

Johdanto

Katja Keisala, Pirkko Pitkänen ja Vuokko Niiranen

Kulttuurinen monimuotoisuus on viime vuosikymmeninä lisääntynyt sosiaali- ja terveysalan työyhteisöissä. Tämä on luonut paineita perinteisten työskentely- ja vuorovaikutustapojen tarkistamiselle. Sosiaali- ja terveysalan (jatkossa sote-ala) organisaatioissa keskustellaan yhä enemmän siitä, miten päivittäinen toiminta monikulttuurisissa työyhteisöissä olisi mahdollisimman sujuvaa, tehokasta ja kaikille työyhteisön jäsenille miellyttävää. Onko ulkomaalaistaustaisten työntekijöiden sopeuduttava olemassa oleviin työ- ja toimintatapoihin, vai pitäisikö työyhteisöjen käytäntöjä muuttaa monimuotoistuvan henkilöstön tarpeita vastaaviksi?

Kulttuurisen monimuotoisuuden ajatellaan usein tarkoittavan, että ulkomaista syntyperää olevan henkilöstön määrä organisaatioissa kasvaa. Esimerkiksi terveydenhuollossa työskentelee yhä enemmän ulkomaalaistaustaisia lääkäreitä, sairaanhoitajia, lähihoitajia ja hoiva-avustajia. Lääkäreillä on tavallisesti ulkomailla hankittu ammattitutkinto, mutta hoitajat ovat lääkäreitä useammin joko kouluttautuneet tai pätevyityneet tehtäviinsä Suomessa. Hoitajia on myös rekrytoitu suoraan ulkomailta työvoiman saatavuuden turvaamiseksi. Toisaalta joissakin sosiaalialan ammateissa toimii huomattavan vähän ulkomaalaistaustaisia työntekijöitä. (Ailasmaa 2015, 7–8.) Esimerkiksi sosionomikoulutuksen tai sosiaalityöntekijäkoulutuksen saaneiden osuus ammattikunnan jäsenistä on alle prosentin. Sosiaalialan koulutuksen saaneet työskentelevät usein esimerkiksi vastaanottokeskuksissa tai päiväkodeissa. (Janne Seppälä, Talentia, suullinen tiedonanto 20.6.2017.)

Henkilöstön ohella myös asiakaskunta on enenevästi kielellisesti ja kulttuurisesti monimuotoista: sosiaali- ja terveydenhuollon työ muuttuu paitsi

suomalaisen yhteiskunnan monimuotoistumisen myötä myös kansainvälisen yhteistyön lisääntymisen seurauksena (esim. terveystmatkailu FinnHealth). On myös syytä muistaa, ettei tarve monimuotoisuuden huomioimiseen työyhteisöjen arjessa johdu ainoastaan kansallisista tai kielellisistä eroista. Myös erilaisista ammatillisista, koulutuksellisista ja elämäntapamuksellisista taustoista tai sukupuolten ja sukupolvien välisistä eroista voi seurata erilaisia kulttuurisia ajattelu- ja toimintamalleja. Kun organisaatiot on suunniteltu juuri tietynlaisille ihmisille – yleensä enemmistön edustajille – monimuotoistumisen myötä herää tarve pohtia, miten organisaatiot voisivat olla kaikille sopivia.

Kulttuurisen monimuotoisuuden on tutkimuskirjallisuuden perusteella havaittu tuottavan sekä hyötyä että ongelmallisia tilanteita. Usein raportoituja hyötyjä ovat esimerkiksi luovuuden ja innovatiivisuuden lisääntyminen, ongelmanratkaisun tehostuminen sekä henkilöstön kulttuurisen ja kielellisen osaamisen mahdollistama taito palvella monimuotoista asiakaskuntaa. Ongelmien on nähty puolestaan liittyvän heikkoon paikallisen kielen taitoon, erilaisiin vuorovaikutustyyliin ja erilaisiin näkemyksiin työn tekemisen tavoista ja työnantaja–työntekijä-suhteesta. (Cox & Blake 1991; Kandola & Fullerton 1998; Kofman 2007; Pitkänen 2011; Sippola 2007, 72–73.) Kielellisen, kansallisen ja kulttuurisen monimuotoisuuden mukanaan tuomat haasteet ovat usein suurimpia palvelualoilla, sillä hyvä asiakaspalvelutyö perustuu onnistuneeseen viestintään ja vuorovaikutukseen.

Tämän kirjan keskeinen viesti on, että monikulttuurisissa sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöissä tarvitaan paitsi kulttuurien välistä oppimista myös organisatoristen rakenteiden kehittämistä ja uudenlaista johtamisosaamista. Suotuisat olosuhteet päivittäiselle vuorovaikutukselle ovat välttämättömiä molemminpuolisen sopeutumisen tukemiseksi, asiakas- ja potilasturvallisuuden takaamiseksi ja myönteisen ilmapiirin luomiseksi työyhteisössä. Potilasturvallisuuden, työtehon ja koko henkilöstön hyvinvoinnin turvaamiseksi on myös välttämätöntä kehittää henkilöstöhallinnon käytäntöjä (ks. Adams & Kennedy 2006, 43).

Suomessa ja ulkomailla tehdyissä tutkimuksissa on tuotu usein esiin kulttuurien välisen työn hankauspisteitä ja ongelmia, mutta havaittujen ongelmien korjaaminen on pääsääntöisesti jätetty käytännön toimijoiden vastuulle. Tut-

kimustieto ei aina siirry käytännön toiminnaksi, vaikka sitä käytettäisiinkin esimerkiksi päätösten perustelussa (Niiranen 2015, 309–310). Tässä julkaisussa käsitellään tutkimushanketta, jossa lähestymistapa oli toimintatutkimuksen mallin mukainen, eli tutkimus toteutettiin tiiviissä yhteistyössä kohdeorganisaatioiden kanssa. Joukko alan tutkijoita suunnitteli hankkeen, jossa ei pelkästään nostettu esiin ongelmia vaan niitä myös pyrittiin ratkaisemaan yhteistyössä työyhteisöjen kanssa. Suomen Akatemian rahoituksella syksyllä 2013 käynnistetyssä toimintatutkimuksessa ”Kulttuurien välisen työn valmiuksien kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollon työssä” (MULTI-TRAIN)¹ tehtiin neljän vuoden ajan tiivistä yhteistyötä viiden monikulttuurisen sote-alan organisaation kanssa eri puolilla Suomea.

MULTI-TRAIN-hankkeen tavoitteena oli tuottaa yleisemminkin tietoa siitä, miten monikulttuurisia sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioita tulisi kehittää. Hankkeessa selvitettiin työyhteisöjen kulttuurien välisen työn sujumista, kehitettiin uusia käytäntöjä, koulutettiin työyhteisöjen jäseniä ja arvioitiin toteutettujen kehittämistoimien vaikutuksia. Kehittämistoimien vaikutuksia arvioimalla pyrittiin vastaamaan kysymykseen, millaisia muutosprosesseja monikulttuurisissa sote-alan työyhteisöissä tarvitaan, jotta voidaan luoda edellytykset onnistuneelle kulttuurien väliselle työlle.

Monikulttuurisia sote-alan työyhteisöjä mukaan kehittämistyöhön

Tutkimukseen osallistuneet työyhteisöt edustivat julkisia ja yksityisiä organisaatioita ja sijaitsivat eri puolella Suomea. Kaikki olivat monikulttuurisia ja suurin osa oli rekrytoinut aktiivisesti henkilöstöä ulkomailta. Mukana olivat Hatanpään sairaala ja Koukkuniemen vanhainkoti Tampereelta, Karhulan sairaala Kotkasta, Kuopion yliopistollinen sairaala KYS ja kolme Mainio Viireen pääkaupunkiseudun yksikköä.

Tutkimuksessa mukana olleet organisaatiot samoin kuin alueet, joilla ne sijaitsevat, erosivat toisistaan sen mukaan, kuinka kansainvälisiä ja kulttuurisesti monimuotoisia ne olivat. Koukkuniemen vanhainkotia lukuun ottamat-

¹ MULTI-TRAIN toteutettiin Suomen Akatemian rahoituksella vuosina 2013–2017 Tampereen yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnassa yhteistyössä Itä-Suomen yliopiston sosiaali- ja terveysjohtamisen laitoksen kanssa (ks. lisää <http://www.uta.fi/multitrain>).

ta kaikki organisaatiot olivat rekrytoineet henkilöstöä suoraan ulkomailta. Siinä missä Hatanpään sairaalan ja KYSin erikoissairaanhoidossa työskenteli vain vähän ulkomaista syntyperää olevia henkilöitä, Mainio Vireen yksiköissä työskentelevistä hoitajista jopa puolet olivat ulkomaalaistaustaisia. Ulkomaalaistaustaisten työntekijöiden syntyperään vaikutti osaltaan myös organisaation sijainti: etenkin itäisessä Suomessa sijaitsevilla organisaatioissa työskenteli venäläistaustaista henkilöstöä.

Tampere oli 2010-luvun lopulla Suomen kolmanneksi suurin kaupunki, jossa asui noin 230 000 ihmistä. Vuonna 2015 väestöstä alle seitsemän prosenttia oli vieraskielisiä ja yli neljä prosenttia ulkomaan kansalaisia. Tampereella asuvat ulkomaan kansalaiset olivat useimmiten virolaisia, venäläisiä, kiinalaisia, afganistanilaisia ja intialaisia. Vieraskielisistä asukkaista useimmat puhuivat venäjää, arabiaa, persiaa, viroa ja englantia. (Tampereen kaupunki 2017a; 2017b.)

