



Timo Mäkinen & Anna Ratilainen

Toisesta kulttuurista tulevan sairaanhoidajan perehdyttäminen

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

24.4.2022

Tekijä	Anna Ratilainen & Timo Mäkinen
Otsikko	Toisesta kulttuurista tulevan sairaanhoitajan perehdyttäminen
Sivumäärä	31 sivua + 2 liitettä
Aika	24.4.2022
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Ohjaaja	Pihla Markkanen, TtT, lehtori
<p>Suomessa on yli 70 000 ammatissa työskentelevää sairaanhoitajaa, joista ulkomaista syntyperää olevien osuus on 3,3 prosenttia. Ammatissa toimivien sairaanhoitajien eläköityminen ja ammatinvaihtohalukkuus vaikuttavat hoitohenkilökunnan riittämättömyyteen ja työvoimaa rekrytoidaan muista maista. Toisesta kulttuurista tulevien sairaanhoitajien määrä Suomen terveydenhuollossa kasvaa koko ajan ja monikulttuurisuus työyhteisössä tuo mukanaan useita uusia haasteita.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvailla mitä eri kulttuuritaustaisten hoitajien perehdyttämisessä tulisi ottaa huomioon, kun he aloittavat uudessa työssä ja mitä haasteita toisesta kulttuurista tuleva sairaanhoitaja kokee sopeutumisessaan vieraaseen kulttuuriin. Tavoitteena oli tuottaa sairaanhoitajille tietoa uuden työntekijän perehdyttämisestä kulttuurillinen monimuotoisuus huomioiden.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineisto koostui kolmestatoista englanninkielisestä tutkimusartikkelista, jotka analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Tulosten mukaan toisesta kulttuurista tulevan sairaanhoitajan sopeutumiseen uuteen työyhteisöön vaikuttavat eniten haasteet kommunikoinnissa, kulttuurin ja hoitoympäristön erilaisuus sekä sairaanhoitajan erilaisen roolin omaksuminen. Sopeutumista estäviä tekijöitä ovat perehdytyksen puuttuminen, kollegoiden negatiiviset asenteet, syrjintä, ammattitaidon arvostuksen puute ja stressi, mikä johtuu lisääntyneestä vastuusta hoitotyössä. Monimuotoisuuden edistämällä työpaikalla, työntekijän tukemisella ja erilaisiin vertaistuki- ja mentorointijärjestelmiin ja perehdyttämiseen panostamisella taas koetaan olevan merkittävä rooli sopeutumisessa uuteen työyhteisöön. Myös ammattitaidon kehittäminen ja mahdollisuus edetä uralla koetaan tärkeiksi tekijöiksi toisesta kulttuurista tulevan sairaanhoitajan sopeutumisessa.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää toisesta kulttuurista tulevan sairaanhoitajan perehdyttämisessä. Opinnäytetyön tulokset antavat perehdyttäjälle hyödyllistä tietoa siitä mitä haasteita toisesta kulttuurista tulevat sairaanhoitajat kokevat sopeutumisessa uuteen työyhteisöön.</p>	
Avainsanat	maahanmuuttajasairaanhoitaja, perehdyttäminen, monikulttuurisuus, sairaanhoitaja

Author	Anna Ratilainen & Timo Mäkinen
Title	Orientation of a nurse from a different culture
Number of Pages	31 pages + 2 appendices
Date	24.4.2022
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Instructor	Pihla Markkanen, PhD, Senior Lecturer
<p>There are more than 70,000 nurses working in the profession in Finland, of whom 3.3 per cent are of foreign origin. Retirement of nurses in the profession and willingness to change professions contribute to the inadequacy of nursing staff and labor is recruited from other countries. The number of nurses from another culture in Finnish healthcare is growing all the time, and multiculturalism in the work community brings with it several new challenges.</p> <p>The purpose of the thesis was to describe what should be taken into account in introducing nurses from different cultural backgrounds when they start a new job and what challenges a nurse from another culture experiences in adapting to a foreign culture. The aim was to provide nurses with information about introducing a new employee, taking into account cultural diversity.</p> <p>The thesis was carried out as a descriptive literature review. The material consisted of thirteen research articles in English, which were analyzed by inductive content analysis.</p> <p>According to the results, the adaptation of a nurse from another culture to the new work community is most affected by the challenges in communication, the diversity of culture and care environment, and the adoption of a different role as a nurse. Factors that prevent adaptation include lack of orientation, negative attitudes of colleagues, discrimination, lack of appreciation of professional skills, and stress due to increased responsibility in nursing. Promoting diversity in the workplace, supporting the employee and investing in various peer support and mentoring schemes and orientation are seen to play an important role in adapting to the new work community. The development of professional skills and the opportunity to advance in one's career are also perceived as important factors in the adaptation of a nurse from another culture.</p> <p>The results of the thesis can be utilized in the orientation of a nurse from another culture. The results of the thesis provide the instructor with useful information about the challenges nurses from another culture experience in adapting to the new work community.</p>	
Keywords	immigrant nurse, orientation, multiculturalism, nurse

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tausta ja keskeiset käsitteet	2
2.1	Kulttuuri	3
2.2	Perehdyttäminen	4
2.3	Toisesta kulttuurista tulevan sairaanhoitajan perehdyttäminen	4
2.4	Sairaanhoitajien kokemuksia vieraassa kulttuurissa työskentelemisestä	6
3	Työn tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	7
4	Menetelmät	7
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	7
4.2	Aineiston haku ja valinta	8
4.3	Analyysimenetelmä	10
4.4	Aineiston kuvaus	12
5	Tulokset	13
5.1	Kommunikaation haasteet	13
5.2	Sopeutumista edistäviä tekijöitä	14
5.3	Sopeutumista estäviä tekijöitä	17
5.4	Hoitoympäristön erilaisuus	18
5.5	Sairaanhoitajan erilaisen roolin omaksuminen	20
5.6	Kulttuurien erilaisuus	22
6	Pohdinta	23
6.1	Tulosten pohdinta	23
6.2	Johtopäätökset	25
6.3	Eettisyys	25
6.4	Luotettavuus	26
6.5	Hyödynnettävyys ja kehittämissuhteet	27
	Lähteet	29
	Liitteet	
	Liite 1. Opinnäytetyöhön valitut artikkelit	
	Liite 2. Yläluokkien muodostuminen	

1 Johdanto

Suomessa on suuri sairaanhoitajapula ja etenkin vanhusten parissa työskentely menettää houkuttelevuuttaan, vaikka juuri vanhusten hoidon palvelutarve ja hoitajien tarve tulee kasvamaan. Ammatinvaihtohalukkuus on yleistä johtuen muun muassa huonoista työoloista ja matalasta palkkatasosta ja tämä aiheuttaa huolta työvoiman riittävydestä sosiaali- ja terveysalalla. Sosiaali- ja terveydenhoitolan henkilöstötilanteeseen vaikuttaa suuresti myös suurten ikäluokkien tuleminen eläkeikään. Suurten ikäluokkien ikääntymisen johdosta Suomea uhkaavan työvoimapulan myötä Suomi on kunnostautunut 2000-luvulla työvoiman palkkaamiseen ulkomailta. (Aalto ym. 2013: 20–21.) Kiinnostus ulkomaisten sairaanhoitajien rekrytointiin Suomessa on kasvanut ja on olemassa tärkeitä aloitteita terveydenhuollon ammattilaisten rekrytoinnin kehittämiseksi ulkomailla (Näre 2013: 74). Terveysalan työvoimapulan ehkäisemiseksi työvoiman rekrytointi toisesta kulttuurista on välttämätöntä (Markkanen & Tammisto 2005: 57). Suomessa on 73 688 ammatissa työskentelevää sairaanhoitajaa, joista ulkomaista syntyperää olevien osuus on 3,3 prosenttia. Ulkomailta tulevien hoitajien määrä Suomen terveydenhuollossa kasvaa koko ajan ja monikulttuurisuus työyhteisössä tuo mukanaan useita uusia haasteita. (Karhe 2021.)

Kulttuurillinen monimuotoisuus on suomalaisessa työelämässä suuri muutos. Yhä useammassa työpaikassa on eri kulttuureista työntekijöitä. Eri kulttuuritaustoista tulevat työntekijät tuovat uusia tarpeita ja odotuksia organisaatiolle. Eri kulttuurien suhteen on erilaisia näkemyksiä siitä, millaista on hyvä työ, millainen on hyvä esihenkilö ja työntekijä sekä kuinka merkityksellisiä ihmissuhteet ovat työpaikalla. Kulttuurillinen monimuotoisuus tuo työpaikoille uusia näkökulmia ja erilaisia ratkaisumalleja. (Vartia ym. 2007: 3–52.) Suomalaiset työntekijät voisivat ottaa oppia toisesta kulttuurista tulleilta siinä kuinka he kohtelevat ja kunnioittavat enemmän ikääntyviä ihmisiä. Toisesta kulttuurista tulevan työntekijän on myös katsottu olevan työhön sitoutuneempia, joustavampia ja yleisesti ottaen paremmalla työmoraalilla varustettuja kuin suomalaiset. (Näre 2013: 76.) Työyhteisön kansainvälistyminen on välttämätöntä kehityksen ja kilpailukyvyn sekä työvoiman saatavuuden kannalta. Työyhteisöjen kulttuurillinen monimuotoistuminen vaatii työntekijältä kielitaitoa ja eri kulttuurien välistä vuorovaikutusta ja viestintää. Riittävä kielitaito korostuu etenkin sosiaali- ja terveysalalla, jossa viestintä ja kommunikaatio ovat työn onnistumisen kannalta olennaisia asioita. (Keisala 2012: 11.)

Laadukkaan hoitotyön ja potilasturvallisuuden takaamiseksi on ehdottoman tärkeää kiinnittää huomiota, mitä erityistarpeita toisesta kulttuurista tulevalle sairaanhoitajalla mahdollisesti on jo uuden työntekijän perehdytysvaiheessa. Opinnäytetyössä kuvataan, miten toisesta kulttuurista tulevat hoitajat kokevat työskentelyn vieraassa maassa ja mitä näiden hoitajien perehdyttämisessä tulisi ottaa huomioon, kun he aloittavat uudessa työssä.

Opinnäytetyön tilaaja oli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.

2 Tausta ja keskeiset käsitteet

Suomeen vuosina 2006–2017 muuttaneista sairaanhoitajista 37 prosenttia oli ulkomaalaisia. Lähes puolet eli noin 47 prosenttia heistä tuli Suomeen Virosta. Suomeen tullaan Virosta esimerkiksi taloudellisista syistä; palkkataso Suomessa on huomattavasti Viroa korkeampi. Lisäksi naapurimaan läheisyys ja mahdollinen kielitaito edesauttavat työskentelyä Suomessa. Viron jälkeen seuraavaksi eniten Suomeen tulee sairaanhoitajia Venäjältä, Filippiineiltä, Espanjasta, Kiinasta ja Ruotsista. (Juuti 2020.) Suomeen tulon muita syitä ovat perhesyyt, Suomen turvallisuus ja elinolot, ilmainen hoitotyön koulutus ja ammatillisen kehittymisen tai kouluttautumisen mahdollisuudet. Ulkomaalaistaustaiset hoitajat ovat verrattain tyytyväisiä elämäänsä Suomessa, vaikka ovatkin kokeneet jonkin verran vaikeuksia muun muassa byrokratiasta selviytymisessä, ystäväystymisessä paikallisten kanssa, sopeutumisessa suomalaiseen elämän tyyliin, kommunikoinnissa ja Suomen poliittisen järjestelmän ymmärtämisessä. (Aalto ym. 2013: 46–47.) Koivuniemen teettämän selvityksen mukaan yli puolella työyhteisöistä ei ollut toisesta kulttuurista tulevalle hoitohenkilöstölle erityistä perehdytystä (Koivuniemi 2012: 4).

Ulkomailta tulevan sairaanhoitajan tulee hakea Valviralta oikeus harjoittaa sairaanhoitajan ammattia Suomessa. Suomessa työskentelevältä sairaanhoitajalta vaaditaan myös työn hoitamiseksi riittävää kielitaitoa. Tarvittaessa Valvira voi tarkistaa riittävän suomen tai ruotsin kielen taidon. (Sairaanhoitajat - Suomeen sairaanhoitajaksi.) Sairaanhoitajien laillistamisessa sovelletaan EU:n ammattipätevyysdirektiivejä (2005/36). Sairaanhoitajien ammatinharjoittamisluvan myöntämisen perusteet vaihtelevat sen mukaan, onko hän EU- tai ETA -maan kansalainen, missä tutkinto on suoritettu ja tutkinnon sisältö. EU:n alueella suoritettu tutkinto tunnustetaan pääasiassa automaattisesti. (Aalto ym. 2013: 24.) Eri maiden koulutusjärjestelmien eroavaisuuksien vuoksi sairaanhoitajan tutkintojen

tunnustaminen Suomessa voi olla hankalaa (Nieminen 2011: 227). Sairaanhoidajan ammatinharjoittamislupaa Suomessa ohjailee Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.

2.1 Kulttuuri

Kulttuurilla tarkoitetaan sellaisia käytäntöjä, tapoja, kieliä, arvoja, uskomuksia ja maailmankatsomuksia, jotka määrittävät ihmisjoukkoa esimerkiksi kansallisuuden, etnisyyden, alueen, uskonnon tai mielenkiinnonkohteen mukaan. Kulttuuria voidaan kuvata kuudella osatekijällä, jotka voidaan tunnistaa ja erottaa kaikista kulttuureista: 1. *Arvot* ovat kulttuurien merkittävimpiä elementtejä. Arvot vaikuttavat ihmisten, käyttäytymiseen ja siihen, kuinka ympäristöä tarkkaillaan ja aistitaan. 2. *Kielessä* kuuluvat tavat, joilla ihmiset havainnoivat ja ymmärtävät maailmaa. Murteissa ja vähemmistökielissä säilyvät ja kuvastuvat ryhmien väliset kulttuurierot. 3. *Sanatonta viestintää* tutkiessa voidaan paljastaa oleellisia, mutta näkymättömissä olevia osia kulttuurista. 4. *Kulttuurinen tietoisuus* eli ymmärrys omasta ryhmästä ja siitä miten se erottuu muista ryhmistä samassa yhteiskunnassa. 5. *Perspektiivi, maailmankuva ja viitekehys*. 6. *Samaistuminen* johonkin ryhmään merkitsee kuuluvuuden tunnetta ja ryhmän arvojen, kiinnostuksenkohteiden ja tavoitteiden sisäistämistä. (Benjamin 2014: 60–63.)

