

# Kulttuurien välisen vuorovaikutuksen kehittäminen Karhulan sairaalassa

*Katja Keisala, Marja Koskela ja Sari Hammar*

## Tavoitteena työiihtyvyyden ja henkilökunnan pysyvyyden parantaminen

### Satamakaupunki itärajan tuntumassa

Karhulan sairaala sijaitsee kielellisesti ja kansallisesti kirjavassa Kotkan kaupungissa. Vuonna 2014 Kotkassa asui noin 51 000 henkilöä. Heistä oli venäläisiä 1480, virolaisia 459 ja irakilaisia 115. Äidinkielenä puhuttuja kieliä löytyi alueelta yli sata. (Kotkan kaupunki 2014a.) Kaupungissa on toiminut vuodesta 1999 lähtien vastaanottokeskus, jonka majoitusyksiköissä oli 295 asiakaspaikkaa vuonna 2016 (Kotkan kaupunki 2016a).

Asukkaiden kulttuurinen moninaisuus näkyy jonkin verran myös sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöissä. Vuonna 2014 Kotkan terveys- ja sosiaalipalveluissa (mukaan lukien lasten päivähoito) työntekijöistä kolme prosenttia oli ulkomaan kansalaisia (yhteensä 4 000, joista virolaisia 43, venäläisiä 24 ja muita kansalaisuuksia 36). Henkilöstössä puhuttiin äidinkielenä 64 eri kieltä (venäjää 76, viroa 46 ja ruotsia 30 henkilöä). (Tilastokeskus 24.10.2016 kirjallinen tieto.)

### Toimintaympäristönä Karhulan sairaala

Karhulan sairaala on Kotkan sosiaali- ja terveystoimeen kuuluva terveyskeskussairaala, jonne tullaan potilaaksi erikoissairaanhoidosta, päivystyksestä tai terveysasemilta. Keskimääräinen hoitoaika on 14 vuorokautta. Potilaat kotiutuvat hoitajakson jälkeen joko omaan kotiin tai hoivakotiin. Vuonna 2016 sairaalassa oli 99 potilaspaikkaa. (Kotkan kaupunki 2016b.)

MULTI-TRAIN-hankkeen alkaessa sairaalassa oli viisi vuodeosastoa, poliklinikka ja erikoislääkärijohtoinen muistiklinikka. Päivystysvastaanoton lisäksi osastot olivat erikoistuneet sisätauteihin ja infektioihin, kirurgiseen jatkokuntoutukseen, syöpä- ja saattohoitoon, neurologiseen kuntoutukseen sekä sisätauteihin. Vuonna 2016 osastojen määrä väheni neljään, kun kaksi osastoa yhdistettiin.

Karhulan sairaalassa lääkäreinä, sairaan- ja lähihoitajina sekä laitoshuoltajina työskentelevistä ulkomaalaistaustaisista työntekijöistä suurin osa oli koulutautunut Suomessa. Merkittävä osa heistä tuli, maantieteellisen sijainnin takia, Venäjältä. Työntekijöiden kansalaisuuksia ei tilastoitu, joten tarkkaa selkoa ulkomaalaistaustaisten työntekijöiden lähtömaista ei voida esittää. Vuonna 2012 rekrytoitiin Espanjasta kolme sairaanhoitajaa, koska sairaalalla oli ollut vaikeuksia rekrytoida tarpeeksi sairaanhoitajia Suomesta. Vuoden 2014 loppuun mennessä nämä henkilöt olivat palanneet Espanjaan.

Ensimmäisessä hankkeen tutkijoiden ja työyhteisön edustajien välisessä tapaamisessa Karhulan sairaalan edustajat toivoivat, että hankkeen avulla voitaisiin parantaa työviihtyvyyttä ja henkilökunnan pysyvyyttä. Erityisesti ulkomaalaistaustaisen henkilökunnan työyhteisöön integroitumisen ja sitoutumisen edistäminen nousi esille. Koska myös potilaina oli yhä useammin ulkomaalaistaustaisia henkilöitä, haluttiin lisäksi vahvistaa osaamista kulttuuritietoisien palvelun tarjoajana. Tavoitteiden saavuttamisen kannalta tärkeäksi nähtiin koko henkilökunnan vuorovaikutustaitojen sekä ulkomaalaistaustaisten työntekijöiden suomen kielen taitojen vahvistaminen. Edelleen haluttiin varmistaa, että myös ulkomaalaistaustaisilta työntekijöiltä saataisiin ja osattaisiin ottaa vastaan työtä ja työyhteisön toimintaa koskevaa palautetta.

### **Katse kulttuurien välisen työn valmiuksiin**

Valmiutta toimia kulttuurisesti monimuotoisessa ympäristössä lähdettiin Karhulan sairaalassa kehittämään vuorovaikutuksen näkökulmasta käsin. Vuorovaikutustaidot ovat olennainen osa sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden ammatillista osaamista, sillä työ on yleensä vuorovaikutuskeskeistä. Joskus ihmisten väliset eroavaisuudet ovat niin huomattavia, että syntyy erilaisia tulkintoja ja odotuksia siitä, millainen toiminta ja vuorovaikutus on tilantee-

seen sopivaa. Tällöin voidaan puhua kulttuurien välisestä vuorovaikutustilanteesta (Ruben 2015, 22; Spitzberg & Cupach 1993, 58).

Kulttuurilla ei viitata vain kansallisiin kulttuureihin, koska eroavaisuutta voivat tuottaa myös esimerkiksi alueelliset, kielelliset, etniset, organisatoriset ja ammatilliset tekijät (Ladegaard & Jenks 2015, 5). Kulttuuriksi voidaankin ymmärtää kaikki vuorovaikutuksessa luodut ja sosiaalisten ryhmien jakamat symbolit, mielikuvat, periaatteet ja käytännöt (Ruben 2015, 23). Ihminen ei näin ajatellen edusta vain yhtä kulttuuria, vaan hän on monenlaisten kulttuuristen vaikutteiden muovailema yksilö. Ihminen myös pystyy pohtimaan ajatteluaan, toimintaansa ja vaikuttimiaan niiden taustalla, sekä ainakin joiltain osin valitsemaan, mitkä kulttuuriset vaikutteet ovat hänelle merkityksellisiä. (Kealey 2015, 15.)

Luettaessa Karhulan sairaalan haastatteluaineistoja etsittiin merkkejä siitä, oliko työtilanteissa ollut erilaisia käsityksiä sopivista toimintatavoista ja kuinka niitä oli osattu ottaa esille ja selvittää. Tutkijat myös tarkastelivat, kuinka työyhteisössä ymmärrettiin kulttuurit, kulttuurinen monimuotoisuus ja kulttuurien vaikutus yhteistyöhön. Tässä yhteydessä he kiinnittivät huomiota siihen, esiintyikö työyhteisössä puhetta kulttuurisesta erilaisuudesta, ja jos esiintyi, missä määrin tämä puhe tuotti työntekijöiden jaottelua ”normaaleiksi suomalaisiksi” ja ”erilaisiksi ulkomaalaisiksi”, ja millaisin seurauksin. Taustalla oli ymmärrys siitä, että kulttuurisista eroista puhuminen (mitä myös kulttuurien välisen vuorovaikutuksen kirjallisuudessa yhä vielä esiintyy) voi tuottaa ja uudelleen tuottaa kulttuurista ymmärrystä, jossa yhdenlainen toimijuus näyttäytyy normina, jota vasten muunlaiset toimijuudet arvioidaan erilaisiksi (Ahonen, Tienari, Meriläinen & Pullen 2014, 274).

Kehittämistoimien lähtöoletuksena oli, että henkilö, jolla on hyvät kulttuurien väliset vuorovaikutustaidot, osaa viestiä sopivalla ja tehokkaalla tavalla erilaisen kulttuurisen taustan omaavien ihmisten kanssa (Perry & Southwell 2011, 456). Nämä taidot voidaan jakaa affektiivisiin (asenteet ja tunteet), kognitiivisiin (tietoisuus ja tieto) ja toiminnallisiin (taidot, toiminta ja käyttäytyminen) (Martin 2015, 6; Martin & Nakayama 2015, 17–18). Aineistoa analysoidessa kiinnitettiin huomiota siihen, millaisia asenteita ja tunteita työntekijöillä monikulttuurisissa kohtaamisissa esiintyi sekä ymmärsivätkö

haastateltavat oman taustansa ja asemansa vaikuttavan tapaansa havainnoida, päätellä, tuntea, käyttäytyä ja viestiä (Jokikokko 2010, 95). Tutkijat tarkkailivat myös, miten haastateltavat tunnistivat ennakkoluuloja ja eriarvoistavia toimintatapoja (Bairoh & Trux 2010, 218; Morgan & Dennehy 2004, 376) sekä miten he osallistuivat vuorovaikutukseen (Kemppainen 2009, 120–122).

Kulttuurien välisen vuorovaikutuksen tutkimuksen haasteena on, miten yksilön taitojen mittaaminen suhteutuu laajempaan, koko toimintaympäristön kattavaan tarkasteluun – mielenkiinnon kohteena on kuitenkin ympäröivän yhteiskunnan ja jopa globaalien muutosten tuottamat vaikutukset ihmisten väliseen vuorovaikutukseen (Collier 2015, 10; Kramsch 2002, 284; Ladegaard & Jenks 2015, 3; Piller 2011, 173). Yksilön taidot eivät aina ole yksistään merkittäviä senkään kannalta, kuinka päteväksi hänet työssään mielletään, ja varsinkin tiimityössä suoritusta arvioidaan aina myös osana kokonaisuutta. Asiaa tutkittaessa on huomattu, että pätevyuden puutteeksi voidaan mieltää paitsi tietyt henkilökohtaiset ominaisuudet, myös kulttuuristen ryhmien jäsenyydet tai jopa tapa käyttää yhteistä kieltä (esimerkiksi aksentti) (Piller 2011, 147, 168). Karhulan sairaalassa tutkijat tarkastelivat muun muassa sitä, miellettiinkö jotkin työntekijät vähemmän päteviksi kuin muut, mitkä syyt taustalta löytyivät ja miten tätä selitettiin.

## **Tilanteen arviointi tutkijoiden ja työyhteisön jäsenten yhteistyönä**

### **Lähtökohtana samanlainen kohtelu kaikille**

Kulttuurien välisen vuorovaikutuksen onnistumista pohdittiin Karhulassa monesta näkökulmasta ja myös monen hankkeen tutkijan kesken. Kehittämistoimissa korostettiin yhdessä tekemistä ja osallisuutta: tutkijat toivat hankkeen resurssit työyhteisön käyttöön sairaalan väen toimiessa oman työnsä ja toimintaympäristönsä asiantuntijoina. Tärkeää on huomata, että keskiössä ollut kulttuurien välisen vuorovaikutuksen kehys nivoutuu yhteen hankkeen muiden kantavien teemojen – perehdytyksen, suomen kielen taidon, yhdenvertaisuuden ja moninaisuuden johtamisen – kanssa.

Perehdytys ei voi onnistua ilman (kulttuurien välisiä) vuorovaikutustaitoja, koska perehdyttäjät eivät tietäisi, mitä ja miten heidän pitäisi työskentelystä

ja työyhteisöstä kertoa. Yhteisen kielen hallitseminen on taas ensimmäinen ehto vuorovaikutukseen osallistumiselle – heikko suomen kielen taito myös paranee, jos työtoverit ja työyhteisö kokonaisuutena osaavat tukea kielen oppimista. Yhdenvertaisuuden toteutuminen puolestaan vahvistaa koko yhteisöä. Jos työntekijöitä kohdellaan työyhteisössä eriarvoisesti, ei kaikilla ole samantaisia mahdollisuuksia osallistua vuorovaikutukseen. Tämä heikentää integroitumista ja sitoutumista sekä lisää vuorovaikutuksen ongelmia vahvistaessaan työntekijöiden välistä epävirallista hierarkiaa. Kulttuurien välisen vuorovaikutuksen onnistumiseen – kuten myös perehdytykseen, suomen kielen taidon kehittymiseen ja yhdenvertaisuuden toteutumiseen – voidaan tehokkaasti vaikuttaa moninaisuuden huomioivalla johtamisella. Tärkeää onkin, että koko organisaatio sitoutuu kulttuurisesti monimuotoistuvan toimintaympäristön vaatimiin kehittämistoimiin, ja että niillä on johdon vankka tuki.

Karhulan sairaalaan perustetussa kehittämisryhmässä oli mukana neljä työyhteisön edustajaa, joista yksi oli lääkäri ja muut sairaalan eri tason johtajat, ja se kokoontui MULTI-TRAIN-hankkeen tutkijoiden kanssa kuusi kertaa. Haastattelut toteutettiin keväällä ja kesällä 2014. Niihin osallistui yhteensä viisitoista työntekijää, joista neljällä oli ulkomaalaistausta<sup>1</sup>. Haastatteluja täydennettiin yhdellä avaininformantin haastattelulla.

