

# Perusterveydenhuollon esimiesten kokemuksia ulkomaalaistaustaisesta terveydenhuoltohenkilöstöstä: voimavara vai ei?

Tutkimuksessa analysoitiin perusterveydenhuollossa työskentelevien esimiesten (ylilääkärien ja osastonhoitajien) kokemuksia ulkomaalaistaustaisesta terveydenhuoltohenkilöstöstään. Aineisto koostui kymmenestä teemahaastattelusta, jotka analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä.

Tutkimuksessa nousi esille neljä ulkomaalaistaustaisiin työntekijöihin liittyvää teemaa – kielitaito, ammattitaito, kulttuurierot ja suomalaisten suhtautuminen – jotka eri näkökulmista tarkasteltuina näyttäytyivät esimiesten mukaan toisaalta etuina ja toisaalta uhkina suomalaiselle perusterveydenhuollossa. Tulokset tukivat voimavarojen säilyttämisteorian (Hobfoll 2001) periaatteita, kuten menetysten korostumista, voimavarojen investointia ja jatkuvaa kulumista.

Perusterveydenhuollon niukkenevat resurssit ja ulkomaalaistaustaisten terveydenhuollon ammattilaisten määrän kasvu saattavat yhdessä vaikeuttaa perusterveydenhuollon esimiesten mahdollisuuksia havaita ja hyödyntää monikulttuurisen työyhteisön etuja.

**LAURA HIETAPAKKA, MARKO ELOVAINIO, RIIKKA LÄMSÄ, HANNAMARIA KUUSIO,  
ANNA-MARI AALTO**

## JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysalaa uhkaa lähivuosina mittava työvoimapula. Arviot työntekijävajeesta vuoteen 2025 mennessä vaihtelevat välillä 20 000–95 000 laskentatavoista riippuen (Koponen ym. 2012). Työvoimapulan arvioidaan väestörakenteen muutoksen vuoksi muodostuvan suurimmaksi perusterveydenhuollon ja vanhustenhuollon yksiköissä, jotka ovat lisäksi menettäneet houkuttavuuttaan työpaikkoina (Kankaanranta ym. 2007, Mäkipää ym. 2012).

Yhtenä ratkaisuna työvoimavajeen täyttämiseen on esitetty ulkomaisen terveydenhuoltohenkilöstön (hoitajien ja lääkärin) aktiivista rekrytoimista Suomeen (Opetusministeriö 2002, Mannila ja Parviainen 2010, Koponen ym. 2012). Kansainvälistä rekrytoimista on perusteltu hyvin erilaisin tavoin. Ulkomaisen työvoiman on esitetty olevan Suomelle hyödyllinen erilaisten kulttuu-

rien tuntemuksen lisäämiseksi (Opetusministeriö 2002). Myös eri kielten osaamista on pidetty tarpeellisenä maahanmuuttajataustaisen väestön määrän lisääntyessä (Selänne 2007). Käytännössä rekrytoinnissa on kuitenkin pidetty tärkeimpänä mahdollisuutta hyödyntää ulkomailta saatavaa työvoimaa joustavasti suomalaisten organisaatioiden tarpeisiin (Näre 2012). Kotimaisissa tutkimuksissa onkin toistaiseksi kartoitettu erityisesti ulkomaalaistaustaisen terveydenhuoltohenkilöstön liikkuvuutta (Kuusio ym. 2010, Mannila 2010), rekrytointiprosessia (Näre 2012), Suomen tulon syitä ja työllistymistä (Haukilahti ym. 2012), ammatinharjoittamiseen liittyvän toimiluvan saamisesta ja työllistymisessä havaittuja vaikeuksia (Kyhä 2006, Markkanen 2008, Lämsä ym. 2012), sitoutumista terveyskeskustyöhön (Kuusio ym. 2013) sekä kokemuksia työyhteisön ammatilliseksi jäseneksi pääsemisestä (Nieminen

ja Henriksson 2008, Nieminen 2010). Tärkeänä on pidetty myös eettisten tekijöiden eli lähtömaan ja tulomaan eri osapuolten intressien huomiointia ulkomaalaistaustaisten työntekijöiden rekrytoinnissa (Mannila 2010).

On kuitenkin edelleen epäselvää, onko Suomeen työllistynyt ulkomaalaistaustainen terveydenhuoltohenkilöstö onnistunut käytännössä paikkaamaan alan työvoimapulaa ja toimimaan todellisena voimavarana suomalaisille terveydenhuollon yksiköille, kuten erilaisissa selvityksissä (Opetusministeriö 2002, Koponen ym. 2012) on toivottu. Ulkomaalaistaustaisten terveysalan ammattilaisten lukumäärä Suomessa on kasvanut tasaisesti 2000-luvulla ja määrän uskotaan tulevaisuudessakin lisääntyvän (Kuusio ym. 2010). Muualta tulleet työntekijät eivät myöskään ole enää harvinaisuus terveydenhuollon yksiköissä. Tuoreessa kansallisen tason kyselytutkimuksessa suomalaisista lääkäreistä 66 prosenttia ja hoitajista 43 prosenttia ilmoitti työyhteisössään työskentelevän ulkomaalaistaustaisia kollegoita (Hietapakka ym. 2013).

Perusterveydenhuollon esimiehet joutuvat työssään arvioimaan resurssien riittävyyttä ja kamppailemaan usein rajallisten ja jopa puutteellisten henkilöstöresurssien kanssa. Ulkomainen työvoima saattaa heidän näkökulmastaan olla yksi mahdollisuus ratkaista työvoimaresurssiongelmia. Toisaalta esimiehet myös näkevät työssään, millaisia käytännön haasteita ja mahdollisuuksia ulkomaalaistaustaisen työvoiman kanssa työskentelemiseen liittyy. Aiempaa kotimaista tutkimusta esimiesten näkökulmasta on tehty vasta vähän, ja niissä kielteiset kokemukset ovat liittyneet ulkomaalaistaustaisen työvoiman riittämättömään suomenkielen taitoon ja pätevyyteen (Koivuniemi 2012, Lämsä ym. 2012). Mahdollisuuksia on selvitetty vähemmän. Ne saattavat liittyä ulkomaalaistaustaisen työvoiman mukanaan tuoman osaamisen, työkokemuksen tai eri kulttuurien tuntemuksen hyödyntämiseen (vrt. Vartia ym. 2007).

## **VOIMAVAROJEN SÄILYTTÄMISTEORIA TUTKIMUKSEN VIITEKEHYKSENÄ**

Koska osaava henkilökunta on terveydenhuollossa keskeinen voimavara, on esimiesten näkemyksiä luonnollista arvioida voimavarojen turvaamisen näkökulmasta. Tämän tutkimuksen teoreettisena viitekehyksenä käytetään voimavarojen säilyttämisteoriaa (Conservation of Resources Theory, COR) (Hobfoll 2001 ja 2002), jota

on pidetty yhtenä keskeisistä ja empiiristä tukea saaneista voimavariateorioista (esim. Hobfoll ja Shirom 2001, Westman ym. 2004, Alvaro ym. 2010). Teoria painottaa voimavarojen moninaisuutta ja niissä tapahtuvien muutosten vaikutusta yksilöiden tai organisaatioiden selviytymiseen. Teorian peruslähtökohta on, että ihmiset pyrkivät saavuttamaan, säilyttämään ja suojelemaan tärkeitä voimavarojaan. Kuormittumisen kokemus syntyy seurauksena tilanteesta, jossa tärkeät voimavarat uhkaavat ehtyä, ovat jo ehtyneet tai voimavarojen saavuttaminen on epäonnistunut huolimatta niiden saavuttamiseksi tehdystä merkittävästä panostuksesta. (Hobfoll 2001 ja 2002.)

Hobfollin (2001) mukaan kuormittumiskokemuksen määräytymiseen vaikuttavat objektiivisesti havaittavat todelliset voimavarat ja niiden puute, mutta myös niistä tehtävät subjektiiviset tulkinnat. Tulkinnat voimavaroista ovat usein samanlaisia samassa sosiokulttuurisessa ympäristössä asuvilla tai työskentelevillä ja yhteiset arvot jakavilla henkilöillä. Tämän tutkimuksen taustaoletukset ovat, 1) että terveydenhuollon työvoimapula Suomessa, joka näkyy erityisesti perusterveydenhuollon lääkäriajana (Lääkärit Suomessa 2012), on yleisesti tiedostettu asia, joka vaikuttaa esimiesten käsityksiin ja on siten oletettavasti organisaatioiden ja esimiesten voimavaroja uhkaava tekijä ja, 2) suomalaisessa perusterveydenhuollossa työskentelevillä esimiehillä on työssä puolesta samankaltainen kokemus ulkomaalaistaustaisesta työvoimasta joko yksikkönsä voimavarana tai voimavaroja kuluttavana tekijänä (tai molempina). Tässä tutkimuksessa voimavaroilla viitataan esimiesten subjektiivisiin kokemuksiin työyhteisönsä toiminnan kannalta välttämättömistä resursseista, kuten määrärahoista sekä erityisesti riittävästä ja osaavasta henkilöstöstä. Esimiesten kannalta nämä ovat myös keskeisiä oman työn hallinnan voimavaroja.