Monikulttuurillisessa yhteiskunnassa eri väestöryhmillä on oma kulttuuri ja valtio tukee etnisiä ryhmiä oman kulttuurinsa ja identiteettinsä säilyttämisessä. Monikulttuurisessa yhteiskunnassa ihmisryhmät elävät sovussa kulttuurieroista huolimatta. Akkulturaatiolla eli sopeutumisella tarkoitetaan kulttuuri-ilmiöiden ja kulttuurivaikutteiden leviämistä kulttuurista toiseen siten, että ne aiheuttavat vastaanottavassa kulttuurissa rakennemuutoksia ja vaikutteisiin sopeutumista. Assimilaatiossa eli sulautumisessa omaksuva kulttuuri sulautuu voimakkaampaan kulttuuriin eli yksilö hylkää kulttuurinsa ja omaksuu uuden. (ETENE 2004.)

Integraatiolla eli kotouttamisella valtio pyrkii kannustamaan maahanmuuttajia omaksumaan valtakulttuurin arvoja, normeja ja toimintatapoja samalla kuitenkin säilyttäen aineksia omasta kulttuuristaan. Kotoutuminen voidaan mieltää kaksisuuntaisena prosessina, jossa yhteiskunnalla on vastuu muuttua väestön monimuotoisuudessa, kun taas maahanmuuttaja kerää tarvittavia taitoja ja tietoja yhteiskunnasta. Yhteiskunta on velvollinen tarjoamaan maahanmuuttajalle riittävät mahdollisuudet kotoutumiseen, mutta yhteiskunnalla on myös oikeus odottaa maahanmuuttajalta aktiivista osallistumista kotoutumisensa edistämiseen. (ETENE

2004.) Kotouttaminen antaa toisesta kulttuurista tulevalle perustan sopeutua Suomeen ja ymmärtää suomalaisuutta paremmin (Markkanen & Tammisto 2005: 57).

2.2 Perehdyttäminen

Perehdyttämisellä tarkoitetaan toimenpiteitä, joiden avulla työntekijä oppii tuntemaan työpaikan ja sen keinot, työkaverit ja työhön liittyvät odotukset. Perehdyttäminen antaa työntekijälle valmiudet työskennellä työyhteisössä ja työtehtävissään oikealla ja turvallisella tavalla. (Ahokas & Mäkeläinen 2013.) Jokaisella työntekijällä on oikeus saada perehdytystä niin suullisesti kuin kirjallisesti (Pirskanen 2020) ja perehdytyksen tulee olla aina toimenkuvan mukainen (Kinnunen & Helovuori 2019).

Työntekijä perehdytetään riittävästi työhön, työpaikan työolosuhteisiin, työmenetelmiin, työssä käytettäviin työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön sekä turvallisiin työtapoihin erityisesti ennen uuden työn tai tehtävän aloittamista tai työtehtävien muuttuessa sekä ennen uusien työvälineiden ja työ- tai tuotantomenetelmien käyttöön ottamista (Työturvallisuuslaki 738/2002 14§). Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista ohjaa terveydenhuollossa käytettävien laitteiden käyttöä (Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010). Terveydenhuollossa laitteilla tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmaa, materiaalia tai jotakin muuta käytettävää laitetta, jonka valmistaja on suunnitellut käytettäväksi sairauden tai vamman diagnosoinnissa, ehkäisyssä, tarkkailussa ja hoidossa, anatomian tai fysiologisen toiminnan tutkimisessa, korvaamisessa tai muuntelussa. Terveydenhuollossa käytettävien laitteiden laatuunkäypä toiminta ja käyttökoulutus ovat osa laadunvarmistusta ja näin ollen olennainen tekijä työntekijän perehdytyksessä. (Puttonen 2021.) Perehdytyksessä kuuluu käydä läpi työaika, koeaika, palkkaus sekä työterveyshuoltoon liittyvät asiat. Vastuu uuden työntekijän perehdyttämisestä on aina esihenkilöllä, mutta hän voi delegoida perehdyttämisen muille työntekijöille. Työpaikoilla tulee olla perehdytysohjelma, jota seurataan. (Tehy - Perehdytys.)

2.3 Toisesta kulttuurista tulevan sairaanhoitajan perehdyttäminen

Eri kulttuurista tulevan sairaanhoitajan sopeutumista uuteen työyhteisöön voidaan edistää työyhteisön tuella ja riittäväällä perehdytyksellä työtehtäviin. Hyvällä perehdyttäjällä on tässä tärkeä rooli. Esihenkilön kannustus ja tuki on myös tärkeää. (Ramji ym. 2018b: 9; Hyvärinen & Metsälä & Kaunonen & Koivula 2017.) Perehdyttäjän koulutukseen on tärkeää panostaa ja sisällyttää siihen tietoa monikulttuurisuudesta. Myös riittävän kielitaidon oppiminen on mahdollistettava. Eri kulttuurista tuleva

sairaanhoidaja tarvitsee yhteisen kielen hoitohenkilökunnan, potilaiden ja heidän läheistensä kanssa, jotta turvallinen hoitotyö toteutuu. (Hyvärinen ym. 2017.) Hyvä kielitaito on olennainen työväline, sillä vajavainen kielitaito hankaloittaa työskentelyä ja työyhteisöön sopeutumista (Aalto ym. 2013: 26). Toisesta kulttuurista tulevalle hoitajalla voi olla vaikeaa ymmärtää hoitotyön terminologiaa, joka sisältää lyhenteitä ja kulttuurisesti erityisiä termejä (Neiterman & Bourgeault 2013: 96).

Suomalaisen hoitotyön kokonaisvaltaisuus on aiheuttanut haasteita eri kulttuurista tulevalle hoitajalle (Aalto ym. 2013: 26), siksi onkin tärkeää perehdytysvaiheessa käydä tarkasti sairaanhoidajan toimenkuva työpaikalla. Henkilöstön lisääntyvästä monimuotoisuudesta huolimatta toimintatavat ja menetelmät perustuvat enemmistön oletuksiin ja uskomuksiin (Ramji & Etowa & St-Pierre 2018b: 8). Työnantajan tulisi edesauttaa sopeutumista takaamalla tasa-arvoinen, työtyytyväisyttä edistävä ja ennakkoluuloton työyhteisö (Hyvärinen ym. 2017: 9). Työpaikalla onkin vastuu syrjäytymisen torjumisessa ja sillä on vastuu muuttaa myös käytäntöjään tarpeen mukaan. On ymmärrettävä se, että uuden kulttuurin ja sen käytänteiden oppiminen vaatii aikaa. (Ramji ym. 2018b: 8–10.) Perehdytyksen aikana tulisi käsitellä monipuolisesti potilastyötä ja käydä läpi Suomen terveydenhuoltojärjestelmä, sillä sen tietämättömyyden on katsottu olevan hämmennystä aiheuttava tekijä. (Hyvärinen ym. 2017: 9–11.)

Perehdyttäjänä toimivat sairaanhoitajat tarvitsevat monipuolista osaamista ja heitä valitessa on tärkeää huomioida, että perehdyttäjät ovat rooliinsa sopivia persoonaltaan kuin ammatillisten sekä henkilökohtaisten ominaisuuksien johdosta toimimaan perehdytystehtävissä. Perehdyttäjän on tärkeää ymmärtää roolinsa merkitys uuden työntekijän ammatillisen osaamisen kehittymisen ja työpaikkaan sitoutumisen näkökulmasta. (Haapa & Jokiniemi & Voutilainen 2019.) Hyvän perehdyttäjän ominaispiirteitä ovat läsnäolo, selkeät ohjeet ja mahdollisuus kysymysten esittämiseen (Hyvärinen ym. 2017: 9).

Työnantajan on huolehdittava perehdyttäjien perehdyttämisosaamisesta ja työssäjaksamisesta. Perehdyttämisosaamisen vahvistamiseksi tarvitaan erillinen täydennyskoulutus, joka pitää sisällään muun muassa vuorovaikutus- ja reflektio-osaamista. (Haapa ym. 2019.) Perehdyttäjänä toimiva sairaanhoitaja tarvitsee myös koulutusta työskentelystä eri kulttuureista tulevien sairaanhoitajien kanssa (Markkanen & Tammisto 2005: 57).

2.4 Sairaanhoidajien kokemuksia vieraassa kulttuurissa työskentelemisestä

Toisesta kulttuurista tulevilla sairaanhoidajilla on halu parantaa hoitotyön tietoja ja taitoja. Vieraassa kulttuurissa työskentely voi kuitenkin olla aluksi haasteellista. Toisesta kulttuurista tuleville sairaanhoidajille saattaa olla yllätys se, kuinka säänneltyä hoitotyö vieraassa kulttuurissa voi olla. On katsottu, että sopeutuminen uuteen työympäristöön on usein ongelmallista. Työn luonne ja hoitotyön käytänteet saattavat olla hyvinkin erilaisia kuin mihin on totuttu. (Bland & Woolbridge 2011.) Sairaanhoidajan rooli saattaa olla myös erilainen kuin mihin on totuttu, joka saattaa luoda haasteita työpaikalle integroitumisessa. Työskentely moniammatillisessa tiimissä voi olla myös uutta toisesta kulttuurista tulevalle sairaanhoidajalle sekä erilaiset toimenpiteet ja teknologian käyttö potilaiden hoidossa voi olla uusia kokemuksia. (Neiterman & Bourgeault 2013: 97–98.) Toisesta kulttuurista tulevalle sairaanhoidajalle itsenäinen päätöksenteko voi olla uutta (Ramji ym. 2018b: 7). Toisesta kulttuurista tulevalle sairaanhoidajalle hyvä integroituminen tarkoittaa sitä, että pystyy hyväksymään paikallisen maan ja työpaikan kulttuurin, mutta myös säilyttämään oman kulttuurin, josta on lähtöisin (Ramji ym. 2018b: 9).

Toisesta kulttuurista tulevat saattavat joutua selittämään työyhteisölle heidän kulttuurisia käytäntöjä. Myös kollegat ovat suhtautuneet heihin skeptisesti ja jopa rasistista käytöstä on koettu, joka on aiheuttanut ahdistusta toisesta kulttuurista tuleville sairaanhoidajille. (Bland & Woolbridge 2011.) Toisesta kulttuurista tulevan sairaanhoidajan osaamista on kyseenalaistettu heikon kielitaidon vuoksi (Ramji ym. 2018b: 7). Toisesta kulttuurista tuleva sairaanhoitaja kokee myös paineita työpaikalla siitä, että pitää olla virheetön. Ammatillisen tilan laskun lisäksi maahanmuuttajasairaanhoitajat ovat kokeneet ammatillisen osaamisen aliarviointia, voimattomuutta ja alempiarvoisuutta kollegoiden puolelta. Toisaalta he ovat katsoneet saavansa myös tukea, apua, ymmärrystä ja ystävällisyyttä työyhteisöissä. Maahanmuuttajakategorioinnin sijaan toisesta kulttuurista tuleva sairaanhoitaja haluaa tulla nähdyksi yksilönä, jolla on ammattitaito harjoittaa sairaanhoidajan ammattia. (Nieminen 2011.)

Toisesta kulttuurista tulevat sairaanhoitajat voivat tuoda hoitotyöhön uusia näkökulmia ja auttaa kollegoitansa ajattelemaan terveyttä ja sairauksia erilaisella tavalla ja että vallitseva tapa ei ehkä ole oikea tai ainoa tapa toteuttaa hoitotyötä (Nieminen 2011). Kansainvälisesti koulutetut sairaanhoitajat on hyväksyttävä arvokkaina tiedon ja asiantuntemuksen tuottajina (Ramji ym. 2018b: 10).

3 Työn tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvailla mitä eri kulttuuritaustaisten hoitajien perehdyttämisessä tulisi ottaa huomioon, kun he aloittavat uudessa työssä ja mitä haasteita toisesta kulttuurista tuleva sairaanhoitaja kokee sopeutumisessaan vieraaseen kulttuuriin. Tavoitteena oli tuottaa sairaanhoitajille tietoa uuden työntekijän perehdyttämisestä kulttuurillinen monimuotoisuus huomioiden.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä perehdyttäjänä toimivan sairaanhoitajan tulee ottaa huomioon eri kulttuureista tulevien sairaanhoitajien perehdyttämisessä?
2. Mitä haasteita toisesta kulttuurista tuleva sairaanhoitaja kokee sopeutumisessa vieraaseen kulttuuriin?

4 Menetelmät

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen, systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen ja meta-analyysiin. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on useimmiten käytetty kirjallisuuskatsauksen muoto. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan pitää yleiskatsauksena ilman tarkkoja sääntöjä. (Salminen 2011: 6.) Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta on moitittu sen yksilöllisyydestä ja sattumanvaraisuudesta. Vahvuutena voidaan pitää sen perusteltavuutta. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan pitää tarkoituksenmukaisena menetelmänä tutkimuskysymykseen vastaamisessa silloin, kun se kohdistuu kielellisiin ja käsitteellisiin ilmiöihin. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa materiaalina käytetään jo olemassa olevaa tutkittua tietoa. Kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa neljään eri vaiheeseen, jotka ovat esitelty kuviossa 1. (Kangasniemi ym. 2013.)



Kuvio 1. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet.

