



© Þórdís Erla Ágústsdóttir

MEÐ FLÓTTA FÆR ENGINN SIGUR

Reynsla erlendra hjúkrunarfræðinga af starfi á sjúkrahúsum á Íslandi

Innflytjendur á Íslandi

Síðastliðin 10-15 ár hefur íslenskt samfélag þróast úr einsleitu samfélagi í fjölmenn- ingarlegt. Hefur þessi þróun átt sér stað vegna skorts á vinnandi fólki og er hún greinileg á Landspítala-háskólasjúkrahúsi (LSH) og mörgum hjúkrunarheimilum. Í dag starfa 55 erlendir hjúkrunarfræðingar á LSH og hefur umsóknum fjölgað talsvert árið 2006. Rannsókn sú sem greint er frá hér er sú fyrsta þar sem athuguð er reynsla erlends fagfólks í heilbrigðisþjónustunni á Íslandi. Markmiðið með ritun þessarar greinar er að gjöra kunnar niðurstöður rannsóknarinnar og þar með framfylgja mark- miðinu með gerð hennar sem var að efla skilning á þessari reynslu til þess að stuðla að uppbyggilegu fjölmennarlegu andrúmslofti og umræðu innan heilbrigðiskerf- isins. Erlendir hjúkrunarfræðingar eru hluti af hópi innflytjenda á Íslandi. Umræðan í fjölmiðlum um stöðu og reynslu innflytjenda á Íslandi er oftar en ekki neikvæð þar sem t.d. er greint frá fólki sem ekki fær hér vinnu í því fagi sem það hefur menntað sig til. Erlendir hjúkrunarfræðingar eru fagfólk sem fær vinnu við sitt fag. Þess vegna er mikilvægt að rödd þeirra heyrast.

Flutningar vinnandi fólks milli landa

Hreyfanleiki menntaðs og ómenntaðs vinnandi fólks milli landa hefur aukist (OECD 2004) og er búist við áframhaldandi aukningu vegna ónógs fjölda vinnandi fólks í vestrænum ríkjum (Stalker, 2002). Hjúkrunarfræðingar eru þar áberandi hópur og er þessi þróun mikið rædd í einstökum löndum og alþjóðasamtökum hjúkrunarfræð- inga (Buchan o.fl., 2003). Ástæðan er fyrst og fremst alvarlegur og vaxandi skortur á hjúkrunarfræðingum í vestrænum ríkjum og er flutningurinn aðallega frá suðaustri jarð- arkringlunnar til norðvesturs, þ.e. frá fátækum til ríkra landa. Áberandi í umræðunni er sú þekkingar- og atgervisflótti sem þetta hefur skapað í heilbrigðisþjónustu í sumum þessara fátæku landa en á því máli eru þó ýmsir fletir (McElmurry o.fl., 2006). Til dæmis treysta Filippseyingar á að hluti hjúkrunarfræðinga þeirra fái vinnu erlendis bæði vegna þess að það er ekki næg vinna fyrir þá heima (Buchan o.fl., 2005) og til þess að styrkja efnahag landsins því þeir sem fara til útlanda senda flestir stóran hluta launa sinna heim til fjölskyldu sinnar (IOM, 2004). Almenn er talið að skortur á áreiðanlegum og samhæfðum gögnum um mannflutninga nútímans hamli mati og



Hildur útskrifaðist úr meistaranámi 2004. Hún starfaði lengi á skurðsviði Landspítala og er nú á kennslu- og fræðasviði. Hún hefur einnig starfað víða á hamfara- og átakasvæðum fyrir Rauða kross hreyfinguna og kennt sem stundakennari við H.Í., H.A. og Royal College of Nursing í Bretlandi. Rannsókn sú sem hún greinir frá hér var lokaverkefni hennar í meistaranámi við Royal College of Nursing en rann- sóknin hefur verið birt ritrýnd í tímariti ICN, *International Nursing Review* í desember 2005.