Hatanpään sairaala on erikoissairaanhoidon palveluja tarjoava yksikkö Tampereella. Erikoissairaanhoidolle tyypillisesti Hatanpäällä oli vain vähän ulkomaalaistaustaisia työntekijöitä siitäkin huolimatta, että sairaala oli kohdannut ongelmia saada riittävästi työhön sitoutunutta terveydenhuollon henkilöstöä, erityisesti erikoislääkäreitä. Henkilöstövajetta paikkasivat jossain määrin ulkomaalaistaustaiset lääkärit ja muihin hoitoalan tehtäviin haकेutuneet ulkomaalaistaustaiset työntekijät. Lisäksi Hatanpäälle rekrytoitiin vuosina 2008–2011 sairaanhoitajia suoraan Filippiineiltä. Vaikka työyhteisöjä oli valmisteltu ulkomaalaistaustaisten sairaanhoitajien tuloon ja filippiiniläishoitajat olivat motivoituneita sopeutumaan Suomeen (Vartiainen-Ora 2015), suurin osa Filippiineiltä suoraan rekrytoiduista hoitajista lähti Hatanpään sairaalasta. Hatanpään motiivina osallistua MULTI-TRAIN-tutkimukseen olikin edistää ulkomaalaistaustaisten hoitajien ja lääkärien integroitumista työyhteisöihin.

Tampereella niin ikään toimiva Koukkuniemen vanhainkoti on yksi Pohjoismaiden suurimmista vanhustenhuollon yksiköistä, jossa oli vuonna 2017 yli 400 asukaspaikkaa 20 osastolla. MULTI-TRAIN-hankkeen alkaessa Koukkuniemen vanhainkodissa ei ollut vielä kovin paljoa ulkomaalaissyntyisiä työntekijöitä, ja valtaosa asukkaistakin oli suomalaistaustaisia. Ulkomaalaistaustai-

sia työntekijöitä oli palkattu normaalien rekrytointikäytäntöjen kautta, ja he olivat tulleet usein työyhteisöön ensin opiskelijoina tai harjoittelijoina samoin kuin heidän suomalaistaustaiset työtoverinsakin. Tutkimukseen osallistumisen motivaationa oli Koukkuniemessä halu varautua sote-alan oletettuun kulttuuriseen monimuotoistumiseen tulevaisuudessa.

Karhulan sairaala sijaitsee Kotkan kaupungissa, jossa oli vuonna 2016 noin 54 000 asukasta. Suurin osa kaupungissa asuvista ulkomaalaisista oli venäläisiä ja seuraavaksi eniten virolaisia ja irakilaisia. (Kotkan kaupunki 2016.) Asukkaiden kielellinen, kansallinen ja kulttuurinen moninaisuus näkyi jonkin verran sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöissä: vuonna 2014 Kotkan terveys- ja sosiaalipalvelujen työntekijöistä kolme prosenttia oli ulkomaan kansalaisia. Henkilöstössä puhuttiin äidinkielenä 64 eri kieltä, yleisemmin venäjää, viroa ja ruotsia. (Tilastokeskus 24.10.2016, kirjallinen tieto.) Suurin osa Karhulan sairaalassa työskentelevistä ulkomaalaistaustaisista lääkäreistä, sairaan- ja lähihoitajista sekä laitoshuoltajista oli kouluttautunut ammattiinsa Suomessa. Sairaalassa työskenteli kuitenkin myös Venäjällä valmistuneita lääkäreitä. Merkittävä osa ulkomaalaistaustaisista työntekijöistä tuli Venäjän lisäksi Virosta. Koska sairaalalla oli ollut vaikeuksia rekrytoida tarpeeksi sairaanhoitajia, se rekrytoi vuonna 2012 kolme sairaanhoitajaa Espanjasta, jotka kuitenkin palasivat hankkeen aikana lähtömaahan. Osallistumalla MULTI-TRAIN-tutkimukseen Karhulan sairaala toivoi parantavansa työviihtyvyyttä, edistävänsä henkilökunnan pysyvyyttä ja vahvistavansa osaamistaan kulttuuritietoisien palvelun tarjoajana.

Kuopion yliopistollinen sairaala (KYS) vastaa Pohjois-Savon sairaanhoidopiirin alueen erikoissairaanhoidosta ja lisäksi lähes miljoonan itä- ja keski-suomalaisen erikoissairaanhoidosta. Vuonna 2016 Pohjois-Savon alueella puhuttiin yli 80 eri kieltä. Vieraista kielistä yleisimmät olivat venäjä, arabia, viro ja englanti. (SVT 2017a; 2017b.) KYS sijaitsee Kuopion kaupungissa, jossa oli vuoden 2017 alussa noin 118 000 asukasta. Vuoden 2016 lopussa 2,5 prosenttia väestöstä oli ulkomaan kansalaisia, heistä suurin osa venäläisiä ja virolaisia. Yli kolme prosenttia kuopiolaisista puhui äidinkielenään muuta kuin suomea, ruotsia tai saamea. Kaiken kaikkiaan Kuopion väestöön kuului hiukan yli

sadan eri kansalaisuuden edustajia, jotka puhuivat äidinkielenään 75 kieltä. (Kuopion kaupunki 2016; 2017.)

Kuopion yliopistolliseen sairaalaan KYSiin oli rekrytoitu ulkomaalaisia hoitajia 2010-luvulla ja ulkomaalaisia lääkäreitä jo 1980-luvulta lähtien. Vuoden 2016 lopussa KYSissa työskenteli noin 4 200 työntekijää, joista lähes kaksi prosenttia oli syntyperältään ulkomaalaisia. Enimmäkseen Euroopan maista ja Venäjältä tulleita ulkomaalaistaustaisia työntekijöitä oli niin lääkäreissä kuin lähi- ja sairaanhoitajissakin. Yliopistosairaalana KYS osallistui kansainväliseen tutkija-, opiskelija- ja työntekijävaihtoon sekä 2010-luvun lopulle ajoittuvaan kansainväliseen FinnHealth -terveysmatkailuhankkeeseen (Kuopion yliopistollisen sairaalan strategia 2017–2020). MULTI-TRAIN-tutkimushankkeessa KYS halusi kehittää kansainvälisyysosaamista sekä työntekijöiden kulttuurien välisen vuorovaikutuksen taitoja. Sairaalalle oli tärkeää tunnistaa ja kehittää toimivia käytäntöjä monikulttuurisen työn arkeen.

Ikäihmisten hoiva- ja sosiaalipalveluja tarjoavan yksityisen Mainio Vireen tutkimushankkeessa mukana olevat yksiköt sijaitsivat pääkaupunkiseudulla, missä asuu noin viidennes Suomen koko väestöstä ja lähes puolet maan ulkomaalaistaustaisista ja vieraskielisistä ihmisistä. Vuonna 2015 Helsingin seudun väestöstä yli 11,5 prosenttia oli vieraskielisiä, ja Helsingin kaupungin yli 630 000 asukkaan väestöstä ulkomaan kansalaisia lähes yhdeksän prosenttia. Helsingissä asuvista ulkomaalaistaustaisista yli puolet oli lähtöisin Euroopasta, lähes neljännes Aasiasta ja lähes viidennes Afrikasta. Suurimman ulkomaalaisryhmän muodostivat virolaiset, sitten venäläiset ja seuraavaksi somalialaiset. Kaiken kaikkiaan Helsingin väestö edusti vuonna 2016 noin 170 kansalaisuutta. Helsingin vieraskielisten henkilöiden yleisin äidinkieli oli vuonna 2016 venäjä, jota puhui joka viides vieraskielinen. Seuraavaksi suurimmat ryhmät olivat viron-, somalin- ja englanninkielisiä. Kaiken kaikkiaan Helsingissä rekisteröitiin vuoden 2016 alussa 137 eri äidinkieltä. (Helsingin kaupunki 2017a; 2017b; 2017c.)

Mainio Vire on Mehiläinen konserniin kuuluva hoiva-alan yritys, joka tutkimushankkeen aikaan tarjosi sosiaali- ja hoivapalveluja yksityiselle ja julkiselle sektorille yli 80 paikkakunnalla eri puolilla Suomea. Vuonna 2017 yritys työllisti lähes 1 400 sairaanhoitajaa, lähihoitajaa ja muuta sosiaali- ja

terveysalan ammattilaista. Asiakkaat ja asukkaat olivat pääosin suomalaisia. Ulkomaalaistaustaista henkilöstöä oli määrältään eniten pääkaupunkiseudun yksiköissä. Eri yksiköihin oli rekrytoitu sairaanhoitajia myös suoraan Espanjasta, Filippiineiltä, Kreikasta ja Kiinasta. MULTI-TRAIN-tutkimuksen alkaessa Espanjasta palkattiin neljä sairaanhoitajaa kahteen eri pääkaupunkiseudun yksikköön. Tutkimushankkeeseen osallistui kolme pääkaupunkiseudun yksikköä, joiden hoitohenkilöstöstä noin puolet oli ulkomaalaistaustaisia. Mai-nio Vire halusi osallistua hankkeeseen, koska kehittämistoimien tuloksena organisaatiolle uskottiin jäävän konkreettisia hyötyjä myös jatkossa.