Voimavarojen säilyttämisteorian periaatteiden mukaan voimavarojen menetys tai kuluminen on korostuneempaa kuin voimavarojen saavuttaminen. Lisäksi voimavarojen saavuttaminen, säilyttäminen ja menetetyistä voimavaroista toipuminen edellyttävät yksilöiltä voimavarioihin investointia. (Hobfoll 2001.) Voimavarioihin investoinnilla viitataan tässä tutkimuksessa sekä konkreettisiin (aikaa tai rahaa vieviin) toimintoihin, kuten kielikoulutuksen tai perehdytyksen järjestämiseen että abstrakteihin toimintoihin, kuten suvaitsevan ilmapiirin luomiseen ja ylläpitämiseen työyhteisössä.

Hobfoll (2001) esittää, että voimavarojen saavuttaminen ja menettäminen lisääntyvät usein toisistaan erillisinä ja kasautuvina kehinä: voimavarojen saavuttaminen lisää uusien voimavarojen saavuttamista, kun taas voimavarojen puute lisää voimavarojen ehtymistä jatkossakin. Koska kokemus voimavarojen menetyksestä korostuu saavutuksia enemmän, tämä saattaa johtaa tulkintoihin voimavarojen ehtymisen pahenevasta noidankehästä. Hobfollin (2001) mukaan on myös mahdollista, että voimavarojen puutteesta kärsivät yksilöt tai ryhmät saattavat olla taipuvaisia omaksumaan puolustautuvan asenteen voidakseen näin säilyttää viimeiset voimavarojensa rippeet. Käytännössä tällaisessa tilanteessa terveydenhuollon esimiehet eivät ehkä halua ottaa minikäänlaisia riskejä uusien rekrytointien suhteen, vaan pyrkivät erityisesti turvaamaan entisen ja tutun henkilöstön pysymisen. Voimavarojen saavuttamisen ja menettämisen keskinäistä suhdetta ja mahdollista kasautumista voidaan tarkastella perusterveydenhuollon kontekstissa eri näkökulmista. Työntekijän ulkomaalaistaustan vuoksi tarvittava laaja-alainen koulutus ja perehdytys suomalaisiin järjestelmiin ja kieleen voivat korostua työyksiköiden voimavaroja kuluttavina tekijöinä erityisesti työvoimapulan aikana jolloin resurssit ovat muutenkin vähissä. Toisaalta myönteisestä näkökulmasta työntekijän kotimaastaan hankkima työkokemus ja taidot voivat olla perusterveydenhuollon yksiköille konkreettinen voimavara, mikä saattaa johtaa muihin myönteisiin seurauksiin ja kokemuksiin voimavaroista jatkossa.

Tässä tutkimuksessa voimavaroja tarkastellaan esimiesten kuvaamana, jolloin haastateltavien kommentit voivat käsitellä sekä esimiesten omia että heidän johtamiensa yksiköiden voimavaroja ja niiden kulumista. Nämä voimavarat ovat pitkällä tähtäimellä oletettavasti tiiviisti sidoksissa toisiinsa, sillä sekä työyksikön että esimiehen voimavarojen puute kuormittavat pitkään jatkuessaan työyksiköiden toimintaa.

## TUTKIMUSKYSYMYKSET

Esimiesten kokemusten selvittämiseksi tarkemmat tutkimuskysymykset ovat selvittää ja kuvata: 1) näkevätkö esimiehet ulkomaalaistaustaiset työntekijänsä voimavarana vai voimavaroja kuluttavana tekijänä (tai molempina), 2) millaiset tekijät ovat yhteydessä esimiesten kokemuksiin voimavaroista ja niiden suuntaamisesta (investoinnista) ja 3) miten esimiehet suhtautuvat monikulttuuristu-

van perusterveydenhuollon tulevaisuuteen. Tuloksia pohditaan lopuksi edellä kuvattujen, voimavarojen säilyttämisteorian (Hobfoll 2001) lähtökoh-tien ja periaatteiden näkökulmista.

## AINEISTO JA MENETELMÄT

Tutkimus toteutettiin yhdeksässä pääkaupunki-seudun perusterveydenhuollon yksikössä, joissa on vuosien ajan työskennellyt useita ulkomaalais-taustaisia (muualla kuin Suomessa syntyneitä) lääkäreitä tai hoitajia. Tutkimukseen haastateltiin yksiköissä työskenteleviä viittä terveyskeskusi-lääkäriä (yksi nainen ja neljä miestä) sekä viittä perusterveydenhuollon hoitotyön esimies- tai pe-rehdytystehtävissä (jatkossa osastonhoitaja) toi-mivaa naista (joista yksi työskenteli useassa tut-kimuksen kohteena olleessa yksikössä). Kaikki haastateltavat olivat suomalaista syntyperää. Heillä oli usean vuoden työkokemus yksikössään sekä omakohtaista kokemusta ulkomaalaistaus-taisten terveydenhuollon ammattilaisten kanssa toimimisesta. Ylilääkäreiden haastattelut toteutetiin marraskuun 2009 ja tammikuun 2010 välise-nä aikana ja osastonhoitajien haastattelut joulu-kuun 2011 ja tammikuun 2012 välisenä aikana.

Haastattelut tehtiin puolistrukturoidulla tee-mahaastattelulla (Hirsjärvi ja Hurme 2008). Tee-moja olivat ulkomaalaistaustaisten työntekijöi-den tilanne yksikössä, heidän rekrytointi- ja pe-rehdytyskäytäntönsä sekä ulkomaalaistaustaisten työntekijöiden integroituminen työyhteisöön. Näiden teemojen kautta tutkimuksessa oltiin eri-tyisesti kiinnostuneita kuulemaan haastateltavien kokemuksia sekä toimivista käytännöistä että mahdollisista kuormitustekijöistä, joita sisältyy ulkomaalaistaustaisen työvoiman kanssa toimi-miseen ja monikulttuurisen työyhteisön johtami-seen. Toimivien käytäntöjen ja kuormitustekijöi-den käsitettiin kuvaavan esimiesten tai työyksi-köiden kokemuksia voimavaroista tai niiden puutteista, vaikka tätä voimavaranäkökulmaa ei esitettykään haastateltaville eksplisiittisesti (heitä ei pyydetty miettimään tai kuvaamaan kokemuk-siaan voimavaroina tai niiden puutteina).

Kaksi tutkijaa (LH ja HK) toteuttivat haastat-telut haastateltavien työyksiköissä ja ne kestivät 45–90 minuuttia. Haastattelut tallennettiin nau-hurilla haastateltavien suostumuksella, siirrettiin tietokoneelle ja litteroitiin. Litteroitua tekstiä muodostui kaikkiaan yhteensä 125 sivua rivivä-lillä yksi.

Analyysimenetelmänä käytettiin aineistoläh-töistä sisällönanalyysiä (Tuomi ja Sarajärvi

2009). Koodaamisen apuna käytettiin laadullisen aineiston hallintaohjelmaa (Atlas. ti). Jo aineiston lukemisvaiheessa havaittiin, että haastateltavat kuvasivat ulkomaalaistaustaisiin työntekijöihin liittyviä asioita joko myönteisestä tai kielteisestä näkökulmasta. Näin ollen ensimmäiseen tutkimuskysymykseen vastaamiseksi aineisto koodattiin suoraan myönteisiä (etu/ mahdollisuus perusterveydenhuollon organisaatioille tai esimiestyölle) ja kielteisiä (haitta/ kuormittava tekijä perusterveydenhuollon organisaatioille tai esimiestyölle) asioita kuvaaviin koodeihin. Koodeja tarkasteltaessa havaittiin, että samat asiat näyttäytyivät aineistossa joko etuina tai kuormittavina tekijöinä, joten koodit ryhmiteltiin seuraavaksi havaittujen yhteisten teemojen mukaisesti yläkategorioihin.

Aineistosta analysoitiin myös millaisia asioita esimiehet liittävät voimavarakokemuksiin ja voimavarojen investointiin (toinen tutkimuskysymys). Lopuksi tarkasteltiin, millä tavalla esimiehet kuvaavat suhtautumistaan tulevaisuuteen monikulttuuristuvassa perusterveydenhuollossa. Tämä tehtiin koodaamalla aineistosta erikseen ne kohdat, joissa puhuttiin suhtautumisesta tulevaisuuteen (kolmas tutkimuskysymys).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen eettinen toimikunta on puoltanut tutkimusta. Lisäksi tutkimukseen saatiin luvat osallistuneista perusterveydenhuollon yksiköistä. Lupia pyydetessä

kohdeyksiköille annettiin tutkimuksesta etukäteistietoa, jonka perusteella he saivat itse päättää osallistumisestaan. Haastateltavien osallistuminen tutkimukseen oli vapaaehtoista, eikä heiltä kerätty henkilötietoja. Kullekin haastateltavalle kerrottiin tutkimuksen tavoitteista ja heidän oli mahdollista esittää vapaasti kysymyksiä ennen haastatteluiden aloittamista, niiden aikana ja niiden jälkeen.

