

**HOITOTYÖN JOHTAMINEN MONIKULTTUURISESSA TYÖYHTEISÖSSÄ UL-
KOMAALAISTEN SAIRAANHOITAJIEN KOKEMANA**

Tuula Yliknuussi
Pro Gradu -tutkielma
Hoitotiede
Hoitotyön johtaminen
Itä-Suomen yliopisto
Terveystieteiden tiedekunta
Hoitotieteen laitos
Lokakuu 2013

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO.....	1
2 MONIKULTTUURINEN HOITOTYÖN JOHTAMINEN	3
2.1 Tiedonhakuprosessin kuvaus	3
2.2 Monikulttuurinen hoitotyön johtaminen aikaisemmissa tutkimuksissa	5
2.2.1 Tasavertainen kohtelu.....	5
2.2.2 Palaute ja palkitseminen	7
2.2.3 Hoitotyön prosessin johtaminen.....	7
2.2.4 Ammatillinen kehittyminen	8
2.2.5 Hoitotyön johtamisen odotukset.....	10
2.2.6 Työyhteisöön sitoutuminen.....	10
2.3 Yhteenveto tutkimuksen lähtökohdista	12
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	14
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	15
4.1 Kohderyhmä ja aineiston keruu	15
4.2 Aineiston analyysi.....	16
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	18
5.1 Ulkomaalaisten sairaanhoitajien kokemukset hoitotyön johtamisesta työyksikössä.....	18
5.1.1 Hoitotyön johtajan kohtelu.....	18
5.1.2 Palautteen antaminen ja palkitseminen.....	22
5.1.3 Hoitotyön prosessin johtaminen.....	25
5.1.4 Ammatillinen kehittyminen	32
5.2 Ulkomaalaisten sairaanhoitajien odotukset hoitotyön johtamisesta työyksikössä	36
5.2.1 Hoitotyön johtajan mukana olo hoitotyössä ja läsnäolo työyksikössä.....	36
5.2.2 Hoitotyön johtajan tasavertainen ja avoin johtamistapa	37
5.2.3 Selkeä perehdytysuunnitelma	38
5.2.4 Hoitotyön johtajan antama palaute.....	38
5.3 Ulkomaalaisten sairaanhoitajien näkemykset työyhteisöön sitouttavista tekijöistä johtamisessa.....	39
5.3.1 Hoitotyön johtajan avoimuus	40
5.3.2 Työntekijöiden arvostaminen.....	40
5.3.3 Hoitotyön johtajan ammatillisuus.....	41
6 POHDINTA.....	43
6.1 Luotettavuuden arviointi.....	43
6.2 Eettiset kysymykset.....	45
6.3 Keskeisten tulosten tarkastelu.....	46
6.4 Johtopäätökset ja suositukset	53
6.5 Jatkotutkimusmahdollisuudet	55
LÄHTEET	56

LIITTEET

Liite 1. Tiedote tutkimuksesta

Liite 2. Suostumus tutkimukseen

Liite 3. Taustatietolomake

Liite 4. Teemahaastattelurunko

Liite 5. Monikulttuurisen työyhteisön johtamiseen terveydenhuollossa liittyviä tutkimuksia

Yliknuussi, Tuula

Hoitotyön johtaminen monikulttuurisessa työyhteisössä ulkomaalaisten sairaanhoitajien kokemana
Pro gradu tutkielma, 60 sivua, 5 liitettä (14 sivua)
yliopistotutkija, TtT, Tarja Kvist ja
yliopistonlehtori, TtT, dosentti, Päivi Kankkunen

Tutkielman ohjaajat:

Lokakuu 2013

Jatkuvat muutokset toimintaympäristössä lisäävät terveydenhuollon työmarkkinoiden rakenteiden kehittymistä yhä monimuotoisemmaksi. Lisääntyvä henkilökunnan tarve vaatii rekrytoimaan henkilökuntaa ulkomailta. Työyhteisön kulttuurinen moninaisuus tuo haasteen hoitotyön johtajille, jotta oikeudenmukaisuus ja tasavertaisuus toteutuvat ja työyhteisö toimii.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ulkomaalaisten sairaanhoitajien kokemuksia monikulttuurisen työyhteisön johtamisesta terveydenhuollossa. Ulkomaalaisten sairaanhoitajien kokemuksia selvitettiin tasavertaisesta kohtelusta, palautteen saamisesta, hoitotyön prosessin johtamisesta ja ammatillisen kehittymisen mahdollisuudesta. Lisäksi selvitettiin heidän odotuksiinsa johtamisesta ja sitoutumistaan työyhteisöön. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa monikulttuurisen työyhteisön johtamisosaamisen kehittämiseen. Tutkimusaineisto kerättiin yksilöteemahaastattelulla ulkomaalaisilta sairaanhoitajilta (N=21) organisaatioista eri puolilta Suomea. Tutkimusaineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tulosten mukaan ulkomaalaiset sairaanhoitajat kokevat hoitotyön johtajan oikeudenmukaisena kohteluna positiivisen suhtautumisen, helpon lähestyttävyyden, arvostamisen ja tasapuolisuuden työtehtävissä. Hoitotyön johtajan epäoikeudenmukaiseen kohteluun liittyvät johtajan määräävä käytös, mielipiteiden ohittaminen ja eriarvoisuuden tunne muun muassa työhön liittyvissä päätöksissä. Positiivista palautetta saadaan suoritetuista työtehtävistä, työssä edistymisestä ja työn kehittämisestä. Rakentava palaute auttaa korjaamaan omaa toimintatapaa ja edistää ammatillista kehittymistä. Perehdytys on tärkeää itsenäisen työskentelyn onnistumisessa. Puutetta ilmenee perehdytysuunnitelman käytössä ja perehtymisajan riittävydessä. Hoitotyön johtajan läsnäolo työyksikössä lisää turvallisuuden tunnetta ja näin hän ymmärtää myös kokonaistilanteen. Työn kehittäminen koetaan tärkeänä osana työyhteisön toimivuutta. Osallistujien osaamista arvostetaan ja hyödynnetään työyksikön työn kehittämisessä. Toisaalta on myös kokemusta, ettei aikaisempaa työkokemusta voi tuoda mukanaan työyksikköön.

Hoitotyön johtajan tulee olla aidosti kiinnostunut työyksikkönsä tilanteesta ja on hallittava kokonaisuus. Hoitotyön johtajan antamaa säännöllistä palautetta ulkomaalaisille sairaanhoitajille tulee lisätä. Hoitotyön johtajan on tärkeää hyödyntää heidän ammattitaitoaan työn kehittämisessä. Yksilöllinen perehdytysuunnitelma ulkomaalaisille työntekijöille mahdollistaa perehdytyksen sisällön ja pituuden muuntelun. Säännölliset kehityskeskustelut ovat tärkeitä kanavia työskentelyn kehittämisessä, palautteen saamisessa ja antamisessa. Avoin, tasavertainen ja yksilöllisyys huomioiva johtamistapa sekä ulkomaalaisten sairaanhoitajien työskentelyn arvostaminen ja mielipiteiden kuunteleminen lisäävät työmotivaatiota ja työssä pysymistä.

Avainsanat: johtaminen, monikulttuurisuus, hoitotyö, sairaanhoitaja, kokemus

Yliknuussi, Tuula

Foreign nurses' experiences of nursing leadership in a multicultural workplace

Master's thesis, 60 pages, 5 appendices (14 pages)

Supervisors:

university researcher, PhD Tarja Kvist and
university lecturer, PhD, docent Päivi Kankkunen

October 2013

Continuing changes in the environment will increase health care structure more and diversity. The increasing need for personnel required to recruit staff from abroad. The workplace cultural diversity brings a challenge to the nursing leaders that justice and equality become true and workplace acts.

The purpose of the study was to describe foreign nurses' experiences of nursing leadership in a multicultural workplace in health care. The study examined foreign nurses' experiences of equal treatment, receiving feedback, the nursing process management and professional development opportunity. In addition, the study examined their expectations of leadership and commitment to the work place. The aim was to obtain information on how to develop a multicultural leadership competence. The data were collected by using theme interviews for foreign nurses (N = 21) of organizations from different places in Finland. The data were analyzed by inductive content analysis.

According to the results foreign nurses experience positive attitude, easy to approach, valuation and fairness in work tasks as equitable treatment by the nurse manager. Unfair treatment of the nurse manager related to dominant behavior, bypassing opinions and the feeling of inequality, among other things, work-related decisions. Positive feedback from the nurse manager is obtained of the work tasks performed, the progress on the work and the development of work. Constructive feedback helps to fix own way of working and to promote professional development. Orientation is important to the success of the independent work. There is a lack of use orientation plan and adequacy of learning time. The presence of the nurse manager in the workplace adds a sense of security and so he or she understands the whole situation. The development of the work is considered an important part of functionality of the workplace. The participants' skills are valued and utilized in the development of the work. There is also the experience that their previous working experience can't bring to the new workplace.

The nurse manager should be truly interested in a situation of the workplace and should manage the totality. Regular feedback given by the nurse manager to foreign nurses should be increased. It is important that the nurse manager take advantage of their professional skills in the development of the work. The individual orientation plan to foreign employees allows variability the content and duration of the orientation. Regular development discussions are important ways to develop the work, receiving and giving feedback. Leadership style, which is an open, equitable and takes into account of the individuality, appreciate the work of foreign nurses and listening to their opinions, increase the work motivation and retention.

Key words: leadership, multicultural, nursing, nurse, experience

1 JOHDANTO

Kulttuuri nähdään muuttuvana, ympäristöstään vaikutteita saavana ja ihmisen itsensä määrittämänä ja arvottamana tilanteissa vaikuttavana tekijänä. Nämä arvot vaikuttavat ihmisten asenteisiin ja sitä kautta käyttäytymiseen. (Toikka 2008, Sainola-Rodriguez 2009.) Monikulttuurisuus käsitteenä tarkoittaa useaan kulttuuriin liittyvää tai monen kulttuurin piirteitä sisältävää sekä kaikkea sitä, mikä saa ihmiset eroamaan toisistaan. Monikulttuurisuus voi tarkoittaa myös laaja-alaisempaa moninaisuutta organisaatiossa. (Toikka 2008, Heinola 2011.) Monikulttuurinen organisaatio tai tiimi on sellainen, jossa ihmiset eri kulttuureista ovat säännöllisessä vuorovaikutuksessa keskenään (Toikka 2008). Monikulttuurinen johtaminen pyrkii ymmärtämään ja kehittämään juuri tätä vuorovaikutuksellisuutta (Adler 2002). Se on uusi näkökulma, jossa kyseenalaistetaan vanhoja näkemyksiä ja kehitetään ongelmakeskeistä ajattelua kohti uusia strategioita, työkaluja ja johtamisjärjestelmiä. Se vaatii johtajalta aitoa kiinnostusta eri kulttuureista sekä monikulttuurisuuden tuoman hyödyn tarkastelemista pitkällä tähtäimellä. (Mäkilouko 2003, Lahti 2008.)

Jatkuvat muutokset toimintaympäristössä lisäävät myös terveydenhuollon työmarkkinoiden rakenteiden kehittymistä yhä monimuotoisemmaksi. Terveystuolto tarvitsee monimuotoista kokonaisuutta hahmottavaa johtamisosaamista. (Sydänmaanlakka 2004, Sippola ym. 2006.) Henkilöstö odottaa omalta johtajaltaan erilaisia johtamistoimintatapoja, muun muassa palkitsemista, valmentamista, tukemista, kannustamista ja ohjaamista (Karhinen 2011). Lisääntyvä henkilökunnan tarve vaatii rekrytoimaan henkilökuntaa ulkomailta. Työyhteisön kulttuurinen moninaisuus tuo haasteen hoitotyön johtajille eikä siihen ole valmiita työkaluja. Monikulttuurinen johtaminen on vuorovaikutuksellista ja osallistavaa. Johtajan on huomioitava yksilölliset, erilaiset tarpeet ja erilaisuus rikkautena ja voimavarana. Lisäksi tarvitaan kulttuurista oppimista ja monimuotoisen työyhteisön ymmärtämistä koulutuksen avulla. (Sydänmaanlakka 2004, Alexis 2005, Sippola ym. 2006, Hunt 2007, Lipasti 2007.)

Ulkomaalaistaustaista työvoimaa hyödynnetään Suomessa yhä enemmän, jotta uhkaava ja mittava työvoimapula eläköitymisen vuoksi saataisiin korvattua (Salin ym. 2011). Osaavan henkilöstön saamiseksi tulisi selkiyttää henkilöstön kansainvälisen rekrytoinnin toimintamalleja (STM 2012). Kulttuurinen moninaisuus on nykyajan yhteiskunnan olennainen osa. Tämä vaikuttaa terveydenhuollon henkilöstöjohtamiseen rekrytoinnin lisäksi muun muassa perehdytyksessä, henkilöstön kehittämisessä, työsuoritusten arvioinnissa ja palkitsemisessä. (Sippola ym. 2006, Heinola 2011.)

Sosiaali- ja terveysalan henkilöstössä ulkomaalaistaustaisia oli noin 3,5 prosenttia vuonna 2009. Heidän määränsä on yli kaksinkertaistunut vuodesta 2000 vuoteen 2009, mutta on edelleen pieni suhteessa koko henkilöstöön. Sosiaali- ja terveysalan koulutuksen saaneita ulkomaalaistaustaisia työskenteli sosiaali- ja terveyspalveluissa yhteensä 6265 henkilöä vuonna 2009. Ulkomaalaistaustaisten sairaanhoitaja- tai vastaavan tutkinnon suorittaneiden osuus kaikista Suomessa saman koulutuksen saaneista oli vuonna 2009 2,2 prosenttia ja heidän lukumääränsä oli noin 2 600. Heistä sosiaali- ja terveysalalla työskenteli noin 1400. Kaikista työssä olevista sairaanhoitajista heidän osuutensa oli noin 2,4 %. (Ailasmaa 2012.)

Työvoiman saatavuutta tarkasteltaessa on huomioitava myös työvoiman ulkopuolella olevat ja muilla aloilla toimivat terveydenhuollon ammattilaiset. Vuonna 2009 sosiaali- ja terveysalan ulkopuolella työskenteli sairaanhoitajista 9,3 % ja lähihoitajista 12,9 %. Lisäksi tuhannet alan ammattilaiset ovat muun muassa kotiäiteinä ja opiskelijoina. Tämä tarkoittaa, että noin 30 000 koulutettua terveydenhuollon ammattilaista on poissa sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävistä. (Ailasmaa 2012.)

Suomessa koulutetun hoitohenkilöstön henkilöstövaje on kasvanut ja sen ennustetaan yhä vaikeutuvan (STM 2009). Opetus- ja kulttuuriministeriön koulutustarpeen ennakkointiraportissa sairaanhoitajien ja muiden terveydenhuollon asiantuntijoiden poistuma vuosina 2008-2025 on 41 680 ammattihenkilöä. Samaan aikaan arvioidaan avautuvan 66 660 uutta työpaikkaa. Tämä vaje on jo lisännyt henkilöstön rekrytointia ulkomailta. Valtioneuvoston joka neljäs vuosi hyväksymässä koulutuksen ja tutkimuksen kehittämissuunnitelmassa arvioidaan, että suurimmat lisäystarpeet ammatilliseen koulutukseen ovat muun muassa sosiaali- ja terveysalalla. (OKM 2011.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ulkomaalaisten sairaanhoitajien kokemuksia monikulttuurisen työyhteisön johtamisesta terveydenhuollossa. Tutkimuksessa käytetään sanoja hoitotyön johtaja tai johtaja kuvaamaan työyhteisön lähiesimiestä. Ulkomaalaisten sairaanhoitajien kokemuksia selvitettiin hoitotyön johtajan tasavertaisesta kohtelusta, palautteen saamisesta, hoitotyön prosessin johtamisesta ja ammatillisen kehittymisen mahdollisuudesta. Lisäksi selvitettiin heidän odotuksiaan johtamisesta ja sitoutumistaan työyhteisöön. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa, miten kehittää monikulttuurisen työyhteisön johtamisosaamista.

2 MONIKULTTUURINEN HOITOTYÖN JOHTAMINEN

Monikulttuurista johtamista kuvataan ajattelu- ja toimintatavan kokonaisvaltaisena uudistamisena, ennakkoluulottomana käyttäytymisenä (Lahti 2008) sekä tilanneherkkyyttä vaativana osaamisena (Mäkilouko 2003). Vastuu monikulttuurisuudesta on johtajilla, mutta vähitellen myös jokaisella työntekijällä (Lahti 2008). Johtajuuden tulee kehittää työyhteisön asenneilmapiiriä eri kulttuureja arvostavaan suuntaan ja avoimeen vuorovaikutuksellisuuteen (Richardson 2005). Monikulttuurinen työyhteisö ei kehity itsestään, sillä vain tietoisesti pyrkimällä saadaan sen rikkaus ja hyöty esiin (Swanson 2004, Richardson 2005, Viitala 2007). Monikulttuurisuuden hyötyjä työyhteisössä ovat muun muassa joustavuus ja avoimuus uusille ideoille (Adler 2002).

Monikulttuurisen työyhteisön osaamisen johtaminen on haaste hoitotyön johtajalle. Työyhteisössä kohtaavat erilaiset arvot, uskonnot, tavat ja asenteet. Hoitotyön johtajalta vaaditaan moninaista johtamistaitoa, jotta oikeudenmukaisuus ja tasavertaisuus toteutuvat ja työyhteisö toimii. Monikulttuurisen työyhteisön johtaja tarvitsee herkkyyttä, teoreettista tietoa ja menetelmiä työntekijöidensä motivointiin. Johtaminen on vuorovaikutuksellista ja osallistavaa. Vuorovaikutus sisältää tasapuolisesti kuuntelemista ja puhumista. (Dreachlin ym. 2000, Swanson 2004, Alexis 2005, Lipasti 2007, Brunero ym. 2008, Lahti 2008, Heinola 2011.)

Yhä lisääntyvä sairaanhoitajapula on johtanut ulkomaalaisten sairaanhoitajien rekrytointiin (Alexis 2005, Hunt 2007, Brunero ym. 2008, Suliman 2009). Kulttuurisesti erilaisen työyhteisön johtaminen on uutta (Alexis 2005), moninaista ja haastavaa eikä siihen ole valmiita työkaluja (Foley & Wurmser 2004, Hunt 2007, Lipasti 2007). Johtajuus tunnustetaan tärkeäksi piirteeksi positiivisesti toimivassa monikulttuurisessa työympäristössä (Dreachlin ym. 2000, Adler 2002, Brain & Lewis 2004, Hunt 2007, Suliman 2009). Monikulttuurisen työyhteisön kehittämisessä on myös oleellista tarkastella, millainen johtajuus on toimivaa alaisten näkemystenä, koska eri kulttuurien välillä on todettu olevan eroavaisuuksia suhtautumisessa johtajiin (Toikka 2008). Samansuuntaiseen johtopäätökseen tulivat Eneh ym. (2012) tutkimuksessaan. Sen mukaan johtajien on tärkeää pohtia ja arvioida johtamistapaansa pyytämällä näkemyksiä hoitajilta. (Eneh ym. 2012.)

2.1 Tiedonhakuprosessin kuvaus

Tähän tutkimukseen haut tehtiin systemaattisesti eri tietokannoista rajattuna vuosilta 20006 2013. Tutkimuksia haettiin aluksi monikulttuuriseen hoitotyön johtamiseen liittyvillä ha-

kusanoilla (multicult*, transcult*, transform*, diversit*, cultur*, staff*, nurs*, organiz*, hospit*, work*, person*, lead*, manag* sekä monikultt*, ulkom*, hoitot*, terveydenh*, organis*, työ*, sairaal*, henkilö*, johta*), mutta myöhemmin myös teemahaastatteluun liittyvillä hakusanoilla (equal*, fair*, reward*, feedback*, nursing process*, professional development* sekä tasavert*, yhdenvert*, oikeudenmuk*, palkits*, palaute*, prosess*, perehdyt*, ammatill*). Tutkimuksen kirjallisuuskatsaukseen valikoitui lopullisesti 27 tutkimusta (Liite 5). Kirjallisuuskatsaukseen valittiin tietokannoiksi Cinahl, Pubmed ja Medic (Taulukko 1). Kaikki artikkelit olivat luotettavia vertaisarvioinnin läpikäyneitä (Peer Reviewed) ja koko teksti oli saatavilla. Hakuja tehtiin otsikolla, asiasanoilla ja vapaasanahauulla. Hakusanoja yhdisteltiin öandö ja öorö -sanoilla. Lisäksi manuaalisesti haettiin suomenkielisistä hoitotieteellisistä lehdistä sekä monikulttuurisen kirjallisuuden ja aihetta sivuavien tutkimusten lähde- luetteloista.

Taulukko 1. Monikulttuurisen hoitotyön johtamisen tiedonhaku tietokannoista.

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulokset	Valitut
Cinahl	multicult*transcult* transform*diversit* staff*nurs*organiz* hospit*work* person*lead* manag* equal* fair* reward*feedback* nursing process* professional development*	year 2000ö 2013	390	13
PubMed	transcult* diversit* cultur* nurs* work* lead*manag*equal* fair*reward*feedback* nursing process* professional development*	year 2000ö 2013	248	5
Medic	monikultt* ulkom* hoitot* terveydenh* organis* työ* sairaal* henkilö* johta* tasavert* yhdenvert* oikeudenmuk* palkits* palaute* prosess*perehdyt* ammatill*	year 2000ö 2013	232	5
Manuaali				4
			Yhteensä	27

Valintakriteereinä oli vastaavuus tutkimuskysymyksiin ja monikulttuurisen terveydenhuollon kontekstiin. Valinta suoritettiin tarkastelemalla ensin hakutulosten otsikoita, tiivistelmiä ja lopulta kokotekstejä. Cinahlista tarkasteltiin kaikkiaan 390 artikkelia. Näistä otsikon perusteella valittiin 57, joista tiivistelmän perusteella valittiin 25 artikkelia. Lopulliseen aineistoon valittiin 13 artikkelia. PubMed haulla artikkeleita löytyi 248, joista otsikon ja tiivistelmän perusteella valittiin 20. Näistä kokotekstitarkastelun jälkeen valittiin viisi. PubMedin hakutuloksissa oli kolme samaa artikkelia kuin Cinahlissa. Niistä PubMed tietokannasta valittiin kaksi artikkelia. Teemahaastatteluun liittyvillä hakusanoilla etsittäessä löytyi sekä Cinahlista että PubMedista samoja artikkeleita, joita oli jo aikaisemmissa hauissa valittu tutkimukseen mukaan.

Medic haulla löytyi 232 artikkelia, joista valittiin viisi. Manuaalisen haun perusteella mukaan otettiin neljä artikkelia, jotka soveltuivat parhaiten tutkimuksen tarkoituksiin. Hoitotyön johtamista on tutkittu Suomessa ja ulkomailla melko paljon johtajan ominaisuuksien, osaamisen ja johtamisroolien näkökulmasta (Aaltonen 2008, Karhinen 2011), mutta vain vähän monikulttuurisesta johtamisesta. Sen vuoksi näistä hauista etsittiin sellaisia, jotka toisivat suomalaista näkökulmaa mukaan. Monikulttuurisesta johtamisesta muista organisaatioista löytyy suomalaista tutkimusta samoin kuin kansainvälistäkin tutkimusta.

2.2 Monikulttuurinen hoitotyön johtaminen aikaisemmissa tutkimuksissa

2.2.1 Tasavertainen kohtelu

Ulkomaiset sairaanhoitajat kohtasivat paljon syrjiviä käytäntöjä, myös valitusten ja epäkohtien liioittelua heitä vastaan (Hunt 2007). Heidän mielestään syrjintää liittyi myös mahdollisuuden edistyä uralla tai päästä koulutuksiin (Likupe 2006). Myös ikäviä kokemuksia on etnisyyteen liittyvästä nimittelystä, ammattitaidon aliarvioinnista ja epätasa-arvoisesta kohtelusta. Tällaista syrjintää ilmenee omaisten, asiakkaiden sekä työtovereiden että johtajan taholta. (Koivuniemi 2012.) Aallon ym. (2013) tutkimuksessa syrjintää koettiin eniten potilaiden ja työtovereiden taholta (Aalto ym. 2013).

Hoitotyön johtajien tulee olla tietoisia reaktioista erilaisuutta kohtaan (Swanson 2004, Newton ym. 2012) ja tunnistaa todelliset esteet sallivuudelle (Swanson 2004). Syrjintään tulee puuttua esimerkiksi puheeksi ottamisella ja avoimella dialogilla (Koivuniemi 2012). Johtajan tuki ja arvostus sekä työntekijöiden hyvinvoinnista välittäminen edistivät ulkomaalaisten hoitotyöntekijöiden yhdenvertaisuutta työyhteisössä (Kaarlehto 2008). Johtajan asennoituminen

syrjinnän kokemuksiin kielteisesti, vaikeutti työyhteisöön sopeutumista ja lisäsi eriarvoisuutta (Kawi & Xu 2009).

Aikaisemmin on keskitytty monimuotoisuuskoulutukseen ja ajateltu, että tieto on kaikki, mitä tarvitaan. Se on vasta alku tietoisuudelle ja muutokselle johtaa monikulttuurista työyhteisöä. (Frusti ym. 2003, Alexis 2005, Shapiro ym. 2006, Toikka 2008.) Jotta pystyy johtamaan tehokkaasti monikulttuurista työyhteisöä, johtaja tarvitsee selkeän motivaation kehittää omaa kulttuurista kompetenssiaan (Foley & Wurmser 2004, Swanson 2004, Shapiro ym. 2006, Hunt 2007, Lipasti 2007) ja sitoutumista siihen (Frusti ym. 2003, Hunt 2007) sekä siirtää tämä osaaminen henkilökuntaan (Foley & Wurmser 2004, Lipasti 2007, Newton ym. 2012). Erittäin tärkeää on valmistella työyhteisöä ja varmistaa positiivinen asenne ulkomaalaista työntekijää kohtaan (Newton ym. 2012). Jos johtamiskäytännöt vahvistavat henkilökunnan yhteisiä monimuotoisuusarvoja, hoitotyön tavoitteet ja tulokset paranevat (Gates 2012). Tehtävän tutkimuksen (Koivuniemi 2012) mukaan vain 30 %:ssa mukana olleissa organisaatioissa oli järjestetty koulutusta työyhteisölle monikulttuurisuuden kohtaamisesta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden yksi perusarvo on oikeudenmukainen johtaminen, joka perustuu luottamukseen, tasavertaisuuteen ja yhteisöllisyyteen (Karhinen 2011). Sillä on myös yhteys muun muassa työhyvinvointiin, sitoutumiseen ja työsuoritukseen (Findler ym. 2007, Sinervo ym. 2012). Johtajan tulee huomioida ryhmän jäsenten yksilölliset ja erilaiset tarpeet (Dreachslin ym. 2000, Xu & Davidhizar 2004, Alexis 2005, Lipasti 2007), mikä vaatii taitoa saavuttaa tasapaino ja olla puolueeton (Alexis 2005) sekä taitoa monikulttuuristen ongelmien selvittämiseen (Xu & Davidhizar 2004, Toikka 2008).

Hoitotyön johtajan kulttuuristen ristiriitaisuuksien hallinta lisää työtyytyväisyyttä ja työssä pysymistä (Swanson 2004, Xu & Davidhizar 2004). Erilaisuus tulisi huomioida työyhteisössä rikkautena ja voimavarana (Dreachslin ym. 2000, Frusti ym. 2003, Shapiro ym. 2006, Lipasti 2007, Al-Hussami 2009, Aalto ym. 2013), sillä etninen monimuotoisuus lisää työtyytyväisyyttä (Gates 2012). Haasteiksi työyhteisössä nousevat etenkin kulttuurierot ja kielitaito (Kaarlehto 2008, Koivuniemi 2012, Newton ym. 2012), mikä osaltaan ilmeni epäoikeudenmukaisen kohteluna (Kaarlehto 2008). Heikko suomenkielentaito vaikeuttaa ymmärtämistä, kirjaamista ja puhelimesta asiointia (Aalto ym. 2013).

2.2.2 Palaute ja palkitseminen

Kulttuurinen tausta luo odotuksia sopivasta tavasta antaa ja vastaanottaa palautetta. Johtajan on hyvä huomioida näitä eroja ja mukauttaa omaa tapaansa puuttua asioihin. (Sonck 2010.) Johtajan kyky motivoida, kannustaa ja innostaa edistää myös sitoutumista ja sopeutumista monikulttuurisessa työyhteisössä (Brunero ym. 2008, Toikka 2008).