Kehittämisryhmän jäsenten ja tutkijoiden välisissä keskusteluissa kävi ilmi, ettei Karhulan sairaalassa ollut juurikaan tarkasteltu johtamista ja toimintatapoja kulttuurisen monimuotoisuuden näkökulmasta. Lähtökohtana oli ollut kaikkien työntekijöiden kohtelevinen samalla tavalla riippumatta heidän taustoistaan. Tällainen käytäntö miellettiin tasa-arvoiseksi huolimatta siitä, millainen työntekijä oli kyseessä. Osastonhoitaja kuvasi tasa-arvoisen kohtelun ajatusta seuraavalla tavalla:

*Ihan samat [vaatimukset], joo. Mä en ole ikinä ajatellutkaan, että mun pitäisi mieltää niitä eri tavalla. Se on ihan luontevaa, että kun ne tulee nyt vaikka lähihoitajaksi tänne, niin samat kaikille. Se on sitä tasa-arvoa, että mulla on kaksikymmentäkaksi hoitajaa omalla osastolla mun itseni lisäksi, niin siellä on pakko semmoiset tietyt, säännöt, rajat, se tasa-arvo ja jouta-*

<sup>1</sup> Haastatteluja tehtiin yhteensä 13, joista kaksi oli parihaastatteluja. Haastateltavina oli osaston- ja apulaisosastonhoitajia, sairaanhoitajia, lähihoitajia ja lääkäriä.

*vuus, että tuota porukkaa pystyy pyörittää, kun ne on naisia sillee, että ne pärjää keskenään.*

Työyhteisössä oli kuitenkin pohdittu, miten asiakaskunnan monimuotoistuminen kannattaisi ottaa huomioon. Hoitajat olivat motivoituneita kehittämään työtään niin, että eritaustaiset potilaat saivat hoitoa, joka oli heidän omasta mielestään kunnioittavaa. Haastateltavat ajattelivat, että työyhteisön monimuotoisuus auttaisi tarjoamaan kaikille hyvää hoitoa. Eräs hoitaja kertoi, että henkilöstön moninaisista kansallisista taustoista oli hoitotyössä hyötyä, koska potilaatkin olivat usein muualta:

*Kyllä mun mielestä, koska nyhän täällä hoidetaan erikulttuurisia, että saattaisi sattuu, että on... On kuitenkin burmalaisia täällä ja sitten tietysti nämä kielen puolesta on, kun on venäläisiä ja virolaisia.*

Haastattelujen perusteella lähijohtaminen toimi työyhteisössä melko hyvin. Haastateltavat kertoivat olevansa osastonhoitajaansa tyytyväisiä erityisesti siksi, että hänen kanssaan oli helppo keskustella ja että hän antoi työstä palautetta. Ulkomaalaistaustaiset työntekijät olivat lähijohtamiseen vielä tyytyväisempiä kuin muut. Myös osastonhoitajat kehuivat ulkomaalaistaustaisia hoitajiaan. Kysyttäessä tiesikö ulkomaalaistaustainen hoitaja, kuka hänen lähin esimiehensä oli, hän vastasi:

*Kyllä [tiedän]. Mun mielestä meillä on erittäin hyvä esimies. Hän antaa palautetta ja kertoo, mitä vielä pitää kehittää. Hän ymmärtää ulkomaalaisia, puhuu hitaasti ja osaa selittää.*

Suurin osa työntekijöistä tiesi työtehtävänsä ja sen, miten heidän odotettiin työyhteisössä toimivan. Haastatteluissa tuli kuitenkin esiin useita tapauksia, joissa uusi työntekijä tai harjoittelija ei ollut tunnistanut työyhteisön käytäntöjä tai sitä, millaisia rooleja työyhteisössä voi ottaa. Esimerkiksi sukupuolen tai hierarkian merkityksestä työssä oli esiintynyt vaihtelevia näkemyksiä. Vaikutti siltä, että tällaisissa tapauksissa työntekijät olivat kyvyttömiä selvittämään tilannetta ja luomaan yhteisiä tapoja toimia. Vaikka monet olivat tietoisia erilaisten toimintakulttuurien olemassa olosta, useimmille oli vaikeaa tuoda esiin hiljaista ja tilannesidonnaista tietoa ja keskustella siitä. Hiljaisen tiedon tiedostaminen, esiin tuominen, jakaminen ja yhdessä pohtiminen on

vaativaa (Tikkamäki 2006, 206–207), mutta se on edellytys vuorovaikutuksen onnistumiselle kulttuurien välisissä tilanteissa (Friedman & Antal 2005, 70).

Haastateltavat olivat yhtä mieltä siitä, että työyhteisö oli onnistunut rekrytoimaan ammattitaitoista henkilöstöä. Esimerkiksi espanjalaiset hoitajat kuvattiin poikkeuksetta jopa teknisesti taitavammiksi kuin suomalaiset. Useimmat kokivat kuitenkin, että kaikkien työntekijöiden suomen kielen taito ei ollut riittävä käytännön työtehtävien hoitamiseen eikä se välttämättä kehittynyt työvuosien myötä, vaan saattoi jopa taantua. Monet haastateltavat kertoivat, että joidenkin lääkärien ja hoitajien heikon suomen kielen taidon vuoksi suomalaistaustaiset hoitajat joutuivat ottamaan vastuuta, joka ei heille kuulunut. Kysyttäessä millainen suomen kielen taito on riittävä hoitotyössä, haastateltavat eivät kuitenkaan osanneet määritellä sitä kovin tarkkaan:

*Sellainen, että se olisi just se sujuva, että siinä olisi (...) kun he [sihteerit] purkaa noita saneluita, niin se on joskus ihan mahdotonta sellaista sekamelskaa, mitä sieltä tulee. Sieltä puuttuu pilkut, pisteet, lauseesta ei saa selvää, sanoja aprikoidaan ja sama se on välillä sitten kierrolla, niin hoitaja pyrkii arvaamaan, että mitä hän se lääkäri tarkoitti ja joudutaan toistamaan asioita, että mitä sinä sanoit ja onko se nyt näin ja sellaista. Hoitajien työ tuplaantuu tietyllä tavalla joissain vaiheissa. Ja kyllähän se turvattomuutta tuo, että menikö tämä nyt niin kun me luultiin tai hän luuli.*

Suomen kielellä työskenteleminen ja erityisesti kirjaaminen ja puhelimesa puhuminen oli ulkomaalaistaustaisten haastateltavien mielestä toisinaan vaikeaa, mutta he kokivat silti selviytyvänsä työstään. Jotkut ulkomaalaistaustaiset haastateltavat kuitenkin kertoivat, että he eivät aina ymmärtäneet raportteja riittävän hyvin ja siksi tarkistivat tiedot muualta. Useimmat suomalaistaustaiset ja paremmin suomea puhuvat ulkomaalaistaustaiset haastateltavat olivat sitä mieltä, että heikommin suomea puhuvien pitäisi kehittää suomen kielen taitojaan vapaa-ajallaan. Silti he ottivat vuorovaikutustilanteissa työtoverin kielitaidon huomioon esimerkiksi puhumalla suomea mahdollisimman yksinkertaisesti ja kehittelemällä tapoja ottaa selvää, ymmärsikö toinen viestin niin kuin se on tarkoitettu. Haastateltu osastonhoitaja kuvasi hoitajien viestintää seuraavalla tavalla:

*Oon seurannut meidän hoitajiakin, he hidastaa puhetta ja toistaa ja sitten he alkaa näyttää ja sit sitä asiaa käydään niin kauan läpi, että se lähtee sujumaan.*

Potilaiden suhtautuminen ulkomaalaistaustaisiin hoitajiin oli haastattelujen mukaan yleensä myönteistä. Varauksellisemmin potilaat suhtautuivat ulkomaalaistaustaisiin lääkäreihin, koska heidän antamiaan ohjeita ei aina ymmärretty. Hoitajat olivatkin usein joutuneet tulkitsemaan lääkärien ohjeita potilaille.

Työskentelyn lisäksi myös suomen kielellä kouluttautuminen oli muuttaman ulkomaalaistaustaisen työntekijän mielestä ollut vaikeaa. Heikosti suomen kieltä hallitseva ei välttämättä ymmärrä koulutuksessa kaikkea, minkä vuoksi perehdytyksen merkitys korostuu. Haastateltavien mielestä perehdytys oli kuitenkin pääosin liian lyhyt kaikille, lukuun ottamatta espanjalaishoitajia, jotka pitivät omaa perehdytystään riittävänä. Haastateltavat kertoivat, että oli vaikea tietää, mitä kaikkea uudelle tulijalle pitäisi kertoa. Esimerkiksi työnkuvaan ja työtehtäviin liittyvien erilaisten odotusten puheeksi ottaminen ja käsitteleminen ei aina ollut onnistunut. Perehdytys näyttäytyi haastateltaville prosessina, jossa uusi tulija oppii työyhteisön tavat. Haastateltavat eivät juuri viitanneet kahdensuuntaiseen perehdytykseen eli siihen, kuinka työyhteisö voisi sopeutua tulijaan ja käyttää hänen osaamistaan hyväkseen kehittääkseen toimintaansa. Eräs hoitaja oli vähän harmistunutkin siitä, että uuden työntekijän osaamista ei ole osattu tuoda esiin:

*Kun mä olen niin paljon hänen kanssa nyt siinä alkuvaiheessakin ollut ja ollut ohjaajana ja opettajana, niin ne varmaan tavallaan siinä kohtaa ehkä karsiutukin jo pois sellaiset (...) Ehkä ne tavallaan, että hän ei päässyt tietyissä asioissa ehkä niitä omia tyylejä ja tapoja edes näyttämäänäkään, kun saman tien opetettiin näit meidän...*

Lähtökohtaisesti uusi työntekijä sai Karhulan sairaalassa samanlaisen perehdytyksen riippumatta siitä, oliko hän suomalais- vai ulkomaalaistaustainen. Perehdytysmateriaalissakaan ei ollut huomioitu ulkomaalaistaustaisia työntekijöitä sisällöllisesti tai kielellisesti. Ulkomaalaistaustaisten hoitajien odotettiin siis pääsevän työyhteisöön ja sen toimintaan sisään ilman erityistä tukea. Organisaatiossa oli kuitenkin kokemusta myös toisenlaisesta perehdytyksestä:



Espanjasta rekrytoitujen hoitajien tuloon työyhteisö oli valmistautunut ennalta.

### **Espanjalaisten hoitajien saapumiseen oli valmistauduttu**

Vuonna 2012 Karhulan sairaalaan rekrytoitiin kolme sairaanhoitajaa Espanjasta. Heidän perehdytysprosessinsa alkoi viisi kuukautta kestävästä lähtömaakoulutuksena. 200 tunnin kokonaisuudessa käsiteltiin suomalaista julkista ja yksityistä terveydenhoitojärjestelmää, suomalaisen ja espanjalaisen hoitokulttuurin eroja, lähihoitajan ja sairaanhoitajien työnkuvaa Suomessa sekä suomalaista sosiaaliturvajärjestelmää. Koulutukseen sisältyi myös arki- ja työelämässä tarvittavan suomen kielen perusteita sekä terveydenhuollon dialogiharjoituksia. Suomen kielen opinnot ja ammatilliset opinnot jatkuivat Suomessa. (Leppänen 2013, 2–3.) Espanjalaisten hoitajien perehdytys vaihteloiden alettua osastokohtaisesti ja sitä räätälöitiin yksilöllisesti uuden työntekijän tarpeiden mukaan.

Espanjalaisille hoitajille järjestettiin sairaalassa myös mentorointia, jonka tarkoitus oli täydentää perehdytystä. Mentorit saivat kulttuurien välisen vuorovaikutuksen koulutusta, joka sisälsi tietoa ulkomaalaistaustaisten ihmisten kohtaamisesta ja selkosuomen käyttämisestä. Sairaalan työntekijöille annettiin osastotunneilla lisäksi tietoa ja mahdollisuus keskustella espanjalaisten hoitajien tulosta. Useimmat työyhteisökoulutuksessa olleet haastateltavat eivät kuitenkaan pitäneet koulutusta hyödyllisenä.