„Það er þrekraun að horfast í augu við eigin ótta. Ef maður tekst á við hann og yfirvinnur hann fyllist maður miklu stolti og ánægju. Maður þorði að taka skrefið í stað þess að sitja í örygginu heima.“

(Angela, erlendur hjúkrunarfræðingur á Íslandi.)

upplýstum ákvörðunum og stefnumótun (Stalker, 2002) og á þetta einnig við um hjúkrun (Diallo, 2004).

Reynsla erlendra hjúkrunarfræðinga í öðrum löndum

Hver er reynsla erlendra hjúkrunarfræðinga af því að flytjast til annarra landa til starfa? Nokkrar erlendar rannsóknir hafa verið birtar um þetta efni, í Kanada (Turritin o.fl., 2002), Bandaríkjunum (DiCicco-Bloom, 2004; Yi og Jezewski, 2000), í Ástralíu (Hawthorne, 2001; Omeri og Atkins, 2002) og í Bretlandi (Allan og Larsen, 2003; Buchan, 2003). Aðeins fundust rannsóknir frá löndum þar sem enska er hið opinbera mál og í þeim rannsóknum var notuð fyrirbærafræði, grunduð kenning, kannanir, tölfræðileg úrvinnsla og ósérgræindar eigindlegar aðferðir byggðar á viðtölum. Rauði þráðurinn í niðurstöðum þessara rannsókna voru erfiðleikar vegna tungumáls og sú þöggun sem því getur fylgt. Aðrar niðurstöður sýna erfiðleika við aðlögun að samfélaginu, annars konar starfsháttum og samskiptareglum. Oft veldur þetta hreinlega aðskilnaði vegna útlitsmunar, t.d. vegna kynþáttar, þannig að aðfluttu hjúkrunarfræðingarnir lenda á jaðri samfélagsins. Skýringin kann að vera að í úrtökunum var hátt hlutfall asískra og afrískra hjúkrunarfræðinga. Því miður virðist minna um jákvæðar niðurstöður.

Aðferðafræði

Aðferðafræði rannsóknarinnar var Vancouver-skólinn í fyrirbærafræði sem er eigindleg aðferðafræði sem prófessor Sigríður Halldórsdóttir (2003) hefur sett fram. Tekið var tilgangsrúrtak 11 hjúkrunarfræðinga sem þá voru um fimmti hluti starfandi erlendra hjúkrunarfræðinga á Íslandi og jafnframt helmingur erlendra hjúkrunarfræðinga sem uppfyllti skilyrði fyrir þátttöku sem var 1-10 ára starfsaldur á Íslandi. Hjúkrunarfræðingarnir voru frá 7 löndum og þar af voru 7 þeirra vest-rænir og 4 frá öðrum menningarsvæðum.

Þeir höfðu unnið á 4 sjúkrahúsum og 18 deildum. 8 þeirra kunnu enga íslensku við upphaf starfs. Gagnasófnun fór fram með tveim samræðum þar sem þátttakendur voru spurðir hver væri reynsla þeirra af því að starfa á sjúkrahúsum á Íslandi. Samræðurnar voru teknar upp á segulband og rannsakandi ritaði þær upp orðrétt áður en greining hófst. Greining gagna var þematísk tilfellinggreining þar sem reynsla hvers hjúkrunarfræðings var greind sér og síðan sett saman heildarmynd af reynslu þeirra allra. Hver þátttakandi staðfesti greiningu og túlkun rannsakanda á sínum eigin samræðum og heildarmyndin var síðan staðfest af sumum þeirra og síðar af öðrum erlendum hjúkrunarfræðingum. Leyfi fyrir rannsókninni var fengið hjá rannsóknanevnd hjúkrunarráðs LSH, siðanefnd FSA og yfirmönnum annarra sjúkrahúsa og var rannsóknin tilkynnt til Persónuverndar. Nöfnum þátttakenda var breytt í umfjölluninni um niðurstöður.