Tulosten kuvaamisen yhteydessä esitetään suoria lainauksia haastatteluista. Aineistolainauksissa YL tarkoittaa ylilääkäriä ja OH osastonhoitajaa, minkä lisäksi ilmoitetaan haastattelunumero. Hakasulkeisiin on lisätty asiayhteyttä tarkentavia sanoja ja sulkujen sisällä olevat pisteet viittaavat välistä poistettuun tekstiin.

## TULOKSET

### ULKOMAALAISTAUSTAISIN TYÖNTEKIJÖIHIN LIITTYVÄT KUORMITTAVAT TEKIJÄT JA EDUT

Haastatteluaineistosta nousi esille neljä ulkomaalaistaustaisiin työntekijöihin liittyvää teemaa: kielitaito, ammattitaito, kulttuurierot ja suomalaisten suhtautuminen, jotka esimiehet näkivät eri näkökulmista joko kuormittavina tekijöinä tai etuina suomalaisen perusterveydenhuollon organisaatioiden ja esimiesten voimavarojen säilyttämisen kannalta (Taulukko 1). Voimavarojen menettämisen kuormitusnäkökulma korostui aineis-

### Taulukko 1.

Aineistosta esille nousseet ulkomaalaistaustaisiin työntekijöihin liittyvät teemat, jotka nähtiin toisaalta etuina ja toisaalta kuormittavina tekijöinä suomalaisille perusterveydenhuollon organisaatioille

Etu suomalaiselle perusterveydenhuollolle	KIELITAITO	Kuorma suomalaiselle perusterveydenhuollolle
Monipuolinen kielitaito: mahdollisuus palvella eri kulttuureista kotoisin olevia potilaita heidän omalla kielellään Säästö tulkkipalveluissa		Suomenkielen taidon tarpeellisuus potilastyössä Ulkomaalaistaustaisten vaihtelevat tulkinnat omasta suomenkielen taidostaan
Tietotaito, erityisosaaminen ja kansainvälinen työkokemus	AMMATTITAITO	Suomalainen perusterveydenhuolto vaatii laaja-alaista osaamista Lääkärin ja hoitajan tulkintojen sisältö vaihtelee maittain, sisällöt usein suppeampia suomalaiseen koulutukseen verrattuna
Ulkomaalaistaustaisten myönteinen asenne työhön ja elämään Kulttuuritietoisuuden lisääntyminen	KULTTUURIEROT	Kulttuuriset tavat ilmaista osaamista ja suhtautuminen palautteeseen vaihtelevat Uskonnon/ kulttuurin aiheuttamat rajoitukset työn toteuttamisessa Lääkärin ja potilaan yhteisen kulttuuritaustan ongelmallisuus
Suvaitsevaisuuden lisääntyminen	SUOMALAISTEN SUHTAUTUMINEN	Suomalaisten ennakkoluuloisuus

tossa huomattavasti enemmän kuin etunäkökulma: kuormittavia tekijöitä mainittiin aineistossa yhteensä 117 kertaa ja etuja 33 kertaa. Lisäksi voimavarojen kuormitusta kuvaavat aineistolainaukset olivat pidempiä ja kuvailevampia kuin etuja koskevat lainaukset, jotka usein jäivät vain maininnan tasolle.

Seuraavassa kuvataan kuormitus- ja etunäkökulmia teemoittain. Ilmaistun etunäkökulman tulkittiin kuvaavan esimiesten näkemyksiä ulkomaalaistaustaisista työntekijöistä voimavarana, sillä tässä yhteydessä mainitut asiat nähtiin hyödyllisinä perusterveydenhuollon organisaatioille tai esimiestyölle. Sen sijaan kuormitusnäkökulman tulkittiin kuvaavan asioita, jotka kuluttavat esimiesten ja työyhteisöjen voimavaroja (esim. perehdytykseen ja koulutukseen käytetyt resurssit).

### *Kielitaito*

Esimiehet pitivät keskeisimpänä kuormana perusterveydenhuollolle ulkomaalaistaustaisten työntekijöiden puutteellista suomenkielen taitoa. Suomen osaamista pidettiin ensiarvoisen tärkeänä työskenneltäessä vuorovaikutuksessa täysin suomalaisten potilaiden kanssa. Kieliongelmiin todettiin pahimmassa tapauksessa uhkaavan potilasturvallisuutta sekä vaikeuttavan töiden järjestämistä ja yhteistyön sujuvuutta. Muutamissa tapauksissa ulkomaalaistaustaisen työntekijän näkemys kielitaidostaan oli poikennut esimiehen tai suomalaisten työtovereiden tulkinnoista, mikä oli aiheuttanut huolta työyhteisössä.

*”Potilaat nyt on ihan supisuomalaisia ja varsinkin jos on muistiongelmaisia tai aivovammapotilaita tai melkeen mitä tahansa potilaita niin jos he ei ymmärrä aina suomeksikaan niit ohjeita mitä heille antaa niin jos kieli menee huonoksi niin ei se kyllä helpota.”* (OH3)

*”Totta kai enempi joudutaan ulkomaalaistaustaisen hoitajan perehdyttämiseen panostamaan ja sitten se varmistaminen että jos se kielitaito ei [riitä]. Ongelmaa tulee tuolta kentältä ja mä itekkin huomaan, välttämättä ei tiedetä, että onko tää henkilö ymmärtäny vaikka se sanoo, et hän ymmärtää.”* (OH2)

Toisaalta ulkomaalaistaustaisen väestön määrän kasvaessa ulkomailta tulleiden työntekijöiden muu kielitaito nähtiin selkeänä etuna. Laaja-alaisen kielitaidon todettiin säästävän konkreettisesti aikaa ja rahaa, kun potilaiden tuomia papereita tai hoitokeskustelujen kääntämistä varten ei tarvitse erikseen palkata tulkkia ja potilasta voidaan palvella suoraan tämän omalla kielellä.

*”Jotkut näistä lääkäreistä on ihan hirveen moni kielitaitoisia, [eräskin lääkäri] puhuu serbokroattiaa ja kaikkia mahdollisia omituisia kieliä, että osataan ohjata hänelle semmosia potilaita. Et voidaan palvella sitten sillä kielellä.”* (YL10)

### *Ammattitaito*

Esimiehet olivat vuosien varrella huomanneet, että lääkärien ja hoitajien koulutus ja työnkuva vaihtelevat suuresti maittain. Suomalaisen perusterveydenhuollon todettiin vaativan sekä hoitajalta että lääkäriltä hyvin laaja-alaista osaamista, jollaisesta ulkomaalaistaustaisella työntekijällä ei välttämättä ole minkäänlaista kokemusta:

*”Kyllä ulkomaalaistaustaselle, ihan Virossakin tulleille, niin jotkut meidän käytännöt on aika erilaisia. Esimerkiks virolaiset sairaanhoitajat ei oo ikinä vaippaa vaihtanu kun sairaanhoitaja ei Virossa todellakaan vaihda vaippaa. Et se on siellä rajattu sairaanhoitajan tehtävä selkeesti sairaanhoitajan tehtäväks.”* (OH5)

*”On koulutuseroja. Tää Suomen lääkärin koulutushan on selvästi laajin. Et muista maista, erityisesti itä-blokin maista tuleville, niin heillähän se koulutus on semmonen että aika varhaisessa vaiheessa erikoistutaan johonkin ja vaikka erikoistuiskin yleislääkäriksi niin se työnkuva on yleensä ollu suppeampi kun mitä täällä Suomessa. Niinpä jotkut asiat on ihan uppo outhoja näille ihmisille. Et he ei oo koskaan kenties tutkinu erityisesti lapsia tai gynekologisia asioita tai kirurgiset toimenpiteet, kipsaaminen ja tämmöset ne voi olla ihan tuntemattomia asioita heille.”* (YL6)

Toisaalta muutamat haastateltavat olivat havainneet, että ulkomaalaistaustaisilla työntekijöillä oli tietyistä asioista vankempi kokemus ja osaamistaso kuin suomalaiskollegoillaan. Osastonhoitajat näkivät hyödyllisenä muualta tulleiden hoitajien konkreettiset kädentaidot:

*”Täytyy sanoo, että he ovat kaikki erittäin näppäriä tämmösissä kädentaidoissa. Se on ihan selkee yhtenäinen pürre, et tipan laittaminen ja kaikki tämmöset toimenpiteet sujuu hirveen näppärästi heiltä.”* (OH2)