Monet haastateltavista ajattelivat, että espanjalaisten hoitajien rekrytoitiin ja työyhteisön valmistautumiseen oli laitettu liian paljon resursseja. Jotkut myös kokivat epäoikeudenmukaisena, että espanjalaiset hoitajat saivat heti vakituisen sairaanhoitajan paikan, vaikka yleensä hoitajat työskentelivät ensin määräaikaisena – espanjalaisilla hoitajilla oli tosin normaali neljän kuukauden koeaika. Keskustelua herätti myös se, että espanjalaiset hoitajat saivat yhtä paljon palkkaa kuin muut sairaanhoitajat, vaikka eivät pystyneet kantamaan samalla tavalla vastuuta. Useimmat haastateltavista ajattelivat siis, että ihmisiä kohdellaan eriarvoisesti, jos heitä kohdellaan eri tavalla. Kysyttäessä vaaditaanko ulkomaalaistaustaisilta työntekijöiltä liikaa, nousi esiin kritiikkiä:

Haastateltavat A ja B: *Ei mun mielestä.*

Haastateltava B: *Että jos me sama palkka nyt saadaan tai minä saan ainakin hänen kanssa saman palkan, niin tuntuu välillä, että miksi se näin on, mutta... Jos tänne on töihin tullut, niin pitäisi sinänsä kyllä...*

Haastattelija: *Tuntuuko siltä, että heiltä vaaditaan liian vähän sitten?*

Haastateltava B: *Kyllä minusta alkaa pikkuhiljaa [tuntua], että voisi vähän enempiäkin jo alkaa vaatia.*

Espanjalaisten hoitajien saavuttua nousivat esiin erot maiden hoitokulttuureissa. Espanjassa sairaanhoitajat koulutetaan yliopistoissa, mikä saattaa osittain selittää suhtautumista eri työtehtäviin. Suomessa sairaanhoitajat tekevät enemmän perushoitoon liittyvää työtä. Espanjalaiset sairaanhoitajat kokivat ainakin aluksi, että he joutuivat toimimaan totuttua alempiarvoisissa tehtävissä. He myös pitivät työtehtäviään ennakoitavuudessaan tylsinä. He kokivat, että suomalaisessa sairaalassa oli hyvin rajatut mahdollisuudet työskennellä omalla tavalla:

*Saamme varmasti tehdä [työtä] omalla tavalla, mutta normaalisti meillä on ihan tylsä työ. Tiedämme mitä pitää tehdä. Haavanhoitoasiat on normaalisti kirjoitettu, miten hoitaa yksi haava ja lääkejako (...). Ei, et voi mennä ulos sen rajoista.*

Eräs suomalaistaustainen haastateltava oli tosin sitä mieltä, että espanjalaisten hoitajien korkealaatuista osaamista ei ollut työyhteisössä osattu tarpeeksi arvostaa ja käyttää hyväksi:

*Mun mielestä ne ihan nämä kädentaidot on tosi hyvät ja sitten se ajatuksenkulku eli kun sitten tarvitsee loogisesti miettiä, että mitä seuraavaksi ja hyvin paljon semmoista ihan samanlaista, ettei siinä ole eroa, ei mitenkään vaan päinvastoin ehkä nyt, ainakin mulla on ihan semmoinen käsitys, että just nämä espanjalaiset on erittäin älykkäitä ja tietysti ajattelee, että vielä se, että niitten työtä ei arvosteta, niin miltä se voi tuntua.*

Haastattelijan vielä varmistaessa tarkoittiko haastateltava, että espanjalaisten hoitajien työtä ei arvostettu tarpeeksi, haastateltava jatkoi:

*Joo. Se heijastuu siinä, että sen kielellisen [osaamisen puutteen] takia täytyy jättää, että ei pääse mihinkään vastuulliseen, eikä voida luottaa, että pärjää yksin jossain semmoisessa, mitä nyt sairaanhoitaja pärjäisi esimerkiksi muuten.*

Monet haastateltavat olivat pettyneitä espanjalaisten hoitajien suomen kielen taidon lähtötasoon ja kehittymiseen. He olivat sitä mieltä, että sairaanhoitajan vastuun ottaminen osaston toiminnasta edellytti parempaa suomen kielen taitoa kuin mitä espanjalaisilla oli. Eräs hoitaja kuvasi tilannetta seuraavalla tavalla:

*He ovat lääketieteellisesti ja teknisesti lahjakkaita ja osaavat ihan vaikka silmät ummessa kaikki kanyloinnit ja lääkkeitten laittamiset ja potilaan hoivainnoinnin ja akuuttitilanteet. Ei niissä ole mitään ongelmaa, sen osaavat ihan. Takuuvarmasti. Mutta sitten on se kommunikaatiotaso, joka sitten aiheuttaa kompastuskiviä.*

Kuitenkin jo muutaman kuukauden työskentelyn jälkeen espanjalaiset hoitajat olivat pystyneet työskentelemään suomen kielellä, jos työtoverit olivat ottaneet heidät huomioon puhumalla selkeästi ja riittävän hitaasti. Kolme kuukautta maassa oltuaan yhdellä espanjalaisella hoitajalla oli ollut niin hyvä suomen kielen taito, että hän oli kyennyt toimimaan iltavuoron vastaavana hoitajana, mutta ei aamuvuoron, jonka katsottiin vaativan enemmän vuorovaikutustaitoja. Yksittäinen suomalaistaustainen hoitaja kertoikin olevansa iloisesti yllättynyt siitä, kuinka paljon suomen kieltä voi muutamassa kuukaudessa oppia. Potilailta espanjalaiset hoitajat samoin kuin muutkin ulkomalaistaustaiset hoitajat olivat saaneet pääosin hyvää palautetta.

### **Kulttuurien välisissä vuorovaikutustaidoissa parantamista**

Haastateltavien suhtautuminen työyhteisön kulttuuriseen monimuotoisuuteen vaihteli heidän asemansa mukaan niin, että osastonhoitajat puhuivat monimuotoisuuden hyödyistä, kun taas hoitajat toivat enemmän esiin ongelmia, jotka liittyivät erityisesti puutteelliseen suomen kielen taitoon. Monet kertoivat, että ihmisen kotimaalla tai ihonvärillä ei ollut merkitystä, kunhan hän teki työnsä hyvin. Suomalaistaustaiset haastateltavat huomauttivat kuitenkin herkästi sellaisista ajattelu- ja toimintatavoista, joiden he näkivät jollain lailla poikkeavan suomalaisiksi mielletystä tavoista. Haastateltavat myös käyttivät toisistaan sekä potilaista ja heidän omaisistaan kansalliseen, etniseen ja uskonnolliseen taustaan sekä rodullistettuihin piirteisiin viittaavia ilmauksia kuten ”venäläiset”, ”suomalaiset”, ”romanit”, ”muslimit” ja ”mustat”. Suomalaistaus-

taiset haastateltavat näkivät monikulttuurisuuden usein ulkomaalaistaustaisten työntekijöiden piirteenä, minkä epäiltiin heikentävän heidän työsuoritustaan ja siten vaikeuttavan yhteistyötä. Seuraavassa sitaatissa hoitaja kertoo, kuinka monikulttuurisuus hänen mielestään näkyi työyhteisössä:

*Se [monikulttuurisuus] varmaan näkyy positiivisesti sekä negatiivisesti. (...) Ehkä siis, jos tällaista negatiivista, niin saattaa siinä työn jäljessä näkyä, että jää monta asiaa heiltä sitten tekemättä, kun sitten taas suomalaiset työkaverit, joka tekee kyllä kaikki, yleensä.*

Haastateltavat olivat eri mieltä siitä, kuinka avoin työyhteisö oli erilaisille näkemyksille ja työskentelyn tavoille. Joidenkin mielestä työtä sai tehdä omalla tavallaan, kun taas toiset kertoivat, että liikkumatilaa oli vain vähän. Kuten monissa muissakin sote-alan työyhteisössä, vähäistä liikkumatilaa selitettiin lain vaatimuksilla tai työn sujumisella (ks. Hammar-Suutari 2009, 225–226).

Haastateltavien asennoituminen työskentelyyn monikulttuurisessa työyhteisössä oli pääosin myönteinen. Haastatteluista kävi kuitenkin ilmi, että varsinkin uupuessaan ja kiireisinä paremmin suomea puhuvat työntekijät alkoivat helposti ajatella, että vuorovaikutus heikommin suomea puhuvien työverien kanssa oli kohtuuttoman vaativaa. Kuvatessaan kulttuurien välisiä vuorovaikutustilanteita haastateltavat kertoivat sellaisista tunteista kuin turhautuminen, ärsyyntyminen, suuttuminen ja suru (ks. Keisala 2016, 289). Jotkut haastateltavat epäilivät, että heidän ulkomaalaistaustainen työverinsä osallistui vain harvoin suomenkieliseen vuorovaikutukseen siksi, että ei edes halunnut olla osa työyhteisöä.

Haastatteluja analysoitaessa etsittiin viitteitä työntekijöiden kyvyistä tarkkailla kognitiivisia prosessejaan eli omia oletuksiaan ja odotuksiaan sekä tapojaan havainnoida, päätellä, tuntea ja toimia. Näitä löytyi niukasti. Vaikka suomalaisen, venäläisen, virolaisen ja espanjalaisen kulttuurin nähtiin vaikuttavan ihmisten käyttäytymiseen, haastateltavat eivät lähteneet tarkemmin pohtimaan, miten heidän omat taustansa ja asemansa vaikuttivat heidän tapansa havainnoida, päätellä, tuntea, käyttäytyä ja viestiä. Haastateltavat eivät liioin arvioineet omia ennakkoluulojaan tai niitä mahdollisia työyhteisön käytäntöjä, jotka asettivat työntekijöitä eriarvoiseen asemaan.

Haastateltavat osasivat vain harvoin kertoa, millaisia käyttäytymiseen liittyviä vuorovaikutustaitoja heillä oli, mutta he kuvailivat tilanteita, joissa olivat rakentaneet yhteisymmärrystä ja selvittäneet epäselvyyksiä esimerkiksi opastamalla, piirtämällä tai kysymällä yhä uudestaan. Kyky tarkkailla ja arvioida omia kognitiivisia prosesseja mahdollistaisi oman osaamisen tiedostamisen, mitä kautta osaamisen edelleen kehittäminen olisi kuitenkin helpompaa (Tikkamäki 2006, 214). Eräs haastateltava kertoi puutteellisen suomen kielen taidon näkyvän vuorovaikutustilanteissa seuraavasti:

*Joskus on toisteltu useammat kerrat, otettu kädet avuksi, piirretty, joskus jonkun englantilaisen sanan voi heittää semmoiseksi välikommentiksi.*

Haastattelijan kysyessä, ajatteliko suomalaistaustainen haastateltava, että ulkomaalaistaustaiset työntoverit ymmärsivät hänen viestintäänsä helposti, haastateltava jatkoi:

*Ei se helppoa ole, ei ollenkaan, mutta taas sama juttu, minä puhun hiljemmin, piirretään, käytetään käsiä, metaforia erilaisia, niin kyllä se asia tulee ymmärretyksi.*

Hoitajat pitivät siitä, että saivat esimiehiltä työstään palautetta, mutta useimmat heistä eivät olleet ajatelleet, että palautetta voisi antaa myös työtoverille. He mielsivät työtoverille annetun palautteen toisen yläpuolelle asettumisena, minkä vuoksi myönteisenkin palautteen antaminen tuntui usein hankalalta, kielteisestä palautteesta puhumattakaan. Palautteen antaminen ja saaminen on silti olennaista oppimiselle ja yhteisten toimintatapojen kehittämiseksi. Palautteen saaminen auttaa ihmistä tulemaan tietoiseksi omista toimintatavoistaan ja niissä esiintyvistä mahdollisista kehittämisen kohteista (Tikkamäki 2006, 217).

## Tavoitteena sujuva monikulttuurinen arki

### Kehittämistoiminnan suunnitteleminen yhdessä

Tutkijat ja työyhteisön edustajat keskustelivat haastattelutuloksista kehittämisryhmässä sekä sairaalan lähiesimiehille suunnatussa tiedotustilaisuudessa. Kehittämisryhmän tapaamisiin osallistui tutkijoiden ja kehittämisryhmän jäsenten lisäksi toisinaan sairaalan ylilääkäri ja useampia MULTI-TRAIN-hank-

keen tutkijoita. Keskusteluissa haastatteluvastaukset voitiin sijoittaa laajempaan yhteyteen, mikä auttoi tutkijoita täsmentämään haastattelutulosten perusteella syntyneitä käsityksiä. Keskustelujen kautta syntyi yhteisymmärrys tilanteesta ja mahdollisista kehittämistoimista.

*Taulukko 3. Karhulan sairaalan kehittämistarpeet ja toteutuneet kehittämistoimet*

<b>Kehittämistarpeet</b>	<b>Kehittämistoimet</b>
Kehittää monimuotoisuuden johtamista ja edistää yhdenvertaisuuden periaatteen tuntemusta kaikilla johtamisen tasoilla ja työntekijöiden joukossa	Keskustelut kehittämisryhmän kokouksissa ja muissa sairaalan tilaisuuksissa MULTI-TRAIN-hankkeen tutkijoiden, Karhulan sairaalan kehittämisryhmän jäsenten ja Kotkan kaupungin hyvinvointipalvelujen johtoryhmän tapaaminen Työpaja kaupungin ja sairaalan eri tason johtajille monimuotoisuuden johtamisesta
Määritellä työhön riittävää suomen kielen taitoa ja luoda tapoja, joilla sitä voidaan rekrytointivaiheessa arvioida	
Oppia tukemaan suomen kielen omaksumista työssä sekä käyttämään suomen kieltä luotettavammin tilanteissa, joissa kaikki osapuolet eivät puhu suomea äidinkielenään	Suomen kielen työpaja, jossa hoitajat opettelivat käyttämään selkeää suomen kieltä ja tukemaan heikommin suomen kieltä osaavia pärjäämään työyhteisössä
Parantaa etenkin maahanmuuttajataustaisten uusien työntekijöiden perehdytystä sekä perehdytysmateriaaleja	Mentorien koulutus, mentorointimateriaalin kirjoittaminen sekä mentorijärjestelmän suunnittelu ja toteuttaminen Kulttuurien välisen vuorovaikutuksen koulutus hoitajille
Kehittää henkilöstön kulttuurien välisen vuorovaikutuksen taitoja sekä parempia vuorovaikutuskäytäntöjä	Kulttuurien välisen vuorovaikutuksen koulutus hoitajille

Edellä olevassa taulukossa 3 on lueteltu kehittämistarpeet ja toteutuneet kehittämistoimet. Kehittämistoimet liittyivät monimuotoisuuden johtamiseen, suomen kielen yhteisenä kielenä käyttämisen tukemiseen, mentorointijärjestelmän perustamiseen sekä kulttuurien välisen vuorovaikutuksen koulutukseen. Seuraavaksi esitellään kuvaus kehittämistoiminnasta suunnitelmista toteutukseen sekä millaisia havaintoja tutkijat kehittämistoimista tekivät.