Kansainvälistyvä sosiaali- ja terveydenhuollon kenttä

Yhä useamman sosiaali- ja terveysalan organisaatiossa työskentelevän lääkärin tai hoitajan syntymämaa on nykyisin Suomen rajojen ulkopuolella. Kun vuonna 2000 syntyperlältään muita kuin suomalaisia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia oli 1,6 prosenttia (4 810 henkilöä) henkilöstöstä, vuonna 2012 heidän osuutensa oli jo 4,2 prosenttia (16 204 henkilöä) (Ailasmaa 2015, 2). Vuonna 2013 syntyperlältään muiden kuin suomalaisten työntekijöiden määrä oli noussut jo 4,5 prosenttiin koko sote-alan henkilöstöstä (THL 2016, 62) ja ulkomaalaistaustaisen henkilöstön määrä kasvoi edelleen vuonna 2014 (Tilastokeskus 30.3.2017, kirjallinen tieto).

Osalla ulkomaalaistaustaisista lääkäreistä ja hoitajista on Suomen ja osalla jonkin muun maan kansalaisuus. Ulkomaan kansalaisia työskentelee suhteellisesti eniten Helsingin, Uudenmaan ja Vaasan sairaanhoitopiireissä ja Ahvenanmaan maakunnassa. Vaasan alueella ja Ahvenanmaalla ulkomaalaiset ovat enimmäkseen ruotsalaisia, Helsingin alueella virolaisia ja Itä-Suomen alueella venäläisiä. Sote-alan ammattiryhmistä lääkärit ovat useimmiten ulkomaan kansalaisia tai ulkomaalaistaustaisia. Vuonna 2012 kaikista lääkärin ammatissa toimivista oli ulkomaan kansalaisia 3,9 prosenttia (652 henkilöä) ja syntyperlältään muita kuin suomalaisia 8,4 prosenttia (1 408 henkilöä). (Ailasmaa 2015, 3, 10.) Ulkomaalaistaustaisten lääkärin määrä on viime vuosina jatkanut kasvuaan. Lääkäreillä on myös hoitajia useammin lähtömaassa hankittu koulutus, joka saattaa poiketa suurestikin suomalaisesta lääkärikoulutuksesta. Esimerkiksi Suomen ja Venäjän lääkärikoulutuksissa on selviä eroja. Niinpä

EU/ETA-alueen ulkopuolelta tulevilta lääkäreiltä vaaditaankin vahvaa panostusta paitsi suomen tai ruotsin kielen opiskeluun myös ammatilliseen osaamiseen täydentämiseen.

VALVIRAN edellyttämät pätevyysvaatimukset ovatkin todellinen haaste monille Venäjältä tai muista EU/ETA-alueen ulkopuolelta Suomeen muuttaneille lääkäreille. Suomessa lääkäreinä toimivista ulkomaan kansalaisista viidesosa on venäjänkielisiä, mutta maassa on myös joukko Venäjällä lääkärin koulutuksen saaneita, jotka ovat joko muissa tehtävissä tai työelämän ulkopuolella, koska eivät ole saaneet myönteistä laillistamispäätöstä Suomessa. EU/ETA-alueelta tulleiden lääkärin kohdalla tilanne on toinen, sillä heiltä edellytetään ainoastaan panostusta paikallisen kielen opiskeluun. Etenkin monille virolaisille suomen tai ruotsin oppiminen on suhteellisen helppoa. Nykyisin noin kolmannes Suomessa työskentelevistä ulkomaalaislääkäreistä puhuu äidinkielenään viroa. (Kirkonpelto & Vallimies-Patomäki 2016, 7–8.)

Myös ulkomaalaistaustaisten lähihoitajien määrä on lisääntynyt merkittävästi 2000-luvun aikana. Vuonna 2012 viisi prosenttia lähihoitajista oli syntyperältään muita kuin suomalaisia ja määrä on seuraavina vuosina jatkanut kasvuaan. Lähihoitajan ammatista näyttääkin tulleen Suomessa eräänlainen maahanmuuttajien sisääntuloammatti. Etenkin yksityisen sektorin vanhushuolteen palvelutyössä on enenevästi kysyntää lähihoitajille. Koska ulkomailla tutkintonsa suorittaneiden sairaanhoitajien on vaikea saada Suomessa koulutustaan vastaavaa työtä, monet heistä työskentelevät lähihoitajina. Lähihoitajina työskentelevät ulkomaalaistaustaiset ovat muuttaneet Suomen enimmäkseen naapurimaista ja EU:n alueelta, mutta yhä useammin myös Aasian ja Afrikan maista. (Ailasmaa 2015, 6–9; Tilastokeskus 30.3.2017, kirjallinen tieto.)

Hoito- ja hoiva-alan ammattilaisia on myös rekrytoitu suoraan ulkomailta. Terveystieteiden henkilöstön kansainvälinen rekrytointi yleistyi erityisesti 2010-luvun taitteessa. Taustalla oli huoli hoitohenkilökunnan riittävyydestä ikääntyvässä ja eläköityvässä Suomessa. Työvoimapulasta kärsittiin perus- ja lähihoitajien tehtävissä, sosiaalityössä, lääkäripalveluissa ja lasten päivähoidossa, ja tilanteen ennakoitiin vaikeutuvan tulevina vuosina. Vuonna 2012 Työ- ja elinkeinoministeriö arvioi sote-alan työvoimavajeen saattavan olla vuonna 2025 jopa 59 000 henkilöä (Koponen, Laiho & Tuomaala 2012, 31). Tuolloin

vaikutti siltä, että työvoimavajetta ei pystytä täyttämään ilman kansainvälistä rekrytointia. Ministeriö laatikin oppaan, jonka tarkoituksena oli auttaa rekrytoijia, viranomaisia, kouluttajia ja oppilaitoksia kansainvälisen rekrytoinnin toimintatapojen kehittämiseksi (TEM 2012).

Sen sijaan vuonna 2015 arvioitiin, että vuonna 2030 sote-alan työntekijöitä tarvitaan 460 000 henkilöä, mikä olisi 17 prosenttia työllisistä eli vain yhden prosenttiyksikön verran enemmän kuin vuonna 2015. Siinä missä vuonna 2012 uskottiin henkilöstön kansainvälisen rekrytoinnin olevan välttämätöntä, vuonna 2015 vaikutti siltä, että nuoret ikäluokat riittäisivät täyttämään työvoimavajeen. Edellytyksinä kuitenkin mainittiin, että sote-alan vetovoima ja työelämän laatu kehittyvät ja että koulutusta järjestetään asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Jos ehdot eivät täyty, kansainväliselle rekrytoinnille katsottiin olevan yhä tarvetta. (Koponen 2015, 1–2, 21.)

Tätä kirjoitettaessa Suomessa on pulaa hoito- ja hoiva-alan henkilöstöstä ainoastaan alueellisesti. Keski-Suomessa ja Vaasan rannikkoalueella on terveydenhuollon organisaatioilla ollut vaikeuksia palkata riittävästi lääkäreitä ja sairaanhoitajia, ja Itä-Suomessa on ollut hakijapulaa erityisesti lääkärien osalta (Kirkonpelto & Vallimies-Patomäki 2016, 11). Vaikka alueellinen lääkäriajavahe on osin tasoittunut, lääkäreistä oli edelleen jonkin verran pulaa koko maassa: syksyllä 2015 julkisesta terveydenhuollosta puuttui 616 lääkäriä. (Koponen 2015, 10; Lääkäriliitto 2016, 34–36.) Tilanteen korjaamiseksi lääkärien koulutusta onkin Suomessa viime vuosina lisätty.

Terveydenhuollon henkilöstön rekrytointi suoraan ulkomailta on toistaiseksi ollut Suomessa suhteellisen vähäistä. Sairaanhoitajia on rekrytoitu muun muassa Filippiineiltä ja Espanjasta erilaisiin hoitoalan tehtäviin. Kummassakin tapauksessa hoitajille on järjestetty lähtömaakoulutusta ennen Suomeen muuttoja. Filippiineiltä on vuoden 2008 jälkeen rekrytoitu kahden henkilöstöpalveluyrityksen avustuksella yli 300 sairaanhoitajaa pääasiassa yksityisen sektorin palvelukseen. Huolimatta sairaanhoitajan pätevydestä ja alan työkokemuksesta, useimmat Filippiineiltä rekrytoidut hoitajat työskentelevät lähihoitajan tai hoiva-avustajan tehtävissä (Vartiainen, Alenius, Pitkänen & Koskela 2017).

Lisäksi Espanjasta on rekrytoitu noin 150 sairaanhoitajaa vuodesta 2012 lähtien lähinnä julkisen sektorin vanhuspalvelutyöhön. Tätä kirjoitettaessa noin puolet Espanjasta rekrytoituista sairaanhoitajista oli muuttanut pois Suomesta. Maassa edelleen olevista osa toimii lähihoitajan ja osa sairaanhoitajan tehtävissä. (Kivilahti, suullinen tieto 6.6.2014; Lumiaho 2014.)