Niðurstöður

Reynsla erlendu hjúkrunarfræðinganna er sett fram í fimm þemum og verður fjallað um hvert þeirra hér. Kjarninn í reynslu þeirra er orðtakið „Með flótta fær enginn sigur“.

Pema (1): Að takast á við mörg erfið viðfangsefni samtímis við upphaf starfs

Fyrstu þrjú til sex mánuðirnir voru flestum mjög erfiðir og erfiðari en þeir bjuggust við. Margir fundu fyrir yfirþyrmandi vanlíðan og vanmætti en reynsla annarra var mildari. Helen sagði: „Ég var alltaf grátandi. Þegar [NN] sótti mig stundum í vinnuna var ég oft hálf-snöktandi alla leiðina heim. Þetta var svo erfitt. Manni líður eins og algjörum aula. Til hvers að reyna þetta yfirleitt? ... tungumálið ... og bara allt.“ Angela hafði túlkað reynslu sína þannig: „Þegar maður kemur hingað á nýjan stað gerist allt samtímis. Þess vegna er svo erfitt fyrir mann að forgangsráða. Maður kemur til landsins og það er eins og maður viti ekki neitt,

eins og maður hafi verið að fæðast í þessu landi.“ Það var ekki auðveldara fyrir norrænu hjúkrunarfræðingana að hefja starf en þeir voru fljóttari að ná jafnvægi. Þeim sem áttu íslenskan maka leið ekki betur í vinnunni í byrjun en hins vegar voru þeir ekki eins einmana. Með flótta fær enginn sigur og því gáfust þeir ekki upp. Þeir fengu byr í seglin frá samlöndum, starfsfélögum, sjúklingum og ættingjum heima í gegnum síma svo og með bænum, slökun og sjálfssefjun. Angela stappaði í sjálfa sig stálinu: „Ó, Guð minn góður, ég verð að vera sterk því ég er komin hingað. Það verður ekki aftur snúið, ég verð að halda áfram. Þú verður að vera sterk þó þér finnist þú veikburða.“ Kay hugsaði um skyldur sínar: „Ég vissi að fjölskyldan þarfnæðist mín, stuðnings míns ... Ég vil ekki fara aftur heim með allt mislukkað.“ Hún sagði jafnframt: „Ég fékk styrk frá sjúklingum mínum. Það snerti mig djúpt þegar þeir voru ánægðir með mig ... og mér leið líka vel þegar ég fann að stelpurnar í vinnunni voru ánægðar með mig.“

Pema (2) Að lenda utangarðs og þörf-in fyrir að vera hleypt inn í hópinn

Það var ný og erfið tilfinning að verða hinn ókunnugi. Helen lýsir þessu: „Ekki eins og ég væri útskúfuð en ... mér fannst ég bara ekki samþykkt, ekki alveg samþykkt af hópnum.“ Erlendu hjúkrunarfræðingarnir þráðu að vera meðteknir en fyrir Helen þýddi það: „Að fólk sé glatt að sjá mig, að því finnst ég standa mig vel og að ég sé tekin í hópinn.“ Fyrir Angelu þýddi það: „Að ég sé ekki ein út í horni.“ Þeim fannst samstarfsfólk almennt sýna þeim faglegt traust eins og hægt var miðað við íslenskufærni. Sumir aðstandendur vildu hins vegar ekki tala við þá. Hinir dökkleitu, og aðeins þeir, fundu oft fyrir vantrausti frá sjúklingum – óháð íslenskufærni. Angela var sár yfir því að „... þurfa að sanna mig ... alltaf þegar ég fæ nýjan sjúkling. Þeir virðast ekki treysta manni og manni líður svo illa þegar manni er ekki treyst.“ Hjúkrunarfræðingarnir urðu jafnvel stöku

Frá vinstri Anecita Gelbolingo Munoz, Marianne Klinke, Grazyna María Okuniewska, Nerah D. Mamalis og Ana Glynda Villasanta Ambat hjúkrunarfræðingar við störf.



sinum fyrir opinskárrí höfnun og sárnaði þeim það mjög. Sjúklingur nokkur sagði við Kay um leið og hann sá hana en á þessum tíma hafði hún náð ágætu valdi á íslensku: „Ég vil ekki að þú annist mig, þú ert útlendingur.“ Þeir voru síðan samþykktir ef þeir fengu tækifæri til að sanna sig með því að annast sjúklinginn.