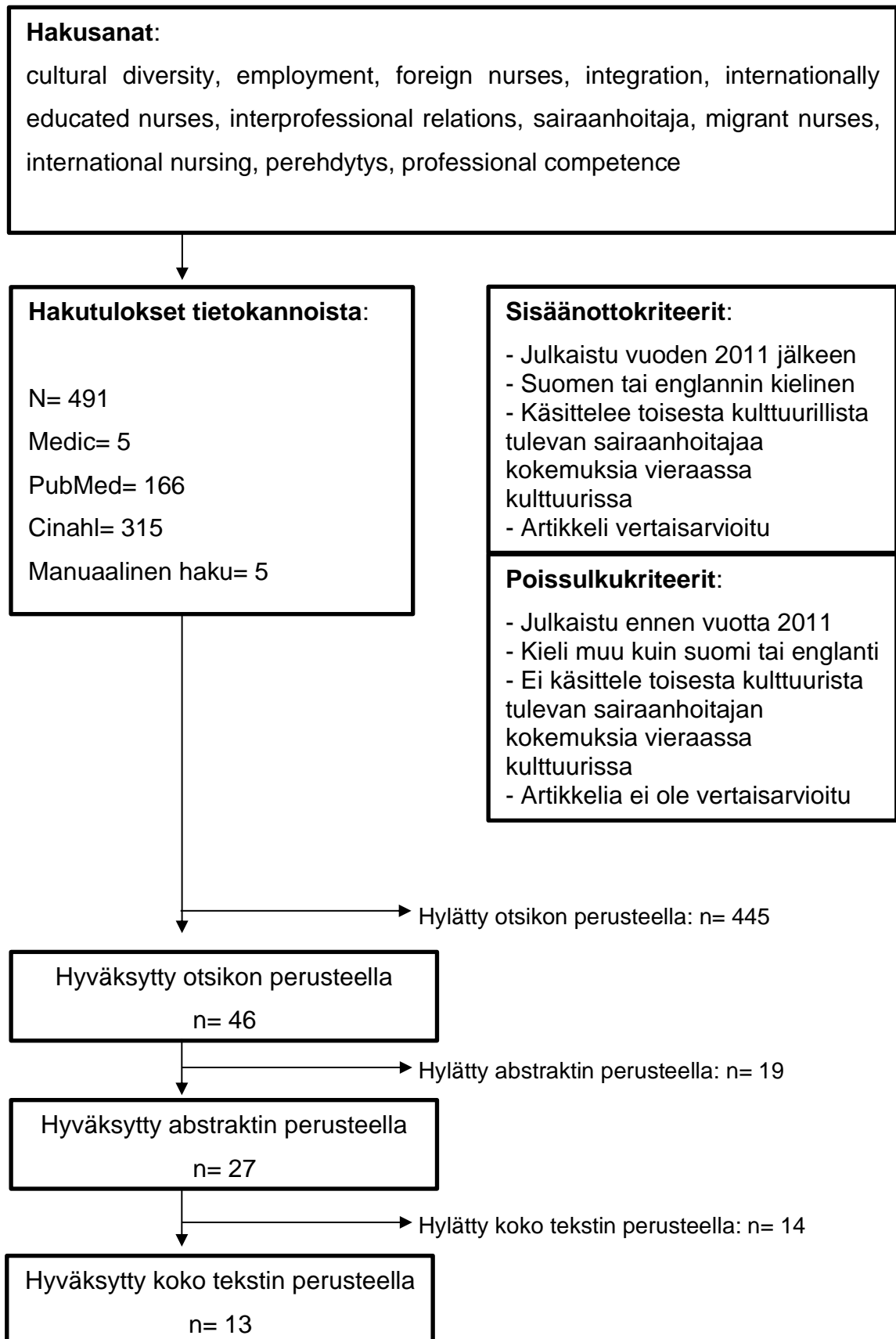
Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kehittää ja rakentaa uutta näyttöön perustuvaa tietoa. Sen avulla voidaan myös arvioida ja luoda kokonaiskuva tutkitusta tiedosta. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan myös tunnistaa ongelmia ja kuvata näyttöön perustuvan tiedon kehitystä. (Salminen 2011: 3; Kankunen & Julkunen-Vehviläinen 2017: 92.) Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan laatia näyttöön perustuva tausta opinnäytetyölle (Kankunen & Julkunen-Vehviläinen 2017: 94).

Tutkimuskysymykset ohjasivat aineiston valintaa, joten niiden muodostaminen oli tärkeää jo suunnitteluvaiheessa. (Kangasniemi ym. 2013.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset voivat olla väljempää kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tai meta-analyysissä (Salminen 2011: 6; Kangasniemi ym. 2013). Tutkimuskysymykset muovautuivat lopullisiin muotoihin aineiston analyysin jälkeen.

4.2 Aineiston haku ja valinta

Tutkimuskysymysten laajuus ohjaa aineiston riittävyden kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa (Kangasniemi ym. 2013). Tutkimusten luotettavuuden ja tieteellisyyden kannalta tiedonhaussa käytettiin hoitotieteellisiä julkaisuja sisältäviä tietokantoja, kuten Cinahl, Medic ja PubMed (Kankunen & Julkunen-Vehviläinen 2017: 96–97). Lisäksi käytimme manuaalista hakua tiedonhaussa. Hakusanoina käytimme *cultural diversity, employment, foreign nurses, integration, internationally educated nurses, interprofessional relations, sairaanhoitaja, migrant nurses, international nursing, perehdytys, professional competence*. Taulukossa 1 on esitelty hakusanat ja tiedonhaku kokonaisuudessaan sekä sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Taulukko 1. Prisma-kaavio.



Kirjallisuushakuja tehdessä oli syytä rajata hakua ajallisesti, sillä terveydenhuolto ja sen käyttämä tekniikka kehittyi nopeasti, joka vaikuttaa myös hoitotyön käytäntöihin. (Kankunen & Julkunen-Vehviläinen 2017: 93.) Aineisto rajattiin vuosiin 2011–2022 sekä suomen- ja englanninkielisiin teksteihin. Opinnäytetyöhön hyväksyttiin ainoastaan vertaisarvioidut artikkelit. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin ainoastaan tieteellisiä julkaisuja ja opinnäytetyöt sekä ammatilliset julkaisut rajattiin hakujen ulkopuolelle. Lopullinen aineisto hyväksyttiin tai hylättiin ensin otsikoinnin, sitten tiivistelmän ja lopulta koko tekstin perusteella. Otsikko hyväksyttiin mikäli se vastasi sanallisesti opinnäytetyön aihetta. Seuraavaksi hyväksyttiin tutkimukset, jotka sopivat aiheeseen tiivistelmän perusteella. Lopuksi tiivistelmän mukaan hyväksytyt artikkelit luettiin kokonaisuudessaan ja niistä valikoitui opinnäytetyöhön sellaiset artikkelit, jotka vastasivat sisäänottokriteerejä.

4.3 Analyysimenetelmä

Opinnäytetyön analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia, jossa edettiin löydety aineiston ehdoilla (Kyngäs & Elo & Pölkki & Kääriäinen & Kanste 2011: 139). Aineistolähtöisen analyysin tarkoituksena oli luoda tutkitusta aineistosta teoreettinen kokonaisuus, jossa käsitteitä yhdistelemällä saadaan vastaus tutkimuskysymykseen (Kankunen & Julkunen-Vehviläinen 2017: 167). Sisällönanalyysia hyödyntämällä aineisto voitiin analysoida järjestelmällisesti ja objektiivisesti. Tällä tavalla saatiin tutkittavasta aineistosta tiivistelmä ja yleisluontoinen katsaus. Induktiivinen sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen, jotka ovat esitelty kuviossa 2. Sisällönanalyysin tavoitteena oli saada vastaus tutkimuskysymyksiin. (Sarajärvi & Tuomi 2018.)



Kuvio 2. Induktiivisen analyysin vaiheet.

Onnistunut sisällönanalyysi edellytti aineiston pelkistämistä ja käsitteiden muodostamista, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin (Kyngäs ym. 2011: 139). Taulukossa 2 on esitelty kaksi esimerkkiä sisällönanalyysistä. Aluksi poimimme opinnäytetyöhön valituista artikkeleista alkuperäisilmauksia, jotka suomensimme. Induktiivisen sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe oli redusointi eli pelkistäminen

(Sarajärvi & Tuomi 2018). Kun alkuperäisilmaukset oltiin suomennettu, pelkistettiin ilmaukset niin, että saatiin tutkimuskysymyksiä ohjaavia ilmaisuja. Tässä vaiheessa karsittiin tutkimuskysymyksen kannalta kaikki epäolennainen pois.

Pelkistämisvaiheessa huomioitiin myös se, että yhdestä alkuperäisilmauksesta saatettiin löytää useampia pelkistystyyppejä.

Taulukko 2. Esimerkki sisällönanalyysistä.

Alkuperäisilmaus	Suomennos	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
"Most of them had also received help from their work communities concerning language skills."	"Suurin osa heistä oli saanut apua kielitaitoon työyhteisöltä."	"Työyhteisö auttoi kielitaidossa"	Kommunikaation edistäminen	Sopeutumista edistävät tekijät
"The lack of proficiency in Finnish language limited the nurses' chances of getting their professional competences recognized by their colleagues."	"Suomen kielen osaamattomuus rajoitti sairaanhoitajien mahdollisuuksia saada tunnustettua heidän ammatillinen osaaminen kollegoidensa toimesta"	"Kielen osaamattomuus rajoitti sairaanhoitajien ammattitaidon tunnustamista"	Kielitaidottomuus	Kommunikaation haasteet

Toista vaihetta sisällönanalyysissä kutsutaan klusteroinniksi eli ryhmittelyksi.

Ryhmittelyssä luotiin pohja opinnäytetyön tuloksille. Tällöin aineistosta etsittiin samaa tarkoittavia käsitteitä, jotka ryhmiteltiin ja yhdistettiin eri luokiksi, joista muodostui alaluokkia. (Sarajärvi & Tuomi 2018.) Taulukossa 3 on kuvattu esimerkki alaluokan synnystä.

Taulukko 3. Esimerkki alaluokan synnystä.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
"suomen kielen oppimisen vaikeus"	Kielen oppimisen vaikeus
"suomen kielen oppiminen oli luultua vaikeampaa"	
"eri aksenttien ymmärtäminen vaikeaa"	

Luokittelua jatkettiin niin, että alaluokkia yhdistelemällä muodostettiin yläluokkia. Taulukossa 4 esimerkki yläluokan muodostumisesta. Ryhmittelyn jälkeen aineisto abstrahoitettiin eli käsitteellistettiin. Käsitteellistämässä erotettiin tutkimuksen kannalta olennainen informaatio ja kerätyn tiedon mukaan tehtiin teoreettisia käsitteitä. Johtopäätösten tekemisessä pyrittiin ymmärtämään mitä tulokset merkitsevät. (Sarajärvi & Tuomi 2018.)

Taulukko 4. Esimerkki yläluokan muodostumisesta.

Alaluokka	Yläluokka
Sairaanhoitajan roolin erilaisuus	Sairaanhoitajan erilaisen roolin omaksuminen
Päätöksenteko hoitotyössä	
Tiimityöskentely	
Omasta kulttuurista eriytyminen	Kulttuurien erilaisuus
Vallitsevaan kulttuuriin sopeutuminen	
Sosiokulttuuriset erot	

Taulukossa 4 on esitelty miten yläluokat sairaanhoitajan erilaisen roolin omaksuminen ja kulttuurien erilaisuus muodostui.

4.4 Aineiston kuvaus

Opinnäytetyöhön valittiin 13 tutkimusartikkelia, jotka kaikki olivat englannin kielisiä. Opinnäytetyöhön valikoidut artikkelit ovat esitelty tarkemmin liitteessä yksi. Artikkeleista viisi (Dywili ym. 2020 & O'Callaghan ym. 2019 & Willis ym. 2018 & El-Amouri ym. 2011 & Xiao ym. 2013) ovat Australiassa tehtyjä, kaksi artikkelia (Ramji ym. 2018a & Higginbottom 2011) Kanadassa, kaksi artikkelia (Lin 2013 & Thekdi ym. 2011) Yhdysvalloissa, yksi artikkeli (Jenkins ym. 2016) Uudessa-Seelannissa, yksi artikkeli (Leone ym. 2020) Iso-Britanniassa, yksi artikkeli (Roth ym. 2021) Saksassa sekä yksi artikkeli (Calenda ym. 2019) Suomessa. Opinnäytetyöhön valikoiduista artikkeleista 11 oli laadullisia tutkimuksia ja kaksi määrällisiä tutkimuksia. Tutkimusten aineiston keruu oli toteutettu yksilö- tai ryhmähaastattelulla ja kyselylomakkeilla. Opinnäytetyöhön valikoitui ainoastaan artikkelit, joiden julkaisukanavan taso oli vähintään tasolla 1

(Julkaisufoorumi). Artikkeleissa käsiteltiin toisesta kulttuurista tulevien sairaanhoitajien kokemuksia ja perehdytystä vieraassa kulttuurissa.

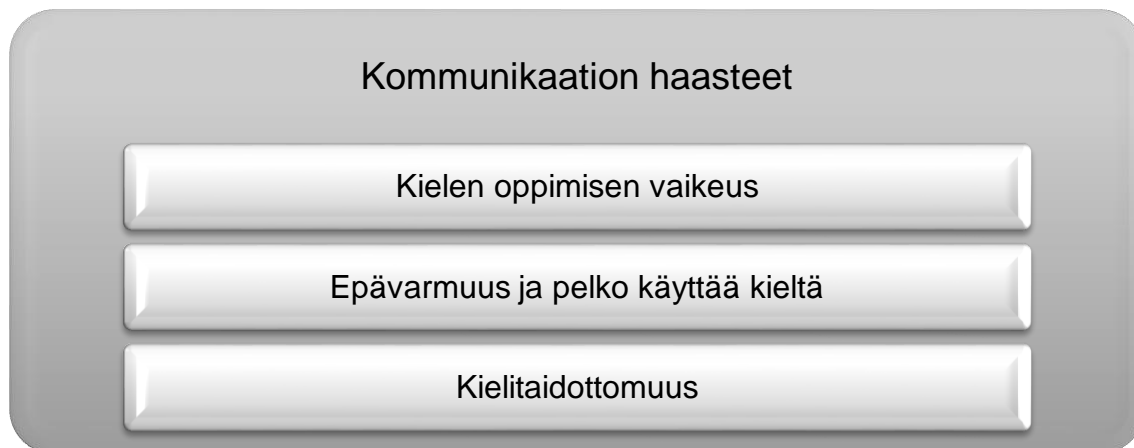
5 Tulokset

Opinnäytetyöhön valikoidut artikkelit analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin mukaisesti. Sisällönanalyysin tuloksena syntyi kuusi yläluokkaa, jotka olivat kommunikaation haasteet, sopeutumista edistävät tekijät, sopeutumista estävät tekijät, hoitoympäristön erilaisuus, sairaanhoitajan erilaisen roolin omaksuminen ja kulttuurien erilaisuus.