Samaan aikaan, kun Suomessa on alueellista pulaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöstä, monet alan koulutuksen saaneet ulkomaalaistaustaiset ovat joko muun alan työssä tai työttöminä (Ailasmaa, 2015, 3). Tutkimusten mukaan ulkomaalaistaustaisten sote-alan ammattilaisten alalle pääsyä ja työelämään integroitumista vaikeuttavat monet tekijät. Ongelmat voivat liittyä tutkintojen tunnustamiseen ja aiemmin opitun tunnistamiseen, suomen tai ruotsin kielen taitoon, työyhteisöjen monikulttuurisuusvalmiuksiin tai syrjintään ja epäasialliseen kohteluun (Kirkonpelto & Vallimies-Patomäki 2016, 14; Koivuniemi 2012, 4).

Sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöjen käytännöissä ja rakenteissa vaikuttaa olevan myös tekijöitä, jotka vaikeuttavat ulkomaalaistaustaisten integroitumista työyhteisöihinsä. Arkiset työn tekemisen käytännöt, esimerkiksi työntekijöiden keskinäiset neuvottelut työn jakamisesta tai työhön perehdytys, saattavat johtaa eriarvoisuuteen, jos normina on suomalaista syntyperää oleva työntekijä (Lauren & Wrede 2010, 175–189). Myös työyhteisön asenneilmapiiri vaikuttaa ulkomaalaistaustaisen henkilöstön integroitumiseen vastaanottavaan työyhteisöön. Vuosina 2008–2010 suoritetussa tutkimuksessa *Sulkeutuuko Suomi? Kulttuurien välinen vuorovaikutus kohtaamisen areenoilla* monet ulkomaalaistaustaiset hoitajat raportoivat syrjäytymisen ja turhautumisen kokemuksista (Pitkänen 2011).

Aiempien tutkimusten tulokset viittaavat siihen, että ulkomaalaistaustaisen terveydenhuollon ammattilaisten integroimiseen suomalaisiin työyhteisöihin tarvitaan tarkoituksenmukaisia tukitoimia. Erityisesti ulkomaalaistaustaisen henkilöstön yksilöllinen työhön perehdytys vaikuttaa tärkeältä. Suomalaisen hoitokäytäntöjen opettamisen ja ulkomaalaisten työntekijöiden tutkinnoista puuttuvien osaamisalueiden täydentämisen lisäksi ulkomaalaistaustaisille kannattaisi järjestää alan ammattikieleen keskittyviä kielikursseja opiskelijoiden lähtötason mukaisesti. Perehdytystä ja työhönjausta ei tuli-

si rajoittaa pelkästään työnteon aloittamiseen vaan ohjauksen tarvetta tulee selvittää säännöllisin väliajoin. Kaiken kaikkiaan kulttuuriseen monimuotoisuuteen on syytä kiinnittää huomiota sekä terveydenhuollon organisaatioiden johtamisessa että henkilöstön ja työyhteisöjen kehittämisessä. (Aalto ym. 2013.) Huomionarvoista on, että kun työyhteisön monikulttuurisuus ja kulttuurien välinen osaaminen huomioidaan henkilöstövoimavarojen johtamisessa, ne voivat lisätä organisaation työhyvinvointia ja tuloksellisuutta sekä myönteistä mielikuvaa organisaatiosta (Aycan, Kanungo & Mendonça 2014, 320–323). Suomalaisissa työyhteisöissä keväällä 2016 tehdyn Monimuotoisuusbarometrin tulosten mukaan erityisesti kielitaustan, etnisen taustan ja uskonnollisen taustan merkitys on lisääntynyt. Uudenlaisia työyhteisötaitoja ja monikulttuurisuuden merkityksen ymmärtämistä edellytetään yhä enemmän sekä johtajilta että työntekijöiltä (Bergbom, Toivanen, Airila & Väänänen 2016, 53–55).

Monikulttuurisia hoitotyön työyhteisöjä koskevat tutkimukset ovat tuoneet esiin myös kansainvälisen rekrytoinnin ongelmia. Monet filippiiniläishoitajat pitävät Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmää ja sote-alan työyhteisöjä koskevaa koulutustaan käytännön hoitotyössä selviämisen kannalta riittämättömänä. Puutteita on havaittu lähtömaa-, perehtymis- ja työyhteisökoulutuksessa sekä erityisesti kielikoulutuksessa. Kielivaikeuksien ja kulttuurieroihin liittyvien ongelmien lisäksi filippiiniläishoitajat ovat myös kokeneet syrjintää vastaanottavissa työyhteisöissä. (Pispala-Tapio, Rahkamaa-Alingue & Wellman 2011; Wellman 2009.) Ainoastaan pieni osa Filippiineiltä rekrytoituista sairaanhoitajista on saanut sairaanhoitajan pätevyyden Suomessa.

Kaiken kaikkiaan aiemmin Suomessa tehty tutkimus osoittaa, että sote-alan kansainvälistyminen haastaa kehittämään sekä koulutuskäytäntöjä että työyhteisöintegraatiota. Esimerkiksi lähtömaakoulutusta ei pitäisi nähdä ainoastaan suomen kielen opetuksena työntekijän lähtömaassa, vaan elimellisenä osana kansainvälisen rekrytoinnin prosessia. Prosessin onnistumista voidaan mitata ulkomaalaistaustaisen henkilöstön integroitumisella suomalaisiin työyhteisöihin. Sen lisäksi, että uusien työntekijöiden koulutusta ja perehdytystä olisi kehitettävä, myös työyhteisöjä tulisi valmentaa ottamaan

vastaan ulkomaalaistaustaista henkilöstöä. Työyhteisöt kokonaisuudessaan ovat uusien haasteiden edessä, sillä ulkomaisen hoitohenkilöstön tulo työyhteisöihin muuttaa työympäristöjä merkittävästi. (Raunio 2013.)

Toimintatutkimus menetelmänä

Useimmat MULTI-TRAIN-hankkeen tutkijat – tämän kirjan kirjoittajat – olivat jo aikaisemmin tutkineet monikulttuurisia työyhteisöjä, usein sosiaali- ja terveydenhuollon alalla. Olimme raportoineet kulttuurien väliseen työhön ja vuorovaikutukseen liittyvistä ongelmista, esittäneet näkemyksiämme siitä, miten työyhteisöjen arki sujuisi paremmin ja kirjoittaneet, miten monimuotoisuus kannattaisi ottaa johtamisessa huomioon (ks. Hammar-Suutari 2009; Keisala 2012; Sainola-Rodriguez 2009; Pitkänen 2011; Sippola 2007; Vartiainen-Ora 2015). Tässä esiteltävässä hankkeessa tutkijoilla oli kuitenkin aiempaa aktiivisempi rooli työyhteisöjen kehittämisessä: ongelmien kartoittamisen lisäksi osallistuimme kehittämistoimien suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin. Vaikka toimintatutkimuksellinen orientaatio oli useimmille hankkeen tutkijoista uusi, ajatus siitä, että tutkimuksen avulla voisi oikeasti vaikuttaa asioihin, motivoi ja innosti tutkimusryhmän jäseniä.

Toimintatutkimuksessa on keskeistä, että tutkija ei pyri tarkastelemaan tutkimaansa kohdetta etäältä vaan osallistuu tutkimansa yhteisön toimintaan. Keskeisenä tavoitteena on tutkimuksen ja toiminnan samanaikainen kehittäminen: tutkimalla todellisuutta opitaan muuttamaan sitä ja muuttamalla todellisuutta opitaan siitä lisää. Olennaista on, että tuotetulla tiedolla on sellaista käytännön arvoa, että se auttaa korjaamaan ongelmallisiksi koettuja asioita tai toimintamalleja. (Heikkinen 2007a, 196; Susman 1983, 95–97.)

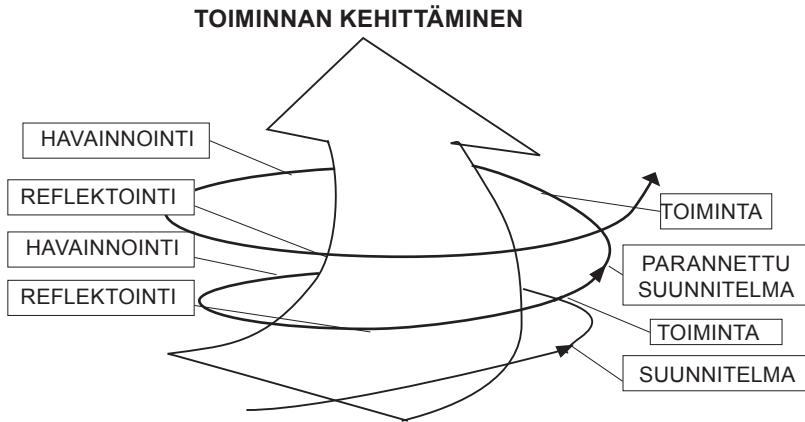
Tutkimuksen ja käytännön toiminnan yhdistämisen tavoitteena on nähdä syvemmälle työyhteisön käytäntöihin ja tuottaa niitä koskevaa tietoa käytännön työvälineeksi. Toimintaan liittyvä tieto on usein niin sanotusti hiljaista tietoa, joka sisältää itsestään selvyyksinä pidettyjä, tiedostamattomia ajattelun- ja toimintamalleja. Hiljaista tietoa pyritään nostamaan tutkimuksen avulla näkyväksi, arvioitavaksi ja keskusteltavaksi. Tällöin saattaa paljastua, että vallitsevat käytännöt eivät tue organisaation julkilausuttujen arvojen toteutu-

mista tai tavoitteiden saavuttamista, minkä vuoksi käytäntöjen kehittäminen nousee tärkeäksi. (Heikkinen 2007a, 197, 201.)