Palkitseminen on rakentavaa vastavuoroisuutta johtajan ja työntekijöiden välillä. Palkitseminen voi olla rahallisen palkitsemisen lisäksi tuen antamista, myönteistä palautetta ja huomion osoittamista onnistuneesta työstä ja toiminnan tavoitteiden saavuttamisesta. (Kanste 2005). Työntekijöiden innostaminen, älyllinen kannustaminen, palautteen antaminen ja palkitseminen vähensivät kokonaistyöuupumusta (Stordeur ym. 2001, Kanste 2005).

Palkitseminen ja palautteen anto motivoivat myös työskentelyä ja lisäävät työtyytyväisyyttä (Brain & Lewis 2004, Kanste 2005). Hoitotyön johtajalta saatu positiivinen ja kannustava palaute koetaan rohkaisevana (Brunero ym. 2008, Baumgartner 2011). Sosiaalinen tuki muun muassa johtajalta, työkavereilta, potilailta ja mentorilta koetaan kannustavana, mutta myös tärkeänä sopeutumista edistävänä tekijänä (Baumgartner 2011, Newton ym. 2012). Palkitseminen, onnistunut vuorovaikutus, sosiaalinen tuki ja palautteen saaminen ovat tärkeitä tekijöitä työhyvinvoinnin kannalta (Kanste 2011).

2.2.3 Hoitotyön prosessin johtaminen

Johtajalta vaaditaan selkeää ja yksinkertaista kieltä tehtäväksiannoissa ja ohjeissa (Alexis 2005), jotta monikulttuurinen työyhteisö saadaan toimimaan yhdessä (Frusti ym. 2003). Työntekijän puutteellinen kielitaito vaikeuttaa asioiden ymmärtämistä ja työn sujuvuutta (Hartikainen 2007, Kaarlehto 2008, Al-Hussami 2009, Koivuniemi 2012, Aalto ym. 2013). Johtajan tulee olla tietoinen kulttuurisista erityispiirteistä (Swanson 2004, Alexis 2005, Brunero ym. 2008, Toikka 2008, Heinola 2011, Newton ym. 2012) ja saada ulkomaalaiset sairanhoidajat tuntemaan olevansa osa yhtenäistä tiimiä (Dreachslin ym. 2000, Alexis 2005). Näin johtaja luo työlle merkityksen, jolloin tehtävien selkeys ja tavoitteet parantuvat ja työnjako selkiintyy (Stordeur ym. 2001).

Perehdytykseen ja sen sisältöön ja toteutustapaan tulee kiinnittää huomioita. Se on usein puutteellista tai sitä ei ole lainkaan. (Hartikainen 2007). Hoitotyön johtajalla on vastuu perehdyttämisestä ja sen toteutumismahdollisuudesta. Hänen tulee myös itse osallistua perehdyttämiseen ja siten edistää uuden työntekijän sitoutumista työyhteisöön. (Miettinen ym. 2006.) Sel-

keä ulkomaalaisille sairaanhoitajille suunnattu perehdytysohjelma edesauttaa työntekijän ammattitaidon kehittämisessä (Likupe 2006, Baumgartner 2011, Newton ym. 2012) ja edistää yhdenvertaisuutta työyhteisössä (Kaarlehto 2008). Riittämätön perehdytys vaikeutti sopeutumista työyhteisöön, etenkin eri hoitokäytäntöjen vuoksi (Kawi & Xu 2009). Täytyy osata arvioida työntekijöiden valmiutta (Shapiro ym. 2006, Newton ym. 2012) ja määritellä tilanteeseen sopiva johtamistyyli. Näiden taso vaihtelee, mikä vaatii johtajuudelta tilannetaajua ja joustavuutta (Shapiro ym. 2006).

Luova johtaja käyttää kulttuurisen hoitotyön mallia (Foley & Wurmser 2004) ja kulttuurista kompetenssia (Heinola 2011), jotka auttavat kehittämään ja parantamaan johtajuutta ja tuovat monikulttuurisen näkökulman esille (Dreachslin ym. 2000, Foley & Wurmser, 2004, Alexis 2005, Lipasti 2007, Heinola 2011). Näin hän mahdollistaa oman ja henkilökunnan sopeutumisen kulttuurieroihin, eri kulttuurien kunnioittamisen ja yhtenäisten toimintatapojen muotoutumisen (Foley & Wurmser 2004, Brunero ym. 2008, Heinola 2011). Visionäärinen (Stordeur ym. 2001, Brain & Lewis 2004, Nielsen ym. 2008) ja luova johtaja tukee (Kleinman 2004, Suliman 2009) inspiroi, kannustaa, motivoi ja stimuloi älyllisesti (Brain & Lewis 2004, Kleinman 2004, Brunero ym. 2008, Suliman 2009) sekä rohkaisee työntekijöitä laajentamaan heidän kiinnostustaan työhön ja olemaan innovatiivinen (Nielsen ym. 2008) sekä oppimishaluinen (Brain & Lewsi 2004).

Tutkimusten mukaan monikulttuurisen työyhteisön johtamisessa tarvittavien tiedollisten ja taidollisten valmiuksien (Heinola 2011) kehittäminen vaatii selkeää ja avointa vuorovaikutussuhteisuutta (Dreachslin ym. 2000, Xu & Davidhizar 2004, Shapiro ym. 2006, Brunero ym. 2008, Toikka 2008), odotusten ja olettamusten huomiointia (Frusti ym. 2003, Hunt 2007), muutoskykyisyyttä (Frusti ym. 2003, Shapiro ym. 2006) ja avointa henkilöstöhallintoa (Dreachslin ym. 2000, Hunt 2007). Työntekijöiden kuunteleminen, tasapuolisuus, päätösten perustaminen oikeaan tietoon sekä asiallinen kohtelu ovat tärkeitä luottamukselliseen suhteeseen vaikuttavia tekijöitä (Sinervo ym. 2012). Hoitotyön johtajan läsnäolo, helppo lähestyttävyyttä sekä tuen antaminen lisäsivät turvallisuuden tunnetta sekä sopeutumista työyhteisöön ja tiimityöskentelyyn (Gerrish & Griffith 2004).

2.2.4 Ammatillinen kehittyminen

Ulkomaalaisten sairaanhoitajien on vaikea päästä koulutuksiin (Likupe 2006), siksi he pitävät etenemismahdollisuuksiaan työuralla huonoina ja näin haasteet puuttuvat (Likupe 2006, Baumgartner 2011). Enehin ym. (2012) tutkimuksessa, mikä ei liittynyt monikulttuuriseen

työyhteisöön, hoitotyöntekijöistä suurin osa oli sitä mieltä, että hoitotyön johtaja informoi koulutus- ja kehittymismahdollisuuksista sekä motivoi ja kannustaa itsensä kehittämiseen (Eneh ym. 2012). Aallon ym. (2013) tutkimuksen mukaan ulkomaalaisilla hoitajilla oli samanlaiset mahdollisuudet sekä itsensä että toimintatapojen kehittämiseen kuin kantasuomalaisilla (Aalto ym. 2013).

Kehityskeskusteluissa on hyvä mahdollisuus selvittää sairaanhoitajan tilanne urakehityksen kannalta, mikä osaltaan lisää työssä viihtymistä (Baumgartner 2011). Hoitotyön johtaja voi hyödyntää kehityskeskusteluja toiminnan suunnittelussa, tulevaisuuden haasteisiin vastaamisessa ja muutoksen hallinnassa. Lisäksi se on merkittävä kanava palautteen antamiselle ja saamiselle. (Nurmeksela ym. 2011.) Ulkomaalaista sairaanhoitajaa on hyvä rohkaista tekemään kehityssuunnitelma, jonka realistisuutta ja etenemistä arvioidaan säännöllisissä keskusteluissa hoitotyön johtajan kanssa (Alexis & Chambers 2003). Kansteen (2007) tutkimuksen mukaan suomalaisessa terveydenhuollossa kehityskeskustelujen pääpaino on työntekijän oman pätevyyden ja ammatillisen kasvun lisäämisessä. Kehityskeskusteluilla on todettu olevan yhteys työntekijän työssä jaksamiseen, työmotivaatioon ja työhön sitoutumiseen. Kolmannes vastaajista kuitenkin piti keskusteluja melko hyödyttöminä. Tämä on selkeä signaali terveydenhuollon kehityskeskustelujen sisällön ja toteutuksen kehittämistarpeesta. (Kanste 2007.)

Ulkomaalaisten sairaanhoitajien odotukset ja oletukset taidoistaan ja ammatillisesta kehityksestään eivät aina kohtaa johtajan olettamusten kanssa (Hunt 2007). Negatiivisen suhtautumisen sijaan hoitotyön johtajan on hyvä arvioida sairaanhoitajien osaamisen tasoa ja siten laajentaa työnkuvaa ja vastuuta (Heinola 2011). Ulkomaalaisten sairaanhoitajien erityisosaamisen tai aiemman kokemuksen huomioiminen lisäsi motivaatiota työskentelyyn ja sopeutumista työyhteisöön (Gerrish & Griffith 2004). Hoitotyön johtajan tulisi huomioida kehitys- ja koulutus suunnitelmissa ulkomaalaisten sairaanhoitajien osaamistaito (Likupe 2006, Hunt 2007), sillä se lisää heidän sopeutumistaan, tyytyväisyyttään ja sitoutumistaan työyhteisöön sekä vähentää syrjinnän kokemuksia (Hunt 2007). Ulkomaalaisten sairaanhoitajien sijoittaminen osaamistaidon ja asiantuntemuksen mukaisesti nopeuttaa sopeutumista ja vaikuttaa positiivisesti hoitotyön tuloksiin ja potilastyytyväisyyteen (Gerrish & Griffith 2004, Newton ym. 2012). Stordeurin ym. (2001) tutkimuksessa sairaanhoitajille belgialaisessa sairaalassa työnkuvan ja tavoitteiden epäselvyys sekä vähäiset kehittymismahdollisuudet lisäsivät työstressiä ja uupumista sekä vähensivät sitoutumista.

2.2.5 Hoitotyön johtamisen odotukset

Ulkomaalaisilla hoitotyöntekijöillä saattaa olla erilaisia odotuksia johtajaltaan kuin suomalaisilla hoitotyöntekijöillä, koska kulttuuritausta vaikuttaa johtajaan suhtautumiseen ja näin myös häneen kohdistuviin odotuksiin (Toikka 2008). Hoitohenkilökunta odottaa johtajalta palautetta ja palkitsemista. Niitä Enehin ym. (2012) tutkimuksen mukaan ei saatu riittävästi. (Eneh ym. 2012.) Hoitotyön johtajalta odotetaan myös muun muassa tukemista, kannustamista ja ohjaamista (Karhinen 2011). Ulkomaalaiset hoitotyöntekijät odottavat tasa-arvoista kohtelua ja eri kulttuurien hyväksymistä. He toivovat myös riittävän pitkää perehdytysjaksoa sekä nimettyä perehdyttäjää. Lisäksi toivotaan suomalaisille hoitotyöntekijöille koulutusta kulttuurien kohtaamiseen. (Koivuniemi 2012.) Ulkomaalaiset hoitotyöntekijät toivoivat perehdytyksessä kiinnitettävän huomiota perehdytyksen sisältöön, toteutukseen, aikaan ja kohderyhmään (Hartikainen 2007).

Monikulttuurisen työyhteisön johtamisessa tarvittavien tiedollisten ja taidollisten valmiuksien (Heinola 2011) kehittäminen vaatii odotusten ja olettamusten huomiointia (Frusti ym. 2003, Hunt 2007). Tällä on merkitystä esimerkiksi ulkomaalaisten sairaanhoitajien taitojen ja ammatillisen kehityksen arvioinnissa, koska heidän on vaikea tuoda omaa osaamistaan esille (Hunt 2007) tai siirtää sitä suoraan suomalaiseen työkulttuuriin (Kaarlehto 2008). Myös johtajan vastuuta työntekijöiden hyvinvoinnista on korostettu. Hänen tulee huomioida paremmin toiveet ja mielipiteet esimerkiksi hoitotyöntekijöiden asioista päätettäessä. (Kaarlehto 2008.) Lisäksi johtajalta odotetaan toimivaa ja selkeää viestintää ja kykyä motivoida monikulttuurista työyhteisöä (Toikka 2008).

2.2.6 Työyhteisöön sitoutuminen

Monikulttuurisen työyhteisön työntekijöiden sitouttaminen on tärkeää. Sitoutumisella tarkoitetaan psykologista suhdetta työskentelyorganisaatioon ja se on tärkeää työn laadun ja jatkuvan kehittymisen kannalta (Viitala 2007). Sitouttamisen keinoja ovat perehdytys (Hartikainen 2007, Lipasti 2007, Brunero ym. 2008, Heinola 2011), koulutus (Hunt 2007, Lipasti 2007, Newton ym. 2012), tiimityö (Dreachslin ym. 2000, Xu & Davidhizar 2004, Lipasti 2007), avoin keskustelukulttuuri (Dreachslin ym. 2000, Frusti ym. 2003, Xu & Davidhizar 2004, Shapiro ym. 2006, Lipasti 2007, Brunero ym. 2008, Suliman 2009), hyvä työilmapiiri (Gerish & Griffith 2004, Hartikainen 2007, Al-Hussami 2009, Aalto ym. 2013) ja transformatio-

naalinen johtamistyyli (Brain & Lewis 2004, Brunero ym. 2008, Failla & Stichler 2008, Al-Hussami 2009, Suliman 2009).

Johtajuudella on paljon vaikutusta siihen, miten työntekijät sitoutuvat työhönsä (Kanste 2008). Oikeudenmukaisena koettu johtaminen, palkitseminen ja vaikutusmahdollisuudet omassa työssä sekä tulevaisuusorientoitunut johtamistapa tukevat sitoutumista työyhteisöön (Kanste 2008, STM 2009, Weberg 2010). Lisäksi hoitotyön johtajan tuki ulkomaalaisen sairaanhoitajan ammatillisessa kehittämisessä motivoi ja lisäsi sitoutumista työyhteisöön (Gerish & Griffith 2004). Se sijaan hoitotyön johtajan riittämätön tuki sopeutumisessa, ammatillisessa kehittämisessä sekä työssä edistymisessä vähensivät sitoutumista ja työssä pysymistä (Kawi & Xu 2009).

Hoitotyön johtajien tulee olla luovia ja huomioida kulttuurierot päätöksentekoon osallistumisessa (Liu 2008). Johtajat, jotka mahdollistavat ja rohkaisevat työntekijöidensä osallistumista päätöksentekoon (Stordeur ym. 2001, Brain & Lewis 2004, Liu 2008, Nielsen ym. 2008), luovat myönteisen työilmapiirin ja vähentävät ristiriitojen syntymistä ja lisäävät työyhteisöön sitoutumista (Stordeur ym. 2001). Tämä vaikuttaa myös positiivisesti työntekijöiden psyykkiseen hyvinvointiin. Selkeä työnjako, työn mielekkyys ja työssä kehittymismahdollisuudet ovat suhteessa johtamiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin (Nielsen ym. 2008). Lisäksi osallistava ja työntekijälähtöinen johtajuus on yhteydessä työhön sitoutumiseen ja työtyytyväisyyteen (Kanste 2011).

Sulimanin (2009) tutkimuksessa johtamistyyleistä ja niiden vaikutuksista transformationaalinen johtamistyyli koettiin parhaimmaksi. Se vaikutti edistävästi hoitohenkilökunnan työssä pysymiseen ja sitoutumiseen luomalla positiivisen työympäristön ja huomioimalla yksilöllisyyden. Tulos on samansuuntainen muiden tutkimusten kanssa. Transformationaalinen johtajuus perustuu luottamukseen ja sitouttamiseen (Brain & Lewis 2004, Brunero ym. 2008), mikä saa sairaanhoitajat lisäämään suorituskykyään (Alexis 2005, Al-Hussami 2009, Woerkom & Reuver 2009) vaikuttaen positiivisesti heidän jaksamiseensa ja työssä pysymiseensä (Stordeur ym. 2001, Brain & Lewis 2004, Kleinman 2004, Failla & Stichler 2008, Al-Hussami 2009, Suliman 2009, Weberg, 2010). Sairaanhoitajien mielestä transformationaalinen johtaja lisäsi heidän voimavarojaan kehittää työyhteisöä ja ponnistella kohti visiota. Lähes 80 % vastanneista sairaanhoitajista aikoi pysyä työssään, jos johtamistyylinä on transformationaalinen. (Suliman 2009.)

Ylemmän johdon sitoutuminen ja mukana olo vaikuttaa monikulttuurisen työyhteisön johtamisen onnistumiseen (Dreachslin ym. 2000, Frusti ym. 2003, Swanson 2004, Lipasti 2007, Suliman 2009). Koko organisaation johdon avoimuus erilaisuuden arvostamiselle luo sallivan työympäristön ja lisää eri kulttuureista tulevien työntekijöiden sopeutumista ja sitoutumista (Swanson 2004). Organisaation toimintastrategiaan sisällytetty monikulttuurinen lähestymistapa tukee johtajaa monikulttuurisen työyhteisön johtamisessa ja ulkomaalaisten työntekijöiden sopeuttamisessa (Alexis & Chambers 2003, Lipasti 2007, Brunero ym. 2008). Lisäksi organisaatiokulttuuriin sisällytetty osallistava johtamistyyli lisää työtyytyväisyyttä, yhteenkuuluvuuden tunnetta ja sitoutumista työyhteisöön (Findler ym. 2007).

2.3 Yhteenveto tutkimuksen lähtökohdista

Monikulttuurisen työyhteisön hoitotyön johtajalta vaaditaan moninaista johtamistaitoa, jotta oikeudenmukaisuus, tasavertaisuus ja erilaiset odotukset toteutuvat sekä työyhteisö toimii (Dreachslin ym. 2000, Frusti ym. 2003, Swanson 2004, Xu & Davidhizar 2004, Hunt 2007, Brunero ym. 2008, Heinola 2011, Karhinen 2011, Gates 2012). Hoitotyön johtajan tulee olla motivoitunut ja sitoutunut monikulttuurisen työyhteisön johtamiseen ja valmistella myös koko työyhteisö erilaisten kulttuurien kohtaamiseen (Frusti ym. 2003, Foley & Wurmser 2004, Swanson 2004, Shapiro ym. 2006, Hunt 2007, Lipasti 2007, Newton ym. 2012).

Hoitotyön johtajien tulee olla tietoisia syrjinnän kokemuksista (Hunt 2007, Swanson 2004, Newton ym. 2012) ja on puututtava niihin puheeksi ottamisella ja avoimella vuorovaikutuksella (Kawi & Xu 2009, Koivuniemi 2012). Lisäksi johtajan tukeva, arvostava, oikeudenmukainen ja erilaisuus voimavarana huomioiva toimintapa edistää työyhteisön yhdenvertaista kohtelua (Dreachslin ym. 2000, Frusti ym. 2003, Shapiro ym. 2006, Lipasti 2007, Kaarlehto 2008, Al-Hussami 2009, Kawi & Xu 2009, Aalto ym. 2013). Hoitotyön johtajalta saatu kannustava palaute ja tuki koetaan rohkaisevina, työtyytyväisyyttä ja työhyvinvointia lisäävinä ja kokonaistyöuupumusta vähentävinä tekijöinä (Stordeur ym. 2001, Brain & Lewis 2004, Brunero ym. 2008, Baumgartner 2011, Kanste 2011).

Monikulttuurisen työyhteisön hoitotyön prosessin johtamisessa vaaditaan johtajalta läsnäoloa (Gerrish & Griffith 2004), selkeää ja avointa vuorovaikutuksellisuutta ja henkilöstöhallintoa (Dreachslin ym. 2000, Xu & Davidhizar 2004, Shapiro ym. 2006, Hunt 2007, Brunero ym. 2008), kulttuuristen erityispiirteiden huomioimista (Swanson 2004, Alexis 2005, Brunero ym. 2008, Heinola 2011, Newton ym. 2012), luovuutta (Kleinman 2004, Suliman 2009) ja visionäärisyyttä (Stordeur ym. 2001, Nielsen ym. 2008) varmistamaan ulkomaalaisten hoito-

työntekijöiden sopeutuminen työyhteisöön, eri kulttuurien kunnioittaminen sekä yhtenäisten toimintatapojen muotoutuminen (Foley & Wurmser 2004, Brunero ym. 2008, Heinola 2011).

Lisäksi hoitotyön johtajan tulee varmistaa ulkomaalaisille hoitotyöntekijöille suunnattu yksilöllinen perehdytysohjelma (Likupe 2006, Hartikainen 2007, Baumgartner 2011, Newton ym. 2012) huomioiden työntekijän valmiustaso ja kielitaito (Shapiro ym. 2006, Hartikainen 2007, Al-Hussami 2009, Koivuniemi 2012, Newton ym. 2012, Aalto ym. 2013) edesauttamaan sopeutumista (Kawi & Xu 2009), ammatillista kehittymistä (Likupe 2006, Baumgartner 2011, Newton ym. 2012) ja yhdenvertaisuutta (Kaarlehto 2008). Hoitotyön johtajan tulee huomioida kehityskeskusteluissa ulkomaalaisten hoitotyöntekijöiden osaamistaito (Likupe 2006, Hunt 2007), kiinnostuksen kohteet ja ammatillisen kehittymisen tavoite (Gerrish & Griffith 2004, Baumgartner 2011, Heinola 2011), koska se lisää sopeutumista, työtyytyväisyyttä, yhdenvertaisuutta ja sitoutumista työyhteisöön (Hunt 2007).

Hoitotyön johtajilta odotetaan palautetta, palkitsemista (Stordeur ym. 2001, Brunero ym. 2008, Baumgartner 2011, Eneh ym. 2012), tukemista, kannustamista, ohjaamista (Baumgartner 2011, Karhinen 2011, Newton ym. 2012), tasa-arvoista kohtelua, eri kulttuurien hyväksymistä, riittävää yksilöllistä perehdytystä (Koivuniemi 2012) sekä mielipiteiden kuuntelemista (Kaarlehto 2008). Monikulttuurisen työyhteisön työntekijöiden sitouttaminen on tärkeä hoitotyön johtajan tehtävä. Sitouttamisen keinoja ovat muun muassa hyvä perehdytys (Hartikainen 2007, Lipasti 2007, Brunero ym. 2008, Heinola 2011), selkeä tiimityö ja vastuunjako, avoin keskusteluilmapiiri (Dreachslin ym. 2000, Stordeur ym. 2001, Frusti ym. 2003, Xu & Davidhizar 2004, Shapiro ym. 2006, Lipasti 2007, Brunero ym. 2008, Liu 2008, Nielsen ym. 2008, Suliman 2009), oikeudenmukainen ja luova johtamistapa sekä kannustava palaute (Gerrish & Griffith 2004, Brunero ym. 2008, Al-Hussami, Suliman 2009).

Monikulttuurisen työyhteisön johtaminen on haaste, johon hoitotyön johtaja tarvitsee herkkyyttä, avointa vuorovaikutuksellisuutta, oikeudenmukaista ja tukea antavaa johtamistapaa. Ulkomaalaisen hoitotyöntekijän yksilöllinen ja arvostava huomiointi lisää työyhteisöön sopeutumista, työtyytyväisyyttä ja työyhteisöön sitoutumista.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tässä tutkimuksessa on tarkoitus kuvata ulkomaalaisten sairaanhoitajien kokemuksia monikulttuurisen työyhteisön johtamisesta terveydenhuollossa. Heidän kokemuksiaan selvitetään hoitotyön johtajan tasavertaisesta kohtelusta, palautteen saamisesta, hoitotyön prosessin johtamisesta ja ammatillisen kehittymisen mahdollisuudesta. Lisäksi selvitetään heidän odotuksiin johtamisesta ja sitoutumistaan työyhteisöön. Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa, miten kehittää monikulttuurisen hoitotyöyhteisön johtamisosaamista.

Tutkimuskysymykset ovat

1. Millaista hoitotyön johtaminen on ulkomaalaisten sairaanhoitajien kokemana?
2. Millaisia odotuksia ulkomaalaisilla sairaanhoitajilla on hoitotyön johtamisesta?
3. Mitkä asiat hoitotyön johtamisessa edistävät ulkomaalaisten sairaanhoitajien sitoutumista työyhteisöön?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat ulkomaalaiset sairaanhoitajat organisaatioista eri puolilta Suomea. Tutkimukseen haastateltavat valitsin yksiköiden hoitotyön johtajien avulla, jolloin osallistujilla oli kokemusta ja tietoa tutkittavasta asiasta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Hoitotyön johtajat kertoivat tutkimuksesta yksikköjensä ulkomaalaisille sairaanhoitajille. He myös saivat tiedotteen tutkimuksesta (Liite 1), taustatietolomakkeen (Liite 3) ja teemahaastattelurungon (Liite 4) annettaviksi mahdollisille vapaaehtoisille haastateltaville. Toiset haastateltavista ottivat minuun yhteyttä sähköpostitse ja toisten tiedot sain hoitotyön johtajien välityksellä. Tutkimukseen osallistumisen kriteerinä oli, että ulkomaalainen sairaanhoitaja on työskennellyt työyksikössä vähintään puoli vuotta. Tutkimukseen osallistuvat saivat mahdollisuuden käyttää suomenkielen lisäksi tarvittaessa englantia, mutta sitä käytti vain muutama haastateltava tarkennusta vaativissa kysymyksissä. Asiaan vaikutti osaltaan se, ettei englantia ollut monenkaan osallistujan äidinkieli. Yksilöhaastattelut toteutin työpaikalla työyksikölle sopivana ajankohtana. Sovin haastatteluajoja 2 - 4 samalle päivälle.

Keräsin tutkimusaineiston teemahaastatteluna helmi-huhtikuussa 2013. Tallensin haastattelut nauhoittamalla, mistä informoin osallistujia tutkimuksen tiedotteessa (Liite1). Kävin kuitenkin osallistujien kanssa vielä läpi tiedotteen ja suostumuslomakkeen (Liite 2), jonka jokainen haastateltava allekirjoitti. Tutkimukseen osallistui 21 ulkomaalaista sairaanhoitajaa kolmesta eri kaupungista Suomessa. Haastatelluista 16 oli naisia ja viisi miehiä ja heidän keski-ikänsä oli 37,6 vuotta. Haastateltavat olivat kotoisin yhdeksästä eri maasta. Suomessa he olivat olleet keskimäärin kuusi vuotta. Suomeen haastateltavista 10 oli tullut työn vuoksi, loput joko opiskelemaan tai perheen mukana. Sairaanhoitajakoulutuksensa 14 oli saanut kotimaassaan ja työkokemusta heillä oli siellä keskimäärin 15 vuotta. Suomessa täydennys- tai lisäkoulutusta vaadittiin kahdelta haastateltavalta. Haastateltavista ulkomaalaisista sairaanhoitajista 11 työskenteli akuuteilla osastoilla ja pitkäaikaisosastoilla 10. Pääasiassa hoidettavina oli vanhuksia. Nykyisessä työpaikassa haastateltavat olivat olleet keskimäärin kaksi vuotta. Haastateltavista 11 oli työskennellyt myös muualla Suomessa keskimäärin kaksi vuotta.

Valitsin tutkimukseeni teemahaastattelun, koska se auttaa kohdentamaan haastattelua tutkittavan ilmiön kannalta keskeisiin asioihin (Hirsjärvi & Hurme 2004). Pysin saamaan haastatteluja samalle päivälle kahdesta kolmeen perättäisinä päivinä aina yhdessä kaupungissa. Haastattelut kestivät kokonaisuudessaan 1- 1,5 tuntia. Nauhoitettua haastatteluaineistoa kertyi yh-

teensä 16 tuntia 46 minuuttia, koska nauhoitin vain teemahaastattelun enkä lainkaan taustatietojen täyttämistä tai tutkimuksesta kertomista.

Teemahaastattelurunkoon (Liite 4) olen käyttänyt Enehin ym. (2012) tutkimuksen teemoja muokattuina. Haastatteluja ennen tein esihaastattelun, jonka pohjalta muokkasin haastattelurunkoa. Teemahaastattelu mahdollisti kysymysten muodon ja järjestyksen valinnan haastattelun edetessä (Hirsjärvi & Hurme 2004, Hirsjärvi ym. 2008, Burns & Grove 2009, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Kysymykset olivat kaikille samat, mutta vastauksia ei sidottu vastausvaihtoehtoihin (Hirsjärvi ym. 2008). Tein tarvittaessa lisäkysymyksiä ja täsmennyksiä teema-alueista (Hirsjärvi & Hurme 2004), jotta sain haastateltavien omat tulkinnat ja merkitykset paremmin esille (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009).

