

Hatanpään sairaala kaksisuuntaisen oppimisen ympäristönä

Päivi Vartiainen ja Pirkko Pitkänen

Tavoitteena aidosti monikulttuurinen organisaatio

Hatanpään sairaala on erikoissairaanhoidon palveluja tarjoava yksikkö. Sairaala kuuluu Tampereen kaupungin sairaala- ja kuntoutuspalvelut -tuotantoalueeseen, johon kuuluvat Hatanpään lisäksi Kaupin ja Rauhaniemen sairaalat sekä Oriveden terveyskeskus. Tuotantoalue aloitti toimintansa vuoden 2015 alussa. Tuotantoalueella työskenteli vuoden 2015 lopussa 136 lääkäriä ja 985 hoitohenkilöstöön kuuluvaa työntekijää sekä hallinto- ja tukipalvelushenkilöstöä.

Rekrytointikokeilun kokemukset käyttöön

Ulkomaalaistaustaista henkilöstöä oli Hatanpäällä tutkimusajankohtana suhteellisen vähän. Tämä on tyypillistä erikoissairaanhoidossa jossa sairaanhoitajan toimia on suhteessa enemmän kuin esimerkiksi vanhusten hoivapalveluissa, missä henkilöstö koostuu pääasiassa lähihoitajista ja nykyisin myös hoiva-avustajista. Etninen segmentoituminen (Näre 2013) näkyi Hatanpäällä hoitohenkilöstön parissa siten, että mitä korkeammin koulutetusta henkilöstöstä oli kyse, sitä vähemmän joukossa oli ulkomaalaistaustaisia. Marraskuussa 2016 koko kaupungin sairaalan 140 lääkäristä ulkomaalaistaustaisia oli 12 (ylilääkäri Jussila, sähköposti 12/2016).

Tuotantoalueen haasteena oli riittävä osaavan ja työhön sitoutuneen terveydenhuollon henkilöstön saatavuus (Sairaala- ja kuntoutuspalvelujen hen-

kilöstösuunnitelma 2016). Pulaa oli etenkin erikoislääkäreistä. Hatanpäälle lääkärin työhön ja erilaisiin hoitoalan tehtäviin hakeutunut ulkomaalaistaustainen henkilöstö oli jossain määrin paikannut henkilöstövajeita, ja sairaanhoitajia on myös rekrytoitu kokeiluluonteisesti suoraan ulkomailta.

Pilottihankkeessa vuosina 2008–2011 kokeiltiin sairaanhoitajien rekrytointia erikoissairaanhoidon tehtäviin suoraan Filippiineiltä. Tavoitteena oli kokeilla, miten filippiiniläishoitajat voisivat tehokkaasti oppia suomen kieltä ja täydentää sujuvasti tutkintonsa ja päästä siten laillistetuiksi sairaanhoitajiksi Suomessa. Hatanpäälle palkatuilla viidellä hoitajalla oli Filippiineillä suoritetun sairaanhoitajan koulutuksen lisäksi kokemusta erikoissairaanhoidon työstä. He myös osallistuivat jo lähtömaassa suomalaisen henkilöstöpalveluyrityksen järjestämään suomen kielen opetukseen, joka jatkui Suomessa. Lisäksi hoitajat opiskelivat Suomessa työn ohessa opintojaksoja, jotka täydensivät heidän tutkintonsa suomalaista sairaanhoitajan tutkintoa vastaavaksi. Täydennyskoulutus suoritettiin monimuoto-opintoina ammattikorkeakoulussa noin kahdessa vuodessa.

Filippiiniläisten sairaanhoitajien rekrytointihanke nousi usein esiin MULTI-TRAIN-hankkeen aikana. Hatanpään sairaala oli panostanut vahvasti tulijoihin: kaikille oli nimetty mentorit, jotka olivat saaneet tehtävänsä varten lyhyen koulutuksen muun muassa filippiiniläisestä yhteiskunnasta ja kulttuurista. Työyhteisöjä oli valmisteltu vastaanottamaan uudet tulokkaat pitämällä osastokokouksissa tiedotustilaisuuksia tulijoiden taustoista. Myös filippiiniläishoitajat itse olivat erittäin motivoituneita oppimaan kieltä ja sopeutumaan Suomeen (Vartiainen-Ora 2015). Kuitenkin keväällä 2016 ainoastaan yksi viidestä vuosina 2018–2011 rekrytoidusta ja koulutetusta sairaanhoitajasta oli enää töissä Hatanpäällä. Muut neljä olivat muuttaneet pääkaupunkiseudulle, missä he työskentelivät sairaanhoitajina vanhuspalveluissa.

Pitkäjännteistä kehittämisyhteistyötä Hatanpäällä

MULTI-TRAIN-hanke käynnistyi Hatanpään sairaalassa kehittämisryhmän perustamisella maaliskuussa 2014. Kehittämisryhmässä sovittiin, mitkä osastot osallistuvat toimintatutkimukseen ja miten hanke Hatanpäällä toteutetaan. Kehittämisryhmä oli koko hankkeen ajan hyvin sitoutunut hankkeen

suunnitteluun ja seuraamiseen. Ryhmässä oli edustettuna Hatanpään sairaalan hallinnon, lääkärikunnan ja hoitajien lisäksi Tampereen kaupungin henkilöstöosasto.

Hatanpään vastuututkijat tutustuivat aluksi kehittämisryhmän opastuksella sairaalan käytäntöihin ja kävivät kohdeosastojen osastokokouksissa kertomassa tutkimuksesta. Vaikka tutkimuksen kohteena oli koko Hatanpään sairaala organisaationa, hankkeessa keskityttiin tarkemmin neljän osaston hoitohenkilöstöön ja lääkäreihin. Kolme osastoa oli mukana alkukartoituksesta lähtien ja neljäs tuli mukaan interventiovaiheessa. Perusteena kyseisten osastojen valinnalle oli, että niiden henkilöstössä oli eri kieli- ja kulttuuritaustaista henkilöstöä keskimääräistä enemmän. Osa kohdeosastoista oli myös ollut mukana edellä mainitussa filippiiniläisten sairaanhoitajien rekrytointihankkeessa.

Molemmat kirjoittajat osallistuivat aktiivisesti kehittämisryhmän toimintaan. Ensimmäinen kirjoittaja oli havainnoinut ja haastatellut Filippiineiltä rekrytoituja sairaanhoitajia, heidän työyhteisöjensä jäseniä ja rekrytointihankkeen avainhenkilöitä Hatanpäällä jo vuonna 2011 väitöskirjaansa varten. Myös toinen kirjoittaja oli tehnyt aiemmin tutkimusta Hatanpään sairaalassa. Tämä auttoi rakentamaan luottamuksellista suhdetta tutkittaviin, mikä oli oleellista toimintatutkimuksen onnistumisen kannalta (Huovinen & Rovio 2009, 101–103; Kuula 1999).

Moniarvoinen työyhteisö syntyy kaksisuuntaisen oppimisen kautta

Kehittämistoimien suunnittelua ja tutkimuksen käytännön toteutusta määrittäen vastuututkijoiden käsitys, että aidosti monikulttuurinen ja moniarvoinen työyhteisö syntyy ainoastaan kaksisuuntaisen sosiokulttuurisen oppimisen kautta (esim. Fuller 2007). Aidosti monikulttuurisella työyhteisöllä tarkoitetaan tässä yhteisöä, jossa erilaiset ihmiset ja heidän kulttuuritaustansa hyväksytään yhdenvertaisina (Wrede & Saukkonen 2015). Tutkimuksen toteutusta määrittäen myös tilannesidonnaisen oppimisen teoria (Lave & Wenger 1991), jossa korostetaan osallistumisen ja kokemusten jakamisen merkitystä (työ)yhteisön kehittämisessä. Vaikka täysivaltaisen jäsenyyden edellytykseksi nähdään kyky toimia yhteisön tunnistamien ja arvostamien käytäntöjen mu-

kaisesti, etenkin teorian myöhemmässä kehittälyssä (Alenius 2015; Contu & Willmott 2003; Fuller 2007) korostetaan myös kaksisuuntaisuutta käytäntöjen luomisessa. Siksi kehittämistoimien lähtökohtana oli, etteivät ainoastaan uudet tulokkaat vaan myös työyhteisön ”kantahenkilöstön” edustajat ovat osallisina kulttuurisen oppimisen prosesseissa (Pitkänen 2011).

Näistä lähtökohdista arvioitiin, miten ulkomaalaistaustaiset hoitajat ja lääkärit integroituvat tutkimuksen kohteena oleviin työyhteisöihin. Otetaanko uudet tulokkaat mukaan työyhteisön toimintaan, ollaanko tietoa ja kokemuksia valmiita jakamaan, ja ovatko myös suomalaistaustaiset henkilöstön jäsenet valmiita oppimaan? Oletuksena oli, että työyhteisöön integroituminen on ulkomaalaistaustaiselle pitkälinen sopeutumisprosessi. Esimerkiksi Xu (2008, 199–200) erottaa työyhteisöön sopeutumisessa alkuvaiheen lyhyen aikavälin sopeutumisen, jonka Xu nimeää siirtymävaiheeksi (*transition*) ja pitkän aikavälin sopeutumisen, jonka hän määrittelee integraatioksi (*integration*). Tavoitteeksi asetettiin, että toimintatutkimuksen puitteissa saataisiin käynnistettyä positiivisia muutosprosesseja, jotka jatkuisivat hankkeen päättymisen jälkeen.

Ulkomaalaistaustaisten työyhteisön jäseneksi pääsemistä tarkasteltiin myös inklusion käsitteen avulla, jota käytetään usein silloin, kun halutaan tutkia maahanmuuttajien pääsemistä mukaan johonkin yhteiskunnan osa-alueeseen, esimerkiksi työelämään (Castles, Korac, Vasta & Vertovec 2003, 115). Tutkimuksessa haluttiin korostaa sitä, että uusien tulijoiden mukaan pääseminen yhteisöön edellyttää sekä tulijoilta itseltään että vastaanottavalta yhteisöltä tietoista ja aktiivista toimintaa (emt. 217–218). Niinpä ulkomaalaistaustaisia työntekijöitä vastaanottavien työyhteisöjen käytäntöjä arvioitiin siitä näkökulmasta, kuinka tietoisesti ja aktiivisesti ne toimivat uusien tulijoiden inklusion edistämiseksi.

Seuraavassa esitellään Hatanpään sairaalassa toteutetun toimintatutkimuksen eri vaiheita ja esitellään keskeisiä tuloksia. Toimintatutkimuksen vaihtokuituksia arvioidaan suhteessa seuraaviin kysymyksiin: (1) Kenen tai keiden tehtäväksi oppiminen ymmärretään: nähdäänkö oppiminen yksi- vai kaksisuuntaisena prosessina, (2) Millaisia kokemuksia ja käsityksiä työyhteisöjen ulkomaalais- ja suomalaistaustaisilla henkilöstön edustajilla on työyhteisön

jäseneksi pääsemisestä ja (3) Kuinka inklusiivista eli aktiivisesti tulijoita vastaanottavaa työyhteisöjen toiminta on?

Alkukartoituksessa arki näkyväksi

Tutkimusaineiston keräämistä suunniteltiin tiiviissä yhteistyössä kehittämissyöryhmän kanssa. Kohdeosastoiksi valittiin osastoja, joissa oli ulkomaalaistaustaista henkilöstöä, ja erityisesti mukaan haluttiin osastoja, jotka olivat olleet mukana filippiiniläisten sairaanhoitajien rekrytointipilotissa vuosina 2008–2011.

Henkilöstön ääni laajasti kuuluviin

Kehittämissyöryhmän ehdotuksesta alkukartoitukseen valittiin kolme osastoa, joilla haastateltaisiin kaikkia ulkomaalaistaustaisia hoitajia ja lääkäreitä, sekä heidän esimiehiään (osastonhoitajia) ja suomalaistaustaisia työtovereita. Lisäksi päätettiin haastatella sairaalan hallinnon ja johdon edustajia. Koska kohdeosastojen lääkäreitä ei onnistuttu saamaan haastateltaviksi, tehtiin muutamia lääkärihaastatteluja myös muilla osastoilla.

Kehittämissyöryhmässä käsiteltiin MULTI-TRAIN-hankkeen yhteisiä haastatteluteemoja ja haastattelukysymyksiä, mutta yksittäisiin haastattelukysymyksiin tehtiin pieniä muokkauksia organisaation erityistarpeiden mukaisesti. Alkukartoituksen haastattelut olivat puolistrukturoituja teemahaastatteluja, ja ne toteutettiin henkilökunnan työajalla pääasiassa yksilöhaastatteluina (kolme haastattelua tehtiin parihaastatteluna).

Huhti–syyskuussa 2014 haastateltiin yhteensä 26 suomalais- ja ulkomaalaistaustaista työyhteisön jäsentä. Haastateltavista sairaanhoitajia ja lähihoitajia oli 24, joista ulkomaalaistaustaisia oli kuusi. Ulkomaalaistaustaisten hoitajien ryhmä koostui: (1) Suomessa hoitoalan koulutuksen hankkineista hoitajista, (2) Suomeen ensisijaisesti muista kuin työperusteisista syistä muutaneita, ulkomailla kouluttautuneita ja Suomessa terveydenhoidon ammattiin pätevoityneistä hoitajista ja (3) Suomeen suoraan ulkomailta sairaanhoitajan tehtävään rekrytoituista hoitajista. Lisäksi haastateltiin kahta ulkomailla koulutuksen hankkinutta lääkäriä. Ulkomaalaistaustaisten lisäksi haastateltaviksi pyydettiin suomalaista syntyperää olevia työtovereita ja esimiehiä.

Varsinaisten alkukartoitushaastattelujen lisäksi tehtiin kolme asiantuntija-haastattelua; haastateltavina olivat kaksi Hatanpään sairaalan ylilääkäriä ja Tampereen kaupungin henkilöstösuunnittelija. Myös näissä haastatteluissa teemoina olivat rekrytointi ja kvalifikaatiot, kulttuurien välinen vuorovaikutus, kulttuurien välinen oppiminen ja monimuotoisuuden johtaminen.