## **Kohti monimuotoisuutta tukevaa johtamista**

Koska sairaalan johtamista ei ollut tarkasteltu monimuotoisuuden näkökulmasta, johtajia haluttiin tukea ottamaan kulttuurinen monimuotoisuus paremmin huomioon. Kehittämisyhmän jäsenet ja tutkijat arvioivat, että monimuotoisuutta tukevalla johtamisella voitaisiin puuttua haastatteluissa esiin tulleisiin työyhteisön ongelmiin.

Monimuotoisuutta tukevasta johtamisesta ja toimivista käytännöistä keskusteltiin kehittämissyhmän kokouksissa ja muissa tilaisuuksissa, joissa tutkijat tapasivat sairaalan henkilöstöä. Tärkeäksi nähtiin, että myös kaupungin ylemmän tason johtajia eli kuntapäätäjiä sitoutetaan monimuotoisuutta tukevan johtamisen kehittämiseen. MULTI-TRAIN-hankkeen tutkijoiden ja Karhulan sairaalan kehittämissyhmän jäsenten tapaamisessa Kotkan kaupungin hyvinvointipalvelujen johtoryhmän kanssa tuli esiin, että kaupunki piti kulttuurista monimuotoisuutta toimintansa lähtökohtana ja että sen kunnioittaminen oli myös kirjattu henkilöstöstrategiaan. Tässä strategiassa toimintaperiaatteiksi oli mainittu muun muassa oikeudenmukaisuus, yhdenvertaisuus, avoimuus ja arvostus, jonka tarkennettiin viittaavan erilaisuuden sallimiseen ja hyväksymiseen (Kotkan kaupunki 2013).

Käytännössä strategioihin tehdyt kirjaukset ja käytäntö eivät aina kohdanneet, koska johtamista ja esimiestyötä ei ollut kehitetty monimuotoisuuden näkökulmasta. Edellä mainitun tapaamisen puheenvuoroissa myös ilmeni, että vaikka kaupunki oli valmistautunut monimuotoisen asukas- ja asiakaskunnan tarvitsemien palvelujen järjestämiseen, ei huomiota ollut juuri kiinnitetty työntekijöiden mahdolliseen monimuotoisuuteen. Eri palveluiden johtajien puheenvuorojen perusteella vaikutti siltä, että lääkäreitä lukuun ottamatta ulkomaalaistaustaiset henkilöt eivät olleet kovin vahvasti edustettuina kaupungin työntekijöissä.

Hyvinvointipalvelujen johtoryhmän tapaamisen jälkeen näytti siltä, että Karhulan sairaalan suhtautuminen kulttuuriseen monimuotoisuuteen noudatti Kotkan kaupungin linjaa. Ensinnäkin kulttuurinen monimuotoisuus oli otettu huomioon nimenomaan palveluja järjestettäessä, ei niinkään johtamisessa ja työskentelyn käytännöissä. Toiseksi ulkomaalaistaustaisten henkilöiden erilaisuutta suhteessa valtaväestöön korostettiin ja heidän miellettiin

tarvitsevan valtaväestön hyväksyntää, tukea ja huolenpitoa. Ilman johtamisen ja toimintatapojen kehittämistä tuen antaminen jäi kuitenkin yksittäisten työntekijöiden vastuulle, mikä saattoi selittää monien haastateltavien kuormittumisen tunteita.

Johtamisen osalta kehittämisryhmän jäsenet ja tutkijat pitivät tärkeänä, että sairaalan ja koko kaupungin eri hallinnonalojen johtajille tarjottaisiin tukea monimuotoisuuden huomioimisessa sekä strategisessa suunnittelussa että käytännön työssä. Kaupungin johtajille ja sairaalan johtamistyötä tekeville järjestettiin *MULTI-TRAIN*-hankkeen johtamisen asiantuntijan vetämä työpaja monimuotoisuuden johtamisesta. Tilaisuuteen osallistuivat muun muassa Karhulan sairaalan ylihoitaja, ylilääkäri ja osastonhoitajia sekä Kotkan kaupungin kahden eri hallintokunnan edustajat. Työpajassa mietittiin, mitä hyötyä monimuotoisuutta tukevasta johtamisesta on, mikä sitä edisti tai esti, millaisia monimuotoisuuteen liittyviä strategioita, politiikkoja ja toimintatapoja oli olemassa sekä kuka vastasi strategioista ja niiden toimeenpanosta.

### **Selkeän suomen kielen opettelua**

Haastattelut osoittivat, että ulkomaalaistaustaisilla työntekijöillä esiintyi puutteita suomen kielessä sekä kirjoitetussa että suullisessa ilmaisussa. Kehittämisryhmässä käydyissä keskusteluissa todettiin, että kyse ei ollut pelkästään yksittäisten työntekijöiden kielitaidosta. Haastetta toi pikemminkin se, että työyhteisössä ei ollut laajemmin mietitty suomen kielen hallinnan merkitystä suhteessa työstä suoriutumiseen. Todettiin, että tarvitaan yhteistä ymmärrystä siitä, millaista kielitaitoa käytännön työssä tarvitaan, miten sitä voidaan arvioida, kuinka heikommin suomea puhuvia voidaan työyhteisössä tukea kielen oppimisessa sekä miten vuorovaikutusta ja yhteisymmärryksen syntymistä voidaan ylipäättään edistää.

Kehittämisryhmän ja tutkijoiden mielestä sairaala hyötyisi suomen kielen taidon arvioinnin ja edistämisen kehittämisestä. Koska sairaala oli mukana toisessa suomen kielen arvioinnin ja osaamisen edistämistä koskevassa hankerahakemuksessa, sovittiin, että asiaa ei viedä eteenpäin *MULTI-TRAIN*-hankkeen puitteissa<sup>2</sup>. Päätettiin kuitenkin, että hankkeen suomen kielen asiantun-

<sup>2</sup> Kyseinen hanke ei toteutunut.



tijaa voidaan hyödyntää kulttuurien välisen vuorovaikutuksen koulutuksessa. Tämä toteutuikin koulutukseen integroidun suomen kielen työpajan muodossa, jossa hoitajat opettelivat käyttämään selkeää suomen kieltä ja tukemaan heikommin suomen kieltä osaavia pärjäämään työyhteisössä. Suomen kielen tason määrittelyyn, arviointiin ja oppimisen tukemiseen liittyvää koulutusta suunniteltiin myös osastonhoitajille ja muille johtajille, mutta tämä peruuntui sairaalan aikatauluongelmien vuoksi. Kehittämisryhmässä pohdittiin myös, voisiko sairaalassa toteuttaa säännöllisin väliajoin suomen kielen arviointia, jonka pohjalta oppimista voitaisiin tukea. Tätä ei kuitenkaan hankkeen aikana lähdetty edistämään.

### **Perehdytyksen täydentäminen mentoroinnilla**

Muutama ulkomaalaistaustainen työntekijä kertoi haastattelussa, että heikko suomen kielen taito oli rajoittanut ymmärtämistä ammattiin valmistavassa koulutuksessa. Tämä sai kehittämisryhmän ja tutkijat pohtimaan, miten voitaisiin varmistaa, että jokainen saa riittävän perehdytyksen. Kehittämistyöhön käytettävissä olevat resurssit olivat rajallisia, joten perehdytystä tyydyttiin tehostamaan muun muassa hoitajien vuorovaikutustaitojen vahvistamisen kautta. Erityisesti metakognitiivisten taitojen<sup>3</sup> lisääntyminen auttaisi avaamaan sitä, millaisille oletuksille ja odotuksille työ sairaalassa perustuu. Tämän ymmärtäminen puolestaan helpottaisi sen kartoittamista, mistä kaikesta uusien tulijoiden kanssa tulisi keskustella.

Tutkijat huomasivat osastokohtaisiin perehdytysmateriaaleihin tutustuaan, että ne olivat melko monimutkaisesti kirjoitettuja. Varsinkin heikommin suomea puhuvien saattoi siksi olla vaikea ymmärtää niitä. Kehittämisryhmä oli yhtä mieltä siitä, että koko sairaalan yhteisen ja selkeällä suomen kielellä kirjoitetun perehdytysmateriaalin luominen olisi hyödyllistä, mutta siihen ei nähty olevan resursseja.

Perehdytystä päätettiin täydentää luomalla mentorijärjestelmä ja kouluttamalla suomalais- ja ulkomaalaistaustaisia työntekijöitä mentoreiksi. Mentori-

<sup>3</sup> Metakognitio viittaa siihen, että ihminen on tietoinen tavoistaan havainnoida, ajatella, päätellä, tuntee, oppia ja ratkaista ongelmia ja osaa käyttää hyväksi tätä tietoa kehittäkseen yhä tehokkaampia tapoja (Ireson 2008, 19).

rien tehtävänä ei kuitenkaan olisi perehdytys, vaan uusien työntekijöiden tukeminen niin, että he oppivat itse ottamaan selvää työyhteisön toimintatavoista ja osallistumaan vuorovaikutukseen. Näin he pääsisivät paremmin sisään työyhteisöön sen tasavertaisina jäseninä. Mentorijärjestelmä palvelisi ensin uusia ulkomaalaistaustaisia hoitajia ja lääkäreitä ja myöhemmin kaikkia uusia työntekijöitä. Sen toivottiin hyödyttävän koko työyhteisöä lisäämällä vuorovaikutusta ja oppimista, tuottamalla sitoutuneita ja pysyviä työntekijöitä sekä parantamalla potilasturvallisuutta ja työhyvinvointia. (Ks. Washington, Ericsson & Ditomassi 2004, 167, 169; Kupias & Salo 2014, 68–69.)

Kehittämisyhmän ja tutkijoiden mielestä oli tärkeää rakentaa mentorointi selkeäksi kokonaisuudeksi niin, että mentori ja toiminnasta hyötyvä aktori eli mentoroitava tietävät, miten mentorointiprosessi etenee, mitkä ovat mentorin ja aktorin vastuut ja oikeudet sekä mitä prosessilta voi ylipäättään odottaa. Kehittämisyhmässä päätettiin, että MULTI-TRAIN-hanke suunnittelee mentorointiprosessin, toimittaa mentorointimateriaalin<sup>4</sup> sekä kouluttaa mentorit. Sairaala puolestaan etsii mentoroinnista vastaavan koordinaattorin sekä jokaiselta osastolta mentoriksi haluavan hoitajan, yhden sihteerien edustajan ja yhden lääkärin. Tavoitteena oli löytää mentoroinnin koordinaattoriksi ja mentoreiksi ihmisiä, joiden työnkuvaan mentorointi ja monikulttuurisen työyhteisön kehittäminen sopi pysyvästi. Mentorointikoordinaattori osallistui mentorikoulutukseen ja keskusteli roolistaan tutkijoiden kanssa.

Mentorikoulutus sisälsi seuraavat teemat:

- Mitä mentorointi on ja millaisia tavoitteita ja hyötyjä sillä voi olla
- Mentorin ja aktorin roolit ja velvollisuudet
- Mentorointiprosessin eteneminen
- Mentorointimateriaalin käyttäminen
- Kulttuurien välinen vuorovaikutus ja ohjaaminen

Koulutukseen osallistui mentorikoordinaattorin lisäksi yksi suomalais- tai ulkomaalaistaustainen hoitaja jokaiselta osastolta sekä sihteerien edustaja. Koulutukseen ei kuitenkaan osallistunut yhtään lääkäriä, joten lääkäritautaisen mentorin saaminen uusille lääkäreille ei toteutunut. Hoitajataustaiset

<sup>4</sup> Mentorointimateriaalin kirjoittivat MULTI-TRAIN-hankkeen tutkijat Kaisa Niiranen ja Katja Keisala. Materiaali pohjautui ESR-rahoitteen Workplace Pirkanmaa -hankkeen mentorointimateriaaleihin.

mentorit olivat kuitenkin valmiita mentoroimaan myös lääkäreitä. Koulutukseen osallistuneet olivat asiasta innostuneita, vaikka jotkut kokivatkin mentoroinnin vaatimukset suuremmiksi kuin olivat ennen koulutusta olettaneet. Mentorointijärjestelmää selvitettiin myös osastonhoitajille ja samalla keskusteltiin yhteisistä toimintamalleista, eli muun muassa siitä, ketkä voivat mentorointia käyttää ja kuinka paljon mentorointi saa viedä työaikaa.