### *Kulttuurierot*

Esimiehet olivat vuosien varrella havainneet useita erilaisia kulttuurien välisiä eroja, jotka saattoivat aiheuttaa tavalla tai toisella uhkaavia tilanteita työssä. Erityisesti työ- ja toimintatapojen todettiin vaihtelevan maittain. Osastonhoitajat näkivät

eroja sairaanhoitajan ammatissa toimimisessa: monissa maissa hoitajaksi valmistunut henkilö saa toimia työssään heti itsenäisesti, kun taas Suomessa monet sairaanhoitajan tehtävät ovat luvanvaraisia ja edellyttävät erillistä työpaikkakoulutusta. Osastonhoitajien mukaan ulkomaalaistaustaisten hoitajien oli ollut toisinaan vaikea ymmärtää suomalaista käytäntöä. Lisäksi esimiehet olivat havainneet, että toisinaan ulkomaalaistaustaiset työntekijät eivät myöntäneet puutteita osaamisessaan. Tämän ajateltiin olevan kulttuurille ominainen tapa:

*”Olen törmännyt semmoseenkin ihmiseen, joka aktiivisesti selitti mitä kaikkea hän osaa. Mitä tahansa häneltä kysy, niin hän osaa kaiken, on tehnyt kaikkea, kuulosti uskomattomalta. Sitten kautta rantain selvisi, ettei hän sitten ihan kaikkea osannutkaan mutta hänen kulttuuriinsa näköjään kuului se että ei myönnetä sitä, et ei osannu. Ja se on semmonen tärkeä asia, koska täällä potentiaalisesti voi syntyä vaaratilanteita jos ihminen toimii osaamatta.” (YL6)*

Ylilääkärit olivat toisinaan havainneet eroja myös lääkäreiden suhtautumisessa arvoasemaansa työyhteisössä. Joidenkin ulkomaalaistaustaisten lääkäreiden kanssa oli täytynyt käydä keskustelua esimerkiksi ammattiryhmien välisestä tasa-arvoisesta suhtautumisesta suomalaisena käytäntönä. Kuten edellisessä osaamisen puutteita kuvaavassa aineistolainauksessa, myös tasa-arvoon suhtautumisessa esimiehet katsoivat ulkomaalaistaustaisten työntekijöiden toiminnan erilaisuuden johtuvan ensisijaisesti kulttuurisista tekijöistä, eikä esimerkiksi yksilön ominaisuuksista:

*”Se mitä mä oon täällä vuosien varrella kokenut on aika paljon tätä sukupuoliasiaa, että mieslääkäri periaatteessa ilmoittaa kuinka asiat tehdään ja se nyt ei sovi suomalaiseen kulttuuriin. (...) Nykytrendi on hirveän tasa-arvovaltaista. Mutta just nää ulkolaiset lääkärin, niin kyllä se on ihan selvästi nähtävissä, että heidän maan kulttuurinsa ajattelee tätä asiaa toisin. (...) Siinä pitää vaan todeta, että me eletään nyt Suomen käytännön mukaan ja lääkärin pitää sitten vaan, en mä sanois alistua, vaan pitää elää sen mukaan.”(YL8)*

Myös ulkomaalaistaustaiset potilaat olivat toisinaan tulkinneet ulkomaalaistaustaisen lääkärin aseman ja toimivallan voivan olla erilaisia kuin suomalaislääkärin toiminnan. Vaikka edellä todettiin potilaan ja lääkärin yhteisen kielitaustan olevan asioinnin kannalta hyödyllinen, olivat

ulkomaalaistaustaiset lääkärin kertoneet esimiehilleen yhteisen kulttuuritaustan ongelmallisuudesta, kuten selviää seuraavasta haastatteluotteesta:

*”Haastattelija: Jos on ulkomaalainen potilas, vaikka venäläinen, ja teille tulee venäläinen lääkäri, niin oisko järkevää ohjata venäläiset potilaat venäläiselle lääkärille?”*

*Haastateltava: Tätä [on] haastateltu ja heidän yksiselitteinen vastaus on että ei, he eivät halua, koska monesti tää potilas odottaa, että nyt tää kyseinen ihminen joka on samasta kulttuurista, puhuu samaa kieltä, niin ajaa myöskin hänen asiaansa. Että kaikki ne palvelut mistä se suomalaislääkäri sanoo et ei tämä sulle kuulu, niin he odottaa että he siltä [saman kulttuuritaustan omaavalta] lääkäriltä he sais sen kyseisen palvelun sitten varmasti. (...) se toimintamalli voi olla [potilaan] vaikea hahmottaa, että vaikka se lääkäri on samasta maasta kun minä, niin me emme toimi vaikka Venäjän tavoin vaan täällä toimitaan Suomen tavoin.” (YL6)*

Uskontoon liittyvät tavat ja toiveet puolestaan eivät juuri olleet vaikuttaneet ulkomaalaistaustaisten työntekijöiden toimimiseen suomalaisessa perusterveydenhuollossa. Yksittäisenä poikkeuksena osastonhoitajat kuvasivat kuitenkin sianlihan tarjoamiseen liittyvän tapahtuman, joka oli vaatinut organisaatiotason päätöksen uskonnollisiin ääritapauksiin suhtautumisessa:

*”[Tänne] piti tulla viime kesänä afrikkalaistaustainen [opiskelija] sairaanhoitajan sijaiseksi ja sitten hän edellisenä päivänä soitti ja sanoi, et hän nyt viel varmistaa, et hän ei halua olla missään tekemisissä ruuan kanssa jossa on sianlihaa. Et hän ei edes suostu syöttämään potilasta jos on tämmönen tilanne. Niin sitten me tehtiin koko talossa periaatepäätös, et me ei voida tämmösiä henkilöitä palkata.” (OH2)*

Edellä esitetyt aineistolainaukset sianlihan syöttämisestä kieltäytymisestä ja lääkärin ja potilaan yhteisen kulttuuritaustan ongelmallisuudesta kuvaavat erilaisten kulttuurien mukanaan tuomia muospaineita suomalaisen perusterveydenhuollon työyksiköiden totutuille toimintatavoille. Lainaukset tuovat esille, että esimiehet olivat joutuneet näkemään erityistä vaivaa (käyttämään voimavaroja) mahdollistaakseen työn toteuttamisen ja järjestämisen tasapuolisena sekä potilaille että työntekijöille.

Erilaisista kulttuureista ja terveydenhuollon järjestämistavoista kuuleminen nähtiin kuitenkin

yleisesti tietoisuutta avartavana. Joissakin yksiköissä ulkomaalaistaustaisia työntekijöitä oli pyydetty pitämään esitelmää oman maansa kulttuurista ja järjestelmistä.

*”Tietenkin se opettaa meille myös sen ihmisen kulttuurin kanssa toimimista kun he pysyy kertomaan, että meillä tavat on semmoset ja tämmöset, et se on tavallaan laajentanu meidän kantasuomalaisten kulttuuritietoisuutta. Ja sitten kuulee jännittäviä tarinoita heidän omasta kulttuuristaan ja esimerkiksi entisen Neuvostoliiton ajoista ja tämmöstä, että kyllä se mun mielestä avartaa työntekijöitten maailmaa.” (YL6)*

### *Suomalaisten suhtautuminen*

Esimiesten mukaan työyhteisön ennakkoluuloinen suhtautuminen ulkomaalaistaustaiseen työntekijään oli nykyisin harvinaisempaa kuin ennen. Suomalaisten varautunut suhtautuminen näkyi kuitenkin ajoittain välittömässä potilastyössä ja se oli työllistänyt esimiehiä erityisesti heidän käsitellessään potilailta tulleita valituksia.

*”Se mikä tulee mulle niitten valitusten kautta, että ei kuunneltu ja otettu huomioon tai [potilas] koki että lääkäri oli vähän kylmä ja tyyly ja autoritääriinen eikä osoittanut myötätuntoa. Tää on nyt mun tulkinta, mut siinä on vähän ehkä semmonen rasistinen piirre, että tavallaan halutaan herkästi [sanoa] että oli se musta mies ja se katto sitä mun polvee ja ei se muuta kun vilkaisi. No voihan olla, että ei sitä tarvinnu muuta kun vilkaista ja joku suomalainen lääkärikin olis voinu vaan vilkaista.” (YL10)*

### **VOIMAVAROJEN SUUNTAAMISEEN LIITTYVIÄ TEKIJÖITÄ**

Esimiehet kuvasivat, että heiltä ja koko työyhteisöltä edellytettiin voimavarojen investointia erityisesti ulkomaalaistaustaisen työntekijän alkuvaiheen perehdyttämisessä yksikkönsä täysivaltaiseksi ammattilaiseksi. Keskeistä voimavarojen suuntaamisessa oli edellä kuvattujen kuormitus-tekijöiden minimoiminen (ks. Taulukko 1, oikeanpuoleinen sarake). Tähän pyrittiin järjestämällä kielikoulutusta ja ohjausta, opettamalla kulttuurisia ja työyhteisöön liittyviä asioita sekä edistämällä suvaitsevaa ilmapiiriä työyhteisössä. Vastuu perehdyttämisestä pyrittiin jakamaan koko työyhteisön kesken. Laaja-alainen voimavarojen käyttö esimerkiksi tuutorointijärjestelmän muodossa nähtiin perusteltuna, koska sen myötä

ulkomaalaistaustaisesta ammattilaisesta saatiin yksikköön pätevä työntekijä:

