

PÄIVI VARTIAINEN

Filippiiniläisten sairaanhoidtajien polut Suomeen

*Tutkimus oppimisesta ja työyhteisöintegraatiosta
kansainvälisen rekrytoinnin kontekstissa*

PÄIVI VARTIAINEN

Filippiiniläisten sairaanhoitajien polut Suomeen
*Tutkimus oppimisesta ja työyhteisöintegraatiosta
kansainvälisen rekrytoinnin kontekstissa*

AKATEEMINEN VÄITÖSKIRJA
Esitetään Tampereen yliopiston
kasvatustieteiden tiedekunnan tiedekuntaneuvoston
suostumuksella julkisesti tarkastettavaksi
Tampereen yliopiston Linna-rakennuksen
K103-salissa, Kalevantie 5,
Tampere, 22.2.2019, klo 12

AKATEEMINEN VÄITÖSKIRJA

Tampereen yliopisto, kasvatustieteiden ja kulttuurin tiedekunta

<i>Vastuuohjaaja ja kustos</i>	Professori Pirkko Pitkänen Tampereen yliopisto Suomi	
<i>Ohjaaja</i>	Yliopisto-opettaja Pauliina Alenius Tampereen yliopisto Suomi	
<i>Esitarkastajat</i>	Apulaisprofessori Lena Näre Helsingin yliopisto Suomi	Tutkijatohtori Maarit Virolainen Jyväskylän yliopisto Suomi
<i>Vastaväittäjä</i>	Dosentti Sirpa Wrede Helsingin yliopisto Suomi	

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -ohjelmalla.

Copyright ©2019 tekijä

Kannen suunnittelu: Roihu Inc.

Taitto: Sirpa Randell

ISBN 978-952-03-0936-7 (painettu)

ISBN 978-952-03-0937-4 (verkkojulkaisu)

ISSN 2489-9860 (painettu)

ISSN 2490-0028 (verkkojulkaisu)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0937-4>

PunaMusta Oy

Tampere 2019

Esipuhe ja kiitokset

Matkani väitöskirjan tekijänä on päättymässä. Tunnen suuren helpotuksen ja ilon rinnalla haikeutta ja kiitollisuutta. Lähdin matkalle toiveenani tuottaa tietoa ja käytännön hyötyä kulttuurisesti ja kielellisesti monimuotoisten sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työyhteisöjen kehittämiseen. Sain kohdata ja oppia vielä enemmän kuin toivoin.

Väitöskirjani aineistoon kuuluu yhteensä 165 haastattelua. Huimaavaa, kuinka valtavan moni ihminen Filippiineillä ja Suomessa antoi omaa aikaansa, avasi kokemuksiaan ja jakoi osaamistaan työni hyväksi. Suurin ja nöyryin kiitokseni kuuluu niille filippiiniläisille sairaanhoitajille ja muille sosiaali- ja terveydenhoitotyön ammattilaisille, jotka raottivat tutkimukseen omaa elämäänsä. Lämmin kiitos myös kaikille muille haastatetuille: viranomaisille, tutkijoille, järjestöjen edustajille sekä muille informanteina toimineille. Kiitän niitä yksityisiä yrityksiä ja julkisia organisaatioita, jotka mahdollistivat aineiston keruun sosiaali- ja terveydenhuollon työpaikoilla Suomessa ja lähtömaakoulutuksen aikana Filippiineillä. Kiitos kaikille hyvästä yhteistyöstä.

Haluan kiittää työni ohjaajaa kasvatustieteen professori Pirkko Pitkästä asiantuntevasta ohjauksesta kaikkien näiden vuosien aikana. On pitkälti sinun kannustuksesi ansiota Pirkko, että pitkään työelämässä olleena ylipäänsä uskaltauduin hakeutumaan jatko-opiskelijaksi. Kiitos myös myöhemmin mukaan tulleelle toiselle ohjaajalleni, yliopisto-opettaja FT Pauliina Aleniukselle. Panoksesi erityisesti väitöskirjani neljänteen artikkeliin ja oppimisteoreettisen ymmärrykseni kehittymiseen oli merkittävä.

Minulla oli ilo saada työni esitarkastajiksi kaksi huipputyyppeä, sosiologian apulaisprofessori Lena Näre ja aikuiskasvatuksen tutkijatohtori Maarit Virolainen. Kiitos teille molemmille rakentavista ja arvokkaista kommentteista. Tarjositte perusteellisia ja perusteltuja, keskenään ihanasti hieman erilaisia näkökulmia, joiden pohjalta pystyin katsomaan käsikirjoitustani uusin silmin. Dosentti Sirpa Wredeä kiitän lupautumisestasi vastaväittäjäksi. Kiinnostuksesi työtäni kohtaan on minulle suuri kunnia.

Ilman tilaisuutta osallistua tutkijana Suomen Akatemian rahoittamaan MULTI-TRAIN-tutkimushankkeeseen ja Työsuojelurahaston tukemaan

TRANS-SPACE-hankkeeseen tämä väitöskirja tuskin olisi valmistunut. Kiitos siis näiden tutkimushankkeiden rahoittajille sekä Tampereen yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnalle ja molempien hankkeiden johtajalle Pirkko Pitkäselle. Lähes kaiken, mitä osaan tutkimustyöstä, opin näiden kahden tutkimushankkeen tutkimusryhmissä. Kiitos rakkaat kollegat FT Sari Hammar, YTT Katja Keisala, KM Marja Koskela, FM Kaisa Niiranen, professori Vuokko Niiranen, FM Krista Nuutinen, FT Pirjo Raunio, TtT Kirsti Sainola-Rodriguez sekä KTT Aulikki Sippola. On ollut mahtavaa saada tehdä työtä ja kasvaa tutkijaksi kanssanne! Aulikille erityiskiitos yhteisestä kehittämissyhteistyöstämme ja moninaisuuden johtamisen asiantuntemuksestasi.

Kiitos myös aiemmalle työnantajalleni Työväen Sivistysliitolle, jonka myöntämin toimivapauksin pystyin osallistumaan tutkimushankkeisiin ja viemään väitöskirjatyötäni eteen päin. Samoin nykyinen työnantajani Tampereen ammattikorkeakoulu ja erityisesti ammatillisen opettajankoulutuksen johtaja Hanna Ilola ansaitsevat lämpimän kiitoksen joustamisesta ja tuesta, jotta sain työni viimeistellyksi syystalvella 2018.

Olen saanut kirjoittaa väitöskirjaani kuuluvia yhteisartikkeleita paitsi ohjaajieni kanssa, myös Scalabrini Migration Centerin tutkimusjohtaja, PhD Marla Asiksen, KM Marja Koskelan, FT Pirjo Raunion, FM Margarita Sakilayan-Latvalan ja YT Tiina Vaittisen kanssa. Jokainen kirjoitusprosessi on opettanut lisää itse tutkimuskohteesta ja tutkimuksen tekemisestä, mutta myös yhteistyön voimasta. Tiinan kanssa tutustuimme jo jatko-opintojemme alkumetreillä ja Tiinan palava innostus on vienyt omaakin työnäni eteenpäin – kiitos siitä! I am so thankful to you dear Marla: without your help, support and contacts our field trip to the Philippines would not have succeeded.

Marla Asiksen tuki oli edellytys Filippiinien aineistonkeruumatkan onnistumiselle, mutta yhtä lailla keskeistä oli TRANS-SPACE -hankkeessa tutkimusavustajana toimineen Marja Koskelan panos. Ja mikä hienointa tuosta värikkästä ja jännittävästä Filippiinien matkastamme alkoi ystävyys, jonka arvo kasvaa joka päivä – lämmin kiitos Marja! Kun elämä ei ole pelkkää työtä ja tutkimista, työyhteisöllä on iso merkitys tutkimuksen etenemiselle. Siksi haluan kiittää koko Virran neloskerroksen porukkaa: Paulaa, Katjaa, Kaisaa, Virveä, Hanweita, Jaakkoa, Nelliä, Sirpaa, Hannaa, Maijaa ja kaikkia niitä, joiden kanssa neloskerroksessa on vuosien varrella skumppalaseja nosteltu! Muistelen lämmöllä kahvihuone- ja lounaskeskusteluja, arjen ja juhlahetkien jakamista kanssanne.

Iso kiitos kuuluu myös läheisilleni ja perheelleni. Kiitos erityisesti ystävälleni Arjalle siitä, että olet aika ajoin saanut minut repäistyksi ulos tutkijankammioista. Rakkaat sisaruseni, ihana Peltola-ryhmä, kiitos kuulumisesta ja juurista. Petteri, kiitos että olet olemassa. Rakkaimmista rakkaimmat, tyttäreni Noora-Liina ja Iiris: kiitos, että olette kestäneet urheasti iänikuiset aasinsiltani filippiiniläisiin sairaanhoitajiin ja tömäyttäneet minut aina sopivasti maan pinnalle.

Ajattelen yhden ihmisen elämää lenkinä sukupolvien ketjussa. Omassa ketjussani loistaa kirkkaana edesmennyt äitini, joka juurrutti meihin lapsiin opinhalun ja koulutuksen arvostuksen. Äidilläni ei ollut mahdollisuuksia toteuttaa omia unelmiaan, mutta me seu-

raava sukupolvi olemme saaneet elää yhteiskunnassa, jossa on mahdollisuus tehdä valintoja lähtökohdista riippumatta. Omistan tämän väitöskirjan äitini muistolle, mutta myös seuraaville helmille ketjussa, rakkaille tyttärilleni. Toivon, että väitöskirjamatvani inspiroi teitä oppimisen iloon ja elämänmittaisten mahdollisuuksien näkemiseen. Toivon, että yhdenvertaiset elinikäisen oppimisen mahdollisuudet säilyvät ja kehittyvät edelleen ketjussa seuraaville.

Tampereella joulukuussa 2018

Päivi Vartiainen

Tiivistelmä

Artikkeliväitöskirjassa tarkastellaan Filippiineiltä rekrytoitujen sairaanhoitajien polkuja suomalaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöihin. Polku muodostui tyypillisesti rekrytointiprosessista ja lähtömaakoulutuksesta Filippiineillä sekä pätevyitysmiskoulutuksesta ja työyhteisöintegraatiosta Suomessa. Tutkimus koostuu neljästä osatutkimuksesta, niiden pohjalta kirjoitetuista artikkeleista ja yhteenvetoartikkelista. Filippiiniläishoitajien rekrytointiprosesseja tarkasteltiin osatutkimuksissa eri näkökulmista ja eri konteksteissa. Väitöstutkimus tuo uutta tietoa yhtäältä sosiaali- ja terveydenhuollon kansainvälisestä rekrytoinnista ja toisaalta työyhteisöintegraatiosta ja informaalista oppimisesta monikulttuurisissa sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöissä.

Väitöstutkimuksen pääaineiston muodostivat filippiiniläisten sairaanhoitajien sekä heidän työtoveriansa ja esimiestensä haastattelut. Kaiken kaikkiaan aineisto koostui neljästä haastatteluaineistosta (n=165) ja yhdestä lomakekyselyllä kerätystä aineistosta (n=36). Haastatteluaineistoja kerättiin Filippiineillä ja Suomessa. Tutkimusaineisto analysoitiin teoriaohjaavalla sisällönanalysillä.

Tutkimuksessa osoitettiin, kuinka filippiiniläisten sairaanhoitajien muutto Suomeen kytkeytyi terveydenhuoltoalan kansainväliseen liikkuvuuteen. Filippiineillä koulutetaan jatkuvasti sairaanhoitajia enemmän kuin maassa on tarjolla koulutusta vastaavia työpaikkoja, ja suurin osa Filippiineillä valmistuneista sairaanhoitajista työskentelee ulkomailta. Tutkituille Suomeen rekrytoituille sairaanhoitajille oli tärkeintä päästä ulkomaille hankkimaan toimeentuloa itselleen ja perheelleen, eikä kohdamaa ollut ratkaiseva tekijä. Sairaanhoitajat odottivat kuitenkin voivansa myös kehittää ammatillista osaamistaan ulkomailta. Suomen erityisiksi vetovoimatekijöiksi ilmenivät ilmainen koulutus, edulliset sosiaali- ja terveystalvet, vakaa yhteiskunta ja puhdas ympäristö.

Väitöstutkimuksessa osoitettiin, että filippiiniläisten sairaanhoitajien rekrytointi Suomeen edusti globaaleilla työmarkkinoilla tyypillistä *deskilling*-ilmiötä. Tutkitut filippiiniläiset sairaanhoitajat työskentelivät Suomessa pääasiassa yksityisissä hoivakodeissa avustavissa tehtävissä hoiva-avustajina tai lähihoitajina. EU/ETA-maiden ulkopuolelta tulevien

sairaanhoitajien ammatillinen osaaminen jäi Suomessa suurelta osin käyttämättä, koska heidän tutkintonsa tunnustamiseen ei ollut olemassa selviä väyliä. Käytettävissä olevat väylät soveltuivat heikosti sairaanhoitajille, joiden oleskelulupa perustui työpaikkaan. Samaan aikaan kun ammattitaitovaatimuksia on yhtenäistetty EU/ETA-alueella 2000-luvulla, kolmansissa maissa tutkintonsa hankkineiden pääsy säädeltyihin terveydenhuollon ammatteihin on edelleen vaikeaa. Suomalaisiin elinikäisen oppimisen tavoitteisiin kuuluvat opitun tunnistaminen ja tunnustaminen eivät toteutuneet filippiiniläisten sairaanhoitajien kohdalla.

Väitöstutkimuksessa selvitettiin, millaista informaalia oppimista ja sopeutumista sekä sosiokulttuurista ja ammatillista integraatiota työyhteisöissä tapahtui, kun työntekijöitä rekrytoitiin ulkomailta. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työyhteisöissä tapahtuvaa oppimista analysoitiin tilannesidonnaisen oppimisteorian ja sosiokulttuurisen sopeutumisen kehyksessä. Tutkimuksessa osoitettiin, että työyhteisöissä vallitsi toimintatapoja ja rutiineja, jotka miellettiin työyhteisöissä tarkemmin määrittelemättömästi ”suomalaisiksi” ja joista neuvottelemiseen ulkomaalaistaustaiset työntekijät eivät päässeet osallistumaan. Työyhteisön täysjäsenyyteen pääseminen edellytti ulkomaalaistaustaisilta hoitajilta vahvan suomen kielen lisäksi olemassa olevien toimintatapojen ja käytäntöjen omaksumista. Vaikka työyhteisöissä olisi haluttu tukea ulkomaalaistaustaisten kielen ja käytäntöjen oppimista, työn arjessa ei usein ollut aikaa toimia hyväksi tiedetyillä tavoilla.

Työyhteisöintegraatiota tarkasteltiin kaksisuuntaisena osalliseksi pääsemisen prosessina tilannesidonnaisen oppimisen käsittein. Tutkimuksen kohteena oli paitsi Filippiineiltä myös Virossa ja Espanjasta Suomeen muuttaneiden sairaanhoitajien integroituminen vastaanottaviin työyhteisöihin. Työyhteisöintegraation ideaalisena tavoitteena nähtiin pluralistisen lähestymistavan mukaisesti, että vähemmistöjen ja enemmistön jäsenet loisivat yhdessä kokonaisuuden, jonka sisällä tunnetaan yhteenkuuluvuutta. Tutkittujen työyhteisöjen implisiitti, ääneen lausumaton integraatiostategia osoittautui kuitenkin assimilatitiviseksi eli sulauttavaksi strategiaksi.

Väitöstutkimuksen tulokset osoittivat, että eri maista ja eri perusteilla maahan muuttaneilla työntekijöillä oli erilaisia oppimispolkuja ja asemia työyhteisössä ja siten erilaiset mahdollisuudet osallistua yhteisönsä toimintaan. Tutkituissa työyhteisöissä filippiiniläisten sairaanhoitajien osoitettiin jäävän sekä sosiokulttuurisesti että ammatillisesti pääosin perifeeriselle oppimispolulle, jolla he eivät päässeet täysivaltaisesti osoittamaan eivätkä kehittämään osaamistaan. Periferiaan jäämisen syiksi osoitettiin avustavien tehtävien lisäksi heidän työyhteisöissä puutteelliseksi koettu suomen kielen taitonsa.

Tutkimuksen pohjalta ehdotetaan, että ulkomailta muuttaneiden hoitajien alkuvaiheen oppimista ja sopeutumista edistettäisiin lisäämällä resurssia kansallisen kielen oppimisen tukemiseen ja työpaikkaohjaukseen. Pitkän aikavälin sopeutumista edistäisi puolestaan pitkäkestoisempi koko työyhteisön kulttuurien välisten valmiuksien ja kaksisuuntaisen oppimisen tukeminen. Pehdytys olisi hyvä nähdä monikulttuurisissa työyhteisöissä sosioliisaatioprosessina, jossa on tavoitteena, että kaikki työntekijät voivat käyttää ammatillista ja

sosiokulttuurista osaamistaan työssä ja toimia omana itsenään työyhteisönsä hyväksytyinä täysjäseninä. Moninaisuuden hyväksymisen ja tosiasiallisen yhdenvertaisuuden periaatteen tulee toteutua johtamisessa ja ulottua organisaation rakenteisiin saakka.

Tutkimuksessa osoitettiin, että yksityiset henkilöstöpalveluyritykset olivat keskeisiä toimijoita koko rekrytointiprosessissa, myös sairaanhoitajien osaamisen arvioinnissa ja lähtömaassa järjestetyssä valmentavassa koulutuksessa. Tulokset vahvistivat, että kansainvälisten rekrytointiprosessien kansallinen ohjaus lisääisi rekrytoinnin läpinäkyvyyttä ja selkeä täydennyskoulutusohjelma vähentäisi päällekkäistä kouluttautumista. Nämä yhdessä edistäisivät rekrytoinnin taloudellista ja eettistä kestävyyttä.

Asiasanat: Filippiiniläishoitaja, sosiaali- ja terveydenhuolto, kansainvälinen rekrytointi, työyhteisöintegraatio

Abstract

The paths of Filipino nurses to Finland: A study on learning and integration processes in the context of international recruitment

This dissertation concerns the paths of nurses recruited in the Philippines into the work organizations of Finnish social and health care. The path typically entailed a recruitment process and departure training in the Philippines, further training to acquire professional competence in Finland and integration into the work organizations. The dissertation comprises four sub-studies and the articles reporting them, and a summary of these. The sub-studies scrutinized the recruitment processes of the Filipino nurses from different perspectives and in different contexts. The dissertation contributes new knowledge on the one hand about international recruitment in social and health care and on the other about work organization integration and informal learning in the multicultural social and health care work organization.

The main research data comprised interviews with Filipino nurses, their co-workers and line managers. All in all the data included four sets of interviews (n=165) and one set of data collected by questionnaire (n=36). Interview data was gathered in the Philippines and in Finland. The research data were analysed using theory-driven content analysis.

The research served to illustrate how the Filipino nurses' relocating to Finland was part of the ongoing international mobility within the field of health care. In the Philippines, more nurses are constantly trained than there are corresponding job opportunities in that country and most of the nurses who qualify in the Philippines end up working abroad. For the nurses studied, who were moving to Finland, the most important thing was to get abroad to earn a living for themselves and their families, and the country of destination was not a decisive factor. The nurses nevertheless expected to be able to enhance their professional skills while abroad. Especially attractive factors in Finland appeared to be the availability of education free of charge, reasonably priced social and health care services, a stable society and a clean environment.

The dissertation shows that the recruitment of Filipino nurses for Finland exemplified the phenomenon of *deskilling*, which is typical for the global labour markets. The Filipino

nurses studied were working in Finland mostly in private care homes in auxiliary jobs as care assistants or practical nurses. The professional skills of nurses coming from outside the EU/EEC countries were largely unused in Finland as there were no clear tracks to the official recognition of their qualifications. The options available for this did not lend themselves to use by nurses, whose residence permits were contingent upon having a workplace. While the 2000s have seen a harmonization of requirements regarding professional skills in the EU/EEC area, access to regulated workplaces in health care for those whose qualifications were obtained in third countries continues to be problematic. Recognition and demonstration of qualifications, which are among the Finnish objectives in lifelong learning, did not apply in the case of the Filipino nurses.

The dissertation ascertained what manner of informal learning and adaptation and also socio-cultural and professional integration took place in the work organizations when workers were recruited from abroad. The learning taking place in work organizations in the field of social and health care was analysed in the frame of situated learning theory and socio-cultural adaptation. The research shows that the work organizations were dominated by modes of action and routines which were deemed in the workplaces to be undefinedly “Finnish”, and in these there was no room for workers of foreign origin to negotiate.

Attaining full membership of the work organization required of the foreign nurses, in addition to a sound knowledge of Finnish that they take on board the existing modes of acting and practices. Although there was a desire in the organizations to support the foreign workers in the acquisition of Finnish and of practices, the daily routine frequently did not allow time to act in ways known to be good.

Integration into the organizations was examined as a two-way process of becoming a participant with the concepts of situated learning. In addition to Filipino nurses, the integration into comparable work organizations of Estonian and Spanish nurses who had relocated to Finland was also researched. The ideal goal of integration into the work organization was seen to be according to the pluralistic approach that members of minorities and the majority should jointly find an entity, which embodies a sense of belonging together. Yet the implicit, unspoken strategy for integration still proved to be one of assimilation.

The findings of the dissertation showed that workers coming from different countries and for different reasons had different learning trajectories and positions in the work organization and so different opportunities to participate in the practices of the community. In the work organizations researched it was found that the Filipino nurses remained socio-culturally and professionally largely on a peripheral learning trajectory on which they did not have opportunities to fully demonstrate or enhance their expertise. The reasons for remaining on the periphery was shown to be employment in auxiliary jobs and a level of Finnish, which was deemed inadequate in the work organization.

In light of this research it is proposed that the learning and adaptation of nurses coming from abroad should be promoted by increasing the resources for learning national

language and for guidance in the workplaces. Long-term adaptation could for its part be more sustainably furthered by providing support for the intercultural competence of the entire organization and for two-way learning. Familiarizing newcomers in a multicultural work organization should be viewed as a process of socialization intended to enable all workers to utilize their professional and socio-cultural expertise and to act as their true selves as accepted members of the work organization. Furthermore, acceptance of diversity and substantive equality should be realized in management and be embedded in the organizational structures.

The research showed that private personnel services enterprises were key actors throughout recruitment processes and also in the assessment of nurses' expertise and in arranging training in the country from which the nurses were departing. The findings confirm that national steering of international recruitment processes would make recruitment more transparent and a clear top-up training programme would reduce overlapping education. These in combination would promote the economic and ethical sustainability of international recruitment practices.

Keywords: Filipino nurse, social and health care, international recruitment, work organization integration

Luettelo alkuperäisistä julkaisuista

- Julkaistu I Vaittinen, T., Sakilayan-Latvala, M. & Vartiainen, P. Registered Nurses for Export, Nursing Assistants to Import? Filipino Nurse Education as a Devalued Commodity in Finland/EU. Artikkelin on hyväksytty julkaistavaksi teoksessa Anna Popovic & Fred Dervin (toim.) *Education for Sale: New Faces of Educational Colonialism*, Palgrave.
- Artikkeli I on julkaistu osana Tiina Vaittisen väitöskirjan painettua versiota. Vaittinen, T. (2017). The Global Biopolitical Economy of Needs: Transnational entanglements between ageing Finland and the global nurse Reserve of the Philippines. TAPRI Studies in Peace and Conflict Research; 103, Tampere: Tampere Peace Research Institute TAPRI, 198–225. Sähköisessä versiossa on julkaistu vain artikkelin abstrakti, sivulla 197.
- Julkaistu II Vartiainen, P., Pitkänen, P., Asis, M., Raunio, P. & Koskela, M. (2016). From the Philippines to Finland: Nurses' Expectations and Finnish Realities. *Journal of Population and Social Studies* Vol. 24, No. 1 January 2016, 30–46. http://www.jpss.mahidol.ac.th/PDF/JPSS-v24n1_Vartiainen_Filipino_nurses.pdf.
- Julkaistu III Vartiainen-Ora, P. (2015). Filippiiniläisen sairaanhoitajan tie kohti suomalaisen työyhteisön jäsenyyttä. *Ammattikasvatuksen aikakauskirja* 17 (2), 12–26.
- Julkaistu IV Vartiainen, P., Alenius, P., Pitkänen, P. & Koskela, M. (2017). Ulkomailta muuttaneiden hoitajien integraatio ja oppimisen polut sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöissä. *Työelämän tutkimus* 15 (2), 148–162.

Sisällysluettelo

1	Johdanto	19
2	Terveysthuollon kentän kansainvälistyminen	24
2.1	Sairaanhoitajien muuttoliike tutkimuksen kohteena	24
2.2	Filippiiniläisten sairaanhoitajien kansainvälinen muutto	27
2.2.1	Sairaanhoitajakoulutus kansainvälisen muuton mahdollistajana	28
2.2.2	Eurooppa filippiiniläishoitajien muuton kohteena	30
2.2.3	Filippiiniläiset sairaanhoitajat Suomessa	31
3	Monikulttuurisuus yhteiskunnassa ja sosiaali- ja terveydenhuollossa	34
3.1	Kulttuurinen monimuotoisuus	34
3.2	Integraatio	36
3.2.1	Integraatio työyhteisön jäseneksi pääsemisenä	37
3.3	Ulkomailla muuttaneiden sairaanhoitajien integraatio sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöissä	39
3.3.1	Sosikulttuurinen integraatio työyhteisössä	39
3.3.2	Ammatillinen integraatio työyhteisössä	40
3.4	Integraatio ja valtion harjoittama maahanmuuttopolitiikka	42
4	Oppimalla työyhteisön jäseneksi	43
4.1	Informaali oppiminen työssä	43
4.1.1	Oppiminen käytäntöyhteisön jäseneksi pääsynä	44
4.1.2	Tilannesidonnainen oppiminen ja uuden tiedon synty	46
4.2	Informaali sosiokulttuurinen oppiminen akkulturaation kehyksessä	47
4.3	Informaali ammatillinen oppiminen	50
5	Tutkimusasetelma	52
5.1	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset	52
5.2	Aineisto, menetelmät ja tutkimusprosessi	53
5.3	Tutkimuksen luotettavuus ja tutkimuseettisiä erityiskysymyksiä	59

6	Väitöskirjan osatutkimuksista julkaistut artikkelit	62
6.1	Artikkeli I: Registered Nurses for Export, Nursing Assistants to Import? Filipino Nurse Education as a Devalued Commodity in Finland	62
6.2	Artikkeli II: From The Philippines to Finland: Nurses' Expectations and Finnish Realities	63
6.3	Artikkeli III: Filippiiniläisen sairaanhoitajan tie kohti suomalaisen työyhteisön jäsenyyttä	65
6.4	Artikkeli IV: Ulkomailta muuttaneiden hoitajien integraatio ja oppimisen polut sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöissä	66
7	Tutkimuksen keskeiset tulokset	68
7.1	Filippiiniläisten sairaanhoitajien rekrytointi Suomeen osana kansainvälisiä terveydenhuoltoalan työmarkkinoita	68
7.2	Miten ulkomailta rekrytoidut sairaanhoitajat pääsevät säädeltyihin sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammatteihin Suomessa?	71
7.3	Filippiiniläisten sairaanhoitajien odotukset ja niiden toteutuminen Suomessa	74
7.4	Informaali oppiminen ja työyhteisöintegraatio sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työyhteisöissä	76
7.4.1	Oppiminen ja oppimisen ehdot työyhteisöissä	76
7.4.2	Integraatio ja oppimisen polut työyhteisöissä	79
8	Pohdinta	82
8.1	Tutkimustulosten pohdintaa ja näkökulmia jatkotutkimukseen	82
8.2	Tutkimustulosten rajoitteista	86
8.3	Tutkimustulosten käytännön merkityksestä	87
	Lähteet	90
	Liitteet	105
	Liite 1: Haastattelurunko 2011	105
	Liite 2: Haastattelurunko Multi-Train-tutkimushanke	108
	Liite 3: Kyselylomake Trans-Space-tutkimushanke	110
	Liite 4: Haastattelurungot Trans-Space-tutkimushanke	113
	Alkuperäiset julkaisut	119

1 Johdanto

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin Filippiineiltä rekrytoitujen sairaanhoitajien polkuja heidän siirtyessään Filippiineiltä suomalaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöihin. Kiinnostuksen kohteena oli se, millaista informaalia oppimista sekä sosiokulttuurista ja ammatillista integraatiota työyhteisöissä tapahtuu, kun työntekijöitä rekrytoidaan suoraan ulkomailta. Työyhteisötason tarkastelua laajennettiin tutkimalla filippiiniläishoitajien ammatillisia polkuja suhteessa globaalien työmarkkinoiden rakenteisiin, valtioiden harjoittamaan koulutus- ja integraatiopolitiikkaan ja maahanmuuton sääntelyyn sekä yksityisten hoivayritysten toimintalogiikkaan.

Tässä väitöskirjatutkimuksen yhteenvedoartikkelissa kuvataan terveydenhuoltoalan kansainvälistymistä, joka muodostaa tutkimuksen yhteiskunnallisen kontekstin, avataan tutkimuksen teoreettista viitekehystä, kuvataan tutkimusprosessia sekä kootaan yhteen ja pohditaan tutkimuksen keskeisiä tuloksia.

Terveydenhuollon henkilöstön kansainvälinen rekrytointi on maailmanlaajuinen ilmiö ja sairaanhoitajat yksi maailman liikkuvimmista ja kansainvälisesti kysytyimmistä ammattiryhmistä. Etenkin monissa englanninkielisissä teollisuusmaissa ja Persianlahden vauraissa öljyvaltioissa hoitoalan ammattilaisten rekrytointi ulkomailta on ollut vakiintunutta ja laajamittaista toimintaa jo vuosikymmenien ajan (Choy 2003; Guevarra 2010; Kingma 2006; 2007). Kun teollistuneen maailman väestö vanhenee ja hoitotyön tekijöiden tarve edelleen kasvaa, sairaanhoitajien kansainvälinen liikkuvuus luultavasti kasvaa entisestään. Sairaanhoitajia myös koulutetaan väkivoimalla kiihtyvällä vauhdilla, etenkin Filippiineillä (Lorenzo, Galvez-Tan, Icamina & Javier 2007; Ortiga 2014) ja muissa alhaisen tulotason maissa (Walton-Roberts 2015).

Terveydenhuoltoalan kansainvälistä rekrytointia on pyritty säätelemään kansainvälisillä suosituksilla. Maailman terveysjärjestö WHO (*World Health Organization*) julkaisi vuonna 2010 merkittävänä virstanpylväänä pidetyt terveydenhuollon henkilöstön kansainvälistä rekrytointia koskevat eettiset ohjeet (WHO 2010). Tuorein WHO:n suositus on peräisin vuodelta 2016, jolloin julkaistiin ”Global Strategy on Human Resources for

Health: Workforce 2030” (WHO 2016). Yksittäisillä valtioilla on myös omia ohjeitaan, ja muun muassa EU-maiden sairaanhoitajien yhteistyöjärjestö *Standing Committee of Nurses of the EU* on julkaissut omat suosituksensa (2005). Ohjeistukset pyrkivät ottamaan huomioon niin lähtömaiden ja tulomaiden kuin myös muuttavien terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmat, mutta ne ovat kuitenkin luonteeltaan vain suosituksia. Käytännössä ne eivät sido rekrytointiprosessin toimijoita. Vastuu jää siten yksityisille toimijoille ja kansallisille viranomaisille.

Terveydenhuollon henkilöstön kansainvälinen rekrytointi Suomeen on suhteellisen uusi ilmiö. Käytännössä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö kansainvälistyy Suomessa kolmea reittiä. Ensinnäkin maahan eri syistä muuttaneet voivat kouluttautua Suomessa hoitoalalle, tai sitten Suomeen perhe- tai muista syistä muuttaneilla voi olla jo lähtömaassa hankittu alan koulutus, joka tunnustetaan Suomessa. Kolmanneksi Suomen sosiaali- ja terveydenhoitoalalle voidaan rekrytoida henkilöstöä suoraan ulkomailta, kuten viime vuosina on tehty. Rekrytointia on perusteltu väestön ikääntymisellä ja alueellisella työvoimapulalla. Väestön ikääntyessä mahdollinen työvoimapula vaikuttaa ensimmäiseksi sosiaali- ja terveysalalla.

Suomessa työskentelevistä sairaanhoitajista ja lähihoitajista oli vuonna 2012 alle viisi prosenttia syntyperältään muita kuin suomalaisia. Sairaala- ja laitospulaisista ulkomaalaistaustaisten osuus oli samaan aikaan seitsemän prosenttia. Erityisesti ulkomaalaistaustaisten lähihoitajien määrä on lisääntynyt 2000-luvulla. (Ailasmaa 2015; Kirkonpelto & Vallimies-Patomäki 2016.) Vaikka sosiaali- ja terveysala ei kokonaisuutena kärsi työvoimapulasta (Koponen 2015), alueelliset erot ja työvoiman tarpeen vaihtelut ovat olleet viime aikoina suuria. Alueellisissa ennusteissa on kuitenkin ollut vaihtelevuutta: esimerkiksi siinä missä työ- ja elinkeinoministeriö arvioi helmikuussa 2015 lähihoitajista pian olevan pulaa monin paikoin Itä- ja Pohjois-Suomessa, syyskuussa 2016 julkaistun Ammattibarometrin mukaan lähihoitajia oli lähes koko maassa riittävästi tai heistä oli ylitarjontaa.

Filippiineiltä on rekrytoitu Suomeen sairaanhoitajia vuodesta 2008 lähtien. Tätä kirjoitettaessa kevättalvella 2018 ainakin kaksi henkilöstöpalveluyritystä tuo Suomeen hoitajia. Yritykset tarjoavat sosiaali- ja terveysalan yrityksille palvelupaketteja, joihin kuuluu sairaanhoitajien rekrytointi, lähtömaakoulutuksen järjestäminen Filippiineillä sekä työlupien ja matkojen järjestäminen. Vuoteen 2018 mennessä näiden kahden yrityksen välittämänä on rekrytoitu Suomeen yli 300 filippiiniläistä sairaanhoitajaa yksityisiin hoivapalveluyrityksiin. Toiminta on jatkuvaa ja toisen yrityksen kohdalla myös laajentuvaa. (Haastattelut, henkilöstöpalveluyritys A 10.5.2016; henkilöstöpalveluyritys B 3.3.2015.) Vaikka rekrytointipäätöksiä tekevät yksityiset yritykset, ulkomailta rekrytoidut hoitajat hoitavat käytännössä myös julkisia palveluja, kun kunnat ostavat yhä enemmän hoivapalveluja yksityisiltä tuottajilta (esim. Anttonen, Haveri, Lehto & Palukka 2012).

Tutkimusaiheen ajankohtaisuuden ohella tutkimusaiheen valintaan vaikuttivat henkilökohtaiset kokemukset. Kiinnostuin tutkimuksen tematiikasta työssäni työyhteisökouluttajana sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa 2000-luvun alussa. Kun suomalaisessa

mediassa alettiin kertoa vuonna 2008 Filippiineiltä suoraan rekrytoitavista sairaanhoitajista, monilla työpaikoilla ihmeteltiin, miksi hoitajia haetaan niin kaukaa, miksi he tulevat Suomeen, miten he oppivat suomen kieltä ja miten tästä kaikesta selvittää työn arjessa. Samaan aikaan huoli sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten riittävydestä ikääntyvässä Suomessa nousi tavan takaa yhteiskunnalliseen keskusteluun (esim. Hanhijoki, Katajisto, Kimari & Savioja 2011; Järvinen & Leveälähti 2010; Sorainen 2007; Työvoima 2025 2007). Samoihin aikoihin kiinnostuin erityisesti professori Pirkko Pitkäsen kulttuurisesti monimuotoisen työelämän tutkimuksista, jotka tuntuivat antavan vastauksia, mutta myös avaavan uusia kysymyksiä vastattaviksi (ks. Pitkänen 2005a; 2005b; 2006).

Kiinnostus aihepiiriin muotoutui tässä tilanteessa tutkimuskysymyksiksi. Halusin tuoda sosiaali- ja terveydenhuollon kentälle tutkittua tietoa yhtäältä alan kansainvälisen rekrytoinnin käytännöistä ja toisaalta työyhteisöintegraatiosta. Kulttuurien välisyyteen liittyvissä koulutuksissa tuli toistuvasti esiin, kuinka kantaväestön edustajat odottivat tulijoiden sopeutuvan ja oppivan, mutta koko työyhteisön oppimistarpeita tuntui olevan vaikea tunnistaa. Filippiiniläishoitajien tulo valikoitui 2010 ajankohtaisena ilmiönä tutkimusaiheeksi, jonka kautta voisin tarkastella yleisemminkin sosiaali- ja terveydenhuoltoalan kansainvälistä rekrytointia ja ulkomaalaistaustaisten hoitajien integroitumista uusiin työympäristöihin.

Vuonna 2014 aloitin Tampereen yliopiston kasvatustieteiden yksikössä tutkijana kahdessa professori Pirkko Pitkäsen johtamaa hankkeessa, joiden puitteissa suuri osa väitöstudiumin aineistosta on kerätty. Ensimmäinen niistä oli Suomen Akatemian rahoittama tutkimushanke ”Kulttuurien välisen työn valmiuksien kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollon työssä” (MULTI-TRAIN) ja toinen Työsuojelurahaston rahoittama TRANS-SPACE ”Sosiaali- ja terveysalan uudet yllirajaiset toimintaympäristöt: Tutkimus filippiiniläishoitajien koulutuksesta ja integroitumisesta suomalaisiin työyhteisöihin”.

Sekä sairaanhoitajien kansainvälisestä rekrytoinnista (esim. Battistella 2014; Buchan, Kingma & Lorenzo 2005; Colombo & Fujisawa 2009; Kingma 2006; Weber & Frenzel 2014) että ulkomaisten sairaanhoitajien integraatiosta (esim. Beriones 2014; Ea, Quinn Griffin, L'Eplattenier & Fitzpatrick 2008; Jose 2011; Withers & Snowball 2003) löytyy suhteellisen paljon kansainvälistä tutkimusta. Molemmat ilmiöt ovat kuitenkin sellaisia, ettei kansainvälisiä tuloksia voida soveltaa suoraan Suomeen, koska kansainvälinen rekrytointi kytkeytyy monin tavoin kunkin lähtö- ja kohdevaltion sosioekonomiseen, kulttuuriseen ja kielelliseen ympäristöön. Kansainvälisessä tutkimuksessa on usein ollut kohteena sellaisia lähtö- ja kohdemaita, joiden välillä on esimerkiksi yhteisen kolonialistisen historian seurauksena syvälle juurtuneita siteitä. (Ks. esim. Kingma 2006.) Kansainvälisesti on lisäksi tutkittu pääasiassa englanninkielellä koulutettujen sairaanhoitajien liikkumista englanninkielisiin maihin. On selvää, että opiskelu- ja työkieli vaikuttavat sekä rekrytointiprosessiin että etenkin integraatioon (esim. Kishi, Inoue, Crookes & Shorten 2014; Xu, Gutierrez & Kim 2008).

Pian sen jälkeen, kun olin aloittanut väitöstutkimukseni vuonna 2010, Suomessa alkoi ilmestyä ulkomaalaistaustaisiin terveydenhuoltoalan ammattilaisiin liittyvää tutkimusta (esim. Laurén & Wrede 2010; Nieminen 2010; 2011a; 2011b; Näre 2012; 2013; Raunio 2013). Oman väitöstutkimukseni aihealueeksi valikoitui Filippiineiltä rekrytoitujen sairaanhoitajien polku Filippiineiltä Suomeen sekä heidän ja vastaanottavien sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöjen oppimis- ja integraatiokokemukset. Käsitteellä polku viittaa tässä sairaanhoitajien liikkumisen keskeisiin vaiheisiin ja käännekohtiin. Polku tarkoittaa kokonaisuutta, johon kuuluvat rekrytointiprosessi ja lähtömaakoulutus Filippiineillä sekä pätevyitysmiskoulutus ja työyhteisöintegraatio Suomessa. Mielenkiinnon kohteina eivät ole vain koulutus- ja/tai urapolut, vaan myös tutkittavien henkilöiden liikkumiseen kytkeytyvät sosiokulttuuriset odotukset ja niiden toteutuminen.

Tarkastelin tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä neljässä osatutkimuksessa eri näkökulmista. Keräsin aineistoa sekä Filippiineillä että Suomessa, ja seurasin osittain samoja henkilöitä kahdessa maassa. Tämä mahdollisti sairaanhoitajien koko polun tarkastelun niin että neljästä osatutkimuksesta muodostuu ehyt kokonaisuus. Monipaikkainen tutkimusasetelma on ollut sekä suomalaisessa kasvatustieteellisessä tutkimuksessa että sosiaali- ja terveydenhuoltoalan kansainvälisen liikkuvuuden tutkimuksessa tähän saakka melko harvinaista (ks. Raunio 2013; Vaittinen 2017).

Tutkimustehtäväni jakautui seuraaviin alakysymyksiin: Miten filippiiniläisten sairaanhoitajien rekrytointi Suomeen asettuu osaksi kansainvälisiä terveydenhuoltoalan työmarkkinoita? Millaisia ammatilliseen oppimiseen ja koulutuspolitiikkaan liittyviä haasteita ulkomailta rekrytoimiseen liittyy? Millaisia odotuksia Filippiineiltä Suomeen rekrytoituilla sairaanhoitajilla on ja miten nämä odotukset toteutuvat Suomessa? Millaista informaalia oppimista ja työyhteisöintegraatiota sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työyhteisöissä tapahtuu, ja miten oppiminen ja integraatio liittyvät toisiinsa?

Tehdyn väitöstutkimuksen lisäarvo on ennen kaikkea siinä, että se tuo sosiaali- ja terveydenhuollon kentälle tutkimusperusteista tietoa siitä, miten EU/ETA-alueen ulkopuolelta rekrytoitujen sairaanhoitajien odotukset ja suomalainen hoitoalan todellisuus kohtaavat. Väitöskirja piirtää kuvaa siitä, miten monikulttuuristen sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöjen arjessa opitaan ja miten oppiminen nivoutuu ulkomaalaistaustaisten hoitajien työyhteisöintegraatioon. Tutkimuksessa saivat äänensä kuuluviin kymmenet Suomessa työskentelevät sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaiset, filippiiniläiset ja monet muut ulkomaalaistaustaiset sekä kantaväestöön kuuluvat. Mielestäni tämä on yksi tutkimukseni arvokkaimmista anneista.

Väitöstutkimuksen empiirinen aineisto oli laaja ja monipuolinen, etenkin jos sitä vertaia aiemmin Suomessa tehtyyn sairaanhoitajien kansainvälistä rekrytointia käsittelevään tutkimukseen. Kaiken kaikkiaan aineisto koostui neljästä haastatteluaineistosta (n=165) ja yhdestä lomakekyselyllä (n=36) kerätystä aineistosta. Ensimmäinen aineisto kerättiin vuonna 2011 ja muut neljä aineistoa vuosina 2014–2016. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisten haastatteluja täydensivät asiantuntijahaastattelut, joita tehtiin sekä Filip-

piineillä että Suomessa. Lisäksi eurooppalaista kontekstia rakennettiin sähköpostitse tehdyillä asiantuntijahaastatteluilla Norjasta, Ruotsista ja Saksasta.

Väitöskirjan yhteenvedo-osa perehdyttää lukijan tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin sekä tutkimuksen suorittamiseen yksityiskohtaisemmin kuin mihin osajulkaisuissa on ollut mahdollisuus. Yhteenvedossa viitataan neljään osatutkimukseen ja niistä julkaistuihin artikkeleihin roomalaisilla numeroilla I–IV.

Yhteenvedo-osa koostuu johdannon (luku 1) lisäksi seitsemästä muusta pääluvusta. Luvussa 2 pohditaan terveydenhoitoalan kansainvälistymistä ja muuttoliikettä sekä globaalisti että Suomen näkökulmasta. Luvussa 3 tarkastellaan tutkimuksen taustalla vaikuttavia keskeisiä kulttuuriseen monimuotoisuuteen liittyviä teorioita ja avataan tutkimuskohdetta integraation viitekehyksessä. Luvussa 4 siirrytään tarkastelemaan integraatiota informaalin tilannesidonnan oppimisen prosessina. Luvussa 5 täsmennetään tutkimustehtävää ja tutkimuskysymyksiä, kuvataan tutkimusprosessia, tutkimusaineistoa ja menetelmiä sekä pohditaan tutkimuksen luotettavuutta ja tutkimuseettisiä näkökulmia. Luvussa 6 esitellään tarkemmin neljä osatutkimuksista julkaistua artikkelia ja kuvataan niiden muodostamaa kokonaisuutta. Luvussa 7 kootaan yhteen tutkimuksen keskeiset tulokset. Lopuksi luvussa 8 pohditaan tutkimustulosten merkitystä ja rajoitteita, viitotetaan näkökulmia jatkotutkimukselle ja ehdotetaan, miten tutkimuksen tuloksia voisi soveltaa käytäntöön.

2 Terveydenhuollon kentän kansainvälistyminen

Tässä luvussa esitellään terveydenhuoltoalan kansainvälistymistä, joka muodostaa tutkimuksen yhteiskunnallisen kontekstin. Terveydenhuollon laajassa kentässä katse rajautuu sairaanhoitajiin. Aluksi luodaan lyhyt katsaus sairaanhoitajien muuttoliikettä käsittelevään tutkimukseen, jonka jälkeen keskitytään filippiiniläisiin sairaanhoitajiin.

2.1 Sairaanhoitajien muuttoliike tutkimuksen kohteena

Sairaanhoitajan ammattitaito nähdään maailmalla usein universaalina osaamisena, joka on helposti siirrettävissä ja jolla on siten kansainvälistä vaihtoarvoa (esim. Kingma 2006, 2; Baumann & Blythe 2008). Työvoiman kansainvälinen rekrytointi ei kuitenkaan ole ongelmantona. Terveydenhuoltoalan muuttoliikkeen etiikasta ja kansainvälisen rekrytoinnin vaikutuksista eri maiden ja alueiden sosiaaliin rakenteisiin ja terveydenhuollon järjestelmiin on käyty kansainvälistä keskustelua enenevästi 2000-luvulla. Näissä keskusteluissa ovat olleet aktiivisia erityisesti YK:n alaiset Maailman terveysjärjestö WHO (esim. Buchan, Parkin & Sochalski 2003; Buchan & Perfilieva 2006; Buchan & Sochalski 2004; Dussault, Fronteira & Cabral 2009), Kansainvälinen työjärjestö ILO (esim. Calenda 2014; Weber & Frenzel 2014; Yeates 2010) sekä Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestö OECD (esim. Colombo & Fujisawa 2009; OECD 2007; 2008; 2015).

Sairaanhoitajien kansainvälistä liikkuvuutta ovat tutkineet 2000-luvulla kansainvälisen talouden ja politiikan näkökulmista muun muassa Bach (2006), Brush ja Sochalski (2007), Guevarra (2010), Kingma (2006; 2007), Walton-Roberts, Williams, Guo ja Hennebry (2014) ja Walton-Roberts (2015). Kansainvälisillä työmarkkinoilla liikkuvat sairaanhoitajat on nähty vaihtelevassa määrin globaalien talouden rakenteiden objekteina, joiden on siirrettävä ammattitaitonsa aina sinne, missä siitä ollaan valmiita maksamaan (esim. Buchan & Sochalski 2004; Choy 2003; Kingma 2006; Walton-Roberts 2015) mutta myös aktiivisina, valintoja tekevinä toimijoina (esim. Kingma 2007). Kingma (2006) tarkastelee ilmiötä myös työntö- ja vetovoiman käsitteillä, joiden kehyksessä tutkija arvioi, miksi sairaanhoitajat päätyvät siirtämään tai joutuvat siirtämään, osaamistaan maasta toi-

seen. Vaikka Kingma viittaa tässä yhteydessä sairaanhoitajan ammattitaitoon maasta toiseen 'siirrettävänä' ammattitaitona (*portable profession*), hän korostaa, kuinka muutto on aina yksilölle kompleksinen ja syvästi henkilökohtainen prosessi (emt., 2). Sairaanhoitajan ammattitaitoa ei ole mahdollista pakata laukkuun siirrettäväksi irrallaan ihmisestä, vaan muuttajat ovat kokonaisia ihmisiä.

Esimerkiksi Lorenzo ym. (2007, 1413) pitävät filippiiniläisiä sairaanhoitajia ja heidän perheenjäseniään kansainvälisen muuttoliikkeen voittajina siinä mielessä, että ulkomailla sairaanhoitajat pääsevät Filippiinien palkkatasoon nähden hyvälle ansioille. Yksilöiden ja perheiden taloudellisen hyvinvoinnin kannalta sairaanhoitajien maastamuuton voidaan katsoa tuottavan toivotun lopputuloksen. Sen sijaan sosiaalisen hyvinvoinnin kannalta lopputulos ei ole yhtä positiivinen muun muassa siksi, että monet sairaanhoitajat joutuvat elämään erillään lapsistaan ja muista perheenjäsenistään. Maastamuuton häviävänä osapuolena näyttäytyy lisäksi Filippiinien terveydenhuolto, joka menettää ammattitaitoista ja koulutettua henkilöstöä.

Erilaisten työntö- ja vetovoimatekijöiden ja yksilöllisten ratkaisujen lisäksi hoitoalan muuttoliikkeen tutkimuksessa on käytetty teoreettisena kehyksenä globaalien hoivaketjun käsitettä (*global nursing care chain, GNCC*) (Hochschild 2000; Yeates 2009a; 2010). Käsitteellä on alun perin viitattu juuri Filippiineiltä Yhdysvaltoihin suuntautuvaan kouluttamattomien naisten muuttoon, mutta Yeates (2009a) on laajentanut käsitteen myös koulutettujen terveydenhuollon ammattilaisten muuton tutkimukseen. Kansainvälisessä tutkimussarjallisuudessa puhutaan myös hoivateollisuudesta (*nursing industry*) (esim. Lorenzo ym. 2007; Ortiga 2014; Walton-Roberts 2015). Termiä käyttämällä tutkijat ovat verranneet sairaanhoitajien kouluttamista kehittyvissä maissa teollisuusmaiden käyttöön siihen, miten kolmannen maailman tehtaissa tuotetaan tavaroita rikkaiden maiden kuluttajille (Yeates 2009b). Hoivateollisuuden käsite edellä mainittujen tutkijoiden tapaan kriittisesti käytettynä nostaa konkreettisesti esiin sairaanhoitajien kansainväliseen rekrytointiin liittyvän uskolonialistisen problematiikan.