Pema (3) Baráttan við tungumálatalmann

Diane lýsir tungumálatálmanum þannig: „Þessi tilfinning að maður sé eins og barn. Maður þarf aðstoð við alla hluti. Ekki kannski nákvæmlega eins og barn, maður veit hvernig á að gera það en það er bara ... ekki hægt að tjá það.“ Það var erflið reynsla að kunna ekki eða kunna illa tungumál þeirra sem í kring voru. Sumum fannst Íslendingar ekki taka mark á sér faglega fyrr en þeir gátu tjáð sig vel á íslensku. Þeir urðu óruggir með sjúklingana og sjálfsmynd þeirra brotnaði. Diane sagði: „Ég er hjúkrunarfræðingur og það er bara svona 50% af minni persónu. Og þegar maður allt einu tekur það í burtu ...“ Reyndir hjúkrunarfræðingar fóru sérlega illa út úr þessu. Íslenskunám og það að vera stöðugt innan um fólk, sem þeir skildu ekki, var þeim öllum mikið álag. Þeir þurftu bæði að læra almennt mál og fagíslensku. Fyrstu mánuðina þorðu þeir ekki að tala því þeir fóru hjá sér við að tala lélega íslensku fyrir framan samstarfsfólk. Þeir spurðu líka oft minna en þeir vildu því þeim fannst þeir vera síspyrjandi. Þeir voru mjög þakklátir fyrir hve ósparir

vinnufélagar og sjúklingar voru á hrós og aðstoð við íslenskunámið. Eftir 1 ár höfðu flestir komist yfir fyrsta erfiða hjallann og voru farnir að nota tungumálið í vinnu með svolitlu öryggi. Með auknu þori og færni var geta þeirra ofmetin. Orðaforði þeirra var enn takmarkaður og það vantaði fínskilning: „Allt var annaðhvort svart eða hvítt, gott eða vont“ (Diane). Íslendingar virtust ekki gera sér grein fyrir þessum mikilvæga stigsmun og töluðu auk þess hratt. Þetta jók óöryggi hjúkrunarfræðinganna. Brenda lýsir þessu þannig: „Ef ég tala þá get ég notað mín orð en ef þú talar, þá notar þú þín orð og það geta verið fimm orð sem ég skil ekki og það getur verið hættulegt.“ Hjúkrunarfræðingar, sem töluðu norrænt tungumál, skildu jafnlítið og hinir í upphafi og liðu fyrir það á sama hátt en lærðu hraðar. Geta þeirra er þó hugsanlega ofmetin því þeir skiljast betur því þeir geta blandað íslenskunni við sitt norræna tungumál. Það tók hjúkrunarfræðingana tvö til þrjú ár í viðbót að ná viðunandi færni. Öttinn við símtöl þjakaði flesta í mörg ár, sumir lýstu kvíða, svitakasti og hjartslætti bara við tilhugsunina um að þurfa að tala í símann. Þarna skipti máli fjöldi sjúklinga í þeirra umsjón: því fleiri sjúklingar því fleiri símtöl frá aðstandendum. Í símtölum misstu þeir óyrta tjáninguna sem þeir notuðu annars sem uppbót bæði til að skilja og vera skildir. Símasamskipti gerast líka oft hratt og fólk kynnir sig illa og það eykur á þennan vanda.

