujen yhteydessä haastateltavilta, olisiko heillä tiedossa halukkaita tutkimukseen osallistujia. Tätä kautta lisää haastateltavia ei kuitenkaan löytynyt. Tämän jälkeen avainhenkilönä käytettiin saman henkilöstöpalveluyrityksen edustajaa, joka toimitti tiedotteen tutkimuksesta sähköpostitse tai henkilökohtaisesti kahdeksalle hoitajalle. Heistä seitsemän ilmoitti aluksi halukkuutensa osallistua tutkimukseen, mutta kolme ei loppujen lopuksi osallistunut. Kaksi heistä ei vastannut yhteydenottoon haastatteluaikoja sovittaessa ja yhden elämäntilanne oli muuttunut. Neljää haastateltiin ja koska aineiston saturoituminen oli havaittavissa, lisää haastateltavia ei etsitty. Kaikki

haastateltavat osallistuivat tutkimukseen yksityishenkilöinä; heidän työpaikalleen ei tiedotettu tutkimuksesta. Henkilöstöpalveluyritykselle ei myöskään kerrottu, ketkä lopulta osallistuivat tutkimukseen.

Tutkimukseen osallistui kymmenen Suomessa työskentelevää virolaista hoitoalan ammattilaista. Heistä seitsemän oli sairaanhoitajia, yksi bioanalyttikko ja kahdella oli kaksivuotinen koulutus, joka sisältää samankaltaisia aiheita kuin suomalainen lähihoitaja- koulutus. Kaikki haastateltavat olivat opiskelleet hoitoalan ammattilaisiksi Virossa. Haastateltavista yksi oli mies ja yhdeksän naista. Haastateltavien keski-ikä oli noin 45 vuotta. Haasteltavien äidinkieli oli yhdeksällä viro ja yhdellä venäjä. Työkokemusta oli tutkimukseen osallistujilla kertynyt ennen Suomeen tuloa keskimäärin 22 vuotta. Kaikki olivat käyneet ennen Suomeen tuloa henkilöstöpalveluyrityksen järjestämän kielikurssin ja/tai kielikokeen.

Tutkimukseen osallistujien työkokemuksen määrä Suomessa vaihteli, ollen keskimäärin noin seitsemän kuukautta. Lisäksi osa haastateltavista oli ollut ennen työn aloittamista harjoittelujaksolla nykyisessä työpaikassaan tai muualla Suomessa. Kaikki haastateltavat työskentelivät haastatteluhetkellä siinä työpaikassa, jossa olivat työt alunperin Suomessa aloittaneet. Haastatteluhetkellä seitsemän tutkimukseen osallistuneista oli edelleen henkilöstöpalveluyrityksen kautta töissä määräaikaisessa työsuhteessa. Kolme haastateltavista oli saanut vakituisen työpaikan työyksiköstään, eivätkä he olleet enää töissä henkilöstöpalveluyrityksen kautta. Tutkimukseen osallistujat työskentelivät julkisella, yksityisellä ja kolmannella sektorilla Itä-, Etelä- ja Länsi- Suomen lääneissä.

4.2 Aineiston keruu

Tässä tutkimuksessa haluttiin saada tietoa Suomessa työskentelevien virolaisten hoitajien muutosta Suomeen sekä heidän kokemuksistaan suomalaisessa terveydenhuollossa hoitajien itsensä kuvaamana. Tutkimukseen soveltui kvalitatiivinen tutkimusote, jossa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja kohteen mahdollisimman kokonaisvaltainen tutkiminen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa lähtökohtana ei ole esimerkiksi hypoteesien testaaminen, vaan

aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu. Tutkija ei määrää sitä, mikä on tärkeää, vaan suositaan aineistonkeruu menetelmiä, joissa tutkittavien ”ääni” pääsee esille.

Tällaisiin metodeihin sisältyy muun muassa teemahaastattelu, jota käytettiin aineiston hankintamenetelmänä tässä tutkimuksessa. Haastattelu valittiin tutkimukseen aineistonkeruumenetelmäksi, koska kyseessä oli melko vähän kartoitettu aihe. (Hirsjärvi ym., 2008.) Haastattelun hyviä puolia on joustavuus; haastattelun kuluessa oli mahdollista toistaa kysymyksiä ja oikeista väärinkäsityksiä. (Tuomi & Sarajärvi, 2009.) Esimerkiksi postikysely ei olisi ollut tarkoituksenmukainen aineistonkeruumenetelmä tässä tutkimuksessa, koska vastaajien suomenkielen taito oli vaihteleva.

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu, jossa haastattelun aihepiirit ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. Haastattelun toteuttamiseksi laadittiin teemahaastattelurunko (Liite 6), jonka haastattelu-teemat perustuivat tutkimustehtäviin. Teemahaastattelurungon toimivuus testattiin tekemällä esihaastattelu, jonka jälkeen teemat pysyivät samoina, mutta tutkija pyrki tekemään tarkentavia kysymyksiä jatkossa hieman enemmän. Esihaastattelu sisällytettiin tutkimusaineistoon. Osallistujien lukumäärä perustui aineiston saturoitumiseen. Tällöin tutkija kerää aineistoa päättämättä etukäteen tarkkaa tutkimukseen osallistujien määrää. Aineisto on riittävä silloin, kun samat asiat alkavat kertautua haastatteluissa. (Hirsjärvi ym., 2008.) Saturoituminen alkoi kahdeksannen haastattelun kohdalla, jonka jälkeen suoritettiin vielä kaksi haastattelua saturoitumisen varmistamiseksi.

Haastateltavat, joille lähetettiin perinteinen kirje, ilmoittautuivat tutkimukseen kirjeitse. He lähettivät palautuskuoressa esitieto- ja yhteystietokaavakkeet, jossa toivat ilmi, mitä kautta halusivat heihin otettavan yhteyttä. Kaikki he sekä myöhemmin tutkimukseen ilmoittautuneet henkilöt toivoivat yhteydenottoa haastatteluajan sopimiseksi sähköpostin kautta. Haastateltavat saivat päättää haastattelupaikan ja ajankohdan. Haastatteluista seitsemän tapahtui tutkimukseen osallistuneiden kotona ja loput kolme muualla.

Haastattelut tehtiin suomeksi ja ne kestivät puolesta tunnista puoleentoista tuntiin. Haastattelut nauhoitettiin ja asiasta informoitiin tutkimukseen osallistuneita saatekirjeessä. Kukaan haastateltavista ei kieltäytynyt nauhoituksesta. Nauhoituksissa ei ollut teknisiä ongelmia. Ennen haastattelua käytiin läpi teemat, sen varmistamiseksi, ettei mukana ole vieraita sanoja. Haastattelun kuluessa tutkija pyrki välttämään johdattelua, mutta teki kuitenkin tarkentavia kysymyksiä muun muassa epäselvyyksien välttämiseksi. Tutkimusaineisto litteroitiin niin, että nauhoitetut haastattelut kirjoitettiin sanasta sanaan. Tässä tutkimusraportissa suoria lainauksia on kuitenkin muokattu niin, että äännevirheitä on korjattu ja on poistettu useasti toistuvia täytesanoja. Merkintä (...) tarkoittaa tekstin katkaisua välistä. Näin on toimittu paitsi tekstin luettavuuden vuoksi myös tutkimukseen osallistuneiden anonymiteetin turvaamiseksi.

4.3 Aineiston analysointi

Laadullisen aineiston analyysin vaiheet limittyvät tiiviisti toisiinsa ja tapahtuvat osittain päällekkäin. Tutkimuksen vaiheet eivät siis seuraa toisiaan ajallisena jatkumona. (Ruusu vuori ym., 2010.) Tässäkin tutkimuksessa esimerkiksi aineiston kerääminen ja analysointi tapahtuivat osittain samanaikaisesti.

Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä pelkistäen, ryhmitellen ja abstrahoiden (Tuomi & Sarajärvi, 2009). Induktiivinen päättely on aineistolähtöistä ja siinä päättely etenee yksittäistapauksista yleiseen (Kylmä & Juvakka, 2007; Polit & Beck, 2010). Analyysiyksikkönä oli tutkimustehtävien näkökulmasta merkityksellinen ilmaus: lause tai useita lauseita sisältävä ajatuskokonaisuus. Ilmaukset pelkistettiin niin, että niiden olennainen asiasisältö säilyi. Alkuperäisilmausten pelkistämistä on havainnollistettu kuviossa 1. Kyseiseen kuvioon on koottu hoitajien muuttoon vaikuttaneisiin ammatillisiin syihin liittyviä ilmauksia.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
<p>”Halusin tehdä jotain erilaista, kun olen Virossa tehnyt. Mä olen Virossa ollut kaksikymmentä vuotta töissä (...) (työyksikön nimi) ja nyt kymmenen vuotta vielä (...) (työyksikön nimi). Ja halusin jotain erilaista.”</p>	<p>Halu tehdä erilaista työtä kuin Virossa.</p>
<p>”Haluan nähdä Suomen terveydensysteemiä ja miten työskentelevät Suomessa sairaanhoitajat ja lähihoitajat. ”</p>	<p>Halu nähdä Suomen terveydenhuoltojärjestelmää ja miten sairaanhoitajat ja lähihoitajat työskentelevät Suomessa.</p>
<p>”Halusin nähdä uuden sairaalan”</p>	<p>Halu nähdä uusi sairaala.</p>
<p>”Olen Virossa ollut kaksikymmentäkaksi vuotta osastolla.(...) sairaanhoitaja ja (...) osastonhoitaja ja en jaksanut enää.”</p>	<p>Ei jaksanut enää kahdenkymmenen kahden vuoden osastolla työskentelyn jälkeen.</p>
<p>”Mä en halunnut enää olla töissä teho-osastolla ja sitten mä mietin, et mitä mä haluan nyt tehdä.”</p>	<p>Ei halunnut enää työskennellä teho-osastolla.</p>
<p>”Mä olin osastonhoitaja. Se oli mun mielestä vielä vaikeampi.(...) Olin oppinut sairaanhoitajaksi ja halusin tehdä sitä työtä.”</p>	<p>Ei halunnut enää työskennellä osastonhoitajana, vaan halusi tehdä sairaanhoitajan työtä.</p>
<p>”Johtaminen ei ole niin helppoa kuin toiset ajattelevat (...) Et voisiko muuta tehdä.”</p>	<p>Ei halunnut enää työskennellä johtavassa asemassa.</p>

Kuvio 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä

Alkuperäisten ilmausten pelkistämisen jälkeen pelkistyksiä verrattiin toisiinsa ja yhdistettiin sisällöllisesti samankaltaiset pelkistykset yhteiseksi luokaksi. Luokka nimettiin sen sisältöä kuvaavasti. Tämän jälkeen samansisältöiset luokat yhdistettiin yläluokiksi. (Tuomi & Sarajärvi, 2009.) Prosessia on kuvattu esimerkin muodossa (kuvio 2), joka liittyy tutkimustuloksiin koskien ensimmäistä tutkimuskysymystä: virolaisten hoitajien syyt tulla Suomeen hoitotyöhön. Tähän liittyen on kuvattu kuinka eräs yläluokka (ammatilliset syyt) on muodostettu.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>Halu tehdä erilaista työtä kuin Virossa.</p> <p>Ei halunnut enää työskennellä osastonhoitajana, vaan halusi tehdä sairaanhoitajan työtä.</p> <p>Ei halunnut enää työskennellä johtavassa asemassa.</p> <p>Ei halunnut enää työskennellä teho-osastolla.</p> <p>Halu nähdä uusi sairaala.</p>	<p>Halu erilaiseen työnkuvaan ja työympäristöön</p>	<p>Ammatilliset syyt</p>
<p>Halu nähdä Suomen terveydenhuoltojärjestelmää ja miten sairaanhoitajat ja lähihoitajat työskentelevät Suomessa.</p>	<p>Halu nähdä Suomen terveydenhuoltojärjestelmää</p>	
<p>Ei jaksanut enää kahdenkymmenen kahden vuoden osastolla työskentelyn jälkeen.</p>	<p>Väsymys työssä</p>	

Kuvio 2. Esimerkki aineiston ryhmittelystä ja abstrahoinnista

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Taustatiedot

Tutkimukseen osallistuneiden keski-ikä oli noin 45 vuotta. Haastateltavista yksi oli mies ja yhdeksän naista. Äidinkieli oli yhdeksällä viro ja yhdellä venäjä. Tutkimukseen osallistuneista seitsemän oli koulutukseltaan sairaanhoitajia, yksi bioanalyytikko ja kahdella oli kaksivuotinen koulutus, joka sisältää samankaltaisia aiheita kuin suomalainen lähihoitaja-koulutus. Ennen Suomeen tuloa kertynyttä työkokemusta oli tutkimukseen osallistujilla keskimäärin 22 vuotta. Työkokemuksen määrä Suomessa vaihteli, ollen keskimäärin noin seitsemän kuukautta. Kaikki haastateltavat työskentelivät haastatteluhetkellä siinä työpaikassa, jossa olivat työt alun perin Suomessa aloittaneet. Seitsemän tutkimukseen osallistuneista oli henkilöstöpalveluyrityksen kautta töissä määräaikaissa työsuhteessa. Kolme haastateltavista oli saanut vakituisen työpaikan työyksiköstään, eivätkä he olleet enää töissä henkilöstöpalveluyrityksen kautta. Tutkimukseen osallistujat työskentelivät julkisella, yksityisellä ja kolmannella sektorilla.

5.2 Virolaisten hoitajien syyt tulla Suomeen

Tutkimukseen osallistuneiden virolaisten hoitajien syyt tulla Suomeen hoitotyöhön vaihtelivat (kuvio 3). Suomeen muuttoon vaikuttivat taloudelliset syyt, ammatilliset syyt, sosiaaliset syyt sekä halu kokea uutta. Myös Suomeen liittyvät tekijät (kieli, sijainti ja maan tuttuus) vaikuttivat virolaisten hoitajien hakeutumiseen Suomeen. Suomeen tuloa helpotti henkilöstöpalveluyrityksen tarjoamat palvelut.