Haastatteluaineisto analysoitiin laadullisen teoriasidonnaisen analyysin avulla. Analyysin lähtökohtana olivat haastatteluteemat, taustateoria ja tutkijoiden aiempi perehtyneisyys tutkimusaiheeseen liittyvään kirjallisuuteen. (ks. Grönfors 1982, 33–37.)

Suomessa suoritettu koulutus koettiin tutuksi ja turvalliseksi

Vaikka ulkomailla koulutuksensa saaneiden sairaanhoitajien ja lääkärin kliinisiä taitoja pidettiin pääsääntöisesti hyvinä, kantäväestöä edustavien hoitajien haastatteluissa kuitenkin ilmeni, että suomalaista koulutusta pidettiin usein laajempänä tai muulla tavalla parempana. Seuraavassa lainauksessa suomalainen sairaanhoitaja pohtii, mitä merkitystä on sillä, että koulutus on hankittu ulkomailla. Sitaatissa näkyy käsitys ulkomailla suoritetun koulutuksen tarkemmin määrittelemättömästä puutteellisuudesta suomalaisen koulutukseen verrattuna:

Ei kai sillä, tai siis on se tietenkin sillä lailla, että ei voi tietää mimmoset ne koulutukset on siellä, siellä toisessa maassa, että kyllähän se, mitä minä ittekin olin maassa X, niin kyllähän se koulutus on siellä huomattavasti erilainen tähän suomalaiseen koulutukseen verrattuna. (...) Että eihän siellä, jos valmistuu sairaanhoitajaks, niin ei niillä oo iv-lupia eikä mitään muutaakaan...

Ulkomaalaistaustaisten hoitajien ryhmän heterogeenisuus tuli esiin niin suomalais- kuin ulkomaalaistaustaistenkin haastateltujen näkemyksissä ja kokemuksissa. Suomessa kouluttautuneiden ja ulkomailla opiskelleiden välillä nähtiin eroja muun muassa kielitaidossa, kyvyssä ottaa terveydenhoidon ammattilaiselle kuuluvaa vastuuta sekä motivaatiossa kielen oppimiseen ja yhteiskuntaan integroitumiseen. Suoraan ulkomailta rekrytoituilla hoitajilla kuvattiin olevan eniten vaikeuksia kielen, työkäytäntöjen ja hoitokulttuurin

oppimisessa sekä yhteiskuntaan sopeutumisessa. Tämän ryhmän edustajiin myös suhtauduttiin muita ryhmiä kielteisemmin.

Valtaväestöä edustavat haastateltavat luottivat Suomessa hankittuun koulutukseen selvästi eniten, ja Suomessa koulutautuneet lääkärit ja hoitajat näyttäytyivät haastateltaville tutumpina ja luotettavampina kuin ulkomailta koulutuksensa hankkineet. Suomeen muista kuin työperusteisista syistä muuttaneet muodostivat välikategorian suomalaistaustaisten käsityksissä. Myös joidenkin perhesyistä muuttaneiden tai Suomessa koulutautuneiden ulkomaalaistaustaisten puheessa tuli esiin vertailu suoraan ulkomailta rekrytoituihin. Tässä vertailussa korostuivat yhtäältä suorarekrytoitujen kieli- ja sopeutumisongelmat ja toisaalta itsenäisesti muuttaneiden polun haastavuus verrattuna suorarekrytoitujen saamaan tukeen:

Esimerkiks mä olen myös ulkomaalainen, mutta ei mulle anneta paljon etuja. Ei osastonhoitaja esimerkiks huolehdi mun kaikkia työasioita. (...) Mä olen itse kaikki työpaikat etsinyt ja soittanut ja suorittanut lääketentit suomen kielellä.

Tukitoimet aiheuttivat epäoikeudenmukaisuuden kokemuksia

Haastatteluissa nousivat suhteellisen usein esiin kokemukset filippiiniläishoitajien rekrytointihankkeesta 2008–2011. Vaikka haastatelluista osastoista vain kahdelle oli tuolloin tullut filippiiniläisiä hoitajia, ja osastojen henkilöstö oli osin vaihtunut niiden vuosien jälkeen, monet haastateltavat ottivat pilotin esiin. Myös sellaiset haastateltavat, joilla ei ollut omia kokemuksia hankkeesta, pohtivat, kuinka vaikeaa filippiiniläisten oli oppia ottamaan suomalaisen sairaanhoitajan vastuuta ja miten filippiiniläishoitajilla oli suomen kielen kanssa vuosienkin kuluttua ongelmia.

Haastatteluista kävi ilmi, että vahvat tukitoimet ulkomailta rekrytoituille voivat aiheuttaa epäoikeudenmukaisuuden kokemuksia. Filippiiniläiset sairaanhoitajat olivat aloittaneet työskentelyn sairaanhoitajaopiskelijan nimikkeellä ja pätevöityneet työn ohessa Suomessa laillisteluiksi sairaanhoitajiksi. Vaikka pilotin toimijat kokivat panostaneensa vahvasti tiedottamiseen, työyhteisöissä liikkui vielä vuosien jälkeen huhuja ja vääriä tietoja hankkeesta. Osalla vastaajia oli virheellinen käsitys, että Filippiineiltä rekrytoidut hoitajat

olisivat saaneet opiskeluaikanaan täyttä sairaanhoitajan palkkaa. Haastatellut hoitajat kokivat epäoikeudenmukaiseksi sen, että henkilö, joka ei pysty heikon suomen kielen taidon vuoksi täysipainoisesti ottamaan sairaanhoitajalle kuuluvaa vastuuta, saa samaa palkkaa kuin muut.

... kun hän tekee kuitenkin samaa työtä, sairaanhoitajan työtä, niin tulee semmonen olo, että nyt mä joudun vielä ton toisenkin hommat hoitamaan jossain tilanteissa. Kyllähän siinä väkisinkin tulee vähän semmonen ajatus, että hän saa kuitenkin saman palkan tästä kun me muutkin, että ...

Monet haastateltavat toivat esiin, miten paljon suoraan rekrytoituihin hoitajiin oli organisaatiossa panostettu ohjausta ja muuta tukea. Tukitoimien vastineeksi työyhteisöissä odotettiin uusien hoitajien oppivan ja sopeutuvan nopeasti. Vaikka pilotin toteuttajat tavoittelivat erityistoimilla hyvää – tulijoille nopeaa kielen oppimista ja koulutuksen tunnustamista ja työyhteisöön osaavia ammattilaisia joiden kielitaito kehittyy nopeasti – niin työyhteisöissä tulkinta oli toinen. Jyrkimmillään tuotiin esiin näkökulma, että Suomessa ”hyysätään” liikaa ulkomaalaistaustaisia hoitajia, eikä vaadita heiltä riittävästi esimerkiksi suomen kielen taitoa. Jyrkintä suhtautumista edustaa seuraava suomalaista syntyperää olevan hoitajan näkemys:

... että mun mielestä meillä ois vara olla vähän ylpeempiä, vaatia niiltä tulijoilta jotain, eikä niin että me annetaan kaikki. Meiltä kerättiin astioita ja polkupyöriä ja liinavaatteita ja kaikkea näille filippiiniläisille ja palkkioksi me saadaan kahvipöytään istumaan joku joka hymyilee nätisti, eikä pysty suoriutumaan itsenäisesti töistään, kun ei osaa kieltä.

Vaikka suurin osa vastaajista suhtautui yllä lainattua hoitajaa myönteisemmin filippiiniläisten hoitajien työtaitoihin ja vastuunottoon, myös muiden vastaajien kommentit viittasivat siihen, että erityistoimia pidettiin yhdenvertaisuuden vastaisina ja epäoikeudenmukaisina. Yhdenvertaisuus ymmärrettiin työyhteisössä melko yleisesti samanlaisuutena siten että kaikille työyhteisön jäsenille ajateltiin kuuluvan samanlaiset oikeudet ja velvollisuudet taustoista ja lähtötilanteesta riippumatta. Tosiasiallisen yhdenvertaisuuden tavoitteluun yhdenvertaisuuslain hengessä kuitenkin kuuluu, että henkilöstön lähtökoh-
taiseen eriarvoisuuteen puututaan aktiivisesti. Mahdollisuuksien tasa-arvon takaamiseksi ja yhdenvertaiseen lopputulokseen pääsemiseksi työntekijöitä

voidaan kohdella myös eri tavalla (Yhdenvertaisuussuunnittelun opas 2010). Vaikka haastatellut hoitajat näkivät kansainvälisen rekrytoinnin prosesseissa paljon kehitettävää, filippiiniläishoitajien lähteminen pois koko organisaatiosta kaikkien tukitoimien jälkeen koettiin myös epäreiluksi.

Ulkomailla opiskelleiden lääkärin asema ongelmallinen

Suhtautumiseen ulkomailla hankittuun koulutukseen liittyi usein huoli henkilön suomen kielen taidon riittävydestä. Epäilyjä esitettiin myös siitä, miten ulkomainen korkeatasoinenkaan koulutus soveltuu Suomen olosuhteisiin. Suomalaishaastateltavat näkivät usein ideaalina sen, että kaikilla olisi samaa Suomessa hankittua ja tuttua osaamista. Nämä tulokset tukevat Suvi Niemi­sen (2011) raportoimia tuloksia ulkomaalaistaustaisten sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen aliarvioinnista työyhteisöissä. Toisaalta jotkut haastateltavat mainitsivat ulkomailla koulutettujen sairaanhoitajien kliinisten taitojen olevan suomalaista osaamista korkeammalla tasolla. Lisäksi etenkin Aasian maista tulleiden hoitajien asiakaspalvelutaitoja kiiteltiin.

Haastatellut ulkomaalaistaustaiset lääkärit olivat suorittaneet lääkärin tutkinnon EU/ETA-alueen ulkopuolella. He kokivat epäoikeudenmukaiseksi sen, että heiltä vaaditaan Suomessa lääkärin laillistamisprosessissa paljon enemmän kuin EU/ETA-maista tulleilta lääkäreiltä. Lääkärin laillistamisprosessi oli heidän mielestään monimutkainen, ja siitä oli vaikea saada tietoa. Myös Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (THL) tutkimus osoittaa, että nimenomaan EU/ETA-alueen ulkopuolelta tulleiden lääkärin laillistusprosessi muodostui usein pitkäkestoiseksi ja hankalaksi tiedon ja ohjauksen puutteen vuoksi (Lämsä, Manderbacka, Kuusio, Aalto & Elovainio 2012). Tiedon saannin vaikeudet ja epäselvät vaatimukset tulevat esiin myös Haukilahden (2014) väitöstutkimuksessa *ETA-alueen ulkopuolella tutkintonsa suorittaneet lääkärit Suomessa*.

Ulkomaista syntyperää olevat lääkärit pitivät osaa laillistamiseen kuuluvista tenteistä lähes ylivoimaisen vaativina. He myös kyseenalaistivat joidenkin tenttien tarpeellisuuden lääkärin ammatin harjoittamisen kannalta. Kritiikin kohteeksi nousi esimerkiksi sosiaalilääketieteen tentti, jota myös Haukilahden

(2014, 59) haastattelemat lääkärit pitivät vaativimpana. Eräs haastateltava kritisoi eritaustaisten lääkärien laillistamisprosessia näin:

Koska materiaali sosiaalilääketieteelliseen tenttiin, se oli niin paksu, ja minun pitää tietää kaikki, mutta kuitenkin se, joka tulee Euroopasta, EU:sta, sitten hän voi tulla erikoislääkäriksi, vaikka hän ei tiedä mitään sosiaalilääketieteestä. Epäreilua.

Haastateltujen ylilääkäreiden mukaan ulkomaalaisten lääkäreiden laillistamisprosessissa on ongelmallista, että kaikki tentit pitää suorittaa suomeksi tai ruotsiksi. Osaamisen osoittaminen kirjallisessa tentissä uudella kielellä voi olla hankalaa, vaikka tenttijä hallitsisi tentittävän asiakokonaisuuden. Toisena ongelmana haastateltavat toivat esiin sen, että koska Suomessa kaikki lääkärit joutuvat ennen erikoistumistaan toimimaan yleislääkäreinä, myös muualta tuleva valmis erikoislääkäri joutuu tenttimään kaikkia lääketieteen aloja saavuttaakseen yleislääkärin osaamisen. Monien maiden lääkärikoulutuksessa panostetaan yleislääketieteen opintoihin huomattavasti Suomea vähemmän. Hatanpäällä työskentelevä ylilääkäri kuvasi ongelmaa seuraavasti:

Me voitais hyödyntää näitä paremmin. Sanotaan, että sieltä tulisi esimerkiksi vatsakirurgi, joka olis sillä alalla hyvä, niin suomalainen järjestelmä pakottaa heidät opiskelemaan niin kauan, että he saavat suoritettua nää tentit, jotka koskee yleislääkärin asioita. (...) Eli kuulustelujärjestelmä niille, jotka tulevat siinä vaiheessa, kun ovat erikoistuneet ja olleet esimerkiksi pitkään työssä, niin se on aika hankala.

Suomen kielen heikko osaaminen huolestutti

Sekä suomalaista että ulkomaista syntyperää olevat haastateltavat nostivat suomen kielen osaamisen ykköshaasteeksi ulkomaalaisten hoitajien ja lääkäreiden työskentelyssä ja työyhteisöön sopeutumisessa. Etenkin ulkomaalaistaustaisten lääkäreiden heikko suomen kielen taito huolestutti ja turhautti sekä hoitajia että lääkäreitä. Ajateltiin, että hoitajilla on sentään työyhteisö tukenaan niin, että vieraskielinen hoitaja voi kysyä ja tarkistaa asioita helpommin kuin lääkäri, jonka työ on yksinäisempää. Moni arveli myös, että sairaalamaailman perinteinen hierarkkisuus voi vaikuttaa siihen, ettei lääkärin ole ehkä yhtä helppo kysyä kuin hoitajan, jos jotain jää epäselväksi kielen takia. Lääkäreiden

kohdalla myös vaihtuvuus koettiin ongelmalliseksi: oppimista ei ehdi tapahtua, kun työympäristöt ja ihmiset vaihtuvat tiuhaan.