Tutkimuksellista tietoa tuotetaan ratkomalla konkreettisissa olosuhteissa esiintyviä ongelmia. Lähtökohtana voi esimerkiksi olla työyhteisössä esiintyvä ongelmallinen tilanne, jonka määrittämiseen ja ratkaisemiseen tutkijat ja työyhteisön edustajat ovat sitoutuneita (Susman 1983, 95). Vaikka tutkija on keskeisessä roolissa toiminnan havainnoinnissa, suunnittelussa ja toimeenpanossa, oleellista myös on, että yhteisön edustajat osallistuvat mahdollisimman aktiivisesti toimintatutkimuksen eri vaiheisiin. Uuden tiedon tuottamisessa ja toiminnan kehittämisessä tutkijoiden ja tutkimuksessa mukana olevien organisaatioiden välinen vuorovaikutus on tärkeää. (Kuula 1999, 66–67, 124.) Tutkijoiden ja tutkittavien vuoropuhelu mahdollistaa ammatillisen kasvun edistämisen, käytäntöjen kehittämisen ja koko organisaation oppimisen. Lisäksi se tukee tutkijan kykyä yhdistää tutkimuksen tuloksia käytännön toimintaan ja lisää taitoa kuvata tutkimuksen tuloksia niin, että tieto niistä välittyy myös käytännön tasolle.

Käytännössä toimintatutkimus etenee itsereflektiivisenä kehänä, jossa todellisuuden havainnointi, sen reflektointi, uudelleen suunnittelu ja toiminta seuraavat toisiaan (kuvio 1). Uutta tietoa tuotetaan koko ajan samalla kun työyhteisön edustajat ja tutkijat tietävät enemmän itsestään ja toimintatavoistaan. Oppimisprosessin tuloksena myös osallistujien taidot toiminnan kehittämiseen kasvavat. (Heikkinen 2007b, 34–35; Kuula 1999, 150; Susman 1983, 101.)

Tutkijan rooli työyhteisössä voi vaihdella reflektiivisen ajattelun edistämisestä ja aloitteiden tekemisestä interventtioiden toimeenpanemiseen ja vaikkapa eri intressiosapuolten välisten näkemysten sovitteluun. Koska tutkija osallistuu aktiivisesti tutkimansa yhteisön toimintaan, tutkimuksessa tuotettu tieto ei ole havainnoijasta riippumatonta eikä siinä mielessä objektiivista. Siksi on tärkeää, että myös tutkija pyrkii tiedostamaan oman tietämisensä ehtoja ja rajoituksia ja arvioi oman suhteensa rakentumista tutkimuskohteeseen. (Heikkinen 2007a, 205; Heikkinen & Syrjälä 2007, 152; Kuula 1999, 146.)



Kuvio 1. Toimintatutkimuksen spiraali (Heikkinen 2007a, 205)

Kulttuurien välisen työn kehittäminen toimintatutkimuksen avulla

MULTI-TRAIN-hankkeessa selvitettiin arjen vuorovaikutuksen ongelmakohtia, kehitettiin korjaavia toimenpiteitä sekä arvioitiin interventioiden vaikutuksia. Tavoitteena oli hankkia kokemusperäistä tietoa sujuvan monikulttuurisen arjen mahdollistavista käytännöistä. Vastausta haettiin kysymykseen: Millaisia muutosprosesseja monikulttuurisissa sosiaali- ja terveysalan työyhteisöissä tarvitaan, jotta voidaan luoda puitteet onnistuneelle ja tulokselliselle kulttuurien väliselle työlle? Tutkimus- ja kehitystyön kohteina olivat monimuotoisuuden johtaminen, rekrytointi ja kvalifikaatiot, kulttuurien välinen vuorovaikutus ja kulttuurien välinen oppiminen. Tavoitteena oli myös saada aikaan kulttuurien välistä työtä tukevia käytäntöjä ja rakenteita, sillä vain toimivia käytäntöjä vakiinnuttamalla muutoksista tulee pysyviä.

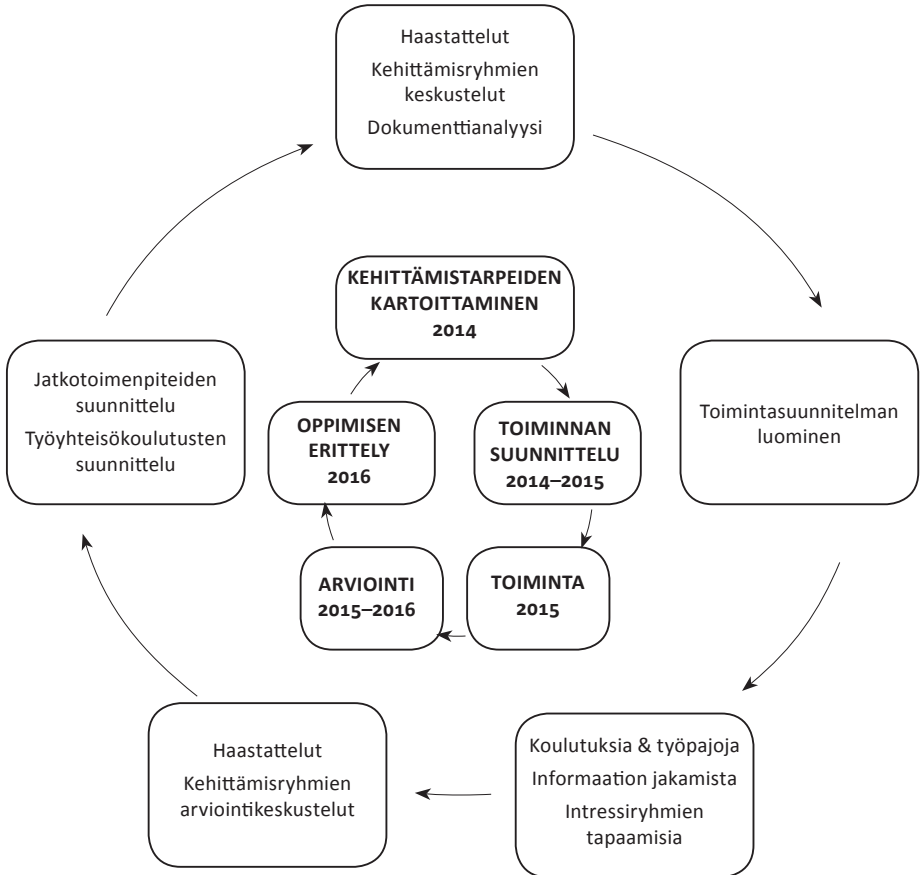
Toiminnan konkreettiset tavoitteet määriteltiin yhdessä kunkin tutkimukseen osallistuvan organisaation edustajien kanssa. Työyhteisöjen edustajat osallistuiivat ongelmallisten tilanteiden määrittelyyn, toiminnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin. Kaikissa organisaatioissa muodostettiin kehittämisryhmät, jotka työskentelivät tiiviissä yhteistyössä hankkeen tutkijoiden kanssa tavoitteiden saavuttamiseksi. Kehittämisryhmät koostuivat organisaatioiden johdon, henkilöstöhallinnon ja henkilöstön edustajista. Lisäksi

hankkeelle nimettiin ohjausryhmä, joka koostui hankkeessa mukana olevien organisaatioiden edustajista ja monikulttuurisuuden valtakunnallisista asiantuntijoista. Kehittämisyhmien ja ohjausryhmän kokousten muistiot muodostivat tärkeän osan hankkeen tutkimusaineistoa.

Tutkimuksen käytännön toteutus jakaantui viiteen vaiheeseen, joita olivat (1) kehittämistarpeiden kartoittaminen, (2) toiminnan suunnittelu, (3) toiminta, (4) arviointi ja (5) oppimisen erittely (ks. Susman 1983). Vaikka yksittäisissä tutkimuskohteissa vaiheiden toisistaan erottaminen saattoi toisinaan olla mahdotonta, tutkimuksen ymmärtäminen vaiheittaiseksi mahdollisti sen, että kaikissa organisaatioissa edettiin suurin piirtein samaan tahtiin. Tutkimushankkeen eteneminen esitetään kuviossa 2.

Kehittämistarpeiden kartoittamisvaiheessa kartoitettiin haastattelujen avulla keskeisiä kulttuurien välisen työn hankauspisteitä ja ongelmia tutkimukseen osallistuneissa organisaatioissa. Lisäksi tutkijat analysoivat organisaatioiden strategiadokumentteja. Tutkijat ja työyhteisöjen edustajat keskustelivat työn sujumisesta ja suunnittelivat haastattelujen toimeenpanemista. Ennen haastattelujen aloittamista kehittämissyhmissä käytiin läpi tutkijoiden suunnittelemat haastatteluteemat ja -kysymykset sekä haastateltaville jaettavat informaatio- ja suostumuslomakkeet. Haastattelut olivat puolistrukturoituja teemahaastatteluja, ja ne toteutettiin henkilökunnan työajalla. Kysymykset liittyivät ulkomaalaistaustaisen henkilöstön rekrytointiin, perehdytykseen, kulttuurien väliseen vuorovaikutukseen ja oppimiseen sekä monimuotoisen työyhteisön johtamiseen. Ennen ensimmäisiä haastatteluja kysymyksiä testattiin muissa kuin tutkittavissa organisaatioissa työskentelevillä sote-alan henkilöstön edustajilla, jotta voitiin varmistua siitä että käytetyt termit ja kysymykset olivat heidän näkökulmastaan ymmärrettäviä ja järkeviä.