Kuuntelin nauhoitukset haastattelujen jälkeen läpi kuuluvuuden ja onnistumisen varmistamiseksi. Purin ja litteroin haastattelut neljän päivän sisällä. On suositeltavaa kuunnella ja purkaa nauhoitukset mahdollisimman pian haastattelun jälkeen, jotta haastateltavien äänenpainot ja tauot tulevat selkeästi esille (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Useampi kuuntelukerta auttaa myös saamaan laajemman kuvan nauhoitetusta tekstistä. Litteroin haastattelut Word -muotoon jokainen kaupunki omaksi tiedostoksi. Haastattelujen pituus oli auki kirjoitettuna 111 sivua (Times New Roman, fonttikoko 12, riviväli 1,5). Valitsin analysoitavaksi kaikki lauseet, joissa haastateltavien kommentit vastasivat tutkimuskysymyksiin.

4.2 Aineiston analyysi

Analysoin tutkimusaineiston aineistolähtöisellä (induktiivinen) sisällönanalyysillä, joka on laadullisen tutkimuksen perusanalyysitapa. Sen vahvuuksia ovat muun muassa sisällöllinen herkkyys ja tutkimusasetelman joustavuus. Sisällönanalyysillä tuotetaan aineistojen kuvauksia, mutta myös tavoitetaan kokemuksia, merkityksiä ja seurauksia. Aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käytetään etenkin silloin, kun asiasta tiedetään vähän tai aikaisempi tieto on hajanainen. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, Hsieh & Shannon 2005, Hirsjärvi ym. 2008, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.) Aineiston käsittelyssä noudatin aineistolähtöisen sisällönanalyysin periaatteita (Hirsjärvi & Hurme 2004) etsien vastauksia tutkimuskysymyksiin (Burns & Grove 2009).

Analyysiyksiköksi valistin lauseen tai asiakokonaisuuden, joka vastasi tutkimuskysymyksiin (Hsieh & Shannon 2005, Kylmä & Juvakka 2007, Burns & Grove 2009, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Etenin näin teemoittain, mutta myös etsin tutkimuskysymyksiin

vastauksia jokaisen haastattelun koko tekstistä yhdistäen teemojen alle. Pelkistämässä etsin aineistosta ilmaisuja, jotka liittyivät teemahaastattelurunkoon. Alkuperäisten ilmaisujen jälkeen listasin pelkistetyt ilmaisut ja etsin niistä samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia, etenin teemoittain ja tutkimuskysymysten ohjaamana. Yhdistelin pelkistyksistä samaa tarkoittavia ilmaisuja alaluokkiin. Sen jälkeen yhdistin samansisältöiset alaluokat edelleen yläluokiksi (Taulukko 1). Lisäksi annoin molemmille luokille sisältöä kuvaavat nimet. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, Tuomi & Sarajärvi 2009.) Jatkoain aineiston ryhmittelyä yhdistämällä yläluokat, jolloin sain yhdistävät luokat, pääluokat. Nämä pääluokat vastasivat tutkimuskysymyksiini. Näin aineisto tuli käsitteellistettyä ja järjestettyä uudelleen kokonaisuudeksi (Tuomi & Sarajärvi 2009). Aineistoa tulkitsin koko prosessin ajan ja palasin aineistoon useasti varmistaakseni tulkintani oikeellisuutta. Pyrin aineiston kokonaisvaltaiseen ymmärtämiseen. (Hirsjärvi & Hurme 2004.)

Taulukko 1. Esimerkki analyysin luokittelusta.

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Ystävällinen toimintatapa	Positiivinen suhtautuminen	Hoitotyön johtajan oikeudenmukainen kohtelu	Hoitotyön johtajan kohtelu
Miellyttävä vastaanotto			
Ongelmaton kanssakäyminen			
Vieraan kulttuurin ymmärtäminen			
Rakentavan palautteen antaminen			
Avun antaminen työskentelyssä	Helppo lähestyttävyys		
Tuen ja neuvojen antaminen			
Avun antaminen ongelmatilanteissa			
Keskustelumahdollisuus johtajan kanssa			
Usein tavattavissa oleminen	Arvostaminen		
Kehittymisen edistäminen			
Vastuun antaminen työtehtävissä			
Itsenäiset päätökset			
Tasapuolisuus päätösten tekemisessä			
Työn arvostuksen tunne			
Ei syrjivää käytöstä			
Tuen ja neuvojen antaminen	Tasapuolisuus		
Kohtelu samanlaista kuin suomalaisten kanssa			
Työvuoroitoiden toteutuminen tasapuolisesti			
Mielipiteiden tasapuolinen kuunteleminen			
Tasapuolisuuden huomiointi päätösten tekemisessä ja kuuntelemissa			
Työnjaon toteutuminen tasavertaisesti			

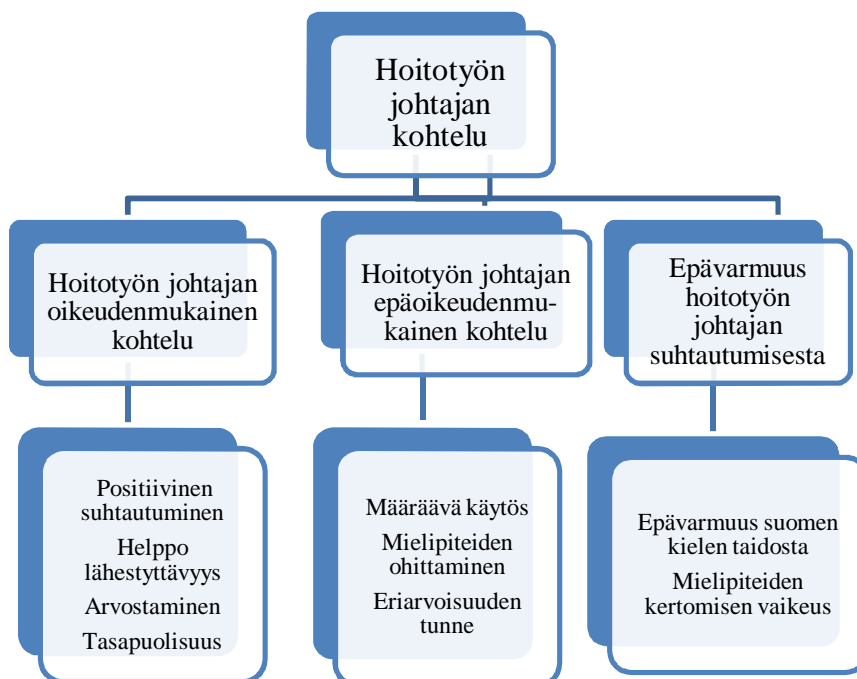
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

5.1 Ulkomaalaisten sairaanhoitajien kokemukset hoitotyön johtamisesta työyksikössä

Tutkimuksessa tarkasteltiin ulkomaalaisten sairaanhoitajien **kokemuksia hoitotyön johtamisesta hoitotyön johtajan kohtelussa, palautteen antamisessa ja palkitsemisessa, hoitotyön prosessin johtamisessa sekä ammatillisessa kehittämisessä.**

5.1.1 Hoitotyön johtajan kohtelu

Tutkimukseen osallistuvilla ulkomaalaisilla sairaanhoitajilla oli kokemusta hoitotyön johtajan **oikeudenmukaisesta kohtelusta**, mutta myös **epäoikeudenmukaisesta kohtelusta**. Lisäksi he olivat **epävarmoja hoitotyön johtajan suhtautumisesta** muun muassa mielipiteiden kertomiseen. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Ulkomaalaisten sairaanhoitajien kokemukset hoitotyön johtajan kohtelusta

Ulkomaalaiset sairaanhoitajat kokivat **hoitotyön johtajan oikeudenmukaisena kohteluna positiivisen suhtautumisen ja helpon lähestyttävyyden**. Hoitotyön johtaja oli ystävällinen, miellyttävä ja hän selitti epäselvät asiat riittävän monta kertaa. Hän myös suhtautui ulkomaalaisiin työntekijöihin positiivisesti. Uuden työntekijän hän otti hyvin vastaan ja auttoi paljon työskentelyn alussa. Haastateltavat kokivat myös, että hoitotyön johtajan kanssa vuorovaikutus oli positiivista eikä ollut mitään suhtautumisongelmia. Hänen koettiin ymmärtävän vieras-

ta kulttuuria ehdottamalla oman kulttuurin tuomista esille, mikä auttoi työyhteisöön sopeutumisessa. Hoitotyön johtajaa oli helppo lähestyä, koska hän oli usein tavattavissa ja hänen luokseen voi mennä milloin vain ilman erikseen sopimista. Hänen kanssaan oli helppo keskustella epäselvistä työasioista ja muista ongelmista. Hän kuunteli mielipiteitä ja antoi tukea työasioissa. Hoitotyön johtajan antama palaute oli rakentavaa ja hän kävi muun muassa erimielisyyksiä aiheuttaneet tapahtumat läpi asiallisesti.

öSanonko niin, että minut on otettu vastaan hyvin.ö öKun mä aloitin täällä, osastonhoitaja auttoi tosi, tosi paljon.ö

öí hän ymmärsi meidän omaa kulttuuria.ö

öí hän on aina täällä, on paljon osastolla, me voimme puhua hänen kanssaaní minä tiedän, että minä voin koputtaa aina oveen.ö

ö í sanoo, et kun haluat keskustella, kun on ongelmia, minä kuuntelen.ö

öí kuuntelee mielipiteitä ja minä saan apua, jos minulla on tarvis.ö

Hoitotyön johtajan oikeudenmukaiseen kohteluun tutkimuksessa liittyi myös **arvostaminen ja tasapuolisuus** työtehtävissä. Hoitotyön johtaja edisti ulkomaalaisen sairaanhoitajan kehittymistä sekä ammattitaidossa että kielitaidossa. Hän arvosti työskentelyä ja antoi vastuuta työtehtävissä. Haastateltavat saivat tehdä itsenäisiä hoitotyön päätöksiä ja olivat näin tasapuolisessa asemassa työyhteisössä. Hoitotyön johtaja arvosti myös yksilönä eikä hänellä ollut syrjivää käytöstä ulkomaalaisia työntekijöitä kohtaan.

ö...tietää vahvuudet ja heikkoudet...ja yrittää parhaiten meitä kehittää sekä ammattitaitoo että kielitaitoo.ö

öVoin mennä vapaasti, keskustella ja kertoa; tuntuu hän arvostaa työtäni.ö

öSaa tehdä itsenäisiä päätöksiä... olen aika usein vastuunhoitaja... teen samat asiat kuin suomalainen sairaanhoitaja.ö

öMinä ajattelen, että hän arvostaa...ö öEsimies ei syrji.ö

Hoitotyön johtaja kohteli ulkomaalaisia sairaanhoitajia kuten suomalaisia sairaanhoitajia. Hän kuunteli mielipiteitä ja antoi mahdollisuuden jokaiselle tasapuolisesti niiden kertomisessa. Työnjaossa ja työhön liittyvissä päätöksissä huomioitiin myös kaikkien mielipiteet. Työyksi-

kössä oleva omahoitaja -systeemi vaikutti positiivisesti työnjakoon. Hoitotyön johtajalle voi esittää toiveita työvuoroja suunniteltaessa. Useimmiten työvuorotoiveet toteutuivat tasavertaisesti ja lisäksi oli aina mahdollisuus vaihtaa vuoroa toisen sairaanhoitajan kanssa. Työaika-autonomia vaati jokaisen työntekijän huomioimista työvuoroja suunniteltaessa.

öHuomioi mielipiteissä tasapuolisesti olit sä suomalainen... tai muusta maasta.ö

öPyritään tasavertaiseen työnjakoon ja tehtävien jakoon.ö

öEi epäoikeudenmukaisuutta työhön liittyvissä päätöksissä.ö

öSaa toivomuksia esittää, ihan hyvin toteutuu; aina tullaan vastaan, jos on joutain...sit voi vaihtaa.ö

Tutkimuksessa **hoitotyön johtajan epäoikeudenmukaisena kohteluna** nousi esiin **määrävä käytös**. Se ilmeni joustamattomuutena ulkomaalaista työntekijää kohtaan muun muassa ohjeiden ja sääntöjen noudattamisessa. Ulkomaalaiset sairaanhoitajat kokivat myös, että heidän **mielipiteensä ohitettiin**, eikä heitä kuunneltu samalla tasolla kuin suomalaisia sairaanhoitajia.

öI ehkä niitä sääntöjä, omalle väelle on joustava oltu, minullaí kaikki on määrätty.ö

öI sekin (mielipiteiden kertominen) on aika vaikea, ei kaikissa asioissa kuunnella samalla tasolla.ö

Eriarvoisuuden tunnetta koettiin työvuorosuunnittelussa, työnjaossa, työhön liittyvissä päätöksissä ja syrjintään liittyvissä asioissa. Työvuorosuunnittelussa toisten työntekijöiden toiveet toteutuivat paremmin kuin omat. Vallankäyttöä ilmeni työnjaossa, etenkin vastaavana sairaanhoitajana olemisessa, eikä hoitotyön johtaja puuttunut asiaan toivotulla tavalla. Työhön liittyvissä päätöksissä koettiin taka-alalle jättämisen tunnetta, kun hoitotyön johtaja jätti kertomatta meneillään olevista asioista. Jos esiintyi ulkomaalaiseen sairaanhoitajaan kohdistuvaa syrjintää työtehtävissä tai yleisesti, hoitotyön johtaja jätti huomioimatta asianomaisen mielipiteen ja kuunteli vain toisen osapuolen selvityksen asiasta. Lisäksi koettiin, että hoitotyön johtaja ohitti ja jätti selvittämättä syrjintään liittyvät ristiriita-asiat.

öToisten toiveet toteutuu paremmin.ö

öKyllä jotkut hoitajat ovat silleen, että ne aina haluis olla vaikka vastaavana, sitte saa pitää puolensaí ö

öVälillä tuntuu kuin ei kaikissa asioissa minulle kerrotaí mitä nyt on meneillään. En välttämättä kuule pomolta, vaikka olisin toivonut asian tulevan esimieheltä.ö

öí mutta vain kuuntelee heitä ei minua, tämä on vähän epäreilua, koska joku pitää ulkomaalaisista joku ei.ö ö pitäisi puhua minulleí mitä on tapahtunut ja sitteí ei tarvitse ottaa vain heidän mielipiteitä.ö

öEi siis asioita (syrjintään liittyviä) kunnolla selvitetä.ö

Tutkimuksessa ulkomaalaiset sairaanhoitajat kokivat **epävarmuutta hoitotyön johtajan suhtautumisesta**. Tämä tunne liittyi **epävarmuuteen** omasta **suomen kielen taidostaan** ja **mielipiteiden kertomisen vaikeudesta**. Haastateltavat kokivat, etteivät voineet tai uskaltaneet keskustella hoitotyön johtajan kanssa muun muassa epäselvistä asioista työtehtävissä huonon suomen kielen taidon vuoksi. He myös vaikenivat omista mielipiteistään (työtehtävistä, työhön liittyvistä päätöksistä) ja mukautuivat toisten mielipiteisiin, koska ajattelivat, etteivät ole omassa maassaan. Mielipiteiden kertomista vaikeutti myös se, että ulkomaalaiset sairaanhoitajat kokivat hoitotyön johtajan jättävän huomioimatta heidän mielipiteensä etenkin työhön liittyvissä päätöksissä. He joutuivat toistamaan asiansa useaan kertaan. Haluttomuus kertoa oma mielipide esimerkiksi syrjinnästä työyhteisössä johtui osaksi siitä, että koettiin olevan eri kulttuurissa ja oltiin epävarmoja hoitotyön johtajan suhtautumisesta asiaan. Mieluummin he päättivät selvitä tilanteesta yksin.

öEn voi (epäselvät työasiat ja mielipiteet), koska minä puhun huonosti."

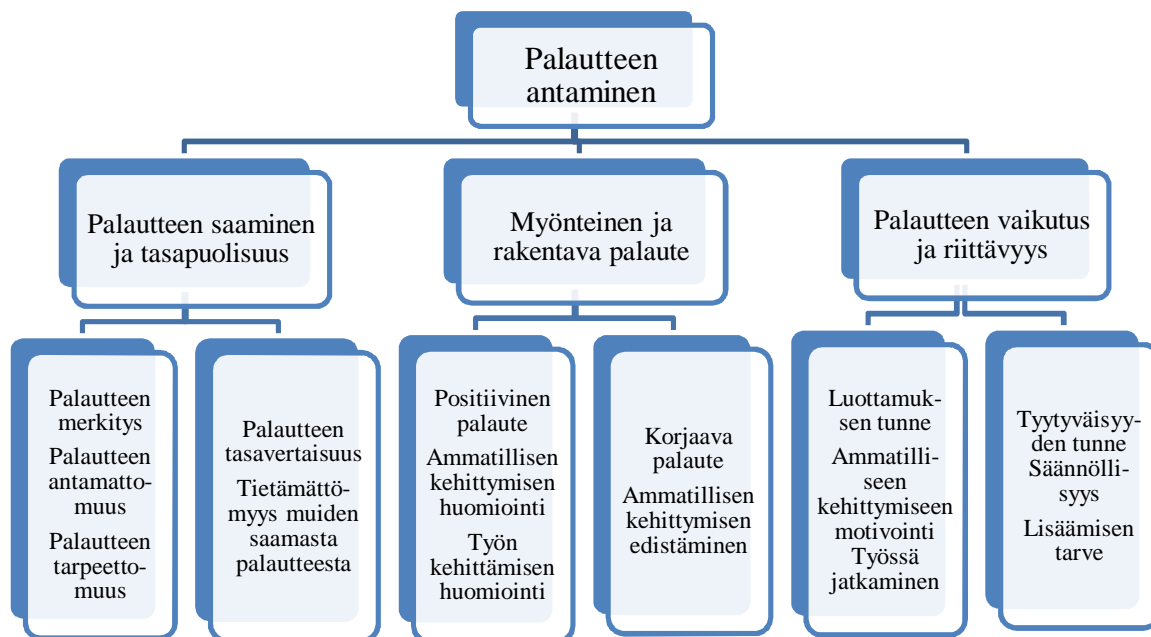
öí minä olen yleensä ollut hiljaa ja kuunnellut toisia. Olen mennyt niiden kanssa. í kyllä mä aina muistan, että en ole nyt kotona.ö

öPitää sanoa hyvin mielipiteensä (työhön liittyvissä päätöksissä), että se huomioidaan. Siis monta kertaa sanoa.ö

öEn ole kertonut (syrjinnästä työyhteisössä)í en ole kotona. Koin, í että kylmä selvisin tästä.ö

5.1.2 Palautteen antaminen ja palkitseminen

Tutkimuksessa selvitettiin myös ulkomaalaisten sairaanhoitajien käsityksiä ja kokemuksia hoitotyön johtajan **antamasta palautteesta**. Kokemuksissaan he pohtivat **palautteen saamista** ja sen **tasapuolisuutta** työyhteisössä. He olivat saaneet hoitotyön johtajalta sekä **myönteistä** että **rakentavaa palautetta**. Lisäksi tutkimuksessa nousi esiin **palautteen vaikutus** ja sen **riittävyys**. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Ulkomaalaisten sairaanhoitajien kokemukset palautteen antamisesta

Palautteen saamisessa kokemukset liittyivät **palautteen merkitykseen, antamattomuuteen ja tarpeettomuuteen**. Palautteen merkityksessä korostui palautteen saamisen tärkeys, jotta työntekijä tiedostaa, onko toiminut oikealla tavalla vai vaatiiko työskentelytapa muutosta. Kaikki vastanneet eivät kuitenkaan olleet saaneet minkäänlaista palautetta. Arvioitiin, että johtuuko palautteen antamattomuus ehkä suomalaisesta kulttuurista, että ollaan vaan mieluummin ohiljaa. Toiset vastaajista eivät halunneet palautetta, koska heidän mielestään työtehtävät tulee tehdä aina hyvin ja asianmukaisesti ilman palautettakin.

öSaa selkeän kuvion, mihin mennään, koska joskus voi kuvitella, että asiat menee hyvin tai huonosti. Sen takia hyvä saada palaute.ö

öEi mitään en tiedä, pärjäsin hyvin tai ei, osastonhoitaja ei anna palautetta.ö

öEn halua mitään palautetta, koska mä mietin, että jos mä menen töihin, mä haluan tehdä kunnolla työ, se vain riittää.ö

Palautteen tasapuolisuuden kokemukset liittyivät **palautteen** saamisen **tasavertaisuuteen** ja **tietämättömyyteen muiden saamasta palautteesta**. Ulkomaalaiset sairaanhoitajat kokivat, että saivat palautetta hoitotyön johtajalta yhtä paljon kuin muut työyhteisön työntekijät. Toisaalta kaikki eivät olleet tietoisia muiden saamasta palautteesta tai eivät olleet havainneet muiden saavan palautetta.

öKaikki saavat tasapuolisesti palautetta, ei riipu onko suomalainen vai ulkomaalainen.ö

öEn ole huomannu muiden saavan palautetta.ö

Ulkomaalaiset sairaanhoitajat olivat saaneet hoitotyön johtajalta sekä **myönteistä** että **rakentavaa palautetta**. **Positiivisena koetun palautteen** lisäksi tutkimukseen osallistujat kokivat hoitotyön johtajan **huomioivan myönteisen palautteen** antamisessa **ammattillisen kehittämisen ja työn kehittämisen**. Positiivista palautetta oli saatu muun muassa hyvin suoritetuista työtehtävistä. Se koettiin tukea antavana ja mielialaa kohottavana. Tutkimuksessa ilmeni myös, että hoitotyön johtaja oli huomionnut palautteen antamisessa työntekijän kehittämisen ja edistymisen työskentelyssä. Lisäksi hoitotyön johtaja oli huomionnut palautteessaan työn ja osaamisen kehittämisen työntekijän tuodessa työyhteisöön omaa tieto-taito osaamistaan esimerkiksi psykiatrisesta hoitotyöstä.

öOsastonhoitaja on kertonu, että olet tehny hyvää työtäí työtehtävistä on antanut paljon positiivistaí ö

öJatka samanlailla í sinä olet edistynyt ja kehittynyt hyvin.ö

öKoska mulla on se psykiatrinen osaaminen, saanut semmosta (palaute työn kehittämisestä), oon tuonut sitä tieto-taitoa.ö

Tutkimukseen osallistujat kokivat, että hoitotyön johtaja antama **rakentava palaute** auttoi **korjaamaan** omaa toiminta- ja työtapaa. Lisäksi se **edisti ammatillista kehittymistä**, omien kehittämistavoitteiden asettamista ja niiden seuraamista. Rakentava palaute koettiin hyödyllisenä.

öSä teit hyvin, mutta olisi voinut näin tehdä jos on ollut jotain sellaista, että pitäis korjata tai jotain.ö

öMissä haluis kehittyä, niin siitä on ollu puhettaí koen ihan hyödylliseksi.ö

Ulkomaalaiset sairaanhoitajat pitivät tärkeänä hoitotyön johtajalta saatua palautetta työskentelystään. He pohtivat myös **palautteen vaikutusta ja riittävyttä**. **Palautteen vaikutusta** he kuvasivat **luottamuksen tunteena**. He kokivat, että heitä arvostetaan ja heidät on hyväksytty työyhteisöön. Se antoi myös varmuutta työskentelyyn, koska muuttaminen Suomeen koettiin vaikeana. Lisäksi palaute **motivoi ammatilliseen kehittämiseen ja työssä jatkamiseen**. Se auttoi osallistujia jaksamaan paremmin sekä kehittämään ja parantamaan hoitotyön osaamistaan. Myös palaute motivoi työuralla etenemiseen. Lisäksi korjaavan palautteen koettiin olevan kehittymisen kannalta tärkeää ja se auttoi muistamaan työhön kuuluvia erityistehtäviä, kuten lääkehoitoon liittyvien lomakkeiden täytöt. Osallistujat kokivat, että hoitotyön johtajan antamasta palautteesta sai hyvän olon ja mielialan, mikä taas edisti työyhteisössä pysymistä ja itsensä kehittämistä.

öMä tunnen, että minua on otettu työyhteisöön ja arvostetaan ja minun päälle luotetaan.ö

öPalaute on helpottanut kehittymään ja kehittämään mun uran ja työ...ö

öHyvä olo, haluan työskennellä edelleen ja vielä kehittää itseäni.ö

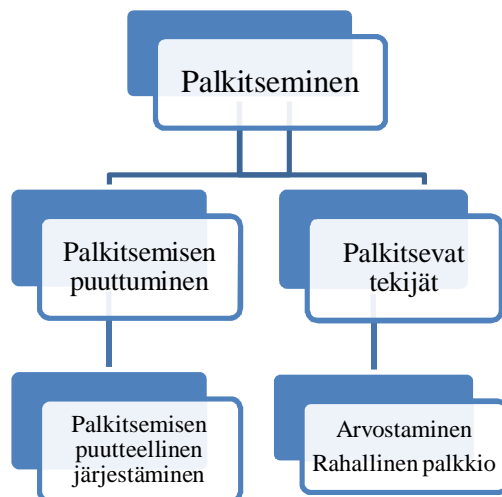
Tutkimuksessa koettiin osin **tyytyväisyyden tunnetta palautteen riittävydessä**, mutta myös toivottiin palautteen **säännöllisyyttä ja tarvetta lisäämiseen**. Osallistujista osa koki, että hoitotyön johtajalta saatu palaute oli riittävää, eikä enempää tarvittu. Toisaalta haluttiin, että etenkin positiivista palautetta saisi olla säännöllisemmin ja enemmän, mikä taas auttaisi työskentelyssä eteenpäin. Palautteen lisäämistä toivottiin, etenkin oppimisen kannalta.

öOn ollut riittävästi, ei ole tarvinnut enempää.ö

öSitä positiivista, koska helpommin annetaan negatiivista, vosi aina olla enemmän. Sais olla säännöllisempää.ö

öHaluaisin enemmän, koska haluan oppia í mis mä teen paremmin.ö

Tutkimuksessa käsiteltiin **palkitsemista** palautteen antamisen lisäksi. Palkitsemiseen liittyi **palkitsevia tekijöitä**, mutta myös **palkitsemisen puuttumista**. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Ulkomaalaisten sairaanhoitajien kokemukset palkitsemisesta

Palkitsemisen puuttuminen ilmeni **puutteellisena palkitsemisen järjestämisenä**. Kaikilla osallistujilla ei ollut tietoa palkitsemisen olemassaolosta. Lisäksi he kokivat, että ei ole mitään palkitsemista tai on pelkästään palautteen antamista. **Palkitsevina tekijöinä** ulkomaalaiset sairaanhoitajat kokivat **arvostamisen** tai **rahallisen palkkion**. Arvostaminen näkyi muun muassa vuoden työntekijän valitsemisena. Tähän valintaprosessiin osallistui koko henkilökunta. Myös arvostamisena koettiin, jos pääsi tiettyyn haluamaansa koulutukseen tai pyydettiin asiantuntijatehtäviin. Rahallisia palkkioita olivat palkassa saatavat henkilökohtaiset lisät ja tulospalkkaus sekä palkkio ryhmälle onnistuneesta projektista.