Haasteellisimpia vuorovaikutustilanteita vieraskieliselle henkilöstölle olivat puhelimessa puhuminen, jatkohoitoon liittyvien asioiden sopiminen kotipalvelun ja muiden vastaavien toimijoiden kanssa, omaisten kanssa keskustelu, lääkärinkierro ja kirjaaminen. Jotkut ulkomaalaistaustaiset hoitajat kuvasivat näitä tilanteita vaativiksi, stressaaviksi tai jopa pelottaviksi, kuten seuraava siitaatti osoittaa:

Mä luulen, että olen selvinnyt ihan hyvin. En oo tehnyt, mä en oo tehnyt vahinkoa, Aina mä rukoilen, minä rukoilen, että ei tulisi virhettä, koska sitä olisi tosi vaikea, vaikea hyväksyä...

Etenkin epävirallisia vuorovaikutustilanteita tulkittiin eri tavalla riippuen siitä, oliko kertoja suomalainen vai ulkomaalaistaustainen. Suomalaiset saattoivat esimerkiksi pitää osastolla työskentelevää ulkomaalaistaustaista vetäytyvänä, henkilönä joka ”haluaa varmaan olla rauhassa” esimerkiksi kahvitauon aikana. Ulkomaalaistaustainen itse sen sijaan tulkitsi saman tilanteen niin että työtoverit olivat etäisiä, eivätkä halunneet tutustua häneen.

Kulttuurien välisen vuorovaikutuksen ja yhteistyön kannalta oli eduksi, että henkilöstöllä oli yhteistä tekemistä myös työajan ulkopuolella ja että työhyvinvointiin panostettiin. Eräs haastateltava kertoi osastonsa tyky-päivien suosiosta näin:

Kun just toinen osasto ei meinaa saada porukkaa, ne on tossa jossain neuvotteluhuoneessa jonkun päivän istuu, niin meillä oli mökki tuolla ja meillä oli semmonen firma, joka tuli esittelemään sen lääkitysmuotoa meille sinne ja tarjos ruuan ja oli iloa ja riemua (...) Saunottiin ja uitiin.

Kulttuurien välinen hierarkia ilmeni vuorovaikutustilanteissa eri tavoin. Muutamat suomalaistaustaiset hoitajat mainitsivat Suomen lähimaista tulleiden kohdalla ei-toivottuina asioina potilaiden hierarkkisen kohtaamisen ja ”röyhkeäksi” koetun käytöksen. Sekä suomalais- että virolaissyntyisten hoitajien puheessa virolaiset näyttäytyivät usein ryhmänä, joka on kieli- ja kulttuuritaustansa vuoksi lähempänä suomalaisia kuin muut ulkomaalaiset. Virolaiset olivat siis suomalaisten ja muiden ulkomaalaisten ”välissä”. Joissain tapauksissa eri ryhmien työnantajalta saamat palvelut ja etuudet loivat jännit-

teitä ulkomaalaishoitajien välille: jotkut itsenäisesti työpaikkansa hankkineet hoitajat kokivat suorarekrytoitujen ulkomaalaishoitajien olevan etuoikeutussa asemassa liittyen esimerkiksi työsuhteasioiden hoitamiseen ja kieliopin-tojen järjestämiseen.

Kulttuurinen moninaisuus ilon ja hämmennyksen aiheena

Toisaalta monet haastateltavat kuvasivat erilaisuutta myös rikkautena. Erilais-ten kulttuuritaustojen sanottiin tuottavan työyhteisöihin toivottua ja hyväksi koettua moninaisuutta ja värikkyyttä. Ulkomaalaistaustaisten työtoverien ominaisuuksina mainittiin usein ystävällisyys, kohteliaisuus ja ahkeruus. Muualta muuttaneiden ihmissuhdetaitoja ja palveluasennetta ihailtiin monis-va vastauksissa:

... potilaathan tykkää yleensä kyllä ... hirveen ystävällisiä ja palvelualttiita (...) ja se kommunikointi potilaiden kanssa on mun mielestä hyvin ystäväl-listä ja semmosta aika lämminhenkistä ... Niin poikkeaa ... Nythän mä taval-laan sanoin, että suomalaisilla ei oo ystävällisyyttä! (naurua) En tarkota sitä, mutta sanotaan, että se on jotenkin semmonen silmiinpistävä asia.

Vastaajien suhtautumisessa oli havaittavissa myös etnosentristä ajattelua, jossa omat kulttuuriset käytännöt otetaan itsestään selvyyksinä ja niiden mukaan toimiminen näyttäytyy universaalisti normaalina (Sutherland 2002). Seuraa-vassa esimerkissä suomalainen sairaanhoitaja tuo esiin suomalaisen hoitotyö-kulttuurin tavalla, joka korostaa suomalaiskansallisia toimintatapoja kulttuu-risina itsestään selvyyksinä.

Tietysti meillä ne hoitotyön periaatteet, meil on ne kaikki, mitä ohjaa meidän toimintaa, mun mielestä se on se lähtökohta, että ei liikaa voida kuitenkaan jonkun tietyn kulttuurin mennä täällä, koska potilaat on suomalaisia ja hei-dän takiahan me täällä ollaan. (...) jokaisella on vapaus tehdä se työ, koska me suomalaiset, mehän tehdään jokainen eri tyylillä sitä työtä. Kun se vaan pysyy niissä rajoissa, mikä on se yleinen se meidän hoitotyökulttuuri täällä.

Toisaalta osa kantaväestön edustajista oli oppinut kyseenalaistamaan omia perinteisiä käsityksiään, esimerkiksi stereotypiaa ahkerista suomalaisista, saatuaan työtovereiksi monenmaalaisia ahkeria ihmisiä. Eri maista tulleiden työtoverien kanssa työskentely oli näiden vastaajien kohdalla auttanut tiedos-

tamaan ja kyseenalaistamaan omia etnosentrisiä oletuksia ja ennakkoluuloja (vrt. Huttunen, Löytty, Rastas 2005, 23–24).

Erilaiset opitut ja itsestään selvinä pidetyt viestintätavat ja tottumukset vaikeuttivat työn tekemisen arkea. Jotkut ulkomaalaistaustaiset harmittelivat, että suomalaiset eivät opasta heitä riittävästi vaan kaikki pitää osata kysyä itse, ja toivoivat että maassa syntyneet auttaisivat enemmän kysymättä (myös Laurén & Wrede 2010; Pitkänen 2011). Suomenkieliset puolestaan olivat etenkin Aasian maista tulleiden kanssa viestiessään epävarmoja, onko kuulija ymmärtänyt viestin halutulla tavalla. He kokivat hankalaksi sen, etteivät nämä aina kysy, vaikka eivät ymmärtäisi suomenkielistä viestiä. Aasialaistaustaisten oma käsitys sen sijaan oli, että he kysyvät aina, jos eivät ymmärrä.

Kaikkein tärkeimmäksi tekijäksi kulttuurien välisen vuorovaikutuksen onnistumisen kannalta osoittautui työyhteisön yleinen ilmapiiri ja toimiva vuorovaikutus: kulttuurien välinen vuorovaikutus sujui hyvin siellä missä osaston ilmapiiri yleisesti koettiin hyväksi.

Ollaan aika tiiviiksi yhteisöksi muodostuttu. Ehkä on enemmän persoonia, kuin että oltais eri maista (...) Kun ihmisten kanssa täällä toimitaan, niin se semmoinen yhteistyökyky ja yhdessä olemisen taito on ehkä se kaikista ratkaisevin asia.

Haastateltavien yleinen näkemys oli, että osaston rento ilmapiiri edisti kulttuurien välistä vuorovaikutusta ja kaikkien sopeutumista. Monet myös kuvasivat ulkomaalaisten tuoneen työyhteisöön rentoutta. Tämä tulos tukee aiempia tutkimustuloksia (Pasca & Wagner 2011; Xiao, Willis & Jeffers 2014) joiden mukaan hyvinvoivassa työyhteisössä kulttuurien välinen vuorovaikutuskin sujuu paremmin. Useat suomalaistaustaiset haastateltava kuvasivat ulkomaalaistaustaisia iloisemmiksi, eikä niin helposti stressaantuviksi kuin suomalaiset keskimäärin. Parhaimmillaan työyhteisöön oli syntynyt hyvän kierre: positiivinen ilmapiiri edesauttoi vuorovaikutusta ja sopeutumista, ja toisaalta uudet tulijat vahvistivat rennolla asenteellaan hyvää ilmapiiriä.

Toisaalta hyvinvoivillakin osastoilla sopeutumisen edellytyksenä näytti olevan tiettyjen suomalaiskansalliseksi miellettyjen toimintatapojen noudattaminen. Esimerkiksi uskonnollisten symbolien tai käyttäytymistapojen näkymistä työpaikalla pidettiin sopimattomana. Sopeutuminen ymmärrettyinä

kulttuurisen sulautumisen merkityksessä kävi ilmi monissa haastatteluissa. Eräässä haastattelussa suomalaisiksi koettujen normien noudattamisen rajat piirtyivät seuraavasti:

Kun nää on nyt niin sopeutunut tähän meidän työyhteisöön, että ne ei tuo sitä omaa kulttuuriaan, eikä semmosta. (...) Molemmat on ahkeria, perheelisiä ja puolisoit, kyllä he on työssäkäyviä kans. (...) Että on ihan niin kuin perussuomalaisia perheitä ihan samalla lailla. Mut sitten jos ne tulis tänne töihin ja ne kattois kelloa, että nyt täytyy pitää joku rukoushetki tai joku, mitä ne pitää. (...) Niin, kyllä sit varmaan menis hermot, että ei kestäis semmosia. Tää on kuitenkin niin semmosta kiireistä, että ei oo varaa semmoseen pelleilyyn.

Kaksisuuntaisen oppimisen ensiaskeleita

Suomalaisten ja lähialueelta tulleiden mielestä vastuu oppimisesta oli vain tai pääasiassa uusilla työyhteisöön tulijoilla. Monen suomalaisvastaajien mielestä ulkomailta muuttaneen työntekijän tuli oppia suomen kieli lähes täydellisesti sekä osoittaa halua ja kykyä sopeutua suomalaisiksi ymmärrettyihin kulttuuriin ja ammatillisiin käytäntöihin. Työyhteisöissä oltiin valmiita tukemaan oppimista, mikäli ulkomaalaisella oli peruskielitaito hallussa ja hän oli itse innokas ja motivoitunut oppimaan. Vain hyvin harvat suomalaisvastaajat asettivat kulttuurien välisyydestä nousevia osaamisvaatimuksia kantaväestöä edustavalle henkilöstölle (vrt. Laurén & Wrede 2010; Pitkänen 2011).

Työyhteisöissä ei pyritty ainakaan tietoisesti synnyttämään yhteistä ymmärrystä jakamalla kokemuksia ja osaamista eri maissa kouluttautuneiden kesken. Taustalla lienee yhtäältä tilanteen uutuus: organisaatiossa ei ole opittu näkemään ja arvostamaan esiin eri maissa suoritettua koulutuksen mukanaan tuomaa lisäarvoa. Toisaalta tutustumista ja toinen toisiltaan oppimista estänee myös työn kuormittavuus ja jatkuva kiire (Vartiainen, Alenius, Pitkänen & Koskela 2017).

Vaikka haastateltavat korostivat, että kieltä voi oppia työssä, suomenkieliset muistuttivat, että kielitaidon tulisi riittää perustyön itsenäiseen hoitamiseen heti alusta lähtien. Ulkomaalaisten hoitajien ja lääkärien laajasta kielitaidosta oli toisaalta ollut myös hyötyä vieraskielisten potilaiden hoitamisessa. Esimerkiksi venäjänkielisen lääkärin ja hoitajan kerrottiin auttaneen muuta

henkilökuntaa kielellisesti paitsi venäjänkielisten myös muita slaavilaisia kieliä puhuvien potilaiden kanssa.

Ulkomaalaistaustaiset lääkärit kuvasivat oppineensa työssä ennen kaikkea suomen kieltä. He arvioivat oppimista edistäneen sen, että heillä oli aina mahdollisuus kysyä ja tarkistaa kieleen liittyviä asioita hoitajilta tai lääkäreiltä. Hoitajien ja lääkärien välinen yhteistyö ja tasa-arvoinen asema oli haastatelluille ulkomailla koulutetuille lääkäreille myönteiseksi koettu uusi asia. Eräs lääkäri kuvasi oppineensa muun muassa tiimityötä hoitajien kanssa:

Esimerkiksi mun lähtömaassa ei oo, ei toimi näin tiimityö. Kyllä lääkäri antaa ohjeet ja hoitajat tekee ja piste. Se on niin. Täällä, kun hoitajat viettää aikaa potilaiden kanssa paljon enemmän, on tärkeätä kuunnella, mitä ne on nähnyt, mitä ne haluaa sanoa, se on tosi hyvä.

Ulkomaalaistaustaiset lääkärit pitivät organisaation matalaa hierarkiaa kaikesta oppimisensa kannalta tärkeänä: he uskalsivat paljastaa epävarmuutensa ja lähestyä myös esimiestään rennosti. Suhteellisen matala hierarkia näyttäytyi näin oppimista edistävänä tekijänä näille haastateltaville, jotka kuvasivat lähtömaidensa työkulttuurien olevan selvästi hierarkkisempia.

Täällä on erilainen, että noi ylilääkärit, ne on sun kollegat, sä voit kysyä ja keskustella milloin vain, häiritä vaikka joka viis minuuttia. Kyllä meidän kulttuurissa, siellä pomo on pomo, ja sun pitää varata ajan, jos haluat keskustella heidän kanssa.