Kun sairaanhoitajien kansainvälistä liikkuvuutta on tarkasteltu oppimisen ja koulutuksen näkökulmista, keskiöön on noussut usein huoli aivovuodosta (*brain drain*), eli lähtömaassa hankitun osaamisen siirtymisestä ulkomaille (esim. Kingma 2006; Lorenzo ym. 2007). Ammatillisen oppimisen ja eri maiden koulutuspolitiikkojen näkökulmista kiinnostusta ovat herättäneet erityisesti kvalifikaatioiden siirrettävyyteen ja tutkintojen tunnustamisen liittyvät haasteet (Baumann & Blythe 2008; Deegan & Simkin 2010) ja kansainvälisten työmarkkinoiden vaatimusten vaikutukset lähtömaiden sairaanhoitajakoulutukseen (Masselink & Lee 2010; Ortiga 2014).

Yksi keskeinen kansainvälisen tutkimuksen kohde on ollut kansainvälisesti rekrytoitujen hoitajien integroituminen kohdemaiden työmarkkinoille ja työyhteisöihin. Ulkomaa-laishoitajien sopeutumista ja työyhteisöintegraatiota on selvitetty erityisesti Yhdysvalloissa (esim. Connor & Miller 2011; Jose 2011; Xu 2007) ja muissa englanninkielisissä maissa (esim. Alexis, Vydelingum & Robbins 2007; Withers & Snowball 2003; Xiao, Willis & Jeffers 2014). Sopeutumisen esteiksi tai hidastajiksi on mainittu erityisesti kieli- ja vies-

tintäongelmat (Dahle & Seeborg 2013; Magnusdottir 2005; Nichols, Horner & Fyfe 2015; Xu 2007), hoitokäytäntöjen erot (Xiao ym. 2014; Xu 2007), riittämätön työyhteisön tai esimiehen tuki (Jose, Griffin, Click & Fitzpatrick 2008; Alexis 2015), syrjintä ja yhdenvertaisten mahdollisuuksien puute (Alexis 2015, Likupe 2015; Mocerri 2014) ammattitaidon ja työkokemuksen aliarvostaminen sekä ulkopuolisuuden tunne (Alexis ym. 2007; Magnusdottir 2005). Kielitaitoon liittyvät ongelmat ovat olleet kiinnostuksen kohteina eritoten englanninkielisen maailman ulkopuolella. Tutkimuksissa (esim. Gerrish & Griffith 2004; Xiao ym. 2014) on osoitettu, että usein vain tulijoiden odotetaan sopeutuvan työpaikoilla, eikä koko henkilöstön kulttuurien välisen työn valmiuksia pyritä kehittämään.

Suomessa tehdyissä ulkomaalaistaustaisia työelämässä tarkastelevissa tutkimuksissa näkökulmana on usein ollut maahanmuuttajien työllistyminen, eli sisäänpääsy Suomen työmarkkinoille (esim. Ahmad 2010; Forsander 2002; 2008; Heikkilä & Pikkarainen 2006; Mannila 2002). Työmarkkinoiden moninaistumista on tarkasteltu myös johtamisen näkökulmasta (esim. Juuti 2005; Leponiemi & Sippola 2006; Sippola 2005; 2007; Sippola, Leponiemi & Suutari 2006). Kulttuurien välisen asiakastyön vaatimuksia ja haasteita viranomais- tai asiakastyötä tekevien näkökulmasta on tutkinut muu muassa Sari Hammar-Suutari (2009) ja asiakastyötä kulttuurienvälisen kompetenssin näkökulmasta Kielo Brewis (2008). Katja Keisala (2012) on puolestaan selvittänyt kulttuurien välisen viestinnän haasteita työelämässä. Sen sijaan vähemmälle huomiolle ovat jääneet maahanmuuttajien omat sopeutumisen tai oppimisen kokemukset työpaikoilla.

Ulkomaalaistaustaisiin terveydenhuoltoalan ammattilaisiin kohdistuvaa tutkimusta on tehty Suomessa enenevästi 2010-luvun taitteesta lähtien. Tutkimuksissa on osoitettu, että Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon työpaikoilla esiintyy formaaleja ja informaaleja etnisiä hierarkioita (Laurén & Wrede 2008; Nieminen 2011a; Näre 2012; 2013; Wrede, Nordberg & Forsander 2010). Suomessa tehdyissä tutkimuksissa on myös havaittu, että sopeutuminen ja uusien toimintatapojen oppiminen nähdään työyhteisöissä pääasiassa tulijoiden tehtäväksi. Ulkomailla hankittua osaamista ei arvosteta eikä oteta työyhteisöissä käyttöön. (Laurén & Wrede 2008; Nieminen 2011a; 2011b; Pitkänen 2011.) Pitkänen on selvittänyt valtakunnallisella postikyselyllä muun muassa sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja lääkäreiden kokemuksia ja suhtautumista kulttuurisen monimuotoisuuden lisääntymiseen (2006). Muutoin ulkomailta rekrytoituja työntekijöitä vastaanottavien suomalaisten sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöjen kokemuksista on vasta vähän tutkimusperusteista tietoa (ks. esim. Pitkänen, Keisala & Niiranen 2017).

Filippiiniläisten sairaanhoitajien tuloa Suomen työmarkkinoille ja rekrytoinnin saama mediahuomiota ovat tutkineet muun muassa Cleland Silva (2016) sekä Näre ja Nordberg (2016). Näre (2012; 2013) ja Vaittinen (Vaittinen & Näre 2014; Vaittinen 2017) ovat tarkastelleet filippiiniläisten hoitajien rekrytointia globaalin talouden, hoivatoiminnan ja hoivaketjujen näkökulmista. Vaittinen (2017) osoittaa väitöskirjassaan, kuinka Suomen valtio yhtäältä jättää hallinnoimatta sairaanhoitajien maahanmuuttoa ja toisaalta olemassa olevat terveydenhuoltoalan työmarkkinoita ja maahanmuuttoa säätelevät lait aiheuttavat rakenteellista syrjintää. Davide Calenda (2016) taas käyttää sairaanhoitajien rekrytointia

Filippiineiltä Suomeen esimerkkinä sairaanhoitajien kansainvälisen rekrytoinnin kestävyyttä pohtivassa tutkimuksessaan. Myös hoivatyötä, -taloutta ja -politiikkaa laajasti käsittelevässä Hoivan arvoiset -teoksessa (Hoppania ym. 2016) sivutaan filippiiniläisten sairaanhoitajien merkitystä Suomen hoivapalveluille.

Kansainvälisesti rekrytoitujen sairaanhoitajien työpaikalla tapahtuvaa suomen kielen oppimista ovat selvittäneet tutkimuksissaan muun muassa Seilonen ja Suni (2015), Kela ja Komppa (2011) sekä Virtanen (2011; 2017). Muun muassa Virtanen (2017) korostaa väitöskirjassaan työyhteisön tuen keskeistä roolia kielen oppimisessa. Raunio (2013) puolestaan tarkasteli väitöskirjassaan työperäiseen muuttoon liittyviä Bulgariassa ja Virossa toteutettuja lähtömaakoulutuksia, joissa niissäkin suomen kielen oppiminen oli avainasemassa. Sosiokulttuurisen ja ammatillisen oppimisen näkökulmasta terveydenhuoltoalan muuttoa on tutkittu viime vuosina tämän väitöstutkimuksen lisäksi Tampereen yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnassa edellä mainituissa MULTI-TRAIN- (Pitkänen, Keisala & Niiranen 2017) ja TRANS-SPACE-hankkeissa (Vartiainen, Koskela & Pitkänen 2018).

2.2 Filippiiniläisten sairaanhoitajien kansainvälinen muutto

Filippiinit mainitaan usein yhtenä maailman tunnetuimmista ja suurimmista työvoimareserveistä. Noin kymmenen prosenttia yli satamiljoonaisesta väestöstä elää ulkomailla. Maastamuuttoa hallinnoiva viranomaisen Philippine Overseas Employment Authority (POEA) rekisteröi vuosittain satojatuhansia uusia ulkomaisia työsopimuksia. (Philippine Overseas Employment Administration 2015.) Filippiinit on tunnettu etenkin eri puolilla maailmaa työskentelevistä terveydenhuoltoalan ammattilaisistaan (Choy 2003; Bach 2006). On arvioitu, että jopa noin 85 prosenttia Filippiineillä valmistuneista sairaanhoitajista työskentelee ulkomailla (Aiken, Buchan, Sochalski, Nichols & Powell 2004, 75). Filippiiniläiset sairaanhoitajat muodostavat intialaisten lääkärien ohella suurimman OECD-alueen ulkopuolelta OECD-maihin muuttaneiden sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisten ryhmän (OECD 2007, 163).

Sairaanhoitajien maastamuuttoa Filippiineiltä on selitetty ennen muuta maan siirtomaahistorialla. Filippiinit oli Yhdysvaltojen siirtomaa vuosina 1898–1946, ja tuona aikana sairaanhoitajakoulutus rakennettiin maahan yhdysvaltalaisen mallin mukaan (Choy 2003; Brush 2010). Siirtomaavallan perintönä myös korkeakoulutuksen kieli on Filippiineillä edelleen englanti, mikä on helpottanut merkittävästi hoitajien hakeutumista työhön Pohjois-Amerikkaan ja muihin englanninkielisiin maihin. Vaikka Filippiinit itsenäistyi toisen maailmansodan jälkeen, entisen siirtomaaisännän mallin mukainen englanninkielinen sairaanhoitajakoulutus yhdistettynä Yhdysvaltojen maahanmuuttopolitiikkaan johti siihen, että Filippiineistä tuli ”hoiva-alan imperiumi”, joka kouluttaa jatkuvasti sairaanhoitajia kansainvälisille työmarkkinoille (Choy 2003; Kingma 2006). Miljoonittain filippiiniläisiä sairaanhoitajia työskentelee Yhdysvaltojen lisäksi muun muassa Saudi-Arabiassa, Singaporessa ja Britanniassa (Bach 2006, 5).

Työvoiman muutto Filippiineiltä kiihtyi 1970-luvulla yksinvaltiaan ottein hallinneen Ferdinand Marcosin aikana, jolloin valtio tuki maastamuuttoa aktiivisesti (Brush & Sochalski 2007). Aktiivisen maastamuuttopolitiikan oli tarkoitus olla väliaikainen ratkaisu korkean työttömyyden ja ulkomaanvelan rasittamaan maahan: tavoitteena oli tasapainottaa taluskriisiin ajautuneen valtion taloutta siirtolaisten rahälähetysten avulla. Väliaikainen ratkaisu muuttui kuitenkin vuosien saatossa pysyväksi tilaksi, jossa sekä Filippiinien valtio että monet filippiiniläiset kotitaloudet tulivat riippuvaisiksi siirtolaisten rahälähetyksistä. (Choy 2003; Guevarra 2010.) Vuonna 2017 Filippiineille saapui rahälähetysistä ulkomailta yli 28 miljardin Yhdysvaltain dollarin arvosta (Bangko Sentral ng Pilipinas 2017), ja rahälähetykset muodostivat vajaan kymmenen prosenttia Filippiinien bruttokansantuotteesta (Global Finance n.d.). Siirtolaisten lähettämä raha pitää edelleenkin yllä kotimaista kysyntää köyhässä maassa, ja on siten oleellinen osa kansantaloutta.

Kansainvälisissä tutkimuksissa filippiiniläisten sairaanhoitajien maastamuuton syiksi on osoitettu suoran taloudellisen pakon ohella myös hoitajien pettymys valtion harjoittamaan terveys- ja työpolitiikkaan sekä terveydenhuollon rakenteisiin kotimaassaan. Valtio ei ole osoittanut varoja terveydenhuoltoon, työolosuhteet etenkin maaseutujen sairaaloissa ovat heikot ja muissa kuin suurimmissa kaupungeissa lääkäreitä ja sairaanhoitajia on väestömäärän nähden aivan liian vähän (Lorenzo ym. 2007; Masselink & Lee 2010). Samaan aikaan suurtyöttömyys piinaa valmistuneita sairaanhoitajia. Sairaanhoitajien muuttopäätöksiin vaikuttavat myös kohdemaiden vetovoimatekijät. Hoitajia houkuttelevat ennen kaikkea ulkomaiden parempi palkkataso ja ammatillisen kehittymisen mahdollisuudet (Lorenzo ym. 2007; Ortiga 2014).

Sairaanhoitajien kansainvälisen muuttoliikkeen tärkeä lenkki ovat rekrytointiyritykset, jotka saattavat teollistuneiden maiden työnantajat ja toisella puolella maapalloa tarjolla olevat terveydenhoidon ammattilaiset yhteen (Kingma 2006, 109–112). Rekrytointiyritykset toimivat yleensä työnantajien toimeksiannosta ja laskuttavat näitä palveluistaan. Monesti ne kuitenkin perivät maksuja myös työnhakijoilta, vaikka se on esimerkiksi Filippiineillä laitonta (Buchan, Kingma & Lorenzo 2005).

2.2.1 Sairaanhoitajakoulutus kansainvälisen muuton mahdollistajana

Sairaanhoitajia koulutetaan kiihtyvää vauhtia niin Filippiineillä (Lorenzo ym. 2007; Ortiga 2014) kuin muissa alhaisen tulotason maissa (Walton-Roberts 2015). Kun vauraiden teollisuusmaiden väestö ikääntyy ja hoitotyön tekijöiden tarve kasvaa, sairaanhoitajia ei enää kouluteta Filippiinien kaltaisissa maissa pelkästään oman maan tarpeisiin, vaan tavoitteena on kouluttaa kansainvälisille työmarkkinoille sopivia ja kilpailukykyisiä (*globally competitive*) ammattilaisia (Bach 2006; Ortiga 2014).

Sairaanhoitajan tutkinto on Filippiineillä nelivuotinen alempi korkeakoulututkinto. Tutkinnon voi suorittaa joko jossain lukuisista yksityisistä yliopistoista tai valtion ylläpitämän Filippiinien yliopiston yksikössä (Philippines' Universities and Colleges Guide n.d.).

Yksityisissä yliopistoissa sairaanhoitajaopiskelijan lukuvuosimaksut ja oppimateriaalit maksavat tätä väitöstutkimusta varten haastateltujen filippiiniläisten hoitajien mukaan neljässä vuodessa noin 4 800–6 000 euroa. Valtion yliopistoissa sairaanhoitajan tutkinnon voi heidän mukaansa opiskella noin 3 000 eurolla. Monet pyrkivät kalliimpiin yliopistoihin, joista valmistuneilla uskotaan olevan parhaat mahdollisuudet päästä töihin ulkomaille. Yksityiset yliopistot mainostavat usein sairaanhoitajakoulutustaan nimenomaan sillä, että koulutus antaa hyvät valmiudet ulkomailla työskentelyyn (Ortiga 2014).

Yliopistossa sairaanhoitajan tutkinnon suorittaneet eivät ole laillistettuja sairaanhoitajia, vaan heidän on vielä läpäistävä valtakunnallinen laillistamiskoe (*licensure exam*). Itse laillistamiskoe ei ole kallis, mutta kokeeseen valmistautumisen ympärille on syntynyt massiivista liiketoimintaa. Laillistamiskokeet laaditaan kokeesta vastaavan viranomaisen Professional Regulatory Commission (PRC) edustajien mukaan (Haastattelu PRC, 12.11.2014) siten, että niiden läpäisemiseen riittää sairaanhoitajakoulutuksessa hankittu osaaminen, mutta yliopistojen opetuksen taso on kirjavaa. Siksi valmennuskurssien tarjoajat ovat onnistuneet luomaan toimintakulttuurin, jossa valmiit sairaanhoitajat eivät uskalla mennä kokeeseen ilman valmennuskurssia. Kaikki Filippiineillä haastattelemamme 20 sairaanhoitajaa olivat käyneet valmennuskurssin. Muutaman kuukauden valmennuskurssi voi heidän mukaansa maksaa jopa 1 000 euroa.

Filippiineille on näin syntynyt kalliin sairaanhoitajakoulutuksen ja valmennuskurssien, huonon työllisyystilanteen ja ulkomailla työskentelyn houkuttelevuuden kehä, jossa keskituloisillakaan perheillä ei ole varaa kouluttaa lapsiaan ilman ulkomailla työskentelevän perheenjäsenen rahalahetyksiä (ks. Näre 2013).

Keskeinen ongelma sairaanhoitajien kansainvälisessä muuttoliikkeessä on maailmanmarkkinoiden aiheuttama ennustamaton ja hallitsematon vaikutus lähtömaissa. Filippiineillä laadultaan vaihtelevia yksityisiä oppilaitoksia syntyy ja kuolee globaalin kysynnän mukaan (Bach 2006). Sen lisäksi että kansainvälinen työvoiman kysyntä ohjaa koulutusyritysten tarjontaa, se on pakottanut filippiiniläisiä oppilaitoksia sopeuttamaan opetus sisältöjä ulkomaisten tarpeiden mukaan. Tällöin filippiiniläisten omat terveydenhuollon tarpeet ovat jääneet opetuksessa vähemmälle huomiolle. Opetussuunnitelmista on tullut myös liian täysiä ja niitä on jouduttu muuttamaan hoitajia rekrytoivien maiden vaihtuvien pätevyys- ja osaamisvaatimusten mukaan. (Ortiga 2014.)

Viimeisin sairaanhoitajakoulutuksen aallonhuippu nähtiin Filippiineillä 2000-luvun alussa, jolloin ennustettiin, että Yhdysvalloissa tarvitaan lähitulevaisuudessa paljon uusia hoiva-alan työntekijöitä vanhenevalle väestölle. Ennusteen kannustamana Filippiineillä avattiin satoja uusia sairaanhoidon oppilaitoksia ja koulutusohjelmia, joihin haki ennätysmäärä opiskelijoita. Jopa monet lääkärit halusivat opiskella sairaanhoitajiksi päästäkseen töihin Yhdysvaltoihin (Bach 2006; Lorenzo ym. 2007). Vuodesta 2001 vuoteen 2005 sairaanhoitajaopiskelijoiden määrä kahdeksankertaistui: kun määrä oli vuonna 2001 50 000, vuonna 2005 se oli jo 400 000 (Human Resources for Health Network 2012; Lorenzo ym. 2007).

Yhdysvalloista vuonna 2008 alkanut kansainvälinen talouskriisi vähensi dramaattisesti sairaanhoitajien kansainvälistä kysyntää. Yhdysvalloissa hoitajien kysyntä romahti, ja talouskriisi ajoi kotimaisia sairaanhoitajia muilta aloilta takaisin hoitoalalle, mikä vähensi ulkomaisen työvoiman tarvetta edelleen. Vaikka Filippiinien opetusministeriö reagoi kansainvälisen kysynnän muutokseen sulkemalla sairaanhoito-oppilaitoksia, reaktio tuli liian myöhään. Filippiinien yliopiston kansanterveystieteen professori F.M. Lorenzon (haastattelu, 14.11.2014) mukaan kansainvälisen kysynnän äkillinen väheneminen jätti Filippiineille yli 250 000 sairaanhoitajaa joko työttömäksi tai koulutustaan vastaamattomiin töihin. Pieni murto-osa tuosta joukosta on päätyneet töihin Suomeen.

Voidaan kuitenkin ennakoida, että talouden käännyttyä jälleen kasvuun, sairaanhoitajien kysyntä kansainvälisillä työmarkkinoilla kasvaa. Myös yhdysvaltalaiset hoitajat saattavat taas vähentää työtuntejaan tai palata muille aloille, jolloin työpaikkoja vapautuu ulkomaalaistaustaisten sairaanhoitajien käyttöön (Cortés & Pan 2014).

2.2.2 Eurooppa filippiiniläishoitajien muuton kohteena

Euroopan maat eivät ole perinteisesti olleet filippiiniläisten terveydenhuollon ammattilaisten ensisijaisia muuttokohteita (Battistella & Asis 2014). Vuodesta 1998 lähtien monet filippiiniläiset sairaanhoitajat ovat kuitenkin saaneet töitä Britanniasta, joka alkoi tuolloin harjoittaa aktiivista kansainvälistä hoitajarekrytointia muun muassa Intiasta ja Filippiineiltä helpottaakseen hoitajapulaansa. Avointa maahanmuuttopolitiikkaa alettiin kuitenkin kritisoida Britanniassa 2006–2008, johon liittyen myös terveydenhuollon henkilöstön maahanmuuton ehtoja alettiin tiukentaa. Samaan aikaan ulkomaisen työvoiman kysyntä väheni kansainvälisen talouskriisiin liittyneiden julkisen terveydenhoidon menoleikkauksen vuoksi. (Calenda 2014.) Tuossa vaiheessa filippiiniläiset hoitajat alkoivat hakeutua töihin myös ei-englanninkieliseen Eurooppaan.

Koko Euroopan väestö ikääntyy, ja hoitajapulan on oletettu lisääntyvän lähitulevaisuudessa. Euroopan komissio arvioi vuonna 2012 Euroopasta puuttuvan 590 000 sairaanhoitajaa vuonna 2020 (The 2012 Ageing Report 2013). Kansainvälisen rekrytoinnin uskotaan lisääntyvän terveydenhuoltoalalla monissa Euroopan maissa, vaikka 2008 alkanut kansainvälinen lama onkin vähentänyt ulkomaisen työvoiman tarvetta (EMN Inform 2015; Weber & Frenzel 2014). Samaan aikaan myös Filippiinien hallitus on alkanut osoittaa kiinnostusta eurooppalaisiin kohdemaihin, kuten Saksaan ja Norjaan, perinteisten Yhdysvaltojen, Kanadan, Australian ja Persianlahden maiden ohella. (Haastattelut, F.M. Lorenzo 14.11.2014; Philippine Nurses Association 12.11.2014).

EU/ETA-maiden ulkopuolelta tulevien sairaanhoitajien on kuitenkin vaikea päästä koulutustaan vastaavaan työhön Euroopassa. Ammattitaitovaatimuksia on yhtenäistetty EU/ETA-alueella 2000-luvun alkupuolella alkaneessa Bolognan prosessissa. Yhtenäistämisen ansiosta EU-kansalainen, jolla on oikeus harjoittaa sairaanhoitajan ammattia yhdessä EU/ETA-maassa, voi saada tutkintonsa suoraan tunnustetuksi toisessa jäsenvaltiossa.

(Baumann & Blythe 2008.) EU/ETA-alueen ulkopuolelta eli kolmansista maista muuttaneiden kohdalla tilanne on kuitenkin toinen. Toisin kuin EU-kansalaisilta, joihin sovelletaan eurooppalaista viitekehystä, kolmansissa maissa suoritettua sairaanhoitajan koulutusta verrataan kunkin kohdemaan sairaanhoitajakoulutukseen. Eri maiden vertailuprosessit ovat erilaisia, mutta pääsääntöisesti kolmansista maista tulevien sairaanhoitajien koulutus ei kelpaa sellaisenaan EU/ETA-alueen maissa. (Nieminen 2011a, 225–232.) Samalla kun Bolognan prosessi on helpottanut koulutetun työvoiman liikkuvuutta EU/ETA-alueen sisällä, se on siis rakentanut muuria alueen ulkopuolelta tulevia ammattilaisia vastaan.

EU/ETA-maiden kesken tutkintojen tunnustamiseen liittyvissä täydennyskoulutusprosesseissa on kuitenkin eroja. Esimerkiksi Ruotsissa, Saksassa ja Suomessa prosessit poikkeavat toisistaan. Ruotsiin ja Suomeen filippiiniläisiä sairaanhoitajia rekrytoidaan yksityisenä yritystoimintana. Mutta vaikka sama kansainvälinen hoivapalveluyritys rekrytoi Filippiineiltä sairaanhoitajia molempiin maihin, Ruotsiin rekrytoidut hoitajat voivat täydentää koulutuksensa muutamassa vuodessa sairaanhoitajantutkinnoksi, kun taas Suomessa pätevoidytään samassa ajassa lähihoitajiksi (haastattelu, henkilöstöpalveluyritys A 10.5.2016). Filippiiniläisiä palkkaavan hoivapalveluyrityksen Ruotsissa toimivan yksikön johtajan mukaan (sähköposti, 10.12.2016) Suomen ja Ruotsin täydennyskoulutusten ero johtuu siitä, että Ruotsissa pääosalta hoivapalvelujen henkilöstöä vaaditaan sairaanhoitajan pätevyys. Ruotsissa, kuten Saksassakin, on lisäksi ylipäänsä mahdollista kouluttautua sairaanhoitajaksi oppisopimuksella, mikä ei onnistu Suomessa.

Saksassa filippiiniläisten sairaanhoitajien kohdalla sovelletaan Saksan ja Filippiinien hallitusten kahdenvälistä Triple Win -sopimusta. Sopimuksen mukaisesti filippiiniläishoitajat saavat täydentää tutkintonsa saksalaiseksi sairaanhoitajan tutkinnoksi noin vuodessa opiskellen samalla saksan kieltä. Koska Saksassa filippiiniläisten sairaanhoitajien koulutus ja ammatillisen osaamisen taso on todettu erittäin hyväksi, nämä voivat aloittaa työt lähihoitajan työtä vastaavissa tehtävissä saksan kielen taitotasolla B1, vaikka yleensä kolmansista maista tulevilta vaaditaan taitotasoa B2. (Sähköposti, Bundesagentur für Arbeit 20.12.2016.) Tässä yhteydessä on hyvä muistaa, että EU/ETA-alueen ulkopuolelta muuttavia henkilöitä koskevat säädökset ja työlupakäytännöt ovat muutoinkin Saksassa ja Suomessa erilaisia (ks. esim. Germany Visa).

Kielitaito on eurooppalaisille työmarkkinoille tähtääville todellinen haaste. On selvää, että Eurooppaan pyrkivän sairaanhoitajan tulee osata hyvin kyseisen kohdemaan työkieltä. Tämä on ongelmallista eritoten pienten kielialueiden maissa. Tuskin kukaan tulija on opiskellut vieraana kielenä esimerkiksi islantia, norjaa tai suomea muutoin kuin mahdollisessa lähtömaakoulutuksessa. Myös ulkomaalaistaustaisten motivaatio opiskella kieltä, jolla ei ole käyttöarvoa maan rajojen ulkopuolella, voi olla alhainen.

2.2.3 Filippiiniläiset sairaanhoitajat Suomessa

Suomen sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelee enenevästi ulkomaalaistaustaista henkilöstöä, vaikka kansainvälisesti ottaen määrät ovat pieniä. Vuoden 2012 lopussa Suomessa

työskentelevistä sairaanhoitajista syntyperältään muita kuin suomalaisia oli 3,3 prosenttia (n=2 080), lähihoitajista 5,0 prosenttia (n=3 840) ja sairaala- ja laitospulaisista 7,0 prosenttia (n=1 630). (Kirkonpelto & Vallimies-Patomäki 2016). Osa ulkomaalaistaustaisista hoitajista on rekrytoitu suoraan ulkomailta. Filippiineiltä sairaanhoitajia on rekrytoitu Suomeen vuodesta 2008 lähtien, jolloin rekrytoitiin ryhmä sairaanhoitajia erikoissairaanhoidon tehtäviin ja samalla pilotoimaan suomalaisen sairaanhoitajan tutkintoon johtava täydennyskoulutus. Pilotissa haluttiin luoda malli ulkomaisten sairaanhoitajien pätevytymiskoulutukseksi (Tuokko, Mäenpää & Nivalainen 2012).

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammatit ovat Suomessa, kuten muuallakin, tarkkaan säädeltyjä: sairaanhoitajan ammatin harjoittaminen vaatii laillistuksen, ja lähihoitajan ammattinimikkeen käyttöön on anottava lupa Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolta (Valvira). Ulkomailla suoritettujen tutkintojen tunnustamiseen vaikuttavat monet säädökset, kuten ammattipätevyysdirektiivi (2013/55/EU), laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), asetus terveydenhuollon ammattihenkilöstä (564/1994) ja laki ammattipätevyyden tunnustamisesta (1384/2015). Toisin kuin EU-kansalaisilta, joihin sovelletaan yllä mainittuja säädöksiä, EU/ETA-maiden ulkopuolella suoritettua sairaanhoitajan koulutusta verrataan suoraan suomalaiseen sairaanhoitajakoulutukseen. Lisäksi Valviralle tulee esittää ammatinharjoittamisoikeutta koskevan hakemuksen liitteenä todistus siitä, että hakija on suorittanut yleisen kielitutkinnon tason YKI 3 kaikilla kielitaidon osa-alueilla. (Sähköposti, Valvira 30.11.2016; Nieminen 2011a, 228).

Sairaanhoitajan tutkinnon ulkomailla suorittaneille on kehitetty ja toteutettu 2000-luvulla erilaisia pätevytymiskoulutuksia muun muassa Euroopan Sosiaalirahaston tuemissa hankkeissa ja kansallisesti työvoimakoulutuksena¹. Yhtenäistä pysyvää pätevytymiskoulutuksen mallia ei toistaiseksi ole kuitenkaan saatu synnytyksi. Helmisen (2018) mukaan Opetus- ja kulttuuriministeriö ja Valvira ovat ohjeistaneet helmikuussa 2017 ammattikorkeakouluja kehittämään täydennyskoulutustaan niin, että ulkomailla terveysalan tutkinnon suorittaneet pääsisivät siirtymään työelämään nykyistä sujuvammin.

Viime vuosina ainakin kaksi henkilöstöpalveluyritystä on rekrytoinut sairaanhoitajia Filippiineiltä Suomessa toimivien hoivapalveluyritysten toimeksiannosta hoiva-avustajiksi. Vuoden 2017 lopulle mennessä Suomeen oli rekrytoitu yli 300 filippiiniläistä hoitajaa yksityiselle sektorille vanhusten ja vammaisten hoivakoteihin. Tavallisin menettely oli, että filippiiniläinen sairaanhoitaja palkattiin hoiva-avustajan tehtäviin. (Haastattelut, henkilöstöpalveluyritys A 10.5.2016; henkilöstöpalveluyritys B 24.8.2017.) Tässä tutkimuksessa mukana olleille hoiva-avustajiksi palkatuille sairaanhoitajille työnantaja tarjosi mahdollisuuden opiskella lähihoitajaksi oppisopimuksella, mutta kaikille Suomeen rekrytoituille tätä mahdollisuutta ei järjestetä automaattisesti.

Rekrytointiyritykset hakivat Suomeen lähtijöitä lehti-ilmoituksin ja järjestivät tiedotustilaisuuksia ja valintakokeita, joissa menestyneet pääsivät Filippiineillä järjestettävään 5–10 kuukautta kestävään lähtömaakoulutukseen. Yritysten edustajien ja Suomeen tullei-

¹ Pätevytymiskoulutuksia on kehitetty esimerkiksi ESR-projekteissa SATU Sairaanhoitajia Turkuun maahanmuuttajista, Urareitti ja Sote-silta sekä työvoimakoulutuksena Diakonia-ammattikorkeakoulussa Helsingissä. (Helminen 2018; Urareitti-hanke n.d.)

den hoitajien kertoman mukaan tiedotustilaisuuksiin osallistui tuhansia ihmisiä, ja valintakokeisiin satoja, joista vain joitain kymmeniä valittiin kulloinkin alkavaan koulutukseen. Lähtömaakoulutus painottui suomen kielen opetukseen. Filippiineillä haastatellut lähtömaakoulutuksen osallistujat ja kouluttajat kuvasivat koulutusta erittäin vaativaksi.

Suomalaisyrittäjien toimintamalli muistuttaa osin edellä esiteltyä Filippiinien ja Saksan valtioiden väliseen sopimukseen perustuvaa Triple Win -mallia. Malleissa on kuitenkin kaksi olennaista eroa: ensinnäkin Saksassa oppisopimuskoulutus johtaa sairaanhoitajan pätevyyteen ja toiseksi saksalainen työnantaja on veloitettu maksamaan hoitajalle jo oppisopimuksen aikana sairaanhoitajan palkkaa (Weber & Frenzel 2014, 27). Sen sijaan Suomeen rekrytoidut filippiiniläishoitajat saavat opiskella lähihoitajiksi ja heille maksetaan oppisopimuskoulutuksen aikana hoiva-avustajan palkkaa (sähköposti, hoiva-alan yritys A 22.9.2016; ks. myös Vartiainen, Koskela & Pirkänen 2018).

Hoiva-avustajan tehtävä otettiin Suomen vanhus- ja vammaispalveluissa käyttöön samoihin aikoihin kuin yritykset aloittivat suorarekrytoinnin Filippiineiltä. Vuonna 2011 maassamme käynnistettiin alle vuoden mittainen työvoimapolitiittinen koulutus, joka antaa valmiuksia toimia avustavissa tehtävissä erityisesti vanhus- ja vammaispalveluissa. Taustalla oli ajatus, että hoiva-avustajat voivat hoitaa perushoivan tehtäviä, kuten ruokailussa auttamista ja hygienian hoitoa, jolloin lähihoitaja- tai sairaanhoitajakoulutuksen saaneiden aikaa vapautuu vaativampiin tehtäviin² (Koponen 2015; Sinervo, Koponen, Syrjä & Hietapakka 2013; Hoito- ja hoivapalvelualan tila ja tulevaisuudennäkymät 2015).

Sekä hoitajia palkkaavan hoivayrityksen että hoitajia käytännössä rekrytoivien henkilöstöpalveluyritysten edustajien mukaan työvoimaa palkataan ulkomailta siksi, että Suomesta ei saada pätevää henkilöstöä etenkin syrjäseuduille. Lisäksi alan yritykset haluavat ennakoita tulevia työvoimatarpeita Suomen väestön ikääntyessä. (Haastattelut, hoiva-alan yrityksen johdon edustaja 20.1.2015; henkilöstöpalveluyritys A 10.5.2016; henkilöstöpalveluyritys B 24.8.2017.) Filippiinit on valikoitunut kohdemaaksi, koska maa on tunnettu sairaanhoitajia yli oman tarpeensa kouluttavana maana. Tätä tutkimusta varten haastatellut yritysten edustajat korostivat myös, että filippiiniläisten sairaanhoitajien ammattitaito ja hyvä palveluasenne tekevät heistä haluttua työvoimaa. Yritysten edustajien näkemys oli, että kaikki voittavat tässä asetelemassa, jossa työttömät sairaanhoitajat Filippiineiltä pääsevät lähtömaansa palkkatasoon verrattuna hyvin palkattuun hoitotyöhön. Vaikka sosiaali- ja terveydenhuoltoalan suorarekrytointi on Suomessa vielä melko vähäistä, aihe on herättänyt meilläkin mielenkiintoa. Filippiiniläishoitajien tuloa Suomeen seurattiin aktiivisesti mediassa, kun ensimmäiset sairaanhoitajat rekrytoitiin vuonna 2008, ja uutta mielenkiintoa on herännyt viime vuosina.

2 Hoiva-avustajien työpanos voidaan laskea mukaan hoitohenkilökunnan mitoitukseen niiltä osin kuin heidän työnsä sisältää asiakkaiden perustarpeista huolehtimista (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013).

3 Monikulttuurisuus yhteiskunnassa ja sosiaali- ja terveydenhuollossa

Koska tutkimuksen kohteena ovat monikulttuuriset sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöt ja ulkomaalaistaustaisten työntekijöiden integroituminen niihin, tässä luvussa tehdään käsitteellistä selvitystyötä keskeisistä käsitteistä, kuten monikulttuurisuudesta ja integraatiosta. Pohdin tutkimuksen taustalla vaikuttavia keskeisiä kulttuuriseen monimuotoisuuteen ja integraatioon liittyviä teorioita.

3.1 Kulttuurinen monimuotoisuus

Työyhteisö- ja organisaatiotutkimuksessa monimuotoisuuden eli diversiteetin käsitteellä tarkoitetaan yleensä organisaation henkilöstön, asiakaskunnan ja muiden sidosryhmien moninaisuutta. Tällöin huomio ei kohdistu vain etnisiin ja kulttuurisiin vähemmistöihin, vaan kaikki yksilöiden väliset eroavaisuudet katsotaan kuuluviksi monimuotoisuuden piiriin (esim. Jansen, Otten & van der Zee 2015; Sippola 2007; Thomas & Ely 1996). Käsitettä 'monikulttuurisuus' puolestaan käytetään tavallisesti kulttuurisen monimuotoisuuden merkityksessä. Kulttuurisella monimuotoisuudella viitataan siihen väestölliseen tosiasiaan, että tietyssä yhteisössä on eri kansallisuutta edustavia ihmisiä (Saukkonen 2013, 115). Esimerkiksi työpaikoilla voidaan katsoa, että työyhteisö on kulttuurisesti monimuotoinen tai monikulttuurinen, jos siellä on ulkomaalaistaustaisia työntekijöitä.

Monikulttuurisuuden käsitettä voidaan kuitenkin käyttää myös ideologisessa tai poliittisessa merkityksessä, jolloin käsitteellä viitataan moniarvoiseen eli pluralistiseen ajattelutapaan, jossa eri kulttuuritaustoja kunnioitetaan ja kulttuurien moninaisuutta tuetaan (Saukkonen 2013, 115). Tällöin monikulttuurisuuden vaihtoehtona näyttäytyy kulttuurien sulautumiseen eli *assimilaatioon* tähtäävä ideologia (emt.; Castles, Korac, Vasta & Vertovec 2003, 14–15).

Perinteisesti kansalliset kulttuurit on nähty essentialistisesti toisistaan melko erillisinä kokonaisuuksina, joilla on kullakin omat tyyppilliset ominaisuutensa (esim. Hall 2003, 94–95). Usein ajatellaan, että saman kulttuurin piirissä kasvaneet ovat omaksuneet ja jakavat saman tyyppisiä arvoja, normeja ja käytäntöjä (esim. Hofstede 2001; Hofstede & Hofstede 2005). Anti-essentialistinen näkökulma kulttuuriin painottaa kuitenkin kulttuurien jatkuvasti muuttuvaa luonnetta. Anti-essentialistista kulttuurikäsitystä korostavat tutkijat näkevät, että kulttuurit ovat kehittyneet ja kehittyvät sen jäsenten välisessä vuorovaikutuksessa ja toisaalta kulttuurien välisessä vuorovaikutuksessa niin, että eri ainesten yhdistyessä syntyy laadullisesti uutta. (Holliday 2011, 4–5; Lehtonen 2004b, 146–147.) Kulttuurien välisen vuorovaikutuksen tutkimuksen piirissä on viime vuosina noussut yleisemmin hyväksytyksi näkemys, että kulttuurilla viitataan myös muihin kuin kansallisiin kulttuureihin, sillä ihmisten tai ryhmien välisiä eroja voivat tuottaa myös esimerkiksi alueelliset, uskonnolliset tai ammatilliset taustatekijät (Ladegaard & Jenks 2015). Ihminen ei näin ajatellen edusta vain yhtä kulttuuria, vaan hän on monenlaisten kulttuuristen vaikutteiden muovailema yksilö.

Lehtonen (2004b, 12–15) kuvaa osuvasti siirtymää essentialistisesta kulttuurikäsitteestä anti-essentialistiseen siirtymisenä säiliöstä suhdekimppuun. Kulttuuristen rajojen liikkuminen ja sekoittuminen ovat kiihtyviä ilmiöitä, kun sekä ajatusten että ihmisten liikkumisen mahdollistavat tietotekniset ja tekniset keksinnöt ovat viime vuosikymmeninä hämärtäneet kansallisvaltioiden rajojen merkitystä. Monilla tavoin vuorovaikutteiseen ja monimuotoistuvaan maailmaan viitataan myös ylirajaisuuden tai transnationaalisuuden käsitteillä. Näillä käsitteillä viitataan siihen, että ihmiset ja ryhmät ovat monenlaisissa muuttuvissa suhteissa toisiinsa yli valtioiden välisten rajojen (esim. Vertovec 2009). Tällöin katse kohdistuu niihin prosesseihin, joissa ihmisten ylirajaisen yhteyksien myötä syntyy kansallisvaltioiden väliset rajat ylittäviä sosiaalisia tiloja (Alenius 2015; Faist, Fauser & Reisenauer 2013, 7–8). Ihmisten nähdään elävän yhä enemmän sosiaalisissa tiloissa, joissa kansallisvaltioiden rajojen merkitys vähenee muun muassa liikenteen sekä tieto- ja viestintäteknologian kehittymisen myötä.

Toisaalta ihmisellä on syntyessään taipumus sosiaalisuuteen ja hänestä tulee primäärisosialisaation (*primary socialization*) prosessin kautta sen yhteisön jäsen, johon hän sattuu syntymään. Sisäistymisen (*internalization*) seurauksena yksilö pystyy ymmärtämään toisten yksilöiden toimintaa ja kokee elävänsä samassa sosiaalisessa todellisuudessa, jossa toiset elävät. (Berger & Luckmann 1987, 149–150.) Vaikka yksilöllisten erojen ja moninaisten taustatekijöiden vaikutus ja toisiinsa sekoittuminen tunnustetaan, voidaan silti nähdä, että yksilöt omaksuvat omassa kasvuympäristössään vallalla olevia tapoja ajatella ja toimia, mikä johtaa samalla alueella kasvaneiden samankaltaisiin toimintatapoihin ja tottumuksiin ja toisaalta eri alueilla kasvaneiden välisiin keskimääräisiin eroihin (Lehtonen 2004a, 9; Pitkänen 2011, 75–99). Hofsteden käsittein voidaan puhua samassa ympäristössä kasvaneiden ”kollektiivisesta mielen ohjelmoinnista” (Hofstede & Hofstede 2005).

Tässä tutkimuksessa kulttuurit ymmärretään olemukseltaan muuntuviksi ja yhteisöissä vuorovaikutuksen kautta rakentuviksi. Toisaalta nähdään myös, että samassa sosiaalisessa ympäristössä kasvaminen muokkaa siinä kasvaneiden tapaa hahmottaa maailmaa niin, että useimmat samassa ympäristössä kasvaneet ihmiset ovat taipuvaisia tulkitsemaan ympäröivää maailmaa samansuuntaisesti. Tämä ei tarkoita, että kasvuympäristö tai kulttuuritausta määräisivät deterministisesti yksilöiden tulkintoja, vaan että se ympäristö, johon olemme sattuneet syntymään, suuntaa jossain määrin vuorovaikutus- ja toimintatapojamme. Vastaavasti, kun tässä tutkimuksessa puhutaan monikulttuurisista työyhteisöistä, tarkoitetaan sellaisia työyhteisöjä, joissa on eri kansallisista taustoista lähtöisin olevaa henkilöstöä. Jos käsitettä käytetään muussa merkityksessä, se mainitaan erikseen.

Kulttuurisen monimuotoisuuden kasvun on eri tutkimuksissa havaittu tuovan sekä hyötyjä että haasteita työyhteisöjen arkeen. Usein raportoituja potentiaalisia hyötyjä ovat esimerkiksi luovuuden ja joustavuuden lisääntyminen ja parantuneet ongelmanratkaisuvalmiudet työyhteisöissä. Lisäksi kulttuurisesti monimuotoinen henkilöstö kykenee vastaamaan paremmin monimuotoisen asiakaskunnan tarpeisiin. Ongelmien on puolestaan todettu liittyvän etenkin heikkoon työkielen taitoon, erilaisiin vuorovaikutustapoihin, erilaisiin näkemyksiin työn tekemisen tavoista sekä työntekijöiden ja esimiesten välisistä suhteista. (Sippola 2007; Theodorakopoulos & Budhar 2015.) Siksi työyhteisöintegraatio on tärkeää. Vaikka tämän tutkimuksen kohteena on työyhteisöissä tapahtuva integraatio, sitä on tarpeen taustoittaa laajemmalla integraation käsitteen määrittelyllä, sillä työyhteisö-integraatio on osa yhteiskunnallisen integraation prosessia.

3.2 Integraatio

Sanana integraatio (*integration*) tulee latinan kielen sanasta *integer*, joka tarkoittaa kokonaista tai täydellistä (*whole, complete*) (Mortensen 1995, 18). Tätä taustaa vasten yhteiskunnallisen integraatioprosessin keskeisenä tavoitteeksi voidaan nähdä toimivan kokonaisuuden osaksi tuleminen (Pitkänen 2002, 196). Kansainvälinen siirtolaisuusjärjestö (*International Organization for Migration*) IOM (2010, 57) määrittelee integraation muun muassa Penninxiin (2003) viitaten kaksisuuntaiseksi prosessiksi tai päämääräksi, jossa maahanmuuttajat tulevat hyväksytyiksi yhteiskuntaan sekä yksilöinä että ryhminä ja voivat osallistua täysivaltaisesti yhteiskunnan sosiaalisiin, kulttuurisiin, poliittisiin ja taloudellisiin rakenteisiin.

Integraation käsite ei kuitenkaan ole millään muotoa yksiselitteinen. Castles, Korac, Vasta ja Vertovec (2003) ovat kartoittaneet vuosina 1996–2001 Britanniassa julkaistuja tutkimuksia, joissa kohteena oli maahanmuuttajien integroituminen yhteiskuntaan eri sektoreilla ja tasoilla. Tutkijat havaitsivat, että integraation käsitettä oli käytetty tarkastelluissa sadoissa tutkimuksissa hyvin monenlaisissa merkityksissä. Käsitteiden vakiintumattomuudesta toistuu tutkimuskirjallisuudessa (esim. Ager & Strang 2008; Asselin ym. 2006; Enns, Kirova & Connolly 2013; Erdal & Oeppen 2013).

Integraation käsitettä on käytetty kuvaamaan yhteiskunnan tasolla sekä integraatioprosessia että prosessin päämäärää. Käsitettä on käytetty yhtäältä kulttuurisen sulautumisen eli *assimilaation* merkityksessä, jolloin integraatio nähdään vähemmistöjen sulautumisena enemmistöön ja toisaalta moniarvoisessa, *pluralistisessa* merkityksessä, jolloin ajatellaan, että sekä vähemmistöt että enemmistö muuttuvat, kun ne sopeutuvat vastavuoroisesti toisiinsa. (Castles ym. 2003, 14–15; Vasta 2007, 5–6.) Assimilaatio ja pluralismi voidaan ymmärtää ääripäiksi jatkumolla, joka kuvaa sitä, missä määrin yhtäältä vähemmistöjen ja toisaalta enemmistön edustajien oletetaan sopeutuvan integraatioprosessissa. Castles, de Haas ja Miller (2014, 264–270). ovat käyttäneet lisäksi käsitettä vierastyöläismalli (*guest-worker model*) kuvaamaan tilannetta, jossa maahanmuuttajat päästetään mukaan tietyn yhteiskunnan työelämään, mutta osallisuus yhteiskunnan muille alueille estetään.

Assimilatiivisessa integraatiostратегияssa vain tulijoille asetetaan normatiivisia vaatimuksia sopeutua vastaanottavan yhteisön sosiaalisiin rakenteisiin. Varhaisia assimilaatio-teoreetikkoja ovat esimerkiksi yhdysvaltalaiset tutkijat Warner ja Srole, jotka ennakoivat vuonna 1945, että kaikki etniset ryhmät Yhdysvalloissa tulisivat kehittymään kohti yhtä yhtenäistä kulttuuria, kohti amerikkalaista elämäntapaa (ks. Kivistö 2005, 47–58). Assimilatiivinen integraatiostратегия edustaaakin singularistista lähestymistapaa, jossa tavoitteena on yhtenäiskulttuuri (esim. Castles ym. 2003, 116). Pluralistinen lähestymistapa sen sijaan perustuu moniarvoisuuteen, ja integraation päämääränä nähdään sellainen yhteisön tila, jossa sekä tulijat että vastaanottava yhteiskunta ja sen piirissä toimivat yksilöt ja yhteisöt sopeutuvat toisiinsa luodakseen yhdessä toimivan kokonaisuuden, jonka sisällä tunnetaan yhteenkuuluvuutta (esim. Biles & Frideres 2012, 3–7; Castles ym. 2003, 114).

Yhteiskunnallisessa keskustelussa pluralistisen ja assimilatiivisen integraation käsitteet menevät usein sekaisin. Esimerkiksi Phillipsin (2010, 211) EU-maiden integraatiodiskursseja vertaileessa tutkimuksessa kävi ilmi, että jäsenmaissa käytetään integraation käsitettä eri tavoin, ja että päättäjät sekoittavat helposti pluralistisen ja sulauttavan integraation käsitteet.

3.2.1 Integraatio työyhteisön jäseneksi pääsemisenä

Yhteiskuntatutkimuksessa 'integraatio'-käsitteen sijasta käytetään usein käsitteitä inklusio (*inclusion*) ja osallisuus (*participation*). Näin on erityisesti silloin, kun tarkastelun kohteena on vähemmistön edustajien pääsy jonkin tietyn yhteisön tai yhteiskunnan osa-alueen jäsenyyteen (Castles ym. 2003, 115). Työyhteisöintegraatiota ja työyhteisöön sopeutumista tarkasteltaessa osallisuuden ja osalliseksi pääsemisen näkökulmat ovat käyttökelpoisia. Integraation käsitettä käytetään myös usein lähes synonyymisesti sopeutumisen (*adaptation*) käsitteen kanssa. Integraatio ja sopeutuminen eroavat kuitenkin toisistaan sikäli, että sopeutuminen on selkeämmin yksilöllinen prosessi. Maahanmuuttotutkimuksissa sopeutuminen on usein jaettu psykologiseen ja sosiokulttuuriseen sopeutumiseen (esim. Ward & Kennedy 1999; Ward & Rana-Deuba 1999). Tässä tutkimuksessa sopeutumisen tarkastelu

rajataan sosiokulttuuriseen sopeutumiseen, ja käsitteeseen palataan tarkemmin alaluvussa 4.2.