5.1 Kommunikaation haasteet

Aineiston perusteella kommunikaation haasteet näkyvät kielen oppimisen vaikeutena, epävarmuutena ja pelkona käyttää vierasta kieltä ja kielitaidottomuutena. Taulukossa 5 havainnollistettu kommunikaation haasteet yläluokka ja siihen kuuluvat alaluokat.

Taulukko 5. Kommunikaation haasteet.



Suomen kielen oppiminen on osoittautunut luultua vaikeammaksi, vaikka sairaanhoitajat olisivat osallistuneet kielikursseille jo ennen lähtemistä kotimaastaan (Calenda & Pitkänen & Sippola 2019). Eri aksenttien ymmärtäminen tuottaa myös vaikeuksia. Ei riitä, että tulee itse ymmärretyksi, vaan on sopeuduttava myös eri kieliä puhuvien ihmisten aksentteihin. (Lin 2013: 685.) Tutusta kulttuurista eroon joutuminen koetaan pelottavaksi. Varsinkin kommunikointi aiheuttaa epävarmuutta, kun joudutaan puhumaan muuta kuin omaa äidinkieltä. Vierasta kieltä pelätään puhua ja kielen ymmärtäminen tuottaa vaikeuksia. (Jenkins & Huntington 2016: 14.) Vastapuolen

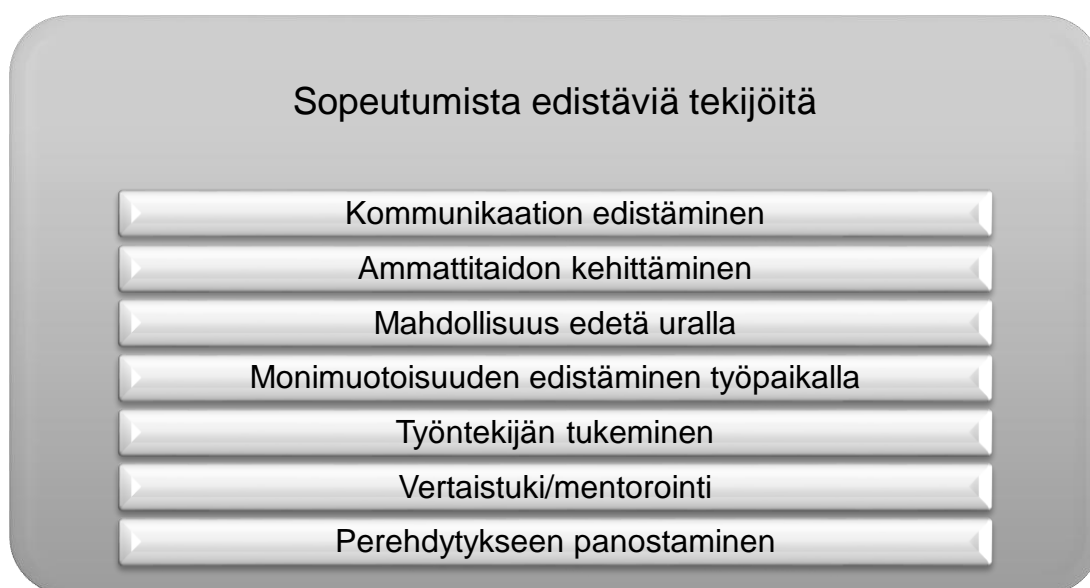
auktoriteetti, valta, sukupuoli ja ikä vaikuttavat itsevarmuuteen kommunikoinnissa (Thekdi & Wilson & Xu 2011: 12).

Suomen kielen osaamattomuus vaikuttaa sairaanhoitajien mahdollisuuksiin saada kollegoiltaan tunnustusta heidän ammatillisesta osaamisestaan. Heidän mahdollisuus osallistua jokapäiväiseen toimintaan, kuten osallistuminen tiimitapaamisiin on myös riippuvainen kielitaidosta. Kielen osaamattomuus on merkittävä este ammatilliselle ja sosiaaliselle integroitumiselle. (Calenda ym. 2019.) Lääketieteellisen terminologian käyttö ja sen erilaisuus ovat haaste ja hämmentävää on se kun esimerkiksi laitteista puhutaan lyhenteillä. (Lin 2013: 685.) Kielitaidon puute vaikuttaa työuupumukseen, koettuun työtaakkaan ja työ- ja perhe-elämän tasapainoon ja sillä on negatiivinen vaikutus kansainvälisesti koulutettujen sairaanhoitajien kotoutumisprosessiin (Roth & Berger & Krug & Mahler & Wensing 2021: 12).

5.2 Sopeutumista edistäviä tekijöitä

Sopeutumista edistäviä tekijöitä katsottiin olevan kommunikaation edistäminen, ammattitaidon kehittäminen, urakehitysmahdollisuudet, monimuotoisuuden edistäminen työympäristössä, vertaistuki sekä perehdytykseen panostaminen. Taulukossa 6 kuvattu yläluokka sopeutumista edistävät tekijät ja siihen kuuluvat alaluokat.

Taulukko 6. Sopeutumista edistäviä tekijöitä.



On havaittu, että sairaanhoitajien menestyminen työssä riippuu kyvystä kommunikoida avoimesti. Huolimatta siitä, että organisaatiot tarjoavat kielikursseja, useat kansainvälisesti koulutetut sairaanhoitajat eivät kykene hyödyntämään niitä muiden tärkeämpien tai kiireellisempien elämäntilanteiden vuoksi. (Thekdi ym. 2011: 10.) On osoitettu, että kielellinen tuki on ratkaisevan tärkeää varsinkin sopeutumisen alkuvaiheessa. Tarvitaan enemmän selkeyttä ja keskustelua kaksikielisen henkilöstön oman kielen käytöstä työpaikalla ja siitä, milloin ammattitulkkiä tulisi käyttää. (O’Callaghan & Loukas & Brady & Perry 2019: 28). Kommunikoinnin tueksi voidaan käyttää erilaisia visuaalisia apuvälineitä, kuten symboleja, kylttejä, kaavioita, kuvia, kortteja, käänöskirjoja, sanakirjoja ja videoita (El-Amouri & O’Neill 2011: 246). Maahanmuuttajataustaisten sairaanhoitajien suomen kielen taito oli parantunut heidän tulonsa jälkeen. He onnistuivat hoitamaan tehtävänsä itsenäisesti ja heillä oli melko sujuva vuorovaikutus kollegoidensa kanssa. Suurin osa heistä oli saanut apua kielitaitoon työyhteisöltä. (Calenda ym. 2019.)

Perhesuhteet voivat näkyä maahanmuuttajasairaanhoitajan mahdollisuuksiin osallistua koulutustoimintaan, sillä maahanmuuttajasairaanhoitajalla saattaa olla vaikeuksia järjestää aikaa tällaiselle. Kodin hoidon velvollisuuksien lisäksi heillä saattaa olla tarve tehdä toista työtä saadakseen tarpeeksi tuloja perheenjäsenten elättämiseen. (Ramji & Etowa 2018a: 7–8.) Suurin osa kansainvälisesti koulutetuista sairaanhoitajista oli luottavaisia arviointitaitoihinsa ja kykyynsä sopeutua työhön, vaikka koulutusvaatimukset olivat erilaisia heidän kotimaassaan (Thekdi ym. 2011: 10). Ammatillisesti kansainvälisesti koulutettuja sairaanhoitajia motivoi halu oppia uusia taitoja, työkokemuksen laajentaminen ja mahdollisuus päästä jatkokoulutukseen. He halusivat myös kokea erilaisen hoitotyön ilmapiirin ja oppia lisää etenkin ammatillisesti. (Higginbottom 2011: 6.)

Kansainvälisesti koulutettuja sairaanhoitajia motivoivia tekijöitä ovat pääasiassa työolosuhteet ja korkeampi elintaso, mutta myös ammatilliset kehittymismahdollisuudet. Lisäkoulutus- ja kehittymismahdollisuuksien, kuten taitoihin perustuvien koulutusohjelmien tai työpajojen ja seminaarien tarjoaminen voi edistää onnistunutta sopeutumista työelämään. (Roth ym. 2021: 11.) Kehittymismahdollisuuksien korostetaan olevan tärkeitä kansainvälisesti koulutettujen sairaanhoitajien integroitumisen kannalta. Vaikka koulutukseen osallistuminen ei olisi ongelma, ohjauksen ja palautteen puute johtotehtäviin hakemisen jälkeen on lannistanut joitakin kansainvälisesti koulutettuja sairaanhoitajia, eikä pätevydestä huolimatta pääse etenemään uralla. Myös esimiesten haluttomuus järjestää työvuoroja niin, että

koulutuksiin osallistuminen olisi mahdollista, vaikeutti kehitysmahdollisuuksia. (Ramji & Etowa 2018a: 9–11.)

Organisaation tietoiset ponnistelut hoitotyövoiman monimuotoisuuden lisäämiseksi ovat avaintekijä kansainvälisesti koulutettujen sairaanhoitajien yhteenkuuluvuuden ja integroitumisen edistämiseksi työpaikalla. Kansainvälisesti koulutetut sairaanhoitajat voivat auttaa kollegoitansa ajattelemaan terveyttä ja sairauksia erilaisella tavalla ja ymmärtämään, että vallitseva tapa ei ehkä ole oikea tai ainoa tapa. (Ramji & Etowa 2018a: 7–9.) Organisaatioiden tulisi kehittää toimenpiteitä parantaakseen työpaikan kulttuurista osaamista (El-Amouri & O'Neill 2011: 246). Tuki työympäristön sisällä, hyvien ihmissuhteiden luomisen muodossa, suhteet tukea antaviin mentoreihin, ohjaajiin ja ryhmiin sekä tapa, jolla heidät otettiin vastaan organisaatioissa, olivat useimmin korostettuja positiivisia kokemuksia (Leone ym. 2020: 3).

Maahanmuuttajataustaisen henkilökunnan tarvitsema apu sisältää esimiehien ja ohjaajien tukea, perehdyttämistä hoitojärjestelmään, opastusta hyväksyttävään käyttäytymiseen ja sopeutumisajan antamista (O'Callaghan ym. 2019: 28).

Kansainvälisesti koulutetut sairaanhoitajat ajattelevat, että työelämään integroituminen on sitä, että on onnellinen työssään, tuntee yhteenkuuluvuutta ja on tyytyväinen ammatilliseen osaamiseensa. He odottavat esimiehiltään konkreettista tukea tavoitteisiinsa, että heidän kehitystään seurataan ja annetaan hyödyllistä palautetta. (Ramji & Etowa 2018a: 7–9.) Arvostetuksi tulemisen tunne vaikuttaa päätökseen jäädä työskentelemään organisaatioon (Leone & Dussault & Rafferty & Anderson 2020: 3).

Työelämään sopeutumista vieraassa kulttuurissa helpottaa erilaiset mentorointi- ja vertaistukijärjestelmät, varsinkin sopeutumisen alkuvaiheessa. Koetaan, että myös tiimityöskentely, työpajat, työnantajan apu stressaavissa tilanteissa, sekä joustavat vuorojärjestelyt, joissa otetaan huomioon esimerkiksi uskonnolliset juhlat, auttavat integroitumisessa. (O'Callaghan ym. 2019: 29; Willis ym. 2018: 691.) Myös samasta kulttuurista tulevien sairaanhoitajien keskinäisen vertaistuen on katsottu olevan elintärkeää uuteen kulttuuriin sopeutumisessa (Jenkins & Huntington 2016: 14–15). Työryhmään integroituminen tapahtuu epävirallisten keskustelujen kautta yhteisten kiinnostuksen kohteiden myötä. Näitä myönteisiä vuorovaikutuksia monikulttuurisissa ryhmissä tulisi kannustaa työpaikoilla, koska niistä on hyötyä kaikille. (Xiao & Willis & Jeffers 2013: 648.)

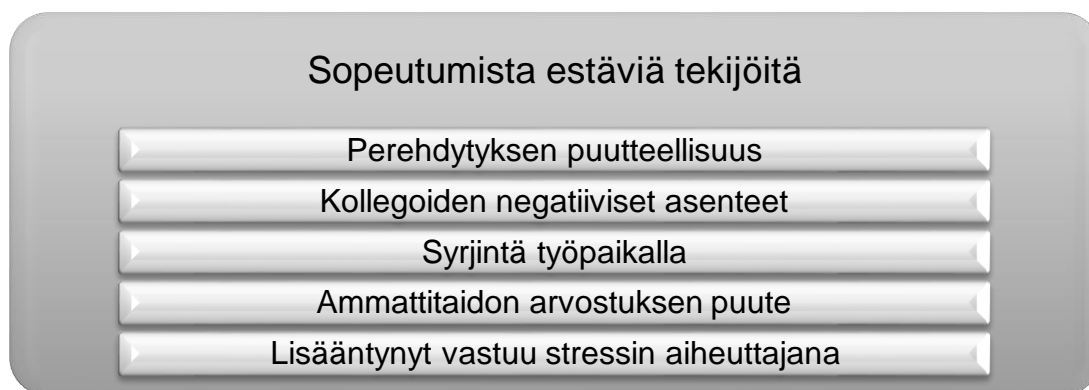
Uuteen työhön sopeutuminen koetaan helpommaksi, kun alkuperehdytys on tehty kunnolla ja oppimistavoitteet ja -suunnitelmat ovat selkeitä ja yksilöllisesti räätälöityjä.

(Lin 2013: 685; Ramji & Etowa 2018a: 9.) Maahanmuuttajataustaisten sairaanhoitajien tukeminen ei vain perehdytysvaiheessa, vaan myös pitkällä aikavälillä on ratkaisevan tärkeää integraatioprosessin onnistumiselle (Roth ym. 2021: 12).

5.3 Sopeutumista estäviä tekijöitä

Sopeutumista estäviä tekijöitä katsottiin olevan perehdytyksen puutteellisuus, kollegoiden negatiiviset asenteet, syrjintä työpaikalla, ammattitaidon arvostuksen puute sekä stressi, joka aiheutuu lisääntyneestä vastuusta. Taulukossa 7 on esitelty yläluokka sopeutumista estäviä tekijöitä sekä siihen kuuluvat alaluokat.