Perehdytykseen liittyvissä keskusteluissa korostui kiire, resurssipula ja nopeuden vaatimus. Useimmat haastateltavat toivat esiin, että kaikkien työntekijöiden perehdytyksen määrää ja laatua tulisi kehittää, ja erityisesti vieraskielisille tulisi järjestää enemmän aikaa työyhteisön toimintaan perehtymiseen. Toisaalta tuotiin esiin myös kokemus, että ulkomaalaistaustainen voi oppia työtä nopeamminkin kuin kantaväestöön kuuluva, koska hän ei oleta tietävänsä kaikkea vaan on avoin ja motivoitunut oppimaan uutta.

Suurin osa haastateltavista toivoi vieraskielisille lääkäreille ja hoitajille enemmän aikaa perehdytykseen kielen ja osin myös erilaisen työkulttuuritaustan vuoksi. Tutkituilla osastoilla ulkomaalaistaustaisten odotettiin ottavan vastaan uutta tietoa samoilla ehdoilla kuin suomenkielisten, mikä näkyi erityisesti perehdytykseen ja työyhteisön tiedonkulkuun liittyvissä käytännöissä.

Perehdytysmateriaalit ja työohjeet olivat saatavilla pääasiassa vain suomeksi. Hoitajien mukaan osastoilla ei ollut käytössä yhtenäisiä perehdytyskansioita. Niitä työntekijät toivoivat kaikkien uusien työntekijöiden käyttöön.

Joskus yhdellä sairaanhoitajalla saattoi olla monta ulkomaalaistaustaista perehdytettävää tai ohjattavaa opiskelijaa yhtä aikaa. Näin eräs hoitaja kuvasi omaa tilannettaan haastattelupäivänä:

*Esimerkiks nyt mulla on tää afrikkalaistaustainen opiskelija X ja sit mul on ollu tää sairaanhoidon opiskelija mun työryhmässäni, ja hänen pitäisi jo hal-
lita kokonaisuus, mutta kun ei hän sillai tiedä talon tapoja kaikkia. Ja sitten
on osastolla vielä se ulkomaalaistaustainen lääkäri Y siinä, niin ei, kun lää-
kärrikään ei oikein ymmärrä ja tiedä...*

Ulkomaalaistaustaisilla itsellään oli erilaisia kokemuksia perehdytyksestä. Yksi vastaaja kehui lääkärien perehdytysopasta, toisen mielestä taas organisaatiossa odotettiin aivan liikaa tulijalta: uuden työntekijän pitäisi pystyä kysymään kaikkea itse. Eräs ulkomaalaistaustainen lääkäri arvioi liian lyhyen perehdytyksen ja kovan työpaineen hidastaneen alkuvaiheen oppimistaan seuraavasti:

*Mutta minulla on hirveästi kysymyksiä, ja olen vähän niin kuin, ”pitäisikö
minun just niin kuin istua, olla hiljainen”. Pari ensimmäistä viikkoa se oli
tosi paha. Sen jälkeen varmasti pari kuukautta, se kesti kuitenkin se olo, sel-
lainen filis, sen jälkeen pikkuhiljaa alkoi olemaan, että ”okei, nyt se sujuu
jonkin verran”.*

Perehtyminen voidaan ymmärtää myös alkuvaiheen siirtymää laajemmin työyhteisön jäseneksi pääsemisenä, sopeutumisenä tai inklusiona. Haastat-
teluissa tuotiin usein esiin, että tiivistähtisessä työssä on tärkeää sopeutua työ-
yhteisöön. Eräs esimiesasemassa oleva pohti ulkomaisen koulutuksen ja työko-
kemuksen merkitystä ja päätyi toteamaan lopuksi:

*Sit aina on ollu tärkeetä just se, että onko kiinnostunu ja miten tavallaan
just kohtelee niitä muita ihmisiä ja vähän sitäkin, että mitenkä sitten siihen
porukkaan pääsee sisälle ... Ne on ehkä kuitenkin ne kaikista tärkeimmät
tekijät, oli sitten ulkomaalaistaustanen tai suomalainen.*

Kantasuomalaisten vastaajien parissa työyhteisöön sopeutumisen edistäjäk-
si mainittiin usein ”ulkomaalaisen” työntekijän oma persoona ja ”ulkomaa-
laisten” motivaatio oppia ja sopeutua. Myös ulkomaalaistaustaiset korostivat

oman positiivisen asenteensa auttavan heitä sopeutumaan. He toivat kuitenkin usein esiin myös sen, miten työyhteisön tuki ja riittävä perehdytys helpottivat työyhteisön jäseneksi pääsemistä. Työyhteisön tuen merkitystä tuskin voi korostaa liikaa. Tämä on tuotu toistuvasta esiin myös kansainvälisissä tutkimuksissa (esim. Alexis, Vydelingum & Robbins 2007; Xiao ym. 2014). Jo jonkin aikaa Suomessa töissä ollut hoitaja kertoi tarvitsevansa vieläkin apua etenkin kirjaamisessa ja painotti hyvän työyhteisön merkitystä omalle oppimiselleen ja sopeutumiselleen:

Kysyn aika usein, että jos on jotain virallisempi hoitotyöstä liittyen, että voitko tarkistaa, onko kaikki hyvin kirjoitettu, onko kaikki tuplat, vokaalit ja konsonantit paikalla. (naurua) Saan hyvää palautetta työkavereilta, ne on aina valmiina auttamaan. Onneksi, se on todella iso apu, mä oon tosi kiitollinen siitä.

Osa ulkomaalaistaustaisista mainitsi tärkeäksi myös samankielisten työntekijöiden tuen erityisesti työskentelyn alkuvaiheessa. Joidenkin vastaajien mielestä sopeutumista edistivät myös ystävälliset potilaat.

Yhdenvertaisuus ymmärrettiin samanlaisuutena

Onnistunutta kulttuurien välistä vuorovaikutusta ja oppimista voidaan tukea johtamisen avulla. Monimuotoisuuden johtaminen ymmärretään tässä artikkelissa sellaisen yhdenvertaisen työ- ja toimintakulttuurin luomisena, jossa jokainen työntekijä tuntee olevansa osallinen ja arvostettu ominaisuuksistaan riippumatta (Sippola 2007). Hatanpään sairaalassa suoritettujen haastattelujen valossa yhdenvertaisuus osoittautui hankalaksi ja ristiriitaisesti ymmärretyksi käsitteeksi. Yhdenvertaisuuden edistäminen nousikin organisaatiossa yhdeksi kehittämiskohteeksi.

Alkuhaastatteluissa yhdenvertaisuus ymmärrettiin yleisesti samanlaisuutena: ajateltiin että tasa-arvoisuuden nimissä kaikkia tulisi kohdella samalla tavalla. Kaikkien työntekijöiden tasa-arvoinen ja oikeudenmukainen kohtelu nousivat haastatteluissa esiin monissa yhteyksissä. Haastateltavien puheissa toistui usein ihmisten samanlaisuutta korostava ”ihminen taustasta riippumatta” -ajatus. Tämän perimmäisen ihmisten samanlaisuuden katsottiin olevan perustelu sille, että kaikkia tulisi kohdella samalla tavalla.

Erityisesti suorarekrytointi-pilottiin liittyen korostettiin, että samaa palkkaa ja oikeuksia vastaan kaikilla työntekijöillä tulisi olla myös samanlaiset velvollisuudet ja työtehtävät. Tasapuolisuus ja oikeudenmukaisuus asetettiin näin vastakkain kohdennettujen tukitoimien kanssa (ks. Rask 2014). Tutkimukseen osallistuneilla osastoilla tuli esiin kokemus, että koska suomea heikommin osaavat ulkomaalaistaustaiset hoitajat eivät pysty ottamaan tarvittavaa sairaanhoitajan vastuuta, he rasittavat muita hoitajia. Tämä lisäsi epäoikeudenmukaisuuden kokemusta suomea hyvin osaavien keskuudessa.

Haastateltavat korostivat usein, että Suomessa ei haastattelujakohtana ollut pulaa hoitajista, ja siksi resurssien käyttämistä ulkomailta rekrytointiin kritisoitiin. Kuten aiemmin tässä raportissa on kuvattu, työyhteisöissä oli myös vääriä käsityksiä suoraan rekrytoitujen palkkauksesta. Joissain tapauksissa myös epäiltiin virheellisesti, että työnantaja maksaisi filippiiniläisille hoitajille lomamatkoja lähtömaahan. Koska suoraan rekrytoitujen luultiin olevan paremmassa asemassa kuin muut, tilanne herätti katkeruutta osassa muuta henkilöstöä.

Osa esimiehistä ja hoitajista kyseenalaisti tutkimuksen kysymyksenasettelua ulkomaalaistaustaisista omana ryhmänään. Tämän voi tulkita kertovan ulkomaalaistaustaisten hyvästä integroitumisesta työyhteisöön. Toisaalta sen voi tulkita myös niin, että suomalaisuus näyttäytyi työyhteisössä niin vahvana normina, että siihen sopeutumista pidettiin itsestään selvyyttenä. Voidaankin pohtia, millaista kulttuurien välistä kompetenssia monikulttuurisessa työyhteisössä tarvitaan. Howell (1982, 29–33) on esittänyt kulttuurisen kehityksen asteikon, jossa kulttuurien välinen kompetenssi nähdään nelitasoisena kehityksenä, jonka tasot ovat: (1) tiedostamaton epäpätevyys, (2) tiedostettu epäpätevyys, (3) tiedostettu pätevyys ja (4) tiedostamaton pätevyys. Ensimmäisessä vaiheessa henkilö ei tiedosta mikä omassa tai toisen käyttäytymisessä on kulttuurisidonnaista. Tiedostettu pätevyys on puolestaan opittua kulttuurien välistä kompetenssia, jossa henkilö osaa sopeutua tiedostamattaan monenlaisiin tilanteisiin muokkaamalla omaa käytöstään tilanteen vaatimalla tavalla. (Emt.; vrt. Bennett 1998.)

Jotkut esimiehet olivat sitä mieltä, että he tarvitsevat työssään uusia kieleen ja kulttuuriin liittyviä valmiuksia monikulttuurisuuden lisääntyessä tervey-

denhuoltoalalla. Näitä valmiuksia voi heidän mukaansa kehittää työssä, mutta myös sosiaali- ja terveysalan johtamiskoulutuksiin kaivattiin monimuotoisuuden johtamisen teemoja. Eräs esimies sen sijaan koki, että työntekijät on kohdattava yksilöinä, eikä monikulttuurisuuteen siten tarvitse kiinnittää erityistä huomiota:

Haastattelija: *Otaks sä omassa osaston johtamisessa jotenkin huomioon sen joissain asioissa ... tai tarviiko sun ottaa missään asioissa huomioon, että on tämmönen monikulttuurinen työyhteisö?*

OH: *Ei.*

Suomenkielisten haastateltavien keskuudessa epäiltiin, että ulkomaalaistaustaiset eivät saa riittävästi tietoa tai ymmärrä työyhteisössä jaettua tietoa yhtä hyvin kuin suomenkieliset. Myös osa ulkomaalaistaustaisista kertoi, ettei aina ymmärrä mitä kokouksissa puhutaan tai mitä kirjallisissa tiedotteissa sanotaan. Osastokokousten kielenä oli suomi, ja kokousten muistiot oli tapana laittaa verkkoon tai lähettää henkilöstölle sähköpostilla pelkästään suomeksi. Yhdenvertaisuus ymmärrettiin siis tiedonkulussakin yleisesti samanlaisuutena. Tämä tuli esiin myös suomalaistaustaisten hoitajien pohdinnoissa kysyttäessä, millainen käsitys heillä on siitä, saavatko ulkomaalaistaustaiset työntekijät riittävästi tietoa työyhteisön asioista:

*Kyllähän he saa ihan saman tiedon ku me kaikki muutkin. Meillä on ker-
ran viikossa osastotunti, joka tulee myös kirjallisena sähköpostiin kaikille. (...)
Kaikista muutoksista ja muista tiedotteista tulee kaikille sähköpostiviesti.*

*Heillä pitäis olla ihan tieto siitä, että se tulee se osastotuntimuistio sinne sähkö-
köpostiin ja muuta. Se, että käykö he sen lukemassa, on ihan heidän oma
asia.*

Kulttuurierot tuottivat jonkin verran haasteita johtamiselle. Jotkut vastaajat olivat huolissaan siitä, että ulkomaalaistaustaiset (mies)lääkärit eivät olleet valmiita kuuntelemaan naispuolisten hoitajien näkemyksiä. Tosin eräs vastaaja huomautti, että joskus myös suomalaistaustaisten (mies)lääkärien on vaikeaa myöntää, että hoitaja hallitsee jonkin lääkärin ammatilliseen osaamiseen kuuluvan asian lääkäriä paremmin. Kysymys voikin siten olla sukupuoleen tai ammattiasemaan, eikä kansalliseen tai kulttuuriseen taustaan liittyvästä ilmiöstä.

Monikulttuurista arkea kehittämässä

Diagnoosivaiheen jälkeen kehittämissyhmässä mietittiin, millaisiin kehittämistoimiin alkukartoitus antaa aihetta. Haastatteluaineiston analyysin pohjalta päädyttiin siihen, että toimien olisi hyvä liittyä yhdenvertaisuuden ymmärtämiseen, perehdytyksen kehittämiseen ja suomen kielen oppimisen tukemiseen.