*”Apulaislääkäri määrää uudelle tulokkaalle oman tuutorin, joka on siis konkarilääkäri, joka sitten on aina tän kollegan käytettävissä. Tähän totta kai konkarilääkäreiden työtä hidastaa, koska tuutorointi, siihen pitää paneutua, se ei voi olla näin että ohimennen vaan kerrotaan. Pitää tentata sitä [ulkomaalaistaustaista lääkäriä], että hän esittää sen kysymyksensä ja tuutor kysyy, miten sinä hoitaisit tämän. Ja sitten tämä tuutoroitava joutuu antamaan oman näkemyksensä ja tekemään omat päätöksensä, se on hidas prosessi. (...) Mutta olemme saaneet porukan mukaan tähän systeemiin sen takia, että se myös takaa että meillä on täys miehitys, kaikella on hintansa. (...) Satsataan tuutorointiin ja saamme henkilökuntaa.” (YL8)*

Monet esimiehistä riippumattomat tekijät ja olosuhteet olivat kuitenkin vaikuttaneet siihen, ettei esimiesten ollut aina mahdollista vaikuttaa voimavarojen saamiseen tai niiden suuntaamiseen yksikössään. Haastatteluisia esimiehet toivat ongelmana esille muun muassa perusterveydenhuollon yleisen työvoimapulan, jonka vuoksi ei ollut aina mahdollista palkata sellaista työntekijää, joka yksikköön olisi ensisijaisesti tarvittu. Lisäksi esimiehet olivat havainneet työpaikasta toiseen liikkumisen lisääntyneen ja kokivat perehdyttämiseen käytettyjen voimavarojen valuvan hukkaan työpaikanvaihtajien myötä.

*”Meillä on täs terveysesemalla kaks yleislääketieteen erikoislääkäriä virkaa jotka on tarkoitettu että sinä oltas pitkään mut nyt ei oo ollu niitä lääkäreitä saatavilla ja se on sitten paikattu kuka vaan tänne tulee.” (YL7)*

*”Meillä oli yks virolaistaustainen sairaanhoitaja, paljon panostettiin hänen perehdyttämisensä ja hänen kohdallaan kävi sit hyvin ikävästi, juuri kesälomien alkuvaiheessa hän sanoi itensä irti. Se oli hirveen ikävä meille kun oli kesälomatkin ja niin paljon kun heidän perehdyttämiseen panostetaan, niin se oli hirveen ikävä.” (OH2)*

Lisäksi esimiehet kuvasivat osan heidän voimavaroistaan kuluvan ulkomaalaistaustaisen työnhakijan kielitaidon ja pätevyuden arviointiin huolimatta siitä, että näiden asioiden arviointia toteuttavat myös muut tahot. Esimiehet kokivat, ettei valvontaviranomaisiin tai erillisiin työhönottajiin ollut mahdollista luottaa, vaan arvio ulkomaalaistaustaisen työntekijän osaamisesta jäi viime kädessä heidän vastuulleen.

*”Työnantajan vastuulle jää, et pitää muistaa tarkistaa nämä [pätevyys]asiat ja siitä on ollu ongelmaa. (...) Meillä oli [erään henkilön kohdalla] tämmönen sähköpostitieto Valvirasta, että näyttäisi olevan asiat kunnossa. Sitten kun tämä kyseinen harjoittelija toi meille omia todistuksiaan sieltä koulusta, niin tajus kun sitä rupes lukemaan, että täähän on tämmöstä ayurveda lääketiedettä. Että toki siinä maassa mistä hän tuli hän voi tehdä hoitoja mutta hän ei ole sillä tavalla lääkäriksi pätevä.” (YL6)*

*”Ennen kun otamme töihin, on oleellista että suomen kieli pitää olla riittävässä hallinnassa. Meillä on ollut hakijoita esimerkiksi etelänaapurista Virosta, vois kuvitella että pärjäis kohtuullisesti suomen kielellä, mutta sitten työhaastattelussa todetaan vain että ei mitään mahdollisuutta pitää Suomen potilaiden kanssa vastaanottoa.” (YL8)*

Erityisesti kielitaidon arvioimista pidettiin haasteellisenä. Esimiehet kokivat turhauttavana, että kielitaidon taso selviää usein vasta heidän haastattellessaan ulkomaalaistaustaista työnhakijaa. Lisäksi esimiehet pitivät ongelmallisena sitä, että perehdyttämiseen ei ollut mahdollista varata ylimääräistä aikaa, vaan perehdytys piti toteuttaa työnteon ohella. Esimiehillä oli toiveita voimavarojen suuntaamiseksi toisin:

*”Tän [kielitaidon riittävyden arvioimisen] mä koen hyvin haasteellisena ja kaipaisin kylä niihin ensimmäisiin haastattelutilanteisiin, jotka yleensä tapahtuu siellä työhönotossa, siellähän on henkilöt jotka on erikoistunu maahanmuuttajien haastatteluun ja palkkaamiseen, niin mun mielestä pitäis jonkunlaisia kielitestejä alkaa tekemään. Millä voitais kielitaidon taso määritellä jo ennen kun se henkilö on siellä työpaikalla.” (OH3)*

*”Se mikä on kauheen ikävää, että he ei oo koskaan mitoituksen ulkopuolella et he on tavallaan työvoimana heti.(...) että olis semmonen mahdollisuus et he voisivat olla edes viikon taikka kolme päivää mitoituksen ulkopuolella. Kun paljon se pidemmän päälle tois ihan säästöäkin. Kun rahastahan täs nyt on kyse.” (OH2)*

## **SUHTAUTUMINEN TULEVAISUUTEEN: UHKANA VOIMAVAROJEN KULUMISEN KASAUTUMINEN**

Esimiehet olivat ymmärtäneet, että ulkomaalaistaustaisten työntekijöiden määrä suomalaisessa terveydenhuollossa lisääntyy tulevaisuudessa. He suhtautuivat asiaan yleisellä tasolla myönteisesti, mutta näkivät voimavarojen kulumisen lisäänty-

vän erityisesti, mikäli useampia ulkomaalaistaustaisia työntekijöitä palkataan yksikköön kerralla. Yksi esimiehistä kuvasi tilanteesta aiheutuvia uhkia ja kuormitustekijöitä esimiestyön näkökulmasta seuraavasti:

*”Se on esimiehille rankkaa, jos tulee kerralla paljon [ulkomaalaistaustaisia työntekijöitä], kun on ne suomalaiset, jotka sit puhuu ja lähtisee ja voi naristakin. Et pystyy pysäyttämään se puheen, tavallaan palauttaa maanpinnalle et antakaa näille ihmisille edes mahdollisuus. Kyl mä olen tietoinen heidän heikkouksista mutta minun on pakko myös heitä kannustaa siinä työssä. (...) Ja sit tietysti esimiehenä kantaa huolta ja huonoo omatuntoo et onko nää ihan oikeesti perehdytetty hyvin. Tai on varmaan perehdytetty jos olis enempi aikaa, mut tulee se huono omatunto et mistä mä edes annan niille sen ajan.” (OH4)*

Useiden eri tekijöiden vaikutuksesta tapahtuva voimavarojen menetys näkyi esimiesten kuvauksissa. Voimavarojen menetys nähtiin myös toistuvana ja jatkuvana osana yksiköiden toimintaa työntekijöiden vaihtuvuuden vuoksi. Erityisesti lääkäreiden vaihtuvuutta lisää pätevytymiseen vaadittava pakollinen työjakso terveyskeskuksessa. Yksi ylilääkäreistä kuvasi ulkomaalaistaustaisten lääkäreiden määrän lisääntymiseen liittyvää voimavarojen menettämisen monisyistä ja jatkuvaa noidankehää seuraavasti:

*”Jos on ulkomaalaistaustaista lääkärikuntaa noin 30 prosenttia porukasta, se rupee olemaan aika vaikee juttu. Ensimmäkin siinä on aika laaja kulttuuripohja henkilökunnan keskuudessa ja tuutorointi semmosissa paikoissa rupeaa olemaan aika vaikee. Ja tää osittain johtuu siitä, että on ollu rekrytointi proplematiikkaa, kaikki vakanssit ei ole täynnä, valetta on ja hirveän paljon ylimääräistä työtä jää kaikkien jaettavaksi plus että pitäis tuutoroida ja seurata tällästä ulkomaalaistaustaista kollegakuntaa, joka vaatii enemmän sisäänajovaiheessa (...) että me perehdytämme, tuutoroimme ja trimmaamme heitä yhdeksän kuukautta jonka jälkeen he lähtevät ja sitten tulee seuraavat.” (YL8)*

Esimiehet pitivätkin ulkomaalaistaustaisten työntekijöiden määrän rajoittamista tulevaisuudessa tarpeellisena, jotta tarvittava perehdyttäminen ja yksikön toiminnan samanaikainen turvaaminen olisi mahdollista toteuttaa. Puolustautuva asennoituminen tilanteeseen näkyi esimiesten suhtautumisessa tulevaisuuteen ja toiveissa saada yksikköön myös suomalaistaustaisia työntekijöitä.