Taulukko 7. Sopeutumista estäviä tekijöitä.



Perehdyttäjän puutteellisuus häiritsee toisesta kulttuurista tulevien sairaanhoitajien oppimista ja sopeutumista työpaikalle. On kuvattu, että jos ei ole mahdollisuutta esittää kysymyksiä perehdytyksen aikana, sillä on ollut negatiivisia vaikutuksia työpaikalle sopeutumisessa. (Lin 2013: 685.) Perehdytyksen tulisi olla tarpeeksi pitkä ajallisesti, jotta eri työvuorojen käytännöt tulevat tutuiksi (Xiao ym. 2013: 646).

Toisesta kulttuurista tulevien keskuudessa on koettu, että erilaisen kulttuurisen taustan vuoksi heitä kohdellaan eri tavalla (O'Callaghan ym. 2019: 26). Toisesta kulttuurista tulevien sairaanhoitajien perehdyttämiseen käytetty aika on koettu taakaksi. Negatiivisiin asenteisiin vaikuttaa se, että sairaanhoitajat eivät saa tunnustusta perehdyttämisestä. Hoitorutiinien ja käytäntöjen huono tuntemus vaikuttaa negatiivisesti maahanmuuttajasairaanhoitajan sopeutumiseen ja on taakka paikallisille sairaanhoitajille. (Xiao ym. 646.)

Maahanmuuttajasairaanhoitajat ovat kokeneet, että kollegat eivät luota heihin. He ovat arvelleet tämän johtuvan rasismista. Toisesta kulttuurista tuleva sairaanhoitaja on

kokenut olleensa epätoivottu ja syrjitty ihon värinsä takia. Tämän takia on koettu, että kollegat eivät halua olla vuorovaikutuksessa heidän kanssaan. (Dywili & O'Brien & Anderson 2020: 16–18.) Syrjintää on koettu siten, että on jätetty keskusteluiden ulkopuolelle, työtehtävien jako ei ole ollut tasapuolista, vastuun jakamisessa on ollut epätasaisuutta (O'Callaghan ym. 2019: 26) sekä urakehitysmahdollisuuksien on katsottu olevan huonommat toisesta kulttuurista tulevalle sairaanhoitajalle (Dywili ym. 2020: 17; O'Callaghan ym. 2019: 26). Calenda ym. 2019 mukaan suomalaiset ja joissain määrin myös virolaiset sairaanhoitajat ovat kohdelleet toisesta kulttuurista tulevia sairaanhoitajia huonosti, koska he eivät osaa täysin ilmaista itseään kielellisesti. Usein maahanmuuttajataustaisten ensisijainen tavoite on saada töitä vieraasta kulttuurista. Tämän on arveltu johtavan siihen, että he hyväksyvät helpommin syrjintää ja huonoa kohtelua työpaikoilla. (Xiao ym. 2013: 646.)

Maahanmuuttajataustaisten sairaanhoitajien osaamistaso jää usein huomiotta, vaikka heillä olisi pitkä työkokemus taustalla (Roth ym. 2021: 11). Kansainvälisesti koulutetuille sairaanhoitajille luo haasteita todistaa olevansa ammatillisesti pätevä sairaanhoitaja ja että he kykenevät suoriutumaan tehtävistä siinä missä muutkin (Jenkins & Huntington 2016: 15). Maahanmuuttajasairanhoitajat ovat kokeneet ammattitaidon arvostuksen puutetta, joka on johtunut heidän erilaisesta kulttuuristausta (Thekdi ym. 2011: 10; Dywili ym. 2020: 17). Toisesta kulttuurista tulevien sairaanhoitajien ammattitaitoa on saatettu arvostella myös sen takia, että he ovat hiljaisia sekä heidän kommunikaatiotaidot eivät ole vahvoja (Thekdi ym. 2011: 10).

Potilaista vastuussa olemisen on katsottu aiheuttavan stressiä maahanmuuttajasairanhoitajien keskuudessa. Lisääntyneen vastuun myötä stressiä on aiheuttanut myös uuden tiedon oppiminen. (Lin 2013: 686.) Suuri työtaakka etenkin juuri työpaikalla aloittamisen jälkeen lisää työperäistä stressiä, joka vaikuttaa kielteisesti työpaikkaan sopeutumisessa (Roth ym. 2021: 21).

5.4 Hoitoympäristön erilaisuus

Hoitoympäristön erilaisuus näkyi hoitokäytäntöjen, hoitovälineiden ja potilaiden erilaisuutena sekä hoitotyön kulttuurin eroavaisuutena. Taulukossa 8 on esitelty yläluokka hoitoympäristön erilaisuus ja siihen kuuluvat alaluokat.

Taulukko 8. Hoitoympäristön erilaisuus.



Toisesta kulttuurista tulevan sairaanhoitajan ennakkoluuloton asenne edesauttaa sopeutumaan länsimaisen terveydenhuollon työtapoihin. Toisesta kulttuurista tulevien sairaanhoitajien mukaan hoitotyön periaatteet nähdään samalla tavalla eri kulttuureissa, mutta hoitokäytännöissä on eroavaisuuksia. (Lin 2013: 685; Thekdi ym. 2011: 10.) Esimerkiksi palliatiivisessa hoidossa on eroavaisuuksia eri kulttuurien välillä. Filippiineillä yritetään tehdä kaikki voitava pitääkseen ihminen elossa, kun taas länsimaissa suhtautuminen kuolevaan ihmiseen on erilainen. Toisesta kulttuurista tuleva sairaanhoitaja on hoitokäytänteiden eroavaisuuksien takia kokenut menettävänsä ammatillisia taitoja. (Jenkins & Huntington 2016: 16.) Suomalaisessa terveydenhuollossa toteutetaan kuntouttavaa työtapaa. Kuntouttava työtapaa voi olla toisesta kulttuurista tulleelle sairaanhoitajalle vaikeaa. Etenkin filippiiniläisten sairaanhoitajien on kuvattu tekevän paljon potilaiden puolesta asioita ja kohtelevan potilaita jopa liiankin myötätuntoisesti, jolloin kuntouttava työtapaa kärsii. (Calenda ym. 2019.)

Sopeutuminen nykyaikaisiin lääkintälaitteisiin, kuten infuusiopumppuihin on ollut vaikeaa maahanmuuttajasairaanhoitajille, sillä heidän kotimaassa harvoin käytetään niitä (Lin 2013: 685) tai hoitovälineistö on muuten poikkeavaa kuin mihin on totuttu (Thekdi ym. 2011: 10). Länsimaissa potilaat ovat vanhempia ja heidän sairaudet sekä fyysiset ominaisuudet ovat erilaisia kuin mihin Filippiineiltä kotoisin olevat sairaanhoitajat ovat tottuneet (Lin 2013: 685). On kuvattu, että toisesta kulttuurista tulevan sairaanhoitajan tiedot ikääntyvien hoidosta ja siihen liittyvistä sairauksista ovat huonosti tunnettuja (Jenkins & Huntington 2016: 16).

Työpaikkakulttuurin oppiminen on tärkeää toisesta kulttuurista tulevalle sairaanhoitajalle (Thekdi ym. 2011: 10). Eri kulttuurien väliset erot vaikuttavat siihen, miten maahanmuuttajasairaanhoitajat sopeutuvat toisen kulttuurin hoitotyön

ympäristöön (Lin 2013: 685). Toisesta kulttuurista tulevan sairaanhoitajan on mukautettava omia uskomuksiaan ja sopeutettava ne uuteen hoitotyön kulttuuriin (Jenkins & Huntington 2016: 16). Hoitotyön kulttuuriin sopeutumiseen vaikuttaa toisesta kulttuurista tulevan sairaanhoitajan odotukset ja hoitokäytäntöjen ymmärtäminen, vaikeuksien tunnustaminen, sosiaalinen hierarkia kotona, joka vaikuttaa työkäyttäytymiseen sekä tuen ja valvonnan tarve (O’Callaghan ym. 2019: 28). Uuteen kulttuuriin sopeutuminen on kulttuurishokki, joka vaikuttaa suoriutumiseen ja sopeutumiseen työpaikalla. Filippiineillä on totuttu, että perhe hoitaa vanhuksia kotona toisin kuin länsimaissa, joten hoitotyön kulttuuri länsimaissa on ollut etenkin filippiiniläisille hoitajille pieni järkytys. (Jenkins & Huntington 2016: 15–16.) Toisesta kulttuurista tulevien sairaanhoitajien tulisi toimia suomalaisten sairaanhoitajien tavoin ja heidän kulttuuri-identiteettinsä, kuten uskonnollinen vakaumus, kuuluu pääosin heidän vapaa-ajalle (Calenda ym. 2019).

5.5 Sairaanhoitajan erilaisen roolin omaksuminen

Sairaanhoitajan erilaisen roolin omaksuminen näkyi sairaanhoitajan roolin erilaisuutena, hoitotyön päätöksenteossa, tiimityöskentelyssä sekä oikeudellisen vastuun omaksumisena. Taulukossa 9 on esitelty yläluokka sairaanhoitajan erilaisen roolin omaksuminen ja siihen kuuluvat alaluokat.

Taulukko 9. Sairaanhoitajan erilaisen roolin omaksuminen.



Erilaiset tulkinnat hoitohenkilökunnan rooleista ja tehtävistä ovat kulttuuriin perustuvia (Calenda ym. 2019). Maahanmuuttajasairaanhoitajien tulee opetella uusi rooli sairaanhoitajina, jonka on katsottu vaativan itsevarmuutta (Lin 2013: 685). Suomessa sairaanhoitajan työtehtäviin kuuluu myös potilaiden pesua, jotka Espanjassa tekee avustava henkilökunta. Espanjalaiset hoitajat ovat ilmaisseet turhautumista työhönsä

Suomessa tämän johdosta. (Calenda ym. 2019.). Filippiineillä on myös totuttu hierarkkisempaan terveydenhuollonjärjestelmään, jossa jokaiselle työntekijälle on määritelty selkeästi oma rooli ja siihen liittyvät tehtävät (Lin 2013: 685).

Filippiineillä potilastyytyväisyys hoitotyössä ei ole niin keskeisessä osassa kuin länsimaisissa kulttuureissa. Filippiiniläisten sairaanhoitajien on ollut vaikeaa hyväksyä se tosiasia, että potilaat ovat länsimaissa terveydenhuollon keskiössä ja että potilastyytyväisyyttä ei voida korostaa liikaa. Hoitotyössä Filippiineillä perhe on suuressa roolissa potilaiden hoidossa. Hoitotyön kulttuurisista eroista johtuen maahanmuuttajasairaanhoitajat vastaavat länsimaissa potilaiden kokonaisvaltaisesta hoidosta, joka on filippiiniläisille sairaanhoitajille uutta. (Lin 2013: 685–686).

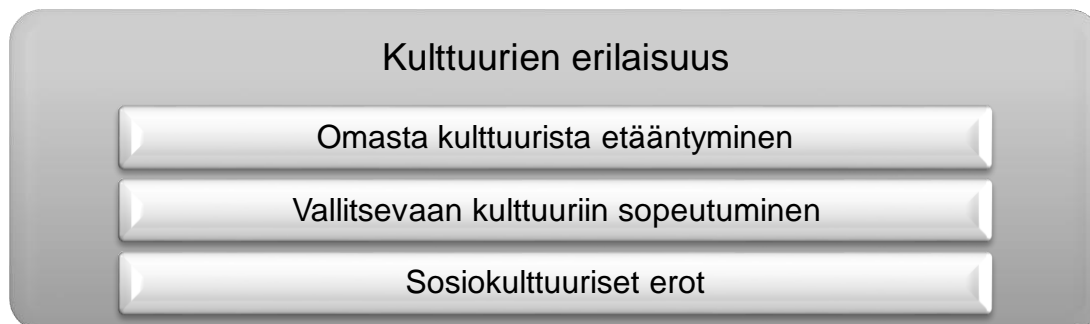
Toisesta kulttuurista tulevan sairaanhoitajan aloitteellisuuden ja päätöksenteon osaamattomuus on kriittinen este sopeutua länsimaiseen terveydenhuoltojärjestelmään (Thekdi ym. 2011: 12; Xiao ym. 2013: 647). Toisesta kulttuurista tuleva sairaanhoitaja on saattanut tottua odottamaan käskyjä esihenkilöltä, joka on johtanut itseohjautumattomuuteen. Itseohjautumattomuuden on katsottu johtavan vastuunottokyvyttömyyteen. (Calenda ym. 2019). Etenkin filippiiniläisten hoitajien päätöksenteko- ja ihmishuhdetaidoissa on havaittu olevan kehitettävää (Jenkins & Huntington 2016: 16). Länsimaissa sairaanhoitajan päätöksentekotaidot ovat keskeisessä roolissa toisin kuin Filippiineillä. Filippiiniläiset sairaanhoitajat ovat kuvailleet itsenäistä päätöksentekoa pelottavaksi ennen kuin ovat tottuneet siihen ja saaneet itsevarmuutta toimia länsimaisen terveydenhuollon käytäntöjen mukaisesti. (Lin 2013: 686.) Toisesta kulttuurista tulevat sairaanhoitajat tarvitsevatkin rohkaisua itsenäisen päätöksenteon harjoittamisessa (Ramji & Etowa 2018a: 11).

Tiimityöskentelyn on katsottu olevan ulkomaisille sairaanhoitajille uutta. Toisesta kulttuurista tulevat sairaanhoitajat ovat kertoneet erityisesti delegoinnin vaikeudesta. Delegoinnin on katsottu olevan vaikeaa etenkin silloin, kun on vasta aloittanut työskentelemään uudessa kulttuurissa. Tiimityöskentelyn tärkeyden ymmärtämisen on katsottu auttavan toisesta kulttuurista tulevaa sairaanhoitajaa hoitamaan potilaita tehokkaammin. (Lin 2013: 685–686.) Toisesta kulttuurista tulevan on kiinnitettävä huomiota lakeihin, jotka ohjaavat hoitotyössä työskentelyä. Perusteellinen ja tarkka kirjaaminen on keino välttää oikeudelliset seuraamukset, mutta se on myös potilasturvallisuutta edistävä tekijä (Lin 2013: 685). Oikeudellinen vastuu on usealle toisesta kulttuurista tulevalle sairaanhoitajalle uusi asia (Thekdi ym. 2011: 10).