Tavoitteena syvempi ymmärrys yhdenvertaisuudesta

Kehittämissyhmässä todettiin haastatteluaineiston osoittavan, että tutkituissa työyhteisössä oli vallalla osin yhdenvertaisuuslain vastaisia käsityksiä yhdenvertaisuudesta. Yhdenvertaisuus ymmärrettiin yleensä samanlaisuutena tai samanlaisena kohteluna. Kehittämissyhmä piti tärkeänä, että koko henkilöstöä ohjattaisiin yhdenvertaisuuden periaatteen syvällisempään ymmärtämiseen. Ryhmässä myös tuotiin esiin, että organisaatiossa oli hyvin toimivia käytäntöjä, joita tulisi levittää osastolta toiselle. Yhteisen käsityksen luomisen yhdenvertaisuudesta nähtiin kuuluvan myös hyvään perehdytykseen.

Yhdenvertaisuuskysymyksiin perehtynyt MULTI-TRAIN-hankkeen tutkija piti koko Hatanpään henkilöstölle avoimen yhdenvertaisuuskoulutuksen. Toinen koulutus järjestettiin esimiehille. Yhdenvertaisuuden teema oli myös vahvasti esillä perehdytystä kehittämissä työpajoissa. Koulutuksissa tutustuttiin yhdenvertaisuutta ohjaavaan lainsäädäntöön, erityisesti Yhdenvertaisuuslakiin (1325/2014), ja reflektoitiin yhdenvertaisuuden ymmärtämistä ja näkymistä käytännössä työyhteisössä. Koulutuksissa korostettiin, että arki tulisi sujuvammaksi ja kaikki voisivat paremmin, jos ymmärretään, että yhdenvertaisuus sisältää erilaisuuden arvostamisen ja erilaisen kohtelun hyväksymisen.

Perehdytyksen kehittäminen työpajoissa

Perehdytyksen kehittämiseksi Hatanpäällä päätettiin järjestää neljän iltapäivän mittainen työpajakokonaisuus. Työpajoissa perehdytyksen kehittämiseen otettiin laaja työyhteisöön sosiaalistumisen näkökulma. Alkuperehdytyksen lisäksi huomiota kiinnitettiin etenkin ulkomaalaistaustaisten työntekijöiden sosiaalistumiseen työyhteisöön (esim. Sippola 2007) ja kaksisuuntaiseen oppimiseen työyhteisössä (Fuller & Unwin 2004; Fuller 2007).

Lähtötilanteessa organisaatiossa oli vallalla käsitys, jossa perehdytys nähtiin ensivaiheen siirtymän ohjauksena, jonka tavoitteena on saada uusi työntekijä mahdollisimman nopeasti suorittamaan sitä tehtävää mihin hänet on palkattu. Perehdytystä ja perehtymistä ei siis nähty kaksisuuntaisena oppimisprosessina, jossa myös vanhat työntekijät voisivat oppia uusilta jäseniltä, eikä työyhteisön roolia inklusion aktiivisena osapuolena juurikaan tunnistettu (ks. Castles ym. 2003).

Työpajoissa käsiteltiin perehdytystä ja vuorovaikutusta siten, että ymmärrys inklusiosta ja kaksisuuntaisesta oppimisesta työyhteisöissä vahvistuisi. Työpajojen teemoina olivat yhdenvertaisuus, kulttuurien välinen vuorovaikutus, kielen oppimisen tukeminen työssä sekä ulkomaalaistaustaisten perehdytyksen erityispiirteet. Työpajatyöskentelyyn osallistui kultakin kolmelta haastatellulta osastolta ja yhdeltä myöhemmin mukaan tulleelta osastolta kahdesta neljään henkilöä. Ryhmään osallistuivat kunkin osaston esimiehet sekä lähihoitajia ja sairaanhoitajia. Tapaamisten välillä osallistujat veivät oppimaansa omille osastoilleen ja keskustelivat annetuista teemoista koko osaston henkilöstön kanssa. Työpajaprosessin lopuksi pidettiin kaikille avoin tulevaisuusdialogi, jossa työpajoihin osallistuneet levittivät oppimaansa koko sairaalan henkilöstölle.

Suomen kielen opetuskokeilu lääkäreille

Kehittämissuunnitelmassa keskusteltiin, mitä pitäisi tehdä, jotta teoreettinen kieliosaaminen muuttuisi sujuvaksi käytännön kielitaidoksi. Monilla kantavaes-töön kuuluvilla henkilöstön jäsenillä oli käsitys, että ulkomaalaistaustainen ei osaa kieltä, ellei hän osaa ääntää hyvin tai puhua sujuvasti. Haasteena oli, miten saada suomalaiset ymmärtämään, ettei riittävä suomen kielen taito tarkoita samaa kuin suomalaisella aksentilla, täydellisillä suomen kielen rakenteilla ja täydellisesti äännetty suomi. Ryhmässä myös keskusteltiin, mitä työelämässä käsitetään hyvällä kielitaidolla: millainen kielitaito riittää?

Riittävästä kielitaidosta on käyty runsaasti akateemista keskustelua niin Suomessa (esim. Härmälä 2008; Seilonen & Suni 2015; Suni 2010; 2011; Virtanen 2011) kuin muissa ei-englanninkielisissä maissa (Dahle & Seeberg 2013; Magnusdottir 2005). Kielitaidon moniulotteisuudesta ja kietoutumisesta

muihin kulttuurisiin ja sosiaalisiin tekijöihin kertoo se, että kielitaidon heikkous on todettu työssä selviämisen ja työyhteisöön sisään pääsemisen hidasteeksi myös englannin kielisissä maissa (Alexis ym. 2007; Ea, Quinn Griffin, L'Éplattenier & Fitzpatrick 2008; Xiao ym. 2014), vaikka ulkomailta rekrytoidut olisivat suorittaneet terveydenhoitoalan tutkintonsa lähtömaassa englannin kielellä.

Vieraskielisille työntekijöille kehittämisryhmä toivoi vietävän viestiä, ettei heidän kannata tyytyä suoriutumaan rimaa hipoen, vaan työssä ja työyhteisössä kehittymiseen kuuluu jatkuva oppiminen. Pohdittiin myös, miten ulkomailta muuttaneita voisi motivoida ja kannustaa puhumaan niin, ettei suomen puhumista koeta pakoksi, vaan positiiviseksi mahdollisuudeksi oppia. Kehittämisryhmän jäsenet kertoivat kokemuksiaan, että ulkomaalaistaustainen työntekijä voi olla henkilönä niin ujo tai tulijan oma vaatimustaso voi olla niin korkea, ettei tämä uskalla edes yrittää puhua suomea. Toisaalta suomalaista syntyperää oleva työtoveri voi olla liian auttavainen ja mennä liian nopeasti avuksi esimerkiksi omaistilanteisiin, jolloin vieraskielinen ei saa onnistumisen kokemusta.

Tutkimukseen osallistuvien osastojen henkilöstölle päätettiin järjestää koulutusta kielen oppimisesta. Tilaisuuksissa pohdittiin asiantuntijan johdolla, miten koko työyhteisö yhdessä voi edistää kielitaitoa ja keskinäistä vuorovaikutusta. Koulutuksissa korostettiin, että kielen oppimisen prosessi olisi hyvä nähdä koko työyhteisön prosessina, joka etenee keskinäisen tuen avulla (esim. Suni 2011). Tällöin oppiminen vaikuttaa myös työyhteisön ilmapiiriin myönteisesti.

Koska ulkomaalaistaustaisten lääkärien suomen kielen taito oli osoittautunut haastatteluissa ongelmalliseksi, päätettiin Hatanpäällä lisäksi järjestää koulutusta lääkärien kielitaidon kehittämiseksi. Kurssi suunniteltiin yhteistyössä kehittämisryhmän ja kahden ylilääkärin kanssa. Vieraskielisille ammuensseille tarjottiin koulutusta, jossa he kävivät läpi kirjoittamiaan potilaskertomuksia suomen kielen näkökulmasta suomen kielen opettajan kanssa. Ylilääkärit osallistuivat vuorotellen koulutuksiin lääketieteellisen terminologian asiantuntijoina. Potilaskertomuksista oli poistettu kaikki nimet ja muut

tunnistetiedot. Koulutuksiin osallistui viisi ulkomaista syntyperää olevaa amanuenssia tai erikoistuvaa lääkäriä.

Tuloksena oivalluksia ja itsearviointia

Hankkeen vaikutusten arviointia varten Hatanpään sairaalassa haastateltiin henkilöstöä ja käytiin kehittämissyörymän arviointikeskustelu. Haastateltaviksi valittiin hankkeen eri toimenpiteisiin osallistuneilta osastoilta yhteensä 17 työntekijää (14 sairaanhoitajaa/lähihoitajaa, 3 lääkäriä). Haastatelluista 7 oli ulkomaalaistaustaisia ja 10 suomalaistaustaisia. Haastattelut tehtiin tammihelmikuussa 2016. Haastatteluaineisto analysoitiin kohdeorganisaatiossa asetettujen toimintatutkimuksen kehittämistavoitteiden (yhdenvertaisuus, suomen kieli, perehdytys) mukaan kaksisuuntaisen oppimisen, työyhteisön jäseneksi pääsemisen ja inklusion teoreettisessa kehyksessä. Analyysissä pyrittiin selvittämään, kenen tai keiden tehtäväksi oppiminen ymmärretään, eli näyttäytykö oppiminen yksi- vai kaksisuuntaisena prosessina. Lisäksi selvitettiin, millaisia kokemuksia ja käsityksiä työyhteisöjen ulkomaalaistaustaisilla ja toisaalta valtaväestöön kuuluvilla oli työyhteisön jäseneksi pääsemisestä. Tavoitteena oli arvioida, kuinka inklusiivista eli tietoista ja aktiivista vastaanottavan työyhteisön toiminta on.

Ideota yhdenvertaisuudesta ja asenteiden tunnistamisesta

Yhdenvertaisuus mainittiin arviointihaastatteluissa usein teemana, josta hanke oli tarjonnut uutta tietoa. Hankkeen toimenpiteet olivat herättäneet monia pohtimaan yhdenvertaista kohtelua muuna kuin samanlaisena kohteluna. Muodollinen ja tosiasiallinen yhdenvertaisuus (esim. Rask 2014, 75) olivat työyhteisöissä uusia käsitteitä, ja niitä maisteltiin osin kriittisesti, osin hyväksyvästi. Moni haastateltava oli alkanut reflektoida yhdenvertaisuuden toteutumista omassa työssään koulutusten antaman teorian tiedon valossa. Haastateltavat olivat myös alkaneet miettiä, olivatko oma toiminta ja työyhteisön toimintakäytänteet tosiasiallisesti vai vain näennäisesti yhdenvertaisia.

Samoin kuin hankkeen alkuvaiheessa, monikulttuurisuus ymmärrettiin yleensä kuvailevassa merkityksessä yhteisön tilana, jossa eri kulttuuritaustaisia henkilöitä on edustettuna yhteisössä ilman, että pyritään eri ihmisten tai ryh-

mien yhdenvertaisuuden kehittämiseen (esim. Saukkonen 2013, 115). Yleinen käsitys henkilöstön keskuudessa oli, että työpaikalla ei tule tuoda esiin työyhteisön jäsenten kulttuuritaustoja. Hyväksi ja tavoiteltavaksi tilaksi kuvattiin sitä, etteivät kulttuuritaustat näkyisi lainkaan. Näytti, että työyhteisöissä jäi usein huomaamatta, että todellisuudessa kantaväestön kulttuuri ja totutut tavat määrittivät sekä työkäytäntöjä että työyhteisön vuorovaikutusta.

Sekä ulkomaalaistaustaiset että kantaväestön edustajat kertoivat asenneilmapiirin ulkomaalaistaustaisia kohtaan kiristyneen vuonna 2015 niin sairaalassa kuin muuallakin suomalaisessa yhteiskunnassa. Tämän nähtiin johtuvan tuona vuonna nopeasti lisääntyneestä turvapaikanhakijoiden määrästä Suomessa ja muualla Euroopassa sekä uuden tilanteen herättämästä yhteiskunnallisesta levottomuudesta. Yhteiskunnalliseen tilanteeseen liittyi kärjekästä kansalaiskeskustelua verkossa, vihapuhetta ja jopa iskuja turvapaikanhakijoita vastaan. Eräs jo jonkin aikaa Suomessa asunut ulkomaalaistaustainen haastateltava kertoi omista kokemuksistaan:

Silloin kun mä tulin, ei ollut mitään, mutta valitettavasti nyt, kun on tullut paljon pakolaisia, ihan kadulla on sellasia, jonkinlaisia juttuja. Ja mä huomasin, että jos on huivi päässä, ne ajattelee, että jaa, tää on pakolainen.

Osa ulkomaalaistaustaisista vastaajista toi esiin, että tutkimushankkeen osoittama kiinnostus kulttuurien välisiä asioita kohtaan tuntui heistä arvostavalta ja työyhteisön ilmapiiriä parantavalta. Hankkeessa mukana olemisen koettiin korostavan monikulttuurisuutta myönteisenä asiana ja edistävän ulkomaalaistaustaisten arvostusta organisaatiossa. Eräs ulkomailta Suomeen muuttanut ja MULTI-TRAIN-hankkeen toimiin osallistunut kuvasi tuntemuksiaan seuraavasti:

Mun mielestä monetkin oli kiinnostuneita näistä ja kysyi mitä tää homma on, mitä koulutusta meillä on, kahvihuonekeskustelussa ja semmosia. Mä oon selittänyt mitä tää projekti tarkoittaa, tästä monikulttuurisuudesta ja erilaisuudesta. Ja että tää projekti on yliopistojen kautta tullut ja kaupunkikin on tässä hommassa mukana, mä selitin niille.