### **Kulttuurien välisten vuorovaikutustaitojen vahvistaminen**

Haastattelujen perusteella kielitaitoon liittyvät hankaluudet heijastuivat haastateltavien asenteisiin ulkomaalaistaustaisia työtovereita kohtaan. Erityisesti suomalaistaustaisten hoitajien ja venäläistaustaisten lääkärien välisessä yhteistyössä oli kehittämistä. Kehittämisyhmässä pohdittiin, kuinka tukea vuorovaikutusta puolin ja toisin. Osastoilla oli jo pyritty vahvistamaan ammattialoja ylittävää yhteistyötä ottamalla lääkärit mukaan osastojen kehittämispalaverihin, joihin he eivät olleet aikaisemmin osallistuneet. Lisäksi nähtiin tärkeäksi, että lääkärit aloittaisivat henkilökohtaiset kehityskeskustelut, joissa olisi mahdollista nostaa esiin myös vuorovaikutukseen ja suomen kielen oppimiseen liittyviä asioita. Lääkärit aloittivatkin kehityskeskustelut hankkeen aikana.

Hoitajien vuorovaikutustaitojen vahvistamiseksi päätettiin tarjota heille kulttuurien välisen vuorovaikutuksen koulutusta. Tavoitteena oli, että osallistujat saavat metakognitiivisia taitojaan vahvistamalla lisää välineitä, jotka auttavat tiedostamaan ja tuomaan esiin ajattelua ja toimintaa ohjaavaa kulttuurisidonnaista ja hiljaista tietoa sekä keskustelemaan siitä. Lähtöajatuksena oli, että kulttuurien välisen vuorovaikutuksessa tarvittavia taitoja voidaan vahvistaa kriittisen reflektion ja itsereflektion avulla. Kriittisessä reflektiossa ihminen tutkii uskomuksiaan ja erityisesti sitä, pitävätkö ne paikkansa, mistä ne ovat lähtöisin ja mitä seurauksia niillä on (Gray 2007, 497–498). Kriittisen itsereflektion tavoitteena on tulla lisäksi tietoisiksi omasta näkökulmastaan sekä tavastaan havaita, olettaa ja toimia (Cunliffe 2004, 407). Hoitajille tarjottu koulutus rakennettiin niin, että se eteni niin sanotun ohjatun reflektion varassa eli osanottajia ohjattiin tarkastelemaan omaa näkökulmaansa ja uskomuksiaan. Sen jälkeen pohdittiin yhdessä työyhteisön toimintaa ohjaavia odotuksia ja oletuksia. Yhteinen reflektointi on työyhteisössä merkityksellis-

tä, koska se antaa mahdollisuuden rakentaa jaettava asiantuntijuutta. Samalla se luo yhteistä tapaa työskennellä sekä vahvistaa työntekijöiden ja kehittää ylipäättään työyhteisön toimintaa (Tikkamäki 2006, 213–217). Lisäksi koulutusta suunniteltaessa nähtiin tärkeäksi, että se purkaisi kulttuureihin ja eroihin liittyviä puhetapoja eikä vahvistaisi niitä entisestään (ks. Keisala 2012, 24–25, 222–225). Kriittisen reflektion prosessit johtavatkin parhaimmillaan valtasuhteiden merkityksen, omien etuoikeuksien sekä syrjivien näkemysten ja toimintatapojen oivaltamiseen (Collier 2015, 10; Kramsch 2002, 283; Piller 2011, 173).

Kulttuurien välisen vuorovaikutuksen koulutuksen tavoitteisiin sisältyi oman kulttuurisen taustan ja sen vaikutusten ymmärtämisen lisäksi muun muassa yhteisymmärryksen luomisen vahvistaminen, palautteen antaminen ja vastaanottaminen sekä vuorovaikutustaitojen parantaminen. Koulutusta tarjottiin lähi- ja sairaanhoitajille ja se toteutettiin pienryhmässä syksyn 2015 aikana<sup>5</sup>.

Kulttuurien välisen vuorovaikutuksen koulutus sisälsi seuraavat teemat:

- kulttuurin ja monikulttuurisuuden käsitteet ja ilmeneminen työyhteisössä
- yhdenvertaisuuden edistäminen
- kulttuurien välinen vuorovaikutus työyhteisössä
- suomen kielen tukeminen työyhteisössä, jonka kaikki jäsenet eivät puhu suomea äidinkielenään

Koulutuksen alussa ilmeni, että osastoilla oli keskusteltu hankkeen haastattelujen johtopäätöksistä ja erityisesti siitä, että niissä oli epäilty hoitajien kielteisten asenteiden vaikeuttavan kulttuurien välistä työtä. Koulutukseen osallistujat kielsivät heti alussa ulkomaalaisvastaisten asenteiden ilmenemisen työyhteisössä. Eräs osallistuja kertoi, että he tulivat koulutukseen ”karvat pystyssä” odottaen, että ”mitähän sieltä on tulossa”. Keskustelun jälkeen moni osallistuja kuitenkin uskoi, että asenteet saattoivat tiedostamatta vaikuttaa ulkomaalaistaustaisten työtovereiden kohteluun. Moni osallistuja jatkoikin

---

<sup>5</sup> Koulutukselle varatusta 15 tunnista toteutui 12, koska viimeistä kertaa ei onnistuttu sairaalan aikatauluongelmien vuoksi järjestämään. Koulutukseen osallistui yhteensä seitsemän henkilöä: yksi henkilö joka osastolta sekä sihteerien edustaja. Kaikki eivät päässeet osallistumaan jokaiselle koulutuskerralle.

keskustelua asenteista hankkeen toisen kierroksen haastatteluissa. Alun vaurutuneisuuden jälkeen koulutuksessa vallitsi rento ja avoin ilmapiiri, jossa oli helppo keskustella ja arvioida myös omaa toimintaa. Monet osallistujat kertoivat olevansa yllättyneitä siinä, kuinka paljon koulutus ”avasi silmiä”.

## **Yksilöiden taidot vahvistuivat, mutta opitun vieminen käytäntöihin oli vaikeaa**

### **Koulutuspalautteet ja haastattelut osoittivat vuorovaikutustaitojen vahvistuneen**

Kulttuurien välisen vuorovaikutuksen koulutuksesta ja mentorikoulutuksesta pyydettiin osallistujilta suullista ja kirjallista palautetta. Hankkeen onnistumista arvioitiin myös haastattelemalla kehittämistoiminnan jälkeen kymmentä työntekijää, joista neljää oli haastateltu myös ensimmäisellä kierroksella, yhdeksän oli osallistunut johonkin koulutukseen ja kolmella oli ulkomaalaisesta<sup>6</sup>.

Jo kulttuurien välisen vuorovaikutuksen koulutuksen aikana koulutettavat kertoivat muutoksista ajattelussaan. He olivat omien sanojensa mukaan ymmärtäneet, miten heidän omat oletuksensa vaikuttivat heidän ajatteluunsa ja toimintaansa ja miten he olivat pitäneet omaa kulttuurista taastaansa työskentelyn itsestään selvänä lähtökohtana. Lisäksi he olivat havainneet, että jokaisen ihmisen kulttuuriset taustat olivat moninaiset ja erilaisia kulttuureita ilmeni myös suomalaistaustaisen väestön keskuudessa, mistä seurasi, että työtoverista ei voinut tietää juuri mitään sen perusteella mihin ryhmään itse arveli hänen kuuluvan. Koulutettavat myös kertoivat pystyvänsä paremmin tarkkailemaan omaa toimintaansa, tiedostamaan kirjoittamattomien sääntöjen merkitystä työyhteisössä sekä avaamaan hiljaista tietoa.

Kirjallisten palautteiden mukaan koulutus oli hyödyllistä, koska se avasi omaa ajatusmaailmaa ja auttoi huomaamaan, että omassa asenteessa oli parantamisen varaa. Kirjallisen palautteen antajat arvioivat, että osasivat koulutuksen jälkeen ymmärtää paremmin toisia ja toimia taitavammin ulkomaalais-

<sup>6</sup> Haastattelut tehtiin vuoden 2016 alussa ja haastateltavien joukossa oli osaston- ja apulaisosastonhoitajia, sairaanhoitajia ja lähihoitajia sekä yksi muu henkilöstön edustaja.

taustaisten työtoverien kanssa. Tämän he olettivat lisäävän työn sujuvuutta ja ehkäisevän syrjivien asenteiden syntymistä. Haastatteluissa koulutukseen osallistujat kuvailivat koulutuksen hyötyjä muun muassa seuraavalla tavalla:

*Ehkä se on kanssa sitä sellaista oman ajatusmaailman avaamista ja sellaista jotenkin... jäänyt mieleen niitä asioita ja ehkä ajattelee avoimemmin ja jotenkin herättänyt ajatuksia (...) Niin sillä tavalla on herättänyt kyllä ajatuksia ja löytänyt itsestään ehkä sellaisia kohteita, mitä vielä vois vähän enempi avartaa.*

Myös mentorikoulutuksen osanottajat pitivät kirjallisen palautteen perusteella koulutustaan hyödyllisenä. He kokivat, että se auttoi tutkimaan omia kulttuurisia taustoja, ymmärtämään kulttuuritaustojen moninaisuutta sekä ohjaamaan aktorin kehittymistä. Koulutuksen jälkeen mentorit pitivät mentoroinnissa tärkeänä muun muassa omien asenteiden tunnistamista, toisen kunnioittamista ja ymmärtämistä, omiin tietoihin ja taitoihin luottamista sekä avoimuutta ja ammatillisuutta. Koulutukseen osallistujien mielestä mentorointiaineisto oli hyödyllinen ja joku mainitsi hyödyntävänsä sitä yrityksissään tutustua paremmin työtovereihinsa – hän nimitti tätä ”piilomentoroinniksi”. Eräs mentorikoulutukseen osallistunut kertoi koulutuksen annista seuraavalla tavalla:

*Kyllä se ainakin siinä materiaalissa ja siellä koulutuksessa tuli käytännön vinkkejä ja vähän uutta näkökulmaa, että jos tulee uusi työntekijä vaikka meidänkin osastolle, että mitä siinä vois ottaa huomioon muuta kuin ne ihan perusjutut ja siis sellaiset, että... Ja ihan hyvää muistutusta ehkä siitä, että mitä itse pitää itsestäänselvytenä, niin ei välttämättä ole sitä muualta tulleelle, kun tavat on erilaisia, on sitten suomalainen tai ulkomaalaistaustainen tai ihan mitä vaan, niin siis ihan hyvä paketti se, mikä jäikin, niin siitä saisi ehkä niitä vinkkejä, että jos tosiaan uusi tulee, niin vähän avaa sitä hommaa.*

Vaikka koulutuksissa oli keskusteltu yhdenvertaisuudesta, käsitys siitä ei juuri ollut muuttunut ensimmäisistä haastatteluista. Koulutuksissa oli painotettu tulkintaa, jonka mukaan yhdenvertaisuus ei merkitse samanlaista kohtelua, vaan sitä, että jollain tavalla epäedullisemmassa asemassa olevan henkilön asemaa parannetaan, jotta hän saa muiden kanssa tasavertaiset mahdollisuudet menestyä työssään (Salmenkangas 2005, 19). Moni haastateltava kertoi muis-

tavansa, mitä koulutuksessa puhuttiin, mutta sanoi silti olevansa sitä mieltä, että kaikkia oli kohdeltava samalla tavalla, kaikille annettava samat edut ja kaikilta vaadittava sama työpanos. Yleinen käsitys haastateltavien keskuudessa oli, että jos samojen töiden, saman palkan ja saman ajan periaate ei toteutunut, kyseessä oli (yleensä suomalaistaustaisen suomalaisen) epäoikeudenmukainen kohtelu. Näin eräs haastateltavista asian tiivistä:

*On se siis ihan kuka vaan, vaikka ihan kantasuomalainen ihminen, mutta jos hän tekee samalla palkalla kuin minä vähemmän töitä, niin sen mä koen, että se on väärin, että jos ne kaatuu ne työt tavallaan minulle sitten, että minä teen sen heiltä puuttuvan osan, niin se ei ole mun mielestä oikein.*

Yhdenvertaisuuden nimissä esimiehen odotettiin kohtelevan kaikkia työntekijöitä samalla tavalla riippumatta siitä, millaiset taustat työntekijällä oli. Haastateltavat sallivat kuitenkin poikkeuksia samanlaiseen kohteluun, mutta eivät mieltäneet niitä mahdollisuuksiksi edistää yhdenvertaisuutta, vaan puhuivat yksilöllisestä huomioimisesta. Eräs haastateltavista puhui yksilöllisyyden soveltamisesta yhdenvertaisuuteen:

*Meillä on ne yhteiset säännöt ja yhdenvertaisuus on sitä, että esimies sitten kohtelee kaikkia samalla tavalla huolimatta siitä, että mikä tausta on. Toki sitten, että sit taas siihen pitää muistaa se, että yhdenvertaisuuteen aina pitää kyllä sitten soveltaa myös yksilöllisyyttä, että ei voi sillee ajatella, että kaikkien kohdalla aivan samalla tavalla toimittaisi.*