Kartoittamisvaiheen haastattelut toteutettiin vuoden 2014 keväällä, kesällä ja syksyllä. Haastateltaviksi pyydettiin ulkomaalais- ja suomalaistaustaisia henkilöstön jäseniä, sekä eri tason johtajia että eri ammatteja edustavia työntekijöitä. Organisaatioiden työntekijöitä ryhmiteltiin ammatin, iän, äidinkielen ja sukupuolen perusteella sekä sen mukaan, ovatko työntekijät suorittaneet ammattipätevyytensä Suomessa vai jossain muualla, ja ovatko he suomalais- vai ulkomaalaistaustaisia. Työntekijät ryhmiteltiin suomalais- ja ulkomaalais-



Kuvio 2. MULTI-TRAIN-toimintatutkimuksen eteneminen työyhteisöissä

taustaisiin syntymämaan perusteella: Suomessa syntynyt ihminen laskettiin suomalaistaustaiseksi ja jossain muussa maassa syntynyt ulkomaalaistaustaiseksi. Ryhmittelyä suomalais- ja ulkomaalaistaustaisiin työntekijöihin käytettiin, koska tutkimuksen tavoitteiden kannalta oli olennaista, että pystyimme arvioimaan, kuinka kansallisesti, kulttuurisesti ja kielellisesti monimuotoisia työyhteisöt olivat, miten monimuotoisuus työyhteisöissä ilmeni ja seurasi monimuotoisuudesta tilanteita ja ongelmia, joihin työyhteisöissä ei ollut osattu varautua ja joita ei osattu ratkaista. Lisäksi kulttuurien välisen työn hel-

pottaminen liittyi tutkimushankkeessa yhdenvertaisuuden edistämiseen ja vähemmistöjen toimintaedellytysten vahvistamiseen.

MULTI-TRAIN-tutkimukseen osallistuneissa organisaatioissa työskentelevät ulkomaalaistaustaisiksi ryhmittelemämme ihmiset olivat heterogeeninen ryhmä, jonka jäsenet olivat tulleet Suomeen erilaisista syistä. Osa oli rekrytoitu työyhteisöön suoraan ulkomailta, osa oli tullut Suomeen omasta aloitteestaan opiskelemaan tai työskentelemään, jotkut olivat tulleet perhesyistä ja jotkut turvapaikanhakijoina tai kiintiöpakolaisina. Osalla oli ulkomailla suoritettu ammattipätevyys, osa oli saanut koulutuksensa Suomessa, joidenkin suomen kielen taito oli erittäin hyvä, kun taas toisilla oli ongelmia suomen kielen käyttämisessä. Jotkut olivat varmoja jäämisestään Suomeen ja toiset valmiita lähtemään pois – jotkut tutkimuksessa mukana olleet lähtivätkin takaisin kotimaihinsa. Syntymämaidensa perusteella ulkomaalaistaustaisiksi luokitellut haastateltavat edustivat jokaista mannerta. Enemmistö oli kuitenkin syntynyt Euroopan maissa, etenkin itäisessä Euroopassa. Ulkomaalaistaustaisten haastateltavien joukossa oli eniten Virossa syntyneitä.

Haastattelut tehtiin yksilö, pari- tai ryhmähaastatteluina. Yhteensä haastateltiin 124 henkilöä, joista 43 oli syntyperältään ulkomaalaisia (35 %). Haastateltavista seitsemän oli johdon ja henkilöstöhallinnon edustajia (6 %), 15 osastonhoitajia tai vastaavia osastonhoitajia (12 %), 12 lääkäreitä (10 %), 38 sairaanhoitajia (31 %), 40 lähi- ja perushoitajia (32 %), 7 hoiva-avustajia (6 %) ja loput viisi henkilöä muiden ammattien edustajia. Joissain organisaatioissa tietoa täydennettiin fokusryhmähaastatteluin (15 osallistujaa) ja asiantuntija-haastatteluin (3 osallistujaa).

Haastattelut kestivät 40–60 minuuttia ja ne toteutettiin työajalla. Haastattelukielenä oli pääosin suomi, mutta joissain tapauksissa myös englanti tai espanja. Haastatteluihin osallistuminen oli vapaaehtoista, ja jokaiselta haastateltavalta pyydettiin kirjallinen suostumus. Kaikki haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin sanatarkasti. Tutkijat analysoivat haastattelut laadullisen sisälönanalyysin avulla.

Kartoittamisvaiheen haastattelujen avulla pyrittiin tunnistamaan paitsi onnistumisen kokemuksia myös mahdollisia kulttuurien välisen työn ongelmatilanteita. Tavoitteena oli hankkia tietoa siitä, millaisia toimenpiteitä työ-

yhteisöissä tarvitaan, jotta eri toimijat pystyvät työskentelemään onnistuneesti yhdessä. Haastattelujen tuloksista ja havainnoista keskusteltiin kehittämisryhmien jäsenten ja organisaatioiden muiden edustajien kanssa. Tutkijoiden tulkinta kulttuurien välisen työn ja vuorovaikutuksen tilanteista kussakin organisaatiossa syveni ja täsmentyi näiden keskustelujen myötä.

Toiminnan suunnitteluvaiheessa etsittiin tunnistettuihin ongelmakohtiin ratkaisuja yhdessä työyhteisöjen edustajien kanssa. Talvella 2014–2015 erilaisia toimintavaihtoehtoja arvioitiin ja ratkaisumahdollisuuksia suunniteltiin yhteistyössä kehittämisryhmien, tutkijoiden ja hankkeen ohjausryhmän kesken. Eräissä tutkimuksissa mukana olevissa organisaatioissa myös lähijohtajat ja työntekijät osallistuivat ratkaisujen suunnitteluun tai suunnitelmien täsmentämiseen. Kunkin organisaation kehittämisryhmä laati työyhteisökohtaisen toimintasuunnitelman yhdessä tutkijoiden kanssa. Kun tarvittavat toimenpiteet oli sovittu, tutkijat valmistelivat organisaatioiden käyttöön tiedotus- ja koulutusmateriaalia, joka käytiin läpi ja hyväksyttiin kehittämisryhmissä. Koulutusmateriaalia tuotettiin muun muassa kulttuurien välisen vuorovaikutuksen kysymyksistä (Keisala & Niiranen 2016), yhdenvertaisuudesta (Nuutinen 2016), suomen kielen oppimisesta (Raunio 2016), perehdytyksestä (Sippola 2016) ja monimuotoisuuden johtamisesta (Sippola 2016).

Toimintavaiheessa työyhteisökohtaiset toimintasuunnitelmat otettiin käyttöön. Kehittämistoimet ja hankkeeseen sisältyneet interventiot toteutettiin pääosin vuoden 2015 aikana. Sen lisäksi, että tutkijat toimivat kouluttajina ja työpajojen ohjaajina, työyhteisöissä myös jaettiin informaatiota monimuotoisuuteen liittyvistä kysymyksistä. Työpajoja ja koulutusta järjestettiin muun muassa monimuotoisuuden johtamisesta, yhdenvertaisuudesta, selkeän suomen kielen käyttämisestä, kulttuurien välisestä vuorovaikutuksesta sekä perehdytyksen ja mentoroinnin kehittämisestä. Vaikka tutkijat vastasivat interventioiden toteuttamisesta, niiden suunnittelu, järjestäminen ja lähijohtajien ja työntekijöiden osallistuminen vaativat vahvaa panosta myös kehittämisryhmiltä ja muilta organisaatioiden edustajilta. Interventioiden lisäksi järjestettiin tapaamisia sairaaloiden johtoryhmien, kaupunkien johdon, sosiaali- ja terveysalan oppilaitosten edustajien ja muiden keskeisten intressiryhmien kanssa. Lisäksi Tampereen yliopistossa järjestettiin 25.–26.4.2016

konferenssi Kansainvälistyvä sosiaali- ja terveydenhuolto, johon kutsuttiin tutkimukseen osallistuneiden työyhteisöjen edustajia, muita alan ammattilaisia, viranomaisia ja tutkijoita. Konferenssin teemoja olivat 1) kansainvälinen rekrytointi, 2) kielen oppiminen työssä ja 3) tutkintojen tunnustaminen (ks. Vartiainen 2016).

Kehittämistoimien vaikutuksia arvioitiin keräämällä yksilö- ja ryhmähaastattelujen sekä koulutuspalautteiden avulla palautetta suomalais- ja ulkomaalaistaustaisten henkilöstön edustajien kokemuksista. Erityisenä kiinnostuksen kohteena oli, kokivatko vastaajat, että heidän tiedolliset, taidolliset ja asenteelliset valmiutensa kulttuurien väliseen työhön olivat parantuneet. Tavoitteena oli myös selvittää, olivatko henkilöstöhallinnon käytännöt muuttuneet ja miten.