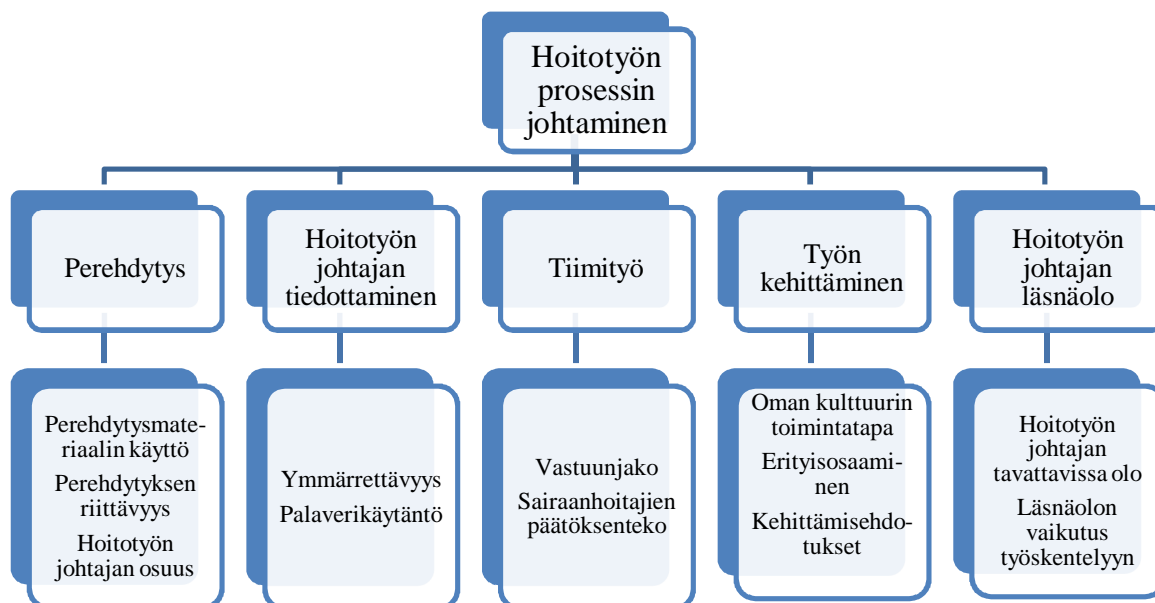
öMä en ole kuullut sellasestaä en tiedä onko sellaista mitään palkitsemista.ö

öMinä tiedän, että valittiin vuosihoidajaä ö

öMeillä on ne henkilökohtaiset lisät.ö

5.1.3 Hoitotyön prosessin johtaminen

Tutkimuksessa selvitettiin ulkomaalaisten sairaanhoitajien kokemuksia **hoitotyön prosessin johtamisesta**. **Perehdytys** koettiin tärkeäksi osaksi itsenäisen työskentelyn mahdollistumisessa ja onnistumisessa. Tiedonkulussa **hoitotyön johtajan tiedottaminen** ja etenkin sen selkeys liittyivät työyhteisön toimivuuteen. **Tiimityö** ja **työn kehittäminen** vaikuttivat muun muassa yhteisöllisyyteen ja työn tehokkuuteen. Osallistujien kokemuksissa nousi esille myös **hoitotyön johtajan läsnäolon** merkitys työyksikössä. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Ulkomaalaisten sairaanhoitajien kokemukset hoitotyön prosessin johtamisesta

Tutkimuksessa osallistujien kokemukset **perehdytysmateriaalin käytöstä** liittyivät lähinnä perehdytyskansioon ja -lomakkeeseen. Useimmissa yksiköissä oli käytössä perehdytyskansio, mutta aina sitä ei käyty läpi, vaan ohjattiin uusi työntekijä itsenäiseen opiskeluun. Lisäksi hoitotyön johtaja antoi muun muassa työsuhteisiin liittyvää kirjallista materiaalia tutustumista varten. Sen sijaan selkeää perehdytys suunnitelmaa ei ollut tai perehdytyslomaketta ei käytetty monessakaan yksikössä. Osallistujien kokemuksissa ilmeni myös, että joissakin yksiköissä ei ollut mitään perehdytysmateriaalia.

öOli semmonen kansio ja kaavake, jota käytiin suullisesti läpi.ö

öEi mitään materiaalia ollut, ei käyty paperista läpi ö

Ei ollu mitään suunnitelmaa, mä sain kyllä kaikki esitteet, missä oli kaikki mitä kuuluu työsuhteeseení

Epävarmuuden tunnetta koettiin **perehdytyksen riittävydestä**. Ulkomaalaisille sairaanhoitajille tuli tunne, että joutui liian nopeasti työskentelemään yksin ja ottamaan vastuuta. Työkokemus toi varmuutta ja vaikutti positiivisesti perehdytysajan pituuteen. Työyksikön huonolla sairaanhoitajatilanteella ja tutkimukseen osallistujien suomen kielen taidon heikkoudella oli negatiivista merkitystä perehdytyksen riittävyteen ja pituuteen. Perehdytysajan pituus vaihteli työyksiköissä pääasiassa kahdesta päivästä viikkoon, mutta jossain oli kuukausikin perehdy-

tystä. Suurin osa ulkomaalaisista sairaanhoitajista koki, että kahden tai kolmen päivän perehdytys ei ole riittävää vieraassa maassa oppimaan hoitotyön toimintatapoja.

öVoi olla, että olisin tarvinnut vähän lisää, semmonen epävarma olo oli, kuitenkin tässä on kaikki vähän toisella tavalla! ö

öIlmeisesti se kolme päivää on aika lyhyt jakso, mutta kun mulla oli työkokemuksia mulle se oli riittävää.ö

Tutkimukseen osallistujat kokivat, että aina kun tulee uusi asia tai jokin ongelmatilanne, voi kysyä hoitotyön johtajalta tai kollegalta. Mutta myös joutui itsenäisesti etsimään tietoa uusissa tilanteissa ja jo perehdytyksen alussakin. Toivottiin, että olisi ollut etukäteen nimetty perehdyttäjä, vaikka useimmilla olikin joku vuorossa ollut sairaanhoitaja perehdyttämässä. Se olisi helpottanut yksikön toimintakäytäntöjen oppimisessa ja tuonut perehdytykseen loogisuutta.

öOn ihan riittävää, koska aina, jos tulee ongelma, voi kysyä toisen hoitaja.ö

öOlisi ollut hyvä, jos olisi etukäteen nimetty perehdyttäjä! se paljon helpottaaö

Hoitotyön johtajan osuus perehdyttämisestä sisälsi usein yleiskuvauksen työyksikön toiminnasta ja sairaanhoitajan tehtävistä. Lisäksi hän antoi luettavaksi perehdytysmateriaalia ja selvitti henkilöstöhallinnollisia asioita, kuten vuosi- ja sairauslomakäytännöt. Koettiin, että hoitotyön johtaja selvitti kaikki tärkeimmät asiat ja kirjallinen materiaali auttoi muistamaan asioita. Hoitotyön johtaja antoi lisäksi tukea ja rohkaisi työskentelyyn sekä selvitti uuden työntekijän osaamistasoa. Päinvastaistakin kokemusta osallistujilla oli, esimerkiksi hoitotyön johtaja ei osallistunut perehdytykseen lainkaan, vaan työntekijä ohjattiin suoraan hoitotyöhön. Myös ajateltiin, että perehdytys ei kuulu hoitotyön johtajalle, vaan ainoastaan muulle hoitohenkilökunnalle.

öI yleisesti, osaston toiminnasta kertoi, minkälaiset asukkaat täällä hoidetaan ja kuinka paljon henkilökuntaa ja tehtäväkuvat selitti.ö

öAntoi paljon papereita, käytiin läpi loma, sairausloma! asioita.ö

öHän antoi rohkeutta, sinä pärjät ja tulet toimeen, sinulla on taitoja ja ettei tarvitse pelätä ja antoi olla vastaavana. Minulta saat kysyä, jos tulee jotain, mutta kokeile itse. Oli tukena.ö

öSiellä ei ollu oikeesti perehdytystä (esimiehen), vaan tässä on sun -tunnukset ja avaimet, ole hyvä.ö

Hoitotyön prosessin johtamisen kokemukset liittyivät myös **hoitotyön johtajan tiedottamiseen**. Siinä selkeästi erottui asioiden ja suomen kielen **ymmärrettävyys** sekä **palaverikäytännöt**. Useimmiten hoitotyön johtajan ohjeistukset ja asioiden selitykset olivat selkeitä ja ymmärrettäviä. Lisäksi annettiin kirjallisia ohjeita. Hoitotyön johtaja huomioi myös kielitaidon: aina voi kysyä, ellei ymmärrä. Toisaalta ulkomaalaisilla sairaanhoitajilla oli kokemuksia siitä, että toiset vastasivat ymmärtävänsä, vaikka eivät oikeasti ymmärtäneetkään. Tästä aiheutui ongelmia työtehtävien sujuvuuteen.

öOhjeet selvät, ymmärrettävät, papereita jätetään luettavaksi.ö

öEt jos sä et ymmärrä, hän (esimies) kysyy, et ymmärsinkö mä oikein? ö

öEi kaikki kyllä ymmärrä. Se harmittaa kyllä välillä, ettei kaikki tule ymmärretyksi, tehtävät. Vastataan ymmärrän, vaikka ei ymmärräkään.ö

Hoitotyön johtajan pitämiä palavereja oli viikoittain ja niistä tehtiin muistio, joka lähetettiin joko sähköisesti tai laitettiin paperiversiona esille. Näin kaikki työntekijät saivat tiedon, mitä asioita palavereissa oli ollut esillä. Ulkomaalaiset sairaanhoitajat kokivat tämän hyvänä käytäntönä. Hoitotyön johtaja kertoi palavereissa muun muassa ylemmällä tasolla tehdyistä päätöksistä ja muista uusista asioista. Lisäksi annettiin lisämateriaalia, mihin voi jokainen tutustua vielä erikseen. Hoitotyön johtaja myös saattoi aamukahvilla tiedottaa työhön liittyvistä asioista. Tutkimukseen osallistujien mukaan aiheiden örönsyilyö tai epäloogisuus vaikeutti ymmärtämistä.

öMeillä on osastonkokoukset ja tavallisesti puhuu (esimies) kaikista. Muistio tulee sähköisesti ja ilmoitustaulullei kaikki tietää, mitä oli kokouksessa.ö

öKertoo päätöksistä ja uutisista ylemmältä taholta osastokokouksissa ja aamukahvilla.ö

öSe on tosi hankalaa ymmärtää mulle ja me aina hypitään asiasta toiseen.ö

Tutkimukseen osallistuneilla ulkomaalaisilla sairaanhoitajilla kokemuksissa **tiimityöstä** työyksikössä nousi esiin **vastuunjako** ja **sairaanhoitajien päätöksenteko**. **Vastuunjako** tiimityöskentelyssä koettiin tasapuoliseksi etenkin potilaiden jaon kohdalla. Ulkomaalaiset sai-

raanhoitajat kokivat, että he saivat olla vastaavana sairaanhoitajana tasapuolisesti suomalaisen sairaanhoitajien kanssa, jos hoitotyön johtaja merkitsi tehtävän työvuorolistaan tai oli sovittu yhteisesti jokin systeemi vastuunjaosta. Omahoitajuus oli tuonut selkeyttä tiimityöskentelyyn, mutta lisännyt toisaalta epäselvyyttä sairaanhoitajan kokonaisvastuusta. Tutkimukseen osallistujat kokivat, että **sairaanhoitajina** he saivat tehdä hoitotyön **päätöksiä**. Myös muut sairaanhoitajat kysyivät neuvoja potilaisiin liittyvissä päätöksissä. Hoitotyön johtaja kuunteli tasapuolisesti sekä ulkomaalaisia että suomalaisia sairaanhoitajia päätöksenteossa. Sairaanhoitajan päätöksenteko koettiin liittyvän etenkin vastaavana sairaanhoitajana olemiseen.

öPotilaat jaetaan keskenään, jako on tasapuolista.ö öVastuunjako on tasapuolista...ö

öMeillä oh tekee vuorolistaan merkinnän . että kuka tulee vastaavaksi sairaanhoitajaksi.ö

öI mutta nyt kun omahoitajasysteemi, en tiedä sotkeeko tämä vähä niin, että sairaanhoitaja ei vastaa niinku kaikista, vaan vain omista.ö

öOlen saanut tehdä, minut on hyväksytty noissa asioissa ja minulta on tultu kysymään.ö

öVastaavana sairaanhoitajana mun on pakko tehdä päätöksiä.ö

Työn kehittäminen koettiin tärkeänä osana työyhteisön toimivuutta. Tutkimukseen osallistujat pohtivat **oman kulttuurin toimintatapojen** tuomista työyksikköön. He kokivat epävarmuutta eri kulttuurin toimintatapojen hyväksymisessä. Koettiin, että on helpompi tehdä kuten Suomessa tai oman kulttuurin asioita ei kuulu tuoda Suomeen. Toisaalta ajateltiin, että molemmista (oman maan ja Suomen) kulttuureista voi oppia ja ottaa hyviksi koetut asiat työn kehittämisessä huomioon. Esimerkiksi vanhuspotilaan ja sairaanhoitajan ensikohtamisessa on auttanut tasavertainen kohtelu, kuten samalla tasolla istuminen ja keskusteleminen. Koettiin, että Suomessa sairaanhoitaja on usein liikaa potilaan yläpuolella, auktoriteettina.

öVoi tuoda omaa kulttuuria, mutta pitää olla varovainen, sitä ei saa tuoda ihan heti esille, koska me ollaan toisessa maassa noudattaa niiden tapoja.ö

öAina on helppoo, kun tehdään kuin Suomen kulttuurissa, mutta aina oma kulttuuri vähän vaikuttaa työasioihin.ö

öMinusta ei ole oman kulttuurin asia tuoda tänne.ö

öSe tulee minulta automaattisesti, että jos tulee uusi potilas, mä istun vieressä ja keskustelení tosi paljon auttaa, koska kun potilas tulee osastolle, ensimmäinen viisi minuuttia voi olla hänelle shokkií ja mä luulen, että tämän toiset hoitajat on huomanneet, että se on jotain hyvääí ö

öHoitaja on täällä vähän kuin johtaa, auktoriteetti.ö

Ulkomaalaisten sairaanhoitajien asiantuntijuuden ja **erityisosaamisen** huomiointi vaikutti positiivisesti heidän työskentelyynsä. Heidän osaamistaan arvostettiin ja taitojaan hyödynnettiin työyksikön **työn kehittämises**sä. He saivat vastuualueita ja pääsivät koulutuksiin oman ammatillisen erityisosaamisensa mukaisesti. Tutkimukseen osallistujilla oli myös kokemus, ettei omasta aikaisemmasta työkokemuksesta tai osaamisesta voi tuoda mitään mukanaan työyksikköön.

öOn jaettu vastuualueet osastolla ja sitte mulle kuuluu nyt í että on huomioitun koulutuksen ja mun työkokemuksen perusteella ne vastuu-alueet.ö

öEn ole pystynytí toinen maa ja toinen työ, ei minusta voi tuoda mitään.ö

Tutkimukseen osallistuneiden ulkomaalaisten sairaanhoitajien mielestä erilaisia **kehittämis-****ehdotuksia** hoitotyön kehittämiseksi sai esittää. Hoitotyön johtaja kuunteli ehdotuksia, mutta aina niitä ei kuitenkaan otettu käytäntöön. Jos sairaanhoitajalla oli vahva ja laaja kokemus jostakin osaamisalueesta, hän sai helpommin kehittämis ehdotukset läpi. Lisäksi koettiin epävarmuutta ehdotusten hyväksymisestä. Kehittämis ehdotuksia jätettiin myös kertomatta hoitotyön johtajalle, koska muutkaan työntekijät eivät esittäneet kehittämis ehdotuksia, vaikka selkeä tarve olisi ollut. Vaikka hoitotyön johtaja suhtautui kehittämis ehdotuksiin myönteisesti, muutosvastarintaakin oli koettu, etenkin pitkään olleilta työntekijöiltä. Toisaalta kehittämis ehdotuksia ei ollut kysytty tai työn kehittämisen koettiin olevan hoitotyön johtajan tehtävä.

öOlen tuonut esille, esimies on suhtautunut ihan hyvin ja otettu käyttöönkin.ö

öEsimies ottaa ehdotukset vastaan, mutta sit vaan jää sille tasolle.ö

öJos mulla on kokemuksia muualta, niin tosi varovasti sanon, että meillä on aikaisemmin näin tehty ja se on tuonut hyviä tuloksia.ö

öNe on ne, jotka on ollu pitkään siellä osastolla ja tottuneet siihen samaan tapaan, ne ei sit haluu mitään uutta, vaikka se uus olis ehkä helpompi.ö

öJos on jotain kehitettävää, minusta se on osastonhoitajan tehtäviä.ö

Tutkimuksessa selvitettiin ulkomaalaisten sairaanhoitajien kokemuksia **hoitotyön johtajan läsnäolon** merkityksestä **hoitotyön prosessin johtamisessa**. **Hoitotyön johtaja oli tavattavissa** usein ja hänen huoneensa ovi oli aina avoinna. Myös erilaisilla tauoilla, kuten kahvitauoilla, hän oli läsnä ja hänen kanssaan voi keskustella työasioista. Poissaolostaan hoitotyön johtaja ilmoitti etukäteen. Osallistujilla oli myös kokemusta hoitotyön johtajan vähäisestä läsnäolosta. Hänellä oli paljon muita tehtäviä tai kokouksia työyksikön ulkopuolella.

öEsimiehen ovi on aina auki, jos on tarvettaí mä voin mennä hänen kanssa puhumaan í asioista.ö

öJos on poissa í hän ilmoittaa siitä. Ilmoittaa etukäteen aina.ö

öHän oli aika paljon poissa, koska hänellä oli tosi paljon muita tehtäviä ja hän oli aina kokouksissa.ö

Hoitotyön johtajan **läsnäolon vaikutus** työyksikössä **työskentelyyn** koettiin turvallisuuden ja varmuuden ja hyvänolon tunteena. Koettiin hänen olevan tukena ja tarvittaessa apuna työntekijöille etenkin erityistilanteessa. Hyvänä pidettiin hoitotyön johtajan tapaa käydä kysymässä päivittäin työyksikön tilanteesta. Jos hän oli tavattavissa usein ja hänen huoneensa sijaitsi työyksikössä, oli helppo mennä kysymään epäselvistä ja tukea vaativista asioista. Turvallisuuden tunnetta lisäsi myös hoitotyön johtajan etukäteen ilmoittamat poissaolot ja esimerkiksi puhelimella tavoitettavuus. Näin työyksikössä oli koko ajan tieto hänen olinpaikastaan.

öSe on tosi auttanut, jos jotain tapahtunut osastolla, ni se on tuki tai jotenkiní se on turvallisempi olo.ö

öHän tulee kysymään onko osastossa erikoistaí jos tarvitaan jotain apua, hän voi heti auttaa. Hän on tuki.ö

Joidenkin ulkomaalaisten sairaanhoitajien mielestä hoitotyön johtajan tavattavissa olo ei riitä, vaan hänen tulisi osallistua hoitotyöhön. Siten hoitotyön johtaja näkisi paremmin työyksikön kokonaistilanteen. Useimmat hoitotyön johtajat eivät osallistuneet hoitotyöhön. Jos hän oli paljon poissa työyksiköstä, koettiin, että oli jääty ilman tukea ja jouduttu ottamaan iso vastuu.

Kokemuksena oli myös, että hoitotyön johtajan tavattavissa oleminen tai poissaolo ei vaikuttanut työskentelyyn mitenkään.

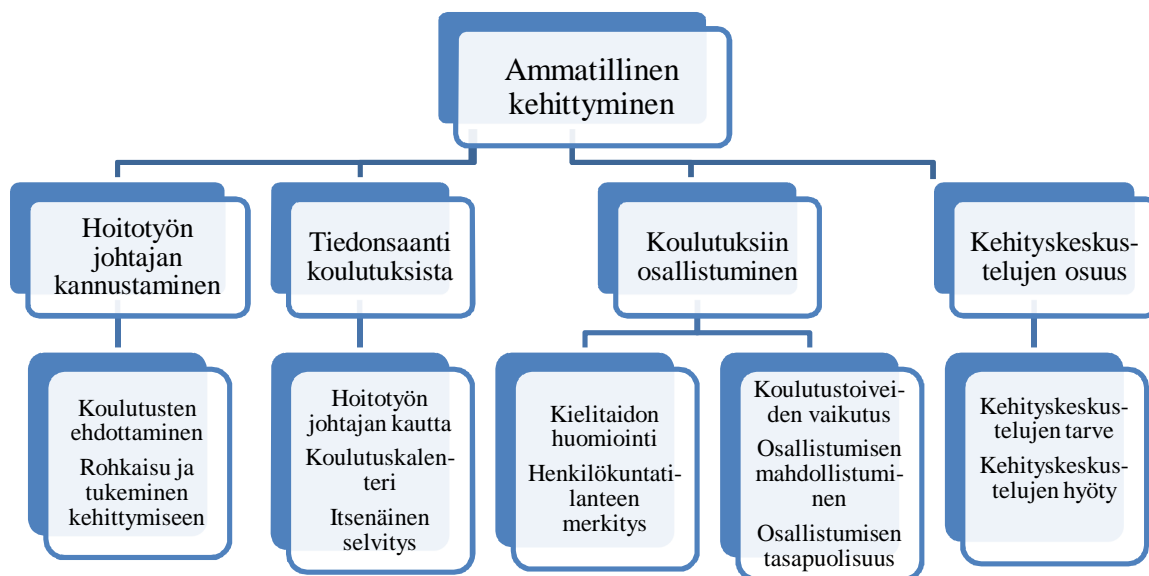
öJos kentällä (esimies), tulee paremmin kokonaisnäkemys työntekijöistä sekä tilanteesta.ö

öí mutta se kyllä välillä tuntui, että me ollaan ihan yksin täällä.ö

öEi vaikuta mitenkään onko pomo paikalla vai ei, ihan sama.ö

5.1.4 Ammatillinen kehittyminen

Tutkimukseen osallistuvat ulkomaalaiset sairaanhoitajat kokivat **ammattillisen kehittymisen** tärkeinä tekijöinä **hoitotyön johtajan kannustamisen** ja rohkaisun sekä **koulutuksista tiedonsaannin**. Lisäksi osallistujat kuvasivat **koulutuksiin osallistumisen** kokemuksia sekä **kehityskeskustelujen osuutta ammatilliseen kehittymiseen**. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Ulkomaalaisten sairaanhoitajien kokemukset ammatillisesta kehittämisestä

Ulkomaalaisten sairaanhoitajien kokemukset **hoitotyön johtajan kannustamisesta ammatilliseen kehittymiseen** sisälsivät **koulutusten ehdottamista** ja **rohkaisua** sekä **tukea kehittymiseen**. Hoitotyön johtaja keskusteli työntekijän kiinnostuksen kohteista ja ehdotti koulutuksia siltä pohjalta. Hän myös esitti organisaation koulutustarjontaa, mistä oli mahdollisuus valita oman kiinnostuksensa ja tavoitteidensa mukaisesti. Tutkimukseen osallistujien mukaan hän kannusti itsensä kehittämiseen sekä tuki työntekijää valitsemaan koulutuksia.

öEhdottaa koulutuksia ja juttelee mikä kiinnostaa, missä haluis kehittää itseään.ö

öOsastonhoitaja kannustaa aika paljon itsensä kehittämiseen, koulutukseení ö

öPeriaatteessa kaikki mikä mua kiinnostaa, mä oon päässyt. Hän on tosi paljon tukenutí ö

Tiedonsaanti koulutuksista oli melko yhtenevää. Koulutusinformaatio tuli usein **hoitotyön johtajan kautta** tai organisaation yhteisestä **koulutuskalenterista**. Hoitotyön johtaja kertoi organisaation sisäisistä ja ulkopuolisista koulutuksista työyksikön palaverissa sekä laittoi työvuorolistaan tiedon, mitä koulutusta minäkin päivänä on tarjolla. Koulutuskalenteri oli saatavilla sekä sähköisenä että paperiversiona. Siihen oli merkitty organisaation sisäiset, mutta joskus myös ulkopuoliset koulutukset. Koulutuskalenterista jokainen voi itse hakea kiinnostavaa koulutusta joko sähköisellä hakemuksella tai suoraan ilmoittamalla hoitotyön johtajalle. Hän tarkisti ja päätti hyväksynnästä. Myös **itsenäisesti** voi **selvittää** omaan ammatilliseen kehittämiseen liittyviä koulutuksia esimerkiksi hoitoalan lehdistä ja keskustella niistä hoitotyön johtajan kanssa.

öEsimieheltä tulee koulutustiedot ja ne on Intrassakin ylhäällä. Sieltäkin voi ite kattoo ja tehdä sen hakemuksen, jos haluat mennä ja esimies hyväksyy sen.ö

öTietoo me saatiin aina, mitä koulutusta on tulossa ja meillä on koulutuskalenteri, että sieltä sitte voi hakee, jos kiinnostaa. Meillä on koneella ja sitte vielä erikseen kansiossa.ö

öJos me löydetään ite esim. Tehy-lehdestä joku kiinnostava koulutus ja puuhataan esimiehen kanssaí voi aina pyytää.ö

Koulutuksiin osallistumisessa hoitotyön johtaja **huomioi** työntekijän **kielitaidon**. Työsuhteen alussa ulkomaalainen sairaanhoitaja pääsi usein suomen kielen -kurssille. Kursseja järjestettiin sen mukaan kuin tarvetta oli. Ammatillista koulutusta sai kielitaidon kehittymisen mukaisesti. Myös **henkilökuntatilanteen merkitys** nousi tutkimuksessa esille. Jos työyksikössä oli huono sairaanhoitajatilanne, koulutuksiin osallistuminen minimoitiin. Tutkimuksen osallistujat pohtivat myös omien **koulutustoiveidensa vaikutusta**. Hoitotyön johtaja kysyi henkilökohtaisia tavoitteita ja toiveita ja niiden mukaisesti koulutuksiin usein pääsi. Myös omalla

kiinnostuksella ja aktiivisella itsenäisellä koulutuksen etsinnällä oli vaikutusta koulutuksiin pääsemisiin. Omien toiveiden mukaisiin koulutuksiin pääsi etenkin, jos ne olivat ilmaisia.

öMeille ulkomaalaisille on järjestetty suomenkielen kurssit. Ne oní työaikanaí sen mukaan kuin tarvetta on, aloittaa uudet kurssit.ö

öOsastonhoitaja sanoo, nyt huono resurssi, joten pitää huomioida tämä asia, ei niin paljon koulutustaí ö

öOn kysytty kyllä henkilökohtaisia tavoitteita tai toiveita, että minkälaista koulutusta haluaa.ö

Ulkomaalaisten sairaanhoitajien kokemukset koulutukseen **osallistumisen mahdollistumisesta** liittyivät sekä organisaation sisäisiin että ulkopuolisiin koulutuksiin. Organisaation sisäisiin koulutuksiin voi usein mennä vapaasti ja myös hoitotyön johtaja kannusti niihin osallistumaan. Toisaalta hoitotyön johtaja saattoi merkitä työvuorojen mukaisesti, kuka menee ja kuka tarvitsee tiettyä koulutusta. Organisaation ulkopuolisiin koulutuksiin pääsi useimmiten, jos tarve oli perusteltu. Myös ulkomaalaisten sairaanhoitajien vastuualueet työyksikössä vaikuttivat positiivisesti koulutukseen pääsyyn. Koulutuksista oli usein annettava palaute koko työyhteisölle, mikä koettiin tärkeänä, ellei itse ollut päässyt osallistumaan.

öSisäisiin pääsee enemmän, voi mennä vapaasti.ö

öSisäisiin esimies on työvuorojen mukaan järjestäny, kuka menee ja kuka tarvitsee. Saa itsekin aina mennä.ö

öAina suositellaan talon sisäisiä, koska ne on halvemmat. Mutta jos on ihan perusteltu, että se tarve on, että päästävä sinne, kyllä yleensä on päässyt sinne.ö

öí on oma vastuu ja jos tulee koulutus, esimies järjestää ja voi mennä.ö

Tutkimukseen osallistujat kokivat, että koulutukseen **osallistuminen** oli **tasapuolista** muiden sairaanhoitajien kanssa. Toiset vastanneista sairaanhoitajista olivat päässeet jopa enemmän koulutuksiin kuin suomalaiset sairaanhoitajat. Toisaalta osallistujilla oli myös kokemusta määräaikaisten työ sopimuksen merkityksestä koulutuksiin osallistumisessa. He kokivat, että sijaisuutta tehdessään, he pääsivät vähemmän koulutuksiin, etenkin maksullisiin koulutuksiin

kuin vakituisena työntekijänä. Kokemusta myös oli, että heillä oli enemmän sijaisuuksia kuin suomalaisilla sairaanhoitajilla.

*öTasapuolista ollut koulutuksiin osallistuminen, ei ole ollut epäoikeudenmukais-
ta.ö*

öí välillä on saanut, ehkä etu, että päässyt joihin muut ei oo päässy.ö

öKun mä sain vaki työn, mun mielestä mä pääsen enemmän kuin sijaisena.ö

Ulkomaalaiset sairaanhoitajat pohtivat **ammattillisen kehittymisen** kokemuksissaan myös **kehityskeskustelujen osuutta**. Tutkimukseen osallistujilla oli kokemusta säännöllisistä vuosittain tapahtuvista kehityskeskusteluista, mutta myös niiden pitämättömyydestä. **Kehityskeskustelujen tarve** oli toiveena työsuhteen alusta lähtien, jotta kehittymistavoitteita voisi heti asettaa. Koettiin myös, että on tärkeää keskustella hoitotyön johtajan kanssa kahdestaan omista toiveistaan ja kehittymistavoitteistaan. Osallistujat myös asettivat itsenäisesti tavoitteita ilman kehityskeskustelujakin.