Myöskään haastateltavien ajatukset johtamisesta ja rekrytoinnista eivät olleet hankkeen aikana juuri muuttuneet. Kokemukset kansainvälisestä rekrytoinnista ja etenkin espanjalaisten sairaanhoitajien lähteminen työyhteisöstä vähensivät halukkuutta rekrytoida suoraan ulkomailta. Koulutuksissa olleet olivat muita useammin sitä mieltä, että ulkomaalaistaustaisia palkattaessa olisi hyödyllistä tietää paremmin, minkä tasoinen kielitaito uudella tulijalla on. Haastateltavat olivat pääosin yhä tyytymättömiä joidenkin ulkomaalais-taustaisten lääkärin heikkoon suomen kielen taitoon, josta oli haastateltavien mukaan seurannut väärinymmärryksiä, ristiriitoja, vastuun kasautumista hoitajille ja potilasturvallisuuden heikkenemistä. Eräs hoitaja kuvasi ulkomaalaisen lääkärin kanssa työskentelyä seuraavalla tavalla:

*Meillä on ulkomaalainen lääkäri osastolla ... Mutta hänen kanssa on kyllä aika haasteellista työskentely, kun hänen suomen kielen taito on niin puutteellinen, että ... Hoitajat ei ymmärrä, potilaat ei ymmärrä, hänen määräykset on sellaisia, että niitä ei ymmärrä ... Että siinä sairaanhoitajan ammattaito tulee kyllä vahvasti nyt esille siinä, koska me usein kyseenalaistetaan hänen määräyksiä, kun ne on niin epäselviä.*

Jotkut koulutuksiin osallistuneet haastateltavat kertoivat kuitenkin osaavansa helpottaa yhteisymmärryksen syntymistä esimerkiksi puhumalla selkeää suomea, käyttämällä lyhyitä lauseita ja käymällä läpi lääkärin määräyksiä yhdessä lääkärin kanssa. Eräs koulutuksessa mukana ollut haastateltava oli sitä mieltä, että työntekijöiden suhtautuminen erityisesti venäläistaustaisiin lääkäreihin kärjisti heikosta suomen kielen taidosta johtuvia ongelmia: ”Pitäs auttaa eikä häiritä lisää”. Jotkut haastateltavat kertoivat koulutuksen aikana ymmärtäneensä, että oma ja muiden asenne ulkomaalaistaustaisia työtovereita kohtaan ei ollut niin myönteinen mitä he olivat aikaisemmin luulleet:

*Mun mielestä tämä koulutusasia oli hirveän hyvä siinä, että jos tätä saisi laajemmalti, että berättelisi ihmisten mielipiteet, koska meillä on kuitenkin aika jyrkkää se. Sen tavallaan näki vasta siinä, kun rupeesi itse ajattellemaan sitä, että kuinka meillä on se tavallaan ... ei nyt voi sanoa, että ahdasmielinen, mutta hirveän jotenkin ... vähän semmoinen ahdas ajattelumaailma ollut, niin mun mielestä koulutus tekisi siinäkin hyvää.*

Koulutuksen jälkeen useat suomalaistaustaiset haastateltavat näkivät kulttuurisen moninaisuuden koskevan myös itseään. Käsitys monikulttuurisuudesta oli laajentunut sisältämään myös erilaisia perhetaustoja, toimintakulttuureja ja ammatillisia kulttuureja, kuten seuraava sitaatti osoittaa:

*Lähtökohteisesti sitä, että tullaan eri taustoista ja tuodaan sitä omaa kulttuuria siihen, oli se sit työyhteisössä tai vapaa-ajalla, mutta... Ehkä sellaista, että ihmiset tulee eri taustoista, eri kulttuuri-, uskonto-, kaikista taustoista ja tavallaan se, että miten me sitten yhdessä toimitaan niistä, miten saadaan toimiva kokonaisuus vapaa-ajalla, työelämässä niistä eri taustoista .... että vaikka ollaan eri taustoja, niin saadaan toimiva paketti niistä ylipäättänsä tässä maailmassa.*

Silti rinnakkain eli yhä käsitys kulttuurista ikään kuin maantieteellisenä paikkana, josta voi lähteä ja johon voi tulla. Puhuessaan ulkomaalaistaustaisia työtovereistaan monet haastateltavat kertoivatkin heidän lähteneen jostain



kulttuurista ja tulleen toiseen kulttuuriin. Myös koulutuksessa mukana olleet liittivät yhä erilaisuuden helposti johonkin toiseen kulttuuriin ja niiden (yleensä tummaihoisiin) edustajiin, jotka usein nähtiin stereotyyppien kautta.

Monet koulutuksiin osallistuneet haastateltavat olivat alkaneet mieltää monikulttuurisuuden mahdollisuutena oppia ja saada lisää tietoa ja taitoja. Jotkut olivat arvioineet asenteitaan ja taitojaan ja tulleet siihen johtopäätökseen, että ”paljon on vielä oppimista”. Muutama oli selviteltyt mahdollisuuksia opiskella erityisesti venäläistä kulttuuria ja eräs pohti mahdollisuuksiaan lähteä kansainväliseen hoitajavaihtoon. Useat kertoivat kyselevänsä enemmän sekä suomalais- että ulkomaalaistaustaisten työtoverien ajattelusta ja toimintatavoista. He olivat huomanneet, että heille itsestään selvät asiat eivät välttämättä olleet selviä muille, minkä vuoksi heistä oli entistä tärkeämpää selittää omia näkemyksiään ja kysellä muiden näkemyksistä. Näin eräs koulutukseen osallistunut hoitaja kuvasi oppimistaan:

*Itse asiassa se on aika semmoinen pitkä prosessi ollut ja siihen on vaikuttanut, mitä muutakin oon nyt lukenut tähän aikaan, ei mitään tutkimuksia, mutta muuten, että tavallaan syventyy aina siihen henkilöön, kuka se on, on se sitten eritaustainen tai samataustainen... Aina, että mitä siellä takana vois olla, että näkee vähän pintaa syvemmälle asioita.*

Koulutuksissa mukana olleet haastateltavat olivat myös aiempaa halukkaampia tarkastelemaan omaa toimintaansa toisen ihmisen näkökulmasta. Lisäksi jotkut mainitsivat, että hankkeen aikana oli tullut mahdolliseksi puhua asioista, joista ennen vaiettiin. Jo haastatteluihin osallistumisen nähtiin herättävän ajatuksia ja tahtoa keskustella. Eräs suomalaistaustainen hoitaja kertoi lisääntyneestä keskustelusta osastolla näin:

*Sitä ehkä vähän vielä lisää, että just kun x:ltakin [ulkomaalaistaustainen työkaveri] vähän enemmän kysellään, vaikka hän aika avoimesti kaikkea puhuukin, mutta ihan enemmän halutaan sitä (...). Tai ehkä maailmantilanteita ja kaikkia seuraillee toisella tavalla.*

Useimmat koulutuksiin osallistuneet kokivat saaneensa lisää taitoja toimia ulkomaalaistaustaisen työtoverin kanssa. He pitivät keskustelun lisääntymistä tärkeänä väärinkäsitysten ratkaisemiselle ja painottivat jokaisen näkemysten

ja niiden takana olevien oletusten selvittämistä. He kertoivat olevansa kärsivällisempiä suomea heikommin puhuvien kanssa, antavansa heille enemmän aikaa muodostaa lauseita, puhuvansa suomea selkeämmin ja hitaammin sekä kiinnittävänsä useammin huomiota siihen, onko yhteinen ymmärrys varmasti saavutettu.

Haastateltavien mukaan osastoilla oli keskusteltu enemmän siitä, miten uudet tulijat ja erityisesti ulkomaalaistaustaiset uudet työntekijät kokivat työyhteisöön saapumisen ja miten he voisivat paremmin päästä sisään työhön ja työyhteisöön. Perekdytystä pidettiin yleisesti yhä liian lyhyenä ja riittämättömänä ja perekdytysaineistoa toisinaan vaikeasti haltuun otettavana. Mentoroinnin nähtiin olevan hyödyllinen lisä perekdytykseen, mutta siitä ei ollut vielä kokemuksia, koska se ei ollut lähtenyt kunnolla käyntiin toisen haastateltukierroksen aikaan. Haastateltavat toivoivat enemmän aikaa perekdyttää uusia tulijoita ja perekdytyksen suunnittelemista niin, että siihen olisi mahdollisuus keskittyä. Kysyttäessä miten työnantaja voisi tukea työyhteisöä, eräs hoitaja otti heti puheeksi perekdytyksen:

*Työnantaja voisi tukea sitä, että antaisi sitä perekdyttämisaikaa, että ihan oikeasti siihen olisi ... Että se olisi jonkun aikaa se ihminen, joka tulee siihen uuteen työpaikkaan ylimääräisenä, mutta kun kaikki on niin tarkkaan mitoituksellisesti laskettu ja ei saa palkata ylimääräisiä henkilöitä ihan noin vaan, niin se on se mun mielestä, millä tähän pääsisi käsiksi tähän ongelmaan, että ei ole sitä perekdytysaikaa ja ei ole suomalaisille ja sitten ne, jotka kaipaisi vielä kipeämmin, ulkomaalaistaustaiset, niin niille ei myöskään ole sitä aikaa.*

Koulutuksessa mukana olleet toivoivat myös, että koko työyhteisölle tarjotaisiin mahdollisuutta kulttuurien välisen vuorovaikutuksen koulutukseen sekä tilaisuuksia keskustella kulttuurisesta monimuotoisuudesta ja siitä, mitä se työyhteisölle merkitsee. Haastateltavien mielestä koulutukseen ei kannataisi ottaa vain yhtä ihmistä osastolta, sillä hänen on vaikea levittää osastolla uusia tietoja ja taitoja niin, että sillä olisi osaston toimintaan vaikutuksia. He myös ajattelivat, että yhteiset tapahtumat lisäisivät mahdollisuuksia tutustua paremmin työtovereihin, mikä puolestaan helpottaisi vuorovaikutusta ja yhdessä työskentelyä.

Vaikka haastateltavat kertoivat koulutusten lisännen sekä yleistä keskustelua että taitojaan toimia monikulttuurisessa työyhteisössä, he arvioivat yksimielisesti, että hanke ei ollut johtanut muutoksiin osastojen tai koko työyhteisön toiminnassa. Esimerkiksi seuraavassa sitaatissa hoitaja miettii hankkeen vaikutuksia osastonsa toimintaan:

*Onhan tämä [hanke] herättänyt keskusteluja ja me ollaan näitten koulutuspäivien jälkeen monesti vielä juteltu sen ryhmän kanssa tai ketä mun osastolta nyt siinä oli, niin juteltu näistä ja herättänyt sillä tavalla ajatuksia. En mä tiedä, onko ne käytännön tekoihin kaubeasti, mutta ajatuksen tasolla ja keskusteluissa on ollut.*

### **Kehittämisyhmä toivoi strategisen johtamisen kehittämistä**

Arvioidessaan hankkeen toteutumista ja vaikutuksia kehittämisyhmän jäsenet ja tutkijat totesivat, että Karhulan sairaalassa ja Kotkan terveydenhuollon järjestämisessä tapahtuneet muutokset ja uudelleen organisoinnit vaikuttivat hankkeen etenemiseen muun muassa vaikeuttamalla koulutusten järjestämistä. Vaikka hanke oli lisännyt kiirettä ja aikataulupaineita, siinä mukana oleminen oli kuitenkin ollut kehittämisyhmän jäsenille pääosin myönteinen kokemus. Jäsenet pitivät arvokkaana sitä, että kehittämisyhmässä oli mahdollista pohtia työyhteisön asioita monesta eri näkökulmasta, mikä oli mahdollistanut henkilökohtaisen oppimisen sekä tarkentanut kuvaa siitä, miten työyhteisöä kannattaa kokonaisuudessaan kehittää.

Hankkeen aikana huomattiin, että työntekijöitä rekrytoitaessa on selvitettävä entistä paremmin heidän kieli- ja ammattitaitonsa ja pohdittava tarkkaan, kuinka paljon työyhteisö kestää niihin liittyvää riittämättömyyttä. Todettiin, että mitä pienempi työyksikkö on, sitä osavampi työntekijän pitää olla – isompi työyksikkö pystyy paremmin kannattelemaan työntekijän osaamiseen kehittymistä. Tämä sairaalan työntekijän toteamus sai tutkijat pohtimaan, oliko käsitys ulkomaalaistaustaisten työntekijöiden ammattitaidosta muuttunut hankkeen aikana joltain osin jopa kielteisempään suuntaan.