*”Tänne olis vieläkin tulossa maahanmuuttajalääkäreitä vaikka kuin paljon. Mä oon sanonu, että en mä voi nyt tämän enempää ottaa, kun suomalaisiakin saa, muutenhan tähän saa kirjoittaa valomainokset että venäläisen lääkäriasema. Että täytyy meitä suomalaisiakin lääkäreitä olla.” (YL9)*

*”Jos pitäs ottaa töihin samalle osastolle yhtä aikaa, niin kyl sit aina toivoo, et tulis yhtä aikaa sekä suomalainen että maahanmuuttajataustanen et ei voi kaikki olla niitä maahanmuuttajataustasia, se perehdyttäminen on niin vaikeeta ja hankalaa siinä vaiheessa. (...) Et jos tulee kaks yhtä aikaa niin se on rankka vaihe, siitä ei välttämättä osasto selviä.” (OH4)*

## POHDINTA

### TULOSTEN TARKASTELU

Tutkimuksen tulosten mukaan esimiesten arviot on jaettavissa ulkomaalaistaustaisiin työntekijöihin liittyviin etuihin ja kuormittaviin tekijöihin perusterveydenhuollon voimavarojen tai esimiestyön toteuttamisen näkökulmasta. Etuja ja kuormittavia tekijöitä kuvattiin neljän teeman – kieli- taidon, ammattitaidon, kulttuurierojen ja suomalaisten suhtautumisen – kautta. Teemojen kautta saatiin vahvistusta erityisesti ulkomaalaistaustaisen henkilöstön kielitaidon tärkeydestä terveydenhuollon työssä (Koivuniemi 2012, Lämsä ym. 2012). Lisäksi tuloksissa tuli esille useita muita myönteisesti ja kielteisesti koettuja ulkomaalaistaustaisiin työntekijöihin liitettjä asioita, joita ei ole aiemmissa tutkimuksissa kattavasti selvitetty terveydenhuollon näkökulmasta. Esille nousseita teemoja voidaan käyttää apuna suunniteltaessa ulkomaalaistaustaisten terveydenhuollon ammattilaisten rekrytointia ja perehdytyskäytäntöjä erityisesti sellaisissa terveydenhuollon yksiköissä, joihin vasta suunnitellaan ulkomaalaistaustaisten työntekijöiden palkkaamista. Lisäksi tutkimuksen tuloksia on mahdollista käyttää apuna jatkotutkimuksessa esimerkiksi kyselymittareiden luomisessa.

Tutkimustulokset olivat kiinnostavia erityisesti voimavarojen säilyttämisteorian näkökulmasta. Perusterveydenhuollon konteksti ja esimiestyö näyttäytyivät tässä tutkimuksessa kokemuksia yhdistävänä sosiokulttuurisena ympäristönä, sillä sekä ylilääkärien että osastonhoitajien näkemykset olivat keskenään hyvin samansuuntaiset huolimatta heidän asemiansa ja työyksiköidensä vä-

lististä eroista. Hobfollin (2001) teorian periaatteiden mukaisesti tässä tutkimuksessa havaittiin, että esimiehet liittävät ulkomaalaistaustaisiin työntekijöihin enemmän kielteisiä näkökulmia kuin myönteisiä ja esittivät ulkomaalaistaustaisten työntekijöiden perehdyttämiseen kuluvan runsaasti sekä työyhteisön että esimiesten voimavaroja. Voimavarojen jatkuva kuluminen näkyi aineistossa esimiesten kielteisten kokemusten kertymisenä ja varauksellisena suhtautumisena ulkomaalaistaustaisten työntekijöiden määrän lisäämiseen yksikössään.

Tulostemme mukaan ulkomaalaistaustaisten työntekijöiden näkeminen voimavarana ei näyttäisi johtuvan vain yksittäisistä työntekijöistä tai heidän ominaisuuksistaan, vaan myös perusterveydenhuollon työyhteisön ja sitä laajemmin toimintaympäristön rakenteellisista tekijöistä. Esimiehet eivät juurikaan kuvanneet voimavarojen käyttöönottoa itsensä ja ulkomaalaistaustaisen työntekijän kahdenvälisenä asiana, vaan toivat esille useita muita tekijöitä, joiden kokivat olevan esteinä voimavarojen käyttöönotolle. Moniin asioihin esimiehet eivät voineet työssään vaikuttaa (kuten perusterveydenhuollon työvoimapuolaan ja työntekijöiden vaihtuvuuteen). Lisäksi monet asioista olivat sellaisia, joista huolehtiminen ei kuulu ensisijaisesti lähiesimiesten työhön (kielitaidon ja työntekijän pätevyyden tarkastaminen), mutta jotka he joutuivat varmistamaan ennen kuin ulkomaalaistaustainen työntekijä voitiin palkata työyksikköön. Nämä voimavarojen käyttöönottoa hidastavat tai estävät tekijät näyttäytyivät esimiesten kuvauksissa heitä ja työyksikköä kuormittavina tekijöinä.

Haastatellut esimiehet toivat myös esille joukon eri toimijoita, jotka ovat tekemisissä ulkomaalaistaustaisten työntekijöiden kanssa ja jotka osaltaan lisäsivät esimiesten kuormittumisen kokemusta. Esimiehet esittivät huolensa siitä, että joutuivat työssään tarkistamaan uudelleen työhönottajien ja valvontaviranomaisten tekemiä päätöksiä ulkomaalaistaustaisiin työntekijöihin liittyen. Lisäksi esimiestyön kuormittavuutta lisäsivät myös työyhteisön sekä erityisesti potilaiden ja omaisten ennakkoluuloinen suhtautuminen ulkomaalaistaustaisiin työntekijöihin. Voimavarojen säilyttämisteorian periaatteiden mukaan olisi erityisen tärkeää muuttaa olosuhteita (kuten edellä kuvattujen toimijoiden vastuualueiden päällekkäisyyttä ja perusterveydenhuollon rakenteellisia tekijöitä) esimiesten kuormittumiskokemusten vähenemiseksi (ks. Hobfoll 2001).

Voimavarojen säilyttämisteorian mukaan myös kielteisten kokemusten on taipumus kasautua johtaan voimistuvaan kokemukseen voimavarojen ehtymisestä, puolustautuvan asennoitumisen muodostumiseen ja kyvyttömyyteen hyödyntää tilanteen myönteisiä puolia (Hobfoll 2001). Kyseiset ilmiöt näkyivät aineistossa, jossa esimiehet kuvasivat kielteisten asioiden kertymistä ja toistumista työssään ja suhtautuivat tästä syystä ulkomaalaistaustaisten työntekijöiden määrän lisääntymiseen varautuneesti. Useat vastaavat kuormittavat tekijät, kuten työn korkeat vaatimukset ja vähäiset voimavarat ovat tuoreen voimavarojen säilyttämisteoriaa hyödyntävän meta-analyysin (Alarcon 2011) mukaan voimakkaasti yhteydessä väsymykseen, kyynisyyden lisääntymiseen ja alentuneeseen toimintakykyyn, jotka ovat vakavan työuupumuksen oireita. Aiemmat tutkimukset osoittavat myös, että voimavarojen objektiivinen väheneminen, kuten henkilöstövähennykset ovat voimakkaasti yhteydessä henkilöstön heikkenevään terveyteen (Vahtera ym. 1997). Näiden aiempien havaintojen ja omien tulostemme vuoksi näyttäisikin olevan erityisen tärkeää kiinnittää huomiota esimiesten jaksamiseen perusterveydenhuollon monikulttuuristuvissa työyhteisöissä. Aiemmissä tutkimuksissa on myös havaittu, että perusterveydenhuollon johtajat ovat muuta henkilöstöä uupuneempia ja uupumusta selittävät erityisesti työn vaatimukset, työn hallinnan ongelmat sekä henkilökunnan riittämättömyys (Koponen ym. 2007).

Tämän tutkimuksen tulokset tuovat esille myös tarpeen kehittää perusterveydenhuollon henkilöstöjohtamista. Työntekijöiden erilaiset taustat saattavat vaikuttaa työyhteisöissä asioihin, joiden ratkaiseminen edellyttää ehkä jopa organisaatiotason päätöksiä ja linjauksia (esimerkiksi joustamista hoitokäytännöissä). Aiemmissä tutkimuksissa on havaittu, ettei monimuotoisuuden johtamista Suomessa ole vielä systemaattisesti kehitetty (Sippola 2008, Mannila 2010). Mikäli ulkomaalaistaustaisten työntekijöiden myötä muodostuva monikulttuurinen työyhteisö tunnistetaan tulevaisuuden perusterveydenhuollon voimavaraksi, pitäisi sen merkitys tuoda esille myös henkilöstöjohtamisen strategioissa (ks. Sippola 2008).