*öOlisin alussa halunnut kehityskeskustelun. Niitä tavoitteita olis voinu asettaa
ja sitte olis seuraavalla kerralla katsottu, onko ne saavutettu.ö*

*öMulla on itsellä aina tavoitteita ja mä niinku yritän. Et jos niitä kehityskeskus-
teluja ei olisi, niin mä olisin kuitenkin, mulla olisi tavoitteita.ö*

Kehityskeskustelujen hyötyyn liittyi sisällön merkitys ammatilliselle kehittymiselle. Oli tärkeää, että työntekijän aikaisemmat kehittymistavoitteet käytiin läpi ja kirjattiin uudet, jotta niitä pystyi arvioimaan myös itsenäisesti sekä taas seuraavalla kerralla. Kehityskeskustelujen vaikutus näkyi omien ammatillisten taitojen ja tietojen pohtimisena. Niitä pidettiin rakentavina ja kehittävinä, jos hoitotyön johtaja käy niitä siksi, että hän on kiinnostunut työntekijänsä kehittymisestä. Ne olivat hyödyllisiä, jos niissä kirjattuja tietoja käytetään jatkotyöskentelyyn. Jos hoitotyön johtaja piti kehityskeskusteluja vain strategian noudattamisen vuoksi, ne olivat ajan tuhlausta. Toisaalta osallistujat kokivat myös, että kehityskeskusteluilla ei ollut mitään vaikutusta, eivätkä kokeneet niitä järkevinä.

öVaikutusta on antanut pohtia omia tekemisiää miten on mennyt.ö

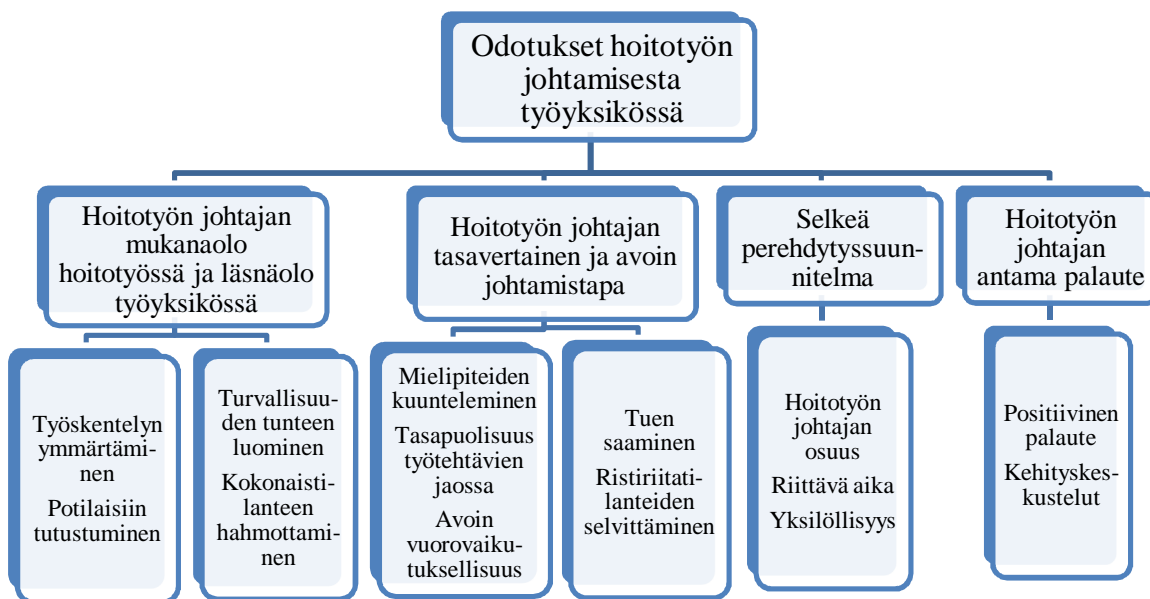
öKehityskeskustelusta oli hyötyä. Siellä käydään, mitä minä tavoittelen. Minä voin myöhemmin katsoa, mihin tavoittelen ja mitä olen tehnyt, miten mennyt.ö

öJos niitä kyllä tehdään ihan oikeesti sen takia, että me ollaan kiinnostunut asiasta ja me käytetään noita tietoja ja sitten se on kyllä aika paljon hyötyä tästä.ö

öEi mitään vaikutusta kehityskeskusteluilla, ei minusta mitään järkevää.ö

5.2 Ulkomaalaisten sairaanhoitajien odotukset hoitotyön johtamisesta työyksikössä

Ulkomaalaiset sairaanhoitajat toivovat **hoitotyön johtajalta hoitotyössä mukanaoloa, läsnäoloa työyksikössä sekä tasavertaista ja avointa johtamistapaa**. Lisäksi on tärkeää saada jokaiselle uudelle työntekijälle **selkeä perehdytysuunnitelma**. **Hoitotyön johtajalta** odotettiin myös **palautteen antamista** työskentelystä, sillä sen koettiin vaikuttavan muun muassa työn kehittämiseen. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Ulkomaalaisten sairaanhoitajien odotukset hoitotyön johtamisesta

5.2.1 Hoitotyön johtajan mukana olo hoitotyössä ja läsnäolo työyksikössä

Haastateltujen ulkomaalaisten sairaanhoitajien mukaan hoitotyön johtajan tulisi **olla mukana hoitotyössä**, jotta hän **ymmärtäisi** hoitajien **työskentelyä** ja **tutustuisi potilaisiin**.

öEttä hän näkis minkälaista se työ oní näkis tilanteenö

öí tulisi meidän kanssa kentälle, tutustuisi asukkaisiin, näkee mitä me tehdäänö

Läsnäoloa työyksikössä toivottiin enemmän, sillä se **loisi turvallisuuden tunteen**; poissaololla taas oli vaikutusta **kokonaistilanteen hahmottamiseen**.

öOsastonhoitajan paikalla olo tärkeää.ö

öJos osastonhoitaja enemmän paikalla, se tuntuu turvalliselta.ö

öJos osastonhoitaja paljon poissa, ei näe kokonaisuutta.ö

5.2.2 Hoitotyön johtajan tasavertainen ja avoin johtamistapa

Ulkomaalaiset sairaanhoitajat toivoivat **hoitotyön johtajalta tasavertaista ja avointa johtamistapaa**. He pitivät tärkeänä sitä, että hoitotyön johtaja **kuuntelee** jokaisen **mielipidettä** työskentelyn kehittämisessä. **Tasapuolisuus työtehtävien jaossa** koettiin myös tärkeäksi. Sairaanhoitajat kokivat, ettei heidän ammattitaitoaan hyödynnetty riittävästi työyksikön työskentelyssä. Etenkin heidän ammatillista erityisosaamistaan, kuten päivystyksestä tai kirurgisesta hoitotyöstä saatu työkokemus, ei huomioitu. Lisäksi odotettiin saavan koulutusta ammattitaidon kehittämiseen. He odottivat hoitotyön johtajalta **avointa vuorovaikutuksellisuutta**. He toivoivat, että hän on joustava, rehellinen ja avoin toiminnassaan.

öSe, että oikeesti jokaisen ihmisen mielipiteet ovat tärkeitä ja kyllä sieltä semmosia aika hyviä ideoita tulee.ö

öTyötehtävät on kaikille samat, eikä toiselle anneta helppoja tehtäviä, säännöt samat kaikille. Kohteluna se on paras.ö

öí voi enemmän huomioida näitä erityistaitoja ja miten niitä vois hyödyntää siinä osastolla.ö

öí koulutuksia, koska jokaisella on jotain erityistaitoja, sitte vois kehittää.ö

öOsastonhoitajan pitää olla joustava, rehellinen, hyvä vuorovaikutus työntekijöiden kanssaí ö

Tuen saaminen työasioissa ja hoitotyön johtajan oleminen työntekijöiden puolella tuli useiden ulkomaalaisten sairaanhoitajien haastatteluissa esiin. **Ristiriitatilanteiden** ja erimielisyyksien **selvittämiseen** toivottiin selkeämpää toimintatapaa. Hoitotyön johtajan tulisi puuttua asioihin ja huolehtia, että ne hoidetaan loppuun asti epäselvyyksien välttämiseksi.

öí että olemme, siis hoitajat, omillaan; että meillä ei ole joku meidän puolella; että haluaisin, että hän olisi meidän takanaí ö

öí et jos kahdella hoitajalla skismaa, ei tule toimeen keskenääní selvittää loppuun asti.ö

5.2.3 Selkeä perehdytysuunnitelma

Uusille työntekijöille toivottiin **selkeää perehdytysuunnitelmaa**. **Hoitotyön johtajan** odotettiin **osuudessaan** kertovan osaston toiminnasta perusasiat, kuten olemassa olevat ohjeistukset ja säännöt sekä työntekijään liittyvät henkilöstöhallinnon perusasiat. Perehdytykseen tulee varata **riittävä aika**, jotta uusi työntekijä pystyy orientoitumaan työyksikön toimintaan huomioiden muun muassa kielitaidon puute. Hoitotyön johtajan odotettiin huomioivan jokainen uusi työntekijä **yksilöllisesti**, jolloin voisi perehdytyksen sisältöä ja pituutta vaihdella.

öOsastonhoitaja kertoo uusi työntekijälle, miten osasto toimii ja minkälainen se on, se on tärkeitä.ö

öí mitä on kaikki säännötí Kertoisi kunnolla, perustietoa asioista haluaisin.ö

öJos tulee uus, perehdytykses tarvii aikaa enemmän. Se vie tosi paljo aikaa tottuaí ö

öí mä koen se on liian vähän, voi olla kun kielitaito ei ole vielä niin hyvä.ö

öPerehdytys pitäis kattoo henkilökohtasestií ettei se vielä oo ihan valmis, ni sitte vois noita perehdytyspäiviä lisätä.ö

5.2.4 Hoitotyön johtajan antama palaute

Hoitotyön johtajan tulisi antaa **palautetta** enemmän työskentelystä. Etenkin odotettiin **positiivista palautetta** hyvin tehdystä työstä. Kiittäminen lisää hyvänolon tunnetta ja motivoi työskentelemään yhä paremmin kuin jatkuva käskyttäminen. Palautteen pitäisi olla myös tasapuolista.

öPalautetta vois olla enemmän.ö

öí kiittää pitäisií Se antaa ihmiselle hyvän tunneí enemmän kuin se, että tee, tee, teeí mä teen silloin paremmin.ö

öí tasapuolisemmin, kun tekee hyvin työnsä.ö

Kehityskeskustelut nousivat myös tärkeinä kehittämisen välineinä johtamisen odotuksissa. Niiden tarkoituksenmukaisuutta ja hyödyllisyyttä pohdittiin. Toivottiin niiden säännöllisyyttä ja ajoissa aloittamista. Hoitotyön johtajan odotettiin suhtautuvan kehityskeskusteluihin positiivisesti ja pitävän niitä tarpeellisina ja tärkeänä palautteenantokanavana.

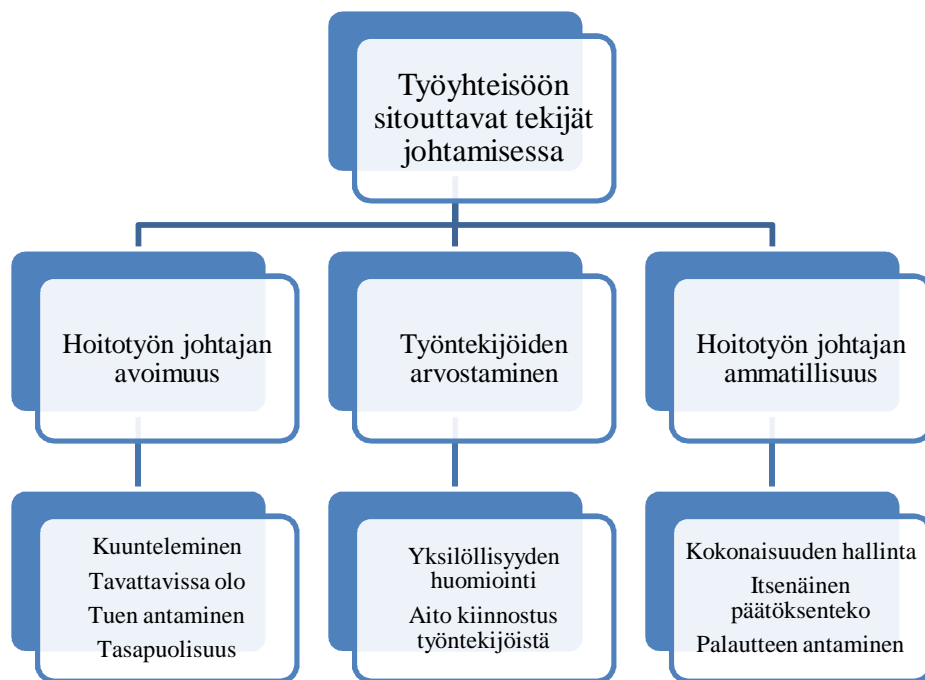
öí ja huomioi, mitä pitää kehittää työntekijöille, mitä pitää huomioida.ö

öToivon säännöllistä, koska ite haluan kehittyä. Kehityskeskustelut voisi ajoissa aloittaa.ö

öJos se kehityskeskustelu oikeesti tehdään kiinnostuksella, että mitä jokaisella on sanottavaa, se olis kyllä semmonen, mistä olis kyllä aika paljon hyötyäí ö

5.3 Ulkomaalaisten sairaanhoitajien näkemykset työyhteisöön sitouttavista tekijöistä johtamisessa

Tutkimukseen osallistuvien ulkomaalaisten sairaanhoitajien näkemykset **työyhteisöön sitouttavista tekijöistä johtamisessa** liittyivät hoitotyön johtajan toimintatapaan. Osallistujat pitivät tärkeänä **hoitotyön johtajan avoimuutta, työntekijöiden arvostamista** sekä **hoitotyön johtajan ammatillisuutta**. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Ulkomaalaisten sairaanhoitajien näkemykset työyhteisöön sitouttavista tekijöistä johtamisessa

5.3.1 Hoitotyön johtajan avoimuus

Hoitotyön johtajan avoimuuteen sisältyi työntekijöiden **kuunteleminen** erilaisissa työhön liittyvissä asioissa, mikä koettiin yhtenä työyhteisöön sitouttavana tekijänä. Hoitotyön johtajan toivottiin olevan avoin, ystävällinen ja ymmärtävä. Häntä tulisi olla helppo lähestyä. Lisäksi häneltä pitäisi pystyä kysymään kaikissa tilanteissa. Hoitotyön johtajan **tavattavissa olo** vaikutti rauhoittavana tekijänä sekä toi turvallisuutta työyksikön toimintaan. Näin hänen koettiin ymmärtävän ja tiedostavan paremmin työyksikön työntekijöiden ja potilaiden tilanteen. Hoitotyön johtajan **tuen antaminen** esimerkiksi ammatillisessa kehittämisessä lisäsi motivaatiota työskentelyyn ja työssä jatkamiseen. Hänen toivottiin kannustavan, tukevan ja antavan neuvoja myös yleisesti. Hoitotyön johtajan tuki ja avoimuus loivat myönteisen työilmapiirin, mikä osaltaan lisää työyhteisöön sitoutumista. **Tasapuolisuus** esimerkiksi kohtelussa ja vastuun antamisessa vaikutti positiivisesti työssä pysymiseen. Hoitotyön johtajan toivottiin olevan oikeudenmukainen myös tiimityöskentelyn ongelmakohtia selvitettäessä.

öJust se että se kuuntelee, on läsnä siinä, tukee sun kehittymistä, se halua, et sä lisää kouluttaa. Sitte se myös lähettää sut koulutukseen, jos sä haluat johonkin. Tukee sitä osastolla sun toimintaa. Esimies tulee hyvin toimeen kaikkien kanssa ja pitää työilmapiiriä yllä, että kaikki tulis toimeen kaikkien kanssa. Se kyl ratkaisee paljon.ö

öOlla läsnä hän on neutraali, tasapuolinen, ei katso, että on ulkomaalainen, on suomalainen.ö

5.3.2 Työntekijöiden arvostaminen

Hoitotyön johtajan **työntekijöiden arvostaminen yksilöllisyyden huomioimisena** edisti sitoutumista työyhteisöön. Tutkimukseen osallistujat toivoivat saavansa tuoda esille omaa persoonallisuutta ja kulttuuriaan. Lisäksi yksilöllisyys ja joustavuus esimerkiksi työvuorojen laadinnassa lisäsivät työviihtyvyyttä. Hoitotyön johtajan **aito kiinnostus työntekijöistä** ja heidän työskentelystään vaikutti positiivisesti sitoutumiseen. Ulkomaalaiset sairaanhoitajat kokivat, että hoitotyön johtajan tulee pitää heitä ja heidän työtään tärkeänä osana työyksikön toiminnan sujuvuudessa. Hänen tulee olla inhimillinen ja työntekijöidensä öasianajajaö.

öOsastonhoitaja itse kiinnostunut, että minä työskentelen osastolla. Hyvä kun on ystävällinen ja hän ymmärtää, on inhimillinen. í olemme erilaiset ja olemme

erilaisesta maasta. Hänen mielestään emme ole vain hoitajia vaan olemme myös ihmisiä.ö

öTyöilmapiiri on tärkeää ja se toimii, jos hoitajat ja esimies on yhdessä í ja on semmonen tuki, on työntekijöiden takana asioissa.ö

5.3.3 Hoitotyön johtajan ammatillisuus

Hoitotyön johtajan ammatillisuus ja rakentava toimintatapa motivoi tutkimukseen osallistujia jatkamaan työssään. Hänen on **hallittava kokonaisuus** työskentelyssään työyksikön johdossa. Hän tulee olla pätevä ja ammattitaitoinen omassa tehtävässään. Hoitotyön johtajalla tulee olla selvillä työyksikön tavoitteet ja selkeät suunnitelmat niihin pääsemiseksi. Tutkimukseen osallistujat toivoivat työyksikköön selkeitä ohjeistuksia ja sääntöjä, joiden noudattamista hoitotyön johtajan tulee valvoa. Lisäksi hänen toivottiin puuttuvan ja ratkaisevan nopeasti työyksikön ristiriitatilanteet. Myös koettiin, että henkilöstöön liittyvät asiat, kuten riittävän työntekijämäärän turvaaminen ja uuden työntekijän selkeä perehdytys edistivät sitoutumista.

öAmmattitaitokin, että hän tietää, mitä siellä osastolla tehdään ja mihin ollaan menossa ja hänellä on selvät suunnitelmat ja ymmärrys asiasta ja näkemys asiasta, minkälainen se tietty yksikkö sitten on. Tavoitteet ihan selvät.ö

öOsastonhoitajan pitää olla vaativa. Jos osastonhoitaja sanonut, mitä pitää tehdä, niin hänen tulee kontrolloida, että se myös tehdään.ö

öEsimiehen tulisi keskustella í puhuttavaksi se juttu ja jokin ratkaisu sitte, jos se vain jatkuu. Ottaa tiukemmin ja puuttua siihen.ö

Tutkimukseen osallistuvien ulkomaalaisten sairaanhoitajien näkemyksen mukaan hoitotyön johtajan tulee pystyä **itsenäiseen päätöksentekoon**. Hänellä tulee olla rohkeutta ilmaista oman mielipiteensä asioista kokouksissa esimerkiksi muutostilanteissa työyksikön toiminta huomioiden. Hänen tulisi myös pystyä itse päättämään työyksikön sisäisistä asioista.

öSe että hän mieltis sitä osaston toiminnan kannalta, onko ne muutokset, mikä siellä jossain tulee, onko oikeesti hyvät ja uskaltais sanoo oman mielipitees.ö

öPitäisi pystyä itse päättämään, tää on esimiehen perustyötä, ei kaikkien asioiden tarvitse mennä ylösí ö

Palautteen antaminen nousi myös esille yhtenä työyhteisöön sitouttavana tekijänä. Hoitotyön johtajalta toivottiin positiivista palautetta työskentelystä ja ammatillisesta kehittämisestä. Tutkimukseen osallistujat näkivät myös, että rakentava palaute auttoi oppimisessa ja uralla etenemisessä sekä antoi uusia haasteita työskentelyyn. Hoitotyön johtajan tulee olla suora ja jämäkkä palautteen antamisessa, mutta hänen kanssaan täytyy kuitenkin pystyä keskustelemaan saadusta palautteesta. Pelkkä negatiivinen palaute vähentää työmoraalia ja laskee työmotivaatiota.

öRakentavaa tai positiivista palautetta, mutta sitä pitää saada. Koska rakentavasta me opitaan, vois olla ehkä enemmän, antas uusia haasteita.ö

öHänen täytyy olla suora, mutta täytyy voida puhua hänen kanssa. Hänen täytyy olla jämäkkä, ei kuitenkaan karkea.ö

6 POHDINTA

6.1 Luotettavuuden arviointi

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan tutkimuksen uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden kriteereillä tutkimusprosessin eri vaiheissa (Kylmä & Juvakka 2007, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, Tuomi & Sarajärvi 2009). Luotettavuuden pohdinnalla pyrin arvioimaan, etteivät tulokset ole satunnaisten asioiden seurausta. Näin tuloksista voin tehdä juuri ne tulkinnat, joihin tutkimuksessani päädyin. (Hsieh & Shannon 2005, Metsämuuronen 2006.)

Teemahaastattelun laatua ja uskottavuutta pyrin parantamaan tekemällä hyvän haastattelurungon (Liite 4). Lisäksi pohdin vaihtoehtoisia lisäkysymysten muotoja. Laatua paransin myös haastattelupäiväkirjalla. Siihen kirjasin kysymysmuotoja, jotka olivat vaikeita haastateltaville tai jotka olivat erityisen selkeitä. (Hirsjärvi & Hurme 2004.) Lisäksi kuvasin kokemuksiani ja valintojeni pohdintoja (Kylmä & Juvakka 2007). Luotettavuuden lisäämiseksi tein esihaastattelun teemojen toimivuuden, haastattelutilanteen ja nauhoituksen käytön selvittämiseksi (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1998, Eskola & Suoranta 2008, Hirsjärvi ym. 2008). Lisäksi tein esihaastattelun jälkeen tarvittavat korjaukset haastattelukysymyksiin (Polit & Beck 2004, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009).

Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta (Kylmä & Juvakka 2007). Tulokset kuvataan selkeästi, jotta lukija ymmärtää analyysin tekotavan ja tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Uskottavuutta lisää se, että analyysi on kuvattu mahdollisimman tarkasti. (Kankkunen & Vehviläinen 2009.) Tässä tutkimuksessa kuvasin ulkomaalaisten sairaanhoitajien kokemuksia johtamisesta. Uskottavuuden kannalta kokemukset kuvasin juuri sellaisina kuin osallistujat ne toivat esille. Oma johtajuuteni monikulttuurisessa työyhteisössä sekä samasta aiheesta tehty kandidaattitutkielmani auttoivat ymmärtämään aiheeseen liittyvää ilmiötä (Kylmä & Juvakka 2007). Teemahaastattelurunko ohjasi eteenpäin, jotta ennakkokäsitökseni eivät välittyneet. Toisaalta ajoittaiset suomen kielen ymmärtämisongelmat vaikeuttivat teemojen sisältöjen käsittelyä eikä englannin kielen käytöstäkään aina ollut apua. Myös haastattelujen nauhoitus ja litterointi vahvistivat objektiivisuuttani. Aineiston analysoinnin etenemiseksi esitin taulukoita sekä tulosten raportoinnissa käytin suoria lainauksia (Kylmä & Juvakka 2007).

Vahvistettavuus liittyy koko tutkimusprosessiin ja siinä tehtyihin valintoihin (Kylmä & Juvakka 2007). Tutkimusprosessin etenemistä olen pyrkinyt kuvaamaan huolellisesti, jotta lukija pystyy seuraamaan ja arvioimaan koko tutkimusta. Lisäksi olen esittänyt haastateltavien suoria lainauksia. (Kylmä & Juvakka 2007; Hirsjärvi ym. 2008, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.) Tutkimushaastattelujen nauhoittamisen ja litteroinnin vuoksi olen pystynyt useasti tarkistamaan aineistoa koko tutkimusprosessin ajan. Tässä tutkimuksessa objektiivisuutta saattaa heikentää se, että tein tutkimuksen ja analyysin yksin. Koska erityisesti laadullisessa tutkimuksessa tutkittavasta ilmiöstä on monia todellisuuksia, tässäkin tutkimuksessa saattaisivat erilaiset tulkinnat lisätä ymmärrystä tutkimuskohteena olevasta ilmiöstä (Polit & Beck 2004, Kylmä & Juvakka 2007).

Refleksiivisyys tarkoittaa tutkijan tietoisuutta omista lähtökohdistaan tutkimukseen ja tutkimusprosessiin sekä vaikutuksiin siinä (Metsämuuronen 2006, Kylmä & Juvakka 2007). Tässä tutkimuksessa tätä vaikutusta pyrin pienentämään huomioimalla vain tutkittavien kokemukset, haastattelupaikan rauhallisuudella ja riittäväällä ajanvaraamisella. Tutkimuksen luotettavuutta saattoi kuitenkin heikentää oma kokemukseni monikulttuurisen työyhteisön johtamisesta, vaikka pyrin koko tutkimusprosessin ajan luotettavuuteen (Metsämuuronen 2006). Toisaalta oma esiyymmärrykseni ja aiheesta kertova kirjallisuus auttoivat tutkimusaiheen ja teemojenkin valinnassa. Lisäksi oma kokemukseni työskentelystä monikulttuurisessa työyhteisössä lisäsi luottamuksen tunnetta tutkimukseen osallistujissa. Haastattelujen tavoitteina tulisi olla se, että esille tulevat vain haastateltavan haluamat asiat eikä tutkijan valikoimat asiat. Haastattelutilanteissa pyrin toistamaan osallistujien lausumia, jotta saisin heitä syventämään sanomaansa. Kuitenkin tässä vuorovaikutuksellisessa tapahtumassa ei voinut olettaa täydellistä objektiivisuutta, sillä esimerkiksi puutteellinen suomen kielen taito vaikeutti osittain asiiasältöihin syventymistä. Haastattelun jälkeen tulkintaa ja johtopäätöksiä tein suhteessa jo olemassa olevaan tietoon. (Burns & Grove 2005, Eskola & Suoranta 2008.)

Siirrettävyys tarkoittaa tutkimustulosten siirrettävyyttä ja sovellettavuutta toisiin vastaaviin tilanteisiin ja olosuhteisiin (Metsämuuronen 2006, Kylmä & Juvakka 2007, Tuomi & Sarajärvi 2009). Tutkittavien työympäristönä olivat erilaiset hoitotyön yksiköt eri puolilta Suomea, joten tuloksia voi hyödyntää muissakin terveydenhuollon yksiköissä johtamisen kehittämisessä. Myös aineistosta löytyi useita samankaltaisia tuloksia kuin aikaisemmissa tutkimuksissa. Tutkimuksessani olen kuvannut tutkimuskontekstia, osallistujien valinnat ja taustat sekä aineiston keruun ja analyysin, jotta toinen tutkija voi seurata tutkimusprosessia (Kankkunen & Vehviläinen 2009).

Tutkimuksessani pyrin käyttämään mahdollisimman ajankohtaista tutkimusaineistoa ja kirjallisuutta. Kandidaattitutkielmani kirjallisuuskatsauksen tiedonhaussa oli apunani informaattikko, jotta tiedonhaku olisi selkeää, systemaattista ja merkityksellistä. Tähän tutkimukseen tein päivityshaun kuitenkin itsenäisesti. Tutkimukseni kirjallisuuskatsauksen 23 artikkelia olivat luotettavista kansainvälisistä (Cinahl ja PubMed) ja kotimaisesta (Medic) tietokannoista vuosilta 2000 ó 2013. Lisäksi mukana oli neljä artikkelia manuaalisella haulla. Kaikki tutkimukseen valitut kansainväliset artikkelit olivat vertaisarvioinnin läpikäyneitä. (Polit & Beck 2004, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009. Luotettavuutta saattoi heikentää aikaisempien tutkimusten vähäisyys sekä oma kokemattomuuteni tietokantojen ja hakusanojen käytössä.

Tutkimuksessa koin haastavana aineiston sisällönanalyysin. Tärkeiden ja kiinnostavien asioiden ja kokonaisuuksien etsiminen haastatteluaineistosta oli hankalaa. Tutkimuskysymykset ja teemahaastattelurunko olivat apuna olennaisten asioiden hakuprosessissa. Näin sain yhdistettyä kaikki samankaltaiset lausumat, jotka pelkistin. Sen jälkeen luokittelin pelkistetyn aineiston ala-, ylä- ja pääluokkiin. Luotettavuuden lisäämiseksi raportissa on esitetty esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä ja aineiston luokittelusta (Taulukko 1). Lisäksi tulososiossa on esitetty tutkimustulokset kuvioina (Kuviot 1-7).