Työntekijöiden välinen vuorovaikutus näyttäytyi työyhteisössä erityisen haastavana silloin, kun työntekijät edustivat eri ammattiryhmiä. Tähän saattoi vaikuttaa se, että osastoilla työskentelevillä hoitajilla oli enemmän mahdollisuuksia selvittää keskinäisiä epäselvyyksiä kuin mitä hoitajalla ja osastolta toi-

selle liikkuvalla lääkärillä oli. Vaikka koulutukseen osallistuneet työntekijät yleisesti ottaen kokivat vuorovaikutustaitojensa parantuneen, kehittämisryhmän jäsenet eivät olleet havainneet toimintatapojen osastoilla muuttuneen. Toisaalta muutos vie aikaa. Kuitenkin myös koulutuksiin osallistuneet toivat haastatteluissa esiin, että opittua oli ollut vaikea viedä osastojen käytäntöihin. Kehittämisryhmä toivoi, että sairaalaan perustettu kiertävä resurssitiimi kykenisi avaamaan hiljaista tietoa ja levittämään toimivia käytäntöjä työyhteisön sisällä.

Hankkeessa tehdyn kehittämistyön jatkuminen riippuu Karhulan sairaalan ja Kotkan terveydenhuollon laajemmista muutoksista. Esimerkiksi mentorijärjestelmän sisään ajaminen alkoi hitaasti, koska uusia rekrytointeja ei työyhteisössä tehty.

Kehittämisryhmän jäsenten ja tutkijoiden mielestä monikulttuurisuus olisi hyvä saada vahvemmin mukaan Kotkan kaupungin strategioihin ja toimintasuunnitelmiin, sillä se suuntaisi ja tukisi myös Karhulan sairaalan työyhteisön kehittämistä. Jotta koulutus voisi vaikuttaa työyhteisön toimintatapoihin, sitä tulisi tarjota koko työyhteisölle ja kaupungin johdolle. Vaikka kaupungin henkilöstöstrategiassa tuotiin esiin muun muassa yhdenvertaisuuden edistäminen, tämä ei kehittämisryhmän mielestä ollut johtanut johtamisen ja esimiestyön kehittämiseen. Henkilöstöstrategian tapa korostaa erilaisuutta ja sen hyväksymistä on tutkimusten mukaan joka tapauksessa melko kyseenalainen keino edistää yhdenvertaisuutta ja eritaustaisten henkilöiden välistä vuorovaikutusta: ulkomaalaistaustaisten työntekijöiden mieltäminen erilaisiksi verrattuna suomalaisille ”varattuun” normaaliuteen saattaa jopa edistää syrjivien asenteiden syntymistä eikä se myöskään auta kehittämään kaikille sopivia toimintatapoja (Lehtonen & Löytty 2003, 12; Bairoh & Trux 2010, 204–214). Lisäksi kehittämisryhmän jäsenten ja tutkijoiden mielestä henkilöstöstrategian toteutumista pitäisi kaupungissa seurata, jotta käytännöt muuttuisivat.

MULTI-TRAIN-hankkeen vaikutuksia arvioitaessa ilmeni, että Kotkan kaupunki oli laatinut tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelman (Kotkan kaupunki 2014b), josta Karhulan sairaalan edustajat ja hankkeen tutkijoiden tapaamat kaupungin johtajat eivät ilmeisesti olleet tietoisia – ainakaan sitä ei ollut kysyttäessä mainittu. Suunnitelman tavoitteena oli se, ”että kau-

pungin kaikenlaisessa johtamisessa otetaan huomioon työpaikan henkilöstön moninaisuus”. Yhdenvertaisuussuunnitelmassa käytiin läpi tapoja edistää työntekijöiden yhdenvertaisuutta, ja sen toimitasuositukset olivat monilta osin yhteneväisiä hankkeessa tehtyjen suositusten ja kehittämistoimien kanssa. Yhdenvertaisuussuunnitelmaan oli muun muassa kirjattu, että yhdenvertaisuuden edistäminen oli sisällytettävä kaupungin strategiaan tavoitteisiin ja organisaation rakenteisiin. Lisäksi esimiehiä tuli kouluttaa moninaisuusjohtamisesta, erilaiset työntekijät perehdyttää työhön tehokkaasti ja monipuolisesti sekä henkilöstössä esiintyviä kielteisiä asenteita purkaa. Suunnitelman mukaan kaupungin henkilöstöpalvelujen oli tarkoitus tiedottaa yksiköille ja henkilöstölle suunnitelmasta ja järjestää yhdenvertaisuutta koskevia koulutus- ja tiedotustilaisuuksia sekä antaa neuvontaa. Tämä ei ilmeisesti ollut toteutunut riittävässä määrin.

Arviointikeskustelussaan kehittämisryhmän jäsenet ja tutkijat olivat sitä mieltä, että työyhteisön tulee pyrkiä järjestämään tilaisuuksia, joissa koulutuksissa opituista asioista voidaan keskustella ja sen pohjalta miettiä, miten kehittää toimintaa niin, että kaikkien osaaminen tulee näkyviin ja käytetyksi. Käytännössä tilaisuuksien järjestämistä vaikeuttivat toiminnan uudelleen järjestelyt ja supistaminen, minkä vuoksi jopa osastotuntien pitäminen oli toisinaan koettu vaikeaksi. Kehittämisryhmässä nähtiin yhä, että työtovereihin tutustumiseen ja yhteiseen vapaamuotoiseen toimintaan kannattaa panostaa entistäkin enemmän.

Kehittämisryhmän jäsenten ja tutkijoiden mukaan erityisesti perehdytyksen kehittäminen maksaisi itsensä nopeasti takaisin. Perehdytykseen ja sen kehittämiseen tarvittaisiin kuitenkin enemmän resursseja, joita oli vaikea saada siitäkkin huolimatta, että kaupungin yhdenvertaisuussuunnitelma tuki perehdytyksen kehittämistä. Myös lääkärrien mahdollista mukaan ottamista mentorointijärjestelmään pidettiin hyödyllisenä. Tutkijoiden näkökulmasta työn prosesseihin pitäisi kaiken kaikkiaan saada sisällytettyä yhdessä reflektointia, oli työ sitten arkista osastotyötä, perehdytystä tai johtamistyötä. Juuri yhteiseen keskusteluun ja pohdintaan haastateltavatkin kaipasivat lisää mahdollisuuksia.

## **Kulttuurien välisen työn kehittäminen jatkuu**

### **Työ terveydenhuoltoalalla sujuu, jos vuorovaikutus toimii**

MULTI-TRAIN-hankkeen tulokset vahvistivat tietoa siitä, että sujuva työ terveydenhuoltoalalla edellyttää toimivaa vuorovaikutusta. Ajatus ei ole uusi ja siksi onkin yllättävää, että vuorovaikutuksen onnistumisen edellytyksiin oli tarkasteltavassa työyhteisössä kiinnitetty vain vähän huomiota. Yhteistä keskustelua ja pohdintaa – yhdessä tehtyä reflektointia – ei ollut riittävässä määrin sisällytetty työn prosesseihin. Tämän seurauksena vuorovaikutus jäi monin osin yksilöiden vuorovaikutustaitojen varaan. Esimerkiksi palautteen antamiseen kollegalle ei ollut olemassa selkeitä tilanteita tai käytäntöjä, mikä vaikeutti sekä palautteen antamista että vastaanottamista. Vuorovaikutukselle pitäisi siis antaa tilaa, aikaa ja luontevia paikkoja. Jos osastotunnit tarjoavat ainoat reflektion mahdollisuudet, ja nekin jätetään usein kiireen vuoksi väliin, koko työyhteisön oppimismahdollisuudet jäävät hyvin rajoittuneiksi. Mahdollisuus tarkastella porukalla kriittisesti olemassa olevia työkäytäntöjä auttaisi työyhteisöä rakentamaan yhdessä sovittua tapaa yhteiseen työskentelyyn. Huomion kiinnittäminen käytössä oleviin käytäntöihin ja niiden tarkoituksenmukaisuuden huolellinen arvioiminen antaisi välineitä kehittää uusia, toimivampia työn suorittamisen tapoja (Tikkamäki 2006, 213–217).

Edellä on esitetty, että kulttuurien välisen vuorovaikutuksen koulutuksella ja mentorikoulutuksella onnistuttiin parantamaan niihin osallistuneiden työntekijöiden vuorovaikutustaitoja. Mukana olleet osasivat tarkastella kriittisesti asenteitaan ja näkökulmiaan, ymmärsivät kulttuurisen taustan vaikuttavan tapaan tulkita tilanteet sekä kokivat osaavansa toimia taitavammin eritaustaisten työtoverien kanssa. Taito avata työyhteisön hiljaista tietoa ja keskustella siitä sekä halu tarkastella tilanteita, esimerkiksi työhön tuloa, toisen näkökulmasta, tehostavat myös perehdytystä. Toisaalta kävi ilmi, että kiire, ja sen kokeminen työtä vahvasti määrittelevänä tekijänä, heijastui selvästi kulttuurien välisen vuorovaikutuksen omaksumisen mahdollisuuksiin. Sen lisäksi, että kiire rajoitti mahdollisuuksia keskustella työtoverien kanssa, se myös vaikutti halukkuuteen selvittää eteen tulevia haastavia tilanteita etenkin silloin, kun se vaati tavallista enemmän aikaa ja taitoa. On tärkeää huomata,

että vaikka taidot olivatkin henkilökohtaisella tasolla karttuneet, ei vuorovaikutuksen onnistumista tulisi jättää yksilöiden varaan.

Vuorovaikutusta onkin tarkasteltava koko organisaation tasolla, koska sillä – kuten myös sote-alan yleisellä kehityksellä – on huomattava vaikutus myös yksilöiden edellytyksiin toteuttaa omaksuttuja oppeja käytännössä. Yksilön erinomaisetkin vuorovaikutustaidot eivät siis yksin riitä tuottamaan muu-  
tosta, vaan parhaimmillaankin niiden merkitys on hyvin rajallinen. Toisaalta vaikutti siltä, että jos työntekijöille annetaan aikaa ja keinoja kehittää yhteisiä toiminta- ja vuorovaikutustapoja, heidän asenteensa kulttuurien väliseen työhön ja eritaustaisiin työtovereihin muuttuu myönteisemmäksi.

### **Kielitaidolla suuri merkitys arjen toiminnassa**

Suomen kielen taito nähtiin vahvasti edellytyksenä suoriutua työtehtävistä riittävän hyvin. Ulkomaalaistaustaisten työtovereiden kielitaidon merkitykseen suhtauduttiin kuitenkin vaihtelevasti: kun yksi työntekijä pystyi mielestään helposti työskentelemään muuta kuin suomea äidinkielenään puhuvan työtoverin kanssa, oli toisen mielestä yhdessä työskentely suomen kielen heikon osaamisen vuoksi rasittavaa, tai kun monet pitivät espanjalaishoitajien suomen kielen taitoa suurena pettymyksenä, löytyi joukosta yksi työntekijä, jonka mielestä heidän kielitaitonsa oli yllättävän hyvä. Erot näkemyksissä saattoivat johtua siitä, että joillakin haastateltavilla oli keskimääräistä parempi taito tukea toista ihmistä vuorovaikutuksessa.

Muuta kuin suomea äidinkielenään puhuvien työssä pärjääminen ja työyhteisöön sisään pääseminen ei senkään pitäisi kuitenkaan olla yksittäisten työntekijöiden varassa, oli kyse sitten uudesta tai vanhasta työyhteisön jäsenestä. On syytä huomioida myös aineistosta esiin noussut käsitys, jonka mukaan suomen kielen oppiminen riippui vain kielen oppijan motivaatiosta: moni haastateltava ihmetteli, miten joillakin kauankin työyhteisössä olleilla työntekijöillä ei riittänyt motivaatiota suomen kielen opetteluun, mutta kukaan ei pohtinut, millaisessa työyhteisössä voi työskennellä vuosikausia työyhteisön yhteistä kieltä oppimatta. Työyhteisössä kannattaisikin pohtia syvällisemmin sitä, mistä muusta suomen kielen kehittymisen puute saattaa johtua kuin oppijan motivaatiosta ja miten työskentelyä pitäisi muuttaa, jotta suomen kielen

oppimista tapahtuisi, vaikka työntekijän motivaatio ei aina pysyisi kovin korkeana. Kun kielitaitoa pidetään avainasiana työstä suoriutumisessa, tulee myös sen kehittämismahdollisuuksien tarjoamiseen kiinnittää erityistä huomiota.

### **Monimuotoisuuden risteysalueilla erityisen tuen tarve**

Karhulan sairaalan tulokset osoittavat, että työyhteisön vuorovaikutuksen kehittämisessä erityistä huomiota kannattaa kiinnittää erilaisten taustojen ja käytäntöjen risteämiskohtiin. Vuorovaikutus vaatii sitä vahvempaa tukea mitä enemmän työntekijät edustavat monia kieli-, koulutus- ja ammattiympäristöjä sekä sukupuolia, -puolia ja kansallisuuksia. Toisinaan työntekijöiden erilaiset näkemykset elämän peruskysymyksistä, kuten kuolemista, vaikuttivat myös siihen, miten heidän mielestään potilaita piti hoitaa. Ainakin sairaalan työntekijät jossain määrin ajattelivat kansallisen taustan vaikuttavan suhtautumiseen esimerkiksi elvyttämiseen.