Taloudelliset syyt olivat eräs tärkeä tekijä virolaisten hoitajien hakeutuessa Suomeen. Valtaosaa tutkimukseen osallistuneista houkutteli Suomessa parempi palkka. Paremman palkan toivottiin helpottavan elämää. Sen toivottiin esimerkiksi mahdollistavan loman pitämisen, niin että elämään sisältyisi muutakin kuin työtä. Myös lapsia haluttiin auttaa rahallisesti ja todettiin sen olevan mahdotonta Viron palkoilla. Lähihoitajanakin Suomessa työskentelevät ja lähihoitajan palkkaa saavat sairaanhoitajat kertoivat palkan olevan parempi kuin sairaanhoitajan

palkka Virossa. Kymmenestä tutkimukseen osallistuneesta kuitenkin vain kaksi kertoi paremman palkan olleen kaikkein tärkein tulos.

”Virossa oli palkat niin pienet ja lapset ovat aikuisia (...) ja halusin auttaa tyttärtä. Virossa kun palkka on niin pieni, ei ole mahdollista auttaa lapsia.”

”Tulin Suomeen, koska Virossa on hyvin matalat palkat (...) ja minulla on työtovereita jo tullut tänne ja he aina sanovat, että tule tänne- on palkat korkeammat.”

Ammatilliset syyt olivat toinen motiivi Suomeen muutolle. Eräs haastateltavista kertoi halunneensa nähdä Suomen terveydenhuoltojärjestelmää.

”Halusin nähdä Suomen terveydensysteemiä ja miten työskentelevät Suomessa sairaanhoitajat ja lähihoitajat (...). Tämä oli tärkeää minulle ja ensimmäinen syy (...).”

Ammatillisiin syihin sisältyi myös halu ja tarve toisenlaiseen työnkuvaan. Tutkimukseen osallistuneet kuvasivat esimerkiksi pitkän työuran aiheuttamaa väsymystä, jonka seurauksena he halusivat muutoksia työhön. Kolme tutkimukseen osallistuneista oli toiminut esimiesasemassa Virossa. He olivat kokeneet sen raskaaksi ja halusivat pois esimiestyöstä.

” Kun olin osastonhoitaja se oli mun mielestä vielä vaikeampi (...) kaikki tuli tehdä tietokoneella ja samaan aikaan tuli nähdä mitä sairaanhoitajat tekevät. (...) Se ei ollut kiva. Olin oppinut sairaanhoitajaksi ja halusin tehdä sitä työtä.”

”Halusin nuoremmalle sairaanhoitajalle antaa sitä johtotyötä. (...) johtaminen ei ole niin helppoa kuin toiset ajattelevat.”

Sosiaaliset syyt (kuten perhesyyt) vaikuttivat myös Suomeen tuloon. Useat haastateltavat kertoivat lasten olevan jo aikuisia, joka oli helpottanut muuttopäätöstä. Eräs haastatelluista taas kertoi vaikeuksien parisuhteessa vaikuttaneen muuttopäätökseen. Suomen ajateltiin myös olevan hyvä maa ulkomaalaiselle puolisolle tai erityistä tukea tarvitsevalle lapselle.

Toivon, et mun poika tulee tänne kouluun (...) voi olla, että hänellekin tulee helppompi elämä.”

Muutama haastatelluista kertoi myös, että heidän Suomessa työskentelevät tuttavansa olivat kertoneet Suomessa työskentelystä ja houkuttelleet Suomeen töihin. Eräs tutkimukseen osallistuneista kertoi, ettei hänellä ollut erityistä syytä tulla Suomeen, vaan kyseessä oli alun perin ”päähänpisto”. Virolainen työtoveri oli ollut lähdössä Suomeen töihin ja näytti henkilöstöpalveluyrityksen ilmoitusta internetissä. Haastateltavissa oli muitakin, jotka olivat saaneet tietää Suomen työmahdollisuuksista ystävän kerrottua henkilöstöpalveluyrityksen ilmoituksesta internetissä. Osa haastateltavista taas oli huomannut kyseisen ilmoituksen internetistä itse.

”Ne ajatukset tulivat niin yhtäkkiä. Yksi mun kaveri, kenen kanssa me opiskelimme sairaanhoitajaksi- hän oli nähnyt mainoksia ja hän lähetti minulle sen. Sitten mä pistin sinne omat tiedot ja kolmen viikon päästä ne ottivat yhteyttä minuun. Sitten mä tulin.”

Myös uteliaisuus sekä **halu kokea uutta** olivat monelle eräs syy Suomeen muutolle. Halu saada muutoksia elämään vaikutti usean muuttopäätökseen.

”Kaikkeen elämään muutoksia halusin- mä mietin. Siksi mä tulin. Rahakin oli tärkeää, mutta ei kaikkein tärkeintä.”

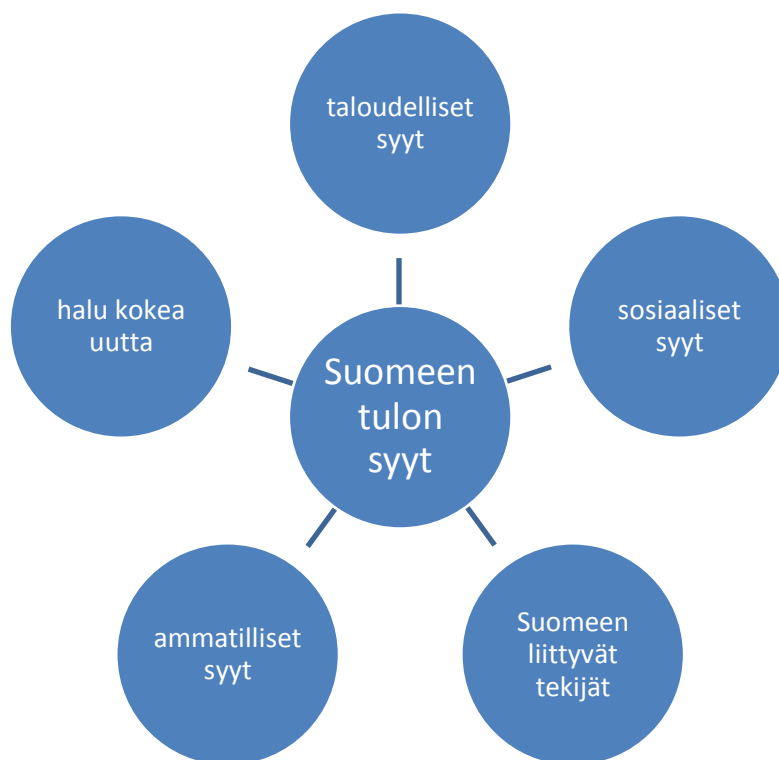
Tutkimukseen osallistuneet toivat esille myös **Suomeen liittyviä tekijöitä**, jotka olivat vaikuttaneet päätökseen muuttaa juuri Suomeen. Näitä olivat suomen kieli, Suomen sijainti sekä se, että Suomi oli osalle jo jonkin verran tuttu maa.

”Suomi on kaikkein mukavin paikka ja tuttu paikka ja kieli on vähän samanlainen, vähän helpompi oppia.”

”Suomi on lähellä kun usein matkustaa Viroon ja minulla on Virossa perhe.”

Kaikki tutkimukseen osallistuneet olivat tulleet Suomeen töihin henkilöstöpalveluyrityksen kautta ja he kokivat sen helpottaneen Suomeen tuloa. Henkilöstöpalveluyritys oli järjestänyt muun muassa kielikurssin ennen Suomeen tuloa sekä asunnon ja työpaikan Suomesta. Eräs tutkimukseen osallistuneista kertoi yrittäneensä tulla Suomeen töihin aiemmin omatoimisesti, mutta oli todennut sen olevan vaikeaa.

”Me suunnittelimme ja ensimmäistä kertaa, kun me halusimme tulla, se Suomeen töihin tuleminen ei ollut helppoa Virosta. Se on liian vaikeaa, jos haluat itse tulla. Se Valviran päätös- sen kanssa oli vähän ongelmia. (...) joka todistus tulee notaarilla virallisesti tehdä. Se on meille liian kallista. Sitten mä jätin se asian kesken.”



Kuvio 3. Virolaisten hoitajien syyt tulla Suomeen hoitotyöhön.

5.3 Virolaisten hoitajien sopeutuminen suomalaiseen työpaikkakulttuuriin

Virolaiset hoitajat olivat sopeutuneet pääasiassa hyvin suomalaiseen työpaikkakulttuuriin. Sopeutumista edesauttoivat useat tekijät (kuvio 4). Työkulttuurin ja työtapojen koettiin olevan melko samankaltaiset Virossa ja Suomessa. Työnkuva ja työympäristö olivat monella hyvin erilaiset aiempaan verrattuna. Siirtyminen sairaalamaailmasta toisenlaiseen työympäristöön vaati muutamalla haastatellulla sopeutumista ja oppimista, mutta muun muassa pitkän työkokemuksen ja pääasiassa ystävällisten työtovereiden katsottiin auttaneen sopeutumisessa. Nopeammin pääsivät sisälle pienessä työyksikössä työskentelevät ja riittävän perehdytyksen saaneet hoitajat. Asukkaiden ja omaisten positiivinen suhtautuminen edesauttoi hoitajien viihtymistä, samoin miellyttävät työajat ja rauhallinen työtahti. Esille nousivat sopeutumista edistävinä tai ehkäisevinä tekijöinä myös hoitajien kokemukset hoidon tasosta ja asiakkaisiin suh-

tautumisesta. Hoitajan oma motivaatio ja halu oppia uutta auttoivat sopeutumisprosessissa. Jonkun verran ongelmia aiheutti suomen kieli, toisille enemmän toisille vähemmän. Ihmetystä aiheutti sairaanhoitajien työnkuva Suomessa. Se ei kuitenkaan ollut ongelma tutkimukseen osallistuneille.

Tutkimukseen osallistuneet virolaiset hoitajat olivat sopeutuneet suomalaiseen työpaikkakulttuuriin pääasiassa hyvin. Osa tutkimukseen osallistuneista tosin totesi sopeutumisen olevan pitkä, aikaa vaativa prosessi ja he katsoivat prosessin jatkuvan edelleen. Muutama kertoi ensimmäisten viikkojen olleen vaikeita ja stressaavia.

”No aluksi se oli niin vaikeaa. Työkaverit halusivat mennä lomalle ja työ ei ollut niinkun sairaalassa. Oli eri paikat ja asiakkaat. (...) En pärjännyt siellä nyt.(...) Se henkinen tasapaino meni pois.”

Suomalaisen terveydenhuollon työskentelytyylin ja työtapojen todettiin sisältävän melko vähän eroja Viroon verrattuna. Jos eroja nähtiin, ne olivat pääasiassa pieniä, esimerkiksi erilaisiin toimenpiteisiin liittyviä. Etenkin laboratoriohoitajana työskentelevällä bioanalytiikolla tutut työtavat helpottivat suuresti työhön sisälle pääsemistä. Valtaosalla sopeutumista vaatikin, ei niinkään suomalaisen ja virolaisen hoitotyön erot, vaan se, että työympäristö oli hyvin erilainen aiempaan verrattuna. Aiempi **työkokemus** siis vaikutti sopeutumiseen. Valtaosa oli työskennellyt Virossa sairaalassa ja Suomessa he työskentelivät esimerkiksi palvelutalossa. Sairaalan akuuttiosastoilta siirtyminen esimerkiksi muistisairaiden pariin vaati myös muutamalta haastatellulta aluksi hieman totuttelua.

”Meillä ei ole näitä paikkoja kun se palvelutalo. Kun näen, että ihminen ottaa lääkkeitä tyhjään vatsaan ja sitten juo Coca Colaa päälle (...). Voin sanoa, että se ei ole hyvä, mutta seuraavan kerran kun menen, sama juttu. Sairaalassa ei tehdä näin- me annamme tavallisesti lääkkeitä ja sitten vettä.”

Toisaalta valtaosa tutkimukseen osallistuneista oli halunnutkin Suomeen tullessaan muutoksia työnkuvaan, joten se ei muodostunut esteeksi sopeutumiselle. Osa oli toivonut Suomeen lähtiessään pääsevänsä pois sairaalamaailmasta, jonka he kokivat raskaaksi ja epämieluisaksi Virossa. Valtaosalla oli pitkä työkokemus ja sen katsottiin suuresti auttavan sopeutumisessa vaikka työnkuva erosi paljon aiemmasta. Kaksi haastatelluista toi esille myös, että aiemmat kokemukset ulkomailla työskentelystä helpottivat sopeutumista Suomessa.

Moni kertoi, että alkuhankaluuksissa auttoivat hyvät työtoverit. Vastaanotto **työyhteisöissä** oli enimmäkseen hyvä. Työtoverit olivat ystävällisiä, avuliaita ja kärsivällisiä ja virolaiset hoitajat tunsivat kuuluvansa joukkoon.

”Minut on hyvin vastaanotettu. Minä en tunne itseäni niinkun ulkomaalaiseksi tässä paikassa. Että minä olen niinkun oma.”

”Työkaverit oli ihanat ja hyvin ystävälliset”

Kaksi haastatelluista kuvasi vastaanoton työyhteisössä olleen huono muutamien työtovereiden taholta varsinkin aluksi. Ja eräs haastatelluista kuvasi erimielisyyksiä, joita oli tullut työtovereiden kanssa.

”Iso osa niistä on hyviä kavereita, jotka puhuvat (...), mutta on sellaisia, jotka eivät puhu- eivät tervehdi- kaikenlaisia.”

”Työkaverien kanssa erimielisyyttä tulee tällaisesta, että Virossa on eri mallilla muutama asia. No erimielisyydet pitää puhua. (...) Kun sinä olet tehnyt vähän eri mallilla, kun on tapa osastolla tehdä- tätä kaikki menevät heti osastonhoitajalle kertomaan ja sitten tulee osastonhoitaja sinulle kertomaan. Olen kyllä sitä

mieltä, että onkin hyvä, että on kolmas osapuoli. Se kolmas kuuntelee ja keskustele, että minkälainen on se ero.”

Kaksi haastateltavaa piti huonona sitä, että samassa työyksikössä työskentelee useita virolaisia. Myös kesäaika koettiin hankalaksi muutaman haastatellun taholta, kun vakituiset työntekijät ovat lomalla.