Haastatteluprosessi eteni kehittämissyhmien ja tutkijoiden yhteistyönä samalla tavoin kuin kehittämistarpeiden kartoittamisvaiheessa. Tällä kertaa haastateltaviksi pyrittiin saamaan lähijohtajia ja eri ammattiryhmien edustajia, joista ainakin osa oli osallistunut kehittämistöimiin. Haastattelut toteutettiin talven 2015–2016 aikana yksilö-, pari- ja ryhmähaastatteluina. Kaikkiaan haasteltiin 52 henkilöä, joista 21 oli syntyperältään ulkomaalaisia (40 %). Yli puolet haastateltavista oli haastateltu jo ensimmäisellä kierroksella. Haastateltavista 3 oli johdon ja henkilöstöhallinnon edustajia (6 %), 10 osastonhoitajia, apulaisosastonhoitajia tai vastaavia osastonhoitajia (19 %), 4 lääkäreitä (8 %), 15 sairaanhoitajia (29 %), 18 lähi- ja perushoitajia (35 %) ja loput kaksi muiden ammattien edustajia. Lisäksi toteutettiin kuusi fokusryhmähaastattelua, joihin osallistui yhteensä 27 henkilöä. Haastateltavista 11 oli osallistunut kartoittamisvaiheen haastatteluihin.

Haastattelut olivat jälleen puolistrukturoituja teemahaastatteluja, jotka nauhoitettiin ja litteroitiin sanatarkasti. Haastattelut kestivät noin 30 minuuttia, ja haastattelukielinä olivat suomi ja englanti. Tutkimusaineisto analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin menetelmällä, ja tuloksia käsiteltiin yhdessä kehittämissyhmien ja ohjausryhmän kanssa. Vielä tässäkin vaiheessa tutkijoiden käsitys työyhteisöjen kulttuurien välisen työn ongelmakohtista saattoi täsmentyä. Toimintatutkimuksessa tämä on tavallista, sillä koko tutki-

musprosessia voidaan pitää ongelmallisen tilanteen määrittelynä ja uudelleen määrittelynä (Susman 1983, 111).

Haastattelujen lisäksi kaikilta koulutuksiin ja työpajoihin osallistuneilta pyydettiin kirjallinen palaute. Palautelomakkeet olivat samanlaisia kaikissa organisaatioissa. Joissain työyhteisöissä kerättiin myös suullista palautetta. Lisäksi jokaisen organisaation kehittämisryhmän jäsenet, tutkijat ja hankkeen ohjausryhmä keskustelivat hankkeen etenemisestä ja vaikutuksista sekä omasta toiminnastaan erillisissä arviointikeskusteluissa. Arviointivaiheen lopuksi kehittämisryhmät ja tutkijat arvioivat hankkeen vaikuttavuutta ja suunnittelivat tutkimukseen osallistuneiden tulevia kehittämistarpeita. Tavoitteena oli, että kehittämisryhmät tarkastelisivat ja arvioisivat omia organisaatio- ja oppimisympäristöjään ja tuottaisivat kuvaa toivotunlaisesta tulevaisuudesta.

Oppimisen erittelyvaiheessa tutkimusryhmä, kehittämisryhmät ja hankkeen ohjausryhmä suunnittelivat työyhteisökohtaisia jatkotoimenpiteitä. Tavoitteena oli miettiä jatkettavia toimenpiteitä kussakin organisaatiossa ja sitouttaa organisaatioiden johtoa ottamaan vastuuta jatkotoimenpiteistä. Toimintatutkimukselle on tyypillistä, että kun organisaation edustajien taito ja motivaatio kehittämiseen on kasvanut tutkimusta toimeenpantaessa, sitä voidaan käyttää hyväksi vielä tutkimusprosessin päätyttyäkin (Susman 1983, 111–112).

Kaiken kaikkiaan tutkimusaineisto sisälsi hankkeen alussa ja loppupuolella tehtyjen haastattelujen lisäksi organisaatioiden kehittämisryhmien tapaanmisten sekä tutkijoiden, lähiesimiesten ja työntekijöiden välisten tapaamisten muistioita, koulutusten ja työryhmien aineistoja, ryhmätöitä ja välitehtäviä sekä suullisia ja kirjallisia palautteita, havainnointiaineistoa, kehittämisryhmien arviointikeskustelujen muistioita ja joissain organisaatioissa myös organisaatioita koskevia strategiadokumentteja.

Tutkimusaineiston analyysissä käytettiin laadullista teoriasidonnaista sisällönanalyysia. Analyysiä ohjasivat yhtäältä kaikille organisaatioille yhteiset tutkimuksen teemat (monimuotoisuuden johtaminen, rekrytointi ja kvalifikaatiot, kulttuurien välinen vuorovaikutus ja kulttuurien välinen oppiminen), toisaalta organisaatioittain vaihtelevat teoreettiset lähestymistavat: monimuotoisuuden johtaminen (Mainio Vire, KYS), kaksisuuntainen integraatio (Ha-

tanpää) ja kulttuurien välinen vuorovaikutus (Karhulan sairaala, Koukkunien vanhainkoti).

Tutkimusaineiston tulkintaan vaikuttivat myös tutkimukseen osallistuneissa organisaatioissa käydyt keskustelut sekä ohjausryhmän jäsenten näkemykset. Ymmärrys työyhteisöjen kehittämistarpeista ja niiden edellyttämistä toimenpiteistä täydentyi vuorovaikutteisessa prosessissa koko hankkeen ajan. Koska tutkimuksessa mukana olleet organisaatiot olivat erilaisia, myös niiden kehittämistarpeet ja toiminta vaihtelivat jonkin verran. Kehittämistarpeiden ja toiminnan määrittelyyn vaikuttivat myös aineiston analyysiä ohjaavat teoreettiset lähestymistavat. Lisäksi organisaatioiden kehittämissryhmät olivat kiinnostuneita kehittämään erilaisia kulttuurien välisen työn piirteitä.

Seuraavissa luvuissa esitellään viidessä sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiossa toteutetun toimintatutkimuksen eri vaiheita ja kehittämistoimien tuloksia. Artikkeleissa käytettyjä lainauksia haastatteluista on usein muutettu yleiskielen suuntaan haastateltavien tunnistettavuuden ehkäisemiseksi. Artikkeleissa tuodaan myös esiin tutkijoiden sekä ohjaus- ja kehittämissryhmien jäsenten näkemyksiä siitä, miten sote-alalla tulisi toimia, jotta kulttuurien välinen työ saataisiin sujumaan parhaalla mahdollisella tavalla.

Lähteet

- Aalto, A.-M., Elovainio, M., Heponiemi, T., Hietapakka, L., Kuusio, H. & Lämsä, R. (2013). *Ulkomaalaistaustaiset lääkärin ja hoitajat suomalaisessa terveydenhuollossa. Haasteet ja mahdollisuudet*. Raportti 7/2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Ailasmaa, R. (2015). *Terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstön kansainvälinen liikkuvuus 2012. Tilastoraportti*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Aycan, Z., Kanungo, R.N. & Mendonça, M. (2014). *Organizations and Management in Cross-cultural Context*. Los Angeles: Sage.
- Bergbom, B., Toivanen, M., Airila, A. & Väänänen, A. (2016). *Monimuotoisuusbarometri 2016. Fokuksessa monikulttuurisuus ja osaaminen*. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Cox, T.J. & Blake, S. (1991). Managing cultural diversity: Implications for organizational competitiveness. *Academy of Management Executive* 5(3), 45–55.
- Hammar-Suutari, S. (2009). *Asiakkaana erilaisuus. Kulttuurien välisen viranomais-toiminnan etnografia*. Karjalan tutkimuslaitoksen julkaisuja N:o 147. Joensuun yliopisto.
- Heikkinen, H.L.T. (2007a). Toimintatutkimus – Toiminnan ja ajattelun taitoa. Teoksessa J. Aalto & R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineiston keruu: vinkkejä aloittelevalle tutkijalle*. Jyväskylä: PS-kustannus, 197–211.
- Heikkinen, H.L.T. (2007b). Tutkiva ote toimintaan. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa H.L.T. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) *Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja läbestymistavat*. Helsinki: Kansanvalistusseura, 15–37.
- Heikkinen, H.L.T. & Syrjälä, L. (2007). Tiede, totuus ja toimintatutkimus. Tutkimuksen arviointi. Teoksessa H.L.T. Heikkinen & E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) *Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja läbestymistavat*. Helsinki: Kansanvalistusseura, 143–161.
- Kandola, R. & Fullerton, J. (1998). *Managing the Mosaic: Diversity in Action*. London: Institute of Personnel Development.
- Keisala, K. (2012). *Monikulttuurisen työyhteisön viestintä*. Tampere: Tampere University Press.
- Kirkonpelto, T.-M. & Vallimies-Patomäki M. (2016). *Sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstön kansainvälinen rekrytointi. Maaailman terveysjärjestö WHO:n suosituksiin perustuvat eettiset pelisäännöt Suomessa*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Kofman, E. (2007). The Knowledge Economy, Gender and Stratified Migrations. *Studies in Social Justice* 1, 122–135.
- Koivuniemi, S. (2012). *Maahanmuuttajataustainen koulutettu hoitohenkilöstö sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöissä*. Tehyn julkaisusarja B: 1/2012. Helsinki: Tehy ry.
- Koponen, E.-L. (2015). *Sosiaali- ja terveysalan työvoiman riittävyys nyt ja tulevaisuudessa*. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. TEM raportteja 13/2015. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö.