6.2 Eettiset kysymykset

Tutkimuseetiikalla tarkoitetaan hyviä tieteellisiä käytäntöjä, miten tehdään eettisesti hyvää ja luotettavaa tutkimusta (Kylmä & Juvakka 2007). Huomioin koko tutkimusprosessin ajan hyvän tieteellisen käytännön periaatteet tutkimuksen luotettavuuden ja hyväksyttävyyden takaamiseksi (Kylmä & Juvakka 2007, Tuomi & Sarajärvi 2009, Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Toteutin tutkimuksen noudattaen eettisiä peruslähtökohtia pyrkimällä jatkuvaan luotettavuuteen prosessin kulussa ja tuloksissa, avoimuuteen ja puolueettomuuteen tulosten tulkinnoissa sekä vapaaehtoisuuden noudattamiseen haastatteluissa (Hirsjärvi & Hurme 2004, Polit & Beck 2004, Kylmä & Juvakka 2007, Eskola & Suoranta 2008, Hirsjärvi ym. 2008, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, Tuomi & Sarajärvi 2009).

Tutkimusaiheen valinnassa huomioin eettisyyden. Tutkimukseni aihe on hyödyllinen monikulttuurisen hoitotyön johtamisosaamisen kehittämisessä. Ulkomaalaisten sairaanhoitajien kokemuksia hoitotyön johtamisesta on tärkeää tutkia jo aikaisempien tutkimusten, etenkin suomalaisten, vähäisyyden vuoksi. Lisäksi lisääntyvä rekrytointi ulkomailta vaatii hoitotyön johtajia huomioimaan toiminnassaan eri kulttuurien kohtaaminen. (Hirsjärvi & Hurme 2004, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Tutkimukseen pyysin luvan osallistuvien organisaatioiden lupakäytäntöjen mukaisesti. Tutkimukseen osallistujilta pyysin kirjallisen suostumuksen ennen haastattelun aloittamista (Liite 2). Osallistuminen oli vapaaehtoista ja tutkimuksesta oli mahdollisuus kieltäytyä milloin tahansa. Informoin tutkimukseen osallistujia vapaaehtoisuudesta sekä tutkimuksen tarkoituksesta, tarpeellisuudesta, tavoitteista ja luottamuksellisuudesta etukäteen lähettämälläni saatekirjeellä (Liite 1). Lisäksi siinä kerrottiin kohderyhmä, aikataulu ja yhteystietoni. Osallistujilla oli mahdollisuus olla yhteydessä minuun, jos jotain kysyttävää ilmeni. Lisäksi kävin saatekirjeen läpi vielä ennen haastattelun aloittamista, jos haastateltava niin halusi. Aineiston säilytin ainoastaan itselläni ja hävitän sen suunnitelmallisesti tutkimuksen loputtua. (Eskola & Suoranta 2008, Hirsjärvi ym. 2008, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.)

Tutkimukseen osallistujien anonyymiteetin säilytin koko tutkimusprosessin ajan. Nauhoitettussa aineistossa ei ilmennyt haastateltavien nimeä eikä osastoa. Kerroin myös osallistujille ennen haastattelun aloittamista, että missään vaiheessa raportoinnissani ei käy ilmi edes osallistujien paikkakuntaa. Lisäksi poistin haastateltavien tunnistetiedot litteroinnin yhteydessä ja koodasin haastattelut vain omaan käyttöni. Poistin myös joitain ilmaisia, jotta raportista ei pystyisi tunnistamaan tutkimukseen osallistuvia. Näillä toimilla varmistin, ettei tutkimuksen tuloksia voi käyttää osallistujia vastaan tai osallistujille ei koidu niistä mitään harmia. (Polit & Beck 2004, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, Tuomi & Sarajärvi 2009.)

6.3 Keskeisten tulosten tarkastelu

Hoitotyön johtamisen kokemuksia:

Ulkomaalaisten sairaanhoitajien kokemuksia hoitotyön johtamisesta tarkasteltiin **hoitotyön johtajan kohtelussa, palautteen antamisessa ja palkitsemisessa, hoitotyön prosessin johtamisessa ja ammatillisessa kehittämisessä.**

Hoitotyön johtajan kohtelu

Ulkomaalaisten sairaanhoitajien kokemukset hoitotyön johtajan **oikeudenmukaisesta kohtelusta** liittyivät **positiiviseen suhtautumiseen ja helppoon lähestyttävyyteen.** He toivat esille, että hoitotyön johtaja oli ystävällinen ja usein tavattavissa. Hän antoi tukea esimerkiksi syrjivän käyttäytymisen kokemuksissa ja hallitsi tilanteet asiallisesti huomioiden kaikkien osapuolten mielipiteet. Ulkomaalaiset hoitajat kohtasivat syrjivää käyttäytymistä (Hunt 2007) ja epätasa-arvoista kohtelua (Koivuniemi 2012) etenkin potilailta ja työtovereilta (Aalto ym. 2013). Hoitotyön johtajan on puututtava syrjintään puheeksi ottamisella (Koivuniemi 2012).

Hoitotyön johtajan koettiin ymmärtävän vierasta kulttuuria, mikä edisti työyhteisöön sopeutumista. Johtajan tulee kehittää kulttuurista kompetenssiaan (Foley & Wurmser 2004, Swanson 2004, Shapiro ym. 2006, Hunt 2007, Lipasti 2007) ja luoda työyhteisöön positiivinen asenne ulkomaalaisia työntekijöitä kohtaan (Newton ym. 2012). Tämä edistää sitoutumista ja työtyytyväisyyttä (Swanson 2004, Xu & Davidhizar 2004, Gates 2012). Tutkimuksen osallistajat eivät tieneet, oliko työyhteisö saanut koulutusta kulttuurien kohtaamisesta. Koivunien (2012) tutkimuksen mukaan vain 30 %:ssa organisaatioista oli ko. koulutusta järjestetty.

Hoitotyön johtajan oikeudenmukaiseen kohteluun liittyi työntekijän **arvostaminen** ja **tasapuolisuus** työtehtävissä. Hoitotyön johtaja edisti ulkomaalaisten sairaanhoitajien kehittymistä, arvosti työskentelyä ja antoi vastuuta työtehtävissä yhtä paljon kuin suomalaisille sairaanhoitajille. Johtajan tuki ja arvostus, yksilöllisyyden ja erilaisten kulttuuristen tarpeiden huomiointi edistävät ulkomaalaisten hoitajien tasavertaisuutta ja yhteisöllisyyttä (Dreachslin ym. 2000, Xu & Davidhizar 2004, Alexis 2005, Lipasti 2007, Kaarlehto 2008, Karhinen 2011).

Hoitotyön johtajan **epäoikeudenmukaisena kohteluna** koettiin **määrävä käytös** ja ulkomaalaisten sairaanhoitajien **mielipiteen ohittaminen**. Ulkomaalaiset sairaanhoitajat kokivat, että hoitotyön johtaja oli joustamaton ohjeiden noudattamisessa ulkomaalaisia työntekijöitä kohtaan. Lisäksi hän ei kuunnellut tasapuolisesti kaikkien mielipiteitä työhön liittyvissä asioissa. Samoin Kaarlehton (2008) tutkimuksessa ulkomaalaiset hoitotyöntekijät kokivat, ettei heidän mielipiteitään kuunneltu eikä heitä arvostettu, mikä aiheutti ulkopuolisuuden tunnetta.

Lisäksi koettiin **eriarvoisuuden tunnetta**. Työhön liittyvissä päätöksissä hoitotyön johtaja jätti kertomatta meneillään olevista asioista. Syrjintätilanteissa hän ei huomionnut ulkomaalaisen sairaanhoitajan mielipidettä ja hän myös ohitti tai jätti selvittämättä syrjintään liittyvät ristiriita-asiat. Jos johtaja ei tunnista todellisia esteitä sallivuudelle (Swanson 2004) tai hän asennoituu syrjinnän kokemuksiin kielteisesti, se vaikeuttaa työyhteisöön sopeutumista ja lisää eriarvoisuutta (Kawi & Xu 2009).

Tutkimuksessa ilmeni myös **epävarmuutta hoitotyön johtajan suhtautumisesta**. Ulkomaalaiset sairaanhoitajat olivat **epävarmoja suomen kielen taidostaan**, minkä vuoksi he eivät uskaltaneet keskustella asioista hoitotyön johtajan kanssa tai omaisten kanssa puhelimesta. Muissakin tutkimuksissa (Kaarlehto 2008, Koivuniemi 2012, Newton ym. 2012) huono kielitaito nousi haasteeksi, mikä vaikeutti ymmärtämistä ja puhelimesta asiointia (Aalto ym. 2013). Lisäksi osallistajat kokivat **mielipiteiden kertomisen vaikeutta** esimerkiksi työtehtävistä, koska ajattelivat, että heidän tulee toimia kuten suomalaiset kollegansa.

Palautteen antaminen ja palkitseminen

Ulkomaalaisten sairaanhoitajien mielestä **palautteen saamisen merkityksen** tärkeys liittyi oman työskentelytavan muutostarpeen tiedostamiseen. Hoitotyön johtaja **ei** ollut **antanut** kaikille **palautetta**, minkä ajateltiin liittyvän suomalaisen työskentelykulttuuriin. Toisaalta palautetta antamista pidettiin **tarpeettomana**, koska työt tulee tehdä aina moitteettomasti. Hoitotyön johtajan huomioitava kulttuurierot palautteen antamisessa ja vastaanottamisessa, jotta pystyy kannustamaan ja motivoimaan työntekijöitään (Brunero ym. 2008, Sonck 2010). Tutkimukseen osallistujat kokivat saavansa yhtä **tasavertaisesti** palautetta kuin muut työntekijät.

Tutkimukseen osallistuvat saivat hoitotyön johtajalta **myönteistä** ja **rakentavaa palautetta**. **Positiivinen palaute** hyvin suoritetuista työtehtävistä koettiin tukea antavana ja mielialaa kohottavana. Aikaisemmissa tutkimuksissa (Brunero ym. 2008, Baumgartner 2011) johtajalta saatu kannustava palaute koettiin rohkaisevana ja työtyytyväisyyttä lisäävänä tekijänä. Lisäksi hoitotyön johtaja oli huomionut ulkomaalaisen sairaanhoitajan **ammattillisen kehittymisen** ja työssä edistymisen sekä **työn kehittämisen**. He olivat voineet tuoda omaa erityisosaamistaan työyhteisöön esimerkiksi psykiatrisesta hoitotyöstä. **Rakentava palaute** koettiin hyödyllisenä, koska se auttoi **korjaamaan** omaa toimintatapaa ja **edisti ammatillista kehittymistä**.

Palautteen vaikutus kuvastui **luottamuksen tunteena**. Ulkomaalaiset sairaanhoitajat kokivat, että heitä arvostetaan ja heidät hyväksytään työyhteisöön. Palaute **motivoi ammatillista kehittymistä**, edisti **työssä jatkamista** ja hyvän työilmapiirin luomista. Palautteen ja tuen antaminen, palkitseminen ja ammatillinen kannustaminen koettiin useissa tutkimuksissa (Stordeur ym. 2001, Brain & Lewis 2004, Brunero ym. 2008, Baumgartner 2011, Newton ym. 2012) työuupumusta vähentävinä, työtyytyväisyyttä lisäävinä sekä sopeutumista ja sitoutumista edistävinä tekijöinä. **Palautteen riittävyys** koettiin **tyytyväisyyden tunteena**. Kuitenkin toivottiin palautteen **säännöllisyyttä** ja sen **lisäämistä**.

Palkitsemisen järjestäminen koettiin **puutteellisena**, koska kaikilla osallistujilla ei ollut tietoa palkitsemisen olemassaolosta. Toisaalta osa ulkomaalaisista sairaanhoitajista koki **palkitsevina tekijöinä arvostamisen** tai **rahallisen palkkion**. **Arvostaminen** ilmeni vuoden työntekijän valitsemisena tai haluttuun koulutukseen pääsynä. **Rahallisia palkkioita** olivat henkilökohtaiset palkan lisät ja tulospalkkaus. Suurin osa osallistujista arvioi, että palaute ja palkitseminen ovat lähellä toisiaan. Siksi palkitsemisen vaikutuksia ei erikseen kysytty.

Hoitotyön prosessin johtaminen

Ulkomaalaisten sairaanhoitajien kokemukset **hoitotyön prosessin johtamisesta** liittyivät **perehdytykseen, hoitotyön johtajan tiedottamiseen, tiimityöhön, työn kehittämiseen ja hoitotyön johtajan läsnäolon** merkitykseen.

Perehdytys koettiin tärkeäksi itsenäisen työskentelyn onnistumisessa. **Perehdytysmateriaalista käytössä** olivat perehdytyskansio ja -lomake, joita ei aina käyty edes läpi. Monessakaan työyksikössä ei ollut perehdytysuunnitelmaa. Perehdyttäjän nimeämistä etukäteen toivottiin helpottamaan toimintakäytäntöjen oppimista ja perehdyttämisen päällekkäisyyden poistumista. Hartikaisen (2007) tutkimuksen mukaan ulkomaalaisen hoitajan perehdytys suomalaisessa työyhteisössä oli usein puutteellista sisällöltään tai toteutustavaltaan. Selkeä ulkomaalaisille työntekijöille suunnattu perehdytysuunnitelma auttaa ammattitaidon kehittämisessä (Likupe 2006, Baumgartner 2011, Newton ym. 2012) ja edistää yhdenvertaisuutta (Kaarlehto 2008). Perehdytysaika oli suurimmalla osalla osallistujista kaksi tai kolme päivää, minkä ei koettu olevan **riittävä** liian nopean vastuun saamisen vuoksi. Hoitotyön johtajan täytyy osata arvioida uuden työntekijän valmiudet (Shapiro ym. 2006, Newton ym. 2012), sillä riittämätön perehdytys vaikeuttaa sopeutumista työyhteisöön, etenkin eri hoitokäytäntöjen vuoksi (Kawi & Xu 2009). Osa osallistujista joutui itsenäisesti etsimään tietoja heti työsuhteen alusta asti.

Ulkomaalaiset sairaanhoitajat kokivat, että **hoitotyön johtajan osuus** sisälsi tärkeimmät asiat kuten yleiskuvan työyksikön toiminnasta ja sairaanhoitajan työnkuvasta sekä perehdytysmateriaalin antamisen. Joissakin työyksiköissä hoitotyön johtaja ei osallistunut perehdytykseen, vaan ohjasi työntekijän suoraan hoitotyöhön. Hoitotyön johtajalla on vastuu perehdyttämisestä ja sen toteuttamisesta ja hänen tulee itse osallistua perehdyttämiseen (Miettinen ym. 2006).

Hoitotyön johtajan tiedottaminen ohjeistuksista ja asioista oli selkeää ja hän huomioi kielitaidon kysymällä ymmärrettävyydestä. Jotkut vastasivat ymmärtävänsä, vaikka asia oli päinvastoin. Tämä vaikeutti työtehtävien sujumista. Hoitotyön johtajan tulee käyttää selkeää ja yksikertaista kieltä ohjeistuksissaan, jotta monikulttuurinen työyhteisö toimii (Frusti ym. 2003, Alexis 2005). Työntekijän puutteellinen kielitaito vaikeuttaa asioiden ja työn sujuvuutta (Hartikainen 2007, Kaarlehto 2008, Al-Hussami 2009, Koivuniemi 2012, Aalto ym. 2013).

Työskennellessään tiimissä ulkomaalaiset sairaanhoitajat saivat olla vastaavana sairaanhoitajana yhtä paljon kuin suomalaiset sairaanhoitajat, jos hoitotyön johtaja merkitsi tehtävän työvuorolistaan. Hoitotyön johtajan tulee saada ulkomaalainen sairaanhoitaja tuntemaan olevansa

osa tiimiä (Dreachslin ym. 2000, Alexis 2005) arvioimalla hänen osaamistasoaan (Heinola 2011), jolloin työnjako selkiintyy (Stordeur ym. 2001), vastuu ja työnkuva laajenevat (Heinola 2011). Tutkimukseen osallistujat saivat tehdä hoitotyön päätöksiä ja hoitotyön johtaja kuunteli heitä päätöksenteossa, mikä vaikutti positiivisesti työssä viihtymiseen. Hoitotyön johtajat luovat myönteisen työilmapiirin mahdollistaessaan sairaanhoitajien osallistumisen päätöksentekoon (Stordeur ym. 2001, Liu 2008, Nielsen ym. 2008). Omahoitajuus oli tuonut selkeyttä tiimityöhön, mutta lisännyt epäselvyyttä sairaanhoitajan kokonaisvastuusta. Sairaanhoitaja keskittyi vain omiin potilaisiin eikä hallinnut enää riittävästi kokonaistilannetta.

Työn kehittäminen koettiin tärkeänä osana työyksikön toimivuutta. Toisaalta koettiin, että **oman kulttuurin toimintatapoja** ei kuulu tuoda mukanaan tai on helpompi tehdä kuten Suomessa. Hoitotyön johtajan tulisi huomioida eri kulttuurien näkökulma hoitotyössä, jotta mahdollistuisi yhtenäisten toimintatapojen muotoutuminen (Foley & Wurmser 2004, Brunero ym. 2008, Heinola 2011). Hyviksi koetut asiat voisi huomioida työn kehittämisessä, kuten vanhuspotilaan kohtaaminen, koska koettiin, että Suomessa hoitotyöntekijät ovat usein auktoriteettiasemassa. Samankaltaiseen tulokseen tultiin Hartikaisen (2007) tutkimuksessa, jossa koettiin, että Suomessa potilaita esineellistetään, heille ei ole aikaa ja heitä ei kunnioiteta.

Ulkomaalaisten sairaanhoitajien **erityisosaamista** arvostettiin ja hyödynnettiin työn kehittämisessä. Kuitenkin osalla osallistujista oli kokemusta, ettei omaa työkokemusta voi tuoda toiseen maahan. Kaarlehdon (2008) tutkimuksessa ilmeni myös, että ulkomaalaisten hoitajien mielestä oman maan työkokemusta ei ole helppo siirtää toiseen maahan. Hoitotyön johtaja kuunteli hoitotyön **kehittämisehdotuksia**, mutta aina niitä ei hyväksytty käytäntöön muutosvastarinnan vuoksi. Kehittämisehdotukset menivät helpommin läpi, jos sairaanhoitajalla oli vahva työkokemus jostain osaamisalueesta. Aallon ym. (2013) mukaan ulkomaalaisilla hoitotyöntekijöillä oli samanlaiset mahdollisuudet työn kehittämiseen kuin suomalaisilla.

Hoitotyön johtaja oli usein työyksikössä **läsnä** ja myös **tavattavissa**, mikä vaikutti positiivisesti työskentelyyn, loi turvallisuuden ja varmuuden tunteen. Gerrishin ja Griffithin (2004) tutkimuksessa hoitotyön johtajan läsnäolo lisäsi myös turvallisuuden tunnetta, sopeutumista työyhteisöön ja tiimityöskentelyyn. Hoitotyön johtajan useat poissaolot aiheuttivat tunteen, että sairaanhoitajat jäävät ilman tukea ja joutuvat ottamaan suuren vastuun. Joidenkin osallistujien mielestä hänen läsnäolollaan tai poissaolollaan ei ollut vaikutusta työskentelyyn. Tämä mietityttää, koska hoitotyön johtajan tulee vastata kokonaisuudesta ja luoda siten myös yhteisöllisyyttä.

Ammatillinen kehittyminen

Hoitotyön johtaja keskusteli ulkomaalaisen sairaanhoitajan kiinnostuksen kohteista ja **ehdotti koulutuksia**. Hän myös **rohkaisi** itsensä **kehittämiseen** ja antoi **tukea** koulutusten valinnassa. **Koulutuksiin osallistumisessa** hoitotyön johtaja **huomioi** ulkomaalaisten sairaanhoitajien **kielitaidon**. Useimmat saivat osallistua suomen kielen -kurssille ja ammatillista koulutusta sai kielitaidon kehittymisen mukaisesti. Hartikaisen (2007) mukaan kielikurssi edistää työyhteisöön sopeutumista. Osallistujat pohtivat myös omien **koulutustoiveiden vaikutusta**. Hoitotyön johtaja kysyi henkilökohtaisia tavoitteita, toiveita tai kiinnostuksen kohteita ja sen mukaan pääsi koulutuksiin, mikä motivoi työskentelyä. Tätä näkökulmaa puoltaa Stordeurin ym. (2001) tutkimus, jossa sairaanhoitajien tavoitteiden epäselvyydet ja vähäiset kehittymismahdollisuudet lisäsivät uupumista ja vähensivät sitoutumista.

Organisaation sisäisiin ja ulkopuolisiin koulutuksiin **osallistuminen** oli **mahdollista**. Sisäisiin koulutuksiin pääsi melko vapaasti ja hoitotyön johtaja kannusti niihin osallistumista. Ulkopuolisiin koulutuksiin pääsi, jos tarve oli perusteltu tai liittyi sairaanhoitajan vastuualueeseen. Ulkomaalaiset sairaanhoitajat kokivat, että koulutuksiin **osallistuminen** oli **tasapuolista** muiden sairaanhoitajien kanssa. Likupen (2006) tutkimuksen mukaan ulkomaalaisten hoitajien oli vaikea päästä koulutuksiin. Sen sijaan Aallon ym. (2013) tutkimuksen mukaan ulkomaalaisilla hoitajilla oli koulutus- ja itsensä kehittämismahdollisuudet samanlaiset kuin suomalaisilla.

Kehityskeskustelujen osuus ammatillisessa kehittämisessä koettiin tärkeänä, koska voi keskustella hoitotyön johtajan kanssa kahdestaan kehittymistavoitteistaan. **Niiden hyötynä** nähtiin omien ammatillisten taitojen ja tietojen pohtiminen. Kehityskeskustelut koettiin hyödyllisinä ja rakentavina, jos hoitotyön johtajalla oli aito kiinnostus työntekijän kehittämisestä ja niissä kirjattuja tietoja käytettiin jatkotyöskentelyyn. Kehityssuunnitelmissa huomioitu ulkomaalaisten sairaanhoitajien osaamistaito lisää sopeutumista, tyytyväisyyttä ja viihtymistä (Likupe 2006, Hunt 2007, Baumgartner 2011). Osa tutkimukseen osallistujista koki kehityskeskustelut hyödyttömäksi ajan tuhlaamiseksi. Kansteen (2007) tutkimuksessa suomalaisesta terveydenhuollosta kolmannes vastaajista piti kehityskeskusteluja melko hyödyttöminä.

Hoitotyön johtamisen odotukset

Tutkimukseen osallistuneet ulkomaalaiset sairaanhoitajat toivoivat **hoitotyön johtajan mukana oloa hoitotyössä**, jotta hän ymmärtäisi työskentelyä ja tutustuisi potilaisiin. Lisäksi odotettiin, että hän **olisi enemmän läsnä työyksikössä**, mikä loisi turvallisuuden tunteen.

Samaan tulokseen tulivat Gerrish ja Griffith (2004) tutkimuksessaan, jossa hoitotyön johtajan läsnäolo ja helppo lähestyttävyyys loivat turvallisuuden tunteen ja lisäsivät sopeutumista.

Ulkomaalaiset sairaanhoitajat pitivät tärkeänä, että hoitotyön johtaja **kuuntelee mielipiteitä** ja **jakaa työtehtävät tasapuolisesti**. **Tuen saaminen** hoitotyön johtajalta työasioissa tuli esiin useissa vastauksissa. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa (Kaarlehto 2008, Karhinen 2011, Koivuniemi 2012) ulkomaalaiset hoitajat odottivat johtajalta tukemista, kannustamista ja tasa-arvoista kohtelua työasioissa sekä mielipiteiden huomioimista työhön liittyvissä päätöksissä.

Osallistujat toivoivat myös, että heidän ammatillista osaamistaan hyödynnettäisiin työyksikössä. Ulkomaalaisten sairaanhoitajien erityisosaamisen tai aiemman kokemuksen hyödyntäminen lisäsi motivaatiota työskentelyyn (Gerrish & Griffith 2004). Lisäksi he odottivat hoitotyön johtajalta joustavuutta, rehellisyyttä ja **avointa** toimintatapaa sekä **ristiriitatilanteiden selvittämiseen** ja loppuun asti hoitamiseen selkeämpää toimintatapaa.

Uusille työntekijöille toivottiin **selkeää perehdytysuunnitelmaa** ja nimettyä perehdyttäjää. Hoitotyön johtajan on varattava perehdytykseen **riittävä aika** sekä huomioitava jokainen uusi työntekijä **yksilöllisesti**. Näin mahdollistuu perehdytyksen sisällön ja pituuden muuttaminen. Hartikaisen (2007) ja Koivuniemen (2012) tutkimuksissa toivottiin myös riittävän pitkää perehdytysaikaa, nimettyä perehdyttäjää sekä huomion kiinnittämistä sisältöön ja toteutukseen.

Hoitotyön johtajalta odotettiin enemmän **palautteen antamista** etenkin hyvin tehdystä työstä työskentelymotivaation lisäämiseksi. Enehin ym. (2012) tutkimuksessa hoitotyöntekijät kokivat palautteen saamisen riittämättömänä. Lisäksi Huntin (2007) tutkimuksen mukaan johtajan arviointi ja palaute ulkomaalaisten sairaanhoitajien taidoista ja ammatillisesta kehitymisestä lisäsi motivaatiota tuoda omaa osaamista esille. **Kehityskeskusteluja** toivottiin pidettävän säännöllisesti, koska ne koettiin tarkoituksenmukaisina ja hyödyllisinä. Hoitotyön johtajan toivottiin pitävän niitä tarpeellisina ja tärkeänä palautteenantokanavana.

Työyhteisöön sitouttavat tekijät

Hoitotyön johtajan avoimuus ja ymmärtävyys sekä siihen liittyvä työntekijöiden **kuunteleminen** työhön liittyvissä asioissa oli yksi työyhteisöön sitouttava tekijä. **Hoitotyön johtajan tavattavissa** olo luo turvallisuuden tunnetta. Näin hänen koettiin tiedostavan paremmin työyksikön tilanteen. **Tuen antaminen, tasapuolisuus** kohtelussa ja vastuun antamisessa motivoi työskentelyä ja auttoi myönteisen ilmapiirin luomisessa, mikä taas lisäsi työyhteisöön sitoutumista. Avoimen vuorovaikutuksellisuuden, hyvän työilmapiirin, johtajan tuen sekä

luottamuksellisen ja erilaisuutta ymmärtävän johtajuuden on todettu lisäävän työhön sitoutumista (Dreachslin ym. 2000, Frusti ym. 2003, Gerrish & Griffith 2004, Xu & Davidhizar 2004, Shapiro ym. 2006, Hartikainen 2007, Lipasti 2007, Brunero ym. 2008, Al-Hussami 2009, Kawi & Xu 2009, Suliman 2009, Aalto ym. 2013).

Työntekijöiden arvostaminen ja yksilöllisyyden huomioiminen, muun muassa oman persoonallisuuden ja kulttuurin esille tuomisena, lisäsi viihtyvyyttä ja edisti työyhteisöön sitoutumista. Johtajat, jotka huomioivat erilaisuuden ja yksilöllisyyden työyhteisössä rikkautena ja voimavarana sekä huomioivat kulttuurierot, lisäävät työtyytyväisyyttä ja työyhteisöön sitoutumista (Dreachslin ym. 2000, Frusti ym. 2003, Shapiro ym. 2006, Lipasti 2007, Liu 2008, Al-Hussami 2009, Aalto ym. 2013). Hoitotyön johtajan **aito**, tukeva ja inhimillinen **kiinnostus työntekijöistä** ja heidän työskentelystään vaikutti positiivisesti sitoutumiseen.

Hoitotyön johtajan ammatillisuus, luotettavuus ja **itsenäinen päätöksenteko** motivoi tutkimukseen osallistujia jatkamaan työssään. Oikeudenmukaisena ja luottamuksellisena pidetty johtaminen vaikuttaa positiivisesti ulkomaalaisten hoitajien jaksamiseen ja työssä pysymiseen (Stordeur ym. 2001, Brain & Lewis 2004, Kleinman 2004, Brunero ym. 2008, Al-Hussami 2009, Suliman 2009). Hoitotyön johtajan on **hallittava kokonaisuus**, oltava pätevä ja ammattitaitoinen tehtävässään. Hänen toivottiin puuttuvan ja ratkaisevan nopeasti ristiriitatilanteet, johtuivat ne sitten kulttuurieroista, syrjintäkokemuksista tai muista epäselvyyksistä. Aikaisemmissa tutkimuksissa (Swanson 2004, Xu & Davidhizar 2004) hoitotyön johtajan kulttuuristen ristiriitaisuuksien hallinta lisäsi työtyytyväisyyttä ja työssä pysymistä.