”Mä itse ajattelen, et kun meitä on liian paljon (...) virolaisia, sitten kuinka se nyt on, että asukkaiden koko ajan täytyy selittää ja neuvoa ja itse on väsynyt.”

”Ja se vähän minua häiritsee, että kesäaikana jos on keikkatyöntekijöitä (...) Ne tulevat, tekevät jos osaavat. Jos eivät osaa, kysyvät aina ja kulkevat perässä.(...) Että se kesä oli vaikea.”

Sopeutumiseen katsottiin vaikuttaneen myös **työyksikön koko**. Pieni työyksikkö koettiin hyvänä perehtymistä ja oppimista ajatellen. Suuressa yksikössä työskentelevät kokivat hankalaksi sen, että perehdytysaikana oli mahdollista tavata vain pieni osa asiakkaista ja tutustua heidän hoitoonsa liittyviin yksityiskohtiin. Moni oli ennen Suomeen tuloaan toivonutkin pääsevänsä pieneen työpaikkaan.

Asukkaat ja omaiset olivat ottaneet virolaiset hoitajat hyvin vastaan. Tutkimukseen osallistuneet kuvasivat tulevansa asukkaiden kanssa hyvin toimeen. He tunsivat, että asukkaat olivat ottaneet heidät omakseen. Omaisten suhtautuminen oli haastateltavien mukaan ollut yksinomaan positiivista.

”(...) mukava, että asukkaat tulivat ja kysyivät, että missä kävit loman aikana. Että olet ollut odotettu takaisin.”

”(...) asukkaat eivät ikinä ole minulle sanoneet, että miksi et osaa puhua hyvin tai mitään tämmöistä. Mä luulen, että Virossa olisi sanottu heti, että ei osaa puhua hyvin tai tämmöistä. Täällä kaikki ymmärtävät (...).”

”No asiakkaat - ne pitävät virolaisista ihan paljon. Mä olen pärjännyt heidän kanssaan -on hyvä heidän kanssa (...) meidän asiakkaat sanovat, että suomalaiset ei noin hyvin tee kaikkia niitä asioita kuin virolaiset. Minä en tietä, mutta ne sanovat niin- että virolaiset tulevat, ne kaikki katsovat, että kaikki on kunnossa ja ovat niin tarkkoja. Mutta mä en tiedä onko se noin- niin ne sanovat.”

”Omaiset sanovat, että Viron sairaanhoitajilla on enemmän tätä empatiaa kuin suomalaisilla.”

Pientä ärtymystä oli joissakin tilanteissa eräissä asiakkaisissa aiheuttanut se, että hoitajat eivät joka tilanteessa heti ymmärtäneet mitä potilas/asukas halusi. Toisaalta joskus ärtyneisyys hoitajaa kohtaan liittyi selkeästi myös asukkaan sairauteen. Sairaus myös saattoi vaikuttaa niin, että asukas itse puhui epäselvästi, joka entisestään vaikeutti ymmärtämistä.

”No meilläkin on ihmisiä, jotka eivät puhu ollenkaan. Suomalaisilla on vähän vaikea ymmärtää, mitä he haluavat ja meilläkin on. Täytyy odottaa ja olla rauhallinen, mutta olemme pärjänneet. ”

”Pari kertaa on kaksi asukasta sanonut että ulkomaalainen. Seuraavana päivänä ei ole enää mitään hätää. (...) Ei sitä voi ottaa sydämelle- se tauti on sellainen. Ne voi Virossa vielä enemmän haukkua kuin täällä.”

Suomen kieli tuottikin monelle työssä jonkin verran vaikeuksia, esimerkiksi työvuoron vaihtuessa raporttia annettaessa. Varsinkin aluksi kieliongelmat aiheuttivat suurta stressiä muutamalle haastatelluista. Myös paikalliset murteet aiheuttivat hankaluuksia. Eräs haastatelluista kuitenkin totesi latinan kielen helpottavan kommunikaatiota lääkärin kanssa esimerkiksi lääkärinterminillä.

”Kun kavereiden kanssa istumme ja on se vuoronvaihto eli raportti – haluaisin vähän enemmän puhua, mutta en osaa kaikkea. Et se on nyt minun mielestä ongelma, että en saa puhua kaikkea, mitä haluan puhua.”

”Mutta kun mä tulin, sitten oli vähän vaikea ymmärtää mitä joku haluaa, koska me olemme opiskelleet kirjakieltä, mutta ne puhuvat kaikenlaista murretta.”

”Meillä virolaisilla on lääkärin kanssa ihan mukava puhua. Viron sairaanhoitajat ovat oppineet vähän latinan kieltä- mitä täällä Suomessa oppivat lääkärit.”

Tutkimukseen osallistuneet totesivat ennen Suomeen tuloa käydyn kielikurssin olleen hyvä, mutta parhaiten kielitaito karttui paikan päällä Suomessa. Haastatellut olisivat olleet valmiita menemään myös Suomessa kielikurssille, mutta useat työskentelivät pienehköillä paikkakunnilla, jossa ei ollut tarjolla kielikursseja. Tutkimukseen osallistuneet kertoivat myös, että toisinaan asiakkaiden ymmärtäminen tuotti vaikeuksia suomalaisillekin, sillä osa asiakkaista ei puhu ollenkaan tai puhe on epäselvää sairauksista johtuen. Olipa käynyt niinkin, että virolaista hoitajaa oli pyydetty selvittämään, mitä asiaa asukkaalla on, kun suomalaiset hoitajat eivät ymmärtäneet mitä asukas haluaa sanoa.

Eräs sopeutumiseen vaikuttanut tekijä oli **perehdytys ja ohjeistus**. Yksi haastatelluista koki, että perehdytys sinällään oli asianmukaista, mutta perehdytysaika oli liian lyhyt. Eräs haastatelluista kertoi jääneensä vaille perehdytystä oikeastaan kokonaan, töihin ryhdyttiin heti. Loput haastatelluista katsoivat perehdytyksen olleen riittävä.

”Kolme päivää oli perehdytys (...) Minusta se oli riittävä. Minulla oli hyvä perehdytyskaveri.”

”Koko ajan on mahdollisuus vielä kysyä lisää. Että jos on mitä kysymyksiä, saa kysyä. Ei kukaan katso minuun päin, että tyhmä ihminen, mitä sinä kysyt niin paljon.”

”Perehdytys oli hyvä. Oli hyvät opettajat. Kaikki näytettiin.”

Myös erilasten kirjallisten ohjeiden olemassaolon tai niiden puuttumisen katsottiin vaikuttavan työhön sisälle pääsyyn. Eräs haastelluista totesi myös työnkuvien määrittelyn puuttumisen vaikeuttavan työskentelyä, kun sairaanhoitajan ja lähihoitajan kirjalliset työnkuvat puuttuivat.

Työajat Suomessa koettiin miellyttäväiksi. Yövuoroja ei ollut pakko tehdä monessakaan paikassa eikä Suomessa tarvinnut tehdä 24 tunnin työvuoroja kuten osa oli Virossa tehnyt.

”Virossa työskentelin 12 tuntia tai 24 tuntia. Mutta minä sanoin, että en minä halua työskennellä 24 tuntia. (...) oli semmoinen tunne, että minä teen virheitä, että minä olen niin väsynyt. Se on ihan oikein, että se työaika on lyhyt. (...) meidän työssä ei sovi tehdä virheitä.”

Toisaalta pitkiä työvuoroja sai halutessaan tehdä esimerkiksi työtovereiden sairastuessa. Tutkimukseen osallistuneet kertoivat, että työvuoroja pystyi tarvittaessa vaihtamaan ja työvuoro-toiveet toteutuivat. Tämä oli tärkeää varsinkin sellaisille tutkimukseen osallistuneille, jotka halusivat käydä säännöllisesti Virossa.

”Ja kaikki toisetkin sanovat - jos mä menen- he sanovat minulle että: Sano heti jos haluat mennä ja me teemme kaikki sinun vuorot ja teet takaisin. Että se on hyvä.”

”Mä tykkään tästä, että jos joku on sairaslomalla, sitten saan tehdä enemmän vuoroja. (...) jos ei ole työntekijöitä, sanovat: ”Pystytkö huomenna tekemään pitkän päivän”. No varmasti. Ei se ole pitkä (...).”

Työtahti oli monen mielestä rauhallisempi kuin Virossa. Aluksi osa virolaisista hoitajista koki outona sen, että kaikki tapahtuu hitaammin kuin Virossa. Suomalaiset hoitajat toimivat heidän mielestään hitaammin ja rauhallisemmin, joka vaati hieman sopeutumista.

”No se työkuultuuri on vähän erilainen, koska me olemme tulleet sieltä Venäjältä (...). Kun tulin, sitten minusta tuntui, että kaikki on vähän hitaampaa, kun meillä oli. Mutta nyt mä olen tottunut, että ei tarvitse olla niin nopea. Ei tarvitse tulla yhdestä paikasta ja mennä heti toiseen paikkaan. Se on vähän toisenlaista kuin meillä oli (...). Että ei odota joku käytävällä, että kauan sä nyt olit siellä. Että meillä se on vähän ongelma.”

”(...) täällä tulee tämmöistä puhetta, että minä olen vähän tämmöinen energinen. Suomalaiset on vähän hitaampia ja rauhallisempia. Minä kun teen- teen nopeasti ja hyvin, että ei tarvitse odottaa niin pitkään.(...) Tuntuu, että ei ole nopeus Suomessa niin hyvä asia.”

Oma motivaatio ja halu oppia uutta nousivat myös esille positiivisena asiana pohdittaessa sopeutumista. Työssä viihtymiseen todettiin vaikuttavan se, millaiseksi koettiin **hoidon taso**

ja suhtautuminen asiakkaisiin. Kolme haastatelluista toi esille, että Suomessa asiakkaita tai asukkaita hoidetaan hyvin ja se tuntui heistä hyvältä.

”Tässä paikassa se kulttuuri on, että vanhukset tosi hyvin hoidetaan (...). Jos kuka ei pysty itse sängystä nousemaan, sitten autetaan. Että hän saa olla pöydän vieressä toisten seurassa, että ei jää tuonne sänkyyn. Että hoidetaan ihmisenä (...). Meillä siellä Virossa tuntuu, että jos kuka jää sänkyyn, itse ei tule sängystä pois, niin sitten tuntuu, että se jää sinne.”

”Minä halusin nähdä, että mikä systeemi on täällä. Virossa on niin, että potilas ei ole tärkeä. (...) täällä voin olla niin hyvä potilaalle kun haluan. Se on niin hyvä tunne”.

Osa haastatelluista taas koki, etteivät potilaat saa tarpeeksi hyvää hoitoa tai riittävää apua vai-voihinsa. Lian usein lääkärit käskivät seuraamaan tilannetta. Tämä tuntui heistä pahalta ja heidän oli vaikea hyväksyä sitä. Potilaiden saamaan hoitoon katsottiin liiaksi vaikuttavan ikä, diagnoosi, mahdollinen alkoholitausta ja DNR- päätös.

*”Kun lääkäri soittaa tänne (...) kysyy ikää ja onko Alzheimer ja sitten kysyvät onko DNR-päätös tehty. Jos sekin on tehty –siis seurataan. En pidä sitä oikeana. Voi tulla tämmöinen sydänkohtaus, jos pitkä aika seurataan (...). Se ei ole oikein. Se riippuu kai lääkäristä. (...) Luulen, että viiden vuoden päästä olen tot-
tunut tähän. Ei tarvitse henkilökunnalla ensimmäiseksi hyvä olo olla. Potilailla tarvitsee ensiksi hyvä olo olla.”*

*”Meillä Virossa ei ole tämmöistä, että kun ihmisellä on anamneesissa alkoholi, siis otetaan ensimmäiseksi tämä alkoholi ja ei enää mitään tehdä. Se ei ole oi-
kein. Odotamme ja odotamme ja sen takia menee vointi niin huonoksi.”*

Työnkuvaa ajatellen osalle haastatelluista oli yllätys, miten vähän lähihoitajan ja sairaanhoitajan työnkuva eroaa Suomessa. Sairaanhoitajan työnkuvan todettiin olevan erilainen kuin Virossa, jossa sairaanhoitajat osallistuvat hyvin vähän perushoittoon. Sairaanhoitajien todettiin tekevän Suomessa ”kaikkea mahdollista”. Osa tiesi etukäteen asiasta, mutta silti se herätti hieman ihmetystä. Tutkimukseen osallistuneet olivat kuitenkin valmiit tekemään myös perushoittoa eivätkä kokeneet sitä ongelmalliseksi.

”(...) hoitotyö on paljon perushoittoa. Tätä en tiennyt. (...) Virossa sairaanhoitaja ei pese paljon ja perushoittoa ei tee paljon”

”No se on erilaista, että täällä sairaanhoitajat tekevät kaikkea. Virossa tekee sairaanhoitaja sairaanhoitajan tehtäviä.”



Kuvio 4. Virolaisten hoitajien sopeutumista edistäneet tekijät.

5.4 Virolaisten hoitajien osaamisen hyödyntäminen suomalaisessa hoitotyössä

Tutkimukseen osallistuneista hoitajista neljä työskenteli Suomessa lähihoitajana. Heistä kahdella oli sairaanhoitajan koulutus. Yksi työskenteli laboratoriohoitajana ja viisi sairaanhoitajana. Hoitajat tunsivat, että he saivat hyödyntää osaamistaan riittävästi, vaikka työnkuva oli erilainen entiseen verrattuna. Ohjaaminen ja opettaminen oli monella eräs tapa hyödyntää

osaamista työssä. Osa olikin toiminut Virossa kouluttajana tai opettajana. Esimieskokemusta omaavat tutkimukseen osallistujat eivät halunneet Suomessa esimiesasemaan.

Tutkimukseen osallistuneista kaksi ei työskennellyt ammattiaan vastaavalla työnimikkeellä. Myös heidän, jotka työskentelivät ammattiaan vastaavalla työnimikkeellä, työnkuva erosi paljon aiemmasta. Tämä johtui siitä, että Suomessa sairaanhoitajan työnkuva on erilainen kuin Virossa ja lisäksi tutkimukseen osallistuneet olivat työskennelleet Virossa sairaalassa ja Suomessa he työskentelivät perusterveydenhuollossa, palvelutaloissa ja muissa kodinomaisemmissa yksiköissä lukuun ottamatta laboratoriohoitajana työskentelevää haastateltavaa.