Yu Xu (2008) erottaa työyhteisöön sopeutumisessa kaksi vaihetta: alkuvaiheen lyhyen aikavälin sopeutumisen eli siirtymävaiheen (*transition*) ja pitkän aikavälin sopeutumisen eli integraation (*integration*). Xun mukaan integraatio on jatkuva, työyhteisössä hitaasti etenevä prosessi, jonka onnistumista osoittaa se, että tulija pystyy toimimaan työyhteisössä itsenäisesti yhteisön täysjäsenenä. Uuden työntekijän onnistuneen integraation indikaattoreita ovat Xun mukaan, että tulija kokee olevansa arvostettu työtovereiden ja esimiehen silmissä, ja että hän tuntee voivansa pyytää tarvitsemaansa kohtuullista apua ja tukea. (Xu 2008, 200.) Samansuuntaisesti integraation määrittelevät Biles ja Frideres (2012, 3) prosessiksi, jossa uudet tulokkaat tulevat hyväksytyiksi yhteisöön yksilöinä ja ryhminä.

Tässä esiteltävässä tutkimuksessa kiinnostuksen kohteena oli flippiiniläishoitajien pitkän aikavälin sopeutuminen vastaanottaviin työyhteisöihin eli työyhteisöintegraatio. Integraatiota tarkasteltiin osalliseksi pääsemisen prosessina eli inklusiona. Kiinnostuksen kohteena oli sekä ulkomaalaistaustaisten hoitajien että vastaanottavien työyhteisöjen sopeutuminen uuteen tilanteeseen. Työyhteisöintegraation ideaalisena tavoitteena nähtiin pluralistisen lähestymistavan mukaisesti, että vähemmistöjen ja enemmistön jäsenet sopeutuvat toinen toisiinsa luodakseen yhdessä toimivan kokonaisuuden, jonka sisällä tunnetaan yhteenkuuluvuutta.

Työyhteisön täysivaltaiseksi jäseneksi pääsemisen näkökulmasta sekä ammatillinen että sosiokulttuurinen integraatio ovat keskeisiä. *Ammatilliseen integraatioon* kuuluu yksilön mahdollisuus käyttää ammatillista koulutustaan ja osaamistaan uudessa ympäristössä ja tulla hyväksytyksi ammattinsa edustajana työyhteisössä (Laurén & Wrede 2008; Nieminen 2010; 2011a). Ammatillisella integraatiolla on kuitenkin myös laajempia yhteiskunnallis-taloudellisia reunaehtoja. Siten ammatillisen integraation piiriin kuuluu esimerkiksi ulkomaisten tutkintojen tunnustaminen ja tunnustamisen sääntely valtion tasolla.

Sosiokulttuurisella integraatiolla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa prosesseja, joissa tulija pääsee osalliseksi uuteen yhteisöön. Sosiokulttuurinen integraatio nähdään inklusiona, osalliseksi pääsemisenä. Masgoret ja Ward (2006) kuvaavat sosiokulttuurista sopeutumista yksilön kyvyksi neuvotella yhteisön muiden jäsenten kanssa asemastaan uudessa kulttuurisessa ympäristössä. Neuvottelu-metaforan myötä mukaan tulee kaksisuuntaisuuden ajatus, onhan neuvottelussa aina useampi osapuoli. Kun sosiokulttuurinen sopeutuminen ymmärretään neuvotteluna, joustamista ja muutosta edellytetään yhteisöön tulijan lisäksi myös vastaanottavalta yhteisöltä.

Sosiokulttuurisen integraation prosessia voidaan tarkastella oppimisprosessina, sillä sosiokulttuurinen sopeutuminen edellyttää uuden oppimista ja usein myös aiemmista toimintatavoista ”poisoppimista”. Sosiokulttuurisen integraation käsite tulee tällöin lähelle tilannesidonnaisen oppimisen teorian piirissä esitettyä käsitystä noviisin siirtymisestä vähitellen periferiasta käyräntöyhteisön täysjäseneksi (Lave & Wenger 1991). Työyhteisön jäseneksi kasvamista tarkastellaan tällöin informaalina, tilannesidonnaisena oppimisprosessina.

sina, joka tapahtuu käytäntöyhteisössä. Sairaalan osasto tai hoivakodin yksikkö muodostaa sen käytäntöyhteisön, johon osallistumalla työntekijät voivat integroitua työyhteisöjensä jäseniksi. Tätä työyhteisössä tapahtuvaa sosiokulttuurista oppimista tarkastellaan lähemmin alaluvussa 4.2.

3.3 Ulkomailta muuttaneiden sairaanhoitajien integraatio sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöissä

Terveydenhoitolan kansainvälisen muuttoliikkeen näkökulmasta keskeinen kysymys on, miten kansainvälisesti rekrytoidut ammattilaiset integroituvat vastaanottaviin yhteiskuntiin ja uuden asuinmaansa työorganisaatioihin. Ulkomaalaistaustaisten hoitajien integroitumista työyhteisöihin on selvitetty erityisesti Yhdysvalloissa (esim. Ea 2007; Jose 2011; Xu 2007) ja muissa englanninkielisissä maissa (esim. Alexis ym. 2007; Withers & Snowball 2003; Xiao ym. 2014).

3.3.1 Sosiokulttuurinen integraatio työyhteisössä

Kuten edellä on todettu, sosiokulttuurisella integraatiolla tarkoitetaan tässä prosesseja, joissa tulija pääsee osalliseksi uuteen yhteisöön. Tutkimusten mukaan ulkomailta rekrytoitujen hoitoalan ammattilaisten sosiokulttuurisen työyhteisöintegraation esteitä ovat ennen muuta kieli- ja viestintävaikeudet (Dahle & Seeberg 2013; Hearnden 2008; Magnusdottir 2005; Xu 2007). Ulkomaalaistaustaisten työntekijöiden kohdemaan kielen hallinnan merkitys integraation edistäjänä on tullut laajasti esiin kansainvälisessä terveydenhuoltoalan tutkimuksessa (Hearnden 2008; Kishi ym. 2014; Nichols ym. 2015; Xu 2007; Xu ym. 2008).

Kohdemaan kielen osaamisen keskeisyys korostuu pienen kielialueen maissa, kuten Pohjoismaissa (Dahle & Seeberg 2013; Magnusdottir 2005), koska näiden maiden kieliä vain harva on opiskellut lähtömaassa. Paikallisen kielen osaaminen on oleellinen tekijä integraation näkökulmasta, mutta se on myös välttämätöntä asiakastyön onnistumisen kannalta. Harvassa ammatissa tarvitaan niin monipuolista kielitaitoa kuin hoitotyössä. Asiakkaiden kanssa tulee osata viestiä puhkielellä ja murteilla, minkä lisäksi tulijan tulee oppia käyttämään myös ammattikieltä selviytyäkseen työssä ja työyhteisössä uskottavasti muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa (esim. Seilonen & Suni 2015). Toisaalta on huomionarvoista, että kielitaidon heikkous on todettu työssä selviämisen ja työyhteisöön sisään pääsemisen hidasteeksi myös englanninkielisissä maissa, vaikka ulkomailta rekrytoidut olisivat suorittaneet tutkintonsa lähtömaassa englannin kielellä (Alexis ym. 2007; Ea 2007; Xiao ym. 2014). Tämä vahvistaa käsitystä kielitaidon moniulotteisuudesta ja kietoutumisesta muihin vuorovaikutuksen osa-alueisiin sekä kulttuurisiin ja sosiaalisiin tekijöihin.

Työyhteisöintegraatiota voivat vaikeuttaa myös lähtömaassa ja kohdemaassa vallitsevat erilaiset käsitykset hoitotyöstä (Taylor 2005; Xu ym. 2008). Esimerkiksi Filippiinit on tunnettu ns. *tender loving care* -hoitokulttuurista, jossa korostuvat hoitajuus kutsumuksena ja asiakasta palveleva orientaatio (Ortiga 2014). Tämä poikkeaa esimerkiksi Suomessa vallalla olevasta kuntouttavan hoitotyön tavoitteesta, jossa on keskeistä asiakkaan yksilöllisten kykyjen ja toiveiden huomioonottaminen, ja hänen kannustamisensa ottamaan vastuuta ja käyttämään omia voimavarojaan (esim. Routasalo & Lauri 2001).

Vastaanottavien työyhteisöjen ja asiakkaiden kielteiset asenteet sekä perheen ja yhteisön tuen puuttuminen on mainittu eri tutkimuksissa integraatiota estävinä tekijöinä (esim. Adams & Kennedy, 2006; Beriones, 2014; Xiao ym. 2014; Xu 2007). Ulkomaalaistaustaiset hoitajat ovat myös raportoineet kokemastaan syrjinnästä työpaikoilla (Moceri 2014; Nichols ym. 2015). Myös Suomessa vuosina 2008–2010 suoritetussa tutkimuksessa *Sulkeutuuko Suomi? Kulttuurien välinen vuorovaikutus kohtaamisen areenoilla* monet ulkomaalaistaustaiset hoitajat raportoivat syrjäytymisen ja turhautumisen kokemuksistaan (Pitkänen 2011).

Integraatio mielletään työyhteisöissä usein pelkästään ulkomaalaistaustaisten työntekijöiden tehtäväksi. Heidän odotetaan sopeutuvan olemassa oleviin kulttuurisiin käytäntöihin ja oppivan työssä tarvittavan kielen. Sosiokulttuurinen työyhteisöintegraatio ymmärretään tällöin yksisuuntaisena prosessina, jossa ei aseteta sopeutumisaatimuksia valtaväestöä edustaville työyhteisön jäsenille (esim. Gerrish & Griffith 2004; Xiao ym. 2014).

3.3.2 Ammatillinen integraatio työyhteisössä

Ammatilliseen integraatioon kuuluu yhtäältä muodollinen tutkinnon tunnustaminen ja toisaalta työntekijän ammatillisen osaamisen tunnistaminen ja edelleen kehittäminen työyhteisöissä. Ulkomaalaistaustaisten hoitajien ammatillisen integraation haasteeksi on todettu ennen kaikkea se, että ulkomailla hankittua koulutusta ja osaamista ei tunnusteta kohdemaissa (Alexis 2013; Xu ym. 2008; Zhou, Windsor, Theobald & Coyer 2011; Zizzo & Xu 2009). Samoin koulutusta vastaamattomat työsuhteet ja vähäiset mahdollisuudet ammatilliseen kehittymiseen estävät tai hidastavat ammatillista integraatiota (Alexis 2013; Alexis ym. 2007; Moceri 2014; Xu ym. 2008; Zhou ym. 2011).

Tutkintojen täydentämisen ja tunnustamisen sekä osaamisen tunnistamisen prosessit ovat keskeinen osa sairaanhoitajien ammatillista integroitumista kohdemaan työelämään. Vaikka terveydenhuollon ammatillista osaamista pidetään usein kansainvälisesti siirrettävänä, käytännössä monessa Euroopan maassa siirrettävyyttä vaikeuttavat valtiollinen sääntely ja viranomaiskäytännöt (Nieminen 2011b; Wrede 2008). Suomessakin sairaanhoitajan ammatin harjoittaminen vaatii laillistuksen, ja lähihoitajan ammattinimikkeen käyttöön on anottava lupa Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolta.

Kuten aiemmin todettiin, ulkomailla suoritettujen tutkintojen tunnustamiseen vaikuttavat Suomessa ammattipätevyysdirektiivi (2013/55/EU), laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), asetus terveydenhuollon ammattihenkilöstä (564/1994) ja laki ammattipätevyyden tunnustamisesta (1384/2015). Näitä säädöksiä sovelletaan kuitenkin suoraan vain EU-kansalaisiin, jotka ovat suorittaneet tutkintonsa EU- tai ETA-maassa. Sen sijaan EU/ETA-alueen ulkopuolella suoritettua sairaanhoitajan koulutusta verrataan suoraan suomalaisen sairaanhoitajakoulutukseen. Koulutusten vertailun suorittaa Suomessa sairaanhoitajia kouluttava ammattikorkeakoulu Valviran pyynnöstä. Vertailussa voidaan ottaa huomioon sairaanhoitajana hankittu työkokemus ja täydennyskoulutukset, jotka voivat korvata koulutusten välillä havaittuja eroja. Ammattikorkeakoulu perustaa lausuntonsa koulutuksen sisällön arvioinnin osalta hakijan kouluttaneen oppilaitoksen antamiin ja vahvistamiin tietoihin, täydennyskoulutuksen osalta kouluttajan antamiin ja vahvistamiin tietoihin sekä työkokemuksen osalta työnantajan antamiin työtodistuksiin. Lisäksi sairaanhoitajan tulee esittää Valviralle todistus suomen kielen taidosta tasolla YKI 3 kaikilla kielitaidon osa-alueilla (sähköposti, Valvira 30.11.2016.) Vuodesta 2016 lähtien myös EU/ETA-alueella tutkinnon suorittaneen tulee esittää todistus siitä, että hän on suorittanut yleisestä kielitutkinnosta vähintään keskitason tutkinnon kaikilta osa-alueilta tai valtionhallinnon kielitutkinnon vähintään tyydyttävällä taitotasolla (Valvira n.d.).

Toinen mahdollinen tie ulkomailla kouluttautuneelle sairaanhoitajalle on pyrkiä Suomessa ammattikorkeakouluun suorittamaan sairaanhoitajan tutkinto. Opiskelijaksi hyväksytyt voi saada aiemmin hankitun osaamisen tunnustamisen (AHOT) prosessin kautta osan opinnoista hyväksytyksi aikaisemmalla ulkomaisella tutkinnollaan. Tämäkin tie on käytännössä pitkä ja monimutkainen. Monelta taholta onkin todettu, että sairaanhoitajien ulkomaisten tutkintojen tunnustamiseen tulisi saada selkeämpi polku, jotta ulkomaalaistaustaisten terveydenhuollon ammattilaisten osaamista ja koulutusta ei heitettäisi hukkaan (esim. Nieminen 2011a; Urareitti-hanke n.d.; Vartiainen & Pitkänen 2017).

Ammatillisella integraatiolla voidaan viitata myös uusien hoitajien asemaan oman ammattikuntansa edustajina työyhteisössä (Laurén & Wrede 2008; Nieminen 2011b). Monet ulkomailta rekrytoidut sairaanhoitajat päätyvät avustaviin tehtäviin kohdemaassa, eivätkä he siinä asemassa pääse osoittamaan sellaista osaamista, joka kuuluu sairaanhoitajien ammattikunnalle. Nieminen (2011a) korostaakin, että ulkomaalaistausta ja ulkomailla hankittu koulutus eivät ole ainoita ammatillista integraatiota hidastavia tekijöitä, vaan ulkomaalaistausta kietoutuu hoitoalan työyhteisöissä perinteisesti hierarkkisiin ammatillisiin jakolinjoihin.

Ulkomaalaistaustaiset hoitotyön ammattilaiset työskentelevät Suomessa usein avustavissa tehtävissä. Vuodesta 2011 lähtien sosiaali- ja terveydenhuollon työpaikoille on voitu palkata hoiva-avustajia perushoitotyön avustaviin tehtäviin (Sinervo ym. 2013). Vaikka hoiva-avustajan ammattinimikkeen käyttöönoton taustalla oli ajatus, että etenkin vanhus- ja vammaispalveluissa on tehtäviä, joihin ei tarvita pitkää koulutusta, monet Filippiineillä neljä vuotta sairaanhoitajiksi opiskelleet työskentelevät Suomessa juuri hoiva-avustajina.

Ulkomaalaistaustaisten hoiva-avustajan tehtäviin palkattujen sairaanhoitajien on vaikea osoittaa koulutuksensa mukaista osaamistaan, koska hoiva-avustajalta puuttuvat oleelliset sairaanhoitajan työhön kuuluvat oikeudet, kuten oikeus antaa lääkkeitä (ks. Vartiainen, Koskela & Pitkänen 2018). Ammatillisen integraation mahdollisuus jää siten väistämättä näillä hoitajilla heikoksi.

3.4 Integraatio ja valtion harjoittama maahanmuuttopolitiikka

Suomen integraatio- eli kotouttamispolitiikan tavoitteet olivat 1990-luvun lopulle saakka assimilatiivisia. Vuonna 1997 hyväksytyssä Maahanmuutto- ja pakolaispoliittisessa ohjelmassa (Valtioneuvosto 1997) oli kuitenkin nähtävissä moniarvoinen, pluralistinen tulkinta integraatiosta. Suomessa siirryttiin aktiiviseen maahanmuuttopolitiikkaan vuoden 2006 maahanmuuttoliittisen ohjelman myötä, jota myös voidaan pitää luonteeltaan pluralistisena (ks. esim. Pitkänen 2006, 19–21). Myös myöhemmin hyväksytyt asiakirjat (esim. Laki kotoutumisen edistämisestä 2010; Valtion kotouttamisohjelma 2012; Maahanmuuton tulevaisuus 2020 -työryhmä 2013) ovat luonteeltaan moniarvoisia. Tutkijat ovat kuitenkin osoittaneet, että käytännössä harjoitettu politiikka on usein enemmän tai vähemmän assimilatiivista (Pitkänen 2006). Annika Forsander (2002, 236; 2004) on todennut, että integraatiokeskustelua käydään Suomessa muiden Pohjoismaiden tavoin usein ongelmalähtöisesti, ja että tässä keskustelussa maahanmuuttajien ongelmana on nähty jonkinlainen suomalaisuuden puute.

Pluralistinen maahanmuuttopolitiikka on saanut viime aikoina osakseen kritiikkiä sekä kansalaisilta että poliittisilta johtajilta niin Suomessa kuin muissa Euroopan maissa (Saukkonen 2013, 59–70). Yhteiskunnalliset ongelmat, kuten Euroopan ulkopuolelta tulleiden maahanmuuttajien marginalisoituminen ja islamististen ääriliikkeiden pelko ovat johtaneet politiikan muutoksiin eri puolilla Eurooppaa. Niin sanotuissa uusassimilatiivisissa puheenvuoroissa on peräänkuulutettu osittaista paluuta assimilaatiopolitiikkaan ja ”maassa maan tavalla” orientaatiota (Castles ym. 2014, 327–328; Saukkonen 2013; Vasta 2007). Entzinger ja Biezewelt (2003) tosin osoittavat, että eri Euroopan maiden maahanmuuttopolitiikassa oli jo 2000-luvun alussa merkkejä siitä, että kohdemaan kulttuuristen arvojen omaksumisen katsottiin kuuluvan onnistuneeseen integraatioon.

Suomessa yhteiskunnallinen keskustelu integraatiosta ja kotoutumisesta on tätä kirjoitettaessa polarisoitunut, etenkin turvapaikanhakijoiden määrän noustua nopeasti vuosina 2015–2016. Maahanmuuttokriittiset näkökannat ovat vahvistuneet erityisesti Juha Sipilän hallituskaudella, vuodesta 2015 lähtien. Osa Suomessa syntyneistä kokee elämäntapansa uhatuiksi, kun moniarvoisessa maahanmuuttopolitiikassa on vaadittu myös kantaväestöön kuuluvilta sopeutumista. Taustalla voi olla myös huoli turvallisuudesta ja heikentyneestä sosiaalisesta koheesiosta sekä epävarmuus omasta asemasta koulutus- ja työmarkkinoilla.

4 Oppimalla työyhteisön jäseneksi

Tässä luvussa tarkastellaan työyhteisöintegraatiota informaalina tilannesidonnaisena oppimisprosessina. Kun informaali työyhteisössä tapahtuva oppiminen ymmärretään tilannesidonnaisen oppimisteorian mukaisesti käytäntöyhteisön jäsenyyteen kasvamisena, oppiminen näyttyy edellisessä luvussa määritellysti työyhteisöön integroitumisen prosessina. Molemmissa on kysymys prosesseista, joiden kautta tulija pääsee osalliseksi uuteen yhteisöön. Integraation ohella tarkastelen tässä luvussa osatutkimuksessa III käyttämäni akkulturaation käsitettä.

4.1 Informaali oppiminen työssä

Informaalilla oppimisella tarkoitetaan ns. arkioppimista, esimerkiksi työn tekemisen arjessa tapahtuvaa, organisoimatonta oppimista (esim. Mulder 2012). Informaali oppiminen erotetaan siten formaalista oppimisesta, joka viittaa koulutusinstituutioissa tapahtuvaan, usein tutkintoon johtavaan ja opetus suunnitelmalla säädeltyyn oppimiseen (Hager & Halliday 2009, 29–30). Informaalilla oppimisella voidaan viitata myös jatkuvaan, elinikäiseen oppimiseen. Tällöin painotetaan sitä, että oppimista tapahtuu ihmiselämän kaikissa vaiheissa ja kaikenlaisissa elämän tilanteissa. (Esim. Alenius 2015, 23; Korhonen 2010.) Informaalialla oppimista ei ole kukaan tietoisesti suunnitellut tai organisoinut, joten sen tuloksia voi olla vaikea havaita.

Informaalialla oppimista on tutkittu ennen kaikkea sosiokulttuurisen oppimisen lähestymistavoilla. Kun oppimista tarkastellaan sosiokulttuurisena ilmiönä, ollaan kiinnostuneita siitä, millaisissa olosuhteissa ihmisille kehittyy erilaisia taitoja ja valmiuksia. Sosiokulttuurisia lähestymistapoja oppimiseen ovat muun muassa oppimisen situationaalinen eli tilannesidonnainen teoria, kehittävä työntutkimus ja ekspanstiivinen oppiminen. Sosiokulttuuriset lähestymistavat pohjautuvat enemmän tai vähemmän Lev Vygotskin ajatte- luun. (Hager & Halliday 2009, 41–43; Tynjälä 1999.) Tässä tutkimuksessa informaalia oppimista tarkastellaan Laven ja Wengerin (1991) esittelemän tilannesidonnaisen oppimisen

(*situated learning*) teorian valossa. Tilannesidonnainen näkökulma oppimiseen painottaa, että ihmiset oppivat kaiken aikaa osallistuessaan erilaisten yhteisöjen toimintaan ja että oppiminen on syvästi sosiaalinen ilmiö (Wenger 1998, 3–9).

4.1.1 Oppiminen käytäntöyhteisön jäseneksi pääsynä

Käytäntöyhteisöt (*community of practice*) ymmärretään oppimisen perusrakenteiksi tilannesidonnaisen oppimisen lähestymistavassa. (Lave & Wenger 1991; Wenger 1998; Wenger 2003.) Lave ja Wenger määrittelevät käytäntöyhteisön ihmisten, toiminnan ja maailman välisten suhteiden joukoksi ajassa ja suhteessa muihin käytäntöyhteisöihin. Käytäntöyhteisön käsitteeseen kuuluvat oleellisesti jakaminen ja osallistuminen: käytäntöyhteisössä osallistujilla on jaettu ymmärrys siitä, mitä he tekevät ja mitä heidän tekemisensä tarkoittaa. (Lave & Wenger 1991, 98.)

Käytäntöyhteisöt ovat itsenäisesti muodostuneina ryhmiä, joiden jäsenet ovat säännöllisesti vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Tällaisia käytäntöyhteisöjä voi syntyä erilaisissa arkipäivän toimintaympäristöissä, kuten työpaikoilla. Käytäntöyhteisön käsitettä on käytetty myös laajemmin oppimisen yhteisöllistä luonnetta kuvaavana käsitteenä. (Lave 2008.) Toisaalta käytäntöyhteisöjä on kuvattu myös ideaaleina, organisaatioiden tehokkuutta parantavina oppimisyhteisöinä (esim. Wenger, McDermott & Snyder 2002).

Käytäntöyhteisön käsitettä on käytetty hyvin erilaisten yhteisöjen kuvaamisessa ja tutkimisessa aina projektiryhmistä raskaana oleviin äiteihin (Oborn & Dawson 2010). Työelämän ja johtamisen tutkimuksessa käytäntöyhteisöt näyttävät päätyneen usein tehokkuuden ja kilpailukyvyyn kehittämisen välineiksi (esim. Probst & Borzillo 2008; Hildreth & Kimble 2004). Sosiaali- ja terveydenhuollon työn ja työyhteisöissä tapahtuvan oppimisen tutkimiseen käytäntöyhteisön käsitettä ovat soveltaneet esimerkiksi Bate ja Robert (2002), Lathlean ja Le May (2002), Le May (2009) sekä Seibert (2015).

Käytännöllä tarkoitetaan tässä käytäntöyhteisön erityistä tietämystä, jota yhteisö kehittää, jakaa ja ylläpitää yhdessä. Yhteisö ja sen jäsenet voidaan siten nähdä elävänä ja muuttuvana tietovarastona. (Wenger ym. 2002, 9; Le May 2009, 9.) Wengerin mukaan käytäntöyhteisöjä kuvaavat seuraavat keskeiset piirteet: (1) yhteinen sitoutuminen toimintaan (*mutual engagement*), (2) yhteisesti neuvotellut tavoitteet ja toimintatavat (*a joint enterprise*) sekä (3) yhteinen ohjelmisto (*shared repertoire*) (Wenger 1998, 73–84).

Wenger (1998, 82–83) viittaa *Shared repertoire* -käsitteellä yhdessä luotuihin tai omaksettuihin välineisiin, käsitteisiin, toimintatapoihin ja rutiineihin. Käsitteeseen liittyy läheisesti osallistumisen kanssa rinnakkaisena prosessina etenevä käytäntöyhteisön toinen keskeinen prosessi, esineellistyminen (*reification*). Esineellistymisen välityksellä yhteisön kokemukset ja käytännöt muuntuvat konkreettiseen, esineelliseen muotoon (emt., 62–65; Hakkarainen 2000). Sairaalan osastolla tai hoivakodissa esimerkkejä esineellistymisestä voivat olla esimerkiksi aamurutiineihin kuuluva perushoidoista huolehtiminen tai asiakkaiden auttaminen ruokailutilanteissa. Niille ominaista on, että tehtävät tulee tehdä jokai-

nessa yksikössä, mutta kussakin työyhteisössä muokataan omia käytäntöjä, miten ja missä järjestyksessä aamutoimet hoidetaan tai kuinka asiakkaita avustetaan ruokailussa.

Tässä esiteltävässä tutkimuksessa sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työyhteisöt nähtiin käytäntöyhteisöinä. Kullakin käytäntöyhteisöllä havaittiin olevan yhteinen tavoite hoitaa sille yhteisesti annetut työtehtävät. Päivittäinen tehtävien hoitaminen taas edellytti tiedon ja kokemusten jakamista yhteisön sisällä. Työyhteisöillä oli myös käytettävissään yhteisiä resursseja, joita ovat esimerkiksi työvälineet, työaika ja ammatillinen osaaminen. Yhteisöissä oli nähtävissä myös yhteisiä toimintatapoja, rutiineja, käsitteitä ja käsityksiä, jotka olivat syntyneet toiminnan ja yhteisten kokemusten myötä ja jotka muokkautuivat yhteisöissä edelleen.

Oppiminen ymmärrettiin tässä tutkimuksessa tilannesidonnaisen teorian valossa käytäntöyhteisön jäsenyyteen kasvamisen prosessina (Lave & Wenger 1991; Wenger 1998). Wenger, McDermott ja Snyder ovat esittäneet, että käytäntöyhteisön olemassaolo sinällään ei johda oppimiseen. Jotta oppimista tapahtuisi, käytäntöyhteisön pitää kehittää ja ylläpitää kolmea keskeistä elementtiä, jotka ovat alue (*domain*), yhteisö (*community*) ja käytäntö (*practice*). Käytäntöyhteisö muodostaa siten oppimisen sosiaalisen rakenteen, joka kietoo käytäntöyhteisön jäsenet yhteen (Wenger ym. 2002, 27–40).

Oppiessaan yksilö pääsee osalliseksi yhteisön tietovarantoihin. Tämän prosessin kuvaamiseen Lave ja Wenger (1991) käyttävät käsitettä legitiimi perifeerinen osallistuminen (*legitimate peripheral participation*) eli LPP. LPP-käsitteellä Lave ja Wenger viittaavat siihen, että yhteisön tulokkaalla eli noviisilla on yhteisön osallistumisen kentässä perifeeriset osallistumisoikeudet verrattuna asiantuntijan osallistumisoikeuksiin. Periferiassa ollessaan noviisi voi seurata yhteisön toimintaa ja vahvistaa vähitellen omaa rooliaan ja identiteettiään yhteisössä. Reunalta noviisi voi siirtyä vähitellen kohti toiminnan ydintä oppiessaan yhteisössä tarvittavia tietoja ja taitoja. Tämä tapahtuu yhteisön käytänteisiin osallistumalla. Valtasuhteet joko rajoittavat tai mahdollistavat yksilön osallistumista yhteisön toimintaan. Perifeerisyys voi siten olla joko voimaannuttavaa tai vieraannuttavaa riippuen yhteisön sisäisistä valtasuhteista. (Lave & Wenger 1991, 34–43.)

Identiteetin käsitteellä voidaan kuvata sitä, missä määrin käytäntöyhteisöön pyrkivä noviisi tuntee itsensä kykeneväksi tai osaavaksi (*competent*) ja kuinka yhteisö tunnistaa tulijan kompetensseja (Wenger 1998, 152). Identiteetti liittyy siis osallisuuden kokemukseen ja siihen prosessiin, jossa uusi tulija pyrkii perifeerisestä asemasta kohti käytäntöyhteisön täysjäsenyyttä. Voidaan ajatella, että esimerkiksi uuden työntekijän ammatillinen identiteetti rakentuu sitä mukaa kun hänen osaamisen ja osallisuuden kokemuksensa vastaanotavassa työyhteisössä kasvavat.

Kun tarkastellaan yksilöiden toimintaa, valtasuhteita ja yhteisön jäseneksi pääsyä, käytäntöyhteisöissä voidaan erottaa eri tavalla eteneviä oppimisprosesseja. Wenger erottelee viisi erilaista oppimispolkua, joihin kuhunkin liittyy erityyppinen identiteetin kokemus suhteessa vastaanottavaan yhteisöön: (1) Perifeeriset polut, joilla tulijalla on vain rajoitettu pääsy yhteisöön ja sen käytäntöihin. Yhteisöllä on kuitenkin merkitystä yksilön identitee-

tille, (2) Sisään johtavat polut, joilla noviisien osallisuus on vielä perifeeristä, mutta heidän identiteettiinsä vaikuttaa toive yhteisön täysjäsenyydestä, (3) Sisäpiiriläisten polut, joilla yhteisöjen täysjäsenet kehittävät yhteisön käytäntöjä ja samalla heidän identiteettiinsä yhteisön jäsenenä kehittyä, (4) Rajapolut, joilla eri yhteisöihin kuuluvat yksilöt luovat yhteyksiä yhteisöjen välille ja ylläpitävät rajat ylittäviä identiteettejä sekä (5) Ulospäin suuntautuvat polut, jotka johtavat yksilöt lopulta pois yhteisöstä ja muokkaavat vastaavasti heidän identiteettiään (Wenger 1998, 154–155). Oppimispolkuja käytettiin analyysikehiköksi tämän väitöstutkimuksen osatutkimuksessa IV.

4.1.2 Tilannesidonnainen oppiminen ja uuden tiedon synty

Kun korostetaan oppimisen tilannesidonnaisuutta, haasteena on nähty sen selittäminen, miten uutta tietoa syntyy. On kysytty, miten yhteisöissä voidaan tuottaa uutta tietoa, jos oppiminen nähdään vain prosessina, jossa uudet jäsenet omaksuvat yhteisön olemassa olevia toimintatapoja (esim. Edwards 2005; Fuller 2007). Tiedon tuottamista koskevaan kritiikkiin on vastattu, että yksilöt ovat samaan aikaan jäseniä monissa käytäntöyhteisöissä, mikä mahdollistaa tietojen jakamisen yhteisöjen välillä. Näin käytäntöyhteisöjen välillä liikkuva tieto synnyttää uutta tietoa, ja jaetut kokemukset johtavat uusien toimintakäytäntöjen omaksumiseen. (Alenius 2015, 34–35; Oborn & Dawson 2010.)

Esimerkiksi Fuller ja Unwin (2004) ovat korostaneet, että myös käytäntöyhteisöjen täysjäsenet oppivat uusilta jäseniltä, koska noviiseilla on muissa yhteisöissä opittua uutta yhteisöä hyödyttävää tietoa ja osaamista. Tällöin tilannesidonnaista oppimista ymmärretään tapahtuvan myös täysjäsenyyden aikana, eikä vain perifeerisissä asemassa olevien kohdalla. Järvensivu (2006, 40–41) on puolestaan viitannut muutokseen ja epäjatkuvuuksiin oppimisessa muistuttaessaan, että käytäntöyhteisöt eivät ole vain harmonisia yhteisöjä, joissa oppiminen tapahtuu yhtäjaksoisesti siirtymisenä noviisista asiantuntijaksi, vaan prosessissa esiintyy erilaisia intressejä, jännitteitä ja ristiriitoja. Näin ymmärrettynä käytäntöyhteisössä voidaan nähdä olevan käynnissä monen suuntaisia ja keskenään ristiriitaisiakin oppimisprosesseja.

Laven ja Wengerin ajatuksia ovat kehittäneet edelleen erityisesti Fuller, Brooks ja Unwin (ks. Fuller, Brooks & Waters 2012; Fuller 2007; Fuller & Unwin 2004). Laven ja Wengerin teorian selitysvoimaa on testattu erityyppisissä työyhteisöissä, tutkimalla esimerkiksi terästeollisuuden työyhteisöihin tulevia oppisopimusopiskelijoita, oppilaitoksiin tulevia uusia opettajia sekä oppimista näissä erilaisissa konteksteissa (Fuller, Hodkinson, Hodkinson & Unwin 2005). Fuller ryhmineen on osoittanut, että perifeerisen osallistumisen ja käytäntöyhteisön käsitteillä on selitysvoimaa työpaikoilla tapahtuvan oppimisen tarkastelussa, mutta toisaalta tutkijat ovat painottaneet, että yhteisön jäsenet ovat eri oppimisvaiheissa eri asioissa ja noviisit tuovat yhteisöönsä myös muissa yhteisöissä oppimaansa. Käytäntöyhteisössä tapahtuva oppiminen on siten myös transformatiivista, eikä ainoastaan olemassa olevan tiedon siirtämistä yhteisön täysjäseniltä noviiseille. Noviisit voivat olla jol-

lain alueella kokeneempia kuin täysjäsenet eli ekspertit tai heillä voi olla uutta formaalissa koulutuksessa saatua tietoa, jota ekspertit voivat oppia noviiseilta (emt.; Fuller 2007). Voidaan ajatella, että esimerkiksi kun koulutettu ja kokenut sairaanhoitaja Filippiineiltä tulee suomalaisen terveydenhoitoalan työyhteisöön, hän ei ole pelkästään noviisi vaan samaan aikaan myös monessa suhteessa oman alansa asiantuntija.

Lisäksi Fuller kumppaneineen on painottanut, että työssä oppiminen ei tapahdu pelkästään osallistumiseen perustuvana yhteisöllisenä prosessina, vaan ohjauksella ja opettamisella on myös roolinsa (Fuller ym. 2005, 66). Siten työssä oppiminen ei näyntyä jonain, jota tapahtuu ikään kuin itsestään osallistumisen osana, vaan oppiminen vaatii huomiota ja resursseja – kuten aikaa – kaikilta siihen osallistuvilta osapuolilta.

Tilannesidonnaista oppimista työssä on alettu tutkia myös siitä näkökulmasta, miten käytäntöyhteisön jäseneksi kasvaminen ja yhteisöön identifioituminen muuttuvat monimutkaisemmiksi, kun työn tekemisen tilat muuttuvat yhä moninaisemmiksi ja työtä voidaan tehdä esimerkiksi etäyhteyksien kautta eri puolilla maapalloa ja eri aikavyöhykkeillä (Amin & Roberts 2008; Hughes, Jewson & Unwin 2007; Lervik, Fahy & Easterby-Smith 2010). Tällöin korostetaan, että työyhteisöt eivät aina ole Laven ja Wengerin olettamia perinteisiä työyhteisöjä, vaan yhteisöjen käytäntöjä tarkasteltaessa tulee ottaa huomioon uudet, moninaiset organisaatorakenteet sekä tekniset, yhteiskunnalliset ja maantieteelliset tekijät, jotka kaikki lisäävät oppimisen kompleksisuutta (Macpherson & Brenton 2009).

4.2 Informaali sosiokulttuurinen oppiminen akkulturaation kehityksessä

Väitöstutkimuksen ajallisesti ensimmäisessä osatutkimuksessa ja siitä kirjoittamassani artikkelissa kiinnostuksen kohteena oli monikulttuurisessa työyhteisössä tapahtuva oppiminen sosiokulttuurisen sopeutumisen ilmiönä. Akkulturaation käsite tarjosi tarkasteluun sopivan kehyksen.

Akkulturaation klassinen määritelmä on peräisin 1930-luvulta antropologeilta Redfield, Linton ja Herskovitz. Liebkindin (2006, 13) mukaan he määrittelivät akkulturaation kaksisuuntaiseksi prosessiksi, jossa eri kulttuureja edustavien ihmisten ryhmät ovat jatkuvassa välittömässä vuorovaikutuksessa toistensa kanssa niin, että joko toisessa tai molemmissa ryhmissä tapahtuu kulttuuripiirteiden muutoksia. Myöhemmässä akkulturaatiotutkimuksessa mielenkiinto on kohdistunut pääosin vähemmistöryhmien edustajien akkulturaatioprosesseihin.

Akkulturaatiota on tutkittu pääosin kolmesta näkökulmasta: (1) psykologisesti, etenkin akkulturaatioprosessin aiheuttaman stressin näkökulmasta (esim. Berry 2006), (2) sosiokulttuurisena ilmiönä oppimisen näkökulmasta (esim. Ward & Rana-Deuba 1999) ja (3) sosiopsykologisesti identiteetin rakentumisen näkökulmasta (esim. Jasinskaja-Lahti & Liebkind 1999). Psykologisesta näkökulmasta tarkasteltuna sopeutumisella viitataan yksilön henkiseen hyvinvointiin ja tyytyväisyyteen omaan elämäänsä (Berry 1974; 1990; 1997; Sam & Berry 2006). Sosiokulttuurisella sopeutumisella viitataan puolestaan siihen, miten

yksilö muokkaa käytöstään olosuhteisiin sopivaksi tai hankkii uudessa ympäristössä tarvittavia taitoja (Ward 2004; Masgoret & Ward 2006; Ward 2008). Siinä missä psykologista sopeutumista osoittaa yksilön kokemana henkinen hyvinvointi, sosiokulttuurista sopeutumista osoittavat esimerkiksi uudessa ympäristössä tarvittavan kielitaidon kehittyminen ja sosiaaliset verkostot (Jasinskaja-Lahti 2008). Käytännössä psykologinen ja sosiokulttuurinen sopeutuminen kuitenkin kytkeytyvät toisiinsa.

Tässä esiteltävässä väitöstutkimuksessa akkulturaation kehystä käytettiin osatutkimuksessa III, jossa kiinnostuksen kohteena oli kulttuurien välinen sosiokulttuurinen sopeutuminen kaksisuuntaisena oppimisena. Tutkimuksen näkökulma akkulturaatioon liittyi työyhteisöissä tapahtuvaan sosiokulttuuriseen sopeutumiseen ja oppimiseen. Vaikka sosiaalisen ja kulttuurisen identiteetin muutoksilla ja stressitekijöillä on tärkeä merkitys akkulturaatioprosessissa (esim. Jasinskaja-Lahti 2008; Phinney, Horenczyk, Liebkind & Vedder 2001), yksilölliset identiteetin muutokset ja akkulturaatiostressi rajattiin tämän tutkimuksen ulkopuolelle.

Sosiokulttuurista oppimista ja sopeutumista pohditaan seuraavassa erityisesti Colleen Wardin ja hänen kollegoidensa ajattelun pohjalta (Masgoret & Ward 2006; Searle & Ward 1990; Ward 2004; 2008; Ward & Kennedy 1999; Ward & Rana-Deuba 1999). Wardin mukaan sosiokulttuurinen sopeutuminen on prosessi, jossa yksilö pyrkii muuttamaan käytöstään uusiin olosuhteisiin sopivaksi tai pyrkii vastaamaan sosiaaliseen paineeseen uudessa ympäristössä. Siten uuteen yhteisöön muuttavan henkilön sosiokulttuurista sopeutumista ja oppimista voidaan arvioida sen perusteella, missä määrin hänellä on vaikeuksia selviytyä päivittäisistä tehtävistään uudessa toimintaympäristössä. (Masgoret & Ward 2006; Ward & Rana-Deuba 1999.) Toisaalta Masgoret ja Ward (2006) tuovat esiin, että myös vastaanottava yhteisö kokonaisuutena oppii ja muuttuu sopeutumisprosessissa.

Masgoret ja Ward (2006) ovat kuvanneet sosiokulttuurista sopeutumista kuvion 1. mukaisina laajenevina kehinä. Kuviossa sosiokulttuurisen sopeutumisen ytimessä ovat yhteisöön muuttavan yksilön vieraan kielen taito (*foreign language proficiency*) ja viestintäkompetenssi (*communication competence*), jotka mahdollistavat seuraavan kehän, toimivan kulttuurien välisen vuorovaikutuksen (*effective intercultural interaction*). Uloin kehä, sosiokulttuurinen sopeutuminen (*socio-cultural adaptation*), on mallissa koko yhteisöä koskeva laaja prosessi, jonka onnistumisen edellytyksiä kaksi sisempää kehää ovat.

Masgoretin ja Wardin sosiokulttuurisen sopeutumisen kehämalli tarjoaa käsillä olevalle tutkimukselle analyttisen mallin tietyin varauksin. Mallissa korostuu tulijan yksilöllinen vieraan kielen taito. Kun englanninkieliseen maahan rekrytoidaan ulkomailta työntekijä, joka on suorittanut ammattitutkintonsa englanniksi, vastaanottava yhteisö voi kohtuudella olettaa, että tulija hallitsee työkielen ilman suuria ongelmia. Sen sijaan ei-englanninkielisessä ympäristössä lähtökohtana on yleensä tilanne, jossa tulija hallitsee ainoastaan yhteisen toimintakielen perusteet. Etenkin pienillä kielialueilla työssä tarvittava kieli kehittyy vuorovaikutuksessa vastaanottavan yhteisön kanssa. Oppimisen kannalta oleellista on silloin koko yhteisön motivaatio ja resurssit osallistua oppimiseen jaetun ja



Kuvio 1.
Sosiokulttuurisen sopeutumisen malli
Masgoretin ja Wardin (2006, 61) mukaan

tuetun toiminnan kautta – oppiminen ei voi tapahtua pelkästään tulijoiden yksilöllisen toiminnan varassa (Suni 2008; Virtanen 2017).

Katson, että kaikki tietyssä työyhteisössä toimivat voivat osallistua sosiokulttuurisen sopeutumisen ja oppimisen prosessiin kaikilla kolmella kehällä. Näin ollen kehärakenteen ytimeen voidaan asettaa yksilön kielitaidon ja viestintäkompetenssin sijasta koko työyhteisön viestintäkompetenssi, johon sisällytetään kyky ja motivaatio viestiä tilanteeseen sopivalla tavalla (Spitzberg 2000). Lisään kompetenssiin myös viestintään tarvittavat resurssit, kuten ajan. Keskikehän kulttuurien välinen toimiva vuorovaikutus määritellään tässä sellaiseksi vuorovaikutukseksi, jossa vuorovaikutuksen osapuolilla on valmiuksia toimia sellaisissa tilanteissa, joissa osapuolilla on erilaisia tulkintoja ja odotuksia siitä, millainen toiminta on tilanteeseen sopivaa (Spitzberg & Cupach 1993, 58). Uloimmalle kehälle asetuu työssä tapahtuva kaikkien osapuolten sosiokulttuurinen oppiminen ja sopeutuminen.



Kuvio 2.
Kaksisuuntainen, koko yhteisön sopeutumista kuvaava sosiokulttuurisen oppimisen malli

Sosiokulttuurisen sopeutumisen prosessi muokkaa siten koko yhteisöä, jossa kaikkien – ei pelkästään uusien tulijoiden – työkulttuuria ja käytäntöjä koskeva osaaminen, kulttuurien välisen vuorovaikutuksen taidot, kielitaito sekä viestintäkompetenssi voivat kehittyä.

4.3 Informaali ammatillinen oppiminen

Informaalilla ammatillisella oppimisella tarkoitetaan tässä epämuodollista, työssä tapahtuvaa ja työtehtäviin liittyvää oppimista. Ammatillista oppimista tapahtuu työpaikalla saman tyyppisesti kuin edellä käsiteltyä sosiokulttuurista oppimista – informaalisti, usein tiedostamatta ja osana päivittäistä työntekoa. Ammatillisen oppimisen lähteinä ovat tällöin työ itsessään, työtoverit, työssä eteen tulevat tilanteet sekä ongelmat ja vuorovaikutus työyhteisössä (Billett 2006, 4–6). Työn tekeminen ja oppiminen työssä kietoutuvat toisiinsa, eikä niitä voi erottaa toisistaan. Oppimisvalmiudet voidaankin nähdä etenkin nykyisessä tietoyhteiskunnassa oleellisena ammattitaidon osana (Heikkilä & Tikkamäki 2005, 77). Laven (1993, 5–6) mukaan kaikki päivittäinen toimintamme voidaan pohjimmiltaan nähdä oppimisena eli prosessina, jossa ymmärryksemme maailmasta muuttuu.

Sekä sosiokulttuurista että ammatillista oppimista tapahtuu tilannesidonnaisesti työtilanteissa niin että uusien ja vanhojen työntekijöiden toimintakäytännöistä neuvotellaan ja niitä sovitetaan yhteen (Fuller ym. 2005; Lave 1993). Tilannesidonnaisen oppimisen teorian näkökulmasta informaali ammatillinen oppiminen voidaan nähdä sosialisointiprosessina, jossa uusi työntekijä kasvaa syvenevän osallistumisen kautta käytäntöyhteisönsään noviisista asiantuntijaksi. Ulkomaalaistaustainen työntekijä tuo kielensä ja kulttuurisesti opitun taustansa ohella myös aiemmin hankitun ammatillisen osaamisensa uuteen työyhteisöön. Edellisessä luvussa totesin, että ammatilliseen integraatioon kuuluu työntekijän ammatillisen osaamisen tunnistaminen ja edelleen kehittäminen työyhteisöissä. Näin ollen noviisista asiantuntijaksi kehittyminen voidaan ymmärtää ammatilliseksi integraatioksi. Ideaalitulanteessa sekä uusi työntekijä että työyhteisössä jo toimivat työntekijät oppivat toinen toisiltaan myös ammatillisesti, jolloin ammatillinen integraatio on kaksisuuntaista.

Poikelan, Järvisen, Heikkilän ja Tikkamäen (2006) suorittama tutkimus erityyppisissä työorganisaatioissa osoitti, että yhteisen jakamisen ja reflektion tilaisuuksia lisäämällä onnistuttiin edistämään uuden tiedon luomista, kehittämistä ja käyttöä muun muassa hoivakotiympäristössä. Työyhteisöjen jäsenet oppivat toinen toisiltaan, eikä oppiminen edennyt pelkästään mallioppimisena, jossa tulijat oppivat jäljittelemällä kokeneempien työtoverien työtä. Käytännössä tilanne on kuitenkin usein toinen. Myös tässä esiteltävässä tutkimuksessa kävi ilmi, että ulkomailta muuttaneet hoitajat opettelivat usein työtapoja jäljittelemällä, jolloin heiltä saattoi jäädä ymmärtämättä toiminnan perimmäinen tarkoitus. Jäljittelyyn perustuva oppiminen ei myöskään anna tilaa noviisien aiemmin hankitun osaamisen käyttöönotolle.

Edellä sosiokulttuurisen oppimisen kehämallin yhteydessä totesin, että monikulttuurisessa työyhteisössä tapahtuva työkulttuurin, kielen ja työkäytäntöjen oppiminen kietoutuvat yhteen. Etenkään sosiaali- ja terveydenhuollon työssä kieltä, kulttuuria ja ammatillista osaamista ei voi erottaa toisistaan. Kielitaidon kehittyminen on erityisen tärkeää työssä, jossa ihmisten välinen vuorovaikutus on oleellinen osa työtä ja ammatillista osaamista (esim. Suni 2010).

Nieminen (2011a; 2011b), Näre (2013) sekä Laurén ja Wrede (2008; 2010) ovat raportoineet ulkomaalaistaustaisten sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen aliarvioinnista suomalaisissa työyhteisöissä. Tutkijoiden mukaan ulkomaisten tutkintojen tunnustamisen sääntelyyn perustuva koulutustaustaa alempi ammattiasema kaventaa ulkomailla koulutautuneiden sairaanhoitajien mahdollisuuksia kehittyä työssään ammatillisesti. Esimerkiksi Suomessa hoiva-avustajina työskentelevillä filippiiniläisillä sairaanhoitajilla on varsin kapea tehtävänkuva, ja siksi heidän on vaikea kehittää itseään terveydenhoitoalan ammattilaisina. Erityisesti EU/ETA-alueen ulkopuolella koulutetut sairaanhoitajat voivat jäädä Wengeriä (1998, 154) lainaten perifeeriselle polulle työyhteisöissään heille annettujen avustavien tehtävien vuoksi. Jos tulija jää pysyvästi tai pitkäksi aikaa perifeerisen asemaan, jossa hänellä on vain rajalliset toimijuuden ja ammatillisen identiteetin kehittämisen mahdollisuudet, myös hänen mahdollisuutensa ammatilliseen oppimiseen heikkenevät.