Oivalluksia yhteisöllisestä kielen oppimisesta

Moni haastateltava kuvasi oppineensa hankkeen aikana selkokielen käyttämistä ja erilaisia keinoja tukea vieraskielisten työtoverien suomen kielen op-

pimista. Sekä esimiehet että suomalaista syntyperää olevat työtoverit kertoivat kiinnittäneensä hankkeen koulutusten ja niiden herättämien keskustelujen ansiosta aiempaa enemmän huomiota omaan suomen kielen käyttöön. Monet suomenkieliset olivat myös heränneet miettimään, kuinka raskasta on tehdä hoitotyötä vieraalla kielellä, ja missä kaikissa tilanteissa vieraskielinen voi tarvita apua. Työyhteisöissä oli siis jossain määrin opittu huomaamaan, että kielen oppiminen on kaksisuuntaista ja että vastaanottava yhteisö voi tukea aktiivisesti tulijoita pääsemään mukaan yhteisöön yhteisen kielen hallinnan kautta. Eräs lähihoitaja kertoi oppimastaan näin:

Kyllähän sitä toiselle työkaverille yrittää antaa sen enemmän selkokielellä, jos on ulkomaalaistaustainen, että pyrkii siihen, että toinen varmasti ymmärtää mitä nyt täytyy tehdä.

Toisaalta joidenkin ulkomaalaistaustaisten heikko kielitaito kuvattiin asiaksi, josta kumpuaa kielteisiä asenteita ja yhteistyöhaluttomuutta ulkomaalaistaustaisia kohtaan. Kiireisessä hoitotyössä kaikilla ei aina ollut voimia eikä aikaa vieraskielisten tukemiseen tai jaetun työkielen kehittämiseen. Eräs työntekijä kuvasi osastonsa ilmapiiriä seuraavasti:

Mun mielestä näyttää osalla hoitajista sellainen negatiivinen suhtautuminen turhautumisena ja sellaisena kielteisenä asenteena, että 'taas joutuu sen kans' ja 'taas se ei tajunnu'. Kyllä joillakin esiintyy tosi negatiivista puhetta.

Ulkomaalaistaustaiset lääkärit kertoivat kehittyneensä suomen kielen käyttäjinä (ks. taulukko 1). He saivat hankkeen kielikoulutuksessa konkreettista apua etenkin potilaskertomusten kielen käyttöön.

Taulukko 1. Lääkärien kielikoulutuksen palaute

Yleisarvio koulutuksesta	<ul style="list-style-type: none">• Koulutus oli hyödyllistä, selvitin kysymyksiä kieliopista.• Hyvä koulutus, ensimmäistä kertaa suomen kielen koulutuksessa oli opittu sananparseja, jotka helpottava joka päivän työtä.• Mielestäni kielikoulutus meni hyvin. Se oli hyödyllistä. Valitettavasti koulutuksessa olin vain osalla.• Minä olin vain kerran, mutta minun mielestäni se oli hauska ja hyödyllistä.
Tärkein asia jonka opit	<ul style="list-style-type: none">• Miten lyhennetään lauseet ja miten ne kuulostavat paremmalta.• Pitää oppia muutama sananparsia ja myös pitää tarkistaa potilaalta jos jotakin hänen sanottu jäi epäselväksi.• Oikeasti en tiennyt, että suomen kielessä vain kivun verbejä ovat noin 12. Lisäksi kotitehtäväksi annettu kirjoita oikean vastauksen numero viivalle "kielikuvia ihmisen ruumiinosista". Tämä oli mielenkiintoista.• Opin uusia fraaseja, joita en tiennyt ennen. Millä eri tavoilla ilmoittaa kipua. Opin myös, että pitää keskustella potilaan kanssa ja kysyä, jos ei ymmärrä jotain.

Lääkärit kaipasivat edelleen tietoa ja taitoa esimerkiksi siihen, millä sanoilla asiakkaalta on sopivaa kysyä mielenterveyden ongelmista tai mikä on hyvä tapa kertoa potilaalle vakavasta diagnoosista. Ulkomaalaistaustaisten lääkäreiden tiedontarve ei siis rajoittunut vain suomen kielen sanastoon ja kielioppiin, vaan ennen kaikkea haluttiin kehittää taitoa viestiä kulttuurisesti sopivilla tavoilla asiakastyössä (myös Seilonen & Suni 2015).

Perehdytys teoriassa ja käytännössä – muutos vaatii resursseja

Perehdytys oli konkreettinen kehittämistehtävä Hatanpään sairaalassa, sillä perehdytykseen toivottiin työyhteisössä muutosta. Vaikka hankkeen koulutusten koettiin lisänneen ymmärrystä perehdytyksestä työyhteisön jäseneksi kasvamisena, konkreettisten muutosten todettiin vaativan uudenlaista resurssointia. Etenkin osastonhoitajat toivoivat perehdytykseen lisää aikaa ja henkilöresurssia. Ulkomaalaistaustaisten perehdytykseen he ehdottivat mentori-käytäntöä, ja mentorille työaikaa hoitaa tehtävänsä. Toisena toiveena oli, että ulkomaalaistaustaiset hoitajat voisivat olla alkuvaiheessa oppimassa työtä ylimääräisinä, eivätkä heti hoitajavahvuuteen laskettuina.

Työpajat olivat saaneet osallistujat refleктоimaan omia ajattelu- ja toimintatapojaan. Moni kertoi alkaneensa kyseenalaistaa työssä ja vuorovaikutuksessa itsestään selvinä pitämiään asioita. Parhaassa tapauksessa reflektio oli johtanut esimerkiksi valmiuteen tarjota apua pyytämättä. Eräs sairaanhoitaja oli alkanut ajatella arjen työtilanteita myös ulkomaalaistaustaisten näkökulmasta:

Ennen mäkin oon ehkä pitänyt itsestään selvänä, että kun ollaan hoitajia, että en oo huomannut, että se ulkomaalainen saattais tarvita apua jossain arjen asiassa. (...) Että ei pidä itsestään selvänä, että kaikki hoituu, ja että ei se ulkomaalainen välttämättä uskalla pyytää. (...) Semmonen on mulla tullut, kun oltiin siinä Multi-Train-projektissa.

Osastonhoitajat ilmaisivat huolensa siitä, ettei lääkäreitä juurikaan ehditty perehdyttää osastoilla työhönsä. Hoitajat toivoivat etenkin ulkomaalaistaustaisille lääkäreille huomattavasti pidempää ja intensiivisempää perehdytystä. Moni pohti, että vieraskielisillä hoitajilla oli sentään työyhteisö, jonka tuella kieliongelmista selvittiin aina jotenkin, kun taas vieraskieliset lääkärit joutuvat selviämään niin suomen kielen kuin uuden työnkin kanssa enimmäkseen yksin. Eräs osastonhoitaja kuvasi tilannetta toteamalla, että ”*ne vaan tuodaan osastolle, ja sanotaan, ’täs on sun Pegasos-tunnukset, täs on avaimet, lähde kiertämään’.*”

Osa esimiehistä koki saaneensa työpajoissa tietoa ja ideoita monikulttuurisuuden (usein ymmärrettyinä ”ulkomaalainen henkilöstö”) huomioon ottamiseen. Monet haastateltavat kaipasivat kuitenkin vielä lisää kulttuuritietoa sekä itselleen että etenkin työyhteisölleen. Koska potilaskunnassa oli enenevästi muita kuin Suomessa syntyneitä, moni kaipasi lisätietoa esimerkiksi islamista ja muista uskonnollisista ja kulttuurisista tekijöistä, jotka voivat vaikuttaa hoitotyöhön. Vaikka kulttuuritietoa kaivattiin, toisaalta muiden kulttuurien tapoihin suhtauduttiin joskus etnosentrisesti niin että suomalaisista tavoista poikkeavat käytännöt näyttäytyivät eksoottisena tai peräti huvittavina, kuten voi havaita seuraavasta esimerkistä:

Meilläkin yks lähihoitaja, hän oli Turkissa ollut kuukauden itte opiskelijana, ja siellä oli ollut ihan erilaista touhua. Että siellä oli esimerkiks laitettu hanskat käteen ja leikattu sormenpääät niistä pois, että on helpompi työskennellä (naurua). Tällaisia ihan uskomattomia juttuja.

Yllä siteerattu haastateltava koki oppineensa hankkeen toimenpiteissä muun muassa yhdenvertaisuudesta. Haastattelulainaus kuitenkin viittaa siihen, että etnosentrisiä tulkintoja ympäröivästä todellisuudesta on vaikea havaita ja että asenteet muuttuvat hitaasti. Yhdellä koulutusprosessilla voi olla merkitystä prosessin käynnistäjänä tai sen eteenpäin viejänä, mutta pysyvät ja syvälliset asennemuutokset vaativat enemmän aikaa (Mähönen & Jasinskaja-Lahti 2013; Paluck & Green 2009).

Kuten taulukko 2 osoittaa, kirjallisessa palautteessa yhdenvertaisuus mainittiin useimmin asiana, josta oli opittu työpajoissa. Myös muun muassa ajatusten vaihtoa työtovereiden kanssa ja verkostoitumista toisten osastojen kanssa pidettiin työpajojen tärkeänä antina.

Taulukko 2. Työpajojen palaute

<p>Yleisarvio koulutuksesta</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Tarpeellinen koulutus, nosti esiin eri näkökulmia.</i> • <i>Hyvää myös verkostoituminen muihin osastoihin.</i> • <i>Tärkeä aihe, hyvä vetäjä.</i> • <i>Mukavan tiivis kokonaisuus.</i> • <i>Ajankohtainen, tärkeä.</i> • <i>Hyvä! Eri näkökulmat asioihin hyvin esillä.</i>
<p>Tärkein asia jonka opit</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Yhdenvertaisuusasiat (Mainittu neljä kertaa)</i> • <i>Perehdytys, mentorointi, verkostoituminen.</i> • <i>Paljon on itsestä ja omasta asenteesta kiinni. Suvaitsevaisuus on tärkeää.</i> • <i>Puhu kirjakieltä!</i> • <i>Miksi meidän pitää oppia heidän kulttuuristaan, eikö heidän pidä sopeutua suomalaiseseen kulttuuriin? Jos liikaa turvaututaan esim. kääntäjiin, maahanmuuttajalle tehdään karhunpalvelus, ja hän ei koskaan opi suomea kunnolla.</i>

Osastonhoitajat kokivat monikulttuurisuuteen liittyvät asenteet eniten kehittämistä kaipaavaksi osa-alueeksi osastoillaan. Haastateltavilta kysyttiin, olisiko heistä hyvä jos työyhteisössä olisi enemmän ulkomaalaistaustaisia. Suurin osa vastasi, ettei taustalla ole väliä, jos tulijoiden suomen kielen taito on riittävä. Toisaalta muutama jatkoi vastaustaan toteamalla, että ”meillä on jo riittävästi, ei enää aina meille”. Kun ottaa huomioon, että suurimmalla osalla

tutkimukseen osallistuneista osastoista oli ulkomaalaistaustaisia vain muutama henkilö, vastauksen voi tulkita kertovan enemmän asenteista kuin asioiden todellisesta tilasta.

Asenteet ja kulttuuriset itsestään selvydet näkyviksi

Yhteenvetona voidaan todeta, että MULTI-TRAIN-hankkeen selkein vaikutus Hatanpään sairaalan kohdeosastoilla oli itsereflektion lisääntyminen sekä yksilöiden että työyhteisöjen tasolla: hanke auttoi sekä henkilöstön että johdon edustajia kyseenalaistamaan itsestään selvinä pitämiään asioita. Osa haastatelluista koki hankkeella olleen suoraa vaikutusta oman osastonsa toimintaan, osa taas näki vaikutukset epäsuorempina. Tutkimustuloksissa korostui, että kulttuurien välisyyden esiin nostaminen on tärkeää jotta koko yhteisön tietoisuus yhdenvertaisuudesta ja kaikkien osallisuudesta vähitellen kasvaisi ja johtaisi inklusiota edistävään toimintaan.

Vastaanottavan työyhteisön avoimuus ja aktiivisuus edistävät aitoa monikulttuurisuutta

Osa tutkimukseen osallistuneista koki melko vähäisenkin ulkomaalaistaustaisten määrän työyhteisön arjen kannalta pikemmin rasitteeksi kuin rikkaudeksi, joskin yleisellä tasolla saatettiin ihmisten erilaisuutta ja monikulttuurisuutta pitää rikkautena. Monikulttuurinen työyhteisö ymmärrettiin tavallisesti yhteisöksi, jossa on työntekijöitä eri kieli- ja kulttuuritaustoista, mutta jossa kielellisen tai kulttuurien moninaisuuden ei oletettu muuttavan työyhteisön tapoja tai käytäntöjä (Vartiainen-Ora 2015). Tutkitut työyhteisöt voisi siten määritellä Wreden ja Saukkosen (2015) jaottelun mukaan pikemmin monietniseksi kuin monikulttuuriseksi. Monietninen työyhteisö on Wreden mukaan yhteisö, jossa kyllä työskentelee ihmisiä eri etnisistä ryhmistä, mutta monikulttuuriseksi hän näkee vasta sellaiset yhteisöt, joissa erilaiset kulttuuritaustat hyväksytään elämään rinnakkain yhdenvertaisina.

Hatanpään sairaalan monikulttuurisuuden polulla yksi merkittävä kokemus oli pilottihanke, jossa kokeiltiin sairaanhoitajien rekrytointia erikoissairaanhoidon tehtäviin suoraan Filippiineiltä. Pilotissa pyrittiin eettiseen rekrytointiin, jossa ulkomaalaistaustaisten hoitajien osaaminen otetaan käyttöön ja

heidän tutkintonsa täydennetään suomalaista sairaanhoitajan tutkintoa vastaavaksi. Pilotissa mukana olleet viisi sairaanhoitajaa olivat saaneet tavoitteiden mukaisesti sairaanhoitajan laillistuksen Suomessa. Vaikka pilotti oli tutkintojen tunnustamisen näkökulmasta onnistunut kokeilu, työyhteisötasolla pilottia kuitenkin kritisoitiin.