5.6 Kulttuurien erilaisuus

Kulttuurien erilaisuus näkyi omasta kulttuurista etäännyttämisestä, sopeutumisesta vallitsevaan kulttuuriin sekä sosiokulttuurisissa eroissa. Taulukossa 10 on esitelty yläluokka kulttuurien erilaisuus ja siihen kuuluvat alaluokat.

Taulukko 10. Kulttuurien erilaisuus.



Omasta kulttuurista etäännyttämisestä on katsottu johtavan sosiaalisen ja kulttuurisen valinnanvaran rajoittumiseen (Jenkins & Huntington 2016: 13). Toisesta kulttuurista tulevat hoitajat ovat tunteneet syyllisyyttä siitä, kun eivät ole noudattaneet omia kulttuurisia normejaan vaan tehneet asioita vallitsevan kulttuurin tapojen mukaisesti. He ovat kokeneet pettäneensä oman kulttuurin, joka on aiheuttanut toisesta kulttuurista tulevissa sairaanhoitajissa ristiriitaisia tunteita. He joutuvat jatkuvasti miettimään mitä oman kulttuurin edustajat ajattelevat siitä, että tekevät vastoin omia kulttuurisia normeja. (Willis ym. 2018: 694.)

Toisesta kulttuurista tulevan sairaanhoitajan vallitsevaan kulttuuriin sopeutumista on edistänyt tiedon hankkiminen vielä kotimaassaan ollessaan. Myös rekrytointivaiheessa annettu yksityiskohtainen tiedon tarjoaminen maan kulttuurista ja hoitotyöstä on katsottu olevan kulttuuriin sopeutumista edistäviä tekijöitä. (Lin 2013: 684.) Sopeutuminen terveydenhuollon perustana oleviin poliittisiin ja kulttuurisiin arvoihin on osa integroitumista ja sen on katsottu olevan kulttuurin sopeutumista edistävä tekijä. Maahanmuuttajataustaiset hoitajat saattavat muodostaa keskenään organisaatiossa alaryhmiä ja alakulttuureja, joilla on katsottu olevan vieraannuttava vaikutus paikallisiin hoitajiin. (Xiao ym. 2013: 648.)

Erilaiset kulttuuriset uskomukset vaikuttavat merkittävästi maahanmuuttajasairaanhoitajien kommunikaatiotapoihin (Thekdi ym. 2011: 12.) Kieli ja kommunikaatio ovat kulttuurisidonnaisia asioita, mikä viittaa siihen, että sekä

paikallisten sairaanhoitajien että maahanmuuttajasairaanhoitajien on opittava toisiltaan eri kulttuurien välisessä viestinnässä käytetyistä erilaisista tavoista, tyyleistä ja kehonkielestä. Kulttuurien välisiä eroavaisuuksia voi olla se, että maahanmuuttajasairaanhoitajat sanovat ”kyllä”, vaikka eivät olisi asiaa ymmärtäneet. (Xiao 2013: 20–21.) On myös havaittu, että maahanmuuttajasairaanhoitajat harvoin esittävät kysymyksiä (Thekdi ym. 2011: 12). Myöskään kasvojen menettämisen pelon vuoksi ei haluta tunnustaa tietämättömyyttä, joka voi olla kulttuurinen asia. Ikään kuin kunnioituksen vuoksi ei haluta myöntää osaamattomuutta. (Xiao 2013: 20–21.)

Joissakin kulttuureissa miehet ja naiset ovat toisistaan hyvin erillään, joka on aiheuttanut aluksi toisesta kulttuurista tulevissa sairaanhoitajissa epämukavuuden tunnetta, mutta lopulta he ovat ymmärtäneet, että työskentely eri sukupuolten kanssa kuuluu heidän työnkuvaansa ja ovat hyväksyneet sen sekä tulleet asian kanssa sinuiksi. (Willis ym. 2018: 694.) Etenkin filippiiniläisessä kulttuurissa korostuu perhekeskeisyys, jonka on katsottu olevan Suomessa etu vanhusten parissa työskentelevien sairaanhoitajien keskuudessa (Calenda ym. 2019).

6 Pohdinta

Opinnäytetyössä etsittiin vastausta tutkimuskysymyksiin, jotka olivat: Mitä perehdyttäjänä toimivan sairaanhoitajan tulee ottaa huomioon eri kulttuureista tulevien sairaanhoitajien perehdyttämisessä sekä mitä haasteita toisesta kulttuurista tuleva sairaanhoitaja kokee sopeutumisessa vieraaseen kulttuuriin. Tarkoituksena oli kuvata mitä eri kulttuuritaustaisen sairaanhoitajan perehdyttämisessä tulisi ottaa huomioon. Tavoitteena oli tuottaa perehdyttäjänä toimiville sairaanhoitajille informaatiota uuden työntekijän perehdyttämisestä kulttuurillinen monimuotoisuus huomioon ottaen.

6.1 Tulosten pohdinta

Aiempien tutkimuksien mukaan toisesta kulttuurista tulevalle sairaanhoitajalle haasteita uuteen työympäristöön sopeutumisessa aiheuttaa vieraan kielen oppiminen kaikkine lyhenteineen sekä hoitotyön terminologian oppiminen (Hyvärinen ym. 2017; Neiterman & Bourgeault 2013: 96). Toisesta kulttuurista tulevan sairaanhoitajan ammatillista osaamista on myös kyseenalaistettu huonon kielitaidon vuoksi (Ramji ym. 2018b: 7). Opinnäytetyön tulokset olivat linjassa aiempien tutkimusten tulosten kanssa. Toisesta kulttuurista tulevien sairaanhoitajien keskeinen haaste kommunikaatiossa oli kielen oppimisen vaikeus (Calenda ym. 2019; Lin 2013: 685). Epävarmuus ja pelko käyttää

kieltä näkyi siten, että ei uskallettu puhua vierasta kieltä ja kielen ymmärtäminen tuotti vaikeuksia (Jenkins & Huntington 2016: 14). Myös vastapuolen auktoriteetin katsottiin vaikuttavan negatiivisesti kommunikaatioon (Thekdi ym. 2011: 12). Kielitaidottomuuden katsottiin olevan merkittävä este ammatilliselle sekä sosiaaliselle integroitumiselle työyhteisöön (Calenda ym. 2019). Kielitaidon puutteen katsottiin myös vaikuttavan työssä jaksamiseen (Roth ym. 2021: 12). Kielellisen tuen saamisella oli myönteisiä vaikutuksia toisesta kulttuurista tulevan sairaanhoitajan sopeutumisessa (O’Callaghan ym. 2019: 28).

Aiempien tutkimuksien mukaan perehdytettävän sairaanhoitajan sopeutumista työyhteisöön voidaan edistää riittävällä perehdytyksellä ja työyhteisön tuella. Esihenkilön kannustuksen ja tuen on katsottu olevan tärkeää. (Ramji ym. 2018b: 9; Hyvärinen ym. 2017.) Perehdyttäjänä toimivan tulisi olla niin persoonaltaan kuin ammatillisten ominaisuuksien puolesta sopiva toimimaan perehdytystehtävissä (Haapa ym. 2019) ja hyvän perehdyttäjän ominaispiirteitä on katsottu olevan läsnäolo, selkeiden ohjeiden antaminen sekä mahdollisuus kysymysten esittämiseen (Hyvärinen ym. 2017: 7–9). Opinnäytetyön tulosten mukaan sopeutuminen uuteen työhön koettiin helpommaksi, kun perehdytys oli tehty huolellisesti ja perehdytyksen tavoitteet olivat yksilöllisiä ja selkeitä (Lin 2013: 685; Ramji & Etowa 2018a: 9). Tuloksissa nousi myös esille, että mikäli perehdytyksen aikana ei ollut mahdollisuutta esittää kysymyksiä, oli tällä negatiivinen vaikutus sopeutumiseen (Lin 2013: 685). Työyhteisön ja esihenkilön tuella oli merkittävä rooli toisesta kulttuurista tulevan sairaanhoitajan sopeutumisessa uuteen työyhteisöön (Leone ym. 2020: 3; O’Callaghan ym. 2019: 28; Ramji & Etowa 2018a: 7–9.) Myös vertaistuen katsottiin olevan keskeisessä roolissa työyhteisöön sopeutumisessa (Jenkins & Huntington 2016 14).

Aiempien tutkimuksien mukaan toisesta kulttuurista tulevalle voi olla suuri yllätys se, miten säänneltyä länsimainen hoitotyö voi olla. Myös hoitotyön luonne ja hoitokäytännöt voivat olla hyvinkin erilaisia. (Bland & Woolbridge 2011.) Lisäksi itsenäinen päätöksenteko hoitotyössä sekä moniammatillisessa tiimissä työskentely on nähty vieraana asiana toisesta kulttuurista tulevalle sairaanhoitajalle (Ramji ym. 2018b: 7; Neiterman & Bourgeault 2013: 97). Opinnäytetyön tulosten mukaan hoitoympäristön erilaisuus sekä sairaanhoitajan erilaisen roolin omaksuminen olivat aiheuttaneet haasteita toisesta kulttuurista tuleville sairaanhoitajille. Toisesta kulttuurista tulevan sairaanhoitajan oli syytä kiinnittää huomiota hoitotyötä ohjaaviin lakeihin. Myös kirjaamisen käytännöissä oli opittavaa. (Lin 2013: 685; Thekdi ym. 2011: 10.) Tulosten mukaan sairaanhoitajan ennakkoluulottoman asenteen katsottiin olevan edesauttava tekijä sopeutumisessa hoitotyön käytäntöihin. Arvioitiin, että hoitokäytäntöjen erojen

vuoksi sairaanhoitaja koki menettävänsä ammatillista osaamista. Koska hoitovälineistö ja potilaskanta ovat erilaisia, niihin koettiin tarvittavan perehdytystä sekä aikaa sopeutumiseen. (Lin 2013: 685; Thekdi ym. 2011: 10; Jenkins & Huntington 2016: 16.) Tulosten mukaan toisesta kulttuurista tulevilla sairaanhoitajilla katsottiin olevan haasteita päätöksenteossa ja itseohjautuvuudessa. Sairanhoitajat olivat tottuneet saamaan esihenkilöltä suoria käskyjä. (Thekdi ym. 2011: 12; Xiao ym. 2013: 647; Calenda ym. 2019.) Lisäksi työskentely moniammatillisissa tiimissä oli vierasta sairaanhoitajille (Lin 2013: 685).

6.2 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tulosten perusteella tehtäviä johtopäätöksiä ovat:

- Perehdyttäjänä toimivan sairaanhoitajan tulee ottaa perehdytyksessä huomioon toisesta kulttuurista tulevan sairaanhoitajan kielitaito ja kyky kommunikoida.
- Toisesta kulttuurista tulevalle suurin haaste työyhteisöön sopeutumisessa on kommunikaatioon liittyvät seikat.
- Toisesta kulttuurista tulevan sairaanhoitajan on sopeuduttava vallitsevaan kulttuuriin, vaikka se olisi ristiriidassa oman kulttuurin ja toimintatapojen kanssa.
- Toisesta kulttuurista tulevalle sairaanhoitajalle haasteita työyhteisöön sopeutumisessa aiheuttavat kollegoiden negatiiviset asenteet ja syrjintä työpaikalla.
- Työyhteisön monimuotoisuuden lisäämisellä edistetään toisesta kulttuurista tulevan sairaanhoitajan yhteenkuuluvuuden tunnetta ja sopeutumista.
- Toisesta kulttuurista tulevan sairaanhoitajan sopeutuminen paikalliseen kulttuuriin ja työyhteisöön vaatii aikaa sekä ymmärrystä ja se on otettava huomioon perehdytyksessä.

6.3 Eettisyys

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) ja Terveystieteiden neuvottelukunta (ETENE) ohjaavat Suomessa tutkimusetiikkaa. Eettisyys on tieteellisen toiminnan perusta. Tutkimuseetiikan lähtökohtana on hyödyllisyys.

(Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 211–227.) Tutkimusetiikan noudattaminen raportoinnin oikeudenmukaisuuden, tasavertaisuuden ja rehellisyyden kannalta tulee korostumaan aineiston valinnassa ja käsittelyssä (Kangasniemi ym. 2013.)

Oikeudenmukaisuus tarkoittaa sitä, että opinnäytetyöhön valittavat tutkimukset ovat tasa-arvoisia (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 221). Opinnäytetyön tekijällä ja ryhmällä sekä opinnäytetyötä ohjaavalla opettajalla oli vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta, rehellisyydestä sekä vilpittömyydestä (Sarajärvi & Tuomi: 2018).

Plagioinnin ehkäisemisen kannalta oli tärkeää, että viittaukset ja lähteet on tarkasti merkitty. Alkuperäisen tieteellisen julkaisun kirjoittajan nimen tulee olla aina näkyvissä tekstiä siteeratessa. (Clarkeburn & Mustajoki 2007: 103–104.) Plagiointi on toisen henkilön kirjoittaman tekstin lainaamista ilman asiaankuuluvia viittauksia. Etenkin opinnäytetöiden tarkastamisessa ollaan tarkkoja lähdeviitteiden käytössä.

Tutkimustulosten sepittäminen ja toisten tutkijoiden vähättely on tutkimuseettisesti arveltavaa. (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 224–225.) Valmis opinnäytetyö tarkastettiin Turnitin plagioinnintarkistustietokannassa plagioinnin välttämiseksi.

6.4 Luotettavuus

Opinnäytetyö tehtiin hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla eli noudattamalla tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja kuten rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa (TENK 2012). Opinnäytetyön luotettavuuden arviointi oli osa hyvää tutkimuskäytäntöä. Luotettavuutta voitiin parantaa niin, että opinnäytetyössä on esitetty perusteet, joiden mukaan sitä voidaan pitää luotettavana. Opinnäytetyön luotettavuus paranee mitä selvemmin ja seikkaperäisemmin opinnäytetyön eri vaiheet on kuvattu. (Puusa & Juuti 2020: Luku 5. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus.) Luotettavuuden parantamiseksi sisällönanalyyseissa pyrittiin huolellisuuteen ja läpinäkyvyyteen.

Sisällönanalyysin eri vaiheet taulukoitiin luotettavuuden parantamiseksi.