5 Tutkimusasetelma

5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Väitöstutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaista sosiokulttuurista ja ammatillista integraatiota ja informaalia oppimista sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiossa tapahtuu, kun työyhteisöön tulee ulkomailta rekrytoituja työntekijöitä. Erityisesti kiinnostuksen kohteena oli filippiiniläisten hoitajien tulo suomalaiselle sosiaali- ja terveydenhuollon kentälle sekä tähän liittyvät oppimis- ja sopeutumisprosessit. Neljässä osatutkimuksessa tarkasteltiin sairaanhoitajien rekrytointia sekä heidän ja vastaanottavien sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöjen oppimis- ja integraatiokokemuksia eri näkökulmista. Kustakin osatutkimuksesta julkaistiin vertaisarvioitu artikkeli.

Filippiiniläishoitajien polkuja Suomeen tarkasteltiin suhteessa globaaleihin talouden rakenteisiin, valtioiden harjoittamaan maahanmuutto- ja koulutuspolitiikkaan ja Suomessa toimivien hoiva-alan yritysten työvoimatarpeisiin. Viime kädessä väitöstutkimuksessa oltiin kiinnostuneita siitä, mitä ja miten sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöjen arjessa opitaan, kuka oppii ja miten sosiokulttuurinen ja ammatillinen integraatio etenee ulkomaalaistaustaisten hoitajien ja työyhteisöjen arjessa.

Tutkimustehtävä jakautui seuraaviin alakysymyksiin:

1. Miten filippiiniläisten sairaanhoitajien rekrytointi Suomeen asettuu osaksi kansainvälisiä terveydenhuoltoalan työmarkkinoita? (Artikkelit I ja II)
2. Millaisia ammatilliseen oppimiseen ja koulutuspolitiikkaan liittyviä haasteita liittyy sairaanhoitajien rekrytoimiseen ulkomailta ja heidän pääsyynsä säädeltyihin sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammatteihin Suomessa? (Artikkelit I ja II)
3. Millaisia sosiokulttuurisia, ammatillisia ja taloudellisia odotuksia Filippiineiltä Suomeen rekrytoituilla sairaanhoitajilla on ja miten odotukset toteutuvat Suomessa? (Artikkelit II ja IV)

4. Millaista informaalia oppimista ja työyhteisöintegraatiota sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työyhteisöissä tapahtuu, keiden odotetaan oppivan ja miten oppiminen ja integraatio liittyvät toisiinsa? (Artikkelit III ja IV)

5.2 Aineisto, menetelmät ja tutkimusprosessi

Väitöstutkimusta varten hankittu aineisto koostuu neljästä haastatteluaiineistosta ($n=165$) ja yhdestä lomakekyselyllä kerätystä aineistosta ($n=36$). Haastattelut olivat pääosin puolistrukturoituja teemahaastatteluja, joissa haastateltavat saivat puhua varsin vapaasti annetuista teemoista. Haastattelujen kesto vaihteli noin puolesta tunnista liki kahteen tuntiin. Nauhoitettua haastattelumateriaalia kertyi yhteensä noin 200 tuntia. Tutkimusasetelma oli monipaikkainen: lomakekysely toteutettiin Filippiineillä, ja haastatteluaiainestoa kerättiin Filippiineillä ja Suomessa. Mahdollisuus kerätä aineistoa itse Filippiineillä oli tutkimuksen kokonaisuuden kannalta ensiarvoisen tärkeää. Sairaanhoidtajien lähtömaassa tehty kenttätyö vaikutti esiyymmärrykseeni tutkittavasta ilmiöstä ja syvensi myös Suomessa kerätyn aineiston analyysiä.

Ensimmäisen aineiston keräsin vuonna 2011 Suomessa. Haastattelin Filippiineiltä Suomeen vuotta aiemmin rekrytoituja sairaanhoidtajia ($n=5$), heidän mentoreinaan toimineita työtovereita ja esimiehiä ($n=11$) sekä rekrytointiprosessissa mukana olleita henkilöstöhallinnon edustajia ($n=3$). Yhteensä 19 yksilöhaastattelussa oli haastateltavina 16 naista ja 3 miestä.

Ennen ensimmäisen aineiston keräämistä tiesin, että haluan tutkia ulkomaalaistaustaisten sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten pääsyä suomalaisten työyhteisöjen jäseniksi, mutta tarkat tutkimuskysymykset ja analyysitapa muotoutuivat matkan varrella. Tämä laadulliselle tutkimukselle melko tyypillinen alkuasetelma (Alasuutari 1994, 189) vaikutti siihen, että vuoden 2011 haastatteluissa käsiteltiin hyvin laajasti muuttoon, oppimiseen ja kulttuurien väliseen vuorovaikutukseen liittyviä teemoja. Vaikka käytin vuonna 2011 keräämääni aineistoa tutkimusmateriaalina suoraan vain osatutkimuksessa kolme, ensimmäisen haastattelu- ja havainnointiaineiston kerääminen, haastattelujen litterointi, koodaus, teemoittelu ja analyysi toimivat tärkeinä esiyymmärryksen rakentajina seuraaville osatutkimuksille ja näyttivät suuntaa tutkimuksen kokonaisuuden rakentumiselle.

Toinen aineisto kerättiin vuosina 2014–2016 osana Tampereen yliopiston kasvatustieteiden yksikössä vuosina 2013–2017 toteutettua, professori Pirkko Pitkäsen johtamaa ja Suomen Akatemian rahoittamaa hanketta ”Kulttuurien välisen työn valmiuksien kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollon työssä” (MULTI-TRAIN) (www.uta.fi/multitrain). Puolistrukturoitujen haastattelujen teemoina olivat tutkimushankkeen tavoitteiden mukaisesti rekrytointi ja kvalifikaatiot, kulttuurien välinen vuorovaikutus, kulttuurien välinen oppiminen ja moninaisuuden johtaminen. MULTI-TRAIN-hankkeen tutkimusaineistosta käytin osatutkimuksen III aineistona kaikkia Filippiineillä sairaanhoidajan tutkinnon suorittaneiden henkilöiden sekä heidän työtoveriansa ja esimiestensä haastatte-

luja. Lisäksi MULTI-TRAIN-hankkeen aineistosta käytettiin yhteisartikkelin IV aineistona kaikkien Virossa tai Espanjassa kouluttautuneiden hoitoalan tutkinnon suorittaneiden ja heidän työtoveriensä ja esimiestensä haastatteluja. Näin tähän väitöstutkimukseen päätyi MULTI-TRAIN-hankkeen aineistosta kaikkiaan 69 terveydenhuollon ammattihenkilön haastattelua, joista filippiiniläisiä oli 5, virolaisia 5, espanjalaisia 7, kantasuomalaisia työtovereita 39 ja esimiehiä 13. Haastatelluista 65 oli naisia ja 4 miehiä, ja haastatteluja oli tehty kolmessa eri organisaatiossa. Kaikki filippiiniläistaustaisten ja heidän työtoveriensä haastattelut tein itse. Sen sijaan espanjalais- ja virolaistaustaisten hoitajien ja heidän työtoveriensä haastatteluja tekivät myös muut MULTI-TRAIN-hankkeen tutkijat. Lisäksi tutkittujen organisaatioiden perehdytysmateriaalit täydensivät artikkelissa III käytettyä tutkimusaineistoa.

Toinen aineisto kerättiin osittain samassa organisaatiossa kuin ensimmäinen aineisto. Olisi ollut houkuttelevaa verrata vuosien 2011 ja 2014 haastatteluja keskenään, mutta se ei ollut mahdollista, koska henkilöstö oli vaihtunut kolmen vuoden aikana. Suomalaistaustaisista vuonna 2011 haastatelluista henkilöistä suuri osa oli vaihtanut työpaikkaa, jäänyt eläkkeelle tai muutoin poistunut työyhteisöstä. Viidestä filippiiniläisestä hoitajasta oli jäljellä enää vain kaksi. Päädyin lopulta rajaamaan vuosien 2011 ja 2014 aineistojen vertailun pois tästä tutkimuksesta.

Kolmannen aineiston keräsin Filippiineillä syystalvella 2014 Työsuojelurahaston rahoittaman TRANS-SPACE-hankkeen puitteissa hankkeen tutkimusavustajan kanssa. Professori Pirkko Pitkäsen johtamassa hankkeessa ”Sosiaali- ja terveysalan uudet ylijärjestykset: Tutkimus filippiiniläishoitajien koulutuksesta ja integroitumisesta suomalaisiin työyhteisöihin” (TRANS-SPACE) toteutettiin yhteistyössä Filippiineillä Manilassa sijaitsevan Scalabrini Migration Centerin kanssa. Tutkitut sairaanhoitajat osallistuivat vuonna 2014 Filippiineillä järjestettyyn lähtömaakoulutukseen tavoitteenaan päästä työhön Suomeen. Kartoitimme ensin lomakekyselyn avulla sairaanhoitajien kokemuksia lähtömaakoulutuksesta ja heidän tulevaisuuden odotuksiaan. Kaikki tuolloin lähtömaakoulutukseen osallistuneet sairaanhoitajat (n=36) vastasivat lomakekyselyyn. Vastaajien enemmistö oli naisia (n=27). Vastaajat olivat iältään 21–32-vuotiaita. Kyselylomake koostui monivalintakysymyksistä ja avoimista kysymyksistä.

Lomakekyselyllä kerättyä tietoa syvensimme puolistrukturoiduilla teemahaastatteluilla, joihin osallistui 20 sairaanhoitajaa. Valitsimme haastateltavat satunnaisesti lomakekyselyyn osallistuneiden joukosta. Haastateltavista 14 oli naisia ja 6 miehiä, ja heidän ikänsä vaihteli 21 vuodesta 29 vuoteen. Hoitajien lisäksi haastattelimme kahta suomalaista lähtömaakoulutuksen opettajaa. Lisäksi teimme Filippiineillä kaksitoista asiantuntijahaastattelua, joihin osallistui terveydenhuoltoalan koulutuksesta ja työvoiman maahanmuutosta vastaavia viranomaisia, oppilaitosten ja ammatillisten järjestöjen edustajia sekä kansainvä-

lisen rekrytoinnin tutkijoita ja muita asiantuntijoita.¹ Asiantuntijahaastattelujen tavoitteena oli lisätä ymmärrystä terveydenhuoltoalan koulutuksesta ja kansainvälisestä rekrytoinnista filippiiniläisten toimijoiden näkökulmasta.

Neljäs tutkimusaineisto koostui kymmenen Suomessa työskentelevän filippiiniläisen sairaanhoitajan ja heidän seitsemän työpaikkaohjaajansa haastatteluista. Näistä naisia oli 15 ja miehiä 2. Pyysimme haastateltaviksi työnantajan avulla satunnaisotannalla Filippiineillä aiemmin haastateltuja sairaanhoitajia. Haastattelujen teemoja olivat oppiminen, sopeutuminen työyhteisöön, lähihoitajakoulutus, sopeutuminen yhteiskuntaan, tulevaisuuden suunnitelmat ja taloudellinen tilanne. Ohjaajahaastatteluihin kutsuimme näiden kymmenen sairaanhoitajan työpaikkaohjaajat. Selvitimme puolistrukturoitujen haastattelujen avulla vastaajien käsityksiä ja kokemuksia työssä oppimisesta ja lähihoitajakoulutuksesta, sekä filippiiniläishoitajien sopeutumisesta työyhteisöön ja suomalaisen yhteiskuntaan. Nämä haastattelut tein yhdessä saman tutkimusavustajan kanssa, jonka kanssa olimme keränneet aineistoa Filippiineillä.

Suomessa haastattelimme lisäksi sosiaali- ja terveydenhuoltoalan kansainvälisen rekrytoinnin asiantuntijoita vuosina 2011–2016. Haastatteluihin osallistui hoivapalveluja tuottavan yrityksen laatu- ja kehitysjohtaja, henkilöstöpalveluyrityksen toimitusjohtaja ja koordinaattori, toisen henkilöstöpalveluyrityksen HR-asiantuntija ja neljä asiantuntijaa kahdesta sosiaali- ja terveysalan ammattijärjestöstä. Lisäksi sain sähköpostilla vastauksia sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvirasta, eri ministeriöistä ja viranomaisilta Suomesta ja muista Euroopan maista. Näitä asiantuntijahaastatteluja hyödynsin lähinnä tarkentaessani ja taustoittaessani hoitajien haastatteluissa saamiani koulutusta, palkkausta ja työsuhteen ehtoja koskevia tietoja.

Taulukossa 1 on nähtävissä yllä kuvattu väitöstutkimuksen aineisto ja sen hyödyntäminen eri osatutkimuksissa. Taulukossa ovat mukana myös osatutkimuksessa I käytetyt Tiina Vaittisen ja Margarita Sakilayan-Latvalan kesällä 2014 Filippiineillä keräämät haastatteluaineistot: filippiiniläisten sairaanhoitajien haastattelut (n=5) ja asiantuntijahaastattelut (n=6). Väitöstutkimuksen osatutkimusten painopiste oli ulkomaalaistaustaisten sairaanhoitajien kokemuksissa, joten osatutkimuksissa keskityttiin heidän parissaan kerättyyn aineistoon. Eri aineistojen käyttö eri osatutkimuksissa käy tarkemmin ilmi kustakin osatutkimuksesta kirjoitetusta artikkelista.

¹ Filippiineillä vuonna 2014 haastatellut asiantuntijat edustivat seuraavia organisaatioita: Commission on Higher Education (CHED); Philippine Nurses Association (PNA); Goethe Institut Philippines; Professional Regulation Commission (PRC); Technical Education and Skills Development Authority (TESDA); Philippine Overseas Employment Administration (POEA); Alliance of Young Nurse Leaders & Advocates (AYNLA). Lisäksi haastateltavina oli Scalabrini Migration Centerin (SMC) ja Saint Louis yliopiston (SLU) tutkijoita sekä Filippiinien yliopiston (University of the Philippines, UP) terveystieteen professori Fely Marilyn E. Lorenzo ja professori (johtaminen) Erlinda Palaganas.

Taulukko 1. Tutkimusaineisto

Filippiineillä kerätty aineisto	Vastaajien lukumäärä	Aineisto kerätty osana aineistoa numero	Aineistoa tai sen osaa käytetty osatutkimuksissa
Lomakekysely	36	3.	I ja II
Sairaanhoitajahaastattelut	25	3. ja Vaittinen & Sakilayan aineisto (n=5)	I ja II
Asiantuntijahaastattelut	18	3. ja Vaittinen & Sakilayan aineisto (n=6)	I ja II
Opettajien haastattelut	2	3.	II
Suomessa kerätty aineisto			
Filippiiniläisten sairaanhoitajien haastattelut	20	1., 2. ja 4.	III ja IV
Muiden ulkomaalaistaustaisten sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten haastatteluja	13	1. ja 2.	III ja IV
Suomalaisyntyisten sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten haastatteluja	73	1., 2. ja 4.	III ja IV
Asiantuntijahaastattelut	14	1. ja 4.	II ja III
Sähköpostikyselyjä Suomessa, Ruotsissa, Norjassa ja Saksassa toimiville asiantuntijoille	12	4.	II, III ja IV
Haastateltujen organisaatioiden perehdytysmateriaalit	3	2.	III

Haastattelukielinä olivat suomi, englanti ja espanja. Lomakekysely Filippiineillä tehtiin englannin kielellä. Osassa MULTI-TRAIN-hankkeen puitteissa tehdyistä haastatteluista käytettiin apuna suomi–espanja-tulkkia. Kaikki haastateltavat saivat etukäteen kirjallisesti joko englannin tai suomen kielellä yksityiskohtaista tietoa haastattelujen tarkoituksesta, luottamuksellisuudesta ja raportoinnista. Kaikki haastatteluihin pyydetty tiesivät, että heillä oli oikeus kieltäytyä haastatteluista, mutta kukaan ei sitä tehnyt. Ennen haastattelua haastateltavilla oli mahdollisuus kysyä tutkimuksesta ja heille kerrottiin, miten aineistoa käsitellään ja säilytetään ja miten tutkittavien anonymiteetti varmistetaan. Haastateltavat allekirjoittivat suostumuslomakkeen, jossa mainittiin myös, että haastateltavalla oli oikeus perua osallistumisensa missä tutkimuksen vaiheessa tahansa.

Aineiston hankinta monikulttuurisessa ja -kielisessä ympäristössä toi tutkimuksen teolle omat haasteensa. Pyrin ottamaan tutkimuksen eri vaiheissa huomioon niitä virhemahdollisuuksia, joita sisältyy haastatteluihin ja analyysiin silloin kun haastattelut tehdään kummallekin osapuolelle vieraalla kielellä tai tulkin välityksellä. Vieraskielisissä haastattelutilanteissa kiinnitin erityistä huomiota luottamuksen rakentamiseen. (Pietilä 2010.) Tein suurimman osan väitöstutkimuksen haastatteluista itse, mikä vähensi virhetulkintojen mahdollisuutta, sillä käytävissä olivat omat kokemukseni haastattelutilan-

teiden nonverbaalista viestinnästä ja tutkimuspäiväkirjamerkinnot, joita tein heti kunkin haastattelun jälkeen (Ruusuvoori, Nikander & Hyvärinen 2010).

Etenkin filippiiniläisille haastateltaville haastattelutilanne saattoi olla vieraan kielen ja filippiiniläisille tavallisen ”kasvojen säilyttämisen” -kulttuurin (esim. Xu 2007, 260) takia stressaavaa. Siksi käytin haastattelujen alussa erityisen paljon aikaa kuulumisten vaihtoon ja tutustumiseen. Varmistin myös pitkän haastattelua molemminpuolista ymmärtämistä kysymällä samoja asioita hieman eri tavoin. Filippiineillä teimme aluksi tutkimusavustajan kanssa yhdessä kolme sairaanhoitajahaastattelua, ja arvioimme jokaisen haastattelun jälkeen haastattelutilannetta.

Pyrin ottamaan huomioon myös haastateltavien kulttuuritaustojen mahdolliset vaikutukset tutkimuksen eri vaiheissa. Vuonna 2011 Suomessa tekemäni ensimmäiset filippiiniläisten sairaanhoitajien haastattelut ja niiden analyysit antoivat kokemusperäistä tietoa, joka helpotti haastattelujen tekemistä Filippiineillä 2014. Scalabrini Migration Centerin ja erityisesti tutkimusjohtaja Marla Asisin apu oli ensiarvoisen tärkeää aineiston keruun onnistumiselle Filippiineillä. Tutustuin myös kirjallisuuden avulla Filippiinien historiaan, kulttuuriin ja vuorovaikutusta ohjaaviin tapoihin ennen kenttäjaksoa Filippiineillä (Pietilä 2010, 412).

Kaikki haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin sanatarkasti (ainoastaan joitain täytesanoja ja toistoja poistettiin). Myös osa kielen virheistä litteroitiin, jotta aineisto kuvaisi puhujan kielitaidon tasoa. Kaikissa osatutkimuksissa haastatteluaineistot analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä. Laadullinen sisällönanalyysi valikoitui menetelmäksi, koska tutkimuksen ensisijaisena tavoitteena oli lisätä ymmärrystä siitä, miten filippiiniläiset sairaanhoitajat kokivat siirtymisen Filippiineiltä Suomeen hoitoalan työyhteisöihin, ja millaista oppimista ja sopeutumista prosessin eri vaiheissa tapahtui (vrt. Downe-Wamboldt 1992, 314; Tuomi & Sarajärvi 2009, 108).

Toisessa osatutkimuksessa kyselylomakkeella kerätty aineisto koostui monivalintakysymysten vastauksista ja avoimista vastauksista. Kyselylomakkeella hankittu aineisto oli suppea, ja siksi vastauksia käsiteltiin pääasiassa kuvailevasti. Numeerisen aineiston kuvailussa käytettiin taulukointia ja tunnuslukuja, kuten esiintymistiheyttä.

Haastatteluaineiston analyysissä käytettiin teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä. Teoriaohjaavassa analyysissä yhdistyivät aineistolähtöisyys ja teorialähtöisyys siten, että analyysi aloitettiin aineiston ehdoilla, mutta sen edetessä aineiston tulkinnassa käytettiin tutkimuksen taustateorioita (ks. Tuomi & Sarajärvi 2009). Aineistosta tehdyille löydöksille etsittiin tulkintojen tueksi selityksiä tai vahvistusta teoriasta ja tehtiin huomioita empirian vastaavuudesta tai vastaamattomuudesta aiempiin tutkimuksiin (Eskola 2001). Sisällönanalyysissä ryhmittelin haastatteluaineiston koodausten perusteella sisällöllisesti uudelleen ja analysoin näin ryhmitellyn aineiston. Käytännössä luin ensin kussakin osatutkimuksessa käytettyä aineistoa useaan kertaan pitäen mielessä alustavia tutkimuskysymyksiä. Tämän jälkeen ja rinnalla koodasin aineistoa käyttämällä kussakin osatutkimuksessa siihen sopivia avainsanoja (Bogdan & Biklen 2003). Koodauksen avainsanoja olivat esimerkiksi

oppiminen, ja sen alla omalla koodillaan alaluokkina suomen kieli/muu kieli/kulttuurinen käytänne/tapa/ammattillinen taito/vuorovaikutus. Analyysiyksiköiksi en kuitenkaan ottanut pelkästään yksittäisiä sanoja, vaan ajatuksellisia kokonaisuuksia. Kuten Burns ja Grove (1997) ovat todenneet, puhekielisessä aineistossa voi olla useampia ajatuksellisia kokonaisuuksia samassa lauseessa, jolloin ajatuksellisen kokonaisuuden käyttö yksikkönä mahdollistaa saman aineistokohdan koodaamiseen useampaan kuin yhteen luokkaan.

Koodausta tein numero- ja värikoodeilla joko käsin yliviivaustusseilla tai tekstinkäsittelyohjelman värien avulla. Seuraavaksi vein koodit taulukoihin, joissa eri koodien esiintyvyys tuli konkreettisesti näkyviin ja koodattua aineistoa oli helpompi käsitellä. Taulukossa 2 esitetään esimerkinomaisesti koodaustaulukko, jossa kunkin avainsanan alla on haastattelukoodi ja litteraation rivinumerot. Jos rivikohtia on kaksi, ne on erotettu toisistaan puolipisteellä. Jos kohtia on litteraatiossa useampia kuin kaksi, taulukkoon on merkitty vain haastattelukoodi.

Taulukko 2. Esimerkki koodaustaulukosta

Oppiminen				
Suomen kieli	Muu kielitaito	Sosiokulttuurinen käytäntö/tapa	Ammattillinen taito	Vuorovaikutus
HP08ST, 125-127;146-147 HP01UT, 149-163; 176-184 HP02UT, 256-264 HP15ST HP14ST, 408-417 F3_11, 89-91 F1_11, 32-33	MVLS17UT HP14ST, 408-417	F3_11, 361-373 MV15ST HP03ST, 57-64	A3OH, 259-262 HPF2_11, 425-433	F3_11, 33-34 F1_11, 168-172 F2_11, 292-298 F4_11, 172-175

Luokitusta ja koodeja muokkasinkin, yhdistelin ja tarkensin useaan otteeseen ja luin aineistoa koodauksen aikana yhä uudelleen. En pyrkinyt koodauksessa täydelliseen kattavuuteen, vaan Eskolan ja Suorannan (2008, 157) tavoin ajattelin, että vaikka aineistosta löytyisi uusia näkökulmia ja koodattavia asioita, jossain vaiheessa täytyy todeta, että koodaaminen riittää. Tässä kohtaa voi puhua aineiston kylläntymisen tapaan koodauksen kylläntymisestä, eli että aineistoa on koodattu tarpeeksi, kun uudet koodaukset eivät enää tuo tutkimusongelman kannalta uutta tietoa (vrt. emt., 62–63).

Koodatun aineiston teoriaohjaava analyysi perustui kussakin osatutkimuksessa aiempiin tutkimustuloksiin ja osatutkimuksen tutkimuskysymysten sekä kerätyn aineiston kannalta relevantteihin teoreettisiin käsitteisiin ja näkökulmiin. Tässä käsitteellistämisen vaiheessa etenin alkuperäisaineistossa käytetyistä kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111–112). Vaiheet menivät myös osittain päällekkäin, mikä on laadulliselle sisällönanalyysille tyypillistä.

Ensimmäisessä osatutkimuksessa teoreettisena kehyksenä oli filippiiniläisten sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen taloudellisen arvon ja koulutuksen arvostuksen muu-

tos, kun sairaanhoitajat siirtyivät Filippiineiltä Suomeen. Osatutkimuksessa II koodattua aineistoa käsitteellistettiin yhtäältä muuttoliiketutkimuksessa käytettyjen vetovoima- ja työntekijöiden näkökulmasta, toisaalta muuttoa suunnittelevien sairaanhoitajien odotuksia analysoidiin sosiokulttuuriseen sopeutumiseen ja kielen oppimiseen liittyvin teoreettisin käsittein. Osatutkimuksessa III analysoin koodattua aineistoa sosiokulttuurisen sopeutumisen ja tilannesidonnaisen oppimisen lähestymistavoilla. Osatutkimuksessa IV analyysissä käytettiin tilannesidonnaisen oppimisen näkökulmien rinnalla integraatioteorioita.

5.3 Tutkimuksen luotettavuus ja tutkimuseettisiä erityiskysymyksiä

Kun aloitin tutkimustyöni vuonna 2011, minulla oli takanani monen vuoden työkokemus tämän tutkimuksen aihepiirin parissa kouluttajana, tietokirjailijana ja koulutus- ja hankesuunnittelijana. Halusin tehdä tutkimusta, jonka koin henkilökohtaisesti tärkeäksi ja jolla toivoin olevan yhteiskunnallista sovellettavuutta (ks. Varto 2005, 17–20). Näistä lähtökohdista huomasin miettiväni pitkin tutkimusprosessia, miten tutkimustieto eroaa kokemuseräisesti kertyneestä tiedosta, ja miten luotettavaa laadullisen tutkimuksen tuottama tieto voi olla. Pyrin pitämään seuraavan luotettavuuden määritelmän mielessäni koko tutkimusprosessin ajan: Empiirisen tutkimuksen luotettavuus tarkoittaa pohjimmiltaan sen kykyä tarjota totuudenmukaista tietoa siitä todellisuuden osa-alueesta, johon tutkimuksessa etsitään vastausta (Puolimatka 2002, 466).

Pohdin myös omaa tutkijapositioniani koko prosessin ajan, ja pyrin olemaan jatkuvasti tietoinen niistä tutkimukseni aihepiiriin liittyvistä ennakkokäsityksistä, joita olin muodostanut työyhteisökouluttajana sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla ja maahanmuuttoon liittyvien hankkeiden parissa. Toivoakseni pystyin siirtämään ainakin osan ennako-oletuksistani sivuun, vaikka tutkija subjektina kaikkine ennakkokäsityksineen onkin läsnä laadullisen tutkimuksen tekemisen prosessissa (esim. Eskola & Suoranta 2008, 17–18).

Laadullisen tutkimuksen luotettavuudelle on esitetty useita kriteeristöjä (esim. Eskola & Suoranta 2008; Lewis & Ritchie 2003; Lincoln & Guba 2002; Silverman 2013). Kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytetyt reliabiliteetin ja validiteetin käsitteet eivät ainakaan sellaisenaan sovi laadulliseen tutkimukseen. Jotkut tutkijat tosin ovat soveltaneet näitä käsitteitä myös laadulliseen tutkimukseen, jotkut taas ovat kehittäneet samoille käsitteille paremmin laadulliseen tutkimukseen sopivia sisältöjä ja jotkut ovat luoneet uusia käsitteitä tutkimuksen arvioinnin apuvälineiksi (Eskola & Suoranta 2008, 210–211). Niille kaikille on yhteistä se, että laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden arviointi tarkoittaa koko tutkimusprosessin luotettavuuden arviointia.

Lewis ja Ritchie (2003) kehottavat arvioimaan, kuinka kestävä (*sustainable*) ja hyvin perusteltu (*well grounded*) tutkimus on. Arvioin suoritetun tutkimuksen luotettavuutta pohtimalla seuraavia Lewisin ja Ritchien esittämiä kysymyksiä: (1) Vastaako tutkimuksen otos tutkimuksen kohdejoukkoa; (2) Onko aineisto kerätty niin, että informanteilla oli

mahdollisuus ilmaista itsesään vapaasti; (3) Onko analyysi kattavaa; (4) Tukeeko aineisto tutkijan tulkintoja ja (5) Onko kaikki näkökulmat asianmukaisesti tunnistettu ja käsitelty? (Lewis & Ritchie 2003, 272.)

On selvää, että vaikka tässä esiteltävä väitöstutkimus pohjautui suhteelliseen laajaan ja monipuoliseen aineistoon, tutkimuksen tulokset eivät ole yleistettävissä kvantitatiivisen tutkimuksen tapaan. Katson kuitenkin, että tutkimuksen otos vastaa hyvin kohdejoukkoa, sillä aineistossa on sekä filippiiniläisiä, suomalaisia että muita ulkomailta Suomeen muuttaneita sairaanhoitajia. Lisäksi filippiiniläisen kohdejoukon edustajia haastateltiin sekä Filippiineillä että Suomessa, mikä on tutkimustematiikan kannalta tärkeää. Aineiston monipuolisuutta lisäävät asiantuntijahaastattelut Suomessa ja Filippiineillä. Haastatteluisa kiinnitettiin erityistä huomiota luottamuksen rakentamiseen. Kulttuurinen sensitiivisyys sekä vieraan kielen käyttö otettiin huomioon muun muassa toistamalla kysymyksiä hie-man eri sanoilla. Erityisesti Filippiineillä tehdyissä haastatteluisa haastateltavien saattoi olla vaikeaa ymmärtää tutkijan positiota ja luottaa siihen, että emme tutkijoina olleet heidän tulevan työnantajansa asialla. Informantteja kannustettiin siksi ilmaisemaan itseään vapaasti, ja heille korostettiin monin tavoin suullisesti ja kirjallisesti haastattelujen luottamuksellisuutta. Tutkimusaineistosta tehdyt tulkinnat eivät perustu satunnaisiin poimintoihin aineistosta, vaan analyysi on kattavaa. Aineiston ja tutkijan tulkintojen vastaavuus on pyritty raportoimaan tarkasti kaikissa osatutkimuksissa. Kaikissa osatutkimuksista kirjoitetuissa artikkeleissa on myös käytetty runsaasti aineistolainauksia.

Viimeiseen Lewisin ja Ritchien kysymykseen, onko kaikki näkökulmat asianmukaisesti tunnistettu ja käsitelty, on vaikein vastata. Tutkimuksen luotettavuutta pyrittiin tältä osin varmistamaan haastatteleamalla kansainvälisen rekrytointiprosessin eri osapuolia sekä Suomessa että Filippiineillä. Tutkimusraportit pyrittiin myös kirjoittamaan niin, että tutkimusprosessi olisi hyvin seurattavissa (ks. Eskola & Suoranta 2008, 215–216). Mikäli luotettavuus ymmärretään vakuuttavuutena (emt., 219), lienee niin, että lukijat lopulta arvioivat tutkimuksen luotettavuuden.

Vahvistettavuus on usein mainittu laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerinä (esim. Lincoln & Guba 2002). Tämän tutkimuksen vahvistettavuutta lisää se, että aineistoa oli suhteellisen runsaasti, ja aineistoa kerättiin monessa maassa, usean vuoden aikana. Aineisto myös sisälsi monenlaisia haastatteluaineistoja. Lisäksi tutkimustuloksia verrattiin monipuolisesti aiempaan tutkimukseen kaikkien osatutkimusten julkaisuissa.

Vaikka osatutkimuksissa tehdyt tulkinnat saavat tukea toisista tutkimuksista, luotettavuutta pohdittaessa on mietittävä, miten tutkimusaihe, haastateltavien asema ja kulttuurisesti opitut piirteet ovat mahdollisesti vaikuttaneet siihen, mitä tutkimukseen osallistuneet ovat halunneet kertoa ja mitä jättää kertomatta haastattelutilanteissa. Vaikka kiinnitin haastattelutilanteissa erityistä huomiota luottamuksen rakentamiseen, kasvojen säilyttämisen tarve ja toisaalta epävarmuus työsuhteesta saattoivat vaikuttaa filippiiniläisten haastateltavien haluun paljastaa kaikkia ajatuksiaan. Toisaalta taas osa haastateltavista

esitti kritiikkiä työnantajaansa kohtaan ja monet pohtivat sekä myönteisiä että kielteisiä kokemuksiaan Suomessa, mikä osoittaa luottamusta tutkijaan ja tutkimukseen.

Koska filippiiniläisiä sairaanhoitajia on töissä Suomessa vain joitakin satoja henkilöitä, kiinnitin tutkimukseen osallistuneiden filippiiniläishoitajien anonymiteetin suojaamiseen erityistä huomiota. Raportoinnissa koin paikoin ongelmalliseksi ja kulttuurisesti leimaavaksi sen, että tästä syystä jouduttiin puhumaan filippiiniläisistä hoitajista yhtenä ryhmänä. Sama koski osatutkimuksen IV raportoinnissa espanjalaisia ja virolaisia hoitajia. Ymmärrän hyvin, että eri maista Suomeen muuttaneissa hoitoalan ammattilaisissa on taustoiltaan ja persooniltaan monenlaisia ihmisiä. Anonymiteetin vuoksi haastateltavien sukupuolta, ikää tai muita taustoja ei julkaistuissa artikkeleissa avata. Litteroiduista haastatteluista poistettiin myös paikkakuntiin, organisaatioihin sekä yksiköihin tai osastoihin viittaavat tiedot. Tunnistamattomuuden varmistamiseksi lainauksista poistettiin myös esimerkiksi erikoisia sanoja tai kielivirheitä, joiden voi olettaa olevan puhujalle tyypillisiä ja johtavan mahdollisesti henkilön tunnistamiseen.

Tutkimustyössäni jouduin usein pohtimaan, miten onnistua muuntamaan tai jättämään kokonaan pois haastateltujen taustatietoja niin, etteivät haastateltavat millään tavoin kärsi tutkimuksen tulosten julkaisemisesta. Anonymisoinnin riskinä oli, että olennaista tietoa jää pois. Toisaalta anonymisointi oli välttämätöntä, koska kentän toimijoiden on helppo tunnistaa toisensa pienestäkin vihjeestä. (Alastalo & Åkerman 2010, 383.) Kieli-kysymys oli tässä suhteessa relevantti. Jätin esimerkiksi toiseen suomenkieliseen artikkeliin haastateltavien englanninkieliset lainaukset englanninkielisiksi, jotta kääntämiseen liittyvä kaksoistulkinta vältettäisiin (Nikander 2010, 435–436). Olen tietoinen siitä, että englanninkielinen lainaus muutoin suomenkielisessä artikkelissa paljastaa sen, että on kyse ulkomaalaistaustaisen haastateltavien puheesta. Kun tuossa osatutkimuksessa oli tarkoitus vertailla filippiiniläisten ja suomalaisten kokemuksia työyhteisössä, tätä erontekoa ei voinut välttää. Olen kuitenkin pyrkinyt olemaan suorien lainausten kohdalla erityisen tarkkana siitä, ettei yksittäinen puhuja olisi tunnistetavissa englannin kieltä käyttävien joukosta. Toisessa suomenkielisessä artikkelissa kaikki lainaukset käännettiin suomeksi julkaisun linjan mukaisesti.

6 Väitöskirjan osatutkimuksista julkaistut artikkelit

Väitöstutkimus koostuu neljästä osatutkimuksesta, joista kustakin on julkaistu vertaisarvioitu artikkeli. Artikkelien järjestys tässä yhteenvedossa ei ole sama kuin niiden julkaisujärjestys, vaan artikkelit on järjestetty niin, että ne muodostavat loogisen jatkumon Filippiineiltä Suomeen muuttaneiden sairaanhoitajien polun mukaisesti. Kaiken kaikkiaan neljä osatutkimusta muodostavat kokonaisuuden, jossa filippiiniläisten sairaanhoitajien tuloa Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon kentälle tarkastellaan eri näkökulmista ja eri tasoilla.

6.1 Artikkelit I: Registered Nurses for Export, Nursing Assistants to Import? Filipino Nurse Education as a Devalued Commodity in Finland

Artikkelin kirjoittajat: Vaittinen Tiina, Sakilayan-Latvala Meg & Vartiainen Päivi. Artikkelit on hyväksytyt julkaistavaksi teoksessa A. Popovic & F. Dervin (toim.) *Education for Sale: New Faces of Educational Colonialism*, Palgrave.

Osatutkimuksessa I filippiiniläishoitajien tuloa Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon kentälle tarkasteltiin suhteessa globaaleihin talouden rakenteisiin ja valtioiden harjoittamaan koulutuspolitiikkaan. Aineisto koostui neljästä eri haastatteluaineistosta, joihin sisältyi filippiiniläisten sairaanhoitajien haastattelujen lisäksi asiantuntijahaastatteluja Filippiineillä ja Suomessa. Tutkimuksen pohjalta kirjoitettu artikkeli kiinnittyy kansainvälisen muuttoliiketutkimuksen ja terveydenhuollon kansainvälisten työmarkkinoiden kontekstiin. Artikkelissa osoitetaan, kuinka sairaanhoitajien koulutus nähtiin Filippiineillä vahvasti kansainvälisen työllistymisen mahdollistajana, ponnahduslautana kansainvälisille työmarkkinoille.

Artikkelissa I osoitetaan, miten filippiiniläinen yliopistokoulutuksen hankkinut sairaanhoitaja muuntui globaaleilla työmarkkinoilla perushoivan tehtäviä suorittavaksi avustajaksi. Esimerkkitapauksen kautta osoitettiin, kuinka lähtömaassa hankitun ammatillisen

koulutuksen arvo ja arvostus laskivat filippiiniläisen sairaanhoitajan muuttaessa työhön Suomeen. Siinä missä osaaminen näyttäytyi lähtömaassa korkeana terveydenhuollon ammattilaisuutena, kohdemaan työmarkkinoilla koulutuksen arvostus laski selvästi alemmaa koulutusta vaativan hoiva-avustajan tehtävää vastaavaksi ja taloudellinen arvo hoiva-avustajan palkkaa vastaavaksi.

Filippiiniläisten sairaanhoitajien osoitettiin asemoituvan osaksi teollisuusmaiden työmarkkinoiden yleisempää ilmiötä, johon kuului länsimaiden ulkopuolelta tulevien ja erityisesti etnisiin vähemmistöihin kuuluvien osaajien ammattitutkintojen aliarvostus. Terveydenhuollon työmarkkinoilla etniset hierarkiat näkyivät muun muassa siten, että perushoivasta oli tullut sisääntuloammatti ulkomaalaistaustaisille, kun taas kantaväestöön kuuluvat työllistyivät korkeampaa koulutusta vaativiin tehtäviin.

Oma osuuteni artikkelissa koski erityisesti Suomen koulutuspoliittisia ratkaisuja ja rakenteita EU-jäsenmaana ja näiden vaikutusta filippiiniläishoitajien tutkintojen tunnustamiseen ja ammatillisiin kehittymismahdollisuuksiin Suomessa. Analyysi kohdistui ennen kaikkea koulutuspolitiikkaa sekä ammatillisia ja taloudellisia odotuksia ja realiteetteja koskeviin tutkimuskysymyksiin 1. ja 2. Artikkelissa osoitetaan, että EU/ETA-alueen ulkopuolelta muuttaneet sairaanhoitajat kuten myös EU-ETA-alueella kouluttautuneet kolmansien maiden kansalaiset ovat EU/ETA-maiden kansalaisia heikommassa asemassa sairaanhoitajatutkinnon tunnustamisessa.

Artikkelissa I tuodaan esiin myös, kuinka filippiiniläisten sairaanhoitajien työperusteiset oleskeluluvat hankaloittavat heidän täydennyskoulutustaan Suomessa. Kaiken kaikkiaan artikkeli osallistuu kansainväliseen työmarkkinaorientoituneeseen maahanmuuttotutkimukseen liittyvään keskusteluun.

6.2 Artikkelii II: From The Philippines to Finland: Nurses' Expectations and Finnish Realities

Artikkelin kirjoittajat: Vartiainen Päivi, Pitkänen Pirkko, Asis Marla, Raunio Pirjo & Koskela Marja. Artikkelii on julkaistu lehdessä *Journal of Population and Social Studies*, Volume 24 Number 1 January 2016, 30–46.

Osatutkimuksessa II tarkasteltiin lähemmin yhden Suomeen töihin pyrkivän sairaanhoitajaryhmän muuttoon liittyviä odotuksia ja toiveita. Kontekstina oli Suomessa toimivien yksityisten rekrytointi- ja hoivapalveluyritysten toiminta ja hoivapalveluyritysten työvoimatarve. Analyysin kohteina olivat filippiiniläishoitajien muuttopäätöksiä motivoivat tekijät lähtömaassa ja kohdemaassa, ulkomaille muuttoa mahdollistavat tekijät sekä välittäjinä toimivien rekrytointiyritysten rooli maahanmuuttoprosessissa. Aineisto kerättiin Filippiineillä lähtömaakoulutukseen osallistuneiden sairaanhoitajien keskuudesta lomakekyselyllä ja teemahaastatteluilla. Aineistoa täydensivät asiantuntijahaastattelut Filippiineillä ja Suomessa. Osatutkimus tuotti tietoa siitä, miten globaali työvoiman kysyntä ja tarjonta

sekä valtioiden harjoittama maahanmuutto- ja koulutuspolitiikka vaikuttavat EU/ETA-alueen ulkopuolelta muuttavien sairaanhoitajien odotusten toteutumiseen.

Osatutkimuksesta kirjoitetussa artikkelissa analysoitiin filippiiniläisten sairaanhoitajien odotuksia ja verrattiin niitä sosiaali- ja terveydenhoidon tarpeisiin ja realiteetteihin Suomessa. Hoitajien odotusten ohella tarkastelun kohteena oli lähtömaakoulutus, joka oli oleellinen osa filippiiniläishoitajien koulutuspolkua Filippiineiltä Suomeen. Lähtömaakoulutuksen roolia ja merkitystä sairaanhoitajien kansainvälisen rekrytoinnin prosessissa selvitettiin koulutukseen osallistuvien sairaanhoitajien, koulutuksen järjestäjien ja muiden asiantuntijoiden näkökulmista. Artikkelissa eri osapuolet toivat esiin, että lähtömaassa toteutetun koulutuksen tulisi valmistaa osallistujia selviämään tulevista päivittäisistä työtehtävistä kohdemaassa. Peruskielitaito ja kielioppisääntöjen oppiminen eivät riitä, vaan kielikoulutuksen tulisi painottaa työelämässä käytettyyn kieleen. Lähtömaakoulutuksen tulisi sisältää tietoa kohdemaan yhteiskunnasta ja sosiaali- ja terveydenhuoltoalasta. Artikkelissa luotiin myös kuvaa siitä, millaiset vaatimukset lähtömaakoulutukseen osallistuvia sairaanhoitajia odottavat Suomessa.

Artikkelissa II analysoidaan niitä haasteita, joita liittyy EU/ETA-alueen ulkopuolella koulutettujen sairaanhoitajien pääsyyn säädelyihin sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammatteihin Suomessa. Artikkelissa osoitetaan, että filippiiniläisten sairaanhoitajien odotukset ja rekrytoivien yritysten työvoimatarpeet eivät kohtaa. Vertailukohtana Suomen tilanteelle artikkelissa valotetaan Triple Win -projektia, joka perustuu Filippiinien ja Saksan valtioiden kahdenväliseen sopimukseen. Projekti on Suomen näkökulmasta kiinnostava siksi, että Filippiinien valtio oli tutkimusajankohtana kiinnostunut vastaavanlaisten kahdenkeskisten sopimusten solmimisesta myös Pohjoismaiden kanssa.

Artikkelissa II tuodaan esiin myös muuttoa suunnittelevien sairaanhoitajien toiveet perheenyhdistämisestä ja suhteutetaan toiveet siihen tosiasiaan, että Suomen lainsäädäntö asettaa perheenyhdistämiselle suhteellisen korkeat tulorajat. Ulkomaalaiset hoitajat, jotka työskentelevät matalapalkkaisissa töissä, eivät yleensä saavuta sellaista tulotasoa, joka mahdollistaisi perheenyhdistämisen.

Tämä artikkeli osallistuu sosiaali- ja terveydenhuoltoalan kansainvälisestä rekrytoinnista käytävään tieteelliseen keskusteluun. Siinä osoitetaan, miten filippiiniläisten sairaanhoitajien rekrytointi Suomeen avustaviin tehtäviin edustaa globaaleilla työmarkkinoilla tyypillistä deskilling-ilmiotä. Johtopäätöksenä esitetään, että EU/ETA-alueen ulkopuolelta rekrytoitavien sairaanhoitajille tulisi kehittää Suomessa selkeä täydennyskoulutusreitti, johon voisi osallistua työn ohessa. Näin välttyttäisiin sekä inhimillisten että taloudellisten resurssien tuhlaukselta.

Artikkelin ensimmäisenä kirjoittajana vastasin empiirisen aineiston analyysistä ja tulosten raportoinnista, johon koko kirjoittajaryhmä osallistui. Johdannossa taustoitimme yhdessä Marla Asisin kanssa kansainvälistä sairaanhoitajarekrytointia ja esittelimme Filippiinejä valtiona, joka kouluttaa sairaanhoitajia maailmanmarkkinoille. Sairaanhoitajien

maahanmuuton suomalaisen kontekstin kuvaus on artikkelin itsenäisintä osuuttani. Pohdinnasta ja johtopäätöksistä vastasimme yhdessä professori Pirkko Pitkäsän kanssa.

6.3 Artikkelii III: Filippiiniläisen sairaanhoitajan tie kohti suomalaisen työyhteisön jäsenyyttä

Artikkelin kirjoittaja: Vartiainen-Ora Päivi (entinen sukunimi). Artikkelii on julkaistu *Ammattikasvatuksen aikakauskirjassa* numerossa 17 (2), 12–26.

Osatutkimuksessa III laajennettiin näkökulmaa suomalaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöihin ja niissä tapahtuvaan informaaliin oppimiseen ja sopeutumiseen. Osatutkimuksessa kysyttiin, millaista informaalia kulttuurien välistä oppimista filippiiniläisiä sairaanhoitajia vastaanottavissa monikulttuurisissa terveydenhuoltoalan työyhteisöissä tapahtuu ja keiden odotetaan oppivan. Tässä ensimmäiseksi kirjoittamassani artikkelissa hahmottelin käsitystäni ulkomailta muuttaneen työntekijän ja vastaanottavan työyhteisön vastavuoroisesta sopeutumisesta sosiokulttuurisena oppimisena akkulturaatioteorian valossa (käsitteellistä selvitystyötä tehdään tämän yhteenvetoartikkelin luvussa 4).

Osatutkimuksessa III selvitettiin seitsemän Filippiineiltä Suomeen muuttaneen sairaanhoitajan ja heidän työtoveriensa oppimista ja sopeutumista suomalaisissa sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöissä. Aineisto koostui yhteensä 45 terveydenhuollon ammattilaisen haastattelusta. Tutkimuksen kohteena oli, miten ulkomaalaistaustainen hoitaja pääsee työyhteisön jäseneksi ja miten kaksisuuntainen sopeutuminen työpaikoilla toteutuu.

Osatutkimuksen avulla haettiin vastausta työpaikalla tapahtuvaa sosiokulttuurista oppimista ja kaksisuuntaista sopeutumista koskevaan tutkimuskysymykseen. Osatutkimukseen perustuvassa artikkelissa osoitetaan, että sosiokulttuurinen oppiminen ja sopeutuminen nähtiin työyhteisöissä vahvasti ulkomaalaistaustaisten tulijoiden tehtävänä. Ulkomailta muuttaneiden hoitajien odotettiin osaavan heti työn aloittaessaan ammatillista suomen kieltä ja suomalaisen hoitotyön käytäntöjä, ja kaiken oppimisen odotettiin etenevän ripeästi työn tekemisen ohessa.

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että kielitaito oli sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla oleellinen osa ammatillista osaamista, ja että paikallisen kielen taito oli ensisijaisen tärkeää työyhteisöön sopeutumisessa. Vaikka yhtäältä työntekijän oli osattava työyhteisön kieltä selvittääkseen asiakastyöstä ja sopeutuakseen yhteisöön, toisaalta työyhteisön vuorovaikutukseen ja toimintaan osallistuminen antoivat tilaisuuksia kielen oppimiselle. Tarve työhön kytkettyjen ja työyhteisöä osallistavien kielen oppimisen mallien kehittämiseksi oli ilmeinen.

Artikkelissa III osoitetaan, että ulkomaalaistaustaisten hoitajien oletettiin oppivan ja sopeutuvan samoilla ehdoilla kuin suomenkielisten, mikä näkyi erityisesti perehdytyksen ja viestinnän käytännöissä. Tutkituissa työyhteisöissä yhdenvertaisuuden uskottiin toteutuvan samanlaisen kohtelun kautta. Yhdenvertaisuus toteutui siis muodollisen yhdenver-

taisuuden merkityksessä, jossa lähtökohtana on, että ihmisiä kohdellaan samalla tavalla, eikä heidän keskinäisiin eroihinsa kiinnitetä huomiota (Rask 2009, 75). Tosiasiallinen yhdenvertaisuus edellyttäisi ihmisten erilaisuuden ja erilaisten lähtökohtien, muun muassa erilaisen kielitaidon, huomioon ottamista. Yksilö- ja työyhteisötasolla yhdenvertaisuutta edistäisi esimerkiksi mahdollisuus käyttää omaa äidinkieltä tai muuta itselle tuttua kieltä perehdytyksessä, minkä todettiin edistävän myös työssä jaksamista. Jotta tosiasiallinen yhdenvertaisuus toteutuisi kattavasti, monimuotoisuuden hyödyt tulisi sisäistää organisaation kaikilla tasoilla johtamisesta alkaen.