- Koponen, E.-L., Laiho, U.-M. & Tuomaala, M. (2012). *Mistä tekijät sosiaali- ja terveysalalle – työvoimatarpeen ja -tarjonnan kehitys vuoteen 2025*. TEM-analyysyjä. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö.
- Kuula, A. (1999). *Toimintatutkimus. Kenttätyötä ja muutospyrkimyksiä*. Tampere: Vastapaino.
- Lauren, J. & Wrede, S. (2010). Työkäytännöt ja institutionaalinen rasismi – lähihoitajan työ. Teoksessa S. Wrede & C. Nordberg (toim.) *Vieraita työssä. Työelämän etnistyvä eriarvoisuus*. Helsinki: Palmenia, 172–192.
- Lumiaho, K. 2014. *Sairaanhoidajien rekrytointi Espanjasta: työyhteisön kokemuksia espanjalaisien sairaanhoidajien ammatillisesta osaamisesta ja vuorovaikutuksesta heidän kanssaan*. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Niiranen, V. (2015). Tiedolla johtaminen – mistä tulossa, minne menossa? Teoksessa P. Virtanen, J. Stenvall & P.-H. Rannisto (toim.) *Tiedolla johtaminen. Teoriaa ja käytäntöjä*. Tampere: Tampere University Press, 305–318.
- Pispala-Tapio, H., Rahkamaa-Alingue, K. & Wellman, E. (2011). *Tutkimus työssäviihtymiseen vaikuttavista tekijöistä monikulttuurisessa hoitotyön työyhteisössä koskien työperusteisen maahanmuuton perehdytysmallinen kehittämistä sosiaali- ja terveysalalle*. Helsinki: Amiedu.
- Pitkänen, P. (2011). *Kulttuurien kohtaamisia arjessa*. Tampere: Vastapaino.
- Raunio, P. (2013). *Työhön Suomeen? Tutkimus työperusteiseen maahanmuuttoon liittyvistä koulutusprosesseista*. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Sainola-Rodriguez, K. (2009). *Transnationaalinen osaaminen. Uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus*. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Sippola, A. (2007). *Essays on Human Resource Management Perspectives on Diversity Management*. Acta Wasaensia 180.
- Susman, G. (1983). *Action Research: A Sociotechnical Systems Perspective*. Teoksessa G. Morgan (toim.) *Beyond Method: Strategies for Social Science Research*. London: Sage Publications, 95–113.
- THL, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2016). *Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja 2015*. Suomen virallinen tilasto. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.
- Vartiainen, P., Alenius, P., Pitkänen, P. & Koskela, M. (2017). Ulkomailta muuttaneiden hoitajien integraatio ja oppimisen polut sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisössä. *Työelämän tutkimus* 15(2), 148–162.
- Vartiainen-Ora, P. (2015). Filippiiniläisen sairaanhoidajan tie kohti suomalaisen työyhteisön jäsenyyttä. *Ammattikasvatuksen aikakauskirja* 17 (2), 12–26.
- Wellman, E. (2009) Cultural Competence needs special skills. *Journal Nursing Paper: A Nurse, Finland* 2009.

Sähköiset lähteet

- Adams, E. & Kennedy, A. (2006). Positive Practice Environments. Key Considerations for the Development of a Framework to Support the Integration of International Nurses. International Centre of Nurse Migration. Geneva. http://www.intlnursemigration.org/wp-content/uploads/2014/10/ICNM_Pos_Practice_Env.pdf. Luettu 5.6.2017.
- Helsingin kaupunki (2017a). Tietokeskus. Ulkomaalaistaustaiset Helsingissä. <http://www.ulkomaalaistaustaiset helsingissa.fi/fi/ulkomaalaistaustaiset>. Luettu 28.2.2017.
- Helsingin kaupunki (2017b). Tietokeskus. Ulkomaalaistaustaiset Helsingissä. <http://www.ulkomaalaistaustaiset helsingissa.fi/fi/ulkkansalaiset>. Luettu 28.2.2017.
- Helsingin kaupunki (2017c). Tietokeskus. Ulkomaalaistaustaiset Helsingissä. <http://www.ulkomaalaistaustaiset helsingissa.fi/fi/vieraskieliset>. Luettu 28.2.2017.
- Kotkan kaupunki (2016). Tilastotietoja. http://www.kotka.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/kotka/embeds/kotkawwwstructure/29108_Tilastotietoja_2016.pdf Kotkan kaupunki (2016). Karhulan sairaala. http://www.kotka.fi/asukkaalle/terveyspalvelut/sairaalat/karhulan_sairaala. Luettu 21.10.2017.
- Kuopion kaupunki (2017). Tilastotiedote 15/2017 – Kuopion ulkomaalaiset, kooste 2016 (4.10.2017). <http://www.kuopio.fi/tilastotieto>. Luettu 20.10.2017.
- Lääkäriliitto (2016). Lääkärit Suomessa. Tilastotietoja lääkäreistä ja terveydenhuollosta. https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1268/1116_tilasto2016_neti_170114.pdf. Luettu 13.2.2017.
- SVT, Suomen virallinen tilasto (2017a). Tilastokeskus. Väestö 31.12. muuttujina Maa-kunta, Kansalaisuus, Ikä, Sukupuoli ja Vuosi. http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__vrm__vaerak/020_vaerak_tau_101.px/table/tableViewLayout1/?rxid=c62f5862-f10c-4a2c-baf7-64f3a771199a. Luettu 5.4.2017.
- SVT, Suomen virallinen tilasto (2017b). Tilastokeskus. Kieli iän ja sukupuolen mukaan maakunnittain 1990–2016. http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__vrm__vaerak/030_vaerak_tau_102.px/table/tableViewLayout1/?rxid=c62f5862-f10c-4a2c-baf7-64f3a771199a. Luettu 5.4.2017.
- Tampereen kaupunki (2017a). Tietoa Tampereesta. <http://www.tampere.fi/tampereen-kaupunki/tietoa-tampereesta.html>. Luettu 28.2.2017.
- Tampereen kaupunki (2017b). Väestö ja väestönmuutokset. https://public.tableau.com/profile/tampereen.kaupunki#!/vizhome/Vestjavestnmuutokset_o/Etusivu. Luettu 28.2.2017.
- TEM (2012). Kokemuksia kansainvälisistä rekrytoinneista Suomeen -opas. <https://tem.fi/documents/1410877/2934378/Kokemuksia+kansainv%C3%A4l%C3%A4lisist%C3%A4+rekrytoinneista+Suomeen+opas>. Luettu 3.6.2017.

Terveysmatkailu – FinnHealth. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. <https://www.psshp.fi/sairaanhoitopiiri/hankkeet/terveysmatkailu>. Luettu 3.6.2017.

Vartiainen, P. (2016). Sosiaali- ja terveysala kansainvälistyy. Kotouttaminen.fi-blogi 16.3.2016. <http://kotouttaminen.fi/blogi/-/blogs/sosiaali-ja-terveysala-kansainvalist-1>.

MULTI-TRAIN-hankkeessa tuotettu koulutusmateriaali

- Keisala, K. & Niiranen, K. (2016). Kulttuurien välinen vuorovaikutus sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisössä. Tavoitteena sujuva arki http://www.uta.fi/edu/tutkimus/tutkimushankkeet/multitrain/tutkimustulokset/tulokset/kulttuurien_valinen_vuorovaikutus_sosiaali_ja_terveydenhuollon_tyoyhteisossa.pdf.
- Nuutinen, K. (2016). Yhdenvertaisuus sosiaali- ja terveysalan monikulttuurisessa työyhteisössä. Tavoitteena sujuva arki http://www.uta.fi/edu/tutkimus/tutkimushankkeet/multitrain/tutkimustulokset/tulokset/yhdenvertaisuus_sosiaali_ja_terveysalan_monikulttuurisessa_tyoyhteisossa.pdf.
- Raunio, P. (2016). Suomen kielen oppiminen sosiaali- ja terveydenhuollon työssä. Tavoitteena sujuva arki http://www.uta.fi/edu/tutkimus/tutkimushankkeet/multitrain/tutkimustulokset/tulokset/suomen_kielen_oppiminen_sosiaali_ja_terveydenhuollon_tyossa.pdf.
- Sippola, A. (2016). Monimuotoisuuden johtaminen sosiaali- ja terveydenhuollon työssä. Tavoitteena sujuva arki http://www.uta.fi/edu/tutkimus/tutkimushankkeet/multitrain/tutkimustulokset/tulokset/monimuotoisuuden_johtaminen_sosiaali_ja_terveydenhuollon_tyossa.pdf.
- Sippola, A. (2016). Perehdytys monikulttuurisessa sosiaali- ja terveysalan työyhteisössä. Tavoitteena sujuva arki http://www.uta.fi/edu/tutkimus/tutkimushankkeet/multitrain/tutkimustulokset/tulokset/perehdytys_monikulttuurisessa_sosiaali_ja_terveysalan_tyoyhteisossa.pdf.