Opinnäytetyöhön valittujen artikkelien luotettavuutta ja siirrettävyyttä heikentää joidenkin tutkimusten pieni otoskoko ja tutkimuksiin osallistujien homogeenisyys sekä se, että jotkin tutkimukset oli tehty yhden sairaalan sisällä. Opinnäytetyöhön valikoitui alkuperäistutkimukset, jotka oli vertaisarvioitu. Vertaisarviointia voidaan pitää yhtenä kriteerinä laadunarvioinnissa. Opinnäytetyöhön hyväksyttiin ainoastaan artikkelit joiden julkaisufoorumin mukainen luokitus oli vähintään tasolla 1 (Julkaisufoorumi.)

Luotettavuuskriteerejä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, siirrettävyys ja reflektiivisyys. Uskottavuuden mukaan tulosten tulee olla selkeästi esitetty, jotta lukija ymmärtää miten analyysi on tehty. Siirrettävyys kertoo siitä, miten hyvin tutkimustulokset on siirrettävissä toiseen tutkimusympäristöön. Siirrettävyys edellyttää aineiston keruun ja analyysin tarkkaa kuvausta. (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 198.)

Luotettavuutta voidaan kohentaa prosessin läpinäkyvällä ja johdonmukaisella etenemisellä tutkimuskysymyksistä johtopäätöksiin. Luotettavuuden kannalta on oleellista, että tutkimuskysymys on esitelty selkeästi ja sen teoreettinen perustelu on eritelty. Luotettavuuden kannalta on myös tärkeää hakutulosten raportointi, lähdeluettelon ja viittausten paikkaansa pitävyys sekä sisällön analyysin eri vaiheiden havainnollistaminen esimerkiksi taulukon avulla. (Kangasniemi ym. 2013.)

Luotettavuuden kannalta on myös tärkeää käyttää ainoastaan alkuperäislähteitä (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 93). Alkuperäistutkimuksia etsiessä käytettiin ainoastaan tieteellisesti luotettavia tietokantoja. Aineiston valinnassa kiinnitettiin huomiota tutkimusten julkaisuvuoteen ja rajattiin tutkimusten julkaisuvuotta.

Opinnäytetyössä noudatettiin Metropolian kirjallisen työn ohjeita.

6.5 Hyödynnettävyys ja kehittämisehdotukset

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää toisesta kulttuurista tulevan sairaanhoitajan perehdyttämisessä. Opinnäytetyön tulokset antavat perehdyttäjälle hyödyllistä tietoa siitä mitä haasteita toisesta kulttuurista tulevat sairaanhoitajat kokevat sopeutumisessa uuteen työyhteisöön.

Koska toisesta kulttuurista tulevien sairaanhoitajien määrä terveydenhoitojärjestelmässämme kasvaa koko ajan, tulisi esihenkilöiden, perehdyttäjien ja työyhteisöiden monikulttuurisuusosaamista kehittää. Vertaistuki- ja mentorointijärjestelmiä sekä perehdyttämisohjelmia tulisi kehittää vastaamaan toisesta kulttuurista tulevan sairaanhoitajan tarpeita, sillä niillä on huomattu olevan tärkeä rooli sopeutumisessa työyhteisöön. Myös jo sairaanhoitajakoulutuksessa olisi hyvä panostaa enemmän monikulttuurisuuden ymmärtämiseen, jotta toisesta kulttuurista tulevia sairaanhoitajia osattaisiin auttaa työyhteisöön sopeutumisessa paremmin.

Opinnäytetyöhön valikoitui pääosin muita kuin eurooppalaisia artikkeleja, joten monikulttuurista työympäristöä tulisi tutkia lisää suomalaisesta näkökulmasta. Opinnäytetyöhön valikoidut alkuperäistutkimukset olivat pääosin Pohjois-Amerikasta ja Australiasta, joissa hoitotyön käytänteet ja kulttuuri todennäköisesti ovat erilaisia suomalaisen hoitotyön kulttuuriin verrattuna.

Lähteet

Aalto, Anna-Mari & Elovainio, Marko & Heponiemi, Tarja & Hietapakka, Laura & Kuusio, Hannamaria & Lämsä, Riikka 2013. Ulkomaalaistaustaiset lääkärit ja hoitajat suomalaisessa terveydenhuollossa. Haasteet ja mahdollisuudet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104416/URN_ISBN_978-952-245-857-5.pdf?sequence=1>. Viitattu 17.11.2021.

Ahokas, Laura & Mäkeläinen, Jukka 2013. Perehdyttäminen ja työnopastus – Ennakoivaa työsuojelua. Työturvallisuuskeskus. <https://ttk.fi/oppaat_ja_ohjeet/digijulkaisut/perehdyttaminen_ja_tyonopastus_-_ennakoivaa_tyosuojelua>. Viitattu 20.8.2021.

Benjamin, Saija 2014. Kulttuuri-identiteetti & kasvatus. Kulttuuriperintökasvatus kotoutumisen tukena. Suomen kulttuuriperintökasvatuksen seuran julkaisuja 8. 60–63. <https://www.kulttuuriperintokasvatus.fi/wp-content/uploads/2015/04/Kulttuuri-identiteetti_ja_kasvatus.pdf#page=56>. Viitattu 21.8.2021.

Bland, Marian & Woolbridge, Margaret 2011. From India to New Zealand – A challenging but rewarding passage. *Kai Tiaki Nursing New Zealand* 17 (10). 21–23.

Calenda, Davide & Pitkänen, Pirkko & Sippola, Aulikki 2019. Integration of foreign-born nurses in Finnish social and health care organizations: evidences, challenges and responses. *Journal of immigrant & refugee studies* 17 (2). 152–167.

Clarkeburn, Henriikka & Mustajoki, Arto 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Osuuskunta Vastapaino. Tampere.

Dywili, Sophia & O'Brien, Louise & Anderson, Judith 2020. "It's only the skin colour, otherwise we are all people": the changing face of the Australian nurse. *Australian Journal of Advanced Nursing* 38 (2).

El-Amouri, Souher & O'Neill, Shirley 2011. Supporting cross-cultural communication and competent care in the linguistically and culturally diverse hospital settings of UAE. *Contemporary nurse: a journal for the Australian nursing profession* 39 (2). 240–255.

ETENE 2014. Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. <<https://etene.fi/documents/1429646/1559086/ETENE-julkaisuja+11+Monikulttuurisuus+Suomen+terveydenhuollossa.pdf/24ffa4b2-1ac7-4926-984e-e99555630342/ETENE-julkaisuja+11+Monikulttuurisuus+Suomen+terveydenhuollossa.pdf>>. Viitattu 20.8.2021.

Haapa, Toni & Jokiniemi, Krista & Voutilainen, Niko 2019. Sairaanhoidattajien perehdyttämisaaminen ja sen mittaaminen -integratiivinen kirjallisuuskatsaus. *Tutkiva Hoitotyö* 17 (4). 3–13.

Higginbottom, Gina 2011. The transitioning experiences of internationally-educated nurses into a Canadian health care system: A focused ethnography. *BMC Nursing* 10, 14.

Hyvärinen, Nina & Metsälä, Jaana & Kaunonen, Marja & Koivula, Jaana 2017. Maahanmuuttajasairaanhoidajien kokemuksia sopeutumisesta työhön ja työyhteisöihin: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Tutkiva Hoitotyö* 15 (2). 3–13.

Jenkins, Brittany & Huntington, Annette 2016. "We are the international nurses": An exploration of internationally qualified nurses' experiences of transitioning to New Zealand and working in aged care. *Nursing Praxis in New Zealand* 32 (2). 9–20.

Julkaisufoorumi. Tieteellisten seurain valtuuskunta.
<<https://julkaisufoorumi.fi/fi/julkaisufoorumi-0>>. Viitattu 31.3.2022.

Juuti, Meri 2020. Sairaanhoidajien maastamuutto kasvussa ennen koronaa – muuttaneiden vuosittaiset määrät silti melko pieniä. Tilastokeskus. Päivitetty 3.9.2020. <<https://www.tilastokeskus.fi/tietotrendit/artikkelit/2020/sairaanhoidajien-maastamuutto-kasvussa-ennen-koronaa-muuttaneiden-vuosittaiset-maarat-silti-melko-pienia/>>. Viitattu 19.8.2021.

Kangasniemi, Mari & Utriainen, Kati & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4). 291–301.

Kankunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.-5. painos. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Karhe, Liisa 2021. Tilastotietoa sairaanhoidajista. Ammatti ja osaaminen. Sairaanhoidajat. <<https://sairaanhoidajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/tilastoja-sairaanhoidajista-2/>>. Viitattu 18.8.2021.

Keisala, Katja 2012. Monikulttuurisen työyhteisön viestintä. Tampereen yliopisto.

Kinnunen, Marina & Helovuori, Arto 2019. Potilasturvallisuus. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim Terveysportti. <<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk04802/search/perehdytys?db=24>>. Viitattu 21.11.2021.

Koivuniemi, Sari 2012. Maahanmuuttajataustainen koulutettu hoitohenkilöstö sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöissä. *Tehyn julkaisusarja B: 1/2021*. <https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2012/2012_b_1_maahanmuuttajataustainen_koulutettu_hoitohenkilosto_id_28.pdf>. Viitattu 21.11.2021.

Kyngäs, Helvi & Elo, Satu & Pölkki, Tarja & Kääriäinen, Maria & Kanste, Outi 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2). 138–148.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.

<<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L1>>. Viitattu 21.11.2021.

Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010. Annettu Naantalissa

15.7.2021. <<https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210720#Pidm45237816806192>>.

Viitattu 21.11.2021.

Lena, Näre 2013. Ideal workers and suspects: Employers politics of recognition and the migration division of care labour in Finland. *Nordic Journal of Migration Research* 3 (2). 72–81.

Leone, Claudia & Dussault, Gilles & Rafferty, Anne Marie & Anderson Janet 2020.

Experience of mobile nursing workforce from Portugal to the NHS in UK: influence of institutions and actors at the system, organization and individual levels. *European Journal of Public Health* 30 (4). 18–21.

Lin, Li-Chen 2013. Filipina nurses' transition into the US hospital system. *Journal of immigrant and minority health*. 16 (4). 682–688.

Maahanmuuttajien kotouttaminen. Työvoiman maahanmuutto ja kotouttaminen. Työ- ja elinkeinoministeriö. <<https://tem.fi/maahanmuuttajien-kotouttaminen>>. Viitattu 21.8.2021.

Markkanen, Kirsi & Tammisto, Soile 2005. Maahanmuuttajat hoitoalan työyhteisöissä.

Tehyn selvitys monikulttuurisuudesta. Tehyn julkaisusarja B: 3/2005.

<https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2005/2005_b3_maahanmuuttajat_hoitoolan_tyoyhteisossa._tehy_selvitys_monikulttuurisuudesta_id_9.pdf>. Viitattu 21.11.2021.

Neiterman, Elena & Bourgeault, Ivy 2013. Cultural competence of internationally educated nurses: assessing problems and finding solutions. *The Canadian journal of nursing research*. 45 (4). 88–107.

Nieminen, Suvi 2011. Kuulumisen politiikkaa: Maahanmuuttajasairaanhoitajat,

ammattikuntaan sisäänpääsy ja toimijuuden ehdot. Akateeminen väitöskirja.

Tampereen Yliopisto. <<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66756/978-951-44-8458-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 3.3.2022.

O'Callaghan, Cathy & Loukas, Patty & Brady, Michelle & Perry, Astrid 2019. Exploring the experiences of internationally and locally qualified nurses working in a culturally diverse environment. *Australian Journal of Advanced Nursing* 36 (2).

Perehdytys. Työsuhteen alkaminen. Tehy. <<https://www.tehy.fi/fi/apua/tyosuhteen-alkaminen/perehdytys>>. Viitattu 16.9.2021.

Pirkanen, Anni 2020. Työturvallisuus solunsalpaajien käsittelyssä. Sairaanhoitajien käsikirja. Duodecim Terveysportti.

<<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk01624/search/perehdytys?db=24>>. Viitattu 21.11.2021.

Puttonen, Johanna 2021. Laitteiden käyttöön liittyvien työtaturmien ehkäisy. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim Terveysportti.
<<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk04439?toc=41110>>. Viitattu 21.11.2021.

Puusa, Anu & Juuti, Pauli 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Gaudeamus.

Ramji, Zubeida & Etowa, Josephine 2018a. Workplace Integration: Key considerations for internationally educated nurses and employers. *Administrative Sciences* 8 (1) 2.

Ramji, Zubeida & Etowa, Josephine & St-Pierre, Isabelle 2018b. Unpacking "two-way" workplace integration of internationally educated nurses. *Aporia* 10 (2).

Roth, Catharina & Berger, Sarah & Krug, Katja & Mahler, Cornelia & Wensing, Michel 2021. Internationally trained nurses and host nurses' perceptions of safety culture, work-life-balance, burnout and job demand during workplace integration: a cross-sectional study. *BMC Nursing* 20 (77).

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto.
<https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf>. Viitattu 17.11.2021.

Sarajärvi, Anneli & Tuomi, Jouni 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. E-kirja. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Suomeen sairaanhoitajaksi. Ammatti ja osaaminen. Sairaanhoidajat.
<<https://sairanhoidajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/suomeen-sairanhoidajaksi/>>. Viitattu 16.9.2021.

TENK = Tutkimuseettinen neuvottelukunta

Thekdi, Prachi & Wilson, Barbara Wilson & Xu, Yu 2011. Understanding post-hire transitional challenges of foreign-educated nurses. *Nursing management* 42 (9). 8–14.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa.
<https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Viitattu 29.8.2021.

Työturvallisuuslaki 738/2002. Annettu Helsingissä 23.8.2002.
<<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>>. Viitattu 20.8.2021.

Vartia, Maarit & Bergbom, Barbara & Giorgiani, Terhi & Rintala-Rasmus, Anita & Riala, Riitta & Salminen, Simo 2007. Monikulttuurisuus työn arjessa. Työterveyslaitos. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Willis, Eileen & Xiao, Lily Dongxia & Morey, Wendy & Jeffers, Lesley & Harrington, Ann & Gillham, David & De Bellis, Anita 2018. New migrants in residential aged care:

managing diversity in not-for-profit organisations. *Journal of international migration and integration* 19 (3). 683–700.