Artikkeli III osallistuu monikulttuuristen työyhteisöjen kehittämisestä ja sosiaali- ja terveydenhuoltoalan kulttuurien välisestä osaamisesta käytävään tieteelliseen keskusteluun. Osatutkimuksen III tuloksilla on myös käytännön merkitystä, sillä tuloksia voidaan hyödyntää kansainvälistyvän terveydenhuollon henkilöstön ammatillisen kasvun tukemisessa ja työyhteisöjen kehittämisessä.

6.4 Artikkelin IV: Ulkomailta muuttaneiden hoitajien integraatio ja oppimisen polut sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöissä

Artikkelin kirjoittajat: Vartiainen Päivi, Alenius Pauliina, Pitkänen Pirkko, & Koskela Marja. Artikkelin on julkaistu *Työelämän tutkimus* -lehden numerossa 15 (2), 148–162.

Neljännessä osatutkimuksessa jatkettiin sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöissä tapahtuvan informaalin oppimisen tutkimista. Tässä osatutkimuksessa näkökulmaa kuitenkin laajennettiin integraatiotutkimukseen. Mukaan tuli myös vertaileva elementti, kun yhteisartikkelissa tarkasteltiin eri maista ja eri perusteilla Suomeen sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työhön päätyneitä hoitoalan ammattilaisia.

Osatutkimuksessa IV tutkittiin Filippiineiltä, Virosta ja Espanjasta Suomeen muuttaneiden sairaanhoitajien integroitumista uusiin työympäristöihin, työssä tapahtuvaa oppimista ja hoitajien pääsyä työyhteisöjen jäseniksi. Osatutkimuksessa verrattiin eri maista tulevien hoitajien kokemuksia ja arvioitiin, onko eri maista muuttaneiden hoitajien kokemuksissa ja integraatioprosesseissa eroja. Aineistona oli 86 terveydenhuollon ammattilaisen haastattelua. Analyysi kohdistui työpaikalla tapahtuvan sosiokulttuuriseen ja ammatilliseen oppimisen ja hoitajien ammatillista kehitystä ja integraatiota koskeviin tutkimuskysymyksiin kolme ja neljä. Artikkelin osallistuu hoitoalan kansainvälistymisestä ja ulkomaalaistaustaisten työntekijöiden perehdyttämisestä ja työyhteisöintegraatiosta käytävään tieteelliseen keskusteluun.

Artikkelissa IV osoitetaan, että tutkimukseen osallistuneissa sosiaali- ja terveysalan työyhteisöissä oli vallalla yksisuuntaisen, sulauttamisstrategian mukainen käsitys integraatiosta: ainoastaan ulkomaalaistaustaisten ajateltiin olevan integraatioprosessissa, jonka tavoitteeksi ymmärrettiin tulijoiden sulautuminen olemassa olevaan yhteisöön. Artikkelissa osoitetaan, että ulkomaalaistaustaisten hoitajien parissa voitiin erottaa kolme erilaisia oppi-

mispolkua. (1) Jatkuvissa työsuhteissa olevien virolaishoitajien oppimispolut näyttäytyivät *sisäpiiriläisten polkuina*, eli heidän voitiin katsoa olevan työyhteisön täysivaltaisia jäseniä; (2) Lyhemmän aikaa työyhteisössä olleiden virolaishoitajien oppimispolut nimettiin *sisään johtaviksi poluiksi*: heilläkin oli mahdollisuus päästä vähitellen kohti työyhteisön täysjäsenyyttä; (3) Filippiiniläisten ja espanjalaisten hoitajien sen sijaan osoitettiin jäävän pääosin perifeeriseen asemaan työyhteisöissään, erityisesti heille annettujen avustavien tehtävien vuoksi. Näiden hoitajien polkuja kuvattiin *perifeerisiksi poluiksi*, jotka tarjosivat vain rajoitetun pääsyn yhteisön toimintaan.

Artikkelissa osoitetaan lisäksi, että hoitotyön liiallinen kuormittavuus heikensi työyhteisöjen valmiuksia ulkomaalaistaustaisten työtoverien oppimisen tukemiseen. Vaikka valtaosa suomenkielisistä työntekijöistä kokisi suomen kielessä auttamisen kuuluvan työhön, jatkuva auttaminen lisäsi henkilöstön jo ennestään raskaaksi kokemaa kuormitusta. Joidenkin työyhteisön jäsenten heikko suomen kielen taito aiheutti stressiä myös työkieltä hyvin taitaville sitä kautta, että nämä pelkäsivät työtoverien heikon kielitaidon vaarantavan potilasturvallisuuden.

Artikkelissa IV osoitetaan, että integraatioon ja oppimiseen vaikutti myös se, onko vastaanottavassa yhteisössä muita saman kansallisuus- ja kieliryhmän edustajia. Erityisesti filippiiniläisten kohdalla aiemmin samalle työpaikalle palkattujen filippiiniläisten tuen havaittiin edistävän selvästi myöhemmin rekrytoitujen hoitajien sopeutumista.

Artikkelin ensimmäisenä kirjoittajana vastasin itsenäisesti johdannon kirjoittamisesta sekä filippiiniläisiä sairaanhoitajia koskevan aineiston analyysistä. Tulosten raportointiin, johtopäätöksiin ja pohdintaan osallistui kaikki kirjoittajat. Integraatio, osallisuus ja oppiminen -luvun kirjoitimme yhdessä professori Pirkko Pitkäsän kanssa. Informaalista tilannesidonnaisesta oppimisesta ja erilaisista oppimispoluista kirjoitimme Pauliina Aleniuksen kanssa. Oppimispolkuanalyysi oli lähtöisin Aleniukselta, mutta jatkoimme sitä yhdessä ja viimeistelin tuottamamme tekstin.

7 Tutkimuksen keskeiset tulokset

Väitöstutkimuksen neljässä osatutkimuksessa tarkasteltiin eri tasoilla ja eri näkökulmista filippiiniläisten sairaanhoitajien kansainvälistä rekrytointia sekä rekrytoitujen hoitajien oppimista ja integroitumista sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöihin Suomessa. Filippiiniläishoitajien polkuja Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon kentälle tutkittiin sosiokulttuurisen ja ammatillisen oppimisen prosesseina.

Tässä luvussa vedetään yhteen osatutkimusten keskeiset tulokset ja syvennetään kokonaiskuvaa tutkimusaiheesta seitsemän vuoden tutkimusprosessin aikana rakentuneen tiedon pohjalta.

7.1 Filippiiniläisten sairaanhoitajien rekrytointi Suomeen osana kansainvälisiä terveydenhuoltoalan työmarkkinoita

Väitöstutkimuksen ensimmäinen tutkimuskysymys kuului: Miten filippiiniläisten sairaanhoitajien rekrytointi Suomeen asettuu osaksi kansainvälisiä terveydenhuoltoalan työmarkkinoita? Ensimmäisessä ja toisessa osatutkimuksessa osoitettiin, kuinka filippiiniläisten sairaanhoitajien muutto Suomeen kytkeytyi laajempaan terveydenhuoltoalan työntekijöiden kansainväliseen liikkuvuuteen. Filippiineiltä Suomeen rekrytoituille sairaanhoitajille oli tärkeintä päästä työhön ja tienaamaan ulkomaille, eikä kohdamaa ollut ratkaiseva tekijä. Osa tutkituista sairaanhoitajista oli ennen Suomeen päättämistään yrittänyt päästä Yhdysvaltoihin ja osa oli hankkinut aiemmin työkokemusta Saudi-Arabiasa. Sairaanhoitajan koulutus näyttäytyi hoitajille porttina kansainvälisille työmarkkinoille (myös Beriones 2014; Choy 2003; Kingma 2006; Lorenzo ym. 2007; Vaittinen 2017). Suomeen päätyneet hoitajat olivat pieni osa siitä suuresta sairaanhoitajien joukosta, jonka Filippiinit kouluttaa vuosittain yli oman tarpeen kansainvälistä kysyntää silmällä pitäen.

Tutkimuksessa kävi ilmi, että etenkin yksityiset sairaanhoidon oppilaitokset Filippiineillä korostivat sairaanhoitajan ammatin universaalia luonnetta, ja nuoria houkuteltiin

sairaanhoitajaopintoihin kansainvälisellä kuvastolla. Ulkomaille muuttoa mahdollisti se, että sairaanhoitajat olivat opiskelleet englannin kielellä ja sairaanhoitajakoulutuksen ope-
tussuunnitelmaa oli muokattu aikojen kuluessa ulkomaisten osaamisvaatimusten mukaan (ks. Kingma 2006, 21–24; Masselink & Lee 2010; Ortega 2014).

Tutkitut sairaanhoitajat perustelivat ulkomaille muuttoa sillä, ettei omassa maassa ole työtä tarjolla, ja että Filippiineillä hyvinvointi- ja koulutuspalvelut ovat yleensä kalliita yksityisiä palveluja ja siksi heidän tavoittamattomissaan. Monissa tutkimuksissa kansainvälisesti rekrytoidut hoitajat on nähty globaalin talouden pelinappuloina (esim. Buchan & Sochalski 2004; Choy 2003; Kingma 2006; Walton-Roberts 2015). Tässä tutkitut sairaanhoitajat olivat itse aktiivisesti päättäneet hakeutua prosessiin, joka johti töihin Suomeen. Heidänkin kohdallaan päätöksenteon rajat asetti kuitenkin kansainvälinen talous. Hoitajat saattoivat valita, jäädäkö työttömäksi synnyinmaahan vai muuttaako ulkomaille tekemään koulutusta vastaamatonta työtä kohdemaan palkkatasoon suhteutettuna pienellä palkalla. Vaikka tutkijat, kuten esimerkiksi Asis (2014) korostavat, että yksittäisillä ihmisillä tulee olla oikeus hakea parempaa elintasoja, koulutustaan vastaavaa työtä ja ammatillista kehitystä ulkomailta, tässä tutkimuksessa kävi ilmi, että Filippiineillä maastamuutto on monille sairaanhoitajille ainoa selviytymisstrategia.

Väitöstutkimus osoitti, että henkilöstöpalveluyrityksillä on keskeinen rooli filippiiniläisten sairaanhoitajien rekrytoinnissa Suomeen. Ilman henkilöstöpalveluyrityksiä maahan on tullut vain kourallinen filippiiniläishoitajia. Henkilöstöpalveluyritykset saivat hoivapalveluyrityksiltä toimeksiannon tarvittavasta hoitajamäärästä ja laskuttivat näitä palveluistaan. Calenda (2014, 10) on tuonut esiin, että kansainvälisistä rekrytointiprosesseista on usein vaikea saada tietoa ja niitä on vaikea arvioida siksi, että yksityisistä rekrytointiyrityksistä on tullut rekrytointiprosessin portinvartijoita. Tämä ilmiö näkyy myös Suomessa: esimerkiksi toisessa osatutkimuksessa haastateltu henkilöstöpalveluyrityksen edustaja ei halunnut kertoa yrityksensä lähtömaakoulutusprosesseista liikesalaisuuteen vedoten.

Filippiiniläisten sairaanhoitajien maailmanlaajuinen muuttoliike on joissain puheenvuoroissa esitetty esimerkkinä kaikkia osapuolia hyödyttävästä win–win-tilanteesta, jossa sairaanhoitajat saavat työtä kohtuullisella palkalla, kohdemaat koulutettua työvoimaa ja lähtömaa hyötyy rahalahetyksistä ja mahdollisten palaajien osaamisesta (esim. Blakley 2008; Weber & Frenzel 2014). Kuitenkin esimerkiksi Kingma (2006, 177) on esittänyt kysymyksen, mitä voitaisiin saavuttaa, jos köyhässä maassa ei käytettäisikään rahaa ammattilaisten kouluttamiseen ulkomaisten tarpeita varten vaan varat suunnattaisiin oman maan hyvinvoinnin rakentamiseen. Myös tämän tutkimuksen asiantuntijahaastattelussa Filippiineillä kannettiin huolta siitä, että maan oma terveydenhuolto kärsii resurssipulasta, johon ulkomailta työskentelevien hoitajien rahalahetyksetkään eivät tuo helpotusta, koska varat eivät mene yleisen terveydenhuollon tai väestön hyvinvoinnin kehittämiseen.

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että filippiiniläisten sairaanhoitajien rekrytointi Suomeen avustaviin tehtäviin edustaa globaaleilla työmarkkinoilla tyypillistä *deskilling*-ilmiö-

tä. Käsitteellä viitataan korkeasti koulutettujen henkilöiden rekrytointiin vähemmän koulutusta vaativiin tehtäviin, jossa he eivät voi käyttää tai kehittää aiemmin hankkimaansa osaamista (Allan & Larsen 2003, Withers & Snowball 2003; Nichols & Campbell 2013). Osatutkimuksessa II haastatellut yksityiset työnantajat ja henkilöstöpalvelualan yritysten edustajat tosin uskoivat, että kaikki osapuolet voittavat tilanteessa, jossa työttömät sairaanhoitajat pääsevät Filippiinien palkkatasoon verrattuna hyvin palkattuun työhön Suomeen, vaikka työ ei vastaakaan hankittua koulutusta. Filippiinien valikoituminen rekrytointimaaksi on ollut luontevaa Suomessa toimiville yrityksille, koska niillä on ollut tiedossa, että Filippiineillä koulutetaan sairaanhoitajia enemmän kuin maan omat työmarkkinat vetävät.

Filippiiniläisiä sairaanhoitajia palkkaavat yritykset perustelivat osatutkimuksessa II kansainvälistä rekrytointitarvetta alueellisella työvoimapulalla Suomessa. Sekä hoitajia palkkaavien sosiaali- ja terveystalouden yritysten että rekrytointia hoitavien yritysten mukaan ulkomailta haettiin työvoimaa ennen muuta siksi, että Suomesta ei saatu pätevää henkilöstä etenkin syrjäseuduille. Yritysten edustajat uskoivat myös, että sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimasta tulee lähivuosikymmeninä pulaa koko maassa, joten he halusivat varautua tulevaan. Huomion arvoista on, että samaan aikaan työ- ja elinkeinoministeriön arviot tulevasta työvoimantarpeista eivät tukeneet yrittäjien näkemyksiä. Syyskuun 2014 ja helmikuun 2015 ammattibarometrien mukaan lähihoitajista sekä sosiaalialan ohjaajista oli joillain alueilla jopa ylitarjontaa (Koponen 2015, 8–11). Työ- ja elinkeinoministeriön raportin mukaan valtakunnallista työvoimavajetta ei ollut näköpiirissä vuoteen 2030 ulottuvassa pitkän aikavälin tarkastelussa. Sen sijaan raportissa pidettiin tärkeänä sosiaali- ja terveydenhuoltoalan alueellisten kohtaanto-ongelmien ratkaisemista, esimerkiksi alan vetovoimaa ja työelämän laatua parantamalla (emt., 20–21).

Vaikka osatutkimuksessa II haastatellut yritysten edustajat kertoivat pitävänsä tarkasti huolen, että rekrytoitavat tietävät, millaiseen työhön ovat tulossa, rekrytoinnissa saatettiin käyttää sanoja ja kuvia, jotka voivat luoda toiveikkaissa mielissä vääriä mielikuvia (myös Cleland-Silva 2016). Osatutkimuksessa I osoitettiin, kuinka yritysten Filippiineillä käyttämissä rekrytointikuvissa näkyi kliiniseen työhön assosioituvia valkoisia takkeja ja stetoskooppeja. Ulkomaiset rekrytoijat – myös suomalaiset – käyttivät hoiva-avustajasta englanninkielisiä nimityksiä *nurse assistant* tai *assisting nurse*, jotka loivat mielikuvia hoitamisesta ja sairaanhoitajan työstä. Suomalaisen ammattiliittojen edustajien mukaan hoiva-avustajien kansainvälisessä rekrytoinnissa tulisi käyttää termiä *care assistant*, joka kuvaa paremmin Suomessa tarjolla olevaa työtä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yritysten edustajat korostivat, että filippiiniläisten sairaanhoitajien ammattitaito ja hyvä palveluasenne tekivät heistä haluttuja työntekijöitä. Työnantajat myös uskoivat filippiiniläisten jäävän pysyvästi maahan. Jotkut yritysten edustajat vertasivat filippiiniläisiä espanjalaisiin sairaanhoitajiin, joita myös oli rekrytoitu Suomeen. Espanjalaiset yleensä hävisivät tässä vertailussa, koska he eivät olleet filippiiniläisten tavoin

valmiita hyväksymään perushoivan tehtäviä, ja monet heistä irtisanoutuivat tehtävistään lyhyen ajan kuluessa (myös Keisala, Koskela & Hammar 2017).

Yhdeksi häviöjaryhmäksi sairaanhoitajien rekrytoinnissa Filippiineiltä Suomeen osoit-tautuivat filippiiniläisten rekrytoitujen perheet. Kävi ilmi, että tässä tutkittujen sairaanhoi-tajien olisi vaikeaa saada perheenjäseniään Suomeen. Suomen valtion asettamien korkeiden tuloarajojen takia lähihoitajan palkka ei riitä edes yhden lapsen saamiseksi Suomeen. Lähes kaikilla tutkituilla filippiiniläisillä oli omasta lapsuudestaan omia tai lähisuvun kokemuk-sia lasten jäämisestä isovanhempien tai tätien hoiviin, kun vanhemmat olivat suunnanneet työn ja toimeentulon perässä ulkomaille. Tältä osin suoritettu tutkimus vahvisti käsitystä Filippiineillä vallitsevasta perhemallista, jossa perheenjäsenten eri maissa asumista on opit-tu pitämään välttämättömytenä (myös Asis 2014; Vaittinen 2017, 162).

Osatutkimukseen II Filippiineillä osallistuneet ja Suomeen muuttoa suunnitelleet sairaanhoitajat kertoivat olevansa kiinnostuneita tekemään töitä Suomessa tai muualla ulkomailla pitkään, mutta myös haluavansa palata viimeistään eläkeiässä takaisin Filip-piineille. Heidän kohdallaan oli siten mahdollisesti toteutumassa ns. kehämuutto. Kehämuutto (*circular migration*) on viime aikoina tuotu esiin keinona lisätä kansainvälisen terveydenhuoltoalan muuttoliikkeen eettisyyttä. Kehämuuton ajatellaan edistävän eetti-syyttä, mikäli maasta toiseen muuttavat voivat muuttaa suunnitellusti ja hallitusti takaisin lähtömaahansa kansainvälisen työrupeaman jälkeen. Tavoitteena on silloin, että työntekijä on taloudellisen hyödyn lisäksi kehittänyt ulkomailla ammattitaitoaan, ja tuo uuden osaa-misensa mukanaan palatessaan takaisin lähtömaahan (Asis 2014; Hawthorne 2014; Weber & Frenzel 2014). Tällaisessa ideaalilanteessa kaikki osapuolet hyötyisivät. Onnistuneen prosessin edellytyksenä kuitenkin on, että ulkomailla työskentelevällä olisi mahdollisuus ammatillisen osaamisensa kehittämiseen.

7.2 Miten ulkomailta rekrytoidut sairaanhoitajat pääsevät säädeltyihin sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammatteihin Suomessa?

Väitöstutkimuksessa kysyttiin myös, millaisia ammatilliseen oppimiseen ja koulutuspo-litiikkaan liittyviä haasteita liittyy sairaanhoitajien rekrytoimiseen ulkomailta ja heidän pääsyynsä säädeltyihin sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammatteihin Suomessa.

Kaikki tätä tutkimusta varten haastatellut Filippiineillä tutkintonsa suorittaneet sai-raanhoitajat halusivat pätevöityä Suomessa laillistetuiksi sairaanhoitajiksi. Silti suurin osa tutkituista filippiiniläisistä sairaanhoitajista työskenteli noin kaksi vuotta Suomeen muuton jälkeen hoiva-avustajina tai lähihoitajina, jotkut myös siivoustehtävissä. Vaikka monet sanoivat olevansa tyytyväisiä siihen, että saivat edes jotain työtä, sairaanhoitajien ”halukkuus” työskennellä koulutustaan vastaamattomassa työssä ei välttämättä johtunut vapaaehtoisesta valinnasta, vaan heidän työperusteisen oleskelulupansa ja määräaikaisen työsuhteensa luomasta pakosta. Samansuuntaisia varauksia ovat esittäneet muiden muassa

Buchan (2007) sekä Cangiano ja Shutes (2010) Britanniassa ja Walton-Roberts ja Hennebry (2012) Kanadassa.

Siinä missä toisessa EU/ETA-maassa sairaanhoitajan tutkinnon suorittanut henkilö saa tutkintonsa Suomessa tunnustetuksi ammattipätevyysdirektiivin (2013/55/EU) perusteella, EU/ETA-alueen ulkopuolella tutkintonsa suorittaneiden sairaanhoitajien on hyvin vaikea edetä sairaanhoitajiksi Suomessa. EU/ETA-alueen ulkopuolelta tulevien tutkintoja verrataan suoraan suomalaiseen sairaanhoitajan tutkintoon, ja koska vastaavuuden tulisi olla täydellinen, kolmansista maista tuleville määrätään käytännössä aina lisäopintoja. Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, että Filippiineillä koulutautuneiden sairaanhoitajien ammatillinen osaaminen jää Suomessa suurelta osin hyödyntämättä, koska heidän tutkintonsa tunnustamiseen ei ole olemassa selviä väyliä. Ongelmana on myös, että olemassa olevat väylät edellyttävät yleensä kokopäiväistä opiskelua, ja ovat siten hankalia sairaanhoitajille, joiden oleskelulupa perustuu työpaikkaan.

Sekä kielitaidon että ammatillisen osaamisen arvioiminen Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon kentällä ovat sidoksissa EU/ETA-alueen kansalaisuuteen. Vuoteen 2016 saakka Valvira vaati sairaanhoitajan laillistamista varten kielitodistuksen ainoastaan EU/ETA-alueen ulkopuolelta tulevilta sairaanhoitajilta. Kuten artikkelissa IV todetaan, tilanne muuttui yhdenvertaisempaan suuntaan vuonna 2016, josta lähtien kielitodistus on vaadittu kaikilta ulkomailla sairaanhoitajan tutkinnon suorittaneilta. Vaikka kielitaidon osalta käsitys eurooppalaisen ja ei-eurooppalaisen osaamisen eroista on hälventynyt, sairaanhoitajan laillistamisen prosessiin Suomessa vaikuttaa edelleen ratkaisevasti ensinnäkin se, onko henkilön ammattitutkinto suoritettu EU/ETA-alueella ja toiseksi se, onko henkilö EU/ETA-maan kansalainen vai ei.

Kansainvälisissä tutkimuksissa on osoitettu, että EU/ETA-maissa alueen ulkopuolelta muuttaneiden sairaanhoitajien ammatillinen kehittyminen ja uralla eteneminen on vaikeaa erityisesti silloin, kun oleskelulupa perustuu työpaikkaan. Ilmiötä on tutkittu etenkin Britanniassa, jossa terveydenhoitoalan maahanmuutolla on pidempi perinne (Calenda 2014; Cangiano, Shutes, Spencer & Leeson 2009; Cangiano & Shutes 2010). Myös Espanjassa uutena vastaanottavana maana on raportoitu Britanniasta tuttu tilanne: pätevyöitymispolkujen epäselvyys ja monimutkaisuus voi jumiuttaa ulkomailta muuttaneet hoitajat vuosiksi epävarmaan asemaan (Lozano, Meardi & Martin-Artiles 2015).

Osatutkimuksen II tulokset osoittavat, että Filippiineiltä rekrytoitujen sairaanhoitajien odotukset ja rekrytoivien yritysten työvoimatarpeet eivät kohtaa. Lainsäädännön lisäksi ongelmana on, että Filippiineiltä Suomeen rekrytoivat yksityiset hoiva-alan työnantajat tarvitsevat pääasiassa lähihoitajia ja hoiva-avustajia, eivät sairaanhoitajia. Niinpä yksityiset työnantajat tarjoavat sairaanhoitajille hoiva-avustajan tehtäviä ja valtion kustantamaa oppisopimuskoulutusta lähihoitajaksi. Filippiiniläishoitajille oli puhuttu lähtömaakoulutuksen aikana mahdollisesti myöhemmin saavutettavasta lähihoitajan tai jopa sairaanhoitajan asemasta ja palkasta, mikä piti yllä toivoa ammatillisesta etenemisestä. Tutkimuksessa kävi kuitenkin ilmi, että sairaanhoitajat saattoivat jatkaa työtään hoiva-avustajan nimikkeel-

lä ja palkalla vielä senkin jälkeen, kun he olivat suorittaneet oppisopimuksen loppuun ja Valvira oli myöntänyt heille luvan käyttää lähihoitajan ammattinimikettä.

Virallisesti suomalaisiin elinikäisen oppimisen tavoitteisiin kuuluu, että siirtymät koulutusasteelta toiselle ja koulutuksesta työelämään olisivat mahdollisimman joustavia. Opetus- ja kulttuuriministeriön linjan mukaan (esim. Toiminta- ja taloussuunnitelma 2013, 16) kaikessa koulutuksessa tulisi kiinnittää huomiota opitun tunnustamiseen ja tunnustamiseen siten, että aikaisemmassa koulutuksessa ja muualla opittu voidaan hyväksyä mahdollisimman täysimääräisesti osaksi opintoja. Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, että filippiiniläisten sairaanhoitajien kohdalla pyrkimys opitun tunnustamiseen ja tunnustamiseen toteutuu heikosti.

Tässä tutkituista filippiiniläisistä sairaanhoitajista olivat saaneet Suomessa laillistetun sairaanhoitajan pätevyyden vain ne osatutkimuksessa III ja IV mukana olleet muutamat hoitajat, jotka olivat tulleet maahan 2008–2011 pilottiprojektin kautta. Pilotissa oli rekrytoitu Valviran erityisluvalla ryhmä sairaanhoitajia Filippiineiltä Helsingin yliopistolliseen sairaalaan ja Tampereelle Hatanpään sairaalaan suorittamaan räätälöityä sairaanhoitajan tutkintoon johtavaa täydennyskoulutusta. Pilotissa haluttiin luoda malli, jossa sairaanhoitajat saisivat tutkintonsa sujuvasti täydennetyiksi ja tulisivat hyväksytyiksi laillistetuiksi sairaanhoitajiksi. Pilotti oli tutkintojen tunnustamisen näkökulmasta onnistunut kokeilu, mutta kun sosiaali- ja terveysalan työvoiman kysyntä väheni taloudellisen taantumana oloissa, projektissa mukana olleiden julkisen sektorin toimijoiden kiinnostus ulkomaiseen rekrytointiin hiipui (Hyvää yrittäjyydestä ja yhteistyöstä 2015). Yksityiset hoiva-alan yritykset ovat sen sijaan katsoleet edelleen kannattavaksi palkata sairaanhoitajia Filippiineiltä, mutta ainoastaan vähemmän koulutusta vaativiin tehtäviin.

Sama henkilöstöpalveluyritys, joka tuo filippiiniläisiä sairaanhoitajia Suomeen, rekrytoi heitä myös Ruotsiin. Erona Suomeen ja Ruotsiin suuntautuvassa rekrytoinnissa on, että Ruotsissa filippiiniläishoitajat koulutautuivat oppisopimuksella sairaanhoitajiksi. Osatutkimuksessa IV kävi ilmi, että Ruotsissa on pulaa sairaanhoitajista, koska siellä pääosalla vanhusten ja vammaisten hoivapalvelujen henkilöstöstä tulee olla sairaanhoitajan koulutus. Suomessa hoivapalvelualalle riittää pääosin lähihoitajan tai hoiva-avustajan koulutus. Suomen koulutusjärjestelmässä ei myöskään ole mahdollista täydentää ulkomaista sairaanhoitajan tutkintoa laillistetuksi sairaanhoitajaksi oppisopimuksella, toisin kuin on laita Ruotsissa ja myös Saksassa.

Suomalaisyritysten tapa tuoda Suomeen sairaanhoitajia Filippiineiltä on osin samanlainen kuin Saksan valtiollinen Triple Win -malli. Yhteistä niille on lähtömaassa tarjottava osallistujille ilmainen lähtömaakoulutus ja kohdemaassa tarjottava oppisopimuskoulutus. Erona on kuitenkin se, missä määrin malleissa hyödynnetään aiemmin hankittua osaamista. Saksan mallissa oppisopimuskoulutus rakentuu sairaanhoitajien Filippiineillä suorittaman nelivuotisen sairaanhoitajakoulutuksen pohjalle ja johtaa sairaanhoitajan pätevyyteen. Sen sijaan suomalaisessa mallissa filippiiniläisten sairaanhoitajien aiemmin hankittu osaaminen jää suurelta osin hyödyntämättä, kun heidät ohjataan koulutautu-

maan lähihoitajiksi. Toinen keskeinen ero liittyy palkkaukseen: saksalainen työnantaja on veloitettu maksamaan hoitajille jo oppisopimuksen aikana sairaanhoitajan palkkaa, kun taas Suomessa tutkimukseen osallistuneet filippiiniläiset oppisopimusopiskelijat saivat koulutuksen aikana hoiva-avustajan palkkaa.

7.3 Filippiiniläisten sairaanhoitajien odotukset ja niiden toteutuminen Suomessa

Tutkimuksessa haluttiin selvittää, millaisia sosiokulttuurisia, ammatillisia ja taloudellisia odotuksia Filippiineiltä Suomeen rekrytoituilla sairaanhoitajilla oli ja miten odotukset toteutuivat Suomessa.

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että filippiiniläisten sairaanhoitajien ulkomaille työhön hakeutumisen taustalla vaikuttavat monet globaalit voimat, kuten kansainvälinen työvoiman kysyntä ja tarjonta sekä valtioiden harjoittama maahanmuutto- ja koulutuspolitiikka, mutta luonnollisesti myös yksittäisten hoitajien ja heidän perheidensä tarpeet ja toiveet. Eri osatutkimuksissa tutkittujen filippiiniläisten sairaanhoitajien tärkeimmät perustelut Suomeen muutolle olivat pääsy töihin ulkomaille, rahan säästäminen ja säästöjen lähettäminen Filippiineille jääneille perheenjäsenille. Kaikki halusivat lisäksi kehittyä ammatissaan ja päästä laillistetuiksi sairaanhoitajiksi Suomessa. Myös seikkailunhalu motivoi osaa nuorista sairaanhoitajista.

Filippiiniläisten sairaanhoitajien Suomeen muutolle on nähtävissä sekä yleisiä tekijöitä että erityisesti Suomeen muuttamista selittäviä tekijöitä. Hoitajia työntää pois Filippiineiltä ennen kaikkea ulkomaiden parempi palkkataso ja paremmat ammatillisen kehittymisen mahdollisuudet ulkomailla. Yleisiä, minne tahansa ulkomaille muuttamista selittäviä tekijöitä ovat toiveet paremmasta toimeentulosta ja mahdollisuudesta kehittää omaa ammatillista osaamista sekä halu kantaa vastuuta perheestä.

Tutkimuksessa ilmeni kuitenkin myös syitä, jotka vetivät muuttajia nimenomaan Suomeen. Näitä olivat ilmainen koulutus ja edullinen julkinen terveydenhuolto, puhdas ympäristö sekä yhteiskunnallinen vakaus ja turvallisuus. Kun tarkastellaan erityisesti Suomea koskevia tekijöitä suhteessa yleisiin tavoitteisiin, voidaan todeta, että näistäkin tekijöistä moni kytkeytyy haluun turvata oma ja perheen taloudellinen toimeentulo. Toisaalta tutkitut hoitajat olivat tietoisia Suomen erityishaasteista, vaikeasta kielestä ja kylmästä ilmalasta.

Filippiiniläisten sairaanhoitajien puhe vastuun kantamisesta perheestä tarkoitti useimmiten rahan lähettämistä vanhemmille tai sisaruksille. Rahan lähettämällä kotimaahan on Filippiineillä vahva perinne; siirtolaisiksi lähteneiden rahalahetykset muodostavat maan vuosittaisesta bruttokansantuotteesta noin kymmenen prosenttia (Bangko Sentral ng Pilipinas 2017). Osatutkimuksissa II ja III ulkomaille työhön hakeutumisen syyksi ilmeni usein Filippiineille jääneen oman lapsen tai sisaruksen koulutuksen rahoittaminen.

Näin Suomeen muuttaneet sairaanhoitajat pitävät omalta osaltaan yllä maksullista koulutusjärjestelmää Filippiineillä ja maassa tyypillistä perhemallia, jossa koko suku huolehtii lapsista, kun vanhemmat työskentelevät ulkomailla.

Osatutkimuksessa I esimerkkinä käytetyssä Lavinan tarinassa kävi ilmi, kuinka yhden perheenjäsenen sairaanhoitajakoulutus ja ulkomaille työhön lähteminen voi vaatia lainanottoa koko perheeltä. Perheet odottavat, että sijoitus koulutukseen alkaa tuottaa ulkomaille työskentelyn myötä ja laina saadaan maksetuksi. Usein kehä jatkuu niin että ulkomaille työhön päässeen sukulaisen rahalahetysten turvin maksetaan taas seuraavan suvun jäsenen koulutusta. Tämä tutkimustulos vahvistaa Näreén (2013) havaintoa, että tavalliset filippiiniläisperheet tarvitsevat ulkomailla työskentelevien perheenjäsenten rahalahetyksiä esimerkiksi sairaanhoitajaopintojen rahoittamiseen.

Osatutkimuksessa II Suomeen muuttamassa olevien filippiiniläisten sairaanhoitajien motiiveja ja odotuksia analysoitiin suhteessa tiedossa olevaan todellisuuteen Suomessa. Tutkimuksessa todettiin, etteivät hoitajien uraodotukset ja Suomen työmarkkinoiden realiteetit kohtaa ja että vaikea kieli tuo lisähaasteen ulkomaalaistaustaisten hoitajien ammatilliseen kehittymiseen Suomessa. Osatutkimus IV osoitti, että vain pieni osa Suomeen asti päätyneistä filippiiniläisistä koki toiveensa ammatillisesta kehittymisestä toteutuvan Suomessa vuoden tai kahden vuoden työskentelyn jälkeen.

Sairaanhoitajien odotuksia koskevan osatutkimuksen II tuloksia on kiinnostavaa verrata TRANS-SPACE-hankkeen tuloksiin (ks. luku 5). TRANS-SPACE-tutkimuksessa haastateltiin Filippiineillä haastateltuja hoitajia uudestaan Suomessa sen jälkeen, kun he olivat aloittaneet työt vuosina 2015–2016. Noin vuoden töissä olleista hoitajista suurin osa työskenteli hoiva-avustajan tai joissakin yksiköissä ohjaajan¹ nimikkeellä ja opiskeli oppisopimuskoulutuksella lähihoitajaksi. (Vartiainen ym. 2018, 47.) Osatutkimuksesta II kirjoitetussa artikkelissa oletettiin, että sairaanhoitajien taloudelliset odotukset eivät kenties toteudu Suomessa, koska vuokrataso ja muut elinkustannukset ovat Suomessa korkeammat kuin lähtijät ehkä osasivat ennakoida. TRANS-SPACE-hankkeen raportista (emt., 59–60) käy kuitenkin ilmi, että kaikki haastatellut pystyivät lähettämään säännöllisesti rahaa perheilleen Filippiineille, kuten olivat suunnitelleet. Tämän taustalla vaikutti erityisesti se, että filippiiniläiset asuivat suomalaisen keskimääräiseen asumisväljyyteen verrattuna ahtaasti. Tyypillisin asumismuoto oli 40–50 neliömetrin vuokrataksio, jonka jakoi kaksi tai kolme työssä käyvää aikuista.²

Moni filippiiniläinen sairaanhoitaja toivoi lähtömaakoulutuksen yhteydessä tehdyissä haastatteluisa, että voisi asettua Suomeen ainakin kymmeneksi vuodeksi, ja että saisi tuoda myös perheenjäseniään maahan. Tämä toive oli nähtävissä myös Suomessa tehdyissä TRANS-SPACE-hankkeen haastatteluisa. Tiukat perheenyhdistämisen tulorajat voivat kuitenkin nousta esteeksi perheenyhdistämistoiveiden toteutumiseksi. Osa aiemmissa ryh-

¹ Joissakin hoivakodeissa työntekijät työskentelevät ohjaajan nimikkeellä riippumatta taustakoulutuksesta.

² Suomen virallisen tilaston (2016) mukaan keskimääräinen asumisväljyys Suomessa oli vuoden 2016 lopussa huomattavasti suurempi, noin 40 neliometriä asukasta kohden.

missä rekrytoiduista filippiiniläishoitajista oli onnistunut saamaan puolisonsa ja lapsensa Suomeen, mutta se oli vaatinut koko-aikaista lähihoitajan työtä tekevältä vielä toisen työn tekemistä esimerkiksi siivoajana. Perheen yhdistämisen hakuprosesseja kuvattiin pitkiksi ja henkisesti ja taloudellisesti raskaiksi sekä hakijoille itselleen että heidän perheilleen. (Vartiainen ym. 2018.)

7.4 Informaali oppiminen ja työyhteisöintegraatio sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työyhteisöissä

Neljäs tutkimuskysymys kuului: Millaista informaalia oppimista ja työyhteisöintegraatiota sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työyhteisöissä tapahtuu, keiden odotetaan oppivan ja miten oppiminen ja integraatio liittyvät toisiinsa? Käsittelen tätä kysymystä seuraavissa kahdessa alaluvussa niin, että alaluvussa 7.4.1 painopiste on oppimisessa ja alaluvussa 7.4.2 integraation ja oppimisen suhteessa.

7.4.1 Oppiminen ja oppimisen ehdot työyhteisöissä

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työyhteisöjä tarkasteltiin tässä tutkimuksessa käytäntöyhteisöinä. Työyhteisöön sisäänpääsyä arvioitiin osatutkimuksissa III ja IV tilannesidonnaisen oppimisen prosessina. Nämä kaksi osatutkimusta toivat uusia näkökulmia siihen, mitä ja miten monikulttuurisissa työyhteisöissä opitaan tai voitaisiin oppia. Tutkimuksissa havaittiin, että informaali ammatillinen ja sosiokulttuurinen oppiminen kietoutuvat työpaikoilla tiiviisti toisiinsa. Vieraalla aksentilla puhuttu kieli tulee helposti tulkituksi huonoksi kielitaidoksi ja virheellisesti huonoksi tulkittu kielitaito puolestaan ammatilliseksi osaamattomuudeksi.

Suoritetussa tutkimuksessa osoitettiin, että sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöissä vallitsee käsityksiä, toimintatapoja ja rutiineja, jotka mielletään työyhteisöissä tarkemmin määrittelemättömästi ”suomalaisiksi” ja joista neuvottelemiseen ulkomaalaistaustaiset työntekijät eivät pääse osallistumaan. Tilannesidonnaisen oppimisen käsittein työyhteisön kokemukset olivat esineellistyneet näissä vakiintuneissa tavoissa ja rutiineissa (Wenger 1998, 62–65). Tämä näkyi esimerkiksi siten, että suomalaistaustaiset työntekijät pitivät selvänä, että kaikkien työyhteisön jäsenten tulee omaksua kuntouttava työote, eikä yhteistä keskustelua hoitokulttuurista pidetty tarpeellisena. Kuitenkin osa filippiiniläisistä toi esiin, että he olisivat pitäneet joissain tilanteissa parempana Filippiineillä opittua hoivavampaa (*tender loving care*) hoito-otetta. Filippiiniläiset hoitajat olisivat halunneet esimerkiksi auttaa asiakkaita enemmän ruokailussa tai hygienian hoidossa, mutta kokivat, että tilanteissa piti noudattaa valtaväestöön kuuluvien määrittelemää työtapaa.

Erityisesti osatutkimuksessa III osoitettiin ulkomaalaistaustaisten hoitajien työyhteisön täysivaltaiseksi jäseneksi pääsemisen ehdoiksi suomen kielen hallinta ja halu ja kyky

omaksua suomalaisiksi miellettyjä sosiokulttuurisia tapoja ja ammatillisia käytäntöjä. Tutkimuksessa paljastui myös etnosentristä ajattelua, jossa enemmistön kulttuuriset käytännöt ymmärrettiin universaalisti normaaleiksi (ks. Keisala ym. 2017, 88). Kantaväestön edustajat näkivät terveydenhuollon työyhteisöt melko pysyvinä ja muuttumattomina. Moni tutkituista suomalaistaustaisista ilmaisi hyvin suoraan, että ulkomaalaistaustaisen on sopeuduttava olemassa oleviin tapoihin ja käytäntöihin; usein käytettiin ilmaisua ”maassa maan tavalla”.

Kielen oppiminen näyttäytyi keskeisimpänä sosiokulttuurisen oppimisen prosessina tutkituilla työpaikoilla (myös Dahle & Seeberg 2013; Magnusdottir 2005; Suni 2010; Virtanen 2011; 2017). Kielitaito ymmärrettiin työyhteisöissä pääasiassa yksilön vastuulla olevaksi asiaksi. Käytännössä kielitaito on kuitenkin tilanne- ja paikkakohtaista ja kieltä opitaan vuorovaikutuksessa tiettyssä käyttöympäristössä (Virtanen 2017; Seilonen & Suni 2015). Työkieli on olemassa vain osana yhteisön toimintaa, ja voi siten tulla opituksi vain tietyn yhteisön käytäntöihin ja vuorovaikutukseen osallistumalla.

Keskeinen tutkimustulos on, että oppiminen koettiin työyhteisöissä pääasiassa ulkomaalaistaustaisten tulijoiden tehtävänä. Kaksisuuntaisen oppimisen tai sopeutumisen ajatusta ei juurikaan tunnustettu tutkituilla työpaikoilla, mikä tulos vahvistaa kansainvälisten tutkimusten tuloksia (esim. Xiao ym. 2014; Xu 2007). Vieraskielisten perehdytykseen ei myöskään yleensä varattu ylimääräistä aikaa, vaikka usein sekä esimiehet että työtoverit tunnustivat, että ohjaukseen olisi tarvittu enemmän aikaa silloin kun ohjaajalla ja ohjattavalla ei ole yhteistä kieltä.

Ajan puute osoittautui yleiseksi oppimisen esteeksi työyhteisöissä. Myös silloin kun koko työyhteisön oppimistarpeet oli tiedostettu, työyhteisöllä ei usein ollut riittäviä resursseja toimia oikeiksi koetuilla tavoilla. Esitin luvussa 4.2 Masgoretin ja Wardin (2006) sosiokulttuurisen sopeutumisen kehämallin ja muokkasin sitä edelleen (ks. kuvio 2). Kaksisuuntaisuutta korostavan kehämallin ytimessä on koko yhteisön viestintäkompetenssi, joka koostuu yhteisön kyvystä, motivaatiosta ja resursseista viestiä. Tämä tutkimus vahvisti, että sosiokulttuuriseen sopeutumiseen ja oppimiseen vaikuttaa koko yhteisön viestintäkompetenssi. Ilman riittäviä resursseja, kuten aikaa, oppiminen työyhteisössä hidastuu tai estyy.

Toisaalta osatutkimuksessa III kävi ilmi, että sekä ulkomaalaistaustaiset että kantasuomalaiset sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset ymmärsivät, että työyhteisö on tärkeä kielen oppimisen ympäristö. Työyhteisöissä oli havaittu, että mahdollisuus käyttää hoitotyön osaamista lisäsi motivaatiota oppia kieltä ja kielen oppiminen puolestaan lisäsi ulkomaalaistaustaisten mahdollisuutta käyttää hoitotyön osaamistaan. Nämä havainnot tukevat tilannesidonnaisen oppimiskäsityksen näkemystä kielen oppimisesta vuorovaikutuksessa: pystyäkseen siirtymään pois perifeerisestä asemasta tulijan on opittava yhteisöön sopiva puhetapa ja omaksuttava yhteisössä relevantit puheikäytännöt.

Tutkituissa työyhteisöissä esimiehet ja työtoverit pitivät filippiiniläisten sairaanhoitajien ammattitaitoa yleensä korkeatasoisena, mutta kokivat, että nimenomaan kielitaidon

puute estää näitä käyttämästä ammatillista osaamistaan täysipainoisesti. Tässä kohtaa on syytä todeta, että aina ei ehkä ollut kysymys todennetuista kielitaidon ongelmista, vaan taustalla saattoi olla etnisiin oletuksiin perustuvia mielikuvia siitä, millaista on riittävän hyvä tai ”puhdas” kieli (Dahle & Seeberg 2013; Olakivi 2013). Huomion kiinnittäminen pelkästään kielitaidon puutteisiin saattoi myös uusintaa etnisiä hierarkioita.

Kielitaito kytkeytyy sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla kiinteästi potilasturvallisuuteen. Tutkimuksessa osoitettiin, että juuri potilasturvallisuuden varmistamisen perusteella työyhteisöissä saatettiin pitää hyväksyttävänä sitä, että ulkomaalaistaustaiset sairaanhoitajat työskentelivät koulutustaan vastaamattomissa tehtävissä lähihoitajina tai hoiva-avustajina. Näin oletettu tai todellinen suomen kielen taidon heikkous esti ulkomaalaistaustaisia hoitajia osoittamasta ja kehittämästä ammatillista osaamistaan.

Myös tiedonkulun käytäntöjä on mahdollista tarkastella siitä näkökulmasta, voivatko kaikki henkilöstön jäsenet vaikuttaa käytännöistä neuvotteluun. Osatutkimuksessa III tutkituissa työyhteisöissä ei ollut otettu huomioon työntekijöiden eri kielitaustoja tiedonkulkuun liittyvissä käytännöissä. Tästä osoituksena olivat esimerkiksi perehdytysmateriaaleissa käytetyn kielen vaativat suomen kielen rakenteet ja se, että työohjeet olivat saatavilla vain suomeksi. Myös osastokokousten kieli oli suomi, ja kokousmuistiot lähetettiin henkilöstölle sähköpostilla pelkästään suomeksi.

Työyhteisöjen tuki ulkomaalaistaustaisille tulijoille oli tutkituissa työyhteisöissä ehdollista: työtoverit olivat valmiita tukemaan ulkomaalaistaustaisten oppimista, jos nämä olivat itse aktiivisia ja pyysivät apua. Osatutkimuksessa IV tutkitut espanjalaiset ja filippiiniläiset sairaanhoitajat pitivät tällaista tilannetta vaikeana, koska he eivät voineet tietää, mitä heidän pitäisi osata kysyä. Suoritettua tutkimuksella kävi selväksi, että silloinkin kun ulkomaalaistaustaisten auttamiseen oltiin muuten halukkaita, kiireisessä työssä kielellinen auttaminen ja muu tukeminen koettiin koko työyhteisön työhyvinvointia heikentäväksi ylimääräiseksi kuormitukseksi. Tulokset tukevat Cortésin ja Panin (2014, 4–5) löydöstä, jonka mukaan Yhdysvalloissa kantäväestöön kuuluvat hoitajat kokivat tiimityön, keskinäisen tuen ja vuorovaikutuksen heikkenevän sellaisilla työpaikoilla, joissa oli paljon ulkomaalaistaustaista henkilökuntaa.

Mallioppiminen on ilmiö, jota sivuttiin osatutkimuksessa IV. Tutkimuksessa todettiin, että ulkomailta muuttaneet hoitajat käyttivät yleisesti mallioppimista sekä suomen kielen että työtehtävien oppimisessa. Hoitajat saattoivat jäljitellä kielenkäytön muotoja ja työkäytäntöjä reflektoimatta niitä itse tai yhdessä työtoverien kanssa. Tällöin on uhkana, että uusi työntekijä toistaa sellaisiakin käytäntöjä, joihin hänellä itsellään olisi toisenlaista ja ehkä tilanteeseen paremmin sopivaa osaamista. Kulttuurisesti monimuotoisissa työyhteisöissä voi olla paljon erityyppistä käytännössä opittua, tilannesidonnaista ja siten vaikeasti sanallistettavissa olevaa hiljaista tietoa (Nonaka & Takeuchi 1995, 20–21). Siksi työyhteisön jäsenten kyky reflektoida ennako-oletuksiaan ja omaksumiaan itsestäänselvyyksiä nousee erityisen tärkeäksi osaksi ammatillista oppimista monikulttuurisissa työyhteisöissä. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella mallioppimista käytettiin erityisesti kuntouttavan hoi-

tokulttuurin oppimiseen (myös Sippola & Vartiainen 2017). Filippiiniläishoitajat sanoivat yrittävänsä seurata kuntouttavan hoitotyön mallia, vaikka malli saattoikin vaikuttaa kylmältä hoitajista, joiden lähestymistapa hoitamiseen oli toinen.

7.4.2 Integraatio ja oppimisen polut työyhteisöissä

Tutkittujen työyhteisöjen implisiittistä, ääneen lausumatonta integraatiostrategiaa voidaan luonnehtia assimilatiiviseksi eli sulauttavaksi strategiaksi. Osatutkimusten III ja IV tulokset osoittavat, että Suomessa kouluttautunut ja suomea äidinkielenään puhuva työntekijä on sosiaali- ja terveydenhuollon työpaikoilla standardi, johon uusia tulijoita verrataan. Työyhteisöissä oli usein vallalla käsitys, että hyvä ulkomaalaistaustainen hoitaja on sellainen, joka on muuttunut mahdollisimman ”suomalaiseksi” (Pitkänen 2005b; Sippola & Vartiainen 2017). Kun suomalaisuutta pidetään oikean mittana, ulkomaalaistaustasta tulee väistämättä jotain puutteellista tai virheellistä, joka pitää korjata.

Tämä tutkimustulos vahvistaa kansainvälisten tutkimusten (Alexis 2015; Alexis & Vydelingum 2009; Gerrish & Griffith 2004; Jose 2011; Xiao ym. 2014; Xu 2008) tuloksia, joiden mukaan ulkomaalaistaustaiselta hoitajalta vaaditaan aina sopeutumista ja oppimista, kun taas valtaväestön edustajien ei yleensä odoteta sopeutuvan tai muuttuvan. Pyrkimys moniarvoiseen, pluralistiseen integraatioon edellyttäisi kuitenkin muutosvalmiutta myös kantaväestöön kuuluvilta (esim. Biles & Frideres 2012).