Pema (4) Aðlögun að öðruvísi starfsháttum

Það var ýmislegt í hinum íslensku starfsháttum sem kom hjúkrunarfræðingunum á óvart. Þrátt fyrir að koma frá sjö löndum og þrem heimsálfum voru þeir nokkuð sammála um reynslu sína. Brenda sagði: „Ég var svo hissa. Í byrjun hugsaði ég með mér: „Þetta er Evrópa, þetta er eiginlega það sama.“ ... En þegar ég komst dýpra inn í andann á vinnustaðnum [og á öðrum stöðum] – „þetta er voðalega ólíkt.“ Tengsl og samskipti fannst þeim öllum vera óformlegri og afslappaðri en í heimalandinu og flestum fannst meira jafnræði milli stétta og milli yfir- og undirmanna en þeir voru vanir í sínu heimalandi. Einstaklingsfrelsi fannst þeim hins vegar stundum of mikið og á kostnað samfellu. „Einn gerir þetta svona og annar gerir þetta hinseginn,“ sagði Brenda. Þeim fannst undarlegt og erfitt að lítið var um vinnuferla og að ef þeir voru til staðar þá er ekki endilega farið eftir þeim. Agi og nákvæmni fannst sumum ófullnægjandi. Þeir óttuðust allir mistök, óstundvísi og gleymsku og voru hissa á því hve milt virtist tekið á þessum málum. Brenda sagði: „Ég fór nokkrum sinnum að gráta yfir mistökum sem ég gerði en hinir sögðu: „Æi, þetta er nú ekki svona ... það leystist vel úr þessu, það gerðist ekki neitt.“ Ég var hissa að enginn sagði: „Jújú, þetta er náttúrulega alvarlegt en við lærum eitthvað af því.““ Helen var búin að velta fyrir sér þessum hluta starfsanda okkar og túlkaði hann þannig: „Fólk vill ekki æsa sig yfir hlutunum,“ og „fólk



vill ekki vera leiðinlegt hvað við annað.“ Þeir mátu mikils hjálpsemina sem tengist þessu. Sjúklingur sagði við Helen er hún var sein með lyfin: „Allt í lagi, vinan, ég vissi að þú kæmir einhvern tímann.“ Og hjúkrunarfræðingur, sem var að taka við af Kay sem hafði ekki lokið verkum sínum, sagði. „Ég skal gera þetta fyrir þig, hafðu engar áhyggjur.“ Slíku viðmóti voru þeir ekki vanir. Þeim fannst öllum vinnuálagið, hraðinn og streitan minni og mönnum betri hér en heima fyrir, svo og væru hér fleiri, formlegri og lengri hlé.

Þema (5) Að sigrast á og vaxa við erfiðleikana

Eftir um það bil eitt ár (hálf til þrjú) urðu gleðileg tímamót er erlendu hjúkrunarfræðingunum hafði tekist að yfirstíga stóran hluta af þeim erfiðleikum sem mættu þeim í upphafi. Það tók þá síðan eitt til tvö ár í viðbót að komast betur inn í starfið og samfélagið og verða nokkuð öruggir í íslensku. Uppsæra flestra hefur verið ríkuleg. Þeim finnst þeir hafa vaxið með þessari erfiðu reynslu persónulega og faglega. Angela var komin langt í túlkun á reynslu sinni og árangri og sagði spaklega: „Það er þrekaun að horfast í augu við eigin ótta. Ef maður tekst á við hann og yfirvinnur hann fyllist maður stolti og ánægju. Maður þorði að taka skrefið í stað þess að sitja í örygginu heima.“ Einn hjúkrunarfræðingurinn var í stjórnun og helmingur hópans var í eða á leið í framhaldsnám, sumir eftir aðeins tvö til þrjú ár hér, en einn var á leið heim aftur. Þrátt fyrir búsetu hér í áratug og fjölskyldu

hérlandis getur ónóg íslenskukunnátta hamlað þeim og þörf þeirra fyrir vinskapið við Íslendinga er illa uppfyllt þó kunningskapur sé fyrir hendi.