Haastateltavat olivat työskennelleet Virossa muun muassa teho-osastolla, leikkaussalissa, päivystyksessä, röntgenissä, neurologian klinikalla ja hoitotyön opettajana. Suomessa he työskentelivät hyvin toisenlaisissa työyksiköissä ja siksi heidän aiempaa työkokemustaan ei voitu täysin hyödyntää. Esimerkiksi suonensisäistä lääkitystä ei toteutettu juurikaan heidän Suomen työpaikoissaan. Tämä ei kuitenkaan tutkimukseen osallistuneita haitannut, vaan enimmäkseen he tunsivat voivansa hyödyntää osaamistaan riittävästi.

”Niin kyllä, kyllä saan käyttää. Minulla on hyvät käden taidot. Niin että näiden verikokeiden ottaminen ja sitten kun minulla on paljon kokemusta tehohoidosta ja sitten jos kenellä tämmönen niinkun huono olo tulee ja saturaatio ja hapen antamista. Ja tämmöistä niinkun. (...) Olen tuntenut että minulla on entisestä kokemuksesta apua.”

Sairaanhoitajana Suomessa työskentelevät totesivat työn sisältävän paljon tehtäviä, joita sairaanhoitajat Virossa eivät tee. Tämä ei kuitenkaan ollut ongelma haastateltaville, vaan he olivat valmiita tekemään myös perushoitoa. Tosin kaikki haastateltavat eivät pitäneet sitä oikeana, koska katsoivat lähihoitajien koulutuksen olevan riittämätön kaikkiin tehtäviin. Eräs lähihoitajana Suomessa työskentelevä sairaanhoitaja totesi olevansa tyytyväinen lähihoitajan työhön, sillä hänen aiempi työnkuvansa poikkesi niin paljon nykyisestä, ettei hän tuntenut

selviävänsä välttämättä sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluvista työtehtävistä. Vain yksi tunti, että tämänhetkinen työnkuva ei riitä hänelle ja hän halusi haastavampaa työtä.

Kaikkein samankaltaisin työnkuva entiseen verrattuna oli laboratoriohoitajana työskentelevällä bioanalyytikolla. Eräs ero hänelläkin työnkuvassa oli; Suomessa hän pääsi itse ottamaan osastolle näytteitä. Siinä pääsi hyvin hyödyntämään osaamistaan.

”Täällä on hyvä, että labrahoitaja käy ottamassa itse. Mä tiedän minkä vuoksi otan sen näytteen ja minä teen hyvin sen preanalyttisen osan. Minä pidän tästä. (...) Täällä minä menen osastolle. Se on hyvä, että voin katsoa potilasta, puhua. Mä otan itse ja mä tiedän, miten mä otan. Virossa on hyvin vähän labrahoitajia. Me aloitimme niin, että sairaanhoitajat ottivat- kyllä me aluksi otimme itse, mutta meitä on niin vähän.

Moni hoitajista mainitsi osaamisen hyödyntämisen yhteydessä ohjaamisen ja opettamisen. He kertoivat neuvovansa ja ohjaavansa paitsi asukkaita myös työtovereita. Haastateltavat kertoivat ohjaavansa esimerkiksi vastavalmistuneita työtovereita tai lähihoitajia yksiköissä joissa työskentelee vähän sairaanhoitajia. Eräs haastatelluista tosin totesi, etteivät työtoverit välttämättä ole valmiita ottamaan vastaan tarjottua ohjausta ja opetusta.

”Kun uutta opettaa virolainen joka tulee toisesta paikasta, siis ei oteta vastaan. Tällaisessa pienessä paikassa missä ihmiset ovat pitkän aikaa olleet töissä- ei niitä opeta niin helposti.”

Kolmella tutkimukseen osallistuneella oli esimieskokemusta, mutta he eivät toimineet Suomessa esimiestehtävissä. Sehän oli heidän oma toiveensakin Suomeen tullessa, joten he itse olivat tyytyväisiä tilanteeseen sen suhteen.

5.5 Virolaisten hoitajien tulevaisuuden suunnitelmat työn suhteen

Virolaisten hoitajien tulevaisuuden suunnitelmat työn suhteen vaihtelivat (kuvio 5). Kukaan tutkimukseen osallistuneista ei ollut lähdössä takaisin Viroon juuri haastatteluhetkellä. Osa ajatteli jäävänsä Suomeen töihin eläkeikään asti, ellei elämässä tapahdu mitään yllättävää. Osa taas ajatteli jäävänsä Suomeen lyhyemmäksi aikaa. Kaksi oli jäämässä Suomeen loppuiäkseen. Tarkkoja suunnitelmia hoitajien oli vaikea tehdä, koska niin monen asian elämässä todettiin vaikuttavan mahdollisuuteen jäädä Suomeen. Samoin määräaikaisten työsuhteiden jatkuminen oli osalla auki. Osa sanoi palaavansa Viroon, jos Virossa palkat tulevaisuudessa nousevat. Toiveita työpaikan vaihdosta jossain vaiheessa Suomessa oli puolella haastatelluista.

Tutkimukseen osallistuneiden suunnitellun Suomessa oloajan pituus vaihteli ja osa ei osannut sanoa, kuinka kauan aikovat Suomessa työskennellä.

”En mä halua jäädä Suomeen. Minulla on koti Virossa ja mä menen takaisin. Mutta no, mä luulen, että voi olla ,että viisi vuotta olen täällä.”

”Mä en osaa sanoa, mitä mä teen yhden vuoden päästä tai yhden kuukauden päästä. (...) En ole vielä kiinnostunut takaisin menemään.

Osa kertoi jäävänsä Suomeen niin pitkäksi aikaa, kuin töitä riittää. Valtaosalla oli määräaikainen työsuhde. Osa haaveili vaihtavansa työpaikkaa tulevaisuudessa Suomessa. Eräs haastatelluista halusi lähemmäksi Helsinkiä ja osa haaveili pääsevänsä jossakin vaiheessa sairaalaan töihin. Yksi oli jo käynyt työhaastattelussakin, muut heistä eivät vielä pitäneet kiirettä asian suhteen.

”No minulla on sopimus puoleksi vuodeksi ja kun se päättyy, en tiedä sitten kuinka haluavat vielä.”

”Mä en ole varma, kuinka kauan mä haluaisin nyt olla vielä. Kun se kielitaito tulee vähän paremmaksi, sitten yritän mennä sairaalaan töihin tai jonnekin muualle.”

Muutama haastatelluista toivoi voivansa työskennellä Suomessa **eläkeikään asti**, ellei elämässä tapahdu mitään yllättävää.

”Sit on vaikea sanoa- se riippuu kaikesta. Että itse mä olisin vielä tässä töissä- mutta no Viroonkin voi tulla ongelmia, minkä takia tulee mennä takaisin. Anoppi on vanha- jos siellä mitä tapahtuu. Mutta olen ajatellut, et työskentelen niin kauan kuin jaksan.”

”Ei nyt osaa sanoa, mitä kaikkea voi tapahtua. Mutta kyllä mä ajattelen niin, että kun tulee se eläke aika, niin tuonne asti minä olisin Suomessa kyllä. (...) Minä olen nuori ihminen, niin että en vielä osaa sanoa.”

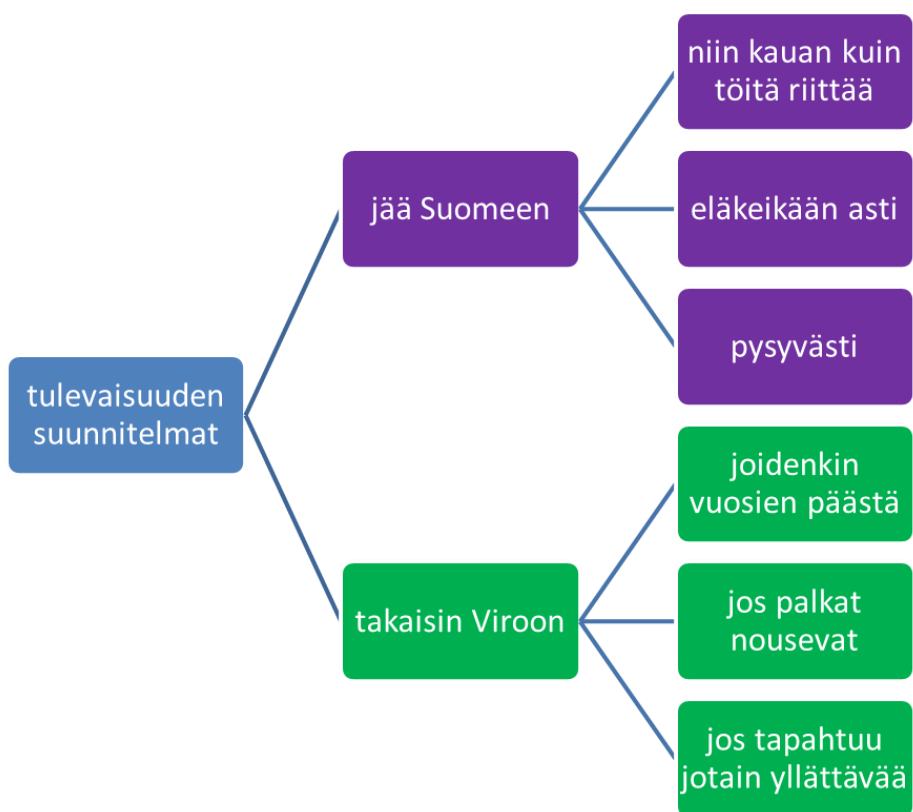
Osa ajatteli mahdollisesti muuttavansa takaisin Viroon sitten, **jos Virossa palkat nousevat**.

”No se riippuu niin monesta asiasta. No tällä hetkellä mä ajattelen, että kun on mahdollista, sitten heti takaisin. Mutta sitten mä ajattelen vielä, että kun ne Viiron palkkamäärät on niin matalat. (...) Että no, en ole kiinnostunut vielä takaisin menemään. Mutta toivon että se Viro vähän tulee paremmaksi- pystyy vähän enemmän maksamaan.”

Kaksi tutkimukseen osallistuneista oli sitä mieltä, että jää Suomeen lopullisesti.

”Minä en Viroom halua. Mä koko ajan ajattelen, että täytyy olla se tunne, että tässä haluan olla. Se tunne tuli heti.”

”Olen miettinyt, että jään tänne. Nyt on mun lapsikin muuttanut tänne ja haluan jäädä tänne.”



Kuvio 5. Virolaisten hoitajien tulevaisuuden suunnitelmat työn suhteen.

5.6 Yhteenveto tuloksista

Tutkimukseen osallistuneiden hoitajien syyt tulla Suomeen hoitotyöhön vaihtelivat. Suurimmalla osalla eräs syy tulla Suomeen töihin oli taloudelliset tekijät. Osalla muuttopäätökseen vaikuttivat myös sosiaaliset syyt, kuten perhe ja ystävät. Myös ammatilliset syyt olivat valtaosalla tekijä, joka vaikutti muuttopäätökseen. Hoitajat muun muassa kaipasivat muutoksia työnkuvaansa. Myös Suomeen liittyvät tekijät, esimerkiksi Suomen ja Viron maantieteellinen ja kielellinen läheisyys vaikuttivat Suomeen hakeutumiseen.

Virolaiset hoitajat olivat sopeutuneet pääasiassa hyvin suomalaisen työpaikkakulttuuriin tähän mennessä, vaikka monella sopeutumisprosessi oli vielä kesken. Työkulttuurin koettiin olevan melko samankaltainen kuin Virossa. Työnkuva ja työympäristö olivat kuitenkin valtaosalla hoitajista hyvin erilaiset aiempaan verraten. Moni oli siirtynyt sairaalamaailmasta toisenlaiseen työympäristöön. Tämä ei kuitenkaan aiheuttanut ylitsepääsemättömiä vaikeuksia. Muutamat vastaajat olivat toivoneetkin Suomeen tullessaan muutoksia työnkuvaan.

Huolimatta erilaisesta työnkuvasta hoitajat tunsivat hyötyvänsä aiemmasta työkokemuksistaan. Vastaanotto työyhteisössä oli pääasiassa positiivinen, mikä myös auttoi sopeutumisessa. Nopeammin työhön pääsivät sisälle pienessä työyksikössä työskentelevät ja riittävän perehdytyksen saaneet hoitajat. Hoitajat pitivät työaikoja Suomessa miellyttävinä ja työtahtia sopivana. Hoitajan oma motivaatio ja halu oppia uutta auttoivat myös sopeutumisprosessissa. Osa toi myös esille miten hyvältä heistä tuntui, kun he kokivat asiakkaita/asukkaita arvostettavan ja hoidettavan hyvin. Toisaalta muutama koki, etteivät esimerkiksi iäkkäät potilaat saaneet riittävästi hoitoa ja tämä tuntui hoitajista pahalta. Jonkun verran ongelmia aiheutti suomen kieli. Ihmetystä aiheutti sairaanhoitajien työnkuva Suomessa. Hoitajat tunsivat voivansa hyödyntää osaamistaan hyvin.

Virolaisten hoitajien tulevaisuuden suunnitelmat työn suhteen vaihtelivat. Osa ajatteli jäävänsä Suomeen pysyvästi tai eläkeikään asti. Osa ajatteli jäävänsä Suomeen lyhyemmäksi aikaa. Moni totesi, ettei osannut sanoa varmasti tulevaisuudestaan, koska niin monenlaista voi tapahtua elämässä. Samoin määräaikaisten työsuhteiden jatkuminen oli joidenkin kohdalla

vielä epävarmaa. Osa sanoi palaavansa Viroon, jos palkat nousevat Virossa. Toiveita työpai-
kan vaihdosta jossain vaiheessa Suomessa oli osalla haastatelluista.