Vaikka tässä tutkimuksessa on tarkasteltu voimavarojen säilyttämisteorian periaatteiden kehityskulkua kielteisestä näkökulmasta, on syytä huomata, että teoria sisältää näkökulman myös myönteisen kehämäisyyden syntymiseen ja tar-

kasteluun (Hobfoll 2001). Myönteisten asioiden kertymistä ja vaikutuksia kuvaa esimerkiksi Hakasen ja kollegoiden (2008) tutkimus, jossa työhön liittyvät voimavarat olivat yhteydessä yksilön hyvinvointiin ja tätä kautta edelleen työyhteisön toimintaa edistäviin tekijöihin.

Tasapainon saavuttaminen ulkomaalaistaustaisista työntekijöistä aiheutuvien voimavarojen kulumisen ja heidän osaamisestaan saatavien uusien voimavarojen välillä on tärkeää. Tämä tutkimus osoitti, että tilanne on monissa perusterveydenhuollon yksiköissä moniulotteinen, eikä asian ratkaiseminen riipu ainoastaan suomalaisten esimiesten asenteista. Tulevaisuuden kannalta merkittäviä asioita ovat työyhteisöjen konkreettiset resurssit ja niiden suuntaaminen sekä ulkomaalaistaustaisten työntekijöiden rekrytointi- ja pätevyöttämisprosessiin osallistuvien tahojen keskinäisten roolien ja vastualueiden selkiyttäminen (ks. Lämsä ym. 2012).

#### TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tutkimustuloksia ei voi yleistää suomalaisiin perusterveydenhuollon esimiehiin, sillä haastatteluaineisto oli pieni. Haastateltavat soveltuivat kuitenkin erinomaisesti tämän tutkimuksen tiedonantajiksi, sillä heillä kaikilla oli kokemusta työskentelystä ulkomaalaistaustaisten työntekijöiden kanssa perusterveydenhuollossa. Perustuen Hobfollin (2001) näkemykseen sosiokulttuurisesti muodostuvasta, yhteisestä tulkintatavasta, on myös mahdollista, että kokemukset ulkomaalaistaustaisista työntekijöistä ovat Suomen muissa vastaavissa ympäristöissä (perusterveydenhuollossa) työskentelevillä suomalaisilla esimiehillä samankaltaisia kuin tässä tutkimuksessa.

Tulosten hyödynnettävyyttä arvioitaessa on syytä ottaa huomioon, että tässä tutkimuksessa aihetta tarkasteltiin ainoastaan perusterveydenhuollossa työskentelevien, suomalaisten esimiesten näkökulmasta käsin. Lisäksi osa haastatteluaineistosta on kerätty jo vuoden 2009 lopulla. Koska ulkomaalaistaustaisten työntekijöiden määrä Suomessa on muutamien viime vuosien aikana lisääntynyt voimakkaasti, esimiesten suhtautuminen ja kokemukset ovat voineet tänä aikana muuttua. Esimiesten näkemyksiä ja niiden mahdollisia muutoksia olisikin tärkeää tutkia jatkotutkimuksella. Ilmiön laajemman ymmärtämisen kannalta olisi myös tärkeää tutkia erilaisissa ammatillisissa asemassa olevien ja terveydenhuollon eri sektoreilla työskentelevien henkilöiden näkemyksiä ulkomaalaistaustaisista työnte-

kijöistä. Voimavaranäkökulmasta olisi kiinnostavaa selvittää ulkomaalaistaustaisten työntekijöiden omia näkemyksiä itsestään työntekijöinä suomalaisessa terveydenhuollossa. Aiemmissä tutkimuksissa on saatu viitteitä siitä, että ulkomaalaistaustaiset hoitajat ovat kokeneet ammatinsa (Näre 2012) tai maahanmuuttotaustansa (Nieminen 2010) erityisenä, itselleen tärkeänä voimavarana.

Sen lisäksi, että kaikki haastateltavat olivat suomalaisia, myös tutkijaryhmä koostui pelkästään kantasuomalaisista henkilöistä. Tämä on osaltaan saattanut vaikuttaa aineiston korostuvaan tulkintaan ”suomalaisten silmälasien” läpi katsottuna. Jonkin toisen kulttuuritaustan omaava tutkija olisi saattanut nostaa aineistosta esille erilaisia tulkintoja ja olisikin hyödyllistä tarkastella terveydenhuollon monikulttuurisuutta myös muista kuin suomalaisesta näkökulmasta käsin.

Tutkimustuloksista tehtyjen tulkintojen yhteydessä esitettyjen aineistolainauksien tarkoituksena on kuvata ja osoittaa tulkintojen näkyvyys aineistossa, mikä mahdollistaa tulosten uskottavuuden arvioimisen. Haastateltavien anonymiteetin säilymisestä on huolehdittu poistamalla aineistolainauksista yksilöivät henkilö- ja muut tunnistetiedot. Aineistolainauksien yhteydessä haastateltavan asemasta (ylilääkäri tai osastonhoitaja) annetun tiedon tarkoituksena on osoittaa, että kokemukset ulkomaalaistaustaisista työntekijöistä olivat hyvin samankaltaisia riippumatta haastateltavan asemasta tai työyksiköstä, mikä vahvistaa edellä kuvatun sosiokulttuurisesti yhteisen tulkintatavan näkymisen aineistossa.

Tutkimuksessa käytettiin käsitettä ulkomaalaistaustainen, jolla on viitattu kaikkiin Suomen ulkopuolella syntyneisiin ja koulutettuihin terveydenhuollon ammattilaisiin. Todellisuudessa Suomessa asuvat ulkomaalaistaustaiset henkilöt muodostavat kuitenkin taustoiltaan hyvin heterogeenisen joukon. Esimiesten suhtautumisessa ei kuitenkaan näyttänyt olevan eroja sen perusteella, mistä maasta työntekijä oli kotoisin, joten aihetta tarkasteltiin yleisellä tasolla.

## PÄÄTELMÄT

Aiemmissä tutkimuksissa on havaittu, että ulkomaalaistaustaisten terveydenhuollon ammattilaisten osaamista ei ole Suomessa hyödynnetty parhaalla mahdollisella tavalla ja heidän työmahdollisuutensa ovat rajallisia niitä estävien tekijöiden korostuessa edistäviä tekijöitä enemmän (Markkanen 2008). Tämä tutkimus osoitti, että myös suomalaisten esimiesten tulkinnoissa korostuvat ulkomaalaistaustaisiin työntekijöihin liittyvät kuormittavat tekijät. Tämä saattaa estää ulkomaalaistaustaisten osaamisesta hyötymisen suomalaisissa terveydenhuollon organisaatioissa, sillä käytössä olevat voimavarat kuluvat pääosin uhkaavien tekijöiden minimoimiseen. Tutkimuksessa löydettiin myös useita ulkomaalaistaustaisiin työntekijöihin liittyviä tekijöitä, jotka ovat selkeitä etuja suomalaiselle perusterveydenhuololle. Voimavarojen kuluessa kielteisiin asioihin saattaa näitä myönteisiä näkökulmia kuitenkin olla vaikeampi nähdä ja arvostaa.

Jatkossa voimavaroja tulisi suunnata kansallisella tasolla niin, että vastuu jakautuisi tasaisemmin organisaatioiden ja muiden toimijoiden kesken. Valvontaviranomaisten, työhönottajien ja organisaatioiden rooli ulkomaalaistaustaisten lääkärien ja hoitajien kielitaidon ja Suomessa tarvittavan ammatillisen pätevyuden arvioimisessa on nykyisin päällekkäinen. Eri toimijoiden roolien selkiyttämisen lisäksi perusterveydenhuollossa hyödyttäisiin mahdollisuudesta suunnata resursseja niin, että ulkomaalaistaustaisten työntekijöiden perehdyttäminen olisi toteutettavissa nykyistä sujuvammin ja vähemmän esimiehiä ja työyhteisöä kuormittaen.

*Haastatteluaineisto on kerätty osana Suomen Akatemian rahoittamaa Terveyskeskustytön tulevaisuus- (projektinumero 128002) ja Työsuojelurahaston rahoittamaa Maahanmuuttajataustaisen terveydenhuoltohenkilöstön liikkuvuus, integroituminen ja työhyvinvointi Suomessa (hankenumero 108300) -hankkeita. Kiitämme Suomen Akatemiaa ja Työsuojelurahastoa tutkimuksen rahoittamisesta sekä perusterveydenhuollon yksiköitä ja haastateltavia tutkimukseen osallistumisesta.*

In this study, we examined whether primary care managers experience foreign born health professionals as benefits or threats from the human resource management point of view. Ten chief medical officers and head nurses were interviewed. The data were analyzed using qualitative content analysis and interpreted using the Hobfoll's (2001) Conservation of Resources Theory (COR). We discovered four themes – language skills, professional skills, cultural differences and attitudes of the Finns – that could all be expressed as benefits or threats. Supporting the

COR theory, managers described more threats than benefits related to foreign professionals (according to the theory resource loss is disproportionately more salient than resource gain). Managers also described repeatedly that investing additional resources is needed in order to recruit and train foreign employees. We concluded that the ongoing resource loss in the Finnish primary care (i.e. the lack of workforce) may lead health care managers to form excessively negative perceptions of foreign born health professionals.