Tutkituissa työyhteisöissä työyhteisöintegraatioon pyrittiin siten, että ulkomailta muuttaneita ohjattiin omaksumaan työyhteisöissä vallitsevia toimintatapoja ja työkäytäntöjä. Työyhteisöjen jäsenet kuvasivat usein oman yhteisönsä käytäntöjä ja tapoja ”suomalaisiksi”, vaikka kyseessä saattoi olla esimerkiksi vain yhdessä hoivakodin yksikössä käytössä oleva toimintakäytäntö. Ulkomaalaistaustaiset eivät osallistuneet täysivaltaisina työyhteisöjen jäseninä neuvotteluihin työyhteisöjen käytännöistä ja niiden kehittämisestä, vaan heidän odotettiin omaksuvan enemmistön toimintatavat. Usein tämä tapahtui muita jäljittelemällä.

Integraatioprosesseja tarkasteltiin tässä tutkimuksessa tilannesidonnaisen oppimisen käsittein työyhteisön jäseneksi pääsemisen prosessina. Lähestymistapa toi esiin, miten eritaustaisilla työntekijöillä voi olla erilaisia oppimispolkuja ja asemia työyhteisössä ja siten erilaiset mahdollisuudet osallistua työyhteisön toimintaan. Osatutkimuksessa IV analysoitiin ulkomaalaistaustaisten hoitajien informaalia oppimista ja työyhteisöintegraatiota kuvaavia oppimispolkuja (Wenger 1998, 154–155). Tutkimuksen kohteena oli filippiiniläisiä, espanjalaisia ja virolaisia hoitajia. Näistä filippiiniläisten ja espanjalaisten osoitettiin jäävän työyhteisöissään pääosin perifeeriselle polulle avustavien tehtävien vuoksi, joissa heillä ei ollut juuri mahdollisuutta osallistua yhteisön toiminnan kehittämiseen. Myös puutteellinen suomen kielen taito vaikeutti heidän mahdollisuuksiaan osallistua yhteisön vuorovaikutukseen tai käytäntöjen kehittämiseen. Perifeeriseen asemaan jäämisen uhka oli suurempi suoraan ulkomailta rekrytoituilla kuin niillä ulkomaalaistaustaisilla, jotka

olivat kouluttautuneet Suomessa ja oppineet paikallista kieltä ja kulttuurisia käytäntöjä jo opiskeluaikanaan.

Virolaishoitajien oppimispolut näyttäytyivät pääosin sisäpiiriläisten polkuina. Heidän ammatillinen osaamisensa oli tunnustettu, ja heidän suomen kielen taitonsa oli hyvällä tasolla, mikä avasi heille mahdollisuuden työyhteisön täysivaltaiseen jäsenyyteen. Virolaisista hoitajista osa oli sisään johtavilla poluilla, joka tarkoitti, että he olivat etenemässä työkokemuksen myötä kohti työyhteisön täysjäsenyyttä. Suomalaiset työntekijät pitivät virolaissyntyisiä työtovereitaan usein jonkinlaisena välikategoriana suomalaisten ja ulkomaalaisten välissä. Virolaiset oppivat suomen kieltä muita nopeammin kielisukulaisuuden ansiosta, ja heidät miellettiin kulttuurisesti tutuiksi suomalaisten työntekijöiden keskuudessa.

Filippiiniläiset sairaanhoitajat jäivät kaksinkertaisesti perifeeriseen asemaan työyhteisössään: he olivat sosiokulttuurisesti käytäntöyhteisöjensä periferiassa suomen kieltä ja kulttuurisia käytäntöjä heikosti taitavina työntekijöinä sekä ammatillisesti periferiassa koulutustaan vastaamattomissa tehtävissä työskentelevinä. Aina ei ollut selvää, mitä korkeasti koulutetut, mutta työyhteisön hierarkiassa heikosti sijoittuvat ja heikosti suomen kieltä taitavat hoitajat osasivat ja mitä heiltä sopi työyhteisössä pyytää tai vaatia. Näin sosiokulttuurinen ja ammatillinen perifeerisyys kietoutuivat toisiinsa ja pitivät toisiaan yllä.

Työyhteisöintegraatiota tarkasteltaessa on otettava huomioon myös aikaulottuvuus: suuri osa osatutkimukseen IV osallistuneista espanjalaisista ja filippiiniläisistä oli ollut maassa vasta muutaman vuoden, kun taas monet virolaisista olivat asuneet Suomessa pidempään. Kansainvälisessä tutkimuksessa on havaittu maassa asumisen ja työskentelyn keston olevan positiivisessa suhteessa ulkomaalaistaustaisten hoitoalan ammattilaisten kokemaan sopeutumisen asteeseen (Ea ym. 2008; Likupe 2015; O'Brien & Ackroyd 2012; Yi & Jezewski 2000). Osatutkimuksessa III oli mukana pisimmillään runsaat neljä vuotta samassa työyhteisössä Suomessa työskennelleitä filippiiniläisiä sairaanhoitajia. Heidän itsensä ja heidän työtovereidensa ja esimiestensä näkemykset piirsivät kuvaa poluista, joissa oli sekä perifeerisen että sisään johtavan polun piirteitä. Sisäpiiriläisen polkuun kuuluvia täysjäsenyyden piirteitä ei niissäkään vielä ollut havaittavissa. Tulos osoittaa, että ulkomaalaishoitaja voi jäädä työyhteisössään pitkäksiin aikaa perifeerisen asemaan, etenkin jos hänen kielitaitonsa ei kartu yhteisön edellyttämällä tavalla.

Filippiiniläiset sairaanhoitajat vaikuttivat olevan muita ulkomaalaistaustaisia halukkaampia integroitumaan assimilaatiivisen strategian mukaisesti, ja he saivat tutkituissa työyhteisöissä kiitosta siitä, että he olivat ”nöyriä” ja ”oppivaisia” verrattuna esimerkiksi virolaisiin ja espanjalaisiin. Jotkut suomalaiset toivat osatutkimuksissa III ja IV esiin huolensa, että filippiiniläisten sopeutumishalua saatettiin käyttää työyhteisöissä hyväksi muun muassa teettämällä heillä palkatonta ylityötä. Muiden muassa Xu (2007) on raportoinut samansuuntaisesti aasialaisten vahvasta pyrkimyksestä sopeutua vallitseviin tapoihin ja vaatimuksiin näiden työskennellessä ulkomailla. Likupe (2015, 237) on puolestaan raportoinut, kuinka brittisairanhoitajat vertasivat mielellään afrikkalaistaustaisia työtoveri-

taan filippiiniläisiin ja korostivat filippiiniläisten tottelevaisuutta myönteisenä ominaisuutena, josta afrikkalaistaustaisten olisi syytä ottaa oppia.

Osatutkimuksessa III kävi toisaalta ilmi, että suomalaistaustaiset työtoverit kokivat filippiiniläisten hoitajien työyhteisöintegraation heikommaksi kuin mitä nämä itse kokivat. Tämä voidaan tulkita siten, että kantaväestöä edustavat työtoverit ajattelivat, että ulkomaalainen on integroitunut vasta silloin kun hän puhuu lähes täydellistä suomea ja toimii työyhteisössä vakiintuneiden, suomalaisiksi ymmärrettyjen käytäntöjen mukaan. Osatutkimus IV puolestaan osoitti, että ulkomailta muuttaneiden työyhteisöintegraatioon vaikuttaa myös se, onko vastaanottavassa yhteisössä muita saman kansallisuus- tai kieliryhmän edustajia. Aiemmin tulleiden filippiiniläisten työntekijöiden tuen havaittiin edistävän myöhemmin rekrytoitujen hoitajien sopeutumista ja oppimista (myös Alexis & Vydelingum 2005; Lin 2014; Magnusdottir 2005).

8 Pohdinta

Arvioin tässä luvussa väitöstutkimuksen antia, näkökulmia mahdolliselle jatkotutkimukselle sekä tutkimuksen rajoituksia. Lopuksi pohdin tulosten käytännön merkitystä.

8.1 Tutkimustulosten pohdintaa ja näkökulmia jatkotutkimukseen

Kuten johdannossa kuvasin, väitöstutkimukseni tutkimuskysymykset alkoivat muotoutua 2000-luvun alkuvuosina toimiessani henkilöstökoulutuksen parissa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa. Oppiminen ja työyhteisöintegraatio näyttäytyivät työpaikoilla usein lähes automaattisina tapahtumina, joiden ei koettu vaativan aikaa eikä huomiota. Silti tai juuri sen vuoksi, monikulttuurisissa sairaaloissa ja hoivakodeissa ilmeni monenlaisia kulttuurien välisiä jännitteitä ja ristiriitoja. Samaan aikaan Suomessakin puhuttiin uhkaavasta sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimapulasta ja kokeiltiin työvoiman kansainvälistä rekrytointia.

Suoritettu tutkimus tuo sosiaali- ja terveydenhuollon kentälle tutkittua tietoa työpaikalla tapahtuvasta informaalista sosiokulttuurisesta oppimisesta ja työyhteisöintegraatiosta osalliseksi pääsemisen merkityksessä. Tutkimus osoittaa, kuinka oleellista informaalista oppiminen on integraatioprosessissa. Työyhteisöintegraatio voidaan ymmärtää tilannesidonnaisen oppimisen prosessina, jonka kautta uusi työntekijä kasvaa yhteisön jäseneksi. Jos oppiminen on työyhteisössä yksisuuntaista niin, että vain uusi työntekijä oppii, integraatio on yksisuuntaista ja voi edetä assimilatiivisesti, eli uudet tulijat sulautuvat enemmistöön. Jos taas työyhteisön jäsenet oppivat vastavuoroisesti toinen toisiltaan ja tukevat toistensa oppimista, myös integraatio on monisuuntaista. Tällöin integraatio tapahtuu moniarvoisesti niin, että työyhteisö kokonaisuutena muuttuu, ja sen kaikki jäsenet ovat osallisina integraatioprosessissa.

Väitöstutkimuksen eri vaiheissa törmäsin tutkimuksessa mukana olleissa työyhteisöissä odotuksiin, että oppimista tapahtuisi itsestään. Ikään kuin palapelin palan pitäisi hakea itse paikkansa kokonaisuudessa. Oppimista ei kuitenkaan tapahdu itsestään, vaan

sekä uuden työntekijän että työyhteisön oppiminen vaativat resursseja. Tutkituissa työyhteisöissä oppiminen jäi usein ulkomailta muuttaneiden yksilöllisen vastuun varaan, mikä saattoi johtaa reflektioimattomaan mallioppimiseen. Yhteinen reflektointi ja neuvottelu toimintakäytännöistä olisi kuitenkin erityisen tärkeää kulttuurisesti monimuotoisissa työyhteisöissä. Niissä voi olla paljon tilannesidonnaisesti opittua hiljaista tietoa, joka olisi hyvä sanallistaa ja saattaa yhteiseen neuvotteluun. Näin saataisiin kaikki osaaminen käyttöön ja vahvistettaisiin eritaustaisten työntekijöiden kokemusta työyhteisön jäsenyydestä.

Tutkituissa työyhteisöissä filippiiniläiset sairaanhoitajat eivät olleet täysivaltaisesti mukana työyhteisöjen käytäntöjen jakamisessa ja niistä neuvottelussa, vaan jäivät työyhteisöissä sekä ammatillisesti että sosiokulttuurisesti perifeeriseen asemaan. Ammatillinen periferia juontui ennen kaikkea siitä, ettei Filippiineillä kouluttautuneiden sairaanhoitajien tutkintojen tunnustamiseen ollut selvää reittiä Suomessa. Ammatillista integraatiota heikensi myös se, että filippiiniläisten tulijoiden suomen kielen taito koettiin monesti hoitotyöhön riittämättömäksi.

Filippiiniläishoitajien sosiokulttuurinen perifeerisyys puolestaan perustui yhtäältä heidän heikoksi koettuun suomen kielen taitoonsa ja toisaalta työyhteisöissä vallinneisiin etnosentrisiin käsityksiin ”suomalaisiksi” määriteltyjen käytäntöjen universaaliudesta. Perifeerisyys näkyi käytännössä esimerkiksi niin, etteivät filippiiniläiset osallistuneet työpaikoilla keskusteluun erilaisista työ- tai vuorovaikutustavoista. Jatkossa olisi hyvä tutkia erityisesti hoivakäsitysten jakamista ja mahdollisuutta yhdistää erilaisten hoitokulttuurien piirteitä toisiinsa kaksisuuntaisen oppimisen kehyksessä. Voidaan kysyä, perustellaanko kuntouttavalla hoitokulttuurilla joskus myös sitä, että suomalaisessa hoitotyössä ei ole aikaa tai osaamista sellaiseen lämpimään asiakkaan kohtaamiseen, josta filippiiniläiset sairaanhoitajat saivat työpaikoilla kiitosta.

Ulkomaalaistaustaisten heikoksi koettu kielitaito on noussut Suomessa jatkuvasti esiin, milloin rekrytoinnin esteenä (esim. Ahmad 2010), milloin taas rasitteena työyhteisössä (esim. Keisala ym. 2017, 107). Nämä näkökulmat tulivat esiin tässäkin tutkimuksessa, mutta väitöstutkimuksessa osoitettiin myös, että työyhteisöissä oltiin joissain tapauksissa valmiita tukemaan ulkomaalaistaustaisten kielen oppimista. Vaikka työkielen taito nähtiin työyhteisöissä yhtäältä yksilön omalla vastuulla olevaksi, toisaalta osalla kantaväestöön kuuluvista työntekijöistä oli motivaatiota ja kykyä osallistua monikulttuuriseen yhteisöön sopivan viestinnän edistämiseen ja siten kaksisuuntaiseen oppimiseen. Työyhteisön viestintäkompetenssiin kuuluvat kuitenkin yhteisön viestinnän kyvyn ja motivaation ohella viestinnän resurssit. Työyhteisön viestintäkompetenssin kehämällissa (kuvio 2, luku 4.2) kuvatuista yhteisön tarvitsemista resursseista aika osoittautui resurssiksi, joka tutkituista työyhteisöistä selvimminkin puuttui. Väitöstutkimuksen tulosten perusteella voidaankin todeta, että sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöt tarvitsisivat ennen kaikkea enemmän aikaa viestintään ja oppimiseen, jotta kaksisuuntainen oppiminen ja sopeutuminen voisivat edetä. Motivaatio ja kyky eivät yksin riitä, jos niiden käyttämiseen ei ole aikaa.

Tämä tutkimus osoitti, että naapurimaasta Virossa muuttaneet hoitajat pääsivät osallisiksi työyhteisöihin sujuvammin kuin filippiiniläiset tai espanjalaiset, vaikka nämä olivat valmistautuneet lähtömaakoulutuksen avulla Suomessa työskentelyyn. Myös Calenda, Pitkänen ja Sippola (2018) ovat todenneet, että virolaistaustaisten sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten sopeutuminen suomalaisiin työyhteisöihin on sujuvampaa kuin maantieteellisesti ja kulttuurisesti kauempaa muuttaneiden. Kielellisen sukulaisuuden ohella myös yhteiskunnallisten ja kulttuurisidonnaisten käytäntöjen tunteminen helpottaa hoitajien integroitumista vastaanottaviin työyhteisöihin. Jatkotutkimusta tarvittaisiin siitä, miten lähtömaissa toteutettavien valmentavien koulutusten yhteiskunnallista ja kulttuurista antia voitaisiin vahvistaa esimerkiksi erilaisten autenttisten oppimateriaalien avulla.

Väitöstutkimukseni toi uutta tietoa myös kansainvälisen rekrytointin käytännöistä Suomen sosiaali- ja terveydenhuoltoalan kentällä. Sairaanhoidattajien kansainvälinen rekrytointi rantautui kunnolla Suomeen verraten myöhään, vasta 2010-luvulla. Tosin joitakin kokeiluja oli aloitettu jo ennen sitä esimerkiksi Inkeri-projektissa (esim. Cleland-Silva 2016). Julkisen terveydenhuollon toimijat kokeilivat vuosina 2008–2011 filippiiniläisten sairaanhoidattajien suorarekrytointia yhdessä joidenkin yksityisten yritysten kanssa, mutta vetäytyivät toiminnasta, kun ennakoitu työvoimapulan uhka väistyi. Sen sijaan yksityiset hoiva-alan yritykset rekrytoivat tätä kirjoitettaessa edelleen sairaanhoidattajia Filippiineiltä ja järjestävät maassa Suomeen muuttoon tähtäävää lähtömaakoulutusta. Yrityksillekin on selvää, että Suomessa sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla on mahdotonta toimia ilman suomen tai ruotsin kielen taitoa. Tässä tutkimuksessa kohteena olleet sairaanhoidattajat osallistuivat Filippiineillä koulutukseen, jossa he oppivat pääasiassa suomen kieltä ja saivat jonkin verran tietoa myös tulevasta työstään. Filippiinien kaltaisessa maassa voi olla kuitenkin vaikea hahmottaa, miten pohjoismainen hyvinvointiyhteiskunta ja sen vanhuspalveluiden järjestelmä käytännössä toimivat tai millainen työympäristö hoivakoti todellisuudessa on. Tieto irrotettuna kontekstistaan ei tule välttämättä ymmärretyksi toivotulla tavalla.

Kansainvälinen muuttoliike, joka on perinteisesti käsitetty melko pysyväksi maasta toiseen muuttamiseksi, on muuttunut ja muuttumassa enenevästi tilapäiseksi ja vaihtelevaksi (*fluid*) (Penninx 2006, 8-10; Pitkänen, Korpela, Aksakal & Schmidt 2018). Kun selvä lähtö- ja tulomaerottelu heikkenee vaihtelevan liikkuvuuden maailmassa, integraatiomallitkin muuttuvat. Ihmiset elävät yhä enemmän ylijarjaisissa tiloissa, joissa heillä on moninaisia risteäviä siteitä valtiollisten rajojen yli (esim. Alenius 2015; Faist 2000). Tässä tutkitut filippiiniläiset pitivät yleensä päivittäin yhteyttä lähtömaassa ja muualla eläviin sukulaisiinsa ja ystäviinsä. Vaikka filippiiniläishoitajat nimesivät sosiaalisen median mahdollistamat yhteydet perheeseen ja ystäviin tärkeäksi sopeutumistaan edistäväksi tekijäksi, kansainvälisessä tutkimuksessa on saatu ristiriitaisia tuloksia siitä, edistävätkö (esim. Vertovec 2004; 2009, 77–79) vai hidastavatko (Komito & Bates 2009) virtuaaliset ylijarjaiset yhteydet vastaanottavaan yhteisöön integroitumista. Virtuaalisten yhteyksien ja integraation suhdetta olisi kiinnostavaa tutkia Suomessakin maahanmuuton lisääntyessä ja sen muotojen moninaistuessa.

Etenkin Aasian maissa on asetettu toiveita ns. kehämuuttoon, jossa tavoitteena on, että maastamuuttaja palaisi lähtömaahan mukanaan ulkomailla hankittua ammattitaitoa (esim. Asis 2014). Myös Filippiinien valtio on viime vuosina pyrkinyt lisäämään toimia ulkomailla työskentelevien kansalaisten paluumuuton helpottamiseksi (Philippine Development Plan 2011–2016). Suurin osa tässä väitöstutkimuksessa tutkituista filippiiniläisistä sairaanhoitajista aikoikin palata viimeistään eläkepäivillään synnyinmaahansa. Suomen perheen yhdistämisen tiukat säädökset eivät kannusta heitä pitkäaikaiseen suomalaiseen yhteiskuntaan integroitumiseen. On todettava, että jos sairaanhoitajat työskentelevät koko uransa Suomessa perushoivan tehtävissä, kehämuuton ideaali osaamisen kehittymisestä ja siirtymisestä lähtömaan hyväksi toteutuu heikosti.

Viitteitä Suomesta väliaikaisena kohdemaana tuli esiin tätä kirjoitettaessa keväällä 2018. Kävi ilmi, että muutamat filippiiniläishoitajista olivat etenemässä sairaanhoitajaopintoihin Suomessa. He olivat kuitenkin päätyneet englanninkielisiin koulutusohjelmiin, jotta voisivat hakeutua valmistuttuaan työhön muualle kuin Suomeen. Muun muassa tästä näkökulmasta nyt tutkittujen sairaanhoitajien polkuja olisi mielenkiintoista seurata edelleen.

Työvoiman kansainvälinen rekrytointi kytkeytyy aina myös kohdemaan työvoimapolitiikkaan. Ammattiliitto SuPerin mukaan Suomessa on viime vuosina poistunut sosiaali- ja terveydenhuoltoalalta jopa 30 000 kouluttautunutta alan ammattilaista. SuPerin edustajien mukaan työn kuormittavuus ja liian vähäinen henkilöstön määrä työpaikoilla ajaa hoitajia muille aloille. (Vartiainen ym. 2018, 83.) Erityisesti Yhdysvalloissa on käyty akateemista ja yhteiskunnallista keskustelua siitä, miten kansainvälinen rekrytointi vaikuttaa terveydenhuoltoalan houkuttelevuuteen kantaväestön keskuudessa. Cortés ja Pan (2014) ovat osoittaneet, että vaikka maahanmuutto helpottaa lyhyellä tähtämellä hoitajapulaa, pitkällä tähtämellä laaja ulkomaisen työvoiman käyttö vähentää kotimaisen työvoiman tarjontaa. Vaikka pohjoisamerikkalaiset tutkimustulokset eivät ole suoraan siirrettävissä Suomeen erilaisten työmarkkina- ja terveydenhoitorakenteiden vuoksi, näitä ilmiöitä kannattaisi meilläkin seurata kansainvälisen liikkuvuuden lisääntyessä.

Tämän tutkimuksen keskiössä oli oppiminen ja integraatio, ja kansainvälisen rekrytoinnin taloudellinen aspekti jäi sivuosaan. Tutkimuksessa jäi siten avoimeksi, miten sairaanhoitajien rekrytointi toiselta puolen maapalloa ja lähtijöille ilmaisen kielikoulutuksen tarjoaminen olivat työnantajille taloudellisesti kannattavaa toimintaa. Ilman selvää vastausta jäi myös kysymys, miksi yritykset palkkaavat Filippiineiltä nimenomaan sairaanhoitajia, vaikka henkilöstötarvetta on selvästi alemman koulutustason tehtäviin¹. Tätä koulutuksen ja työtehtävien epäsuhtaa olisi hyvä tutkia edelleen, sillä juuri se saattaa tehdä kansainvälisestä rekrytoinnista yrityksille liiketaloudellisesti kannattavaa suurten työvoimakustannusten toimialalla.

Sekä yksittäiset hoitajat että Filippiinien valtio hukkaavat resursseja, kun Filippiineillä neljä vuotta sairaanhoitajaksi opiskellut henkilö päätyy Suomessa hoiva-avustajan työhön

¹ Näitä kysymyksiä käsitellään tarkemmin TRANS-SPACE-hankkeen tutkimusraportissa (Vartiainen ym. 2018).

ja opiskelemaan lähihoitajaksi. Suomi ei ole tässä suhteessa poikkeus, sillä suuri osa kehittyvissä maissa koulutetuista sairaanhoitajista työskentelee teollisuusmaissa avustavissa tehtävissä (esim. Beriones 2014; Isaksen 2012; Laurén & Wrede 2008). Joissain tapauksissa sairaanhoitajat päätyivät Suomessa siivoustehtäviin, mikä ei voi olla minkään osapuolen kannalta järkevää.

Tämä tutkimus herätti kysymyksiä myös kahden kerroksen työväestön syntymisestä Suomeen kansainvälisen rekrytoinnin myötä. Samansuuntaista huolta ovat ilmaisseet aiemmassa pohjoismaisessa tutkimuksessa muun muassa Forsander (2013, 221–222) sekä Dahle ja Seeberg (2013). Voidaan kysyä, marginalisoivatko filippiiniläisille tarjotut matalapalkkaiset työt heitä muuhun yhteiskuntaan nähden, jos palkalla ei pysty saavuttamaan samanlaista elämisen tasoa kuin kantäväestö. Kuten edellä on todettu, Suomessa työskentelevät filippiiniläiset sairaanhoitajat muun muassa asuvat suomalaiseseen keskimääräiseen asumisväljyyteen verrattuna ahtaasti.

Kuten Vaittinen (2017, 88) on tuonut väitöskirjassaan esiin, filippiiniläisten sairaanhoitajien rekrytointi Suomeen on kiinnostanut 2010-luvulla monia tutkijoita. Vaittisen lisäksi aihepiiriä ovat tutkineet esimerkiksi Cleland-Silva (2016) ja Näre (2012; 2013; Näre & Nordberg 2016). Oma väitöstutkimukseni täydentää aiempaa tutkimusta uudesta näkökulmasta, työyhteisöistä ja oppimisesta käsin. Filippiiniläisten sairaanhoitajien koko pitkä polku Filippiineillä suoritetusta sairaanhoitajan tutkinnosta Suomessa tehtävään hoiva-työhön asti tuli seuratuksi sosiokulttuurisen ja ammatillisen oppimisen näkökulmista.

Vaikka sosiaali- ja terveydenhuollon kansainvälistymiseen liittyvää tutkimusta on Suomessa tehty jonkin verran, käsillä olevan väitöstutkimuksen kaltaista monipaikkais- ta tutkimusta, jossa samoja henkilöitä seurattaisiin useammassa maassa ei aihepiiristä ole Suomessa tehty. Pidän merkittävänä myös sitä, että suurin osa väitöstutkimuksestani on julkaistu suomen kielellä, minkä uskon lisäävän tutkimustiedon saavutettavuutta ja käytettävyyttä käytännön sosiaali- ja terveydenhuollon työn kentällä.

8.2 Tutkimustulosten rajoitteista

Arvioin tutkimuksen luotettavuutta edellä aluvussa 5.3. Tässä haluan kuitenkin vielä palata kysymykseen laadullisen tutkimuksen tuottaman tiedon luonteesta. Kuten aiemmin totesin, olen pitänyt ohjenuorana seuraavaa Puolimatkan (2002, 466) määritelmää: Empiirisen tutkimuksen luotettavuus tarkoittaa pohjimmiltaan sen kykyä tarjota totuudenmukaista tietoa siitä todellisuuden osa-alueesta, johon tutkimuksessa etsitään vastausta.

Huolimatta monipuolisesta aineistosta ja huolellisesti toteutetusta analyysistä laadullisen tutkimuksen tuloksia ei voi yleistää. Uskoakseni kukin osatutkimus on kuitenkin tuottanut totuudenmukaista tietoa siitä todellisuuden osa-alueesta, josta kussakin osatutkimuksessa oltiin kiinnostuneita: yhtäältä Filippiineiltä rekrytoitujen sairaanhoitajien polun eri vaiheista heidän siirtyessään Filippiineiltä suomalaisiin sosiaali- ja terveydenhuol-

lon työyhteisöihin ja toisaalta työyhteisössä tapahtuvasta informaalista oppimisesta sekä sosiokulttuurisesta ja ammatillisesta integraatiosta.

Pohtiessani aiemmin luvussa 5.3 tutkimuksen eettisyyttä arvelin, että kasvojen säilyttämisen tarve ja epävarmuus työsuhteen jatkumisesta saattoivat vaikuttaa filippiiniläisten haastateltavien haluun paljastaa kaikkia ajatuksiaan. Keväällä 2017 ajankohtaislähetys Spotlight (Yle 2017) paljasti, että jotkut filippiiniläiset sairaanhoitajat olivat joutuneet allekirjoittamaan juuri ennen Suomeen lähtöään sopimuksen, jossa he sitoutuivat maksamaan useiden tuhansien eurojen sakot, mikäli he irtisanoutuvat työstään 3–5 vuoden kuluessa. Suomalaisen rekrytointiyrityksen edustaja ja hoivayrityksen edustaja kielsivät tietävänsä tällaisesta sopimuksesta, mutta filippiiniläisen rekrytointiyrityksen edustaja myönsi, että sopimuksia oli tehty (ks. Vartiainen ym. 2018). Salaisista sopimuksista liikkui huhuja myös tämän tutkimuksen kuluessa. Aihe oli kuitenkin ilmeisesti liian arka suoraan puhuttavaksi. Tutkimustuloksia arvioitaessa onkin otettava huomioon, onko filippiiniläishoitajien haavoittuva työmarkkina-asema mahdollisesti vaikuttanut siihen, mitä he ovat halunneet kertoa ja mitä jättää kertomatta haastattelutilanteissa.

Ulkomaisten työntekijän uuteen ympäristöön sopeutumista on aiemmin tutkittu akkulturaatioteorian eri näkökulmista psykologisena prosessina, sosiokulttuurisena oppimisprosessina tai identiteetin muutosprosessina (esim. Jasinskaja-Lahti 2008). Tässä väitöstutkimuksessa teoreettiseksi viitekehyyksi asetui luontevasti tilannesidonnaisen oppimisteorian rinnalle akkulturaation tarkastelu sosiokulttuurisen oppimisen prosessina ja toisaalta integraatioprosessin tarkastelu osalliseksi tulemisen merkityksessä. Psykologinen sopeutuminen ja identiteetin rakentuminen rajattiin siten tarkastelun ulkopuolelle. Eri ammattiryhmiin kuulumisen ja niihin identifioitumisen kysymysten pois rajaaminen tuntui paikoin hankalalta, koska niillä on erityistä merkitystä perinteisesti hierarkkisella sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla (ks. Nieminen 2011a). Katsoin kuitenkin, ettei tämän tutkimuksen puitteissa ollut mahdollista laajentaa tarkastelua ammatillisiin identiteetteihin.

8.3 Tutkimustulosten käytännön merkityksestä

Uskon, että tämän väitöstutkimuksen tuloksista on käytännön hyötyä ennen kaikkea kulttuurisesti ja kielellisesti monimuotoisten sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työyhteisöjen ja organisaatioiden toiminnan ja hyvinvoinnin kehittämisessä. Tuloksia voidaan käyttää myös kansainvälisten rekrytointiprosessien kehittämisessä.

Kielellisesti ja kulttuurisesti monimuotoisissa sosiaali- ja terveydenhoidon työyhteisöissä voidaan edistää ulkomaalaistaustaisen henkilöstön alkuvaiheen sopeutumista ennen kaikkea lisäämällä resursseja suomen (tai ruotsin) kielen oppimisen tukemiseen ja työpaikkaohjaukseen. Jos asiakkaiden kanssa tehtävään työhön palkataan työkieltä heikosti osaavia, kielen oppimista ei voi jättää vain yksilön itsensä vastuulle. Pitkän aikavälin sopeutumisen ja integraation edistämiseksi tarvitaan puolestaan pitkäkestoisempaa, koko työyhteisön kulttuurien välisen osaamisen ja kaksisuuntaisen oppimisen tukemista. Perh-

dytys tulisi nähdä monikulttuurisissa työyhteisöissä pitkäkestoisena sosialisatioprosessina, jossa tavoite on, että tulija kokee voivansa toimia itsenäisesti työyhteisönsä hyväksytyynä täysjäsenenä.

Olen vakuuttunut siitä, että kaksisuuntainen oppiminen monikulttuurisissa työyhteisöissä hyödyttäisi pitkällä aikavälillä koko organisaatiota. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan organisaatioiden toiminnan laatu, työhyvinvointi ja lopulta taloudellinen tehokkuuskin kohenevat, jos työntekijöillä on aikaa ja valmiuksia reflektoida itsestään selvyksiään ja oppia toinen toisiltaan. Kielen oppimisen tukemiseen työyhteisöt tarvitsevat resursseja myös siksi, että heikko kielitaito voi vaarantaa potilasturvallisuuden.

Tämä tutkimus osoitti, että yhdenvertaisuus ymmärretään työyhteisöissä usein muodollisen yhdenvertaisuuden merkityksessä. Tosiasiallinen yhdenvertaisuus työpaikalla edellyttää kuitenkin ihmisten erilaisuuden ottamista toiminnan lähtökohdaksi. Jotta monimuotoisuudesta saadaan sen hyödyt irti, erilaisuuden hyväksymisen tulee ulottua organisaation rakenteisiin saakka. Koko organisaation, rakenteista arjen käytäntöihin, tulisi kantaa viestiä siitä, että työntekijöiden ei tarvitse muuttua samanlaisiksi. Keskeistä tosiasiallisen yhdenvertaisuuden toteutumisessa on monimuotoisuutta tukeva johtaminen. Se edellyttää organisaation johdolta motivaatiota, kykyä ja aikaa nostaa sinnikkäästi esiin erilaisia näkemyksiä ja toimintatapoja vahvuuksina eikä ongelmina, vaikka työyhteisössä ilmenisikin vastustusta (Thomas & Ely 1996, 86). Kun otetaan huomioon Suomen demografinen tilanne, etenkin vanhuspalveluissa tulisi panostaa pikaisesti tosiasiallisen yhdenvertaisuuden vahvistamiseen. Se edistäisi henkilöstön saatavuutta ja pysyvyyttä.

Väitöstutkimus osoitti, että kansainväliset rekrytointiprosessit hyötyisivät yhteisistä pelisäännöistä, jotka lisäisivät prosessien läpinäkyvyyttä ja ehkäisisivät mahdollisia väärinkäytöksiä. Tutkimuksessa osoitettiin, että yksityiset henkilöstöpalveluyritykset voivat nykyisellään toteuttaa rekrytointiprosesseja lähtömaissa varsin vapaasti. Tässä tutkituissa rekrytointiprosesseissa sairaanhoitaja valittiin Filippiineillä lähtömaakoulutukseen monivaiheisessa haastatteluprosessissa, josta vastasivat henkilöstöpalveluyrityksen edustajat ilman, että siihen osallistettiin Suomen sairaanhoitaja- tai lähihoitajakoulutuksen asiantuntijoita. Ammatillisen ja kielellisen osaamisen arviointi ja lähtömaakoulutuksen suunnittelu ja toteutus ovat kuitenkin vaativia prosesseja, joiden laatua voitaisiin varmistaa esimerkiksi kansallisilla opetussuunnitelmasuosituksilla ja arvioinnin kriteereillä.

Tässä yhteydessä on hyvä muistaa, että ulkomailta hoitajia palkkaavat yksityiset hoiva-alan yritykset tuottavat ostopalveluina myös verovaroin kustannettuja sosiaali- ja terveyspalveluja. Yritysten tuottamien sosiaali- ja terveyspalvelujen rooli kasvaa, jos valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudistus eli sote-uudistus valinnanvapauksineen edistyy niin kuin huhtikuussa 2018 on suunniteltu (ks. esim. Alueuudistus n.d.).

On myös syytä muistaa, että ulkomailta rekrytoidut terveydenhuollon ammattilaiset eivät ole vain työvoimaa, vaan kokonaisia ihmisiä. Heidän oikeutensa perhe-elämään tulisi taata niin, että myös sosiaali- ja terveydenhuollon matalapalkkaisia työtä tekevillä olisi

mahdollisuus saada puolisonsa ja/tai lapsensa Suomeen. Tämä vahvistaisi mahdollisuutta, että ahkerina ja ammattitaitoisina pidetyt ja suomen kielen opiskeluun vuosia energiaansa käyttäneet filippiiniläiset sairaanhoitajat jäisivät pysyvästi maahan. Tätä kirjoitettaessa huhtikuussa 2018 huoli työvoiman riittävydestä on noussut taloudellisen nousukauden myötä taas yhteiskunnalliseen keskusteluun. Kaikki toimenpiteet osaavien ammattilaisten maassa pitämiseksi ovat Suomen vanhenevan yhteiskunnan kannalta tarpeen.

Suoritetun tutkimuksen perusteella näyttää siltä, että julkinen valta Suomessa luottaa sosiaali- ja terveydenhuoltoalan kansainvälisen rekrytoinnin hoituvan yksityisten toimijoiden päätösten varassa. Tutkimuksen tulokset kuitenkin vahvistavat ja täsmentävät aiemman tutkimuksen (esim. Nieminen 2011a; Nieminen & Henriksson 2008; Pitkänen 2011; Vaittinen 2017) viestiä siitä, että Suomessa olisi tarpeen kehittää EU/ETA-alueen ulkopuolelta tuleville sairaanhoitajille selkeä reitti ja täydennyskoulutusohjelma, joka vähentäisi päällekkäistä kouluttautumista ja resurssien hukkaamista. Virallisten Suomessa hyväksytyjen elinikäisen oppimisen tavoitteiden soisi koskevan myös EU/ETA-alueen ulkopuolelta palkattuja sairaanhoitajia. Jos ulkomailla suoritettu koulutus voitaisiin hyödyntää sujuvammin, suorarekrytointi ulkomailta olisi sekä muuttavien sairaanhoitajien että suomalaisen yhteiskunnan kannalta taloudellisesti ja eettisesti kestävämmällä pohjalla.

Lähteet

- Adams, E. & Kennedy, A. (2006). *Positive practice environment: Key considerations for the development of a framework to support the integration of international nurses*. Geneva: International Centre on Nurse Migration.
- Ager, A. & Strang, A. (2008). Understanding integration: A conceptual framework. *Journal of Refugee Studies* 21, 166–191.
- Aiken, L., Buchan, J., Sochalski, J., Nichols, B. & Powell, M. (2004). Trends in International Nurse Migration. *Health Trends* 23 (3), 69–77.
- Ahmad, A. (2010). ”Voisin tietysti palkata heitä, mutta...” Työmarkkinoiden sosiokulttuurinen sidonnaisuus. Teoksessa S. Wrede & C. Nordberg (toim.) *Vieraita työssä. Työelämän etnis-tyvä eriarvoisuus*. Helsinki: Palmenia, 72–92.
- Ailasmaa, R. (2015). *Terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstön kansainvälinen liikkuvuus 2012*. Tilastoraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Alastalo, M. & Åkerman, M. (2010). Asiantuntijahaastattelun analyysi: faktojen jäljillä. Teoksessa J. Ruusuvaara, P. Nikander & M. Hyvärinen (toim.) *Haastattelun analyysi*. Tampere: Vastapaino, 372–391.
- Alasuutari, P. (1994). *Laadullinen tutkimus*. 2. painos. Tampere: Vastapaino.
- Alenius, P. (2015). *Informal Learning in a Transnational Setting. Exploring learning spaces of people migrating between Estonia and Finland*. Acta Universitatis Tamperensis 2034. Tampere: Tampere University Press.
- Alexis, O. (2013). Internationally educated nurses’ experiences in a hospital in England: An exploratory study. *Scandinavian journal of caring sciences* 27 (4), 962–968.
- Alexis, O. (2015). Internationally recruited nurses’ experiences in England: A survey approach. *Nursing outlook* 63 (3), 238–244.
- Alexis, O. & Vydelingum, V. (2005). The experiences of overseas black and minority ethnic registered nurses in an English hospital: a phenomenological study. *Journal of Research in Nursing* 10 (4), 459–472.
- Alexis, O. & Vydelingum, V. (2009). Experiences in the UK National Health Service: The overseas nurses’ workforce. *Health Policy* 90 (2–3), 320–328.
- Alexis, O., Vydelingum, V. & Robbins, I. (2007). Engaging with a new reality: experiences of overseas minority ethnic nurses in the NHS. *Journal of Clinical Nursing* 16 (12), 2221–2228.
- Allan, H. & Larsen J.A. (2003). *“We Need Respect”: Experiences of Internationally Recruited Nurses in the UK*. London: Royal College of Nursing.
- Alueuudistus. <http://alueuudistus.fi/mika-on-sote-uudistus>. Luettu 22.4.2018.

- Amin, A. & Roberts, J. (2008). Knowing in Action: Beyond Communities of Practice. *Research Policy* 37 (2), 353–69.
- Ammattibarometri (2016). <https://www.ammattibarometri.fi/kartta2.asp?vuosi=16ii&ammattikoodi=5321&kieli=fi>. Luettu 17.2.2017.
- Ammattipätevyydirektiivi 2013/55/EU. <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2013:354:0132:0170:FI:PDF>. Luettu 22.10.2017.
- Anttonen, A., Haveri, T., Lehto, J., Palukka, H. (toim.) (2012). *Julkisen ja yksityisen rajalla – julkisen palvelun muutos*. Tampere: Tampere University Press.
- Asis, M. B. (2014). Social costs and policies to mitigate them. Teoksessa G. Battistella (toim.) *Circular migration of health professionals*. Policy brief series, 3. Geneva: International Labour Organization.
- Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 29.6.1994/564 <http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940564>. Luettu 22.10.2017.
- Asselin, O., Dureau, F., Fonseca, L., Giroud, M., Hamadi, A., Kohlbacher, J. ym. (2006). Social integration of immigrants with special reference to the local and spatial dimension. Teoksessa K. Kraal, R. Penninx & M. Berger (toim.) *The dynamics of international migration and settlement in Europe. A state of the art*. Amsterdam University Press 133–170.
- Bach, S. (2006). International Mobility of Health Professionals, Brain Drain or Brain Exchange? Research Paper No. 2006/82. United Nations University – World Institute for Developing Economics Research (UNU-WIDER). <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/63297/1/516498525.pdf>. Luettu 11.5.2018.
- Bangko Sentral ng Pilipinas (2017). Overseas Filipinos' cash remittances: By country, by source. <http://www.bsp.gov.ph/statistics/keystat/ofw2.htm>. Luettu 3.5.2018.
- Bate, S. P. & Robert, G. (2002). Knowledge management and communities of practice in the private sector: lessons for modernizing the National Health Service in England and Wales. *Public Administration* 80, 643–663.
- Battistella, G. (toim.) (2014). *Circular migration of health professionals*. Policy brief series, 3. Geneva: International Labour Organization.
- Battistella, G. & Asis, M. B. (2014). Temporary migration in the Philippines. Teoksessa P. Pitkänen & S. Carrera (toim.) *Transnational migration in transition: State of the art report on temporary migration*, 249–275. http://www.uta.fi/edu/en/research/projects/aura-net/publications/State-of-the-art_EURA-NET.pdf. Luettu 20.11.2017.
- Baumann, A. & Blythe, J. (2008). Globalization of higher education in nursing. *The Online Journal of Issues in Nursing* 13(2) Manuscript 4. DOI: 10.3912/OJIN.Vol13No02Mano4.
- Berger, P. L. & Luckmann, T. (1984). *The social construction of reality: A treatise in the sociology of knowledge*. Harmondsworth: Penguin.
- Beriones, G. L. (2014). *Adaptation experiences of internationally educated Filipino nurses employed in the United States*. (Doctoral dissertation). College of Nursing, Texas Woman's University at Denton. <http://poar.twu.edu/bitstream/handle/11274/3662/Berionesc2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 29.7.2017.
- Berry, J.W. (1974). Psychological aspects of cultural pluralism. *Topics in Cultural Learning* 2, 17–22.
- Berry, J.W. (1990). Psychology of acculturation. Teoksessa R.W. Brislin (toim.) *Applied cross-cultural psychology*. Newbury Park, CA: Sage, 32–253.
- Berry, J.W. (1997). Immigration, acculturation, and adaptation. *Applied Psychology: An International Review* 46, 5–34.
- Berry, J.W. (2006). Stress Perspectives on acculturation. Teoksessa D.L. Sam & J.W. Berry (toim.) *Acculturation Psychology*. New York: Cambridge University Press, 43–57.

- Biles, J. & Frideres, J. (2012). Introduction. Teoksessa J. Frideres & J. Biles (toim.) *International Perspectives: Integration and Inclusion*. Montreal: McGill-Queen's University Press, 1–13.
- Billett, S. (2006). Learning at Work: Organisational readiness and individual engagement. Teoksessa G. Gasteleton, R. Gerber & H. Pillay (toim.) *Improving Workplace Learning*. New York: Nova Science Publishers, Inc., 3–19.
- Blakley, B. (2008). Recruiting nurse from Philippines: win-win situation. *Philippine Journal of Nursing* 78 (2), 32.
- Bogdan, R. & Biklen, S.K. (2003). *Qualitative research for education: an introduction to theory and methods*. Boston (Ma.): Allyn and Bacon.
- Brewis, K. (2008). *Stress in the multi-ethnic customer contacts of the Finnish civil servants: Developing critical pragmatic intercultural professionals*. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research No. 103. Jyväskylä: University of Jyväskylä.
- Brush, B.L. (2010). The potent lever of toil: nursing development and exportation in postcolonial Philippines. *Am. J. Public Health* 100 (9), 1572–1583.
- Brush, B.L. & Sochalski, J. (2007). International nurse migration: lessons from the Philippines. *Policy Polit. Nurs. Pract.* 8 (1), 37–46.
- Buchan, J. (2007). International recruitment of nurses: policy and practice in the United Kingdom. *Health Services Research* 42 (3p2), 1321–1335.
- Buchan, J., Kingma, M. & Lorenzo, F. M. (2005). *International migration of nurses: Trends and policy implications*. Geneva: ICN-International Council of Nurses.
- Buchan, J. & Parkin, T. & Sochalski, J. (2003). *International Nurse Mobility: Trends and Policy Implications*. Geneva: WHO.
- Buchan, J. & Perfilieva, G. (2006). *Health Worker Migration in the European Region: Country Case Studies and Policy Implications*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Buchan, J. & Sochalski, J. (2004). The Migration of Nurses: Trends and Policies. *Bulletin of the World Health Organisation* 82 (8), 587–94.
- Burns, N. & Grove, S. K. (1997). *The Practice of Nursing Research: Conduct, Critique & Utilization*. 3rd edition. Philadelphia: WB Saunders Company.
- Calenda, D. (2014). *Investigating the working conditions of Filipino and Indian-born nurses in the UK 2014*. ILO Asia-Pacific Working Paper Series. International Labour Organization, ILO Country Office for the Philippines. Makati City: ILO.
- Calenda, D. (2016). 'Sustainable recruitment' of foreign-educated nurses: ethical and work related issues. *The case of Finland*. EUI Working Papers RSCAS 2016/15, European University Institute, Robert Schuman Centre for Advanced Studies, Global Governance Programme.
- Calenda, D., Pitkänen, P. & Sippola, A. (2018). Integration of Foreign-Born Nurses in Finnish Social and Health Care Organizations: Evidences, Challenges and Responses. *Journal of Immigrant & Refugee Studies*. <https://doi.org/10.1080/15562948.2018.1428843>. Luettu 27.4.2018.
- Cangiano, A. & Shutes, I. (2010). Ageing, Demand for Care and the Role of Migrant Care Workers in the UK. *Journal of Population Ageing* 3 (1–2), 39–57.
- Cangiano, A., Shutes I., Spencer S. & Leeson, G. (2009). *Migrant care workers in ageing societies: research findings in the United Kingdom report*. Centre for Migration, Policy and Society, Oxford: University of Oxford.
- Castles, S., De Haas, H. & Miller, M. J. (2014). *The age of migration: International population movements in the modern world*. Palgrave Macmillan.

- Castles, S., Korac, M., Vasta, E. & Vertovec, S. (2003). *Integration: Mapping the Field*. Report of a Project carried out by the University of Oxford Centre for Migration and policy Research and Refugee Studies Centre contracted by the Home Office Immigration Research and Statistics Service. UK: Home Office.
- Choy, C.C. (2003). *Empire of care: Nursing and migration in Filipino American history*. London: Duke University Press.
- Cleland Silva, T. (2016). *Packaging Nurses: Mapping the Social Worlds of Transnational Human Resource Management*. Hanken School of Economics. Helsinki: Suomen yliopistopaino.
- Colombo, F. & Fujisawa, R. (2009). The Long-term Care Workforce: Overview and Strategies to Adapt Supply to a Growing Demand. *OECD Health Working Paper* No. 44, OECD Publishing, Paris.
- Connor, J.B. & Miller, A.M. (2011). Occupational Stress and Adaptation Experiences of Foreign Educated Nurses from the Philippines. *Journal of Research in Nursing* 19 (6), 504–515.
- Cortés, P. & Pan, J. (2014). Foreign nurse importation and the supply of native nurses. *Journal of Health Economics* 37, 164–180.
- Dahle, R. & Seeberg, M.L. (2013). ‘Does she speak Norwegian?’ Ethnic Dimensions of Hierarchy in Norwegian Health Care Workplaces. *Nordic Journal of Migration Research* 3 (2), 82–90.
- Deegan, J. & Simkin, K. (2010) Expert to novice: Experiences of professional adaptation reported by non-English speaking nurses in Australia. *Australian Journal of Advanced Nursing* 3 (27), 31–37.
- Downe-Wamboldt, B. (1992). Content analysis: Method, applications, and issues. *Health Care for Women International* 13, 313–321.
- Dussault, G., Fronteira, I. & Cabral, J. (2009). *Migration of health personnel in the WHO European Region*. Geneva: WHO-Europe.
- Ea, E. E. (2007). Facilitating acculturation of foreign-educated nurses. *Online Journal of Issues in Nursing* 13(1), 5.
- Ea, E.E., Quinn Griffin, M., L’Eplattenier, N. & Fitzpatrick, J.J. (2008). Job Satisfaction and Acculturation among Filipino registered Nurses. *Journal of Nursing Scholarship* 40 (1), 46–51.
- Edwards, A. (2005). Let’s get beyond community and practice: the many meanings of learning by participating. *Curriculum Journal* 16 (1), 4–65.
- EMN Inform (2015). Determining labour shortages and the need for migration labour from third countries in the EU. European Migration Network. https://ec.europa.eu/home-affairs/what-we-do/networks/european_migration_network/reports/informs_en. Luettu 19.5.2018.
- Enns, R., Kirova, A. & Connolly, D. (2013). Examining bonding and bridging activities in the context of a common spaces approach to integration. *Canadian Ethnic Studies* 45 (3), 39–63.
- Entzinger, H. & Biezeveld, R. L. (2003). *Benchmarking in immigrant integration*. European Research Centre on Migration and Ethnic Relations (ERCOMER). Rotterdam: Erasmus University Rotterdam.
- Erdal, M. B. & Oeppen, C. (2013). Migrant balancing acts: understanding the interactions between integration and transnationalism. *Journal of Ethnic and Migration Studies* 39 (6), 867–884.
- Eskola, J. (2001). Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökobtiin ja analyysimenetelmiin*. Jyväskylä: PS-kustannus, 133–157.