6 POHDINTA

6.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Tähän tutkimukseen osallistuneet virolaiset hoitajat toivat esille useita eri tekijöitä, jotka olivat vaikuttaneet heidän Suomeen töihin tuloonsa. Myös aiemmissa tutkimuksissa on todettu monien tekijöiden vaikuttavat hoitajien kansainväliseen muuttoliikkeeseen (Alonso-Garbayo & Maben, 2009; Buchan ym. 2006; El-Jardali ym., 2008; Palese ym. 2010; Wellard & Stockhausen, 2010).

Suurin osa virolaisista hoitajista kertoi paremman palkan olleen eräs syy muuttoon. Taloudelliset syyt olivat kuitenkin vain muutamalla tutkimukseen osallistuneista ainoa ja tärkein syy muuttoon. Muuttopäätökseen vaikuttivat myös ammatilliset syyt sekä perhe, ystävät ja muut sosiaaliset syyt. Muuttoon harvemmin vaikuttavatkaan ainoastaan uraan liittyvät tekijät, sillä myös esimerkiksi perheeseen liittyvät syyt voivat vaikuttaa muuttopäätökseen (Alonso-Garbayo & Maben, 2009; Blythe ym., 2009; Humphries ym., 2009; Palese ym., 2010).

Eri maista lähtevillä hoitajilla on todettu olevan hieman erilaisia motiiveja muuttaa (Alonso-Garbayo & Maben, 2009). Tässä tutkimuksessa nousi vahvasti esille tutkimukseen osallistuneiden halu toisenlaiseen työkuvaan ja työympäristöön. Onkin loogista ja ymmärrettävää, että virolaisten hoitajien muuttosyissä painottuvat erilaiset asiat, kuin esimerkiksi kehitysmaista muuttavilla hoitajilla, joita useat aikaisemmat tutkimukset käsittelevät. Aiemmissä tutkimuksissa on todettu, että hoitajien pohtiessa muuttoa, voivat maan valintaan vaikuttaa esimerkiksi kieli ja kokemukset kyseisestä maasta (Palese ym., 2010). Se tuli esille myös tässä tutkimuksessa. Tutkimukseen osallistuneet kertoivat, että osalle Suomi oli ennestään jonkin verran tuttu maa. Myös Suomen ja Viron maantieteellinen ja kielellinen läheisyys vaikutti maan valintaan.

Tässä tutkimuksessa haastateltavat tavoitettiin henkilöstöpalveluyrityksen avulla. Hoitajat olivat tulleet Suomeen töihin henkilöstöpalveluyrityksen kautta ja he kokivat yrityksen palvelujen helpottaneen Suomeen tuloa. Tutkimukseen osallistuneista vain yksi kertoi yrittäneensä

tulla Suomeen oma-aloitteisesti ilman henkilöstöpalveluyritystä ja oli todennut sen liian vaikeaksi. Tämä on yhdensuuntaista Niemisen (2011) tutkimustulosten kanssa, jonka mukaan maahanmuuttajasairaanhoitajien suurin haaste Suomessa koskee ulkomailla hankitun ammattiosaaminen tunnustetuksi saamista. Prosessista suoriuduttuaan maahanmuuttajasairaanhoidajat luovivat kuitenkin sujuvasti tiensä suomalaiseen työelämään ja työyhteisöjen jäseniksi.

Virolaiset hoitajat olivat sopeutuneet pääasiassa hyvin suomalaiseen työpaikkakulttuuriin. Tämä tulos on yhteneväinen aiempien tutkimusten kanssa, joissa on tarkasteltu virolaisia Suomen työmarkkinoilla (Jasinskaja-Lahti, 2008; Liebkind ym., 2004) ja maahanmuuttajasairaanhoidajia suomalaisissa terveydenhuollon työyhteisöissä. (Nieminen, 2011). Monella haastatelluista sopeutumisprosessi oli vielä meneillään. Aiheeseen liittyviä aiempia tutkimustuloksia tarkasteltaessa on helppo ymmärtää, että virolaiset hoitajat ovat sopeutuneet hyvin suomalaiseen työpaikkakulttuuriin. Suomalainen kulttuuri ei sisällä suuria eroa, eivätkä hoitajat törmää esimerkiksi vieraaseen teknologiaan tai täysin erilaiseen terveydenhuoltojärjestelmään, joiden on todettu vaikeuttavan ulkomaisten terveysalan ammattilaisten sopeutumista työhön (Konno, 2006; Tregunno ym., 2009). Lähinnä hitaus ja rauhallisuus suomalaisessa hoitotyössä olivat suurin ero haastateltujen hoitajien mukaan Viron työkuultuuriin verraten.

Huolimatta työkuultuurin samankaltaisuudesta kokivat muutamat haastatelluista alkuaian Suomessa erittäin stressaavaksi kielitaidon puutteiden vuoksi. Kuten aiemmissakin tutkimuksissa on todettu, ei entisen kotimaan ja uuden maan maantieteellinen ja kielellinen läheisyys poista kaikkia haasteita (Hyvönen, 2009; Magnusdottir, 2005). Eräs virolaisten hoitajien sopeutumista edistänyt tekijä oli hyvä perehdytys. Kaikki tutkimukseen osallistuneet eivät kuitenkaan olleet mielestään saaneet riittävästi perehdytystä. Tarve perehdytyksen kehittämiseen on ollut nähtävissä aiemminkin suomalaisilla hoitoalan työpaikoilla (Hartikainen, 2011; Lauren & Wrede, 2008).

Työnkuva ja työympäristö olivat valtaosalla virolaisista hoitajista Suomessa hyvin erilaiset aiempaan verrattuna. Tämä ei kuitenkaan aiheuttanut ylitsepääsemättömiä vaikeuksia, olihan moni toivonutkin muutoksia työnkuvaan Suomeen tullessaan. Myös aiemmissa tutkimuksissa on todettu osan hoitajista kokevan positiivisen asiana sen, että työnkuva ja vastuun määrä ovat

erilaiset kotimaahan verrattuna (El-Jardali ym, 2008; Takeno, 2010; Tregunno ym., 2009). Virolaiset hoitajat otettiin pääasiassa hyvin vastaan suomalaisilla työpaikoilla. Tämä tutkimustulos on yhtenevä Liebkindin ym. (2004) tutkimuksen tulosten kanssa virolaisten osalta. Harvemmin ongelmia aiheuttivat suhteet työtovereihin, eivätkä hoitajat kokeneet ulkopuolisuuden tunnetta työyhteisöissä.

Huolimatta erilaisesta työnkuvasta aiempaan verraten tunsivat virolaiset hoitajat voivansa hyödyntää osaamistaan hyvin. Näin ei aina ole hoitajien työskennellessä uudessa maassa (Blythe ym., 2009; Humphries ym., 2009; O'Brien, 2007). Tutkimukseen osallistuneista sairaanhoitajista kaksi työskenteli lähihoitajina, mutta hekin tunsivat voivansa hyödyntää osaamistaan hyvin esimerkiksi asiakkaiden ja työtovereiden ohjaamisen myötä. Tämä selittynee osaltaan sillä, että Suomessa virolaiset sairaanhoitajat työskentelivät usein työyksiköissä, joissa ei työskennellyt muita sairaanhoitajia ainakaan samassa työvuorossa. Siis lähihoitajan asemassakin työskennellessään he kuitenkin hyödynsivät sairaanhoitajan asiantuntemustaan, vaikeivät sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluvia tehtäviä muutoin tehneekään. Valtaosalla haastatelluista oli lisäksi pitkä aiempi työkokemus, jonka on todettu aiemminkin vaikuttavan merkittävästi työyhteisöihin kiinnittymiseen (Nieminen, 2011). Osa virolaisista hoitajista oli jo päässyt niin hyvin kiinni työhön, että he ohjasivat ja opastivat itse jo esimerkiksi sijaisia ja vastavalmistuneita työntekijöitä.

Virolaisten hoitajien tulevaisuuden suunnitelmat työn suhteen vaihtelivat. Osa ajatteli jäävänsä Suomeen pysyvästi tai eläkeikään asti, osa lyhyemmäksi aikaa. Muuttopäätöksiin vaikuttavat monet tekijät ja tapahtumat elämässä ja siksi tarkkoja suunnitelmia on vaikea tehdä. Nähtäväksi jää, mitä tapahtuu, jos Virossa hoitajien palkat jossain vaiheessa nousevat, sillä osa hoitajista harkitsee siinä vaiheessa palaamista Viroon. Koska kyseessä ei ole seurantalutkimus, ei voida tietää, miten hoitajien suunnitelmat todellisuudessa toteutuvat. Näitä tutkimustuloksia tarkasteltaessa tulee huomioida, että tutkimukseen osallistuneet hoitajat olivat asuneet Suomessa haastatteluhetkellä melko lyhyen aikaa. Heillä oli siis vielä tuoreessa muistissa hoitotyö Virossa ja Suomen ja Viron työpaikkakulttuurin vertailua oli helppo tehdä. Toisaalta sopeutumisprosessi heidän kohdallaan jatkuu edelleen.

6.2 Tutkimuksen eettisyys

Tätä tutkimusta tehtäessä on huomioitu hyvä tieteellinen käytäntö (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2002). Tutkimuksen tekoon liittyy aina monia eettisiä kysymyksiä, jotka on otettava huomioon prosessin eri vaiheissa. Jo tutkimuksen tarkoitusta tulisi tarkastella siitä näkökulmasta, miten se parantaa tutkittavana olevaa inhimillistä tilannetta. (Hirsjärvi & Hurme, 2000.) Virolaisten hoitajien rekrytoinnin eettisyyttä voidaan pohtia Viron hoitajapulan vuoksi. Virolaisia hoitajia kuitenkin työskentelee Suomessa ja on tärkeä selvittää esimerkiksi heidän sopeutumistaan suomalaiseen työpaikkakulttuuriin ja sen edistämiseen vaikuttavia tekijöitä. Myös tulevaisuudessa Suomen terveydenhuollossa tarvitaan ulkomaista työvoimaa ja aiheeseen liittyvä tutkimus on siksi tärkeää ja ajankohtaista (Kuusio ym., 2010).

Tärkeisiin eettisiin periaatteisiin ihmisiin kohdistuvassa tutkimuksessa sisältyy tietoinen suostumus (Houghton ym., 2010; Polit & Beck, 2010). Tutkimusta varten tutkimukseen osallistujilta pyydettiin kirjallinen suostumus (liite 5) osallistua tutkimukseen ja asia käytiin läpi myös suullisesti. Tutkija varmisti, että antaessaan suostumuksensa osallistuja ymmärsi, mistä tutkimuksessa ja suostumuksessa on kyse. Tärkeänä lähtökohtana tutkimusprosessissa pidettiin myös osallistujien itsemääräämisoikeuden kunnioittamista (Kuula, 2006). Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja osallistujilla oli mahdollisuus keskeyttää tutkimus omalta osaltaan missä vaiheessa tutkimusprosessia tahansa ilman seuraamuksia (ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009). Saatekirje oli neutraali sekä mahdollisimman yksinkertaisesti ja selkeästi kirjoitettu, koska tiedossa oli, että kirjeen vastaanottajien äidinkieli ei ole suomi.

Tutkimuksen kaikissa vaiheissa huomioitiin luottamuksellisuus, joka on keskeinen asia tutkimusta tehtäessä (Hirsjärvi & Hurme, 2000; Houghton ym., 2010). Tutkija itse litteroi haastatteluaineiston ja kukaan muu ei kuullut nauhoitettuja haastatteluja. Lisäksi kaikki aineisto säilytettiin niin, että ulkopuoliset eivät päässeet siihen käsiksi. Tutkimusraporttiin valittiin sellaisia suoria lainauksia haastatteluista, joista ei voi tunnistaa tutkimukseen osallistuneita henkilöitä. Osallistujien anonymiteetti turvattiin myös siten, että taustatietoja ilmoitettiin keskiarvoina eikä osallistujien asuin- ja työpaikkakuntia paljastettu. Haastatellut hoitajat osallistuivat

tutkimukseen yksityishenkilöinä. Heidän työpaikalleen ei tiedotettu tutkimuksesta eikä henkilöstöpalveluyritys saanut tietoonsa, ketkä lopulta osallistuivat tutkimukseen.

Erityisen tarkkaan eettisiä kysymyksiä on pohdittava erilaisten haavoittuvien ryhmien kohdalla (Polit & Beck, 2010). Vaikka maahanmuuttajat eivät kuulu samalla tavalla haavoittuviin ryhmiin kuin esimerkiksi lapset tai raskaana olevat, tulee maahanmuuttajia haastateltaessa huomioida, että tutkimukseen osallistujat saattavat olla valmiita purkamaan tunteitaan ja kertomaan ajatuksiaan avoimemmin kuin muussa elämäntilanteessa. Voihan varsinkin alku uudessa maassa joskus olla yksinäistä ja stressaavaa. Tutkijan on hyvä tiedostaa tämä ja olla luottamuksen arvoinen.

6.3 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tulee huomiota kiinnittää sekä tutkimusaineiston keräämiseen, analysointiin että tutkimuksen raportointiin (Nieminen, 2006). Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää ilmiöitä tutkimukseen osallistuvien subjektiivisesta näkökulmasta ja osallistujien valinta tapahtuu tarkoituksenmukaisuuden perusteella. Osallistujiksi valitaan henkilöt, joilla on kokemusta tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka, 2007). Tähän tutkimukseen haluttiin mukaan Suomessa työskenteleviä virolaisia hoitajia. Tavoitteena oli löytää tutkimukseen erilaisia haastateltavia, jotta saataisiin mahdollisimman monipuolista tietoa tutkittavista asioista. Tavoite haastateltavien heterogeenisuudesta täyttyikin hyvin, vaikka haastateltavien löytäminen osoittautui melko haasteelliseksi. Tutkimukseen osallistuneet olivat eri-ikäisiä ja työskentelivät sekä julkisella, yksityisellä että kolmannella sektorilla eri puolilla Suomea erilaisten asiakkaiden parissa.

Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelulla, sillä haastattelulla on mahdollista tavoittaa syvällistä tietoa tiedonantajilta ja aineistoja voidaan kerätä myös sellaisilta, jotka eivät kykene vastaamaan kyselyihin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009). Haastattelijalla on myös mahdollisuus oikaista väärinkäsityksiä ja selventää ilmausten sanamuotoa (Tuomi & Sarajärvi, 2009.) Haastattelu sopi valitsemaani tutkimusaiheeseen aineiston keruumenetelmäksi muun muassa siksi, että voitiin varmistaa tutkimukseen osallistujan ymmärtävän kysymykset

eli tässä tapauksessa haastattelun teemat oikein, sillä tiedettiin, että tutkimukseen osallistujien äidinkieli ei ole suomi. Ennen haastattelua käytiin tutkimukseen osallistujan kanssa läpi haastattelun teemat tarkastaen, sisältäväkö ne sanoja tai ilmaisuja, joita haastateltava ei ymmärrä. Vain yhdessä haastattelussa tällainen sana löytyi. Tällöin tutkija ilmaisi asian toisella tavalla, minkä jälkeen haastateltava ymmärsi asian. Tutkimukseen sisältyi myös esihaastattelu, jonka sanasta sanaan tehdyn litteroinnin perusteella tutkimuksen ohjaajat antoivat palautetta haastattelun onnistuneisuudesta.

Myös haastattelun edetessä tutkija kiinnitti huomiota siihen, että väärinymmärryksiltä vältyttäisiin. Tutkija esitti lisäkysymyksiä, jos ei ymmärtänyt haastateltavaa. Tarvittaessa tutkijan olisi ollut mahdollista ottaa uudelleen yhteyttä tutkimukseen osallistujiin, jos litterointi- tai analyysivaiheessa olisi tullut tarvetta tarkistaa asioita. Tätä ei kuitenkaan tarvinnut tehdä. Kaikki haastateltavat olivat opiskelleet suomen kieltä ja käyneet kielikurssin ennen Suomeen tuloaan. Tutkimukseen osallistuneiden suomen kielen taito kuitenkin vaihteli. Väärinymmärryksiä ei tullut tai ne saatiin heti selvitettyä, mutta kahden haastattelun osalta jäi mietityttämään, saivatko haastateltavat ilmaistua kaiken minkä halusivat haastateltavien suomen kielen tason vuoksi.

Tutkimukseen osallistujat saivat päättää haastattelupaikan. Valtaosa haastatteluista tehtiin haastateltavien kotona, joka oli ympäristönä rauhallinen ja sopiva haastatteluille. Haastattelujen aikana tutkija esitti tarkentavia kysymyksiä, mutta pyrki välttämään ohjailua ja johdattelua. Haastatteluihin liittyen tutkimuksen luotettavuutta lienee lisännyt tutkijan taito aktiiviseen kuunteluun sekä kyky muodostaa rauhallinen ja turvallinen ilmapiiri.

Tutkija litteroi itse keräämänsä haastatteluaineiston, minkä voidaan katsoa lisäävän tämän tutkimuksen luotettavuutta. Haastateltavat täydensivät sanallista ilmaisuaan eleillä, jotka helpottivat sanallisten viestien ymmärtämistä. Tämä saattoi korostua tutkimuksessa siksi, että kyseessä olivat muuta kieltä kuin suomea äidinkielellään puhuvat henkilöt, joilla voi olla suurempi tarve täydentää puhetta eleillä. Tutkija kävi litteroidut haastattelut läpi lukuisia kertoja niihin palaten, jonka myötä aineisto tuli kaikilta osin hyvin tutuksi.

Aineiston riittävyttä tässä tutkimuksessa arvioitiin saturaation avulla. Riittävän otoskoon määrittämiseen laadullisessa tutkimuksessa ei ole olemassa tarkkoja sääntöjä, vaan otoskoko määräytyy tiedollisten tarpeiden pohjalta. Kuitenkin eräänä periaatteena voidaan pitää juuri tiedon saturoitumista. (Polit & Beck, 2010.) Tässä tutkimuksessa aineiston kerääminen lopetettiin, eikä uusia haastateltavia enää etsitty siinä vaiheessa kun haastattelut eivät enää tuoneet uutta tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Saturoituminen alkoi kahdeksannen haastattelun kohdalla, jonka jälkeen suoritettiin vielä kaksi haastattelua. Aiheellinen kysymys on, milloin tutkija voi olla varma siitä, ettei kohde missään tapauksessa tuota enää uutta informaatiota (Hirsjärvi ym., 2008). Jos aikaa ja taloudellisia resursseja olisi ollut enemmän, haastateltavien etsintää olisi todennäköisesti vielä jatkettu saturoitumisesta huolimatta kylläntymisen varmistamiseksi. Haastateltavien määrä oli suhteellisen pieni, tutkimuksen aihe ja tutkimustehtävät olivat kuitenkin selkeästi rajatut, joka auttoi riittävän ja monipuolisen tiedon saavuttamisessa. Kiinnostavaa on pohtia, millainen joukko oli se, joka ei halunnut osallistua tutkimukseen.

Tässä tutkimuksessa tutkimusaineiston analyysi on kuvattu tavoitteena tutkimuksen **uskottavuus**, joka on eräs kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuteen liittyvä kriteeri (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen, 2009; Polit & Beck, 2010). Tulokset kuvataan niin selkeästi, että luki- ja ymmärtää, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Näin voidaan tarkastella sekä analyysiprosessin että tulosten validiteettia. Tulosten raportoinnissa on esimerkiksi käytetty suoria lainauksia haastatteluista. **Siirrettävyyden** varmistamiseksi ja arvioimiseksi tutkimuksessa on kuvattu huolellisesti tutkimuskonteksti, osallistujien valinta sekä aineiston keruu ja analyysi (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen, 2009; Polit & Beck, 2010).

Tavoitteena on, että tutkija tavoittaa tutkittavan kokemuksen mahdollisimman aitona. Tutkijan tulee olla varuillaan, etteivät hänen subjektiiviset ennakkokäsityksensä muuta analysoitavana olevaa aineistoa. (Metsämuuronen, 2008.) Tutkijan on siis oltava tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä, siten turvataan tutkimuksen **reflektiivisyys**. (Polit & Beck, 2010.) Tutkija harjoittikin jatkuvaa itsereflektiota välttääkseen omien kokemusten sekoittamisen tutkittavan kokemukseen (Åstedt-Kurki & Nieminen, 2006), sillä tutkijalla on kokemusta

muun muassa virolaisten hoitajien rekrytoinnista sekä monikulttuurisesta työyhteisöstä. Voi miettiä, onko objektiivisuus lopulta täysin mahdollista, mutta on tärkeää ainakin yrittää tunnistaa esioletukset ja arvostukset (Eskola & Suoranta, 2008).

6.4 Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että virolaiset hoitajat tulevat Suomeen hoitotyöhön muun muassa taloudellisista syistä. Yhteiskunnan rakenne ja taloudellinen tilanne vaikuttavat muuttoliikkeeseen. Taloudellisten tekijöiden lisäksi muuttopäätökseen vaikuttavat myös muut syyt, kuten ammatilliset ja sosiaaliset syyt (esimerkiksi perhe). Halu kokea uutta sekä halu saada muutoksia elämään voivat myös vaikuttaa muuttopäätökseen. Suomi on maana virolaisille houkutteleva paitsi paremman palkkatason, myös läheisen sijaintinsa ja suomen kielen tuttuuden vuoksi.

Hoitajien lähtemistä Suomeen hoitotyöhön helpottavat henkilöstöpalveluyritysten palvelut. Jos ja kun Suomeen terveydenhuoltoon halutaan ulkomaista työvoimaa jatkossakin, tulee heille järjestää muuttoprosessiin liittyvää monipuolista apua. Myös aktiivista rekrytointia tarvitaan. Luonteva rekrytointikanava esimerkiksi virolaisten hoitajien ollessa kyseessä on internet. Osa saa tietoa työmahdollisuuksista ja työskentelystä myös ystäviensä kautta. Rekrytoinnin etiikka on tietenkin asia, jota voidaan pohtia rekrytoitaessa hoitajia maasta, jossa on hoitajapula.

Virolaiset hoitajat voivat työskennellä Suomeen tultuaan hyvin erilaisissa työympäristöissä kuin aiemmin. Tyypillistä tämän tutkimuksen valossa on siirtyminen sairaalatyöstä kodinomaisempiin yksiköihin. Tästä huolimatta hoitajat voivat sopeutua suomalaiseen työpaikkakulttuuriin hyvin, sillä työnkuvan ja työympäristön muutokset ovat ainakin osan toiveissa heidän muuttaessaan Suomeen. Myös pitkä työkokemus auttaa sopeutumisessa. Joskus se, että ulkomaalaistaustainen hoitaja työskentelee uudessa maassa hierarkkisesti aiempaa asemaansa ”alempana” onkin yksilön omien toiveiden mukaista. Se voi olla esimerkiksi toivottu hengähdystauko esimiesasemasta.

Erot Suomen ja Viron terveydenhuollon työkuultuurissa koetaan vähäisiksi maiden välillä. Kieli tuottaa kuitenkin ongelmia vaihtelevissa määrin yksilöstä riippuen. Olisikin tärkeää, että Suomessa asuvilla ulkomaalaistaustaisilla hoitajilla olisi mahdollisuus jatkaa kielipintoja Suomessa asuessaan paikkakunnasta riippumatta. Varsinkin vahvoilla murrealueilla työskennellessä kielellistä apua voidaan tarvita aluksi paljon. Työyhteisöissä kannattaakin kiinnittää huomiota siihen, että kommunikointi olisi mahdollisimman selkeää.

Ensimmäiset viikot tai kuukaudet Suomessa voivat olla hyvin stressaavia virolaisille hoitajille etukäteen käydyistä kielikursseista ja muusta valmistautumisesta huolimatta. Työyhteisössä tulisikin kiinnittää etenkin alussa huomiota virolaisten hoitajien sopeutumisen edistämiseen ja tukemiseen. Perehdytyksen tulisi olla yksilöllisesti suunniteltua ja riittävää. Tämä korostuu etenkin suuremmissa työyksiköissä. Vaikka virolaiset hoitajat sopeutuvat hyvin suomalaisen työelämään, on työnantajien turha olettaa, että uudet työntekijät pystyvät aloittamaan työt heti ilman kunnollista perehdytystä. Tai jos pystyvät niin ainakin se altistaa työntekijän suurelle stressille, turvallisuuteen liittyvistä tekijöistä puhumattakaan. Uusilla työntekijöillä tulisi olla esimerkiksi kesäaikaan työyksikköön tullessaan riittävä perehdytys ennen vakituisten työntekijöiden lomalle jääntiä.

Sopeutumista työhön helpottaa työyhteisön, asiakkaiden ja omaisten myönteinen suhtautuminen virolaisiin hoitajiin. Poikkeuksiakin on; aivan kaikkien työtovereiden osalta suhtautuminen ei ole asiallista. Tähän tulisi puuttua työyhteisöissä esimiesten johdolla. Hyviin tapoihin ja asialliseen käyttäytymiseen työyhteisöissä kuuluu esimerkiksi työtovereiden tervehtiminen; niin suomalaisten kuin ulkomaalaistaustaistenkin. Kuitenkin pääosin virolaisten hoitajien sopeutuminen työyhteisöihin oli sujunut hyvin ja he todella tunsivat olevansa osa yhteisöä. Tämä vaikuttaa rohkaisevalta pyrittäessä kohti terveydenhuollon monikulttuurisia työyhteisöjä, joissa hoitajan etninen tausta tai kansallisuus on vain yksi ominaispiirre muiden työyhteisön jäsenten ”ominaispiirteiden” joukossa.

Inhimillinen työtahti ja lyhyemmät työpäivät Viron työpaikkoihin verrattuna voivat olla eräs myönteinen tekijä Suomessa työskenneltäessä. Joustava ja yksilöllinen työvuorosunnittelu ja työvuorojen vaihto tarvittaessa on tärkeää niiden hoitajien kohdalla, jotka haluavat käydä säännöllisesti Virossa. Hoitotyössä jaksamiseen ja viihtymiseen vaikuttaa myös niin sanottu eettinen kuorma. Virolaiset hoitajat kokevat hoidon tason erilaiseksi yksilöstä ja työyksiköstä riippuen. Työhön sopeutumiseen negatiivisesti vaikuttaa, jos asiakkaiden ei koeta saavan riittävää hoitoa. Toisaalta Suomessa työskennellessä osa virolaisista hoitajista kokee hoidon ja asiakkaiden kohtelun olevan inhimillisempää ja laadukkaampaa kuin Virossa.

Kuten tutkimuksessa todettiin, ovat hoitajan oma motivaatio ja halu oppia uutta myös merkittäviä tekijöitä työhön sopeutumista ajatellen. Myös yksilöllä itsellään on vastuu esimerkiksi kielen oppimisesta ja sitä kautta sopeutumisestaan. Henkilöstöpalveluyritysten onkin tärkeä selvittää hoitajien motivaatiota lähteä Suomeen hoitotyöhön ennen heidän Suomeen tuloaan.

Virolaisten hoitajien työkuva voi olla hyvin erilainen Suomessa kuin Virossa. Tästä huolimatta virolaiset hoitajat kokevat voivansa hyödyntää aiempaa osaamistaan suomalaisilla työpaikoilla hyvin. Ohjaaminen ja opettaminen ovat tapa hyödyntää osaamista työssä muiden tapojen lisäksi. Muun työyhteisön suhtautuminen ohjaukseen tai opettamiseen työyhteisössä on vaihtelevaa. Olisikin tärkeä keskustella työyhteisöissä avoimesti ja rakentavasti erilaisista tavoista tehdä työtä. Esimiesten rooli keskustelujen avaajana on keskeinen.

Sairaanhoitajien työ Virossa sisältää vähemmän perushoitoa kuin Suomessa eikä työnkuva ole niin kokonaisvaltainen. Kuten eräs haastatelluista totesi: ”Suomessa sairaanhoitaja tekee kaikkea”. Onkin tärkeää kertoa hoitajille jo ennen heidän Suomeen tuloaan sairaanhoitajien työnkuvasta Suomessa. On hyvä, että työnantajat ovat mahdollisimman tiiviisti alusta alkaen mukana rekrytointiprosessissa silloinkin, kun käyttävät rekrytointiyrityksiä apunaan. He voivat itse olla mukana kertomassa esimerkiksi työnkuvaan liittyvistä asioista. Suomessa jo työskennelleiden hoitajien kokemusten esiintuonti voi myös olla antoisaa Suomeen muuttoa har-kitseville.