Palautteen antaminen oli yhtenä sitouttavana tekijänä. Hoitotyön johtajalta toivottiin positiivista palautetta työskentelystä ja työssä kehittymisestä sekä rakentavaa palautetta oppimisen edistämiseksi. Pelkkä negatiivinen palaute vähensi työmotivaatiota ja työssä pysymistä. Monikulttuurisen työyhteisön tutkimuksissa (Alexis 2005, Al-Hussami 2009, Suliman 2009) on todettu, että transformationaalinen tulevaisuusorientoitunut ja visionäärinen johtamistyyli edisti parhaiten hoitotyöntekijöiden työssä pysymistä. Se perustuu luottamukselliseen, yksilöllisyyden huomioivaan, kannustavaan, osallistavaan ja palkitsevaan sekä tukea antavaan muutostohtajuuteen. (Alexis 2005, Al-Hussami 2009, Suliman 2009.)

6.4 Johtopäätökset ja suositukset

Monikulttuurisuus on terveydenhuollossa yhä lisääntyvä ilmiö, ei ainoastaan hoitohenkilökunnassa, vaan myös potilaissa ja asiakkaissa. Monikulttuurisen työyhteisön johtaminen on

haastavaa ja sen onnistumisessa tarvitaan myös ylemmän johdon sitoutumista ja mukana oloa. Hoitotyön johtajalta vaaditaan kulttuurista kompetenssia, jotta pystyy johtamaan monikulttuurista työyhteisöä ja siirtämään siten osaamisensa työntekijöilleen. Näin hän lisää työntekijöiden motivaatiota, työtyytyväisyyttä ja sitoutumista. Koko organisaation johdon avoimuus erilaisuuden hyväksymiselle sekä strategiaan sisällytetty monikulttuurinen lähestymistapa ja osallistava johtamistyyli lisäävät ulkomaalaisten sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä, yhdenvertaisuutta ja sitoutumista työyhteisöön.

Tässä tutkimuksessa selvitettiin ulkomaalaisten sairaanhoitajien kokemuksia tasavertaisesta kohtelusta, palautteen saamisesta, hoitotyön prosessin johtamisesta ja ammatillisen kehittymisen mahdollisuudesta. Lisäksi selvitettiin heidän odotuksiaan johtamisesta ja sitoutumistaan työyhteisöön.

Tutkimuksen tuloksista voidaan esittää seuraavat johtopäätökset ja suositukset:

1. Ulkomaalaiset sairaanhoitajat kokivat hoitotyön johtajalta oikeudenmukaisen kohtelun lisäksi epäoikeudenmukaista kohtelua liittyen eriarvoisuuden tunteeseen mielipiteiden kuuntelemisessa, työvuorosuunnittelussa sekä työnjaossa. Suositus: Johtajan tulee huomioida jokainen työntekijä yhdenvertaisesti kaikissa työyhteisöön liittyvissä toiminnoissa tasa-arvo- ja yhdenvertaisuuslain mukaisesti.
2. Hoitotyön johtajan läsnäolo työyksikössä koettiin tärkeäksi ja turvallisuuden tunnetta luovaksi tekijäksi. Suositus: Hoitotyön johtajan tulee olla tavattavissa, tukea antava sekä aidosti kiinnostunut työyksikkönsä tilanteesta motivoidakseen työskentelyä ja sitouttaakseen ulkomaalaisia sairaanhoitajia työyksikköön.
3. Hoitotyön johtaja antama palaute koettiin riittämättömäksi. Suositus: Hoitotyön johtajan antamaa palautetta ulkomaalaisille sairaanhoitajille tulisi lisätä ja tehdä siitä säännöllistä. He tarvitsevat myönteistä ja rakentavaa palautetta tukemaan työskentelyä, motivoimaan ammatilliseen kehittymiseen, lisäämään työtyytyväisyyttä ja sitoutumista työyhteisöön.
4. Työn kehittäminen koettiin tärkeänä osana työyhteisön toimivuutta. Suositus: Hoitotyön johtajan on tärkeää huomioida ulkomaalaisen sairaanhoitajan kokemus ja ammatillinen erityisosaaminen sekä hyödyntää heidän ammattitaitoaan työskentelyssä ja työn kehittämisessä.
5. Selkeää perehdytysuunnitelmaa ei ollut monessakaan yksikössä käytössä. Suositus: Hoitotyön johtajan tulee vastata, että työyksikössä on yksilöllinen perehdytysuunnitelma ulkomaa-

laisille työntekijöille, jolloin perehdytyksen sisältöä ja pituutta voisi muunnella. Lisäksi on tärkeää olla nimetty perehdyttäjä, jonka kanssa uusi työntekijä voisi käydä systemaattisesti perehdytyslomaketta läpi.

6. Ulkomaalaisten sairaanhoitajien odotuksiin hoitotyön johtamisesta sekä näkemyksiin työyhteisöön sitouttavista tekijöistä johtamisessa liittyivät hoitotyön johtajan tavattavissa oleminen, kuunteleminen, tuen ja palautteen saaminen sekä yksilöllisyys ja tasapuolisuus. Suositus: Hoitotyön johtajan tulee olla johtamisessaan avoin, tasavertainen ja yksilöllisyyttä huomioiva sekä arvostaa ulkomaalaisten sairaanhoitajien työskentelyä ja mielipiteitä lisätäkseen heidän työmotivaatiotaan sekä työssä pysymistään.

6.5 Jatkotutkimusmahdollisuudet

Ulkomaalaisten sairaanhoitajien ja muiden hoitotyöntekijöiden kokemuksia hoitotyön johtamisesta, esimerkiksi johtamistyyleistä, on tärkeää tutkia suomalaisten tutkimusten vähäisyyden vuoksi. Lisäksi lisääntyvä rekrytointi ulkomailta vaatii hoitotyön johtajia huomioimaan toiminnassaan eri kulttuurien kohtaaminen, mikä lisää tarvetta selvittää johtamisen keinot työntekijöiden monimuotoisuusarvojen vahvistamisessa.

LÄHTEET

- Aalto A-M, Elovainio M, Heponiemi T, Hietapakka L, Kuusio H & Lämsä R. 2013. Ulkomaalaistaustaiset lääkärit ja hoitajat suomalaisessa terveydenhuollossa. Haasteet ja mahdollisuudet. THL raportti 7/2013.
- Aaltonen U. 2008. Keski johdon rooli terveydenhuollon pienessä organisaatiossa. Middle Management's Role in a Small Healthcare Organization. Pro Gradu. Lappeenranta teknillinen yliopisto, Johtaminen ja kansainvälinen liiketoiminta, Lappeenranta.
- Adler NJ. 2002. International Dimensions of organizational behavior. Cinnicati. South-Western Thompson Learning.
- Ailasmaa R. 2012. Sosiaali- ja terveystieteiden henkilöstön kansainvälinen liikkuvuus 2009. Tilastoraportti 14/2012, THL. Helsinki.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/henkilosto/kansainvalinen_liikkuvuus. Luettu 4.10.2012.
- Alexis O. 2005. Managing change: cultural diversity in the NHS workforce. Nursing Management March 11, 28-30.
- Alexis O & Chambers C. 2003. Exploring Alexis' model: part two: valuing resources. Nursing Management Sep 10 (5), 22-25.
- Al-Hussami M. 2009. Predictors of nurses' commitment to health care organisations. Australian Journal of Advanced Nursing 26 (4), 366-48.
- Baumgartner P. 2011. Ulkomaalainen hoitaja suomalaisessa terveydenhuollossa. Pro gradu ó tutkielma. Terveystieteiden tiedekunta, hoitotieteen laitos, Itä-Suomen yliopisto, Kuopio.
- Brain K & Lewis D. 2004. Exploring leadership preferences in multicultural workgroups. An Australian case study. The Leadership & Organization Development Journal 25, 263-278.
- Brunero S, Smith J & Bates E. 2008. Expectations and experiences of recently recruited overseas qualified nurses in Australia. Contemporary Nurse 28, 1016-110.
- Burns N & Grove SK. 2009. The Practice of Nursing Research. Appraisal, synthesis and generation of evidence. Saunders. 6-edition.
- Dreachslin JL, Hunt PL & Sprainer E. 2000. Workforce diversity: implications for the effectiveness of health care delivery teams. Social Science & Medicine 50, 1403-1414.
- Eneh V, Vehviläinen-Julkunen K & Kvist T. 2012. Nursing leadership practices as perceived by Finnish nursing staff: high ethics, less feedback and rewards. Journal of Nursing Management 20, 1596-169.
- Eskola J & Suoranta J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino, Tampere.
- Failla KM & Stichler JF. 2008. Manager and Staff Perceptions of the Manager's Leadership Style. The Journal of Nursing Administration, 38(11), 480-487.

Findler L, Wind LH & Mor Barak ME. 2007. The challenge of workforce management in a global society: modeling the relationship between diversity, inclusion, organizational culture, and employee well-being, job satisfaction and organizational commitment. *Administration in Social Work* 31(3), 63-94.

Foley R & Wurmser TA. 2004. Culture Diversity/a Mobile Workforce Command Creative Leadership, New Partnerships, and Innovative Approaches to Integration. *Nursing Administration Quarterly* 28, 122-128.

Frusti DK, Niesen KM & Campion JK. 2003. Creating a Culturally Competent Organization. *The Journal of Nursing Administration* 33, 31638.

Gates MG & Mark BA. 2012. Demographic Diversity, Value Congruence, and Workplace Outcomes in Acute Care. *Research in Nursing & Health* 35, 2656276.

Gerrish K & Griffith V. 2004. Integration of overseas Registered Nurses: evaluation of an adaptation programme. *Journal of Advanced Nursing* 45(6), 5796587.

Hartikainen J. 2007. Ulkomaalaisten hoitajien akkulturaatio suomalaisen työpaikkakulttuuriin. Pro gradu -tutkielma. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos, Kuopion yliopisto.

Heinola P. 2011. Monikulttuurisen hoitotyön johtaminen osastonhoitajien kuvaamana. Pro Gradu. Hoitotiede. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio.

Hirsjärvi S & Hurme H. 2004. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino. Helsinki.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13614., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hsieh H-F & Shannon SE. 2005. Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research* 15(9), 1277-1288.

Hunt B. 2007. Managing equality and cultural diversity in the health workforce. *Journal of Clinical Nursing* 16, 225262259.

Kaarlehto E. 2008. Yhdenvertaisuus hoitotyössä ösyntyperältään suomalaisten ja maahan muuttaneiden hoitoyöntekijöiden kokemuksia. Pro Gradu. Hoitotiede. Kuopion yliopisto

Kankkunen P & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kanste O. 2005. Moniulotteinen hoitotyön johtajuus ja hoitohenkilöstön työuupumus terveydenhuollossa. Väitöskirja. Oulun Yliopisto.

Kanste O. 2007. Kehityskeskustelujen yhteys hyvinvointiin hoitotyössä. *Hoitotiede* 19 (6), 338 ó 348.

Kanste O. 2008. Johtajuuden yhteys henkilöstön työhön sitoutumiseen ja haluun pysyä työssä. Tutkiva Hoitotyö 6 (3), 18-23.

Kanste O. 2011. Johtajuuden yhteys hoitohenkilöstön työasenteisiin ja työhyvinvointiin. Tutkiva Hoitotyö 9 (2), 30636.

Karhinen S. 2011. Hoitotyön johtamisen moninaisuus: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus kansalliseen hoitotyön johtamisen tutkimukseen vuosilta 2005 ó 2010. Pro Gradu. Hoitotieteen laitos, Itä-Suomen yliopisto, Kuopio.

Kawi J & Xu Y. 2009. Facilitators and barriers to adjustment of international nurses: an integrative review. International Nursing Review 56, 1746183.

Kleinman C. 2004. The relationship between managerial leadership behaviors and staff nurse retention. Hospital Topics 82 (4), 2-9.

Koivuniemi S. (toim.). 2012. Maahanmuuttajataustainen koulutettu hoitohenkilöstö sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöissä öToivon, että minua arvioitaisiin sen mukaan mitä osaan, eikä sen mistä olen tai minkä värinen olen.ö Tehyn julkaisusarja B: 1/2012

Kylmä J & Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita. Helsinki.

Lahti L. 2008. Monikulttuurinen johtaminen. Helsinki: WSOY.

Latvala E & Vanhanen-Nuutinen L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen S & Nikkonen M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY, Helsinki, 21- 43.

Likupe G. 2006. Experiences of Afrikan nurses in the UK National Health Service. Journal of Clinical Nursing 15(10), 121361220.

Lipasti T. 2007. Monikulttuurisen johtamisen haasteita. Premissi, terveyst- ja sosiaalialan johtamisen erikoisjulkaisu 5, 24629.

Liu Y. 2008. Complexity science and participation in decision making among Taiwanese nurses. Journal of Nursing Management 16, 2916297.

Metsämuuronen J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. International Methelp Ky. Helsinki.

Miettinen M, Peltokoski J & Åstedt-Kurki P. 2006. Osastonhoitajan rooli perehdyttämisessä. Tutkiva Hoitotyö 4(3), 23629.

Mäkilouko M. 2003. Multicultural Leadership ó Strategies for Improved Performance. 1st Edition. Multiprint Oy. Helsinki.

Newton S, Pillay J & Higginbottom G. 2012. The migration and transitioning experiences of internationally educated nurses: a global perspective. Journal of Nursing Management 20, 5346550.

Nielsen K, Randall R, Yarker J. & Brenner S. 2008. The effects of transformational leadership on followers' perceived work characteristics and psychological well-being: a longitudinal study. *Work & Stress* 22 (1), 16632.

Nurmeksela A, Koivunen M, Asikainen P & Hupli M. 2011. Kehityskeskustelut hoitotyön johtamisen tukena. *Tutkiva Hoitotyö* 9(4), 23631.

OKM. 2011. Tasapainoiseen työllisyyskehitykseen 2025. Ehdotus koulutustarjonnan tavoitteiksi vuodelle 2016. Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2011:16.

http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2011/Ehdotus_koulutustarjonnan_tavoitteiksi_vuodelle_2016.html. Luettu 28.10.2012.

Polit D & Beck C. 2004. *Nursing Research. Principles and Methods. Seventh Edition.* Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia.

Richardson P. 2005. Kulttuurisesti monimuotoisen työyhteisön johtaminen. Teoksessa Pitkänen P. (toim.) *Kulttuurien välinen työ.* Edita Prima Oy, Helsinki, 63-75.

Sainola-Rodriguez K. 2009. Transnationaalinen osaaminen. Uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus. *Terveyshallintotieteen väitöskirja.* Kuopion yliopisto.

<http://www.uku.fi/vaitokset/2009/isbn978-951-27-1231-1.pdf>. Luettu 25.11.2011.

Salin S, Stenberg P & Aalto P. 2011. Akuuttisairaalan hoitotyön henkilöstöhallinnassa käytetyt tunnusluvut: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 23(4), 2586272.

Shapiro ML, Miller J & White K. 2006. Community Transformation Through Culturally Competent Nursing Leadership: Application of Theory of Culture Care Diversity and Universality and Tri-Dimensional Leader Effectiveness Model. *Journal of Transcultural Nursing* April, 17.

Sinervo T, Heponiemi T & Elovainio M. 2012. Oikeudenmukaisuus suojaa työntekijää. *Premissi* 5, 53656.

Sippola A, Leponiemi J & Suutari V. 2006. Kulttuurisesti monimuotoistuvien työyhteisöjen kehittäminen. Pitkittäistutkimus 15 työkuultuurin välittäjäryhmän toiminnasta ja vaikuttavuudesta. Työpoliittinen tutkimus. Työministeriö. Helsinki.

http://www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/06_tyoministerio/06_julkaisut/06_tutkimus/tpt304.pdf. Luettu 25.10.2012.

Sonck M. 2010. Palautteen antaminen ja vastaanottaminen. Teoksessa Bartis I. (toim.) *Maa-hanmuuttajataustaisen ohjaus koulutuksessa ja työelämässä.* Helsingin yliopisto, Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia, Helsinki, 80 ó 85.

STM. 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1478007>. Luettu 28.10.2012.

STM. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) 2012 ó 2015 toimeenpanosuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:20, STM, Helsinki.

Stordeur S, Dhoore W & Vandenberghe C. 2001. Leadership, organizational stress, and emotional exhaustion among hospital nursing staff. *Journal of Advanced Nursing* 35(4), 533-542.

Suliman WA. 2009. Leadership styles of nurse managers in a multinational environment. *Nursing Administration Quarterly* 33, 3016309.

Swanson JW. 2004. Diversity. Creating an Environment of Inclusiveness. *Nursing Administration Quarterly* 28(3), 2076211.

Sydänmaanlakka P. 2004. Älykäs johtajuus. Talentum. Helsinki

Toikka S. 2008. Monikulttuurisen organisaation johtaminen esimiesnäkökulmasta. Pro gradu ötyö: Tampereen yliopisto, johtamistieteiden laitos, hallintotiede. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03497.pdf>. Luettu 25.10.2012.

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

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö -ohje 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/kaytanto.html. Luettu 30.10.2012.

Vehviläinen-Julkunen K & Paunonen M. 1998. Hoitotieteellisen tutkimuksen tarkoitus ja merkitys. Teoksessa Paunonen M & Vehviläinen-Julkunen K. (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY. Helsinki.

Viitala R. 2007. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. Edita. Helsinki.

Weberg D. 2010. Transformational Leadership and Staff Retention. An Evidence Review With Implications for Healthcare Systems. *Nursing Administration Quarterly* 34 (3), 2466-258.

Woerkom M & de Reuver R. 2009. Predicting excellent management performance in an intercultural context: a study of the influence of multicultural personality on transformational leadership and performance. *The International Journal of Human Resource Management* October, 20, 201362029.

Xu Y & Davidhizar R. 2004. Conflict Management Styles of Asian and Asian American Nurses. Implications for the Nurse Manager. *The Health Care Manager* 23(1), 46653.

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

4.11.2012

Tuula Yliknuussi: HOITOTYÖN JOHTAMINEN MONIKULTTUURISESSA TYÖYHTEISÖSSÄ ULKOMAALAISTEN SAIRAANHOITAJIEN KUVAAMANA

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ulkomaalaisten sairaanhoitajien kokemuksia monikulttuurisen työyhteisön johtamisesta terveydenhuollossa. Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa, miten kehittää monikulttuurisen työyhteisön johtamisosaamista. Tarkoituksena on saada tutkimukseen osallistumaan 15020 sairaanhoitajaa eri organisaatioista eri puolelta Suomea. Tutkimusajankohta on helmikuu-huhtikuu 2013 ja tutkimuksen on tarkoitus valmistua kesäkuussa 2013.

Tutkimusaineisto kerätään teemahaastatteluna, jossa sinulle annetaan muutamia aiheita, joista voit vapaasti kertoa kokemuksiasi. Haastattelijana voin esittää tarkentavia kysymyksiä. Haastattelupaikan ja -ajan voit valita itse. Haastattelun kesto on noin 1 tunti. Tarvittaessa teen lisähaastattelua riittävän aineiston saamiseksi. Haastattelut nauhoitetaan, puretaan ja analysoidaan.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää koska tahansa. Haastateltavista kerättyjä tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja aineisto on vain minun käytävissäni. Yksittäiset henkilöt eivät ole tunnistettavissa tutkimuksessa. Haastatteluaineistot tuhotaan tutkimuksen valmistuttua.

Olen terveystieteiden maisteriopiskelija Itä-Suomen yliopistosta. Teen tutkintooni liittyvän pro gradu -tutkielman monikulttuurisesta hoitotyön johtamisesta. Pyydän sinua ystävällisesti perehtymään tiedotteeseen. Sinulla on mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta. Sen jälkeen sinulta pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Valmis pro gradu -tutkielma raportoidaan Itä-Suomen yliopistossa Kuopiossa. Tutkielma tallennetaan yliopiston kirjastoon ja organisaatioiden omiin rekistereihin. Se esitellään tarvittaessa mukana olleissa organisaatioissa. Tutkimuksesta saatetaan kirjoittaa artikkeli kansalliseen tai kansainväliseen lehteen.

Mikäli sinulla on jotain kysyttävää, ota yhteys tutkijaan, yhteystiedot:

Tuula Yliknuussi (tutkimuksen suorittaja)
Terveystieteiden maisteriopiskelija
E-mail: tuuyl@student.uef.fi
GSM: 050 5858107

Tarja Kvist (ohjaaja)
Yliopistotutkija, TtT

Päivi Kankkunen (ohjaaja)
Yliopistonlehtori, dosentti

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN

HOITOTYÖN JOHTAMINEN MONIKULTTUURISESSA TYÖYHTEISÖSSÄ ULKO- MAALAISTEN SAIRAANHOITAJIEN KUVAAMANA

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ulkomaalaisten sairaanhoitajien kokemuksia monikulttuurisen työyhteisön johtamisesta terveydenhuollossa. Pyydän sinua ystävällisesti suostumaan haastatteluun ja mahdolliseen lisähaastatteluun pro gradu -tutkimustani varten. Ennen suostumusta perehdy kirjalliseen tutkimustiedotteeseen ja esitä tarvittaessa lisäkysymyksiä tutkijalle.

Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Tiedän, että voin keskeyttää osallistumiseni tutkimuksen missä vaiheessa tahansa ilmoittamalla tutkijalle. Annan luvan käyttää haastattelussa antamiani tietoja tämän tutkimuksen aineistona. Ymmärrän, että tietojani käsitellään luottamuksellisesti henkilöllisyyteni paljastumatta eikä niitä luovuteta sivullisille.

Allekirjoittamalla tämän paperin annan suostumukseni osallistua tähän tutkimushaastatteluun ja antamieni tietojen käytön tässä tutkimuksessa.

Osallistujan allekirjoitus ja nimen selvennys

Paikka ja aika

Tutkijan allekirjoitus ja nimen selvennys

Paikka ja aika

Tuula Yliknuussi

TAUSTATIETOLOMAKE

1. Ikä?
2. Sukupuoli?
3. Kielitaito?
4. Mistä maasta olet kotoisin?
5. Kuinka kauan olet ollut Suomessa?
6. Miksi tulit Suomeen?
7. Missä olet saanut sairaanhoitajakoulutuksesi?
8. Millaista lisäkoulutusta Suomessa vaadittiin?
9. Minkälaisessa työssä olet?
10. Kuinka pitkään olet ollut tässä työpaikassa?
11. Oletko työskennellyt muualla?

1. Suomessa: en ____, kyllä ____ vuotta
2. Kotimaassa tai ulkomailla: en ____, kyllä ____ vuotta

Haluatko kertoa jotain muuta haastattelusta tai sen aiheista?

Voinko tarvittaessa palata aiheeseen esim. sähköpostitse?

E-mail:

TEEMAHAASTATTELURUNKO

1. HOITOTYÖN JOHTAMISEN KOKEMUS

a) tasavertainen kohtelu

- Miten esimies suhtautuu eri kulttuureista oleviin hoitajiin?
- Miten tasavertaisesti esimies kohtelee työhön liittyvissä asioissa? (työnjako, työhön liittyvät päätökset, työvuorosunnittelu ja mielipiteiden kuunteleminen)
- Millaista syrjintää esiintyy? (miten esimies puuttuu)

b) palaute ja palkitseminen

- Millaista palautetta ja/tai palkitsemista saat?
- Miten koet palautteen/ palkitsemisen riittävyyden?
- Miten palaute ja/tai palkitseminen vaikuttaa sinuun ja/tai työskentelyysi?

c) hoitotyön prosessi

- Miten sinut on perehdytetty? Mitä kokemuksia sinulla on perehdytyksestä?
- Minkälaista on esimiehen kommunikointi? (ohjeiden/tehtävien selkeys/ ymmärrettävyys)
- Miten tiimityössä huomioidaan kulttuuri? (tasapuolisuus, monikulttuurisen tiimin toiminnan edistäminen, vastuunjako)
- Miten huomioidaan kulttuurin tuomia toimintatapoja? (työn kehittäminen)
- Kuinka usein esimies on tavattavissa? (näkyvyys; vaikutus työskentelyyn)

d) ammatillinen kehittyminen

- Miten esimies kannustaa itsensä kehittämiseen, opiskeluun, asiantuntijuuteen?
- Millaista tietoa saat esimieltä koulutuksista, kehittymismahdollisuuksista?
- Toteutuuko tasapuolisuus koulutuksiin osallistumisissa?
- Käydäänkö kehityskeskusteluja? (sis. kehitystavoitteet, vaikutus)
- Huomioidaanko eri kulttuurien näkemykset koulutussuunnittelussa?

2. HOITOTYÖN JOHTAMISEN ODOTUKSET

- Mitä odotuksia sinulla on edellä mainituista aiheista tai muusta johtamiseen liittyvästä? (oikeudenmukaisuus, palautteenanto, hoitotyön prosessi, kehittyminen)

3. SITOUTUMINEN TYÖYHTEISÖÖN

- Mitkä johtamiseen liittyvät asiat sitouttavat/lisäävät sitoutumista työyhteisöön tai työyhteisössä pysymiseen?

4. MUUTA KERROTTAVAA TAI PALAUTETTA HAASTATTELUSTA

Liite 5. Monikulttuurisen työyhteisön johtamiseen terveydenhuollossa liittyviä tutkimuksia (1/10)

Tekijä (t), lähde ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto / Otos	Menetelmä	Päätulokset
Aalto A-M, Elovainio M, Heponiemi T, Hietapakka L, Kuusio H & Lämsä R. 2013. Suomi.	Tarkastella Suomessa asuvien ulkomaalaistaustaisten lääkärin ja hoitajien integroitumista työelämään suomalaisessa terveydenhuollossa.	Kysely: ulkomaalaistaustaiset lääkärit (n=549) ja hoitajat (n=515) Haastattelu: ulkomaalaistaustaiset lääkärit (n=12) ja hoitajat (n=15) sekä esimiehistä ylilääkärit (n=5) ja osastonhoitajat (n=5).	Kysely- ja haastattelu-tutkimus; vertailuaineistoina kantasuomalaisten lääkärin (n=4759, Lääkäriliiton ja THL:n ”Lääkärin työ ja terveys 2012” -tutkimus) kyselyaineistoa ja tässä hankkeessa kerättyä kantasuomalaisten hoitajien (n=1008) kyselyaineistoa.	Suurin osa ulkomaalaistaustaisista oli tullut Suomeen lähialueilta useimmiten perhesyistä. Vastaajista noin puolella oli Suomen kansalaisuus. Eniten työskenneltiin perusterveyden- ja vanhustenhuollossa. Kielikursseja pidettiin riittämättöminä ja toivottiin tarkemmin ammattilaisille suunnattuja. Kielitaito arvioitiin kuitenkin hyväksi. Työskentelyssään vastaajat voivat yhdistää omaa ja suomalaista toimintakulttuuria. He kokivat myös, että hoitotyö on laaja-alaista ja työnkuva moninaista. Syrjintää oli koettu lähinnä potilaiden taholta. Vastaajat pitivät johtamiskäytäntöjä oikeudenmukaisempina kuin suomalaiset kollegansa. Hoitajat arvioivat työn rasisitekiä pienemmiksi kuin kantasuomalaiset, mutta työuupumuksen ja psyykkisen kuormituksen kokemuksissa ei ollut eroja. Esimiehet suhtautuivat ulkomaalaistaustaisiin työntekijöihin pääasiassa myönteisesti, vain kielitaidosta oltiin huolestuneita.
Alexis O. 2005. Englanti.	Esittää ajatuksia ja tapoja monikulttuurisen työyhteisön ja muutoksen johtamiseen julkisessa terveydenhuollossa.	Viitekehystenä: Adair's leadership needs model (1976)	Tieteellinen artikkeli monikulttuurisen työyhteisön johtamisen tehtävälajeista.	Johtamiselta vaaditaan monimuotoista johtamisen osaamista ja koulutusta yhä lisääntyvässä monikulttuurisessa terveydenhuollon johtamisessa. Lisäksi on tärkeää hallita muutosjohtamisen teoriaa ja muutoksen käytännön toteuttaminen. Adairin mukaan kolme tärkeintä monikulttuurisen johtamisen funktiota ovat tarve saada tehtävät päätökseen, tarve ylläpitää ryhmiä yhtenäisinä kulttuuri-eroista huolimatta ja tarve huomioida ryhmien jäsenten yksilöllisyys. Monikulttuurisen työyhteisön johtamiseen tarvittavat taidot saadaan kurseista, koulutuksesta ja kehittämisestä.
Al-Hussami M. 2009. USA.	Määrittellä neljän ennustajan (työtyytyväisyys, koettu organisaation tuki, transformationaalinen johtajuus ja koulutustaso) korrelaatiot sairaanhoitajan sitoutumiseen organisaatioon Etelä-Floridan pitkäaikaishoitolaitoksissa.	Miami-Daden alueella olevista neljästä hoitokodista henkilökuntaa (n=60) (monikulttuurisia)	Kyselytutkimus; satunnaisotanta	Työtyytyväisyys ja koettu organisaation tuki liittyivät voimakkaimmin sairaanhoitajien organisaatioon sitoutumiseen. Lisäksi saatiin tukea sille, että mikä merkitys on työtyytyväisyydellä ja sitoutumisella on organisaation tehokkuudelle ja suorituskyvyille. Tutkimus antoi lisänäyttöä sille, että mitä sitoutuneempia hoitajat ovat organisaatioon, sen tuottavampia he ovat.