Tungumál, menning og samfélag

Tungumálatálminn var þungamiðjan í reynslu hjúkrunarfræðinganna. Dummett (1989) greinir frá tvískiptu hlutverki tungumáls, það sé tæki til samskipta og til að miðla hugsunum. Erlendu hjúkrunarfræðingarnir misstu þetta tæki og hafði það mikil áhrif á líðan þeirra og aðlögun og átti þátt í því að þeim fannst þeir vera utangarðs. Er þetta í samræmi við erlendar rannsóknir en það kom rannsakanda á óvart þar sem samanburðarrannsóknir voru allar frá enskumælandi löndum sem höfðu ráðið hjúkrunarfræðinga frá löndum þar sem enska er opinbert mál (Buchan o.fl., 2003) og þeir höfðu þurft að standast sérstakt enskupróf (Hawthorne, 2001). Hér kemur inn mikilvægi samfélagslegs gildis talmálsins á hverjum stað, t.d. orðatiltækja og blæbrigða, svo og lykhillutverk sameiginlegrar menningararfleiðar og þekkingar sem aðeins fæst með því að búa á staðnum (Gadamer, 1975; Gupta og Chattopadhyaya, 1998). Önnur athyglisverð niðurstaða eru erfiðleikar hjúkrunarfræðinganna þegar þeir fóru að reyna að nota tungumálið en þá fannst þeim færni þeirra ofmetin og þetta olli misskilningi sem sumir tóku nærri sér og töldu jafnvel hættulegan. Um þetta fjalla Berry og félagar (1992) og segja að þessi miðlungsfærni sé oft ekki aðilum

ljós og geti því skapað meiri vandamál en engin kunnátta sem er báðum aðilum augljós.

Aðlögun að ókunnri menningu

Matsumoto og félagar (2001) lýsa því hvernig flutningur til annars lands slíti fólk upp frá menningu sinni og rótum og aðlögun að nýrri menningu geti verið yfirþyrmandi erfið reynsla og barátta. Shusterman (1998) bendir á að aðlögun að annarri menningu geti verið sársaukafullt ferli þar sem tilveran fer úr jafnvægi en einnig að árangurinn geti verið persónulegur vöxtur með betri skilningi á því hver maður er. Bæði þessi atriði koma fram hjá þátttakendum en hinn góði árangur, sem lýst er í fimmta þemanu, kemur sjaldan fram í samanburðarrannsóknunum sem nefndar eru í inngangi en hans er þó getið í einni bandarískri rannsókn (Yi og Jezewski, 2000) og einni breskri rannsókn (Matiti og Taylor, 2005). Almenn er talið að aðlögun að menningu, sem er lík manns eigin menningu, sé auðveldari en aðlögun að ólíkri menningu. Þetta kom fram hjá þátttakendum að því leyti að hinir norrænu voru fljótari að fóta sig en þeim leið þó alveg jafnilla og hinum í byrjun.

Að lenda utangarðs

Að vera hinn ókunnugi, að vera öðru vísi en hinir er vel þekkt fyrirbæri innan mannfræði og félagsfræði og kemur fram í mörgum þeirra erlendra rannsókna sem

getið er í inngangi. Þátttakendur rannsóknarinnar fundu mjög fyrir þessu í upphafi og olli þetta þeim vanlíðan. Þeir dökkleitu fundu fyrir andúð frá sjúklingum og aðstandendum og jafnvel afneitun. Gerðist þetta óháð færni þeirra í íslensku og jafnvel áður en þeir hófu máls. Þeir ljósleitu fundu aldrei fyrir þessu og gefur þetta vísbendingar um kynþáttafordóma. Hinir dökkleitu lýstu hins vegar ekki þeirri firringu, mismunun og jaðarveru sem algengt er að komi skýrt fram í erlendum rannsóknum og lýsir misheppnaðri aðlögun (Canales, 2000). Þetta gæti hugsanlega skýrst af miklu hærra hlutfalli dökkleitra hjúkrunarfræðinga í öllum erlendu samanburðarrannsóknunum. Þátttakendurnir hér náðu að finna þeir hluti af starfshópnum en það er að mati Gadamer (1975) helsti þröskuldurinn við að flytjast til annarra landa. Þó ná þeir þessu ekki fyllilega því þeir vilja komast lengra inn í samfélagið. Þeim finnst til dæmis erfitt að eignast íslenska vini. Ward (1996) telur að samstarfsfólk og yfirmenn séu jafnvel meiri áhrifavaldar í aðlögun að nýrri menningu heldur en fjölskylda og vinir. Vísbending er um þetta í þessari rannsókn þar sem þeim sem áttu íslenskan maka leið ekki betur í upphafi. Einnig nefndu sumir sérstaklega hversu mikilvægt var að deildarstjórinn sýndi þeim umhyggju og væri aðgengilegur og hafði einn unnið á sinni deild lengur en faglegur áhugi var fyrir hendi vegna þessa.