Myönteisenä voidaan nähdä se, että työntekijät olivat hyvin kiinnostuneita tilaisuuden tullen keskustelemaan erilaisista näkemyksistä. Keskusteluhaluja saattoi rajoittaa jonkin verran hierarkkisten erojen kokeminen eri asemassa olevien kanssakäymisen esteenä. Haastatteluissa kerrottiin tilanteista, joissa alemmissa asemassa olevat jättivät näkemyksensä kertomatta, kun ylemmissä asemassa olevia oli läsnä. Vaikka hierakkinen järjestäytyminen saattaa olla sairaalassa välttämätöntä, toimiva vuorovaikutus perustuu silti vastavuoroisuuteen ja yhtäläiseen oikeuteen tulla kuulluksi ja kertoa näkemyksensä.

### **Yhdessä tehtyä, koettua ja opittua**

Kaikki toimintatutkimukseen – ja yleensä laajaan osallisuuteen perustuvaan tutkimus- ja kehittämisprosessiin – osallistuvat ovat oppimassa. Myös MULTI-TRAIN-hankkeen aikana tutkijat joutuivat välillä kyseenalaistamaan oletuksiaan, jotka koskivat muun muassa suomalais- ja ulkomaalaistaustaisia ihmisiä. Esimerkiksi haastatteluissa kysyttiin, millaisen merkityksen haastateltava näki sukupuolella tai iällä olevan työyhteisössä. Ilmeisenä oletuksena oli, että juuri ulkomaalaistaustaisille työntekijöille saattoi olla merkitystä sillä, olivatko potilaat, työtoverit ja johtajat naisia vai miehiä ja minkä ikäisiä he olivat. Olikin yllättävää, miten painokkaasti kansallisen taustan, sukupuolen ja



jän merkitys nousi nimenomaan suomalaistaustaisten työntekijöiden vastauksissa esiin. Sairaalan ulkomaalaistaustaista miespuolista työntekijää pidettiin toisinaan ”melkein omana poikana”, jota saattoi tulla vähän liikaakin ”hyysätyksi”. Toisaalta miespuolisten hoitajien ei uskottu tekevän aivan yhtä hyvää työtä kuin naiset tekevät.

Analysoidessaan aineistoa tutkijat keskustelivat usein sanomisen tavoista ja siitä, mitä niistä voi päätellä. Hoitajien tapa kuvailla tilanteita vaikutti joskus hyvin suorasukaiselta ja kovaltakin ja tutkijoiden tehtäväksi jäi miettiä, kertoiko tämä jotain asenteista vai ei. Tulkintaa helpotti kuitenkin se, että tutkimusta tehtiin useita vuosia, joiden kuluessa tutkijoilla oli useampia mahdollisuuksia keskustella työntekijöiden kanssa erilaisissa tilaisuuksissa ja koulutuksissa. Näin tutkijoiden tulkinnat kehittyivät tutkijoiden, työyhteisön johdon ja työntekijöiden välisessä vuorovaikutuksessa.

Taaksepäin katsoessa voi sanoa, että kaiken kaikkiaan hanke muutti ainakin kehittämistoiminnassa mukana olleiden asenteita sekä lisäsi tietoisuutta ja taitoja toimia yhdessä. On silti tulkinnanvaraista, ja se jäi vielä nähtäväksi, kuinka paljon hanke vaikutti koko työyhteisön toimintaan. Mentorijärjestelmän jatkuvuutta ei voitu raportin kirjoittamishetkellä arvioida. Lääkärit olivat aloittaneet kehityskeskustelut, mutta se ei välttämättä ollut hankkeen ansiota. Vaikka osastoilla keskusteltiin enemmän perehdytyksestä ja siitä, millaisiksi eritaustaiset työntekijät työskentelyn kokivat, tämä ei ollut hankkeen loppuessa kääntynyt käytäntöjen uudistamiseksi. Toisaalta työyhteisön käytännöt muuttuvat usein hitaasti, joten arviointiin pitäisi ylipäätään olla pidempi aika. Vaikuttaa kuitenkin siltä, että työyhteisön käytännöt eivät muutu ilman järjestelmällistä toiminnan kehittämistä kaikilla tasoilla. Työn on lähdeittävä moninaisuusjohtamisesta ja viime kädestä sieltä, missä resursseista päätetään. Hankkeen tutkijat painottivat koko organisaation sitoutumista ja johtamisen merkitystä aina tavattaessa kaupungin ja työyhteisön johtoa, mutta hankkeen loppuessa oli vaikea arvioida, oliko johtaminen muuttumassa ja mihin suuntaan – johtamisen paineita lisäsivät koko sote-alan kentän muuttuminen ja toiminnan uudelleen organisointiin liittyvät kysymykset.

Karhulan sairaala voi jatkaa kulttuurien välisen työn valmiuksien kehittämistä seuraavin tavoin:

- Monimuotoisuus huomioidaan Kotkan kaupungin strategioissa ja toimintasuunnitelmissa. Seurataan, kuinka strategiat ja toimintasuunnitelmat toteutuvat käytännön tasolla. Eri tason johtajille tarjotaan monimuotoisuuden johtamisen koulutusta.
- Tunnustetaan, että vuorovaikutus on työn olennainen osa ja että sille on siksi varattava aikaa. Järjestetään työ niin, että vuorovaikutukselle avautuu selkeitä paikkoja. Luodaan tilaisuuksia ja malleja palautteen antamiselle sekä työ- ja vuorovaikutustapojen yhdessä pohtimiselle.
- Selvitetään, kuinka työyhteisö voi tukea suomen kielen oppimista työssä. Järjestetään työ niin, että oppiminen mahdollistuu.
- Tarjotaan perehdytykseen riittävät resurssit. Annetaan perehtyjälle ja perehdyttäjälle riittävästi aikaa oppimiseen ja oppimisen tukemiseen sekä selkeät ja ajankohtaiset perehdytysmateriaalit. Varmistetaan, että perehdyttäjällä on taitoa ohjata myös itseensä nähden kulttuurisesti eritaustaista uutta työntekijää.
- Jatketaan ja tuetaan mentorointijärjestelmän toimintaa. Laajennetaan mentorointi koskemaan myös lääkäreitä.
- Tarjotaan työntekijöille kulttuurien välisen vuorovaikutuksen koulutusta. Koulutus ei saa vahvistaa kulttuurien luokittelua, vaan antaa välineitä toinen toisiltaan oppimiseen ja yhteisten tapojen kehittämiseen.
- Järjestetään yhteisiä tilaisuuksia, joissa työntekijät voivat oppia tuntemaan toisiaan.

## Lähteet

- Ahonen, P., Tienari, J., Meriläinen, S. & Pullen, A. (2014). Hidden context and indivisible power relations: A Foucauldian reading of diversity research. *Human Relations* 67(3), 263–286.
- Bairoh, S. & Trux, M-L. (2010). Identiteettejä, valtaa, kulttuuria – katsaus monimuotoisuusjohtamisen suuntauksiin. Teoksessa S. Wrede & C. Nordberg (toim.) *Vieraita työssä. Työelämän etnistyvä eriarvoisuus*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press, 193–228.
- Collier, M.J. (2015). Intercultural communication competence: Continuing challenges and critical directions. *International Journal of Intercultural Relations* 48, 9–11.
- Cunliffe, A.L. (2004). On Becoming a Critically Reflexive Practitioner. *Journal of Management Education* 28(4), 407–426.
- Friedman, V.J. & Antal, A.B. (2005). Negotiating reality: A theory of action approach to intercultural competencies. *Management Learning* 36(1), 69–86.
- Gray, D.E. (2007). Facilitating Management Learning. Developing Critical Reflection Through Reflective Tools. *Management Learning* 38(5), 495–517.
- Hammar-Suutari, S. (2009). *Asiakkaana erilaisuus. Kulttuurien välisen viranomaistoiminnan etnografia*. Karjalan tutkimuslaitoksen julkaisuja N:o 147. Joensuun yliopisto.
- Ireson, J. (2008). *Learners, Learning and Educational Activity*. New York: Routledge.
- Jokikokko, K. (2010). *Teacher's intercultural learning and competence*. Oulu: University of Oulu.
- Kealey, D.J. (2015). Some strengths and weaknesses of 25 years of Research on Intercultural Communication Competence: Personal Reflections. *International Journal of Intercultural Relations* 48, 14–16.
- Keisala, K. (2012). *Monikulttuurisen työyhteisön viestintä*. Tampere: Tampere University Press.
- Keisala, K. (2016). Kieleiset tunteet kulttuurienvälisen vuorovaikutustaitojen oppimisessa. *Aikuiskasvatus* 4/2016, 286–291.
- Kempainen, R. (2009). Liike-elämän näkökulma. Teoksessa J. Lasonen & M. Halonen (toim.) *Kulttuurienväläinen osaaminen koulutuksessa ja työelämässä*. Jyväskylä: Suomen kasvatustieteellinen seura, 109–127.
- Kramsch, C. (2002). In search of the intercultural. Review article. *Journal of Sociolinguistic* 6(2), 275–285.
- Kupias, P. & Salo, M. (2014). *Mentorointi 4.0*. Helsinki: Alma Talent.
- Ladegaard, H.J. & Jenks, C.J. (2015). Language and intercultural communication in the workplace: critical approaches to theory and practice. *Language and Intercultural Communication* 15(1), 1–12.
- Lehtonen, M. & Löytty, O. (2003). Miksi erilaisuus? Teoksessa M. Lehtonen & O. Löytty (toim.) *Erilaisuus*. Tampere: Vastapaino, 7–20.
- Leppänen, S. (2013). *Sairaanhoidtajien rekrytointi Espanjasta Kymenlaaksoon*. Loppuraportti.

- Martin, J.N. (2015). Revisiting intercultural communication competence: Where to go from here. *International Journal of Intercultural Relations* 48, 6–8.
- Martin, J.N. & Nakayama, T.K. (2015). Reconsidering intercultural (communication) competence in the workplace: a dialectical approach. *Language and Intercultural Communication* 15(1), 13–28.
- Morgan, S. & Dennehy, R.F. (2004). Using Stories to Reframe the Social Construction of Reality: A Trio of Activities. *Journal of Management Education* 28(3), 372–389.
- Perry, L.B. & Southwell, L. (2011). Developing intercultural understanding and skills: models and approaches. *Intercultural Education* 22(6), 453–466.
- Piller, I. (2011). *Intercultural Communication. A Critical Introduction*. Edinburgh: Edinburgh University Press.
- Ruben, B.D. (2015). Intercultural communication competence in retrospect: Who would have guessed? *International Journal of Intercultural Relations* 48, 22–23.
- Salmenkangas, M. (2005). *Muutu. Puutu. Oppilaitoksen yhdenvertaisuusopas*. Työministeriö. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Spitzberg, B. H. & Cupach, W.R. (1993). *Interpersonal Communication Competence*. London: Sage Publications.
- Tikkamäki, K. (2006). *Työn ja organisaation muutoksissa oppiminen. Etnografinen löytöretki työssä oppimiseen*. Väitöskirja. Tampere: Tampere University Press.
- Washington, D., Erickson, J. & Ditomassi, M. (2004). Mentoring the Minority Nurse Leader of Tomorrow. *Nursing Administration Quarterly* 28(3), 165–169.

## Sähköiset lähteet

- Kotkan kaupunki (2016a). Kotkan vastaanottokeskus. [http://www.kotka.fi/asukkaalle/perhe\\_ ja\\_sosiaalipalvelut/maahanmuuttajat/vastaanottokeskus](http://www.kotka.fi/asukkaalle/perhe_ ja_sosiaalipalvelut/maahanmuuttajat/vastaanottokeskus). Luettu 25.10.2016.
- Kotkan kaupunki (2016b). Karhulan sairaala. [http://www.kotka.fi/asukkaalle/terveyspalvelut/sairaalat/karhulan\\_sairaala](http://www.kotka.fi/asukkaalle/terveyspalvelut/sairaalat/karhulan_sairaala). Luettu 21.10.2016.
- Kotkan kaupunki (2014a). Tilastotietoja. [http://www.kotka.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/kotka/embeds/kotkawwwstructure/25037\\_Tilastotietoja\\_2014.pdf](http://www.kotka.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/kotka/embeds/kotkawwwstructure/25037_Tilastotietoja_2014.pdf). Luettu 25.10.2016.
- Kotkan kaupunki (2014b). Toimenpiteet tasa-arvon ja yhdenvertaisuuden edistämiseksi työyhteisössä 2014–2016. Kotkan kaupungin tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelma I. Tasa-arvosuunnitelma 10.3.2014. Saatavilla: [http://www.kotka.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/kotka/embeds/kotkawwwstructure/21282\\_ta2AD.pdf](http://www.kotka.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/kotka/embeds/kotkawwwstructure/21282_ta2AD.pdf). Luettu 26.10.2016.
- Kotkan kaupunki (2013). Kotkan kaupungin henkilöstöstrategia 2013–2016. Henkilöstöpalvelut. Kaupunginvaltuusto 4.3.2013 § 44. [http://www.kotka.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/kotka/embeds/kotkawwwstructure/17268\\_Kotka\\_Henkilostostrategia\\_2013-2016.pdf](http://www.kotka.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/kotka/embeds/kotkawwwstructure/17268_Kotka_Henkilostostrategia_2013-2016.pdf). Luettu 26.10.2016.