Tässä tutkimuksessa käsitelty aihe eli maahanmuuttaneiden hoitajien sopeutuminen ja heidän osaamisensa hyödyntäminen uudessa maassa tuottaa tutkimustuloksia paitsi aiheeseen liittyen, kertoo jotakin myös työnjaosta ja hoitoalan ammattiryhmien työnkuvista suomalaisessa terveydenhuollossa. Ottamatta tässä kantaa siihen, millainen olisi järkevä työnkuva esimerkiksi sairaanhoitajille, on todettava, että tutkimus herättää pohtimaan paitsi virolaisten osaamisen hyödyntämistä suomalaisessa terveydenhuollossa, myös osaamisen hyödyntämistä ylipäänsä suomalaisessa terveydenhuollossa.

Virolaiset hoitajat ovat valmiita työskentelemään Suomessa eripituisia aikoja. Osa päättää jäädä pysyvästi tai eläkeikään asti, osa haluaa olla Suomessa lyhyemmän aikaa. Harva tekee hyvin tarkkoja tulevaisuuden suunnitelmia, sillä kaikilla ei ole varmuutta työsuhteiden jatkumisesta ja monet muutkin asiat elämässä kuin työ vaikuttavat muuttopäätöksiin. Työpaikan vaihtaminen Suomessa kuuluu joidenkin virolaisten hoitajien tulevaisuuden suunnitelmiin. Nähtäväksi jää ovatko kodinomaisemmat yksiköt ponnahduslauta sairaalamaailmaan siitä haaveilleiden hoitajien kohdalla. Kielitaidon ja työkokemuksen karttuessa valinnan mahdollisuudet työpaikan suhteen lisääntyvät. Virolaisten hoitajien halukkuus muuttaa Suomeen vähenee todennäköisesti siinä vaiheessa, jos Virossa hoitoalan palkat joskus nousevat. Tällöin osa Suomessa työskentelevistä virolaisista harkinnee muuttoa takaisin Viroon.

6.5 Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteet

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää rekrytoitaessa virolaisia hoitajia Suomeen sekä autettaessa heitä sopeutumaan työyhteisöihin Suomessa. Tutkimustulokset eivät ole yleistettävissä koskemaan kaikkia Suomessa työskenteleviä virolaisia hoitajia, muun muassa siksi, että tässä tutkimuksessa kaikki haastatellut hoitajat olivat henkilöstöpalveluyrityksen kautta Suomeen tulleita. Toisaalta yleistettävyys ei ole kvalitatiivisessa tutkimuksessa tavoitteenakaan (Polit & Beck, 2010).

Tässä tutkimuksessa selvitettiin virolaisten hoitajien itsensä näkemyksiä muun muassa työ-
kulttuuriin sopeutumisesta ja osaamisen hyödyntämisestä. Jatkotutkimushaasteina näkisin sen, että asiaa tutkittaisiin myös muista näkökulmista, haastatellen esimerkiksi työntantajia ja esi-

miehiä. Mielenkiintoista olisi myös seurata virolaisten hoitajien sopeutumista suomalaiseen hoitotyöhön pidemmällä aikavälillä, sillä tähän tutkimukseen osallistuneet hoitajathan olivat olleet Suomessa melko lyhyen aikaa. Kaikki Suomeen tulleet virolaiset hoitajat eivät jää Suomeen töihin. Olisikin mielenkiintoista tutkia myös Suomesta pois lähteneiden virolaisten tai muiden Suomessa työskennelleiden ulkomaalaistaustaisten hoitajien näkemyksiä ja kokemuksia Suomessa työskentelystä.

LÄHTEET

- Adams, E. & Kennedy, A. (2006). Positive practice environments. Key considerations for the development of a framework to support the integration of international nurses. International Centre on Nurse Migration. Haettu 23.2.2012 osoitteesta http://www.intlnursemigration.org/assets/pdfs/ICNM_Pos_Practice_Env.pdf
- Ailasmaa, R. (2010). Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Tilastoraportti 18/2010. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 22.3.2011 osoitteesta http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Tr18_10.pdf
- Alexis, O., Vydellingum, V. & Robbins, I. (2007). Engaging with a new reality: Experiences of overseas minority ethnic nurses in the NHS. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 2221-2228.
- Alonso-Garbayo, A. & Maben, J. (2009). Internationally recruited nurses from India and the Philippines in the United Kingdom: the decision to emigrate. *Human Resources for Health*, 7:37.
- Blythe, J., Baumann, a., Rhéaume, A. & McIntosh, K. (2009). Nurse migration to Canada. Pathways and pitfalls of workforce integration. *Journal of Transcultural Nursing*, 20, 202-210.
- Buchan, J., Jobanputra, R. & Gough, P. & Hutt, R. (2006). Internationally recruited nurses in London: a survey of career paths and plans. *Human Resources for Health*, 4:14.
- Burns, N. & Grove, S. K. (2011). Understanding nursing research. Building an evidence-based practice. 5. painos. Maryland Heights, MO: Elsevier Saunders .
- El-Jardali, F., Dumit, N., Jamal, D. & Mouro, G. (2008). Migration of Lebanese nurses: A questionnaire survey and secondary data analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 1490-1500.

- Eskola, J. & Suoranta, J. (2008). Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Hartikainen, J. (2011). Maahanmuuttajahoitajien perehdyttäminen suomalaiseen työpaikkakulttuuriin. Teoksessa P. Kankkunen, M. Nikkonen & L. Paasivaara (toim.), *Kulttuurinen hoitotiede ja tutkimus* (s. 213-227). Publications of the University of Eastern Finland. Reports and Studies in Health Sciences. Kuopio: Kopijyvä Oy.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2000). Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2008). Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Houghton, C. E., Casey, D, Shaw, D. & Murphy, K. (2010). Ethical challenges in qualitative research: examples from practice. *Nurse Researcher*, 18, 15-25.
- Humphries, N., Brugha, R. & McGee, H. (2009). "I won't be here for long": a qualitative study on the retention of migrant nurses in Ireland. *Human Resources for Health*, 7:68.
- Hyvönen, H. (2009). Lähellä mutta niin kaukana. Tutkimus naisten muuttoliikkeestä Suomen ja uudelleen itsenäistyneen Viron välillä. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 51/2009. Helsinki: VL- Markkinointi Oy. Haettu 08.02.2012 osoitteesta <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/47001/lahellam.pdf?sequence=2>
- Jasinskaja-Lahti, I. (2008). Long-term immigrant adaptation: Eight-year follow-up study among immigrants from Russia and Estonia living in Finland. *International Journal Of Psychology*, 43, 6–18.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen- Julkunen, K. (2009). Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

- Kingma, M. (2008). Nurses on the move: Diversity and the work environment. *Contemporary Nurse*, 28, 198-206.
- Konno, R. (2006). Support for overseas qualified nurses in adjusting to Australian nursing practice: a systematic review. *International Journal of Evidence-based Healthcare*, 4, 83-100.
- Kuula, A. (2006). Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Kuusio, H., Elovainio, M., Vänskä, J., Heponiemi, T., Aalto, A-M., Koivuniemi, S., Ailasmaa, R. & Keskimäki, I. (2010). Terveystenhoitohenkilöstön liikkuvuus Suomen ja muiden maiden välillä. *Suomen lääkäri*, 41, 3323-3329.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. (2007). Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Larsen, J. A. (2007). Embodiment of discrimination and overseas nurses' career progression. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 2187-2195.
- Laurén, J. & Wrede, S. (2008). Immigrants in care work: ethnic hierarchies and work distribution. *Finnish Journal of Ethnicity and Migration*, 3:3, 20-31.
- Liebkind, K., Mannila, S., Jasinskaja-Lahti, I., Jaakkola, M., Kyntäjä, E. & Reuter, A. (2004). Venäläinen, virolainen, suomalainen. Kolmen maahanmuuttajaryhmän kotoutuminen Suomeen. Helsinki: Gaudeamus.
- Läänelaid, S., Paat, G & Aaviksoo, A. (2010). Attractive Finland- promotion of professional mobility in health care. Country overview: Estonia. Attraktiivinen Suomi- hankkeen loppuraportin liite (erikseen tilattavissa THL:stä).
- Magnusdottir, H. (2005). Overcoming strangeness and communication barriers: a phenomenological study of becoming a foreign nurse. *International Nursing Review*, 52, 263–269.

- Mannila, S. & Parviainen, U. (2011). Attraktiivinen Suomi. Terveydenhuollon osaajien liikkuvuuden edistäminen 1.11.2008-31.12.2010. Loppuraportti. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Haettu 23.3.2011 osoitteesta <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c542a578-9a22-4291-a191-87d46ba03e2c>
- Metsämuuronen, J. (2008). Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja 4. Helsinki: Methelp Ky.
- Nieminen, H. (2006). Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen, *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka* (s. 215-221). Helsinki: WSOY.
- Nieminen, S. (2011). Kuulumisen politiikka. Maahanmuuttajasairaanhoitajat, ammattikuntaan sisäänpääsy ja toimijuuden ehdot. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö. Haettu 17.02.2012 osoitteesta <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-8458-2.pdf>
- O'Brien, T. (2007). Overseas nurses in the National Health Service: a process of deskilling. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 22-29.
- Palese, A., Cristea, E., Mesaglio M. & Stempovscaia E. (2010). Italian–Moldovan international nurse migration: rendering visible the loss of human capital. *International Nursing Review*, 57, 64–69.
- Pitkänen, P. (2011). Kulttuurinen monimuotoisuus johtamisen haasteena. *Premissi*, 5, 50- 53.
- Polit, D. & Beck, C. (2010). Essentials of nursing research. Appraising evidence for nursing practice. 7. painos. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. Haastattelun analyysin vaiheet. (2010). Teoksessa J. Ruusuvuori, P. Nikander & M. Hyvärinen, *Haastattelun analyysi* (s. 9-36). Tampere: Vastapaino.

- Sadler, G., Lee, H., Seung-Hwan Lim, R. & Fullerton, J. (2010). Recruiting hard-to-reach United States population sub-groups via adaptations of snowball sampling strategy. *Nursing and Health Sciences*, 12, 369–374.
- Seppälä, T. (2010). Näkökulmia monikulttuuriseen esimiestyöhön ja henkilöstöjohtamiseen. Haettu 17.02.2012 osoitteesta <http://blogs.helsinki.fi/koulutuksesta-tyoelamaan/files/2010/11/Nakokulmia-monikulttuuriseen-esimiestyohon-ja-hlostojohtamiseen-Palmenian-julkaisu-2010.pdf>
- STM. (2007). Maahanmuuttajien palvelut ja työllistyminen sosiaalialalle. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:41. Haettu 17.02.2012 osoitteesta http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4077.pdf
- Takeno, Y. (2010). Facilitating the transition of Asian nurses to work in Australia. *Journal of Nursing Management*, 18, 215–224.
- Tregunno, D., Peters, S., Campbell, H. & Gordon, S. (2009). International nurse migration: U-turn for safe workplace transition. *Nursing Inquiry*, 16, 182-190.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2009). Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2002). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Haettu 29.1.2012 osoitteesta http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/kaytanto.html
- Työ- ja elinkeinoministeriö. (2011). Työvoiman saatavuuden turvaaminen kehittyvälle ja kasvavalle sosiaali- ja terveystalalle. Työvoimafoorumin näkemyksiä ja toimenpideehdotuksia. Julkaistu osana työ- ja elinkeinoministeriön HYVÄ -Hyvinvointihanketta Helsingissä 9.3.2011. Haettu 17.02.2012 osoitteesta http://www.tem.fi/files/29536/Tyovoiman_saatavuuden_turvaaminen_SOTE_2015_web.pdf

Wellard, S.J. & Stockhausen, L. J. (2010). Overseas trained nurses working in regional and rural practice settings: do we understand the issues? *Rural and Remote Health*, 10:1458.

Zhou, Y., Windsor, C., Coyer F. & Theobald, K. (2010). Ambivalence and the experience of China-educated nurses working in Australia. *Nursing Inquiry*, 17, 186–196.

Åstedt-Kurki, P. & Nieminen, H. (2006). Fenomenologisen tutkimuksen peruskysymykset hoitotieteessä. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen, *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka* (s. 152-162). Helsinki: WSOY.

Liitetaulukko 1. Tutkimuksia hoitajien kansainväliseen muuttoon ja uuden maan työpaikkakulttuuriin sopeutumiseen liittyen.