Notagildi niðurstaðna

Niðurstöður rannsóknarinnar eru framlag í íslenskan þekkingargrunn um hvernig það er að vera innflytjandi á Íslandi í byrjun 21. aldar. Þó að reynsla flestra hjúkrunarfræðinganna hafi verið mjög erfið í byrjun þá birti upp um síðir. Umfjöllun fjölmiðla á Íslandi er talsvert stillt inn á neikvæðar sögur af reynslu innflytjenda á Íslandi, til dæmis frásagnir af hámenntuðu fólki sem ekki fær hér vinnu í sínu fagi. Rannsókn þessi sýnir bjartari hliðar og hóp innflytjenda sem vinnur hér við sitt fag. Hún gefur einnig til kynna dökka hlið, að hér séu til kynþáttafordómar. Með erlendiri birtingu (ritrýnt í *The International Nursing Review* í desember 2005) og fjölmörgum kynningum rannsakanda á niðurstöðum rannsóknarinnar

innanlands og utan hefur þessi reynsla fengið að heyrast og það bendir til þess að markmiði og tilgangi rannsóknarinnar um aukinn skilning á þessari reynslu hafi verið náð. Niðurstöður hafa, við starf rannsakanda, verið notaðar til þess að bæta ferli ráðningar og starfsaðlögunar erlendra hjúkrunarfræðinga á LSH. Þær eru kynntar á deildum LSH sem ráða erlendan hjúkrunarfræðing og útlendingar, sem ráða sig, fá niðurstöðurnar í hendur en þær sýna þeim að erfiðleikum, sem þeir kunna að lenda í fyrsta árið, hafa margir forverar þeirra lent í líka. Og að með flóttu fær enginn sigur.

Pakkir

Rannsóknin var styrkt af Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga, Landspítala-háskóla-sjúkrahúsi og breska sendiráðinu í Reykjavík. Leiðbeinandi var prófessor Sigríður Halldórsdóttir.