Jälkikäteen arvioiden pilotissa olisi ollut syytä korostaa enemmän vastaanottavien työyhteisöjen aktiivista, inklusiota edistävää roolia. Vaikka työyhteisöille tarjottiin lyhyitä tietoisuuksia muun muassa flippiiniläisestä kulttuurista, niiden lisäksi olisi voinut painottaa yhteisöä osallistavaa, arjen työssä tapahtuvaa monisuuntaista oppimista (Pitkänen 2011; Vartiainen-Ora 2015). On myös syytä kysyä, missä määrin stereotyyppiset käsitykset ja ennakkooletukset vaikuttivat kantahenkilöstön suhtautumiseen (Nieminen 2011, 155–156). Ohjasivatko ennakkokäsitykset näkemään ongelmia sielläkin, missä niitä ei ehkä ollut?

Suoritettu tutkimus toi työyhteisöissä esiin jonkin verran kielteisiä ulkomaalaisasenteita. Näiden asenteiden esille tuleminen ja tiedostaminen voi parhaimmillaan olla uuden kehityksen alku: ennakkosasenteiden muuttamiseksi on helpompi toimia kun ne ovat tulleet näkyviksi. On myös muistettava, että asenteiden ilmeneminen on monimutkaista, eikä tutkija voi aina olla varma, onko ilmaisu taustalla ”pysyvä” asenne vai vastaajan kulloinenkin mielentila (vrt. Vesala & Rantanen 2007, 35–38). Esimerkiksi joidenkin monikulttuurisuuteen kielteisesti suhtautuvien kannanottojen taustalla saattaakin olla vastaajan tyytymättömyys työtilanteeseensa haastatteluajankohtana, esimerkiksi väsymys oman työn kuormittavuuteen.

Hatanpäällä järjestetyissä työpajoissa käytiin oletuksia ja stereotyyppioita avaavia keskusteluja. Lisäksi esimiehet pystyivät puuttumaan kielteisiin asenteisiin ja henkilöstön parissa liikkuviin väärin tietoihin, kun he saivat työpajojen ja hankkeen kehittämisryhmän kautta niitä tietoonsa. Näillä toimilla hanke edisti mukana olleiden työyhteisöjen valmiuksia ottaa entistä aktiivisemmin vastaan ulkomaalaistaustaisia työntekijöitä. Avoimessa ilmapiirissä myös kulttuuritaustaan liittyvistä käytännöistä oli helpompi kysyä suoraan.

Työtoverit olivat valmiita auttamaan ulkomaalaistaustaisia kollegoja muun muassa kielen oppimisessa, mutta erityiskohtelu näytti aiheuttavan hanka-

luuksia sekä käytännön että ryhmädynamiikan tasolla. Myös useimmilla ulkomaalaistaustaisilla työntekijöillä, erityisesti Suomessa koulututtuneilla, oli vahva halu olla tasavertaisia työyhteisön jäseniä ilman erityiskohtelua. Siksi mahdolliset alkuvaiheen erityisjärjestelyt tulee perustella koko työyhteisölle avoimesti. Tässä yhteydessä on hyvä tuoda esiin myös yhdenvertaisuuden periaatteita ja korostaa, että tosiasiallinen yhdenvertaisuus ei tarkoita kaikkien samanlaista kohtelua (Rask 2014, 75).

Työyhteisöissä oli havaittavissa jonkin verran viitteitä etnisistä hierarkioista. Esimerkiksi eri ryhmien työnantajalta saamat palvelut ja etuudet loivat jännitteitä ulkomaalaishoitajien välille. Virolaiset työntekijät nähtiin suomalaisten ja ulkomaalaisten välissä olevana ryhmänä, jonka koettiin olevan kielij- ja kulttuuritaustansa vuoksi lähempänä suomalaisia kuin muiden ulkomaalaisten. Tämä tulkinta tuli esiin sekä suomalais- että ulkomaalaissyntyisten parissa.

Toimintatutkimukseen osallistuneet kertoivat loppuhaastatteluissa saaneensa hankkeen toimenpiteistä uusia ajatuksia ja näkökulmia kulttuurien väliseen vuorovaikutukseen ja oppimiseen. Ideoiden käytäntöön siirtämisessä tuntui kuitenkin olevan jonkin verran vaikeuksia. Erityisesti yhdenvertaisuuteen liittyviä uusia näkökulmia pidettiin kannatettavina, mutta työyhteisössä vaikutti olevan osin epäselvää, kenen tai keiden vastuulla uusien ajatusten käyttöönotto olisi.

Kielen oppiminen työyhteisön yhteisenä oppimisprosessina

Kansainvälisissä monikulttuurista hoitoalaa koskevissa tutkimuksissa on tunnistettu monia kielitaitoon liittyviä ongelmia, joita tuli esiin myös tässä tutkimuksessa. Etenkin vieraalla kielellä puhelimessa puhumisen ja kirjaamisen vaikeuksista on raportoitu myös Suomen rajojen ulkopuolella (esim. Pung & Goh 2016). Myös suomalaisissa tutkimuksissa (esim. Aalto ym. 2013; Pitkänen 2011; Seilonen & Suni 2015) on saatu samansuuntaisia tuloksia. Jatkossa olisikin hyvä keskittyä ongelmien esiin nostamisen sijaan tilannetta konkreettisesti korjaaviin toimiin. Tästä hyvänä esimerkkinä on Hatanpäällä pilotoitu vieraskielisten lääkärin suomen kielen opetuskokeilu, jossa suomen kielen opettaja kävi yhdessä lääketieteen ammattilaisen kanssa osallistujien tekstejä

läpi jokaista henkilökohtaisesti auttaen. Vaikka koulutus vaatii aikaa ja rahaa, se tulisi maksamaan itsensä takaisin ajan säästönä työssä, parantuneena työn laatuna ja asiakastyytyväisyytenä.

MULTI-TRAIN-hanke edisti käsitystä suomen kielen oppimisesta työyhteisön yhteisenä oppimisprosessina. Työyhteisöissä havaittiin, että vastaanottava yhteisö voi tukea tulijoita aktiivisesti pääsemään mukaan yhteisöön yhteisen kielen hallinnan kautta. Kiireisen hoitotyön paineissa kielen oppimisen odotettiin kuitenkin etenevän nopeammin kuin on realistista. Kielen oppiminen on hidas, työyhteisön yhteinen prosessi, pysähdysvaiheita voi tulla ja niihin voidaan puuttua (esim. Aalto, Mustonen & Tuki 2009; Suni 2011). Näitä kielen oppimisen piirteitä tulisi tuoda entistä enemmän esiin perehdytyksessä ja esimieskoulutuksissa.

Lääkärien osaaminen saatava joustavammin käyttöön

Myös lääkärien laillistamisprosessin kehittämisen suhteen suoritettu tutkimus tukee aiempia tutkimustuloksia. Esimerkiksi Haukilahden (2014) ja THL:n (Aalto ym. 2013; Lämsä ym. 2012) mukaan etenkin EU/ETA-maiden ulkopuolelta tulevien lääkärien tiedonsaantia ja ohjausta tulisi parantaa. On myös syytä kysyä, tarvitseeko ulkomailla koulutautuneiden ja kokeneiden erikoislääkärien aina opiskella yleislääketiedettä suomalaisen mallin mukaan voidakseen toimia omalla erikoisalallaan. Ehkä tässä olisi mahdollisuuksia nykyistä suurempaan joustavuuteen ja tilannekohtaisiin arviointeihin. Myös räätälöityyn suomen kielen koulutukseen olisi syytä panostaa, jotta kaikki kallisarvoinen osaaminen saataisiin käyttöön.

Hatanpään askeleet tulevaisuuteen

Hatanpään sairaalan kehittämisryhmä kävi keväällä 2016 arviointikeskustelun hankkeen toteuttamisesta ja lyhyen ja pitkän tähtäimen vaikutuksista. Ennen kaikkea arviointikeskustelussa paneuduttiin tulevaan: mitä tästä opimme ja miten eteenpäin. Seuraavassa esiteltävät ehdotukset jatkotoimiksi ovat hankkeen tutkijoiden ja kehittämisryhmän yhteisen pohdinnan tuloksia.

Sairaanhoitajien ja lääkärien laillistamisprosesseja tulee kehittää tutkimustiedon pohjalta

Kehittämisyhmässä tuotiin toistuvasti esiin, että EU/ETA-alueen ulkopuolelta tulevien lääkärien laillistamisprosessi on Suomessa monimutkainen ja siitä on vaikea saada tietoa (myös Haukilahti 2014; Lämsä ym. 2012). Kehittämisyhmä katsoi, että Suomen viranomaisten tulisi kyetä tarjoamaan paitsi ulkomailta Suomeen muuttaville lääkäreille myös hoitajille (mielellään jo lähtömaissa) tietoa ja selvät reitit osaamisen tunnistamiseen ja tutkintojen tunnustamiseen. Näin säästettäisiin sekä viranomaisten että tulijoiden aikaa ja resursseja. Nykykäytännöissä tulija joutuu hakemaan tietoa monilta eri viranomaisilta, ja tieto voi olla ristiriitaista.

Erikoistuvia ulkomaalaistaustaisia lääkäreitä olisi tulossa Hatanpäälle nykyistä enemmän. Kehittämisyhmä linjasi, että kaikilla osastoilla tulisi olla suomen kieltä hallitseva osastonlääkäri ja kahdesta erikoistuvasta lääkäristä toisen tulisi olla suomenkielinen. Näin taataan riittävä kielitaito osastotyössä ja luodaan hyvät edellytykset muun kielisen erikoistujan suomen kielen oppimiselle. Kuten haastatellut ulkomaalaistaustaiset lääkärit totesivat, etenkin herkissä ja vakavissa tilanteissa tarvitaan kielitaidon ohella kulttuuritunte-
musta. Vieraskielisellä lääkärillä tulisi aina olla mahdollisuus saada apua suomalaistaustaiselta kollegalta vaativissa potilastilanteissa, esimerkiksi kun täytyy tehdä päätös kuolevan potilaan hoitolinjasta, ja kertoa asiasta potilaalle ja omaisille.

Kehittämisyhmä ei nähnyt tarvetta hoitajien suoralle rekrytoinnille ulkomailta. Ryhmä linjasi, että mikäli tilanne tulevaisuudessa muuttuu, filippiiniläishoitajia rekrytoineen pilottihankkeen kokemuksia tulee analysoida tarkasti ja ottaa kaikki hankkeessa opittu käyttöön niin että mahdolliset tulevat rekrytoinnit noudattavat eettisesti ja taloudellisesti kestävästä rekrytoinnin periaatteita prosessin kaikissa vaiheissa.

Tavoitteena jatkuva kaksisuuntainen oppiminen

Perehdytystä halutaan tarkastella Hatanpäällä jatkuvana kaksisuuntaisena oppimisprosessina, jonka tavoitteena on kaikkien työntekijöiden pääsy työyhteisön täysivaltaisiksi jäseniksi. Perehdytyksen kehittäminen on jatkossakin

tärkeää. Alkuvaiheen oppimisessa päävastuu on tulijalla, mutta työyhteisö tukee aktiivisesti uusien jäsentensä oppimista ja toisaalta pitkällä aikavälillä koko henkilöstö oppii toinen toisiltaan.

Kehittämisyhmä suositteli mentorikäytäntöä erityisesti ulkomailla kouluttautuneiden lääkärien ja hoitajien perehdytykseen. Mentorit tulee vapauttaa joistain muista tehtävistään mentoroinnin ajaksi. Koska etenkin ulkomaalaistaustaisten lääkärien kynnys kysyä neuvoa hoitajilta tai kollegoilta voi olla korkea, luottamussuhteen rakentamiseen kokeneen mentorilääkäriin kanssa tulisi varata riittävästi aikaa, jotta varmistetaan tehokas työssä oppiminen.

Perehdytyksen kehittämisen haasteeksi todettiin henkilöstöresurssien vähäisyys. Tarvitaan uusia käytäntöjä siihen, miten ulkomaalaistaustainen työntekijä olisi mahdollista pitää perehdytysvaiheessa ylimääräisenä – ei henkilöstövahvuuteen laskettuna – työntekijänä niin että oppimiseen ja ohjaamiseen jäisi aikaa. Kehittämisyhmä toivoi perehdytyksen kehittämiseen taloudellista resursointia sekä Tampereen kaupungilta että valtiolta.

Suomen kielen oppimisen tukemiseen saatiin MULTI-TRAIN-hankkeesta konkreettista apua. Yhteisöllisyyden painotusta kielen oppimisessa haluttiin vahvistaa työyhteisöissä. Kun sekä asiakkaat että työtoverit voivat tulevaisuudessa yhä useammin olla vieraskielisiä, jaettu vastuu yhteisestä työkielestä ja sen kehittamisestä on yhä tärkeämpää.

Ulkomaalaistaustaisille lääkäreille järjestettyä potilaskertomusten kirjoittamisen koulutusta pidettiin hyvänä päänauksena. Koulutus sai myös hyvää osallistujapalautetta. Kehittämisyhmä toivoi, että Tampereen kaupungilta (ja mahdollisesti myös valtiolta) löytyisi resursseja lääkärien kielikoulutuksen jatkamiseen. Tämä olisi osa perehdytyksen kehittämistyötä. Kielen oppimiseen panostaminen tulisi myöhemmin moninkertaisena takaisin.

Ulkomaalaistaustaisten työntekijöiden kontakteja ja asiantuntemusta omista lähtömaistaan ja heidän kielitaitoaan tulisi hyödyntää nykyistä paremmin. Eri kielten ja kulttuurien tuntemuksen tarve vahvistuu tulevina vuosina, kun terveystalvelujen asiakaskunnasta tulee maahanmuuton lisääntyessä yhä enemmän äidinkieleltään ja kulttuuritaustaltaan moninaisempaa. Konkreettisesti kulttuurien välistä vuorovaikutusta voisi edistää myös vapaa-ajalla jär-

jestettävillä vapaamuotoisilla kulttuuri-illoilla ja muulla henkilöstön yhteisellä toiminnalla.