Tutkija(t), Julkaisu- vuosi, Tutkimusmaa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja mene- telmät	Keskeiset tulokset
Alexis, O., Vydelingum, V. & Robbins, I. 2007 Iso-Britannia	Kuvata mustien ja etnisiin vähemmistöihin kuuluvien ulkomaalaisten hoitajien kokemuksia hoitotyössä Etelä-Englannissa.	Ryhmähaastattelut Neljä kuuden hengen ryhmää, joiden hoitajat kotoisin Aasiasta, Afrikasta ja Karibialta (n=24)	Ulkomaalaiset hoitajat kokivat työssään mm. aliarvostusta, luottamuksen puutetta, syrjintää ja epätasa-arvoisuutta. Tästä huolimatta hoitajat pitivät kokemuksia uudessa maassa hyödyllisinä.
Alonso-Garbayo, A. & Maben, J. 2009 Iso- Britannia	Kuvata ja vertailla intialaisten ja filippiiniläisten hoitajien maastamuutto ja maahanmuuttomotiiveja.	Haastattelut Lontoossa työskenteleviä intialaisia (n=6) ja filippiiniläisiä (n=15) hoitajia	Hoitajien muuttoon vaikuttivat mm. taloudelliset ja ammatilliset tekijät sekä kotimaan perheen tuki. Intialaiset hoitajat kertoivat tullessaan pysyvästi Englantiin, filippiiniläiset hoitajat tilapäisesti.
Blythe, J., Baumann, A., Rhéaume, A. & McIntosh, K. 2009 Kanada	Kuvata tekijöitä jotka vaikuttavat ulkomaalaistaustaisten hoitajien ammatin toteuttamiseen Kanadassa.	Haastattelut 39 ulkomaalaista hoitajaa, kotoisin 23 eri maasta. Lisäksi 29 sidosryhmiin kuuluvaa henkilöä	Kanadassa ulkomaalaistaustaiset hoitajat kohtasivat esteitä maahanmuuttoprosessin kaikissa vaiheissa. Tarvitaan uudenlaisia strategioita joilla voidaan auttaa heidän pääsyään työmarkkinoille.
Buchan, J., Joban- putra, R., Gough, P. & Hutt, R. 2006 Iso-Britannia	Selvittää Lontoossa työskentelevien ulkomaalaisten hoitajien demografista profiilia, motivaatiota, kokemuksia ja urasuunnitelmia.	Postikysely sekä rekisteröintitietojen analysointi Lontoossa asuvat ulkomaalaiset hoitajat (n=1000)	Henkilökohtaiset, sosiaaliset, taloudelliset ja ammatilliset tekijät vaikuttivat maahanmuuttoon. Yli puolet aikoi jäädä vähintään viideksi vuodeksi Englantiin, 43 % harkitsi muuttamista toiseen maahan.
El-Jardali, F., Dumit, N., Jamal, D. & Mouro, G. 2008 Libanon	Selvittää libanonilaisten hoitajien maastamuuton suuruusluokkaa ja syitä.	Kysely, haastattelu, erilaisten rekistereiden ym. tietojen analysointi 5 hoitoalan oppilaitoksen johtajaa, 2 rekrytointiyrityksen johtajaa, 261 maasta muuttanutta hoitajaa.	Syitä maastamuuttoon olivat mm.: vuorotyö, resurssien puute ja itsenäisen päätöksenteon puute. Taloudellisten ja ei-taloudellisten kannustimien yhdistelmä voisi rohkaista hoitajia palaamaan Libanoniin; esim. paremmat työskentelyolosuhteet, koulutus ja johdon tuki.

Humphries, N., Brugha, R. & McGee, H. 2009 Irlanti	Kuvata Irlantiin muuttaneiden hoitajien tulevaisuuden suunnitelmia.	Syvähaastattelu Irlantiin muuttaneet hoitajat (n=21)	Yli puolet harkitsi maasta muuttoa, koska Irlanti ei ollut tarjonnut riittävästi vakautta. Ongelmia aiheutti mm. kansalaisuuden saaminen perheenjäsenille. Terveystieteiden ulkopuoliset tekijät merkitsivät eniten harkittaessa eteenpäin muuttoa.
Hyvönen, H. 2009 Suomi	Tuottaa uutta tietoa naisten, erityisesti pienten lasten äitien, maahanmuutosta.	Syvähaastattelu 24 suomalaista ja 24 virolaista	Suomalaiset ja virolaiset naiset muuttivat eri syistä ja eri ajankohtina. Virolaisilla tärkeimpiä syitä muutolle olivat mm. toive rauhallisemmasta elinympäristöstä ja paremmista ansiotuloista.
Jasinskaja-Lahti, I. 2008 Suomi	Tutkia Venäjältä ja Virosta Suomen muuttaneiden sopeutumista; huomioiden psykologinen, sosiokulttuurinen ja sosioekonominen sopeutumien.	Kysely (seurantatutkimus) Venäjältä ja Virosta Suomeen muuttaneita henkilöitä (n=282)	Kahdeksan vuoden sisällä nämä maahanmuuttajaryhmät olivat sopeutuneet hyvin Suomeen. Kielitaito sekä asema työmarkkinoilla olivat kohentuneet. Merkittävä tekijä sopeutumisessa oli kielitaito.
Konno, R. 2006 Australia	Kuvata ulkomaalaisten hoitajien sopeutumista australialaiseen hoitotyöhön.	Kirjallisuuskatsaus 12 artikkelia	Sopeutuminen australialaiseen kulttuuriin oli vaikeaa ulkomaalaisille hoitajille. Ulkopuolisuutta ja yksinäisyyttä kokevilla hoitajilla oli vaikeuksia sopeutumisessa paikalliseen hoitotyöhön.
Larsen, J. A. 2007 Iso-Britannia	Selvittää kuinka ulkomaalaiset hoitajat kokevat syrjinnän ja kuinka se vaikuttaa heidän hyvinvointiinsa ja uralla etenemiseen.	Syvähaastattelu (eksistentiaalis-fenomenologinen analyysi) (n=2)	Räikeän rasismien lisäksi esiintyy myös piilevämpiä rasismien muotoja, jotka merkitsevät ulkopuolisuutta ja huonompia työtehtäviä sekä osaamisen jatkuvaa kyseenalaistamista.
Laurén, J. & Wrede, S. 2008 Suomi	Tutkia etnisten hierarkioiden esiintymistä uutena hierakkisena logiikkana hoito-organisaatioissa.	Haastattelu Maahanmuuttajia (n=4) ja syntyperältään suomalaisia (n=11) lähihoitajia	Hoitotyön hierarkkisuus, lähihoitajan työroolin epämääräisyys ja epäselvä työn johtaminen mahdollistavat työtehtäviin liittyvät konfliktit.

Liebkind, K., Mannila, S., Jasinskaja-Lahti, I., Jaakkola, M., Kyntäjä, E. & Reuter, A. 2004 Suomi	Kuvata venäläisten, virolaista ja etniseltä taustaltaan suomalaisten Suomeen muuttaneiden henkilöiden kotoutumista Suomeen.	Kysely (n=2360) ja haastatteluja (n=32) Virosta, Venäjältä ja Neuvostoliitosta Suomeen muuttaneita henkilöitä	Virolaiset menestyivät tarkastelluista etnisistä ryhmistä parhaiten mm. työmarkkinoilla.
Magnusdottir, H. 2005 Islanti	Kuvata Islantilaisissa sairaaloissa työskentelevien ulkomaalaisten hoitajien kokemuksia.	Haastattelu Islannissa työskentelevät hoitajat seitsemästä eri maasta (n=11)	Kielivaikeudet olivat keskeinen hoitajien kokemuksia määrittävä tekijä.
Nieminen, S. 2011 Suomi	Kuvata EU- ja ETA-maiden ulkopuolelta Suomeen muuttaneiden ulkomaalaistaustaisten sairaanhoitajien ammattikuntaan sisäänpääsyä ja sitä määrittävät ehtoja.	Politiikka-asiakirjojen analyysi, maahanmuuttajasairaanhoitajien haastattelut (n=20) ja täydentävä kyselyaineisto (n=30)	Maahanmuuttajasairaanhoitajien työvoimaresurssi jää helposti tunnistamatta. Suurin haaste koskee ulkomailla hankitun ammattiosaaminen tunnistetuksi ja tunnustetuksi saamista.
O'Brien, T. 2007 Iso-Britannia	Kuvata ulkomaalaisten sairaanhoitajien osaamisen hyödyntämistä englantilaisissa sairaaloissa.	Puolistrukturoidut haastattelut, havainnointi ja kvantitatiivisia metodeja. n=69	Ulkomaalaiset hoitajat eivät saaneet hyödyntää "tekniisiä" taitojaan riittävästi työssä.
Palese, A., Cristea, E., Mesaglio M. & Stempovscaia E. 2010 Italia & Moldova	Kuvata Italiaan muuttavien moldovalaisien hoitajien muuttoprosessia.	Haastattelu (Pitkittäistutkimus) Moldovalaiset hoitajat, jotka olivat muuttamassa/ muuttaneet Italiaan (n=110, n=90)	Hoitajat aikoivat muuttaa Italiaan eri syistä. Muuttopäätökseen vaikuttivat rekrytointiyhtiöiden yhteydenotto, perhesyyt, tuttu kieli ja maan tuttuus. Vuoden päästä kukaan Italiaan muuttaneista ei työskennellyt sairaanhoitajana.
Takeno, Y. 2010 Japani	Selvittää japanilaisten ja korealaisten hoitajien näkemyksiä liittyen työskentelyyn Australiassa.	Puolistrukturoidut syvähaastattelut Australiassa työskentelevät japanilaiset ja korealaiset hoitajat (n=5)	Hoitajat olivat pääosin tyytyväisiä työoloihin, koulutukseen ja tukeen Australiassa työskennellessään.

<p>Tregunno, D., Peters, S., Campbell, H. & Gordon, S.</p> <p>2009</p> <p>Kanada</p>	<p>Kuvata Ontarion provinssiin muuttaneiden ulkomaalaisten hoitajien kokemuksia heidän siirtyessään työelämään Kanadassa.</p>	<p>Puolistrukturoitu haastattelu</p> <p>Ontarion provinssissa työskenteleviä ulkomaalaisia hoitajia (n=30)</p>	<p>Muun muassa potilaiden ja omaisten rooli päätöksenteossa poikkesi totutusta. Kieliongelmat aiheuttivat työperäistä stressiä ja väsymystä. Monet kokivat ulkopuolisuutta ja osa rasismia ja luottamuksen puutetta.</p>
<p>Wellard, S.J. & Stockhausen, L. J.</p> <p>2010</p> <p>Australia</p>	<p>Selvittää nykyistä tietämystä liittyen maaseudulla työskenteleviin ulkomaalaisiin hoitajiin.</p>	<p>Katsausartikkeli</p>	<p>Tarvitaan lisää tutkimusta syrjäseuduilla työskentelevien ulkomaalaisten hoitajien kohtaamista haasteista.</p>
<p>Zhou, Y., Windsor, C., Coyer, F. & Theobald, K.</p> <p>2010</p> <p>Kiina & Australia</p>	<p>Kuvata Australiassa työskentelevien kiinalaisten hoitajien kokemaa ambivalenssia ja syitä siihen.</p>	<p>Haastattelut</p> <p>Australiassa työskentelevät kiinalaiset hoitajat</p> <p>(n=28)</p>	<p>Ambivalenssia aiheuttivat mm. odotusten ja todellisuuden välinen ristiriita, ristiriitaiset sosiaaliset ja kulttuuriset normit sekä perheeseen liittyvät seikat. Epätyydyttävistä kokemuksista huolimatta tunnettiin, että olisi vaikea palata takaisin kotimaahan.</p>

TIEDOTE TUTKIMUKSEEN OSALLISTUJALLE

Teen pro gradu-tutkielmaa aiheesta **Virolaiset hoitajat suomalaisessa terveydenhuollossa** Itä-Suomen yliopistossa, Kuopion hoitotieteen laitokselle. Toivon, että osallistutte tutkimukseen. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata virolaisten hoitajien kokemuksia heidän työskennellessään hoitotyössä Suomessa. Tutkimuksessa tarkastellaan myös syitä tulla Suomeen hoitotyöhön sekä tulevaisuuden suunnitelmia työn suhteen.

Tutkimus toteutetaan haastattelun muodossa. Tavoitteenani on haastatella noin 20 Suomessa työskentelevää virolaista hoitajaa. Haastattelut kestävät 1-1 ½ tuntia ja ne nauhoitetaan. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Osallistujista kerätyt tiedot ja tutkimustulokset käsitellään luottamuksellisesti. Saatte itse valita haastattelupaikan ja ajan. Teen haastattelut Suomen kielellä, halutessanne voimme käyttää myös englantia.

Jos haluatte osallistua tutkimukseen, lähettäkää täytetty **esitietolomake ja yhteystietolomake** tutkijalle ___/___ 2011 mennessä (kirjekuori ja postimerkki valmiina). Otan Teihin sitten yhteyttä haastatteluajan sopimiseksi.

Vastaa mahdollisiin kysymyksiin puhelimitse tai sähköpostilla.

Ystävällisin terveisin,

Outi Kiljunen (tutkimuksen suorittaja)

Terveystieteiden maisteriopiskelija

E-mail: okiljune@student.uef.fi

puh. 0400-762 198

Ohjaajat:

Yliopistonlehtori Päivi Kankkunen

puh. 040- 821 1984

paivi.kankkunen@uef.fi

Dosentti Merja Nikkonen

puh. 040- 355 2614

merja.nikkonen@uef.fi

Hoitotieteen laitos

Itä-Suomen yliopisto

YHTEYSTIETOLOMAKE YHTEYDENOTTOA VARTEN:

Nimi: _____

Puh: _____ (ei välttämätön)

Osoite: _____

E-mail: _____ (ei välttämätön)

Haluan, että minuun otetaan yhteyttä:

- puhelimella
- sähköpostilla
- kirjeellä

ESITIETOLOMAKE:

Ikä: _____

Sukupuoli: mies nainen

Kielitaito: _____

Koulutus: _____

Työkokemuksen määrä ennen Suomeen tuloa (vuosina)? _____

Työkokemuksen määrä Suomessa? _____

Kuinka kauan olet työskennellyt nykyisessä työpaikassa? _____

Missä työskentelet tällä hetkellä (sairaala, terveyskeskus, hoitokoti...)?

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Haluan osallistua TtM- opiskelija Outi Kiljusen **Virolaiset hoitajat suomalaisessa terveydenhuollossa** pro gradu- tutkielmaan liittyvän tutkimuksen haastatteluun.

Olen tietoinen tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja luottamuksellisuudesta sekä siitä, että voin keskeyttää tutkimuksen missä vaiheessa tahansa. Suostun siihen, että haastattelu nauhoitetaan.

Olen tietoinen, että voin tarvittaessa myöhemmin ottaa yhteyttä tutkimuksen tekijään ja minulla on tutkijan yhteystiedot.

paikka

päivämäärä

osallistujan allekirjoitus

Teemahaastattelun runko

Teemat:

1. Syyt tulla Suomeen hoitotyöhön

- Miksi halusi lähteä Virosta ja mitkä tekijät houkuttelivat Suomessa, odotukset ennen Suomeen tuloa jne.

2. Sopeutuminen suomalaiseen työpaikkakulttuuriin

- Esimerkiksi kokemuksia perehdytyksestä, työtovereiden ja potilaiden suhtautumisesta ja kulttuurieroista

3. Kokemukset osaamisen hyödyntämisestä

- Esimerkiksi onko ammattia vastaava työnimike ja millainen työnkuva ollut kotimaassa ja millainen työnkuva on Suomessa

4. Tulevaisuuden suunnitelmat työn suhteen

- Urasuunnitelmat seuraavan viiden vuoden aikana jne.