Liite 5. Monikulttuurisen työyhteisön johtamiseen terveydenhuollossa liittyviä tutkimuksia (2/10)

Tekijä (t), lähde ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto / Otos	Menetelmä	Päätulokset
Baumgartner P. 2011. Suomi.	Kuvata ulkomaalaisten hoitajien kokemuksia työskentelemisestä vieraassa kulttuurissa Suomessa	Ulkomaalaiset hoitajat (N=9)	Teemahaastattelu	Ulkomaalaisten hoitajien työskentelykokemuksiin ja sopeutumiseen Suomessa vaikutti suuresti oma asenne. Sopeutumista edistäviä tekijöitä olivat muun muassa sosiaalinen tuki, kielitaito, perehdytys, joustavat työjärjestelyt, ilmapiiri, tulevaisuudennäkymät ja potilaiden hyväksyntä. Sopeutumista estäviä tekijöitä olivat muun muassa kielivaikeudet, kiire, huonot etenemismahdollisuudet, huono ilmapiiri ja puutteellinen sosiaalinen verkosto. Hoitajien sopeutumista edistäviä tukitoimia olivat muun muassa kielenopetuksen lisääminen, koulutuksen kehittäminen sekä hoitajan oma asenne.
Brunero S., Smith J. & Bates E. 2008. Australia.	Selvittää ulkomaalaisten hoitajien odotuksia ja kokemuksia uudesta työyhteisöstä sekä suosittaa ja toteuttaa toimenpiteitä heidän sopeutumisessaan.	Yhden sairaalan ulkomaalaistaustaiset sairaanhoitajat (N=56), jotka tulleet viimeisten 18 kk:n aikana.	Kuvaileva tutkimus; (sähköinen kysely; avoimia ja puolistruktuuroituja kysymyksiä)	Organisaatio, jossa selkeästi havaitaan kulttuurierot hoitotyön käytännössä, voi parhaiten suunnitella sopeuttamisohjelman. Keskeistä on avoin osallistuminen, kannustava palaute ja selkeä ohjaus. Tulosten mukaan näitä käsityksiä ja käyttäytymistä heijastivat transformationaalinen johtaminen, yksilöllisyyden huomiointi sekä hoitotyön mallin kehittäminen, joka käsittää keskeisiä asioita jaetusta johtajuudesta, avoimesta osallistumisesta, osallistavasta arvostamisesta ja oikeudenmukaisuudesta. Organisaatioon tehtiin uusi Internet-pohjainen perehdytysohjelma sekä organisaation lehti julkaisi ulkomaalaistaustaisten hoitajien kertomuksia odotuksista ja kokemuksista, joilla oli tarkoitus vaikuttaa valtaväestön suhtautumiseen ja ymmärtämiseen.
Dreachslin JL., Hunt PL. & Sprainer E. 2000. USA.	Tutkia rodullisen monimuotoisuuden vaikutuksia viestinnän tehokkuudesta hoitotyön tiimissä.	Kahden sairaalan 14 kohderyhmää; hoitohenkilökuntaa	Haastattelu	Johtajien on omaksuttava jaettu johtajuus perinteisen byrokratian sijaan, jotta he pystyvät vahvistamaan erilaisia näkökulmia ja selvittämään konfliktit tiimin sisällä parantaen vuorovaikutussuhteita. Johtajat tarvitsevat monimuotoisuuskoulutusta, jolloin he siirtyvät tietoisuudesta toiminnan ymmärtämiseen. Rotu ohjaa yksilön tietoisuutta, sosiaalisen identiteetin kehittymistä ja sen vaikutukset vahvistuvat kokemuksen kautta. Rodullisella monimuotoisuudella on vahva yhteys kommunikaatiovaikeuksissa ja konfliktien selvityksessä tiimityöskentelyssä. Haastattelutekstiä käytettiin kehittämään grounded -teoria rodun roolista tehokkaassa tiimiviestinnässä

Liite 5. Monikulttuurisen työyhteisön johtamiseen terveydenhuollossa liittyviä tutkimuksia (3/10)

Tekijä (t), lähde ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto / Otos	Menetelmä	Päätulokset
Foley R. & Wurmser TA. 2004. USA.	Tarjota viitekehys ohjaamaan päätöksentekoa ja hoitotyön toimintaa transkulttuurisen hoitotyön teorian mukaan. (Madeleine Leiningerin malli)	Sairaalan dokumentit ja hallintoylihoitajan haastattelu	Tieteellinen artikkeli kulttuurisen näkökulman sisällyttämisestä johtamisessa.	Nykyään hoitotyön johtajan tulee tyydyttää sekä kasvavan monikulttuurisen työvoiman että potilaiden tarpeet. Luovalla johtamistyylillä voi rohkaista henkilökuntaa huomioimaan kulttuurisia tekijöitä, jotka vaikuttavat potilaaseen, henkilökuntaan ja organisaation tuloksiin. Johtaja voi aloittaa parantamalla omaa monikulttuurista osaamistaan, jotta voi siirtää tämän osaamisen henkilökuntaan. Näin hän mahdollistaa henkilökunnan sopeutumisen kulttuurieroihin ja myös eri kulttuurien kunnioittamisen. Madeleine Leiningerin transkulttuurainen hoitotyön malli parantaa ja kehittää monikulttuurista näkökulmaa sekä johtamisessa ja hoitotyössä. Malli tarjoaa kehyksen ohjata kulttuurista kompetenssia sekä päätöksenteossa että hoitotoiminnassa.
Frusti DK., Niesen KM. & Campion JK. 2003. USA.	Esittää Diversity Competency –malli.	Haastatteluryhmä koostui organisaation hoitotyön johtajista, lääkäreistä ja hallinnon henkilökunnasta. Henkilöstöryhmä muodostui valkoisista naishoitajista sekä eri vähemmistöryhmiin kuuluvista hoitotyön edustajista (esim. eri kulttuureista olevat, homot, lesbot, vammaiset, yli 55v) (N=43)	Ulkopuolinen konsultti arvioi organisaation moninaisuusaloitteita, joiden perustana oli Diversity Competency Model. Menetelmänä oli sekä kvantitatiivinen että kvalitatiivinen; organisaation dokumentit ja puolistrukturoitu yksilöhaastattelu sekä kohderyhmähaastattelu	Organisaation kulttuurisen pätevyyden malli ”Diversity Competency Model” on kehitetty Malcom Baldrige Awardin laadunparannuksen kriteerien mukaan. Malli tarjoaa käsitteellisen kehyksen, jonka avulla voivat jäsentää abstraktin kulttuurisen kompetenssi- ilmiön ymmärrettäväksi ja arvioida saatuja tekijöitä organisaatiossa. Malli koostuu johdon sitoutumisesta, rakenteellisesta sidoksesta, organisaatiokulttuurista ja jatkuvasta arvioinnista.

Liite 5. Monikulttuurisen työyhteisön johtamiseen terveydenhuollossa liittyviä tutkimuksia (4/10)

Tekijä (t), lähde ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto / Otos	Menetelmä	Päätulokset
Gates MG & Mark BA. 2012. USA.	Tutkia iän, sukupuolen, koulutuksen, rodun / etnisyyden ja monimuotoisuuden vaikutusta sairaanhoitajan tyytyväisyyteen ja työssä pysyvyyteen sekä potilaiden tyytyväisyyteen.	133 sairaalan 239 yksikön sairaanhoitajat (N=1450) sekä potilaat (vain yksikkötasolla N=239)	Pitkittäistutkimus 6 kk:n ajalta; kyselytutkimus	Hoitotyön tutkijat ja terveydenhuollon ylläpitäjät usein olettavat, että monimuotoisempi hoitohenkilökunta saa aikaan parempia tuloksia (työtyytyväisyys, työssä pysyminen ja potilastyytyväisyys). Tutkimuksessa todettiin, että koulutuksen monipuolisuudella ei ole vaikutusta työssä pysymiseen, mutta taas monimuotoisemmalla ikärakenteella on. Etninen monimuotoisuus vaikutti positiivisesti työtyytyväisyyteen. Todettiin, että johtamiskäytännöt, jotka vahvistavat yhteisiä monimuotoisuusarvoja sairaanhoitajien keskuudessa, voivat johtaa parempiin hoitotyön tuloksiin.
Gerrish K & Griffith V. 2004. UK	Arvioida ulkomaalaisten sairaanhoitajien sopeuttamisohjelmaa	ulkomaalaiset sairaanhoitajat N=17, osaston johtajat N=10, mentorit N=5, ylihoitajat N=3 ja kouluttajat N=5	Fokusoidut ryhmähaastattelut ja yksilöhaastattelut 12kk:n aikana	Tuloksissa ilmeni, että ulkomaalaisten sairaanhoitajien sopeutumiseen liittyviä tekijöitä olivat pääsy ammatinharjoittamisrekisteriin, soveltuminen käytännön työhön, tasavertaiset mahdollisuudet työelämässä sekä monimuotoisuutta arvostavan organisaatiokulttuurin edistäminen. Työyhteisöön sopeutumiseen vaikuttivat työyhteisön ilmapiiri, tuen saaminen sekä organisaatiokulttuuri.
Hartikainen J. 2007. Suomi.	Kuvata ulkomaalaisten hoitajien sopeutumista Suomen hoitoalan työpaikkakulttuuriin.	Ulkomaalaiset hoitajat (N=12); lumipallotekniikka	Teemahaastattelu	Ulkomaalaiset hoitajat kokivat suomalaisen työpaikkakulttuurin haastavana. He olivat sopeutuneet hyvin muun muassa hyvän työilmapiirin, perehdytyksen ja kielitaidon vuoksi. Sopeutumista estäviä tekijöitä olivat muun muassa kielitaidottomuus, huono työilmapiiri ja epätasa-arvoisuus. Heidän mielestään sopeutumista voitaisiin edistää kehittämällä perehdytystä, helpottamalla työllistymistä ja parantamalla työilmapiiriä.

Liite 5. Monikulttuurisen työyhteisön johtamiseen terveydenhuollossa liittyviä tutkimuksia (5/10)

Tekijä (t), lähde ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto / Otos	Menetelmä	Päätulokset
Heinola P. 2011. Suomi.	Kuvata suomalaisen terveydenhuollon erikoissairaanhoidon monikulttuurista hoitotyön johtamista osastonhoitajien kertomana.	Yliopistosairaalan osastonhoitajat (N=11)	Teemahaastattelu	Tulosten mukaan hoitotyön monikulttuurinen johtaminen sisälsi: kulttuuristen erityispiirteiden huomioon ottamisen, osastonhoitajan kulttuurisen kompetenssin, johtamisessa tarvittavat tiedolliset ja taidolliset valmiudet, ulkomaisten työntekijöiden kulttuuristaan huomioon ottamisen ja osastonhoitajan vieraasta kulttuurista tulevalle työntekijälle käyttämän perehdytysmallin. Osastonhoitajien kokemukset toimia ulkomaisen työntekijän johtajana olivat positiivisia. Osastonhoitajat tunnistivat kulttuurisia erityispiirteitä ja huomioivat nämä kulttuuriset taustatekijät johtamisessaan. Monikulttuurisen työyhteisön johtamisen tueksi tarvittiin tietoa erityisesti eri kulttuurien taustatekijöistä, lähtömaan ja suomalaisen terveydenhuoltoon päivitetyn koulutuksen opetuksen sisällöstä ja saavutetusta osaamisen tasosta. Ulkomaisen hoitajan suomen kielen osaamisen varmistaminen ja oppimisen tukeminen koettiin haasteena.
Hunt B. 2007. Englanti.	Tarjota johtajille käytännön toimintastrategia ulkomaisten hoitajien tukemiseen ja johtamiseen monikulttuurisessa hoitotyöyhteisössä.	Ryhmä koostui "Researching Equal Opportunities for Internationally Recruited Nurses and Other Health Professionals" tutkimuksen tutkijoista, neuvonantajaryhmästä ja maahanmuuton tutkijoista. (N=25)	Tutkimusartikkeli Tutkimustyöpaja	Laajalle levinnyt hoitajapula on johtanut ulkomaisten sairaanhoitajien rekrytointiin. Tutkimus osoitti, että ulkomaiset sairaanhoitajat kohtasivat paljon syrjiviä käytäntöjä, myös valitusten ja epäkohtien liioittelua heitä vastaan. Kulttuurisesti erilaisen työyhteisön johtaminen on moninaista ja haastavaa eikä siihen ole valmiita työkaluja. Jotta pystyy johtamaan tehokkaasti monikulttuurista työyhteisöä, tarvitaan selkeä motivaatio kehittämään kulttuurista kompetenssia ja sitoutumista siihen. Tutkimustyöpajan keskustelu tuotti neljä pääteemaa auttamaan kulttuurisen moninaisuuden hallinnon kehittämisessä. Ne olivat oletukset ja odotukset, koulutus ja kurssit, tulosohjaus sekä läpinäkyvä henkilöstöjohtaminen.

Liite 5. Monikulttuurisen työyhteisön johtamiseen terveydenhuollossa liittyviä tutkimuksia (6/10)

Tekijä (t), lähde ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto / Otos	Menetelmä	Päätulokset
Kaarlehto E. 2008. Suomi	Kuvata yhdenvertaisuutta hoitotyössä syntyperältään suomalaisten ja maahanmuuttaneiden hoitotyöntekijöiden kokemana	Neljän Etelä-Suomen terveyskeskussairaalan 12 osaston hoitohenkilökuntaa; N=10 (kuusi suomalaista ja neljä maahanmuuttajaa)	Teemahaastattelu	Yhdenvertaisuus käsitteenä ei ole selkeä hoitotyöntekijöille. Osallistujat kokivat olevansa pääosin yhdenvertaisia. Edistävinä tekijöinä olivat maahanmuuttaneiden hoitajien sopeutuminen Suomeen ja suomen kielen oppiminen. Työpaikalla edistäviä tekijöitä olivat pieni työyhteisö, vakituinen henkilökunta, oikeanlainen perehdytys, hyvä kohtelu, avoin työilmapiiri, esimiehen tuki ja vastuu työntekijöiden hyvinvoinnista. Yhdenvertaisuutta estäviä tekijöitä olivat hoitajien ennakkoluulot, puutteellinen perehdytys, huono suomen kielen taito, huono kohtelu, arvostuksen puute, kulttuurierot, hoitokulttuurin erilaisuus, lyhyet sijaisuudet, työntekijäpula ja esimiehen välipitämättömyys työntekijöiden hyvinvoinnista.
Kawi J & Xu Y. 2009. USA	Kuvata ulkomaalaisten sairaanhoitajien työyhteisöön sopeutumisen edistäviä ja estäviä tekijöitä.	Haut kahdeksasta sähköisestä tietokannasta sekä lisäksi manuaalihakua alan lehdistä. N=29	Kirjallisuuskatsaus; perustuu Cooper's Five Stages of Integrative Research Review: ongelman muotoilu, tiedon kerääminen, analysointi, arviointi ja tulkinta sekä julkaiseminen	Tulosten mukaan positiivinen työmoraali, työssä viihtyminen, psykososiaalinen tuki, itsevarmuuden lisääntyminen ja jatkuva oppiminen helpottavat sopeutumista uuteen työympäristöön. Sen sijaan, kieli- ja vuorovaikutusvaikeudet, kulttuurierot, tuen puute, riittämätön perehdytys, erot käytännön hoitotyössä ja eriarvoisuus olivat esteitä sopeutumiselle.
Kleinman C. 2004. USA.	Kuvata hoitotyön johtamisen vaikutusta hoitohenkilöstön vaihtuvuuteen ja verrata hoitotyön johtajien ja hoitohenkilöstön arvioita johtamiskäyttämismisestä	Aluesairaalan hoitotyön johtajat (N=16, n=10) ja hoitohenkilökunta (N=315, n=79)	Kuvaileva, vertaileva kyselytutkimus. Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ)	Transformationalisella johtamistavalla oli positiivinen yhteys henkilöstön työtyytyväisyyteen ja pysyvyyteen. Hoitajat, jotka olivat aikoneet pysyä työssään, arvioivat johtajansa ominaisuudet: tehokkaasti toimiva, luottamusta herättävä, tukea antava ja älyllisesti kannustava johtamisessa korkeimmiksi.

Liite 5. Monikulttuurisen työyhteisön johtamiseen terveydenhuollossa liittyviä tutkimuksia (7/10)

Tekijä (t), lähde ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto / Otos	Menetelmä	Päätulokset
Koivuniemi S. 2012. Suomi.	Kerätä tietoa maahanmuuttajataustaisten työntekijöiden Suomeen tulon ja työskentelyn haasteista sekä työyhteisöjen varautumisesta heidän vastaanottamiseen ja monikulttuurisuuteen.	Kysely lähetettiin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon henkilöstölle koko Suomessa. Hoitotyön johtajat ja esimiehet (N=51); maahanmuuttajataustainen koulutettu hoitohenkilökunta (N=205)	Webropol -kyselytutkimus. Vertailuaineistona on Tehyn vuoden 2005 tutkimuksen tulokset.	Maahanmuuttajilla oli edelleen esteitä, jotka vaikeuttivat alalle pääsyä ja työelämään integroitumista, kuten tutkintojen tunnustaminen. Sama tulos oli vuonna 2005. Hyvä kotimaisten kielten taito nousi esille työelämään integroitumista edistävänä tekijänä. Työyhteisöjen monikulttuurisuusvalmiudet olivat edelleen puutteelliset; yli puolella työyhteisöistä ei ollut erityistä perehdytystä maahanmuuttajataustaiselle koulutetulle hoitohenkilöstölle. Syrjintäkokemuksia oli 26 prosentilla hoitohenkilöstöstä, mikä on vähemmän kuin vuoden 2005 selvityksessä. Edellisen selvityksen tapaan maahanmuuttajat kokivat työsuhteidensa ehdot lähes samantasiksi kuin kantaväestöllä.
Likupe G. 2006. Englanti.	Tarkoituksena oli selvittää mustien sairaanhoitajien kokemuksia Englannissa työskentelystä	N=19	Kirjallisuuskatsaus	Tutkimus osoitti, että useimmilla ulkomaalaisilla sairaanhoitajilla oli negatiivisia kokemuksia Englannissa työskentelystä. He kokivat palkkauksessa ja työehdoissa epäoikeudenmukaisuutta. Sairanhoitajilla oli myös rassistisia kokemuksia. Heidän työkokemuksiaan ei myöskään huomioitu riittävästi.
Lipasti T. 2007. Suomi.	Sitouttaa monikulttuuriset työntekijät työyhteisöön.	Monikulttuurisen johtajuuden projekti Kivelän sairaalan osastolla, Helsingissä.	Kehittämisprojekti; projektisuunnitelma oli laadittu osana osastonhoitajien johtamiskoulutusta.	Projektin tavoitteena oli hälventää ennakkoluuloja monikulttuurisia työntekijöitä kohtaan sekä saada ammattitaitoisia, sitoutuneita ja tasavertaisina hyväksytyjä työntekijöitä työyhteisöön. Monikulttuurisen työyhteisön vuorovaikutustilanteissa tarvitaan kulttuurista kompetenssia, joka koostuu asenteista, tietoisuudesta, taidoista ja toiminnasta. Monimuotoisuus ja kulttuurienvälisyys on johtajalle juuri kompetenssin johtamista. Projektissa nousi tärkeiksi sitouttaviksi tekijöiksi perehdytys, koulutus, tiimityö ja avoin keskustelukulttuuri. Johtajan on huomioitava yksilöllisyys, erilaiset tarpeet ja erilaisuus rikkautena ja voimavarana. Lisäksi tarvitaan kulttuurista oppimista ja monimuotoisen työyhteisön ymmärtämistä koulutuksen avulla. Organisaation toimintastrategiaan sisältyvä monikulttuurinen lähestymistapa auttaa johtamista.

Liite 5. Monikulttuurisen työyhteisön johtamiseen terveydenhuollossa liittyviä tutkimuksia (8/10)

Tekijä (t), lähde ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto / Otos	Menetelmä	Päätulokset
Liu Y. 2008. USA.	Tutkia PDM (Participation in decision making) -käsitettä ja sen vaikutusta johtamiseen.	N=46	Kirjallisuuskatsaus	Sovellettaessa PDM -käsitettä eri konteksteissa on tärkeää pohtia sosiaalisia ja kulttuurisia eroja. Hoitotyön johtajan tulee olla tietoinen toimiessaan monikulttuurisessa työyhteisössä kulttuurisista eroista vuorovaikutuksessa päätöksenteon osallistumisprosessissa. Johtajan tulee olla luova ja yrittää soveltaa erilaisia strategioita rohkaistakseen henkilökuntaa osallistumaan päätöksentekoon.
Newton S, Pillay J & Higginbottom G. 2012. Kanada.	Tarkastella kansainvälisesti koulutettujen sairaanhoitajien maahanmuuttoa ja siihen liittyviä kokemuksia.	N=21	Kirjallisuuskatsaus	Löytyi viisi teemaa: 1) Maahanmuuton syyt ja haasteet, 2) Kulttuurisiirtymä, 3) Ammattipätevyyden saamisen vaikeus ja ammattitaidon heikentyminen, 4) Syrjintäkokemukset ja 5) Sopeutumista edistävät strategiat. Vaikka ulkomaalaisten sairaanhoitajien ammattitaitoa arvostetaan, sopeutumista vaikeuttaa kielitaito, ulkopuolisuuden tunne ja käytännön hoitotyön eroavuudet. Jotta saadaan hyödynnettyä heidän ammattitaitonsa ja kulttuurinen monimuotoisuus, tulee hoitotyön johtajien pyrkiä tarkastelemaan kansainvälistä rekrytointia kuin kaksisuuntaista asiantuntemuksen vaihtoa. Heidän tulee myös valmistaa työyhteisö vastaanottamaan ulkomaalainen sairaanhoitaja. Pehdytysohjelmat on oltava kattavia ja yksityiskohtaisia. Koulutustarjonta hoitotyön käytännöistä auttaa sopeutumisessa.
Nielsen K, Randall R, Yarker J. & Brenner S. 2008. Tanska.	Kuvata transformationaalisen johtamisen vaikutusta työn luonteeseen ja psyykkiseen hyvinvointiin henkilöstön arvioimana.	Henkilökunta julkisessa vanhustenpalvelussa 1.kysely N=551, n=447; 2.kysely N=521, n=274 (samoja n=188)	Pitkittäinen kyselytutkimus (GTLS); kyselyjen välissä 18 kk	Transformationalisen johtamisen koettiin vaikuttavan positiivisesti työntekijöiden psyykkiseen hyvinvointiin. Tämä suhde vaikutti myös siihen, että työntekijä koki työnsä mielekkäänä, työroolinsa selkeänä ja työssä kehittymismahdollisuutensa hyvänä.

Liite 5. Monikulttuurisen työyhteisön johtamiseen terveydenhuollossa liittyviä tutkimuksia (9/10)

Tekijä (t), lähde ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto / Otos	Menetelmä	Päätulokset
Shapiro M. L., Miller J. & White K. 2006. USA.	Esittää Madeleine Leiningerin kulttuurisen hoitotyön teorian ja Hersey'n ja Blanchardin kolmitahoisien johtajuuden tehokkuus -mallin soveltamista monikulttuurisessa työyhteisössä.	Viitekehyksenä Madeleine Leiningerin kulttuurisen hoitotyön teorian ja Hersey'n ja Blanchardin kolmitahoisien johtajuuden tehokkuus -malli	Tieteellinen artikkeli työyhteisön muutoksesta kulttuurit huomioivan johtamisen kautta	Molemmat mallit huomioivat globaalin ja transkulttuurisen hoitotyön näkökulman. Mallit yhdistettynä näkevät pätevän johtajuuden toimenpiteet tärkeinä tehokkaan ja kulttuurisesti yhtenäisen hoitotyön ja työyhteisön kehittämisessä. Niissä korostetaan yksilöllisyyttä, avoimuutta ja muutoksenkykyisyyttä. Lisäksi kulttuurisen hoitotyön teoria on sisällytetty uuteen johtamiskirjallisuuteen, mikä kuvastaa muutosta johtamistyyliissä ja kulttuurisen kompetenssiin huomioimista yhä laajemmin johtajuudessa.
Stordeur S, D'hoore W. & Vandenberghe, C. 2001. Belgia.	Tarkastella työn stressitekijöiden ja johtamisen vaikutusta hoitohenkilöstön emotionaaliseen väsymykseen hoitohenkilöstön arvioimana	Yliopistollisen sairaalan hoitohenkilökunta (N=1593, n=625)	Kuvaileva, vertaileva kyselytutkimus. Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ), Nursing Stress Scale (NSS), Maslach Burnout Inventory (MBI)	Transformationaalinen johtamistapa vaikutti positiivisesti hoitohenkilöstön työssä jaksamiseen. Työnstressi- ja kuormitustekijät, kuten huono työilmapiiri, tehtävien rooliristiriidat sekä valvova ja kontrolloiva johtaminen olivat tilastollisesti merkittäviä emotionaalisen väsymyksen selittäjiä.
Suliman WA. 2009. USA.	Selvittää hoitotyönjohtajien käyttämää johtamistyyliä monikansallisessa työympäristössä ja sen vaikutusta työssä pysymiseen	Hoitotyönjohtajia (N=31) ja sairaanhoitajia (N=118)	Kuvaileva tutkimus. Johtajien itsearviointi ja sairaanhoitajien arviointi johtamistyylistä käyttäen Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ).	Tulokset osoittivat, että transformationaalinen johtaminen oli vallitseva johtamistyyli. Johtajat itse kuitenkin arvioivat olevansa enemmän transformationaalisia johtajia kuin sairaanhoitajien arvioinneista ilmeni. Hoitohenkilökunnan työssä pysymiseen vaikuttaa edistävästi johtajien käyttämä transformationaalinen johtamistyyli, joka luo työyhteisöön positiivisen työilmapiirin.
Swanson JW. 2004. USA.	Määritellä asiat, jotka organisaation tulee huomioida luodakseen monimuotoisuutta ja sallivuutta kunnioittavan työympäristön.	Asiasanat: konflikti, monimuotoisuus, johtajuus, työympäristö	Tieteellinen artikkeli osallistavan ja sallivan työympäristön luomisesta	Monimuotoisuutta kannatetaan monissa organisaatioissa, mutta sitä on vaikea toteuttaa. Johtajien tulee olla tietoisia mielipiteistä ja reaktioista erilaisuutta kohtaan. Heidän tulee myös avartaa näkökulmiaan, jotta he voivat myös arvostaa erilaisuutta ymmärtämisen lisäksi. Tarkastelemalla mahdollisuuksia ja olemalla avoin vaihtoehdoille, johtajat saavat luotua sallivan työskentely-ympäristön, mutta myös paremmat mahdollisuudet kohtaamaan työntekijöiden erilaisuutta.

Liite 5. Monikulttuurisen työyhteisön johtamiseen terveydenhuollossa liittyviä tutkimuksia (10/10)

Tekijä (t), lähde ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto / Otos	Menetelmä	Päätulokset
Xu Y & Davidhizar R. 2004. USA.	Lisätä yhdysvaltalaisen hoitotyön johtajien ymmärrystä aasialaisten sairaanhoitajien kulttuurisesta käyttämisestä, jotta johtajat pystyvät paremmin hallitsemaan konflikteja.	Viitekehyksenä kulttuurien vaihtelu ja Ting-Toomey's Face Negotiation Theory, jossa on kuvattu ja selitetty konfliktien johtamistyyliä ja strategioita	Tieteellinen artikkeli johtamiseen vaikuttavista eri kulttuurien kohtaamisesta aiheutuvista konflikteista	Hoitotyön johtajien on tärkeää ymmärtää eri kulttuurien konfliktikäyttäytymistä ja tiedostaa erilaiset hallintatyyli: integrointi, kompromissi, dominointi, velvoittava ja välttävä. Näin voidaan suunnitella strategioita rakentamaan kulttuurisesti monipuolinen hoitotyön tiimi, joka pystyy tehokkaasti saavuttamaan työyhteisön tavoitteet. Tämänkaltainen tehokas vuorovaikutussuhteisuus lisää työtyytyväisyyttä ja työssä pysymistä, vähentää uupumista ja edistää ammatillista kehittymistä.