- Eskola, J. & Suoranta, J. (2008). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. (8. painos.) Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Faist, T. (2000). *The volume and dynamics of international migration and transnational social spaces*. Oxford: Oxford University Press.
- Faist, T., Fauser, M. & Reisenauer, E. (2013). *Transnational Migration*. Cambridge: Polity Press.
- Forsander, A. (2002). *Luottamuksen ehdot, maahanmuuttajat 1990-luvun suomalaisilla työmarkkinoilla*. Väestöntutkimuslaitos D 39. Helsinki: Väestöliitto.
- Forsander, Annika (2004). Social Capital in the Context of Immigration and Diversity: Economic Participation in the Case of the Nordic Welfare States. *Journal of International Migration and Integration* 5 (2), 49–69.
- Forsander, A. (2008). Kotoutuminen sukupuolittuneille työmarkkinoille? Maahanmuuttajien työmarkkina-asema yli vuosikymmenen Suomeen muuton jälkeen. Teoksessa T. Martikainen & M. Tiilikainen (toim.) *Maahanmuuttajanaiset: kotoutuminen, perhe ja työ*. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 46/2007. Helsinki: Väestöntutkimuslaitos, 312–334.
- Forsander, A. (2013). Maahanmuuttajien sijoittuminen työelämään. Teoksessa T. Martikainen, P. Saukkonen & M. Säävälä (toim.) *Muuttajat: Kansainvälinen muuttoliike ja suomalainen yhteiskunta*. Helsinki: Gaudeamus.
- Fuller, A. (2007). Critiquing Theories of Learning and Communities of Practice. Teoksessa J. Hughes, N. Jewson & L. Unwin (toim.) *Communities of Practice. Critical Perspectives*. London and New York: Routledge, 17–29.
- Fuller, A., Brooks, R. & Waters, J. (2012). Afterword. From Changing Spaces of Education to Changing Spaces of Learning. Teoksessa R. Brooks, A. Fuller & J. Waters (toim.) *Changing Spaces of Education. New Perspectives on the Nature of Learning*. London and New York: Routledge, 261–263.
- Fuller A., Hodkinson H., Hodkinson, P. & Unwin, L. (2005). Learning as Peripheral Participation in Communities of Practice: a Reassessment of Key Concepts in Workplace Learning. *British Educational Research Journal* 31 (1), 49–68.
- Fuller, A. & Unwin, L. (2004). Young People as Teachers and Learners in the Workplace: Challenging the Novice-Expert Dichotomy. *International Journal of Training and Development* 8 (1), 32–42.
- Germany Visa. Working in Germany: Getting a German Work Permit. n.d. <https://www.germany-visa.org/working-germany-getting-german-work-permit/>. Luettu 19.11.2018.
- Gerrish, K. & Griffith, V. (2004). Integration of overseas registered nurses: Evaluation of adaptation programme. *Advanced Nursing* 45(6), 579–587.
- Global Finance. n.d. <https://www.gfmag.com/global-data/country-data/the-philippines-gdp-country-report>. Luettu 28.5.2018.
- Guevarra, A.R. (2010). *Marketing Dreams, Manufacturing Heroes: The Transnational Labor Brokering of Filipino workers*. London: Rutgers University Press.
- Hager, P. & Halliday, J. (2009). *Recovering Informal Learning. Wisdom, Judgement and Community*. Dordrecht: Springer.
- Hall, S. (2003). Kulttuuri, paikka, identiteetti. Teoksessa M. Lehtonen & O. Löytty (toim.) *Erilaisuus*. Tampere: Vastapaino, 85–128.
- Hakkarainen, K. (2000). Oppiminen osallistumisen prosessina. *Aikuiskasvatus* 20 (2), 84–98.
- Hammar-Suutari, S. (2010). *Asiakkaana erilaisuus: kulttuurien välisen viranomaistoiminnan etnografia*. Joensuun yliopisto, Karjalan tutkimuslaitoksen julkaisuja N:o 147. Joensuu: Joensuun yliopisto, Karjalan tutkimuslaitos.

- Hanhijoki, I., Katajisto, J., Kimari, M. & Savioja, H. (2011). *Koulutus ja työvoiman kysyntä 2025 – Ennakointituloksia tulevaisuuden työpaikoista ja koulutustarpeista*. Raportit ja selvitykset 2011:25. Helsinki: Opetushallitus.
- Haukilahhti, R. L. (2014). *ETA-alueen ulkopuolella tutkintonsa suorittaneet lääkärit Suomessa*. Acta Universitatis Tamperensis 1986. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Hawthorne, L. (2014). Overview and critical issues. G. Battistella (toim.) *Circular migration of health professionals*. Policy brief series, 3. International Labour Organization. Geneva: International Labour Organization.
- Hearnden, M. (2008). Coping with differences in culture and communication in health care. *Nursing Standard* (through 2013) 23(11), 49–57.
- Heikkilä, E. & Pikkarainen, M. (2006). Maahanmuuttajien työllisyys. Teoksessa T. Martikainen (toim.) *Ylirajainen kulttuuri: Etnisyys Suomessa 2000-luvulla*. Helsinki: SKS, 257–277.
- Heikkilä, K. & Tikkamäki, K. (2005). Työ ja oppiminen kaupan, teollisuuden, uusmedian ja hoivalan organisaatioissa. Teoksessa E. Poikela (toim.) *Osaaminen ja kokemus – työ, oppiminen ja kasvat*. Tampere: Tampere University Press, 77–97.
- Helminen, J. (2018). Maahanmuuttajasairaanhoidtajien näkemyksiä pätevyitysmiskoulutuksesta. Teoksessa M. Katisko, E. Keskitalo, M. Malkavaara, A. Määttä, A. Suikkala & O. Vesterinen (toim.) *Alueellisuus, paikallisuus ja globaalit mahdollisuudet*. Diakoniamattikorkeakoulun TKI-toiminnan vuosikirja 3. Helsinki.
- Hildreth, P. M. & Kimble, C. (2004). *Knowledge networks: innovation through communities of practice*. Hershey: Idea Group cop.
- Hochschild, A.R. (2000). Global care chains and emotional surplus value. Teoksessa W. Hutton & A. Giddens (toim.) *On the edge: Living with global capitalism*. London: Jonathan Cape, 130–146.
- Hofstede, G. (2001). *Culture's consequences: comparing values, behaviours, institutions and organisations across nations* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications
- Hofstede, G. & Hofstede, G.J. (2005). *Cultures and Organizations*. New York: McGraw-Hill.
- Hoito- ja hoivapalvelualan tila ja tulevaisuudennäkymät (2015). Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. *TEM raportteja* 3/2015. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö.
- Holliday, A. (2011). *Intercultural Communication and Ideology*. London: Sage.
- Hoppania, H. K., Karsio, O., Näre, L., Olakivi, A., Sointu, L., Vaittinen, T. & Zechner, M. (2016). *Hoivan arvoiset. Vaiva yhteiskunnan ytimessä*. Tallinna: Gaudeamus Oy, Printon Trükikoda.
- Hughes, J., Jewson, N. & Unwin, L. (2007). Communities of Practice: A Contested Concept in Flux. Teoksessa J. Hughes et al. (toim.) *Communities of Practice: Critical Perspectives*. London: Routledge, 1–16.
- Human Resources for Health Network (HRHN) (2012). *Policy Brief No. 1: Production of Human Resources for Health and Migration Management*. HRHN Technical Working Group on Entry, Department of Health, Manila. http://hhrdb.doh.gov.ph/hrhnetworkphils/hrhndfile/Policy-Briefs/HRHN_Policy_Brief_1.pdf. Luettu 20.1.2016.
- Hyvää yrittäjyydestä ja yhteistyöstä (2015). HYVÄ 2009–2015. Työ- ja elinkeinoministeriö. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75008/TEM_7_2015_HYVAA_yrittajyydesta_ja_yhteistyosta_11032015_WEB.pdf?sequence=1. Luettu 24.11.2017.
- IOM, International Organization for Migration (2010). *World Migration Report 2010 The Future of Migration: Building Capacities for Change*. Geneva: International Organization for Migration.

- Isaksen, L. W. (2012). Transnational spaces of care: Migrant nurses in Norway. *Social politics* 19(1), 58–77.
- Jansen, W. S., Otten, S. & van der Zee, K. I. (2015). Being part of diversity: The effects of an all-inclusive multicultural diversity approach on majority members' perceived inclusion and support for organizational diversity efforts. *Group Processes & Intergroup Relations* 18 (6), 817–832.
- Jasinskaja-Lahti, I. & Liebkind, K. (1999). Exploration of the ethnic identity of Russian-speaking immigrant adolescents in Finland. *Journal of Cross-Cultural Psychology* 30 (4) 527–539.
- Jasinskaja-Lahti, I. (2008). Long-term immigrant adaptation: Eight-year follow-up study among immigrants from Russia and Estonia living in Finland. *International journal of psychology* 43 (1), 6–18.
- Jose, M.M. (2011). Lived experiences of internationally educated nurses in hospitals in the United States of America. *International Nursing Review* 58 (1), 123–129.
- Jose, J., Griffin, M.Q., Click, E.R. & Fitzpatrick, J.J. (2008). Demands of immigration among Indian nurses who immigrated to the United States. *Asian Nursing Research* 2 (1), 46–54.
- Juuti, P. (2005). *Monikulttuurisuus voimavaraksi*. ETMO-hankeen tutkimusraportti.
- Järvensivu, A. (2006). *Oppiminen työnä ja työpaikkapelinä*. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Tampere: Tampereen yliopistopaino.
- Järvinen, J. & Leveälähti, S. (2010). *Poistuma työvoimasta vuosina 2007–2025: alue- ja toimialatarkastelu*. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö.
- Kela, M. & Komppa, J. (2011). Sairaanhoidajan työkieli – yleiskieltä vai ammattikieltä? Funktio-naalinen näkökulma ammattikielen oppimiseen toisella kielellä. *Puhe ja kieli* 31 (4), 173–192.
- Keisala, K. (2012). *Monikulttuurisen työyhteisön viestintä*. Tampere: Tampereen yliopistopaino.
- Keisala, K., Koskela, M. & Hammar, S. (2017). Kulttuurien välisen vuorovaikutuksen kehittäminen Karhulan sairaalassa. Teoksessa P. Pitkänen, K. Keisala & V. Niiranen (toim.) *Tavoitteena sujuva arki: kulttuurien välinen työ sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöissä*. Tampere: Tampere University Press, 77–112.
- Kingma, M. (2006). *Nurses on the move. Migration and the global health care economy*. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- Kingma, M. (2007). Nurses on the Move. A Global Overview. Health Research and Educational Trust. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2007.00711.x>. Luettu 21.4.2018.
- Kirkonpelto, T-M. & Vallimies-Patomäki, M. (2016). *Sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstön kansainvälinen rekrytointi*. Maailman terveysjärjestö WHO:n suosituksiin perustuvat eettiset pelisäännöt Suomessa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Kishi, Y., Inoue, K., Crookes, P. & Shorten, A. (2014). A model of adaptation of overseas nurses: exploring the experiences of Japanese nurses working in Australia. *Journal of Transcultural Nursing* 25 (2), 183–191.
- Kivistö, P. (2005). *Incorporating Diversity: Rethinking Assimilation in a Multicultural Age*. Taylor & Francis Group. ProQuest Ebook Central. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/tampere/detail.action?docID=4186373>. Luettu 24.4.2018.
- Komito, L. & Bates, J. (2009). Virtually local: social media and community among Polish nationals in Dublin. *Aslib Proceedings* 61(3), Emerald Group Publishing Limited, 232–244.
- Koponen, E-L. (2015). Sosiaali- ja terveysalan työvoiman riittävyys nyt ja tulevaisuudessa. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. *TEM raportteja* 13/2015. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö.

- Korhonen, V. (2010). Towards intercultural sensitivity – Some considerations when studying cross-cultural issues from a lifelong learning perspective. Teoksessa V. Korhonen (toim.) *Cross-cultural lifelong learning*. Tampere: Tampere University Press, 13–38.
- Laatusuositus hyvään ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi* (2013). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- 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.
- Laki ammattipätevyyden tunnustamisesta*. 4.12.2015/1384. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20151384>. Luettu 18.5.2018.
- Laki kotoutumisen edistämisestä*. 30.12.2010. 1386/2010 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101386>. Luettu 18.5.2018.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä*. 28.6.1994/559. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>. Luettu 18.5.2018.
- Lathlean, J. & Le May, A. (2002). Communities of practice: an opportunity for interagency working. *Journal of Clinical Nursing* 11, 394–398.
- Laurén, J. & Wrede, S. (2008). Immigrants in Care Work: Ethnic Hierarchies and Work Distribution. *Finnish Journal of Ethnicity and Migration* 3 (3), 20–31.
- Laurén, J. & Wrede, S. (2010). Työkäytännöt ja institutionaalinen rasismi – lähihoitajan työ. Teoksessa S. Wrede & C. Nordberg (toim.) *Vieraita työssä. Työelämän etnistyvä eriarvoisuus*. Helsinki: Palmenia, 172–192.
- Lave, J. (1993). The practice of learning. Teoksessa S. Chaiklin & J. Lave (toim.) *Understanding practice: Perspectives on activity and context*. Cambridge University Press, 3–32.
- Lave, J. (2008) Epilogue: Situated Learning and Changing Practice. Teoksessa A. Amin & J. Roberts (toim.) *Community, Economic Creativity, and Organization*. Oxford: Oxford University Press, 283–296.
- Lave, J. & Wenger, E. (1991). *Situated Learning. Legitimate Peripheral Participation*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Lehtonen, M. (2004a). Johdanto: Säiliöstä suhdekimppuun. Teoksessa M. Lehtonen, O. Löytty & P. Ruuska. *Suomi toisin sanoen*. Tampere: Vastapaino, 9–27.
- Lehtonen, M. (2004b). Suomi on toistettua maata. Teoksessa M. Lehtonen, O. Löytty & P. Ruuska. *Suomi toisin sanoen*. Tampere: Vastapaino, 121–147.
- Le May, A. (2009). Introducing Communities of Practice. Teoksessa A. le May (toim.) *Communities of Practice in Social and Health Care*. John Wiley & Sons, 3–16.
- Leponiemi, J. & Sippola, A. (2006). *Lisääntyvä kulttuurinen monimuotoisuus työyhteisöissä ja henkilöstöjohtamisessa – tapaustutkimus suomalaisissa organisaatioissa*. Suomen Akatemian Sosiaaliset Innovaatiot tutkimusohjelmien yhteisjulkaisu.
- Lervik, J. E., Fahy, K.M. & Easterby-Smith, M. (2010). Temporal dynamics of situated learning in organizations. *Management Learning* 41 (3), 285–301.
- Lewis, J. & Ritchie, J. (2003). Generalising from Qualitative Research. Teoksessa J. Ritchie & J. Lewis (toim.) *Qualitative Research Practice: A Guide for Social Science Students and Researchers*. Sage Publications, 263–286.
- Liebkind, K. (2006). Kun kulttuurit kohtaavat. Teoksessa K. Liebkind (toim.) *Monikulttuurinen Suomi*. Helsinki: Gaudeamus, 13–27.
- Likupe, G. (2015). Experiences of African nurses and the perception of their managers in the NHS. *Journal of Nursing Management* 03/2015, 23(2), 231–241.

- Lin, L.C. (2014). Filipina nurses' transition into the US hospital system. *Journal of Immigrant and Minority Health* 16 (4), 682–688.
- Lincoln, Y. S. & Guba, E. G. (2002). Judging the quality of case study reports. Teoksessa A.M. Huberman & M.B. Miles (toim.) *The qualitative researcher's companion*. Sage, 205–215.
- Lorenzo, F.M.E., Galvez-Tan J., Icamina, K. & Javier, L. (2007). Nurse migration from a source country perspective: Philippine country case study. *Health Services Research* 42 (3), 1406–1418.
- Lozano, M., Meardi, G. & Martín-Artiles, A. (2015). International Recruitment of Health Workers: British Lessons for Europe? Emerging Concerns and Future Research Recommendations. *International Journal of Health Services* 45 (2), 306–319.
- Maahanmuuton tulevaisuus 2020 -työryhmä (2013). *Maahanmuuton tulevaisuus 2020: Työryhmän ehdotus*. Sisäasiainministeriön julkaisuja 5/2013. Helsinki: Sisäasiainministeriö.
- Macpherson, A. & Brenton, C. (2009). Islands of Practice: Conflict and a Lack of 'Community' in Situated Learning. *Management Learning* 40 (5), 551–568.
- Magnusdottir, H. (2005). Overcoming strangeness and communication barriers: a phenomenological study of becoming a foreign nurse. *International Nursing Review* 52 (4), 263–269.
- Mannila, S. (2002). *Työelämäkynnykset ja haasteelliset ryhmät työllisyyspolitiikan näkökulmasta*. Helsinki: Työministeriö.
- Masselink, L.E. & Lee, S.Y.D. (2010). Nurses, Inc.: expansion and commercialization of nursing education in the Philippines. *Social Science & Medicine* 71 (1), 166–172.
- Masgoret, A-M. & Ward, C. (2006). Culture learning approach to acculturation. Teoksessa D. L. Sam & J. W. Berry (toim.) *The Cambridge Handbook of Acculturation Psychology*. Cambridge, UK: Cambridge University Press, 58–77.
- Moceri, J.T. (2014). Hispanic nurses' experiences of bias in the workplace. *Journal of Transcultural Nursing* 25 (1), 15–22.
- Mortensen, N. (1995). Mapping System Integration and Social Integration. Teoksessa N. Mortensen (toim.) *Social Integration and Marginalisation*. Frederiksberg: Samfundslitteratur, 18–48.
- Mulder, R. (2012) Exploring feedback incidents, their characteristics and the informal learning activities that emanate from them. *European Journal of Training and Development* 27 (1), 49–71.
- Nichols, J. & Campbell, J. (2013). Experiences of overseas nurses recruited to the NHS. *Nursing Management* 17 (5), 30–35.
- Nichols, P., Horner, B. & Fyfe, K. (2015) Understanding and improving communication processes in an increasingly multicultural aged care workforce. *Journal of Aging Studies* 32, 23–31.
- Nieminen, S. (2010). Neuvotteluja ammatillisesta jäsenyydestä. Maahanmuuttajasairaanhoitajat terveydenhuollon työyhteisöissä. Teoksessa S. Wrede & C. Nordberg (toim.) *Vieraita työssä. Työelämän etnistyvä eriarvoisuus*. Helsinki: Palmenia, 147–171.
- Nieminen, S. (2011a). *Kuulumisen politiikka. Maahanmuuttajasairaanhoitajat, ammattikuntaan sisäänpääsy ja toimijuuden ehdot*. Acta Universitatis Tamperensis 1616. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Nieminen, S. (2011b). Maahanmuuttajasairaanhoitajien työläät tiet ammattiin. Teoksessa A. Laiho & T. Ruoholinna (toim.) *Terveysalan ammatit ja koulutus*. Helsinki: Gaudeamus, 224–246.
- Nieminen, S. & Henriksson, L. (2008). Immigrant nurses in Finland: Political negotiations on occupational membership. Teoksessa S. Wrede, L. Henriksson, H. Host, S. Johansson & B. Dybbroe (toim.) *Care Work in Crisis. Reclaiming the Nordic Ethos of Care*. Lund: Studentlitteratur, 199–218.

- Nikander, P. (2010). Laadullisten aineistojen litterointi, kääntäminen ja validiteetti. Teoksessa J. Ruusuvuori, P. Nikander & M. Hyvärinen (toim.) *Haastattelun analyysi*. Tampere: Vastapaino, 432–445.
- Nonaka, I. & Takeuchi, H. (1995). *The Knowledge-Creating Company. How Japanese Companies Create the Dynamics of Innovation*. New York: Oxford University Press.
- Näre, L. (2012). Hoivatyön glokaaleilla markkinoilla – filippiiniläisten sairaanhoitajien rekrytointi Suomeen jälkikolonialistisena käytäntönä. *Sosiologia* 49 (3), 206–221.
- Näre, L. (2013). Ideal workers and suspects: employers’ politics of recognition and the migrant division of care labour in Finland. *Nordic Journal of Migration Research* 3 (2), 72–81.
- Näre, L. & Nordberg, C. (2016). Neoliberal postcolonialism in the media: Constructing Filipino nurse subjects in Finland. *European Journal of Cultural Studies* 19 (1), 16–32.
- Oborn, E. & Dawson, S. (2010). Learning across Communities of Practice: An Examination of Multidisciplinary Work. *British Journal of Management* 21 (4), 843–858.
- O’Brien, T. & Ackroyd, S. (2012). Understanding the recruitment and retention of overseas nurses: Realist case study research in National Health Service Hospitals in the UK. *Nursing Inquiry* 19(1), 39–50.
- OECD (2007). *International Migration Outlook 2007*, Paris: OECD Publishing, http://dx.doi.org/helios.uta.fi/10.1787/migr_outlook-2007-en. Luettu 15.2.2018.
- OECD (2008). *The Looming Crisis in the Health Workforce: How Can OECD Countries Respond?* Paris: OECD Publishing. <http://dx.doi.org/helios.uta.fi/10.1787/9789264050440-en>. Luettu 15.2.2018.
- OECD (2015). *International Migration Outlook 2015*, OECD Publishing, Paris, 105–169. http://dx.doi.org/10.1787/migr_outlook-2015-en. Luettu 5.5.2018.
- Olakivi, A. (2013). In Case You Can Speak Finnish, There’s No Problem. *Nordic Journal of Migration Research* 3 (2), 91–99.
- Ortiga, Y.Y. (2014). Professional problems: The burden of producing the ‘global’ Filipino nurse. *Social Science & Medicine* 115, 64–71.
- Penninx, R. (2003). Integration: the role of communities, institutions, and the state. Migration Information Source, 1 October, Migration Policy Institute, Washington, D.C. <https://www.migrationpolicy.org/article/integration-role-communities-institutions-and-state>. Luettu 14.5.2018.
- Penninx, R. (2006). Introduction. Teoksessa R. Penninx, M. Berger & K. Kraal (toim.) *The Dynamics of International Migration and Settlement in Europe: A State of the Art*. IMISCOE Joint Studies series. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Philippine Development Plan 2011–2016. (2011). <http://www.neda.gov.ph/wp-content/uploads/2013/10/pdprm2011-2016.pdf>. Luettu 2.12.2016.
- Philippine Overseas Employment Administration, POEA. (2015). *Compendium of ofw statistics*. <http://www.poea.gov.ph/ofwstat/compendium/2015.pdf>. Luettu 21.5.2018.
- Philippines’ Universities and Colleges Guide. <http://www.finduniversity.ph/>. Luettu 6.5.2018.
- Phillips, D. (2010). Minority ethnic segregation, integration and citizenship: A European perspective. *Journal of Ethnic and Migration Studies* 36 (2), 209–225.
- Phinney, J.S., Horenczyk, G., Liebkind, K. & Vedder, P. (2001). Ethnic identity, immigration, and wellbeing: An interactional perspective. *Journal of Social Issues* 57 (3), 493–510.
- Pietilä, I. (2010). Vieraskielisten haastattelujen analyysi ja raportointi. Teoksessa J. Ruusuvuori, P. Nikander & M. Hyvärinen (toim.) *Haastattelun analyysi*. Tampere: Vastapaino, 412–422.

- Pitkänen, P. (2002). Multicultural Empowerment of Immigrant Students in a Culturally Plural Society. Teoksessa T. Korte & J. Räikkä (toim.) *Philosophical Perspectives, Essays in Honour of Seppo Saajama in his 50th Birthday*. Reports from the Department of Philosophy, Turku.
- Pitkänen, P. (toim.) (2005a). *Kulttuurien välinen työ*. Helsinki: Edita.
- Pitkänen, P. (2005b). Työyhteisö muutoksessa: etnokulttuurinen monimuotoisuus itäsuomalaisissa yrityksissä. Teoksessa H. Toiviainen & H. Hänninen (toim.) *Rajanylitykset työssä. Yhteistoiminnan ja oppimisen uudet mahdollisuudet*. Jyväskylä: PS kustannus, 115–135.
- Pitkänen, P. (2006). *Etninen ja kulttuurinen monimuotoisuus viranomaistyössä*. Helsinki: Edita.
- Pitkänen, P. (2011). Terveystieteiden kansainvälistyvät toimintaympäristöt. Teoksessa P. Pitkänen (toim.) *Kulttuurien kohtaamisia arjessa*. Tampere: Vastapaino, 75–100.
- Pitkänen, P., Keisala, K. & Niiranen, V. (toim.) (2017). *Tavoitteena sujuva arki: Kulttuurien välinen työ sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöissä*. Tampere: Tampere University Press.
- Pitkänen, P., Korpela, M., Aksakal, M. & Schmidt, K. (toim.) (2018). *Characteristics of Temporary Migration in European-Asian Transnational Social Spaces*. Springer International Publishing.
- Poikela, E., Järvinen, A., Heikkilä, K. & Tikkamäki, K. (2006). Contextual Knowledge and Learning Process at Work. Teoksessa G. Castleton, R. Gerber & H. Pillay (toim.) *Improving workplace learning: emerging international perspectives*. New York: Nova Science Publishers, 91–105.
- Probst, G. & Borzillo, S. (2008). Why communities of practice succeed and why they fail. *European Management Journal* 26 (5), 335–347.
- Puolimatka, T. (2002). Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus ja totuusteorioiden. *Kasvatus* 33 (5), 466–474.
- Rask, R. (2009). Positiivinen erityiskohtelu työelämässä. Teoksessa R. Jalanko & M. Siiki (toim.) *Kirjoituksia työoikeudesta*. Helsinki: Helsingin hovioikeuden julkaisuja, 73–86.
- Raunio, P. (2013). *Työhön Suomeen? Tutkimus työperusteiseen maahanmuuttoon liittyvistä koulutusprosesseista*. Acta Universitatis Tamperensis 1851. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Redfield, R., Linton, R. & Herskovitz, M. (1936). Memorandum on the study of acculturation. *American Anthropologist* 38 (1), 149–152.
- Routasalo, P. & Lauri, S. (2001). Iäkkään henkilön kuntoutumista edistävä hoitotyön malli. *Gerontologia* 3/2001, 207–216.
- Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (2010). Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa J. Ruusuvuori, P. Nikander & M. Hyvärinen (toim.) *Haastattelun analyysi*. Tampere: Vastapaino, 9–34.
- Sam, D.L. & Berry, J. W. (toim.) (2016). *The Cambridge Handbook of Acculturation Psychology*. New York: Cambridge University Press.
- Saukkonen, P. (2013). *Eri- ja vähemmistö- ja kotouttamispolitiikan vaihtoehtot*. Gaudeamus.
- Searle, W. & Ward, C. (1990). The prediction of psychological and sociocultural adjustment during cross-cultural transitions. *International Journal of Intercultural Relations* 14 (4), 449–464.
- Seibert, S. (2015). The Meaning of a Healthcare Community of Practice. *Nursing Forum* 50 (2) 69–74.
- Seilonen, M. & Suni, M. (2015). Puhetta työstä: kansainvälisten terveydenhuollon ammattilaisten suomen kielen puhumistaidon arviointi. *Ammattikasvatuksen aikakauskirja* 17 (2), 27–43.
- Silverman, D. (2013). *Doing qualitative research: A practical handbook*. SAGE Publications Limited.
- Sinervo, T., Koponen, E.-L., Syrjä, V. & Hietapakka, L. (2013). *Hoiva-avustajaselvitys. Joustava koulutus- ja työllistymisyönlä sosiaali- ja terveyspalveluiden avustaviin tehtäviin*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013: 40. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

- Sippola, A. (2005). Työyhteisöjen lisääntyvä monimuotoisuus – muutoksia henkilöstöjohtamiseen? Teoksessa P. Pitkänen (toim.) *Kulttuurien välinen työ*. Helsinki: Edita, 88–98.
- Sippola, A. (2007). *Essays on Human Resource Management. Perspectives on Diversity Management*. Acta Wasaensia No. 180. Business Administration 75. Management and Organization. Universitas Wasaensis.
- Sippola, A., Leponiemi, J. & Suutari, V. (2006). *Kulttuurisesti monimuotoisten työyhteisöjen kehittäminen*. Pitkittäistutkimus 15 työkuultuurin välittäjäryhmän toiminnasta ja vaikuttavuudesta. Työministeriö, Työpoliittinen tutkimus No. 304. Helsinki: Hakapaino.
- Sippola, A. & Vartiainen, P. (2017). Vastavuoroista oppimista ja johtamista Mainio Vireessä. Teoksessa P. Pitkänen, K. Keisala & V. Niiranen (toim.) *Tavoitteena sujuva arki: Kulttuurien välinen työ sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöissä*. Tampere: Tampere University Press, 191–224.
- Sorainen, O. (2007). *Ulkomaalainen työntekijä: rekrytointi, maahantulo, työnteko*. Helsinki: Edita.
- Spitzberg, B.H. (2000). A model of intercultural communication competence. *Intercultural communication: A reader* 9, 375–387.
- Spitzberg, B.H. & Cupach, W.R. (1993). *Interpersonal Communication Competence*. London: Sage Publications.
- Standing Committee of Nurses of the EU (2005). Pcn Good Practice Guidance For International Nurse Recruitment. ec.europa.eu/employment_social/social.../a23605_en_3.pdf. Luettu 11.5.2018.
- Suni, M. (2008). *Toista kieltä vuorovaikutuksessa: kielellisten resurssien jakaminen toisen kielen omaksumisen alkuvaiheessa*. Jyväskylän yliopisto.
- Suni, M. (2010). Työssä opittua: työntekijän näkökulma ammatilliseen kieli- ja viestintätaitoonsa. Teoksessa M. Garant & M. Kinnunen (toim.) *AFinLA-e Soveltavan kielitieteen tutkimuksia* 2, 45–58. <https://journal.fi/afinla/issue/view/642>.
- Suomen virallinen tilasto (SVT) (2016). Asunnot ja asuinolot. Liitetaulukko 2. Asuntokunnat asumisväljyyden mukaan 31.12.2016, maakunnittain. Helsinki: Tilastokeskus http://www.stat.fi/til/asas/2016/asas_2016_2017-05-22_tau_002_fi.html. Luettu: 20.2.2018.
- Taylor, B. (2005). The experiences of overseas nurses working in the NHS: results of a qualitative study. *Diversity in Health & Social Care* 2 (1), 17–27.
- The 2012 Ageing Report* (2013). Economic and budgetary projections for the EU 27 member states 2010–2060. European Commission & Economic Policy Committee. Brussels: European Commission. doi: 10.2765/19991. Luettu 6.5.2018.
- Theodorakopoulos, N. & Budhar, P. (2015). Diversity and inclusion in different work settings: emerging patterns, challenges, and research agenda. *Human Resource Management* 54 (2), 177–198.
- Thomas, D.A. & Ely, R.J. (1996). Making differences matter: a new paradigm for managing diversity. *Harvard Business Review* 74 (5), 79–90.
- Toiminta- ja taloussuunnitelma 2014–2017* (2013). Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisu 2013:1. Helsinki: Opetus- ja kulttuuriministeriö, Hallinto-osasto.
- Tuokko, A., Mäenpää, P. & Nivalainen, J. (2012). Hyks-sairaanhoitoalueella operatiivisessa tulossyksikössä toteutettu kehityshanke sairaanhoitajien rekrytoimisesta ulkomailta. Loppuraportti. HUS & Opteam.
- Tuomi, J. & Sarajarvi, A. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 6. uud. laitos. Helsinki: Tammi.
- Tynjälä, P. (1999). *Oppiminen tiedon rakentamisena: konstruktivistisen oppimiskäsityksen perusteita*. Helsinki: Kirjayhtymä.

- Työvoima 2025. *Täystyöllisyys, korkea tuottavuus ja hyvät työpaikat hyvinvoinnin perustana työikäisen väestön vähentyessä* (2007). Työpoliittinen tutkimus, Työvoima 2025 -työryhmä. Helsinki: Työministeriö.
- Urareitti-hanke n.d. <http://www.hamk.fi/tyoelamalle/hankkeet/urareitti/Sivut/default.aspx>. Luettu 2.4.2018.
- Vaittinen, T. (2017). *The Global Biopolitical Economy of Needs: Transnational entanglements between ageing Finland and the global nurse Reserve of the Philippines*. TAPRI Studies in Peace and Conflict Research, 103. Tampere: Tampere Peace Research Institute TAPRI.
- Vaittinen, T. & Näre, L. (2014). Ihmisoikeusnäkökulma työperusteiseen muuttoon: Filippiiniläiset hoitajat ja siivoojat Suomessa. Teoksessa E. Niskanen (toim.) *Ihmisoikeudet Aasiassa*. Helsinki: Into-kustannus.
- Vaittinen, T., Sakilayan-Latvala, M. & Vartiainen, P. (painossa). Registered nurses for export, nursing assistants to import? Filipino nurse education as a devalued commodity in Finland. Teoksessa A. Popovic & F. Dervin (toim.) *Education for Sale: New Faces of Educational Colonialism*. New York: Palgrave.
- Valtioneuvosto. (1997). *Valtioneuvoston periaatepäätös hallituksen maahanmuutto- ja pakolaispoliittiseksi ohjelmaksi*. Helsinki: Valtioneuvosto.
- Valtion kotouttamisohjelma* (2012). Hallituksen painopisteet vuosille 2012–2015. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö, Edita Publishing.
- Valvira n.d. Terveydenhuolto, Laillistettavat, Ohje, Työskentely Suomessa. http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/hakemusohjeet/eu_eta-valtioissa_koulutetut/laillistettavat. Luettu 2.4.2018.
- Vartiainen-Ora, P. (2015). Filippiiniläisen sairaanhoitajan tie kohti suomalaisen työyhteisön jäsenyyttä. *Ammattikasvatuksen aikakauskirja* 17 (2), 12–26.
- Vartiainen, P., Alenius, P., Pitkänen, P. & Koskela, M. (2017). Ulkomailta muuttaneiden hoitajien integraatio ja oppimisen polut sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöissä. *Työelämän tutkimus* 15 (2), 148–162.
- Vartiainen, P. & Koskela, M. & Pitkänen, P. (2018). *Sairaanhoitajia Filippiineiltä. Näkökulmia kestävään kansainväliseen rekrytointiin*. Tampere: Tampere University Press.
- Vartiainen, P., Pitkänen, P., Asis, M., Raunio, P. & Koskela, M. (2016). From the Philippines to Finland: Nurses' Expectations and Finnish Realities. *Journal of Population and Social Studies* 24 (1), 30–46. http://www.jpss.mahidol.ac.th/PDF/JPSS-v24n1_Vartiainen_Filipino_nurses.pdf. Luettu 19.3.2017.
- Vartiainen, P. & Pitkänen, P. (2017). Hatanpään sairaala kaksisuuntaisen oppimisen ympäristönä. Teoksessa P. Pitkänen, K. Keisala & V. Niiranen (toim.) *Tavoitteena sujuva arki: Kulttuurien välinen työ sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöissä*. Tampere: Tampere University Press, 37–76.
- Varto, J. (2005). *Laadullisen tutkimuksen metodologia*. http://arted.uiah.fi/synnyt/kirjat/varto_laadullisen_tutkimuksen_metodologia.pdf. Luettu 27.11.2016.
- Vasta, E. (2007). From ethnic minorities to ethnic majority policy: Multiculturalism and the shift to assimilationism in the Netherlands. *Ethnic and racial studies* 30 (5), 713–740.
- Vertovec, S. (2004). Migrant transnationalism and modes of transformation. *International migration review* 38 (3), 970–1001.
- Vertovec, S. (2009). *Transnationalism*. Routledge.
- Virtanen, A. (2011). Käsityksiä kansainvälisesti rekrytoitujen hoitajien ammatillisesta kielitaidosta ja sen kehittymisestä. Mediakeskusteluiden ja asiantuntijan haastattelun analyysia. *Puhe ja kieli* 31 (4), 139–152.

- Virtanen, A. (2017). *Toimijuutta toisella kielellä: kansainvälisten sairaanhoitajaopiskelijoiden ammatillinen suomen kielen taito ja sen kehittyminen työharjoittelussa*. Jyväskylä Studies in Humanities 311. Jyväskylä: University of Jyväskylä.
- Walton-Roberts, M. (2015). International migration of health professionals and the marketization and privatization of health education in India: From push-pull to global political economy. *Social Science and Medicine* 124, 374–382.
- Walton-Roberts, M. & Hennebry, J. (2012). Indirect pathways into practice: A comparative examination of Indian and Philippine internationally educated nurses and their entry into Ontario's nursing profession. CERIS Working Paper No. 92 November 2012 CERIS–The Ontario Metropolis Centre.
- Walton-Roberts, M., Williams, K., Guo, J. & Hennebry, J. (2014). *Backgrounder on Immigration Policy Changes and Entry to Practice Routes for Internationally Educated Nurses (IENs) Entering Canada*. Policy Points, International Migration Research Center IMRC, Issue V, April 2014, 1–6.
- Ward, C. (2004). Psychological theories of culture contact and their implications for intercultural training. Teoksessa D. Landis, J. Bennett & M. Bennett (toim.) *Handbook of Intercultural Training*. 3. painos. Thousand Oaks, CA: Sage, 185–216.
- Ward, C. (2008). Thinking outside the Berry Boxes: New perspective on identity, acculturation and intercultural relations. *International Journal of Intercultural Relations* 32 (2), 105–114.
- Ward, C. & Kennedy, A. (1999). The measurement of sociocultural adaptation. *International Journal of Intercultural Relations* 23 (4), 659–677.
- Ward, C. & Rana-Deuba, A. (1999.) Acculturation and adaptation revisited. *Journal of Cross-Cultural Psychology* 30 (4), 422–442.
- Warner, W. L. & Srole, L. (1945). *The social systems of American ethnic groups*. Yankee City Series, vol. III. New Haven, Yale University Press, 1945.
- Weber, T. & Frenzel, H. (2014). *Circular migration of health-care professionals: What do employers in Europe think of it?* ILO Asia-Pacific Working Paper Series. Manila: International Labour Organization, Country Office for the Philippines.
- Wenger, E. (1998). *Communities of Practice. Learning, Meaning, and Identity*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Wenger, E. (2003). Communities of Practice and Social Learning System. Teoksessa D. Nicolini, S. Gherardi & D. Yanow (toim.) *Knowing in organizations: A practice-based approach*. New York: M.E. Sharpe, 76–99.
- Wenger, E., Mc Dermott, R. & Snyder, W.M. (2002). *A Guide to Managing Knowledge. Cultivating Communities of Practice*. Boston: Harvard Business School Press.
- WHO (2010). *Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel*. www.who.int/hrh/migration/code/WHO_global_code_of_practice_EN_pdf. Luettu 13.1.2017.
- WHO (2016). *Global strategy on human resources for health: workforce 2030*. World Health Organization. http://www.who.int/hrh/resources/pub_globstrathrh-2030/en/. Luettu 13.1.2017.
- Withers, J. & Snowball, J. (2003). Adapting to a new culture: A study of the expectations and experiences of Filipino nurses in the Oxford Radcliffe hospitals NHS trust. *NT Research* 8 (4), 278–290.

- Wrede, S. (2008). Miten globalisaatio haastaa terveydenhuollon protektionismin. Ammattilaisten kansainvälinen liikkuvuus ja ammattijärjestöjen strategiat. Teoksessa M. Helander (toim.) *Going Global. Ay-liikkeen menestysresepti globaalissa ajassa*. Helsinki, Jyväskylä: Minerva, 249–282.
- Wrede, S., Nordberg, C. & Forsander, A. (2010). Etnistyyvä eriarvoisuus ja keinot kohti tasa-arvoa. Teoksessa S. Wrede & C. Nordberg (toim.) *Vieraita työssä. Työelämän etnistyyvä eriarvoisuus*. Helsinki: Palmenia, 274–283.
- Xiao, L. D., Willis, E. & Jeffers, L. (2014). Factors affecting the integration of immigrant nurses into the nursing workforce: A double hermeneutic study. *International Journal of Nursing Studies* 51, 640–653.
- Xu, Y. (2007). Strangers in strange lands – a metasynthesis of lived experiences of immigrant Asian nurses working in western countries. *Advances in Nursing Science* 30 (3), 246–265.
- Xu, Y. (2008). Facilitating Adaptation of International Nurses: Need for an Evidence-Based Transition and Integration Program. *Home Health Care Management & Practice* 20 (2), 199–202.
- Xu, Y., Gutierrez, A. & Kim, S.H. (2008). Adaptation and transformation through (un)learning: lived experiences of immigrant Chinese nurses in US healthcare environment. *ANS Advances in Nursing Science* 31 (2), E33–E47.
- Yeates, N. (2009a). *Globalizing Care Economies and Migrant Workers: Explorations in Global Care Chains*. Basingstoke: Palgrave.
- Yeates, N. (2009b). Production for export: The role of the state in the development and operation of global care chains. *Population, Space and Place* 15 (2), 175–187.
- Yeates, N. (2010). The globalization of nurse migration: Policy issues and responses. *International Labour Review* 149 (4), 423–440.
- Yi, M. & Jezewski, M. A. (2000). Korean nurses' adjustment to hospitals in the United States of America. *Journal of Advanced Nursing* 32 (3), 721–729.
- Yle 2017. <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2017/05/22/hoitajana-suomessa-uhkasakon-alla>. Luettu 28.5.2017.
- Zhou, Y., Windsor, C., Theobald, K. & Coyer, F. (2011). The concept of difference and the experience of China-educated nurses working in Australia: a symbolic interactionist exploration. *International Journal of Nursing Studies* 48 (11), 1420–1428.
- Zizzo, K. A. & Xu, Y. (2009). Post-hire transitional programs for international nurses: A systematic review. *The Journal of Continuing Education in Nursing* 40 (2), 57–64.

Liitteet

Liite 1: Haastattelurunko 2011

Teemoja käsiteltiin kunkin vastaajan kanssa hänen asemastaan ja työtehtävästään riippuen (esimies/alainen/mentori/sairaanhoitaja/lähihoitaja jne.) hieman eri tavalla.

TEEMAT

Teema 1: Mikä oli roolisi filippiiniläisten sairaanhoitajien taloon tulossa? Kerro, mitä tapahtui ja miten koit prosessin?

Teema 2: Kulttuurinen moninaisuus työyhteisössä
Miten kuvailisit työyhteisöänne? Onko työyhteisönne mielestäsi monikulttuurinen?

Apukysymykset:

- 2.1. Mitä kansallisuuksia edustavia ihmisiä työpaikallanne on?
- 2.2. Onko työyhteisö muuttunut tässä suhteessa viimeisen 5 tai 10 vuoden aikana?
- 2.3. Ilmeneekö työyhteisössänne kansallisuuteen, ikään tai sukupuoleen perustuvaa syrjintää?
- 2.4. Onko työyhteisönne mielestäsi paikka, jossa on helppo kuulua johonkin vähemmistöryhmään?

Teema 3: Työyhteisön kirjoittamattomat, epäviralliset säännöt ja käytännöt

Apukysymykset:

- 3.1. Millaisia kirjoittamattomia/epävirallisia sääntöjä/käytäntöjä olet havainnut työyhteisössänne?
- 3.2. Miten suomalainen kulttuuri näkyy mielestäsi niissä? Työtavoissa, käytännöissä, vuorovaikutuksessa?
- 3.3. Voiko yksittäinen työntekijä mielestäsi vaikuttaa käytäntöihin tai toimintamalleihin työyhteisössänne? Miten/miksi voi tai miksi ei voi?

Teema 4: Ulkomaalaistaustaisten sosiokulttuurinen oppimien työyhteisössä. Miten ulkomaalaistaustainen oppii työyhteisönne jäseneksi?

Apukysymykset:

- 4.1. Miten uudet työntekijät ja harjoittelijat oppivat työyhteisönne käytäntöjä, työtapoja ja kirjoittamattomia/epävirallisia sääntöjä? Millaiset asiat ovat mahdollisesti olleet hankalia oppia?
- 4.2. Kuinka ulkomaalaistaustaiset ovat mielestäsi oppineet niitä? Huomaatko tässä eroa kantaväestön harjoittelijoihin tai uusiin työntekijöihin? Mikä edistää/estää oppimista?
- 4.3. Eroaako ulkomaalaistaustaisten perehdyttäminen suomalaistaustaisten työntekijöiden perehdyttämisestä? Miten?

Teema 5: Sosiokulttuurinen oppiminen ja sopeutuminen koko työyhteisössä. Mitä työyhteisössänne tapahtuu, kun sinne tulee eri kulttuuritaustaisia ihmisiä?

Apukysymykset:

- 5.1. Onko työyhteisönne muuttunut jotenkin, kun siihen on tullut ulkomaalaistaustaisia työntekijöitä? (vuorovaikutus, tavat, käytännöt)
- 5.2. Millaisia valmiuksia, taitoja tai osaamista työntekijät mielestäsi tarvitsevat, jotta he pärjäävät monikulttuurisessa työyhteisössä?
- 5.3. Miten em. taitoja tai valmiuksia voi oppia? Voiko niitä oppia tässä työyhteisössä? Pitäisikö järjestää opetusta/perehdytystä kaikille?
- 5.4. Onko suomalaistaustaisilla työntekijöillä mielestäsi jotain opittavaa ulkomaalaistaustaisilta työntekijöiltä? Jos on, mitä?
- 5.5. Oletko osallistunut kulttuurien välisten taitojen koulutukseen (esim. kielten, kulttuurien tai viestinnän)? Missä ja milloin?

Teema 6: Kulttuurien välinen viestintä työyhteisössä

Apukysymykset:

- 6.1. Onko sinulla ollut vaikeuksia ymmärtää työtoverien käyttämään kieltä tai tapaa puhua? Entä onko sinulla ollut vaikeuksia tulla ymmärretyksi?
- 6.2. Mitä teet, kun huomaat, että toinen ei ymmärrä sinua: jäätkö selvittämään asiaa vai annatko periksi? Miksi?
- 6.3. Tuntuuko sinusta, että osaat ja haluat sopeuttaa viestintääsi sen mukaan, millaisista lähtökohdista toinen osapuoli on?
- 6.4. Pitäisikö kulttuurien välistä viestintää opettaa työpaikalla? Miten muuten kehittäisit kulttuurien välistä viestintää työyhteisössänne? Kenen tehtävä se on?
- 6.5. Keiden kanssa kommunikoit eniten työpaikalla? Millaisissa tilanteissa? Miksi? Kenen kanssa vähiten? Miksi?

Teema 7: Esimiesten ja työntekijöiden väliset suhteet

Apukysymykset:

- 7.1. Tuntuuko sinusta, että esimiehesi suhtautuu työntekijöihin tasapuolisesti riippumatta taustasta, esimerkiksi iästä, sukupuolesta tai kansallisuudesta?
- 7.2. Kuinka kommunikoit esimiehesi kanssa? (Kasvokkain, puhelimitse, sähköpostilla)
- 7.3. Millainen toivot esimiehesi olevan? Millainen on hyvä/huono esimies?

Teema 8: Asenteet ja tietoisuus

Apukysymykset:

- 8.1. Eroavatko mielestäsi suomalaistaustaiset ja ulkomaalaistaustaiset työntekijät toisistaan? Jos kyllä, miten? Vaikuttavatko erot työn sujumiseen? Miten?
- 8.2. Onko sinusta tiettyjen kansallisuuksien tai sukupuolten tai sukupolvien ymmärtäminen vaikeampaa kuin toisten? Jos on, keiden? Mistä arvelet sen johtuvan?
- 8.3. Jos saisit valita, työskentelisitkö mieluummin työyhteisössä, jossa on monen maalaisia ja erilaisia ihmisiä vai sellaisessa, jossa kaikilla on sama tausta? Miksi?

Liite 2: Haastattelurunko Multi-Train-tutkimushanke

(1) DIAGNOOSI (kulttuurien välisen työn ongelmien tunnistaminen) Tässä vaiheessa selvitetään yhteistyössä osallistuvien organisaatioiden kanssa kulttuurien välisen työn keskeisiä hankauspisteitä. Jokaisessa tutkimukseen osallistuvassa organisaatiossa muodostetaan kehittämisyhmä, joka koostuu henkilöstöhallinnon sekä suomalais- ja ulkomaalaistaustaisen henkilöstön edustajista (lääkärit, hoitajat). Kehittämisyhmä työskentelee yhdessä hankkeen tutkijoiden kanssa. Yksilö- ja fokusryhmähaastattelujen ja havainnointien avulla pyritään tunnistamaan paitsi onnistumisen kokemuksia myös mahdollisia kulttuurien välisen työn ja vuorovaikutuksen ongelmatilanteita. Tavoitteena on hankkia tietoa siitä, millaisia toimenpiteitä tarvitaan, jotta eri toimijat pystyvät työskentelemään onnistuneesti yhdessä.

Tutkimuksen tavoite: MULTI-TRAIN-toimintatutkimuksen tavoitteena oli auttaa sosi-aali- ja terveysalan työyhteisöjä kehittämään hyvin toimivia käytäntöjä monikulttuurisen työn arkeen ja saada aikaan pysyviä kulttuurien välistä työtä tukevia toimintakäytänteitä ja rakenteita. Tutkimustyön keskiössä olivat seuraavat kulttuurien välisen työn ulottuvuudet: (1) Monimuotoisuuden johtaminen; (2) Rekrytointi ja kvalifikaatiot; (3) Kulttuurien välinen vuorovaikutus; ja (4) Kulttuurien välinen oppiminen.

Tutkimuskysymys: *Millaisia muutosprosesseja monikulttuurisissa SOTE-alan työyhteisöissä tarvitaan, jotta voidaan luoda olosuhteet onnistuneelle kulttuurien väliselle työlle?*

Haastatteluteemat ja apukysymyksiä

Teemoja käsiteltiin kunkin vastaajan kanssa haastateltavan asemasta ja työtehtävästä riippuen (esimies/alainen, sairaanhoitaja/lähihoitaja jne.) hieman eri tavalla.