Kulttuurien välisen vuorovaikutuksen ja asenneilmapiirin kehittymisen osalta kehittämisryhmä olisi toivonut MULTI-TRAIN-hankkeelta selkeämpiä tuloksia. Kehittämisryhmässä todettiin, että levoton maailmanpoliittinen tilanne ja erityisesti Syyrian ja Irakin pakolaiskriisien leviäminen Eurooppaan vuosina 2015–2016 vaikuttivat osaltaan kielteisesti ulkomaalaisasenteisiin.

Kansainvälisyys ja yhdenvertaisuus takaavat menestyksen

Tampereen kaupunki organisaationa näki jo tutkimusajankohtana kansainvälisyyden tärkeänä menestystekijänä ja oli valmis investoimaan siihen. Tutkimuksen perusteella voidaan kuitenkin todeta, että jatkossa olisi tärkeää tuoda vielä enemmän myönteisessä hengessä esiin, miten ulkomaalaistaustaisia on rekrytoitu onnistuneesti koko kaupunkiorganisaatiossa. Monilla aloilla ulkomaalaistaustaiset työntekijät ovat elinehto palvelujen toiminnalle. Tämä näkyy jo vahvasti pääkaupunkiseudulla, ja kehitys on samansuuntaista myös Tampereella. Kansainvälistyminen tulisi nostaa entistä vahvemmin kaupungin ja sairaalaorganisaation vetovoimatekijäksi.

Pätevän ja sitoutuneen hoitohenkilöstön varmistamiseksi Hatanpäällä on kehitetty sijaishenkilöpoolia. Poolin tavoitteena on, että alle viikon sijaisuuksiin ei tarvitsisi palkata ulkopuolista henkilökuntaa. Lyhyistä, vaihtuvista sijaisuuksista luopumisen on koettu edistävän paitsi potilasturvallisuutta ja hoidon laatua myös myönteistä työilmapiiriä ja työyhteisön hyvinvointia. Kehittämisryhmä totesi, että hyväksi koettua käytäntöä laajennetaan edelleen. Sijaishenkilöstöön pyritään rekrytoimaan lisää ulkomaalaistaustaisia työntekijöitä, mikä lisäisi kulttuurien välisen työn kokemuksia ja tukisi osaltaan kulttuurien välistä osaamista koko organisaatiossa.

Keskustelu yhdenvertaisuudesta ja sen merkityksestä on käynnistynyt Hatanpäällä. Vaikka muutokset asenteiden tasolla ovat hitaita, yhdenvertaisuuden kehittymisen osalta hankkeen tuloksiin voidaan olla tyytyväisiä. Haastattelutuloksista kävi ilmi, että henkilöstö kokee saaneensa uutta tietoa yhdenvertaisuuden kysymyksistä ja moni sanoi muuttaneensa myös omaa toimintaansa. Kehittämisryhmä painotti, että yhdenvertaisuus liittyy hoitami-

sen etiikkaan ja että samanlaistaminen ei ole oikea tapa toimia työtoverien eikä potilaiden kanssa. Etiikkaan ja yhdenvertaisuuteen liittyvä keskustelu ja koulutus jatkuvat Hatanpäällä hankkeen päättymisen jälkeen.

Kehittämisryhmä piti erityisen hyvänä sitä, että MULTI-TRAIN-hanke oli toimintatutkimuksena osallistava ja käytännönläheinen. Onnistuakseen kulttuurien välisen osaamisen kehittämisessä kaikkien pitää olla mukana toiminnassa. Kansainvälisyyttä ja kulttuurien välisyyttä halutaan pitää esillä positii-visessa hengessä jatkossakin.

Lähteet

- Aalto, A.-M., Elovainio, M., Heponiemi, T., Hietapakka, L., Kuusio, H. & Lämsä, R. (2013). *Ulkomaalaistaustaiset lääkärit ja hoitajat suomalaisessa terveydenhuollossa. Haasteet ja mahdollisuudet*. Raportti 7/2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Aalto, E., Mustonen, S. & Tukia, K. (2009). Funktionaalisuus toisen kielen opetuksen lähtökohtana. *Virittäjä* 3, 402–423.
- Alenius, P. (2015). *Informal Learning in a Transnational Setting. Exploring learning spaces of people migrating between Estonia and Finland*. Acta Universitatis Tamperensis 2034. Tampere. Tampere University Press.
- Alexis, O., Vydellingum, V. & Robbins, I. (2007). Engaging with a new reality: experiences of overseas minority ethnic nurses in the NHS. *Journal of Clinical Nursing* 16(12), 2221–2228.
- Bennett, M.J. (1998). Intercultural communication: A current perspective. Teoksessa M.J. Bennett (toim.) *Basic Concepts of Intercultural Communication. Selected Readings*. Yarmouth, MA: Intercultural Press, 1–34.
- Castles, S., Korac, M., Vasta, E. & Vertovec, S. (2003). *Integration: Mapping the Field*. UK: Home Office.
- Contu, A. & Willmott, H. (2003). Re-embedding Situatedness: the Importance of Power Relations in Learning Theory. *Organization Science* 14(3), 283–296.
- Dahle, R. & Seeberg, M.L. (2013). 'Does She speak Norwegian?' Ethnic Dimensions of Hierarchy in Norwegian Health Care Workplaces. *Nordic Journal of Migration Research* 3(2), 82–90.
- Ea, E.E., Quinn Griffin, M., L'Eplattenier, N. & Fitzpatrick, J. J. (2008). Job Satisfaction and Acculturation among Filipino Registered Nurses. *Journal of Nursing Scholarship* 40(1), 46–51.
- Eskola, J. (2001). Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen tutkimuksen analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökobtiin ja analyysimenetelmiin*. Jyväskylä: PS-kustannus, 33–157.
- Fuller, A. (2007). Critiquing Theories of Learning and Communities of Practice. Teoksessa J. Hughes, N. Jewson & L. Unwin (toim.) *Communities of Practice. Critical Perspectives*. London and New York: Routledge, 17–29.
- Fuller, A. & Unwin, L. (2004). Young People as Teachers and Learners in the Workplace: Challenging the Novice-Expert Dichotomy. *International Journal of Training and Development* 8(1), 32–42.
- Grönfors, M. (1982). *Kvalitatiiviset kenttätutkimusmenetelmät*. Helsinki: WSOY.
- Haukilahhti, R.-L. (2014). *ETA-alueen ulkopuolella tutkintonsa suorittaneet lääkärit Suomessa*. Acta Universitatis Tamperensis 1986. Tampere: Tampere University Press
- Howell, W.S. (1982). *The empathic communicator*. Belmont: Wadsworth.

- Huovinen, T. & Rovio, E. (2009). Toimintatutkija kentällä. Teoksessa H.L.T. Heikkinen, E. Rovio, & L. Syrjälä (toim.) *Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat*. Helsinki: Kansanvalistusseura, 94–113.
- Huttunen, L., Löytty, O. & Rastas, A. (2005). Suomalainen monikulttuurisuus. Teoksessa A. Rastas, L. Huttunen & O. Löytty (toim.) *Suomalainen vieraskirja, kuinka käsitellä monikulttuurisuutta*. Tampere: Vastapaino, 16–40.
- Härmälä, M. (2008). *Riittääkö Ett ögonblick näytöksi merkonomilta edellytetyistä kielitaidosta?: Kielitaidon arviointi aikuisten näyttötutkinnoissa*. Jyväskylän yliopisto.
- Kuula, A. (1999). *Toimintatutkimus. Kenttätöitä ja muutospyrkimyksiä*. Tampere: Vastapaino.
- Laurén, J. & Wrede, S. (2010). Työkäytännöt ja institutionaalinen rasismi: lähihoitajien työ. Teoksessa S. Wrede & C. Nordberg (toim.) *Vieraita työssä. Työelämän etnistyvä eriarvoisuus*. Helsinki: Palmenia, 172–192.
- Lave, J. & Wenger, E. (1991). *Situated Learning. Legitimate Peripheral Participation*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Lämsä, R., Manderbacka, K., Kuusio, H., Aalto, A.-M & Elovainio, M. (2012). Ylilääkärien ja ulkomaalaistaustaisten lääkäreiden kokemuksia toimilupaprosessista. *Suomen Lääkärilehti* 67, 2555–2560.
- Magnusdottir, H. (2005). Overcoming strangeness and communication barriers: a phenomenological study of becoming a foreign nurse. *International Nursing Review* 52, 263–269.
- Mähönen, T. A. & Jasinskaja-Lahti, I. (2013). Etniset ryhmäsuhteet ja maahanmuuttajien akkulturaatio. Teoksessa T. Martikainen, P. Saukkonen & M. Säävälä (toim.) *Muuttajat: Kansainvälinen muuttoliike ja suomalainen yhteiskunta*. Helsinki: Gaudeamus, 247–261.
- Nieminen, S. (2011). *Kuulumisen politiikkaa. Maahanmuuttajasairaanhoidajat, ammattikuntaan sisäänpääsy ja toimijuuden ehdot*. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Näre, L. (2013). Ideal workers and suspects: employers' politics of recognition and the migrant division of care labour in Finland. *Nordic Journal of Migration Research* 3(2), 72–81.
- Paluck, E.L. & Green, D.P. (2009). Prejudice reduction: What works? A critical look at evidence from the field and the laboratory. *Annual Review of Psychology* 60, 339–367.
- Pasca, R. & Wagner, S.L. (2012). Occupational Stress, Mental Health and Satisfaction in the Canadian Multicultural Workplace. *Social Indicators Research* 109(3), 377–393.
- Pitkänen, P. (2011). Terveysthuollon kansainvälistyvät toimintaympäristöt. Teoksessa P. Pitkänen (toim.) *Kulttuurien kohtaamisia arjessa*. Tampere: Vastapaino, 75–99.
- Pung, L.-X. & Goh, Y.-S. (2016). Challenges faced by international nurses when migrating: an integrative literature review. *International Nursing Review* 64, 146–165.

- Saukkonen, P. (2013). *Erilaisuuksien Suomi. Vähemmistö- ja kotouttamispolitiikan vaihtoehdot*. Helsinki: Gaudeamus.
- Seilonen, M. & Suni, M. (2015). Puhetta työstä: kansainvälisten terveydenhuollon ammattilaisten suomen kielen puhumistaidon arviointi. *Ammattikasvatuksen aikakauskirja* 2, 27–43.
- Sippola, A. (2007). *Essays on Human Resource Management Perspectives on Diversity Management*. Acta Wasaensia 180.
- Suni, M. (2011). Missä ja miten maahanmuuttajat kehittävät ammatillista kielitaitoaan? *Ammattikasvatuksen aikakauskirja* 13 (2), 8–22.
- Sutherland, L. L. (2002). Ethnocentrism in a pluralistic society: A concept analysis. *Journal of Transcultural Nursing* 13(4), 274.
- Vartiainen, P., Alenius, P., Pitkänen, P. & Koskela, M. (2017). Ulkomailta muuttaneiden hoitajien integraatio ja oppimisen polut sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöissä. *Työelämän tutkimus* 15(2), 148–162.
- Vartiainen-Ora, P. (2015). Filippiiniläisen sairaanhoitajan tie kohti suomalaisen työyhteisön jäsenyyttä. *Ammattikasvatuksen aikakauskirja* 2/2015, 12–26.
- Vesala, K.M. & Rantanen, T. (2007). Laadullinen asennetutkimus: lähtökohtia, periaatteita, mahdollisuuksia. Teoksessa K.M. Vesala & T. Rantanen (toim.) *Argumentaation ja tulkinta. Laadullisen asennetutkimuksen lähestymistapa*. Helsinki: Gaudeamus, 11–61.
- Virtanen, A. (2011). Käsityksiä kansainvälisesti rekrytoitujen hoitajien ammatillisesta kielitaidosta ja sen kehittymisestä. Mediakeskusteluiden ja asiantuntijan haastattelun analyysia. *Puhe ja kieli* 31(4), 153–172.
- Xiao, L. D., Willis, E. & Jeffers, L. (2014). Factors affecting the integration of immigrant nurses into the nursing workforce: A double hermeneutic study. *International Journal of Nursing Studies* 51, 640–653.
- Xu, Y. (2008). Facilitating Adaptation of International Nurses: Need for an Evidence-Based Transition and Integration Program. *Home Health Care Management & Practice* 20 (2), 199–202.
- Yhdenvertaisuussuunnittelun opas* (2010). Sisäasiainministeriön julkaisuja 10/2010.

Sähköiset lähteet

- Rask, R. (2014). Positiivinen erityiskohtelu työelämässä. Julkaisussa Kirjoituksia työoikeudesta, 73–85. https://oikeus.fi/hovioikeudet/helsinginhovioikeus/material/attachments/oikeus_hovioikeudet_helsinginhovioikeus/julkaisut/painetutjulkaisut/kirjoituksiatyooikeudesta2009/JoEQRp55/09_Positiivinen_erityiskohtelu_tyuelamassa_Riikka_Rask.pdf. Luettu 30.1.2017.
- Sairaala- ja kuntoutuspalvelujen henkilöstösuunnitelma (2016). http://www.tampere.fi/tiedostot/s/E6HkHpINY/sakujo_ts_18012016.pdf. Luettu 3.2.2017.

- Suni, M. (2010). Työssä opittua. Työntekijän näkökulma ammatilliseen kielitaitoonsa. Teoksessa M. Garant & M. Kinnunen (toim.) *AFinLA-e: Soveltavan kielitieteen tutkimuksia 2*. Jyväskylä: AFinLA, 45–58. <http://ojs.tsv.fi/index.php/afinla/article/viewFile/3875/3657>. Luettu 3.2.2017.
- Wrede, S. & Saukkonen, M. (2015). Monietnisen työyhteisön haasteena yhteinen työ-kulttuuri. <http://blogs.helsinki.fi/globalcarework/files/2015/08/Monietnisen-ty%C3%B6yhteis%C3%B6n-haasteena-yhteinen-ty%C3%B6kulttuuri.pdf>. Luettu 30.1.2017.
- Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2014/20141325>. Luettu 7.11.2016.