Heimildir

- Allan, H., og Larsen, J.A. (2003). "We need respect": experiences of internationally recruited nurses in the U.K. London: RCN. Sótt 23. júlí 2003 á <http://www.rcn.org.uk/members/publications>.
- Berry, J.W., Poortinga, Y.H., Segall, M.H., og Dasen, P.R. (1992). *Cross-cultural psychology: research and applications*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Buchan, J. (2003). Here to stay? *International nurses in the United Kingdom*. London: RCN. Sótt 21. júlí 2003 á <http://www.rcn.org.uk/members/publications>.
- Buchan, J., Parkin, T., og Sochalski, J. (2003). *International nurse mobility: trends and policy implications*. Genf: WHO. Sótt 12. júlí 2003 á http://www.icn.ch/PR22_03.htm.
- Buchan, J., Kingma, M., og Lorenzo, F.M. (2005). *International migration of nurses: trends and policy implications*. Genf: ICN.
- Diallo, K. (2004). Data on migration of health workers: sources, uses and challenges. *Bulletin of World Health Organization*, 82, 601-607. Genf: WHO.
- Canales, M.K. (2000). Othering: toward an understanding of difference. *Advances in Nursing Science*, 22(4), 6-31.
- DiCicco-Bloom, B. (2004). The racial and gendered experiences of immigrant nurses from Kerala, India. *Journal of Transcultural Nursing*, 15(1), 26-33.
- Dummett, M. (1989). Language and communication. Í A. George (ritstj.), *Reflections on Chomsky* (bls. 192-212). Oxford: Basil Blackwell.
- Gadamer, H.G. (1975). *Truth and method*. New York: Crossroad.
- Gupta, C., og Chattopadhyaya, D.P. (1998). Introduction. Í C. Gupta og D.P. Chattopadhyaya (ritstj.), *Cultural otherness and beyond* (bls. 1-42). Leiden: Brill.
- Hawthorne, L. (2001). The globalisation of the nursing workforce: barriers confronting overseas qualified nurses in Australia. *Nursing Inquiry*, 8(4), 213-229.
- IOM: International Organisation for Migration (2004). *The development dimension of migrant remittances*. Genf: IOM.
- Matiti, M.R., og Taylor, D. (2005). The cultural lived experience of internationally recruited nurses: a phenomenological study. *Diversity in Health and Social Care*, 2, 7-15.
- Matsumoto, D., LeRoux, J., Ratzlaff, C., Tatani, H., Uchida, H., Kim, C., og Araki, S. (2001). Development and validation of a measure of intercultural adjustment potential in Japanese sojourners: the intercultural adjustment potential scale (ICAPS). *International Journal of Intercultural Relations*, 25(5), 483-510.
- McElmurry, B.J., Solheim, K., Kishi, R., Coffia, M.A., Woith, W., og Janepanish, P. (2006). Ethical concerns in nurse migration. *Journal of Professional Nursing*, 22, 226-235.
- Meadows, L.M., og Morse, J.M. (2001). Constructing evidence within the qualitative project. Í J.M. Morse, J.M. Swanson og A.J. Kuzel (ritstj.), *The nature of qualitative evidence* (bls. 187-200). Thousand Oaks: Sage.
- OECD: Organisation for Economic Co-operation and Development (2004). *Trends in International Migration*. Paris: OECD.
- Omeri, A., og Atkins, K. (2002). Lived experience of immigrant nurses in New South Wales, Australia: searching for meaning. *International Journal of Nursing Studies*, 39(5), 495-505.
- Shusterman, R. (1998). Understanding the self's other. Í G. Gupta og D.P. Chattopadhyaya (ritstj.), *Cultural otherness and beyond* (bls. 107-114). Leiden: Brill.
- Sigríður Halldórsdóttir (2000). The Vancouver School of doing Phenomenology. Í B. Fridlund og C. Hildingh (ritstj.), *Qualitative research methods in the service of health* (bls. 47-81). Lund: Studentlitteratur.
- Sigríður Halldórsdóttir (2003). Vancouver-skólinn í fyrirbærafraði. Í Sigríður Halldórsdóttir og Kristján Kristjánsson (ritstj.), *Handbók í aðferðafræði og rannsóknum í heilbrigðisvísindum* (bls. 249-265). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.
- Stalker, P. (2002). Migration trends and migration policy in Europe. *International Migration*, 40(5), 151-179.
- Turritin, J., Hagey, R., Guruge, S., Collins, E., og Mitchell, M. (2002). The experiences of professional nurses who have migrated to Canada: cosmopolitan citizenship or democratic racism? *International Journal of Nursing Studies*, 33(6), 655-667.
- Ward, C. (1996). Acculturation. Í D. Landis og R.S. Bhagat (ritstj.), *Handbook of intercultural training* (bls. 124-147). Thousand Oaks: Sage.
- Vitnað til Í R.S. Bhagat og M. London (1999). Getting started and getting ahead: career dynamics of immigrants. *Human Resource Management Review*, 9(3), 349-365.
- Yi, Myungsun, og Jezewski, M.A. (2000). Korean nurses' adjustment to hospitals in the United States of America. *Journal of Advanced Nursing*, 3(3), 721-729.