## KIRJALLISUUS

- Alarcon GM. A meta-analysis of burnout with job demands, resources, and attitudes. *J Vocat Behav* 2011;79:549–562.
- Alvaro C, Lyons RF, Warner G, Hobfoll SE, Martens PJ, Labonte R, Brown ER. Conservation of resources theory and research use in health systems. *Implement Sci* 2010;5.
- Hakanen J, Perhoniemi R, Toppinen-Tanner S. Positive gain spirals at work: From job resources to work engagement, personal initiative and work-unit innovativeness. *J Vocat Behav* 2008;73:78–91.
- Haukilahti R-L, Virjo I, Mattila K. ETA-alueen ulkopuolella perustutkintonsa suorittaneiden lääkäreiden Suomeen tulon syyt, työllistyminen ja jatkosuunnitelmat. *Sosiaalilääk Aikak* 2012;49:13–30.
- Hietapakka L, Elovainio M, Heponiemi T, Lämsä R, Aalto A-M, Kuusio H. Ulkomaalaisena ammattilaisena suomalaisessa terveydenhuollossa. Teoksessa Aalto A-M, Elovainio M, Heponiemi T, Hietapakka L, Kuusio H, Lämsä R. (toim.) *Ulkomaalaistaustaiset lääkärit ja hoitajat suomalaisessa terveydenhuollossa – haasteet ja mahdollisuudet*. THL raportteja 7/2013. Juvenes Print, Suomen Yliopistopaino Oy, Tampere 2013.
- Hirsjärvi S, Hurme H. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. *Gaudeamus*, Helsinki 2008.
- Hobfoll SE. The Influence of Culture, Community, and the Nested-Self in the Stress Process: Advancing Conservation of Resources Theory. *Appl Psychol: Int Rev* 2001;50:337–421.
- Hobfoll SE. Social and Psychological Resources and Adaptation. *Rev Gen Psychol* 2002;6:307–324.
- Hobfoll SE, Shirom A. Conservation of Resources Theory. Applications to Stress and Management in the Workplace. Teoksessa Golembiewski RT. (toim.) *Handbook of Organizational Behavior*. Dekker, New York 2001, 57–80.
- Kankaanranta T, Nummi T, Vainiomäki J, Halila H, Hyppölä H, Isokoski M, Kujala S, Kumpusalo E, Mattila K, Virjo I, Vänskä J, Rissanen P. The role of job satisfaction, job dissatisfaction and demographic factors on physicians' intentions to switch work sector from public to private. *Health Policy* 2007;83:50–64.
- Koivuniemi S. Maahanmuuttajataustainen koulutettu hoitohenkilöstö sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöissä. *Tehyn julkaisusarja B: 1/12*. Multiprint Oy, Vantaa 2012.
- Koponen AM, Laamanen R, Simonsen-Rehn N, Suominen S. Perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen henkilöstön työolot ja työuupumus neljässä kunnassa – Onko palvelutuotantotavalla väliä? *Sosiaalilääk Aikak* 2007;44:163–175.
- Koponen EL, Laiho UM, Tuomaala M. Mistä tekijät sosiaali- ja terveysalalle – työvoimatarpeen ja -tarjonnan kehitys vuoteen 2025. TEM-analyyssejä, Työ- ja elinkeinoministeriö, Helsinki 2012.
- Kuusio H, Elovainio M, Vänskä J, Heponiemi T, Aalto A-M, Koivuniemi S, Ailasmaa R, Keskimäki I. Terveydenhuoltohenkilöstön liikkuvuus Suomen ja muiden maiden välillä. *Suom Lääkäril* 2010;41:3323–3329.
- Kuusio H, Heponiemi T, Vänskä J, Aalto A-M, Ruskoaho J, Elovainio M. Psychosocial stress factors and intention to leave job; differences between foreign born and Finnish born general practitioners. *Scand J Public Health* 2013;41:408–414.

- Kyhä H. Miksi lääkäri ei kelpaa lääkäriksi? Korkeakoulutetut maahanmuuttajat Suomen työmarkkinoilla. *Aikuiskasvatus* 2006:2:122–129.
- Lämsä R, Manderbacka K, Kuusio H, Aalto A-M, Elovainio M. Ylilääkäreiden ja ulkomaalaistaustaisten lääkäreiden kokemuksia toimilupaprosessista. *Suom Lääkäril* 2012:37:2555–2560.
- Lääkärit Suomessa. Tilastotietoja lääkäreistä ja terveydenhuollosta 2012. Suomen lääkäriliitto. [http://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1268/ll\\_vuositol12\\_121210\\_i.pdf](http://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1268/ll_vuositol12_121210_i.pdf) [Luettu 4.4.2013]
- Mannila S. Terveydenhuollon osajien kansainvälisestä liikkuvuudesta – Suomeen? *Yhteiskuntapolitiikka* 2010:75:638–649.
- Mannila S, Parviainen U. Attraktiivinen Suomi. Terveydenhuollon osajien liikkuvuuden edistäminen. Loppuraportti. THL Juvenes Print, Suomen Yliopistopaino Oy, Tampere 2010.
- Markkanen S. Integration or Discrimination. Opportunities and Barriers to Appropriate Paid Employment for Healthcare Professional Refugees in Finland. *Web Reports* 40, Institute of Migration. 2008. <http://www.migrationinstitute.fi/pdf/webreports40.pdf> [Luettu 15.1.2013]
- Mäkipää S, Laaksonen K, Saarinen J, Miettinen M. Miten terveydenhuollon vetovoimaisuutta voidaan lisätä? *Suom Lääkäril* 2012:13:1060–1063.
- Nieminen S. Neuvotteluja ammatillisesta jäsenyydestä: maahanmuuttajasairaanhoitajat terveydenhuollon yhteisöissä. Teoksessa Wrede S. ja Nordberg C. (toim.) *Vieraita työssä: työelämän etnistyvä eriarvoisuus*. Palmenia, Hakapaino Oy, Helsinki 2010, 147–171.
- Nieminen S, Henkriksson L. Immigrant Nurses in Finland: Political Negotiations on Occupational Membership. Teoksessa Wrede S, Henriksson L, Host H, Johansson S, Dybbroe B. (toim.) *Care Work in Crisis: Reclaiming the Nordic Ethos of Care*. Studentlitteratur AB, Lund 2008, 199–218.
- Näre L. Hoivatyön globaaleilla markkinoilla: filippiiniläisten sairaanhoitajien rekrytointi Suomeen jälkikolonialistisena käytäntönä. *Sosiologia* 2012:3:206–221.
- Opetusministeriö. ETA-alueen ulkopuolelta tulevien lääkäreiden ammatinharjoittamisoikeudet ja työllistyminen. Opetusministeriön työryhmien muistioita 8, Helsinki 2002.
- Selänne J. Pätevöitymiskoulutuksella huikeat säästöt yhteiskunnalle. Teoksessa Huttunen HP, Kupari T. (toim.). *Specimasta opittua: Korkeasti koulutetut maahanmuuttajat työelämään. SPECIMA/ESR-projekti*. Turun työvoimatoimiston kansainväliset palvelut. Turku 2007, 105–110.
- Sippola A. Monimuotoistuva työyhteisö haastaa henkilöstöjohtamisen. *Työpoliittinen Aikakauskirja* 2008:1:29–39.
- Tuomi J, Sarajarvi A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uudistettu laitos, Tammi, Jyväskylä 2009.
- Vahtera J, Kivimäki M, Pentti J. Effect of organizational downsizing on health of employees. *Lancet* 1997:18:1124–1128.
- Vartia M, Bergbom B, Giorgiani T, Rintala-Rasmus A, Riala R, Salminen S. Monikulttuurisuus työn arjessa. *Työterveyslaitos, Tammer-Paino Oy, Tampere* 2007.
- Westman M, Hobfoll SE, Chen S, Davidson OB, Laski S. Organizational Stress through the Lens of Conservation of Resources (COR) Theory. Teoksessa Perrewé PL, Ganster DC. (toim.) *Exploring Interpersonal Dynamics (Research in Occupational Stress and Well-being, Volume 4)*, Emerald Group Publishing Limited, New York 2004, 167–220.

#### **LAURA HIETAPAKKA**

*VTK, sairaanhoitaja AMK, tutkija  
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*

#### **MARKO ELOVAINIO**

*VTT, dosentti, tutkimusprofessori  
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*

#### **RIIKKA LÄMSÄ**

*VTT, sairaanhoitaja AMK, erikoistutkija  
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*

#### **HANNAMARIA KUUSIO**

*FM, terveydenhoitaja, tutkija  
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*

#### **ANNA-MARI AALTO**

*VTT, dosentti, yksikön päällikkö  
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*