Xiao, Lily Dongxia & Willis, Eileen & Jeffers, Lesley 2013. Factors affecting the integration of immigrant nurses into the nursing workforce: A double hermeneutic study. *International Journal of Nursing Studies* 51 (2014). 640–653.

Liite 1

Opinnäytetyöhön valitut artikkelit

Kirjoittajat, julkaisuvuosi & maa	Artikkelin nimi & lehden nimi & JUFO - luokitus	Tutkimuksen tarkoitus	Kohdejoukko & otos	Aineiston keruumenetelmä & tutkimuksen rajoitteet	Keskeiset tulokset
1. Calenda, Davide & Pitkänen, Pirkko & Sippola, Aulikki 2019. Suomi.	Integration of foreign-born nurses in Finnish social and health care organizations: evidences, challenges and responses. Journal of immigrant & refugee studies. JUFO - luokitus 1.	Tavoitteena tutkia suomalaisten sosiaali- ja terveydenhuoltoalan organisaatioiden kulttuurista monimuotoisuutta tarkastelemalla ulkomaista syntyperää olevien sairaanhoitajien ja heidän esimiehensä kokemuksia.	33 ulkomaista syntyperää olevaa hoitajaa ja 8 heidän esimiestään, yhteensä 45 haastattelua.	Puolistrukturoitu haastattelu. Kvalitatiivinen tutkimus	Suunniteltaessa tehokasta, kestävä ja eettistä kulttuurillisen monimuotoisuuden hallintaa, on kiinnitettävä huomiota myös organisaation kykyyn muuttua. Kaksisuuntainen sopeutumisprosessi on tärkeä sekä ulkomaista syntyperää olevan sairaanhoitajan integroitumisen, että onnistuneen kulttuurienvälisen yhteistyön ja työn tehokkuuden varmistamiseksi.
2. Dywili, Sophia & O'Brien, Louise & Anderson, Judith 2020. Australia.	"It's only the skin colour, otherwise we are all people": the changing face of the Australian nurse.	Tavoitteena oli tutkia Australian maaseudulla työskentelevien Saharan eteläpuolelta kotoisin olevien sairaanhoitajien kokemuksia rasismista.	18 afrikkalaista sairaanhoitajaa.	Yksilö- ja ryhmähaastattelu. Kvalitatiivinen tutkimus. Rajoitteet: Pieni otanta	Maahanmuuttajasairanhoitajat ovat kokeneet ihonväriin perustuvaa syrjintää kollegoiden taholta. He kokivat myös olleensa epätoivottuja ja heihin ei luotettu sekä heitä aliarvostettiin.

	Australian journal of advanced nursing. JUFO - luokitus 1.				
3. El-Amouri, Souher & O'neill, Shirley 2011. Australia.	Supporting cross-cultural communication and culturally competent care in the linguistically and culturally diverse hospital settings of UAE. Contemporary nurse: a journal for the Australian nursing profession. JUFO - luokitus 1.	Tavoitteena selvittää keinoja tehokkaaseen kommunikointiin eri kulttuurien välillä.	153 sairaanhoitajaa sekä valtion, että yksityisissä sairaaloissa Arabiemiirikunnissa.	Kysely	Tarpeellisia toimenpiteitä kulttuurisen osaamisen parantamiseksi työpaikalla ovat mm. henkilöstön ammatilliset kehitysohjelmat, tulkkien ja kääntäjien käyttö, visuaaliset apuvälineet viestintään ja ymmärryksen lisääminen eri kulttuureita kohtaan.
4. Higginbottom, Gina 2011. Kanada.	The transitioning experiences of internationally educated	Saada ymmärrystä kansainvälisesti koulutettujen sairaanhoitajien siirtymäkokemuksista Kanadaan.	23 kansainvälisesti koulutettua sairaanhoitajaa.	Yksilöhaastattelu. Kvalitatiivinen tutkimus.	Kansainvälisesti koulutettujen sairaanhoitajien mukaan hoitotyön käytänteissä oli silmiinpistäviä eroja.

	nurses into a Canadian health care system: A focused ethnography. BMC Nursing. JUFO - luokitus 1.				
5. Jenkins, Brittany & Huntington, Annette 2016. Uusi-Seelanti.	"We are the international nurses": An exploration of internationally qualified nurses' experiences of transitioning to New Zealand and working in aged care. Nursing Praxis in New Zealand. JUFO - luokitus 1.	Tavoitteena oli tutkia filippiiniläisten ja intialaisten sairaanhoitajien kokemuksia, jotka siirtyivät työskentelemään sairaanhoitajiksi vanhustenhoitoon Uuteen-Seelantiin.	Viisi filippiiniläistä ja yksi intialainen sairaanhoitaja.	Puolistrukturoidut haastattelut ja ryhmähaastattelu. Rajoitukset: Pienen otoksen vuoksi siirrettävyys ja yleistettävyys rajallista. Lisäksi osanottajat ovat kaikki samaa sukupuolta.	Osallistujat kokivat kolme haastavaa siirtymävaihetta saapuessaan Uuteen-Seelantiin. Fyysinen, sosiaalinen ja ammatillinen siirtymä.
6. Leone, Claudia & Dussault, Gilles &	Experience of mobile nursing workforce from Portugal	Tarkoituksena on esitellä ja analysoida yksilöllisiä ja organitorisia tekijöitä, jotka vaikuttavat portugalilaisten sairaanhoitajien	11 portugalilaista sairaanhoitajaa, 9 NHS:n työntekijää, 5 NHS:n luottamushenkilöä	Puolistrukturoidut haastattelut. Kvalitatiivinen tutkimus.	Organisaation edustajien asenteet ja tuen taso vaikuttavat sairaanhoitajien sitoutuneisuuteen työnantajaan ja yleiseen tyytyväisyyteen.

Rafferty, Anne Marie & Anderson Janet 2020. Iso-Britannia.	to the NHS in UK: influence of institutions and actors at the system, organization and individual levels. European Journal of Public Health. JUFO - luokitus 2.	muuttokokemuksen laatuun ja keston, tulevaisuuden urasuunnitelmiin ja odotuksiin.	ja 8 informaatikkoa. Yhteensä 27 haastattelua.		
7. Lin, Li-Chen. 2013. Yhdysvallat.	Filipina nurses' transition into the US Hospital system. Journal of immigrant and minority health. JUFO - luokitus 1.	Tavoitteena tutkia kuinka filippiiniläiset sairaanhoitajat sopeutuvat hoitotyön käytäntöihin Yhdysvalloissa.	31 filippiiniläistä sairaanhoitajaa	Avoin haastattelu. Kvalitatiivinen tutkimus.	Toisesta maasta muuttavat sairaanhoitajat voivat kohdata vaikeuksia, jotka liittyvät kulttuurisiin- ja kielellisiin eroihin, hoitokäytäntöjen monimuotoisuuteen, sosiaalisten normien erilaisuuteen ja syrjäytyneisyyden tunteeseen.
8. O'Callaghan, Cathy & Loukas, Patty & Brady, Michelle &	Exploring the experiences of internationally and locally qualified nurses working in a	Tavoitteena oli tutkia kansainvälisesti ja paikallisesti koulutettujen sairaanhoitajien tukitarpeita, asenteita ja kokemuksia monimuotoisessa ympäristössä.	Australiassa työskentelevät kansainvälisesti koulutetut sekä paikallisesti koulutetut sairaanhoitajat. 108 vastausta.	Puolistrukturoitu kysely. Kvalitatiivinen tutkimus. Rajoitteet: Suhteellisen pieni otoskoko, joten	Kansainvälisesti koulutetuilla sairaanhoitajilla on erilaisia lähestymistapoja hoitotyöhön kuin paikallisesti koulutetuilla sairaanhoitajilla.

Perry, Astrid 2019. Australia.	culturally diverse environment. Australian Journal of Advanced Nursing. JUFO - luokitus 1.			tuloksien yleistäminen hankalaa.	
9. Ramji, Zubeida & Etowa, Josephine. 2018. Kanada.	Workplace Integration: Key considerations for internationally educated nurses and employers. Administrative Sciences. JUFO - luokitus 1.	Tavoitteena oli ymmärtää kansainvälisesti koulutettujen sairaanhoitajien integroitumista työpaikalla.	28 kansainvälisesti koulutettua sairaanhoitajaa.	Puolistrukturoitu haastattelu, sosiodemografinen tutkimus, fokusryhmä ja asiakirjojen tarkastelu. Kvalitatiivinen tutkimus.	Kansainvälisesti koulutettujen sairaanhoitajien integraatioon työpaikalle vaikuttaa ns. kaksisuuntainen prosessi, jossa vastuu on kansainvälisesti koulutetuilla sairaanhoitajilla ja organisaatiolla.
10. Roth, Catharina & Berger, Sarah & Krug, Katja & Mahler, Cornelia & Wensing, Michel 2021. Saksa.	Internationally trained nurses and host nurses' perceptions of safety culture, work-life-balance, burnout and job demand during	Tavoitteena tutkia kansainvälisesti koulutettujen sairaanhoitajien ja heidän ohjaajiensa käsityksiä turvallisuuskulttuurista, työ- ja perhe-elämän tasapainosta, työuupumuksesta ja työn vaativuudesta.	64 kansainvälisesti koulutettua sairaanhoitajaa ja 103 ohjaavaa sairaanhoitajaa.	Anonyymi kysely. Kvantitatiivinen tutkimus. Rajoitukset: Tulosten yleistettävyys ongelmallista. Kielitaidon puute saattanut vaikuttaa vastauksiin. Otoskoko verrattain pieni.	Kansainvälisesti koulutettujen sairaanhoitajien työelämään integroitumista edistää toimiva työyhteisö, kannustava johtaminen, etenemismahdollisuudet uralla ja hyvä työ- ja perhe-elämän tasapaino.

	workplace integration: a cross-sectional study. BMC Nursing. JUFO - luokitus 1.			Tulokset ainoastaan määrällisiä.	
11. Thekdi, Prachi & Wilson, Barbara & Xu, Yu 2011. Yhdysvallat.	Understanding post-hire transitional challenges of foreign-educated nurses. Nursing management. JUFO - luokitus 1.	Tavoitteena oli tarkastella kansainvälisesti koulutettujen sairaanhoitajien sopeutumishaasteita heidän siirtyessään työskentelemään Yhdysvaltain terveydenhuoltojärjestelmään eri sidosryhmien näkökulmasta.	Kuusi kansainvälisesti koulutettua sairaanhoitajaa neljästä eri maasta, neljä kliinistä kouluttajaa ja neljä ohjaaja.	Puolistrukturoitu haastattelu. Kvalitatiivinen tutkimus. Rajoitteet: Pieni otanta, rajallinen haastattelu-aika, kaikki osanottajat samaa sukupuolta.	Useimmilla kansainvälisesti koulutetuilla sairaanhoitajilla on hyvät kliiniset taidot, mutta heidän erilainen kielellinen, ammatillinen ja kulttuurillinen tausta luo haasteita, joihin vastaanottavan organisaation on pystyttävä vastaamaan onnistuneen sopeutumisen varmistamiseksi.
12. Willis, Eileen & Xiao, Lily Dongxia & Morey, Wendy & Jeffers, Lesley & Harrington, Anna & Gillham, David & De	New migrants in residential aged care: managing diversity in not-for-profit organisations. Journal of international migration and integration. JUFO - luokitus 1.	Tavoitteena oli osoittaa, miten organisaatioiden henkilöstöjohtamisstrategiat ja arvot tukevat kulttuurisesti ja kielellisesti monipuolista henkilöstöä integroitumaan työelämään.	16 terveydenhuollon työntekijää ja sairaanhoitajaa 12 eri maasta	Puolistrukturoitu haastattelu Kvalitatiivinen tutkimus.	Kannustava henkilöstöjohtaminen ja vertaistuki, sekä hyvä työilmapiiri ja tasa-arvo edistävät integroitumista työelämään.

Bellis, Anita 2018. Australia.					
13. Xiao, Lily Dongxia & Willis, Eileen & Jeffers, Lesley 2013. Australia.	Factors affecting the integration of immigrant nurses into the nursing workforce: A double hermeneutic study. International Journal of Nursing Studies. JUFO - luokitus 3.	Tavoitteena oli tarkastella vuorovaikutteisia suhteita sosiaalisten rakenteiden ja sairaanhoitajien välillä, jotka joko mahdollistavat tai estävät työvoiman integroitumisen sairaalaympäristöön.	24 maahanmuuttajaa ja 20 australialaista sairaanhoitajaa.	Kohderyhmähaastattelu ja yksilöhaastattelu. Kvalitatiivinen tutkimus.	Monikulttuurisissa tiimeissä työskentely ja myönteinen vuorovaikutus edistävät kulttuurien välistä ymmärrystä ja edistävät maahanmuuttajasairaanhoitajien sopeutumista.

Liite 2

Yläluokkien muodostuminen.

Alaluokka	Yläluokka
Kielen oppimisen vaikeus	Kommunikaation haasteet
Epävarmuus ja pelko käyttää kieltä	
Kielitaidottomuus	
Kommunikaation edistäminen	Sopeutumista edistäviä tekijöitä
Ammattitaidon kehittäminen	
Mahdollisuus edetä uralla	
Monimuotoisuuden edistäminen työpaikalla	
Työntekijän tukeminen	
Vertaistuki/mentorointi	
Perehdytykseen panostaminen	
Perehdytyksen puutteellisuus	Sopeutumista estäviä tekijöitä
Kollegoiden negatiiviset asenteet	
Syrjintä työpaikalla	

Ammattitaidon arvostuksen puute	
Lisääntynyt vastuu stressin aiheuttajana	
Hoitokäytäntöjen erilaisuus	Hoitoympäristön erilaisuus
Hoitovälineistön ja potilaskannan erilaisuus	
Hoitotyön kulttuuriin sopeutuminen	
Sairaanhoitajan roolin erilaisuus	Sairaanhoitajan erilaisen roolin omaksuminen
Päätöksenteko hoitotyössä	
Tiimityöskentely	
Oikeudellinen vastuu	
Omasta kulttuurista eriytyminen/etääntyminen	Kulttuurien erilaisuus
Vallitsevaan kulttuuriin sopeutuminen	
Sosiokulttuuriset erot	