Teemojen kohdalla esitin tarvittaessa väitöstutkimuksen kannalta relevantteja apukysymyksiä.

o Taustatiedot

1 Rekrytointi ja kvalifikaatiot

Apukysymyksiä:

- ▷ Missä olet hankkinut ammatillisen koulutuksen?
- ▷ Oletko ollut vastaavanlaisessa työssä Suomen rajojen ulkopuolella tai muualla Suomessa?
- ▷ Millainen käsitys Sinulla oli ennen muuttoa työn tekemisestä Suomessa?
- ▷ Miten sait nykyisen työpaikan? Millainen hakuprosessi oli kokonaisuutena?
- ▷ Onko Sinulla aikaisempia kokemuksia työnhausta Suomessa/muissa maissa? Jos on, millaisia aiemmat kokemuksesi rekrytointiprosesseista ovat?
- ▷ Onko Sinulla ollut vaikeuksia ulkomailla suoritetun tutkinnon ja pätevyden tunnistamiseen liittyvissä kysymyksissä? Jos on, millaisia?
- ▷ Miten arvioit valmiuksiasi hoitaa tehtäviä, joita Sinulta nykyisessä työssäsi odotetaan?
- ▷ Miten työn ulkopuolinen elämä on järjestynyt Suomessa? Onko työnantaja auttanut esim. asunnon hankkimisessa tai lasten päivähoidon järjestämisessä?

2. Kulttuurien välinen vuorovaikutus

- ▷ Missä ja miten opit puhumaan suomea? Koetko että suomen kielen taitosi on riittävä?

- ▷ Mitä muita kieliä käytät? Millaisissa tilanteissa? Miten työpaikallasi suhtaudutaan, jos käytät siellä omaa äidinkieltäsi?
- ▷ Onko sinulla vaikeuksia ymmärtää työtoverien tai esimiehen käyttämää kieltä tai tapaa puhua? Jos on, miten toimit tilanteessa?
- ▷ Haluaisitko että työyhteisössäsi olisi nykyistä enemmän ulkomaalaistaustaista henkilöstöä? Millaisia hyviä tai huonoja seurauksia siitä voisi olla?
- ▷ Onko suomalaisessa hoitokulttuurissa jotain sellaista mikä poikkeaa aiemmin oppimistasi toimintatavoista? Jos on, millaisissa tilanteissa erot näkyvät?
- ▷ Hyväksytäänkö työyhteisössäsi erilaisia tapoja tehdä työtä?
- ▷ Onko Sinulla kokemuksia väärinkäsityksistä tai konflikteista, jotka ovat johtuneet erilaisista kulttuurisista käytännöistä? Jos on, millaisista tilanteista? Mitä silloin tapahtui?
- ▷ Oletko tekemisissä työtoverien kanssa ruokatunnilla ja/tai kahvitauoilla? Oletko tekemisissä työtoverien kanssa työajan ulkopuolella?

3. Kulttuurien välinen oppiminen (ml. perehdytys)

- ▷ Miten Sinut perehdytettiin nykyiseen työhön? Miten perehdytystä voisi kehittää?
- ▷ Haluaisitko oppia puhumaan ja/tai kirjoittamaan suomea paremmin?
- ▷ Miten voisit parantaa työskentelykieltäsi? Onko työnantajasi panostus kielitaidon kehittämiseen mielestäsi riittävää?
- ▷ Millaista erityisosaamista mielestäsi tarvitaan monikulttuurisissa työyhteisöissä?
- ▷ Mitä olet oppinut tällä työpaikalla? Millaisissa tilanteissa olet oppinut? Onko opitusta ollut hyötyä käytännön työssä?
- ▷ Millaisia taitoja mielestäsi tarvitaan hyvässä asiakas/potilastyössä?
- ▷ Voitaisiinko omaa osaamistasi hyödyntää työyhteisössäsi nykyistä paremmin? Mitä uutta ja erilaista osaamista voisit tuoda tai olet tuonut työyhteisöösi?

4. Monimuotoisuuden johtaminen

- ▷ Mitä ajattelet esimiehesi tavasta johtaa?
- ▷ Onko sillä merkitystä, onko esimies mies tai nainen, tai minkä ikäinen hän on?
- ▷ Saatko riittävästi tietoa työyhteisön asioista?
- ▷ Tunnetko, että Sinut on otettu työyhteisösi täysjäseneksi? Tuntuuko Sinusta, että voit vaikuttaa työyhteisösi toiminnan, työtapojen yms. kehittämiseen?
- ▷ Millaista palautetta olet saanut työtovereilta työstäsi? Entä potilailta/asiakkailta/omaisilta?
- ▷ Saatko esimieheltäsi riittävästi palautetta siitä, miten teet työsi?
- ▷ Vaikuttaako kansallinen tai etninen taustasi mielestäsi esimiehesi toimintaan, käytökseen ja/tai tukeen? Jos vaikuttaa, miten?
- ▷ Annatko itse palautetta työtovereille ja/tai esimiehelle? Jos annat, miten? Kertoisitko esimerkin.
- ▷ Kenelle kerrot työssäsi kohtaamistasi vaikeuksista, avun tarpeesta tai onnistumisista?
- ▷ Tuntuuko sinusta, että ammattitaitoasi arvostetaan työyhteisössäsi?
- ▷ Tunnetko uralla kehittymisen mahdollisuudet/polut?
- ▷ Osallistutko työyhteisön yhteisiin tapahtumiin tai tilaisuuksiin?

5. Muuta

Liite 3: Kyselylomake Trans-Space-tutkimushanke

Lähtömaakoulutuksessa olevat sairaanhoitajat Filippiineillä 11/2014.

PLEASE CHOOSE THE ANSWER WHICH DESCRIBES YOU/YOUR OPINION AT THE BEST. You can underline or circle your answer(s).

1. Have you already been working abroad?
 - a. Yes. If yes, in which countries and how long? _____
 - b. No
2. The main reason you want to come to work in Finland?
 - a. Money
 - b. Adventure
 - c. Career opportunity
 - f. Family or friends there
 - g. Other reason? _____
3. Are you going to move to Finland
 - a. Alone
 - b. With some family members
4. Do you have in the Philippines
 - a. Relatives
 - b. Other persons who need your help or care
 - c. I do not have any familial or kinship relationships
5. Are you going to send money back home?
 - a. Yes
 - b. No
6. How are you planning to keep contact with you relatives or other persons in the Philippines?
 - a. Telephone
 - b. Skype
 - c. Email
 - d. Coming to visit regularly
 - e. I am not going to keep contact
7. Are there other Filipino people living in Finland in the area where you are moving to?
 - a. Yes
 - b. No
 - c. I don't know
8. Do you have relatives in Finland?
 - a. Yes. If yes, please specify _____
 - b. No
9. Would you like to bring your family to Finland?
 - a. Yes
 - b. No

10. Do you feel that Finland is a place where you want to stay longer?
 - a. Yes
 - b. No. If no, where do you plan to move next?

Training and adaptation

1. Are you
 - a. a nurse
 - b. a care giver
 - c. a doctor
 - d. _____
2. Have you taken part in other pre-departure trainings?
 - a. Yes. If yes, who organized? _____
 - b. No
3. For this course, was there
 - a. a test
 - b. an interview
 - c. both
 - d. nothing, I just came
4. Did you have to pay for the course?
 - a. Yes. If yes, how much? _____
 - b. No
5. Did you have to know some Finnish before you could come to the course?
 - a. Yes
 - b. No
6. What have you learned during the training here?
 - a. Vocabulary
 - b. Grammar
 - c. To read and write in Finnish
 - d. Computer skills
 - e. Finnish culture
 - f. Language and terms needed at work
7. Are you going to work in Finland as
 - a. a nurse
 - b. a practical nurse
8. What do you expect to be different in Finland from the Filipino nurse profession?
 - a. Work itself
 - b. Salary
 - c. Working conditions
 - d. Other? _____
9. What kind of training do you expect to get in Finland?
 - a. Finnish language course
 - b. Vocational training
 - c. Both mentioned above
 - d. Nothing

10. Do you think you know enough about the Finnish climate, society and culture?
- a. Yes
 - b. No
11. Do you have a contract of employment in Finland?
- a. Yes. If yes,
 - a. temporary
 - b. permanent.
 - b. No

THANK YOU FOR YOUR ANSWERS!

Liite 4: Haastattelurungot Trans-Space-tutkimushanke

Haastattelurunko (teemat ja apukysymykset), sairaanhoitajat Filippiineillä 11/2014
Teemahaastattelu, jossa ranskalaisilla viivoilla kysymyksiä, joita voi kysyä keskustelun aikana, jos ko. asia ei tule muutoin esiin.

A. Transnational orientation and experiences

- Have you been working abroad? Where?
- Why do you want to work in Finland?
- Are you going to move to Finland alone or with some family members?
- Do you have relatives or other people who need your help or care in the Philippines? What kind of assistance/care do they need?
- Are you going to send money back home? To whom (if any)?
- How are you planning to keep contact with you relatives or other persons in the Philippines? Do you think it will be easy?
- Do you know whether there are other Filipino people living in the area where you are moving to? How important is it for you if there are countrymen/women or not?
- Do you feel that you are going to stay in Finland? If not, where do you plan to move?

B. Training and adaptation

- What kind of professional training do you have? What do you think about it? Have you taken the board exam?
- Have you taken part in other pre-departure trainings? Please describe your experiences in detail.
- Who told you about this course/how did you get information?
- How did you apply for the course – was there a test or an interview? What kind of test/who interviewed?
- Do you have to pay for the course?
- Did you have to know some Finnish before this course? If yes, how did you learn Finnish by yourself?
- What did you expect this pre-departure training to be like before starting the course? Is this training what you expected?
- Which subjects are/have been the most useful for you in the pre-departure training? What would you like to have more?
- What do you think about the training methods?
- Can you mention skills or knowledge (or attitudes) you have learned in the training that in your opinion are needed when working and living in Finland? What skills/knowledge?
- Are you going to work in Finland as a nurse or as a practical nurse? Do you know the difference?
- Do you think if the nursing jobs are similar or different in Finland and the Philippines?
- Is there anything you need to learn more to be able to work in Finland?
- Do you think that you can speak English in your work and in your free time?
- Do you know enough Finnish to work in Finland? If not, how long do you think it will take to learn enough Finnish language?
- What kind of training do you expect to get in Finland to learn the language?

- What kind of support do you expect to get in Finland (working place, free time etc.)?
- Do you think you know enough about Finland (climate, society, culture)?
- What do you think will be easy and what may be difficult when adapting into Finland?
- What are your professional plans and hopes related to Finland?
- Do you have a contract of employment in Finland? If not, have you got a promise of a contract? If yes, from whom? Is the contract permanent or temporary?
- How much do you have to pay for going to Finland?
- Do you know what will happen to you when arriving in Finland (work, studies, accommodation etc.)? From where/whom you have got this information?

Haastattelurunko asiantuntijat Filippiineillä 11/2014

Teemoja ja kysymyksiä käsiteltiin eri viranomaisten, tutkijoiden ja oppilaitosten edustajien kanssa riippuen heidän tulokulmistaan sairaanhoitajien koulutukseen ja muuttoliikkeeseen.

Education and employment

1. Is there a national curriculum for the training of nurses/care givers in the Philippines? How about the regulation of the training programs? Who supervises the trainings? Do you have a national system or regional regulations?
2. How many nurses are trained/will graduate yearly? According to your estimation, how many of them will work abroad?
3. About the contents of the training: Are there any specialities/special emphasis during the training (e.g. hygiene, multicultural training/practical skills)?
4. There are private universities in the Philippines. How do they get permission to organize nurse training? How are the private universities supervised/controlled?
5. How much does the nurse education cost in public/private universities? How are the prices set out?
6. What is the reason for having a board exam? Who regulates and supervises the exams?
7. What is the percentage of the graduated nurses who take the board exam? How many pass it?
8. Do nurses usually take part in a preparatory course for the exam? Why?
9. What is the employment/unemployment rate of the health care workers in the Philippines?
10. Who coordinates/supervises pre-departure trainings provided by the receiving countries? Is any permission needed to start a pre-departure training course in the Philippines?

Nurse migration

11. How do you consider emigration from the Philippines taking into account that there is a growing international demand of health professionals and at the same time a need of professionals in your own country?

12. What kind of policy debate is going on at the moment in the Philippines concerning the outward nurse migration? What kind of strategies, policy changes, improvements etc. have been suggested?
13. Who are the main proponents and opponents of international nurse migration? Who benefits, who loses?
14. What is the role of the Philippine government in promoting international nurse migration?
15. There are bilateral agreements on labor migration. What is the meaning of these agreements? Why needed/wanted them? How about an agreement with Finland? How would Finland benefit of that kind of agreement?
16. How about international migration and trafficking? Is human trafficking a problem considering the nurse migration?
17. What kind of social reasons there are for international nurse migration?
18. Some foreign private care companies and/or recruitment firms organize their own language and cultural/professional training for Filipino registered nurses before international recruitment. What is your view about the situation that Filipino registered nurses participate in such programs in order to be recruited to work in less qualified jobs (practical nursing, care assistants) abroad?
19. Do you know how the international workers are adapted in different countries? Are there special trainings for them? Language training? Cultural training? Are there similarities/differences between various countries?
20. What countries are the most favorite destinations? What makes a Filipino nurse to choose Finland instead of the US, for example?
21. How do you see "temporary migration"? What is temporary? What is the percentage of those who come back? From which countries do the international workers come back more often?

Haastattelurunko, filippiiniläishoitajien toisen kierroksen haastattelut Suomessa, syksy 2015 Teemahaastattelu, jossa ranskalaisilla viivoilla apukysymyksiä, joita voi kysyä, jos ko. asia ei tule muutoin esiin.

Teema 1: Sopeutuminen työhön ja työyhteisöön

Apukysymyksiä:

- Mitkä ovat tehtäväsi työpaikalla? Vastaako työ odotuksiasi?
- Miten sinut on perehdytetty työhösi?
- Miten olet selvinnyt suomen kielellä? Miten suomen opiskelu sujuu? Miten arvioit lähtömaakoulutusta nyt?
- Käytättekö englantia työpaikalla?
- Voitko hyödyntää sairaanhoitajan ammattitaitoasi?
- Miten olet sopeutunut työyhteisöön? Mikä on kenties yllärtänyt työpaikalla? Mikä on edistänyt tai estänyt sopeutumista?

Teema 2: Lähihoitajakoulutus

Apukysymyksiä:

- Miten opiskelu lähihoitajaksi sujuu?

- Mitä olet oppinut?
- Vastaako oppisopimuskoulutus odotuksiasi?
- Millaisena koet verkko-opiskelun?
- Saatko opiskella työajalla vai käytätkö siihen vapaa-aikaa?
- Miten paljon saat apua työpaikkaohjaajalta? Millaisiin asioihin?

Teema 3: Sopeutuminen yhteiskuntaan ja tulevaisuuden suunnitelmat

Apukysymyksiä:

- Miten asut? Oletko tyytyväinen asumiseen ja ympäristöösi?
- Mitä teet vapaa-ajalla? Keiden kanssa vietät vapaa-aikaasi?
- Onko sinulla harrastuksia? Jos on, millaisia?
- Arvioisitko yhteyksiäsi Filippiineille ja sosiaalisen median käyttöä: Mitä medioita käytät, keihin olet yhteydessä ja kuinka monta tuntia tai minuuttia keskimäärin olet yhteydessä Filippiineille päivässä tai viikossa?
- Millaisista asioista yleensä viestit Filippiineille (arkielämä, tiedot, tunteet jne.?)
- Kuinka tärkeää yhteydenpito Filippiineille on arkielämässäsi?
- Miten arvioit yhteydenpidon vaikuttavan sopeutumiseesi?
- Kehen/mihin otat yhteyttä, jos sinulla on ongelmia/murheita työssä tai vapaa-ajalla?
- Onko jokin Suomessa yllättänyt?
- Onko sinulla suunnitelmia saada perheesi Suomeen?
- Missä näet itsesi 5 vuoden päästä? Entä 10 vuoden päästä?

Teema 4: Taloudellinen tilanne

Apukysymyksiä:

Vastaako palkka odotuksiasi?

Vastaako Suomen hintataso odotuksiasi?

Oletko lähettänyt rahaa Filippiineille? Jos olet, kenelle, paljonko?

Mihin muuhun sinulla kuluu rahaa?

Haastattelurunko työpaikkaohjaajat/esimiehet 2015–2016

1. Filippiiniläisen lähihoitajaopiskelijan oppisopimusopiskelu ja oma tehtävä työpaikkaohjaajana/esimiehenä

Apukysymyksiä

- Oletko toiminut aikaisemmin työpaikkaohjaajana? Onko sinulla ollut aiemmin ulkomaalaistaustaisia ohjattavia/alaisia?
- Oletko saanut koulutusta työpaikkaohjaajana toimimiseen?
- Millaisia taitoja olet tarvinnut työpaikkaohjaajana/esimiehenä?
- Onko jotakin, mihin erityisesti haluaisit lisää koulutusta/ohjausta?
- Miten filippiiniläinen opiskelija etenee opinnoissaan näkemyksesi mukaan?
- Milloin työpaikkaohjaus loppuu?/ Mitä tapahtuu ohjauksen jälkeen?
- Millaisilla toimilla koulutusta/ohjausta voisi mielestäsi kehittää?
- Muita kehittämishdotuksia?

2. Ohjattavasta/alaisesta suhteesta työyhteisöön ja hoitotyöhön

Apukysymyksiä

- Miten työyhteisö on ottanut vastaan ulkomaalaistaustaisen kollegan?
- Miten hänet on perehdytetty?
- Miten arvioisit lähtömaakoulutusta? Onko se ollut riittävä?
- Millainen suomen kielen taito hänellä oli hänen Suomeen tullessaan? Onko kielitaito parantunut opintojen/työn tekemisen myötä?
- Millaisissa asioissa hän kaipaa ohjausta? (ammattillisesti, kielellisesti, entä muuten?)
- Onko työyhteisö osallistunut ohjattavasi/alaisesi ohjaamiseen töiden ohessa?
- Mitä ajattelet siitä, että sairaanhoitaja suorittaa lähihoitajakoulutusta?
- Miten kuvaisit ohjattavasi/alaisesi hoitokäsityksiä ja suhdetta potilaisiin/asukkaisiin? Oletko havainnut muita mahdollisesti kulttuuritaustasta juontuvia asioita/eroja vuorovaikutuksessa tai työteossa?
- Miten ohjattavasi/alaisesi osallistuu työpaikan epävirallisiin vuorovaikutustilanteisiin?
- Miten ohjattavasi/alaisesi on sopeutunut työyhteisöönsä? Millaiset tekijät ovat auttaneet/estäneet sopeutumista?
- Onko hän mielestäsi yhdenvertainen työyhteisön jäsen? Miten se näkyy?

Alkuperäiset julkaisut

- Julkaisu I Vaittinen, T., Sakilayan-Latvala, M. & Vartiainen, P. Registered Nurses for Export, Nursing Assistants to Import? Filipino Nurse Education as a Devalued Commodity in Finland/EU. Artikkelin on hyväksytty julkaistavaksi teoksessa Anna Popovic & Fred Dervin (toim.) *Education for Sale: New Faces of Educational Colonialism*. Palgrave.
- Artikkeli I on julkaistu osana Tiina Vaittisen väitöskirjan painettua versiota. Vaittinen, T. (2017). The Global Biopolitical Economy of Needs: Transnational entanglements between ageing Finland and the global nurse Reserve of the Philippines. TAPRI Studies in Peace and Conflict Research; 103, Tampere: Tampere Peace Research Institute TAPRI, 198–225. Sähköisessä versiossa on julkaistu vain artikkelin abstrakti, sivulla 197.
- Julkaisu II Vartiainen, P., Pitkänen, P., Asis, M., Raunio, P. & Koskela, M. (2016). From the Philippines to Finland: Nurses' Expectations and Finnish Realities. *Journal of Population and Social Studies*, Vol. 24, No. 1 January 2016, 30–46. http://www.jpss.mahidol.ac.th/PDF/JPSS-v24n1_Vartiainen_Filipino_nurses.pdf
- Julkaisu III Vartiainen-Ora, P. (2015). Filippiiniläisen sairaanhoitajan tie kohti suomalaisen työyhteisön jäsenyyttä. *Ammattikasvatuksen aikakauskirja* 17 (2), 12–26.
- Julkaisu IV Vartiainen, P., Alenius, P., Pitkänen, P. & Koskela, M. (2017). Ulkomailta muuttaneiden hoitajien integraatio ja oppimisen polut sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöissä. *Työelämän tutkimus* 15 (2), 148–162.

Julkaisu

I

Registered Nurses for Export, Nursing Assistants to Import? Filipino Nurse Education as a Devalued Commodity in Finland/EU

Vaittinen T., Sakilayan-Latvala M. & Vartiainen P.

Anna Popovic & Fred Dervin (toim.) *Education for Sale: New Faces of Educational Colonialism.*
Palgrave

Julkaisun käyttöön väitöskirjan osana on saatu kustantajan lupa

Koko artikkeli on luettavissa vain painetussa väitöskirjassa, koska kustantaja ei ole antanut lupaa koko artikkelin verkkojulkaisemiseen.

ABSTRACT

Research shows that the ‘market value’ of foreign qualifications is generally less than that of native-born citizens, particularly for immigrants coming from outside the West, and belonging to racialized minorities. This has been referred to as the devaluation of immigrants’ human capital. The phenomenon is prevalent also, if not particularly, in health care professions, where the more menial basic care has become a ‘migrant’s job’, whereas the white ‘natives’ are responsible for the clinical, higher skilled work, often regardless of the immigrant’s prior professional qualifications. In this chapter, we empirically examine what happens to the value of the Filipino registered nurses’ professional skills as they enter the EU-embedded labour markets in Finland. Examining the production networks of the ‘globally competitive Filipino nurse’, we describe the manufacturing of the nurse and her/his human capital as an export commodity. We then trace how the value of the nurse’s human capital decreases, when being transformed from a highly skilled, exportable health professional into an importable nursing assistant. In the end of the chapter, we outline some political changes required to make the process more ethical.

Julkaisu II

From the Philippines to Finland: Nurses' Expectations and Finnish Realities

Vartiainen, P., Pitkänen, P., Asis, M., Raunio, P. & Koskela, M.

Journal of Population and Social Studies, Vol. 24, No. 1 January 2016, 30–46
<https://www.tci-thaijo.org/index.php/jpss/>, DOI: 10.14456/jpss.2016.3

Julkaisun käyttöön väitöskirjan osana on saatu kustantajan lupa

From the Philippines to Finland: Nurses' Expectations and Finnish Realities

Päivi Vartiainen, Pirkko Pitkänen, Maruja M.B. Asis, Pirjo Raunio
and Marja Koskela

Nursing shortages are expected to increase dramatically in Europe as the population ages. Filipino nurses and the Philippine government have shown a growing interest in non-English speaking European countries as destinations. Finland is a recent entrant into the field of international nurse recruitment. Based on fieldwork conducted in the Philippines in November 2014, this article examines the expectations of Filipino nurses vis-à-vis the realities of Finnish social and health care. Data collection included a survey and interviews with Filipino nurses intending to migrate to work in Finland. For these nurses, working in Finland represents mainly instrumental value. Remittances and professional advancement appeared to be the main motivational factors. Their perceptions of free education and low-cost health care in Finland, as well as the clean environment, were other reasons that specifically drew them to Finland. In spite of the nurses' career ambitions, their professional development in Finland is unsure because of the language barrier and difficulty in getting their qualifications recognized. To prevent skill wastage in Finland, efforts should be made to standardize vocational training and professional qualifications, and more emphasis should be placed on language training.

Keywords: Filipino nurse, Finland, social and health care, international recruitment, migration

Introduction

Nursing shortages are expected to increase dramatically in Europe as the population ages. The European Commission estimates a potential shortage of 590,000 nurses in Europe by 2020 (European Commission & Economic Policy Committee, 2012). Since 2008, the economic recession worldwide combined with immigration restrictions in two main destination countries for Filipino nurses, the United States and the United Kingdom, have created in the Philippines a situation in which the supply of nurses sharply exceeds the demands. Over 250,000 Filipino nurses were unemployed or working outside the health care sector in 2014 (Key informant interview, University, the Philippines, 2014).

European countries have not traditionally been main destinations for Filipino migrant workers in general (Battistella & Asis, 2014). In recent decades, many Filipino nurses have found employment in the UK. Since the restrictions of 2005 in the UK, Filipino nurses have shown increasing interest in non-English speaking Europe. Moreover, the Philippine government has shown a growing interest in non-English speaking European countries as destinations (Weber & Frenzel, 2014). At the same time, changing demographics in Europe fuel the international recruitment of health care professionals, and many non-English speaking European countries have become increasingly active in the recruitment of nurses from the Philippines.

The focus of this article is on the migration of nurses from the Philippines to Finland. Finland as a fairly new receiving country serves as an example of a non-English speaking European country faced with novel challenges. Since 2008, more than 200 nurses have been recruited from the Philippines to Finland, and this trend will likely grow. According to Statistics Finland, there were approximately 300,000 people of foreign origin living in Finland at the end of 2013, which was 5.5%

of the entire population of 5.5 million (Official Statistics of Finland, 2014). However, the number of foreign arrivals, including foreign nurses, has been on the rise in the past few decades.

The Philippines is a well-known example of a major source country for health care professionals. The majority of Filipino nurses are working internationally. The institutionalization of the American education system and nursing curriculum in the Philippines as well as U.S. immigration policies after World War II have made a major contribution to the construction of the Philippines as an "empire of care" producing nurses for export (Choy, 2003; Kingma, 2006). The country's economy relies on migrant remittances, which annually account for 10% of the Gross Domestic Product. In 2014 alone, remittances contributed to more than 24 billion U.S. dollars to the economy (Bangko Sentral ng Pilipinas, 2015).

For individual nurses, migration abroad offers a potential stepping stone to a decent salary and savings, and often better working conditions, too. In fact, the worldwide diaspora of Filipino nurses has often been presented as an example where all stakeholders win. The destination countries are expected to benefit by getting educated professionals. The Philippines is said to benefit through remittances and return of skills. At the same time, nurses are supposed to benefit through opportunities for professional skill acquisition and savings (Key informant interview, University, the Philippines, 2014; Weber & Frenzel, 2014).

In practice, however, the situation is more complex. A body of research implies that the alleged "win-win situation" is questionable (Asis, 2014; Castles, 2007; Hawthorne, 2014; Skeldon, 2007). International recruitment creates both challenges and opportunities for source and destination countries, and for individual migrant workers. The list of possible challenges covers costs of "lost" education (source country and migrant workers), need for pre-departure training (source and destination countries), job counseling and top-up education (destination country) and the need to leave family members behind (migrant workers). On the other hand the potential opportunities include solving skills shortages (destination country), increasingly skilled returnees (source country), and improved education and career opportunities (migrant workers).

With regard to international recruitment practices, many emerging questions concern ethics. One might ask whether it is justifiable to recruit skilled professionals from less-developed countries. Is it right that high-income countries seek to compensate for deficits in their own education systems by depleting the human health resources of poorer countries? A further ethical issue concerns the right of individual workers to migrate if they so wish. Low economic growth and high unemployment rates, combined with unequal income distribution drive people to seek employment abroad due to lack of alternatives back home.

Significant intermediaries in the international recruitment processes are the recruitment agencies which act on behalf of receiving organizations, charging fees from employers and, in many cases, from migrant workers for recruiting and transporting nurses to the destination countries (Buchan, Kingma & Lorenzo, 2005; Kingma 2006).

Most evidently, internationally recruited nurses have not always successfully integrated into destination societies. The literature identifies numerous barriers that may influence the integration of overseas trained health professionals. These include language and communication difficulties; lack of access to appropriate information; lack of education and professional development opportunities; institutional racism; different health belief systems and procedures; negative attitudes among health care personnel and patients; fears about entitlements and security of employment contracts; and lack of family and community support (Adams & Kennedy, 2006; Beriones, 2014).

Over the years, some destination countries have introduced “ethical” codes of conduct for public sector employers recruiting internationally and have also signed bilateral agreements with the Philippines both to facilitate overseas migration and to ensure the protection of Filipino workers. In 2013, an agreement named as the “Triple Win” was signed between Germany and the Philippines. It was hoped that the Triple Win would serve the interests and needs of all three parties: the Philippines, Germany and recruited nurses. In practice, however, only a few Filipino nurses have so far been admitted to Germany under this agreement, while the target is 500 (Key informant interview, research center, the Philippines, 2014; Weber & Frenzel, 2014).

According to several interviews with key informants from the government, University of the Philippines, research center, recruitment agencies and nurses’ associations, in Manila in November 2014, bilateral agreements similar to the German model have been discussed with some Nordic countries. Although Finnish private social and health care organizations actively recruit nurses from the Philippines, so far there have been no initiatives for ethical codes or negotiations at the governmental level on bilateral agreements between Finland and the Philippines.

The questions arising here concern the expectations of Finnish society and whether they meet the expectations of Filipino nurses. The viewpoint of the Philippines is just as important, but in this article, the focus is on the migrating nurses and Finnish society.

In this article, we examine the expectations of a group of Filipino nurses preparing to migrate to Finland. Our aim is to analyze the expectations of Filipino nurses and compare them with the realities and needs of Finnish social and health care. The Finnish context for nurse migration will first be introduced, followed by a discussion of the data collection. The rest of the article begins with a discussion of the motivations, expectations and plans of Filipino nurses as they anticipate their migration to Finland, followed by a discussion of the nurses’ expectations against the realities of Finnish social and health care. In the concluding section, we ask what opportunities and challenges arise in the recruitment of Filipino nurses to Finland. A fundamental question concerns whether international recruitment is a sustainable and ethical way to solve the lack of nursing staff in Finland.

Finnish Context for Nurse Migration

In the past few decades, social and health care personnel of foreign origin have become more numerous in Finland, and the trend is on the rise. The number of foreign-born practical nurses² in particular has increased sharply in recent years. In 2000, there were 1,450 nurses and 2,285 practical nurses of foreign origin in Finland, the respective numbers in 2012 were 3,442 nurses and 6,607 practical nurses. The countries of origin for both professional groups were mainly the countries adjacent to Finland, namely Estonia, Sweden and Russia (Ailasmaa, 2015).

In order to understand the Finnish context for international nurse migration, it is crucial to note that, traditionally, immigration into the country has been very small in scale and Finland has thus remained, culturally, a rather homogeneous country. For instance, from the 1950s to the 1970s, when other Western European countries attracted labor from abroad to their factories and later into the service sector, Finland was a primarily closed society, which did not actively encourage immigration. Labor shortages were most often filled with the domestic population moving to urban areas from rural areas (Korpela, Rantanen, Hyytiä, Pitkänen & Raunio, 2014).

² Practical nurse is a lower-level nursing degree. Practical nurses support, instruct, take care of, and rehabilitate people of different ages.

Nevertheless, since the 1990s, the relative number of foreign newcomers has increased more rapidly in Finland than in any other Western European state (Lepola, 2000). Labor migration has increased particularly since Finland joined the European Union in 1995 and signed the Schengen Agreement in 1996. Likewise, the number of labor migrants from outside the Schengen area, especially from Russia, has increased. Interestingly, the Philippines was among the top 10 non-EU countries to whose citizens Finland issued residence permits for purposes of taking up employment in 2014 (European Migration Network, 2015).

An actual issue of concern in Finland—as in many European countries—is that members of the baby boomer generation born after World War II are increasingly reaching the age of retirement, and it is expected that there will be an insufficient labor force to replace them (Ministry of Labor, 2007). At the moment, the largest age group consists of people ages 65-69 years, and the proportion of retired people will continue to grow in the near future. As the Finnish population ages, the labor shortage first affects the social and health care sector. According to the Ministry of Labor (2007), a conservative estimate is that by 2025, labor shortages in the field of social and health care will reach 20,000 employees.

In the past few years, nurses have increasingly been recruited particularly from the Philippines and Spain. There are currently two private recruitment agencies exporting Filipino nurses to Finland in collaboration with a partner in the Philippines registered by the Philippine Overseas Employment Administration (POEA). Both companies bring nurses in a model that is in many aspects similar to the German Triple Win model, mentioned above.

However, there are some essential differences. In the German model, the employer offers Filipino nurses a two-year period of employment as assistant nurses, during which they participate in specific apprenticeship and language training which ensures recognition of their professional qualifications, eventually enabling them to work in Germany as registered nurses. Furthermore, the German employer is required to pay the nurse a salary as a professional nurse while being trained (Weber & Frenzel, 2014.) In the Finnish private companies' model, the Filipino nurses end up as practical nurses, not registered nurses.

In Finnish society, older people predominantly live either alone or in public or private residential care homes. Only rarely do older people live in the households of their children or other family members. The Ministry of Social Affairs and Health has the overall responsibility for providing social and health care services for older people but local municipalities are responsible for the practical arrangements. Care homes may be run by the municipalities themselves or the municipalities may purchase services from private companies (Ministry of Social Affairs and Health, 2015).

As work in Finnish care homes focuses mainly on basic care, the lack of personnel mostly concerns the auxiliary staff. On average, in a care home for older people there are only two to three nurses to some 50 residents, but dozens of practical nurses or nursing assistants. Guidelines for care quality and the workforce serving older adults are stipulated by the Ministry of Social Affairs and Health (2013). Registered nurses³ are responsible for the administration of medication and the overall planning of care, while practical nurses mainly support older people in the activities of daily living. Nurses and practical nurses are licensed and under the supervision of the National Supervisory Authority for Welfare and Health (Valvira). At the bottom of the professional hierarchy are nursing

³ Nursing education is a 3.5-year tertiary-level degree program provided by the Universities of Applied Sciences. The training of practical nurses is organised in vocational schools and lasts three years.

assistants tasked with support functions, such as feeding and cleaning. There is no formal education for nursing assistants, and the profession is not regulated. Consequently, the wage hierarchy from top to bottom is as follows: nurse, practical nurse and then nursing assistant.

The implementation of Finnish and EU legislation on professional qualifications makes it difficult for a non-EU registered nurse to enter the Finnish labor market as a registered nurse (Nieminen, 2011). As Näre (2013) has shown, it is a common problem in European Union Member States that non-European nurses are likely to be placed in the lower segments of the labor market hierarchy.

In Europe, the Bologna Process encourages the harmonization of qualifications across European countries. This means that an EU citizen and registered nurse qualified in one EU Member State is able to move to and work in another EU Member State (Baumann & Blythe, 2008). The European Qualifications Framework (EQF) is a translation tool that helps to compare national qualifications systems. The core of the EQF comprises eight common European reference levels, which are described in learning outcomes (European Commission).

In contrast to the requirements for EU citizens, to whom EQF applies, the qualifications of nurses arriving from outside the EU must be completely equivalent to the content of the Finnish nursing qualification. Hence, in practice, non-EU citizens are always required to take further studies before their qualifications can be recognized in Finland (Key informant interview, Government official, Finland, 2014; Vaittinen, Sakilayan-Latvala & Vartiainen, in press). It is easier for a Spanish nurse to take up employment in Finland than it is for a Filipino nurse because the Spanish nurse can apply for their qualification to be recognized under the EQF.

Moreover, up to the end of 2015, EU citizens have not been required to demonstrate language proficiency in a test, which is required of nurses arriving from outside the EU (Valvira, 2015). This is set to change at the beginning in 2016 so that a language test will be required in the future, even from EU citizens. In practice, both in the case of European and non-European nursing staff, each employer is responsible for ensuring that the language skills of the jobseeker are sufficient for the work to be done.

An alternative path for non-European nurses to get their nurse qualifications recognized and registered in Finland is to apply to a Finnish University of Applied Sciences to take a bachelor's degree in nursing. The University may accredit some parts of their studies and work experience gained outside Finland. Such accreditation is at the discretion of the respective school. Usually this path takes several years to complete. (E-mail, Government official, 2015.)

Data and Methods

Data for this article were collected in connection with the research project "Emergence of Transnational Educational Spaces in Social and Health Care Work: A Case Study on the Training and Integration of Filipino Nurses in Finland" (TRANS-SPACE), funded by the Finnish Work Environment Fund for the years 2014-2017. The project is carried out by the University of Tampere, School of Education in co-operation with the Scalabrini Migration Center, Manila. Data collection included a survey and interviews with Filipino nurses who were taking part in pre-departure training in the Philippines in 2014 to prepare them to work in Finland.⁴

⁴ The pre-departure training was full-time study lasting approximately 8 months. It consisted of Finnish language and information on Finnish society and the social and health care system. A nurse had to pass all course exams in the pre-departure training as a requirement for employment in Finland.

The Managing Director and the Chairman of the Board of the recruiting agency gave the researchers permission to conduct the survey and the in-depth interviews with this group. All research work was accomplished in a way that complies fully with fundamental ethical principles. All respondents were provided with an informed consent form and detailed information sheets in English. The participants received both written and oral information on the research in advance and they had an opportunity to pose questions about it to the researchers. They also knew that their participation was voluntary, that they had the right to refuse to participate and to withdraw their participation at any time, without any consequences. The participating nurses were informed what procedures will be implemented in processing and storing the data, who will be using the data and the measures used to secure anonymous handling and analysis of the data.

All nurses were asked to complete a self-administered questionnaire. They completed the questionnaire one week before the end of the pre-departure training in their classroom under the supervision of two researchers. The questionnaire consisted of both structured and open-ended questions. In addition, semi-structured interviews were conducted with some of the survey participants (n=20). The survey and interviews were conducted in November 2014. In order to assure that the findings will not affect the research participants adversely in any respect, information on individual respondents is presented in such a way as to make it impossible to identify them.

All participants in the pre-departure training course took part in the survey (n=36). Of the respondents, 27 were female and nine male. Two participants were married and four had one or more children. The age of the respondents ranged from 21 to 32 years. Of those responding to the questionnaire, 20 were randomly selected to participate in the semi-structured interviews. Of the interviewees, 14 were female and six male. All interviewees were single and one interviewee had a child younger than school-age. The age of the interviewees varied from 21 to 29 years (average 24 years).

In order to gather wider information on international recruitment practices, additional key informant interviews were conducted both in the Philippines and in Finland. Representatives of Philippine organizations working in the field of health care, education or migration, along with one German pre-departure training organization, were interviewed in Manila in November 2014. In spring 2015, representatives of a private social and health care company, recruitment agencies, and a government office were interviewed in Finland. In the Philippines, the interviews were carried out in English; in Finland, in Finnish or English. All interviews were recorded, transcribed and analyzed using interpretative content analysis.

Table 1: Migrant survey and in-depth interview respondents

	Male	Female	Total
Migrant survey	9	27	36
Migrant in-depth interview	6	14	20

Table 2: Key informant interviews by type of respondent and country

Key informant interviews	The Philippines	Finland	Total
University or Research Center	4		4
Government office	4	1	5
Training organization	2		2
Nurses' association	2		2

Recruitment agency	2	3
Private social and health care company	1	1
Total	12	17

Driving Forces for Migration from the Philippines to Finland

This study examined the factors that figure into nurses' decisions to move to Finland. Such factors include both migrant motivations (why nurses migrate) and facilitating factors (what makes the movement possible). As the findings below suggest, the motivational and facilitating factors arose from conditions in the Philippines and in Finland.

Motivational Factors

As shown in Table 3, professional motivations appeared to be the most important factors, along with a search for adventure and economic reasons.

Table 3: Nurses' motivations for moving to Finland, migrant survey (n=36)*

Reasons to move	Frequencies
Career opportunity	33
Adventure	16
Higher earnings	14
Has a family member in Finland	2

*Based on multiple responses

Several interviewees cited poor career opportunities in the Philippines as the main push factor. Unemployment, low wages and difficulty finding jobs other than voluntary work were reported as problems by most respondents. Many of them had done voluntary work in the Philippines in order to gain work experience, which could improve their opportunities of finding work either at home or abroad. Other push factors mentioned by the interviewees included corruption, overpopulation, pollution and technological backwardness in the Philippines. Similar reasons emerged from the survey data.

The nurses interviewed were aware of the labor demands in Finland and expected that wages there would be much higher and working conditions better than at home. A female migrant posited: "I think the working conditions outside the Philippines are far better than here."

Although a third of the respondents claimed that money was not the main reason for moving to Finland, it became evident that, in many cases, the main motivation was to save money and send a portion of the earnings back home. Several nurses referred to the need "to meet family responsibilities." "I want to give my son a better life," said one of the nurses.

Most of the interviewees hoped to live in Finland in small towns as they thought that living in a small city would be cheaper than in the capital area. Most of them were going to share an apartment with other Filipinos:

And the good thing is that they're gonna group us. They're gonna put maybe two or three together so that the rent could be shared. We're gonna share the rent, the food. (...) So that I could pay less for things.

(Male migrant, in-depth interview)

Besides improving their livelihood, a search for adventure was mentioned as one motivation for migrating to Finland. The fact that Finland is located in Europe was a crucial factor for several nurses. One female nurse put this into words: "When I was a child it was my dream to work and live in Europe and Finland belongs to Europe." A female nurse who had previously been for a one-day visit in Finland said:

(...) in Finland I get to experience different weathers, climates, seasons, summer, winter... And we don't have snow here so I get the experience there in Finland.

(Female migrant, in-depth interview)

Respondents generally expected it to be easier to achieve a better quality of life in Finland than in the Philippines. Several made positive comments on the environment, social services, safety and stability in Finland:

...the atmosphere here it's little bit polluted and crowded and in Finland there is not much people and I feel relaxed when I'm there.

(Female migrant, in-depth interview)

...because of the free education, free health services, the hospitalization, they're all free and the least corrupt country compared to the Philippines.

(Female migrant, in-depth interview)

In some cases, personal aspirations and preferences might also change during the pre-departure training. A female nurse who had a one-year-old daughter and planned to leave the child behind in the Philippines said:

The first reason why I want to work in Finland... I admit that it's because of money. I really need money to help my family but now my reason changed when I learned about Finland. Now it's because I want to discover myself, I want to improve professionally in another country.

(Female migrant, in-depth interview)

Facilitating Factors

International mobility is a cultural tradition in the Philippines, which made it easier for the interviewees to leave. Of the 20 interviewees, half had personal experiences of international migration. Five of them had themselves been living and working in other Asian countries or in Europe, and five had one or more family members who had been working abroad. One nurse reported that she was born abroad but returned to the Philippines as a young child, and another reported that his mother went to work in the United States and left him behind in the Philippines when he was just a few months old.

Some respondents revealed that Finland was not their first option. Initially they had planned to work in some English-speaking country or in the Middle East, but when they heard of the

opportunity to move to Finland, they abandoned other plans. Troubles in getting work in the United States and low wages in the Middle East influenced their decisions.

It didn't work out, I couldn't find a good employer in the States.

(Female migrant, in-depth interview)

I tried to apply to other countries, but other countries like Saudi-Arabia, Libya or other countries like the Middle East, they just pay very low salaries. Finland I think is the best.

(Female migrant, in-depth interview)

Most interviewees considered their Filipino nursing education to be of a high level, equipping them with sufficient skills to cope in Finnish working life.

The role of recruitment agencies is an important facilitating factor. As mentioned earlier, two Finnish recruitment agencies encourage and facilitate the migration of nurses from the Philippines to Finland. In the Philippines, they arrange pre-departure training which is paid for by the receiving private employers. Compared to the generally high cost of education in the Philippines, this is a significant facilitating factor. Several interviewees mentioned the free pre-departure training as an attractive component. Nevertheless, the free training does not cover meals or any other living costs, and several nurses revealed that they had to resign even from part-time work as the training demanded full-time study.

Migrant Expectations versus Finnish Realities

Ideally, the recruitment of Filipino nurses to Finland would bring benefits to both the source and destination countries, as well as the migrant nurses. Yet it is debatable if international recruitment really constitutes a situation that benefits all concerned. In this section, our aim is to compare the expectations of Filipino nurses with the realities and needs of Finnish social and health care.

Expectations of Filipino Nurses

Table 4 summarizes the respondents' answers to the question "What do you expect to be different in Finland from the nursing profession in the Philippines?" The clear majority believed that in addition to the salary, the work itself would also be different in Finland, and almost all thought that the working conditions would be different. This is understandable as residential care facilities for older people are not common in the Philippines. Moreover, none of our respondents had ever worked in one.

Table 4: Filipino nurses' professional expectations, migrant survey (n=36)

Expected differences	Frequencies
Working conditions	33
Salary	28
Work itself	21

All but one of the survey respondents and all of the interviewees knew that in Finland, they would be working in residential care facilities for older people as practical nurses or nursing assistants, but the expectations of some respondents concerning their future work were partly unrealistic. Almost all reported that their hope and aim was to upgrade their education and get their nursing education recognized as valid in Finland. However, even the educational process organized by the future employer in Finland – apprenticeship and language training – was only vaguely known among the interviewees.

Most of the interviewees expected that the work would be different in Finland. Overall, they welcomed the prospect of taking care of and providing services for older people. To our question, “Why did you choose Finland (instead of Abu Dhabi)?” a female interviewee answered:

Probably because when I was working in a hospital, I preferred to take care of elderly people. Even my staff nurses observing me said that I paid more attention, more care to the elderly and that's my nature. I prefer taking care of the elderly, even my grandparents and the sisters or brothers of my grandparents.

(Female migrant, in-depth interview)

However, according to previous studies in Finland, it is not always easy for Filipino nurses to adapt in the rehabilitative approach in Finnish care homes for older people. The rehabilitative methods mean that the nursing staff are expected to encourage the functioning capacity of the residents. For this reason, older residents must try to manage their tasks of daily living themselves. This approach may appear cold to nurses familiar with an approach of tender loving care, in which many Filipino nurses tend to take pride (Beriones, 2014; Vartiainen-Ora, 2015).

Some respondents mistakenly believed that it would be possible to cope in Finland using English, and some respondents estimated that they would learn Finnish in one to two years. A nurse who had previously visited Finland took a more realistic stance. She knew that learning to speak Finnish is not easy and that patient, day-to-day practice would be needed. This became evident in her answer to the question “What would help you to tackle the language barrier?”

Maybe if I would be able to meet other Finnish persons, meet other people because I believe when you talk a lot of Finnish you become more used to it, you learn a lot from it so definitely when you meet a lot of people, maybe talk to your co-workers, maybe your patients... You'd be able to overcome that barrier.

(Female migrant, in-depth interview)

Knowing the national language is particularly important in the health sector, as patient safety may be at risk if nurses cannot communicate fluently with their colleagues and patients (Pitkänen, 2011). Further, if there is no common language, internationally recruited nurses may be excluded in their working communities and find it difficult to demonstrate optimal levels of work effectiveness (Duff, Wong & Early, 2002; Suni, 2010).

Earlier research shows that despite language education and testing, both Filipino nurses and their colleagues report communication problems in their daily work. The tasks where foreign nurses seem to experience most language difficulties are written and digital reporting, talking on the phone and communication with patients and their relatives (Duff et al., 2002; Suni, 2010).

Most respondents were aware that the monthly salary of practical nurses in Finland (ca. 1,700 euros) is around 10 times higher than the salary of nurses in the Philippines, but they had not internalized that the living costs (food, clothing) are also 10 times higher. For instance, some respondents

supposed that they could have an apartment for three to four people for 400 euros a month, while an average monthly rent for a three to four room flat in the metropolitan area varies from 1,300 to 1,800 euros, and in middle-sized cities from 600 to 900 euros (Statistics Finland, 2015). In practice, many interviewees were going to share an apartment with other Filipinos. This was motivated mainly by a need to save money, but also by a desire to live together with compatriots:

At first I didn't think that I could save that much, but then (...) Filipinos live together, we share one apartment. Finnish people don't do that regularly. They want to live alone, that's why it's more expensive. But if you have company the expenses are less. That's why we can save a lot.

(Female migrant, in-depth interview)

In the present study, the nurses were asked about factors that might help them adapt to their future work communities. Most respondents said they expected that Finnish colleagues would become their friends and help them associate with other Finns outside of work. One interviewee had this to say:

Mainly like help us or allow us to participate in the cultural activities, or if we could make friends there, they could show us around and show us what a real genuine Finnish culture is. And we're the ones to try to adapt to them than them trying to adapt to my situation.

(Female migrant, in-depth interview)

So far, research suggests that Filipino nurses rarely have Finnish friends or keep company with their Finnish colleagues during leisure time (Vartiainen-Ora, 2015). Rather the Filipino diaspora communities and transnational networks seem to both facilitate nurses' adaptation and cure homesickness. To the interview question, "Why is the Filipino community important?" a male nurse answered: "Because of course they can also help you if you encounter some problems or... Of course you can converse with them and join them in activities."

All the nurses interviewed said that they would first move to Finland alone, but half of them mentioned that they wished to bring their family members there later. One interviewee already had a family member working in Finland. Some had dreams of having a family of their own and enjoying a secure family life in Finland. One female nurse mentioned that her boyfriend, who is also a nurse, would follow her after he has completed the pre-departure training.

Maybe if I will be a resident in Finland maybe I can get my family in there.

(Female migrant, in-depth interview)

If I can get there my family, my mom, my dad and my brothers it would be nice in the future if I already establish myself there, if I'm already adapted and I have financial stability then I could do that.

(Male migrant, in-depth interview)

Maybe after some years I'll decide if I'll take my sister with me there.

(Female migrant, in-depth interview)

Family reunification may well motivate Filipino nurses to stay in Finland for a long time or permanently. Problems, however, arise from the current regulations in Finland. Even if a Filipino nurse would like to bring her or his family to Finland, the strict family unification rules in Finland may hinder these endeavors. Foreign nurses working in low-paid jobs are often denied the

possibility of bringing their families to the country because of the relatively high income limits that the state uses as a qualification for family reunification.

Only one of the interviewees had a child of her own (one year and three months old). The nurse was going to leave her daughter behind, in the child's grandmother's care. On the one hand, the nurse said there was no problem and that that was the way she herself was brought up as a child but, on the other hand, she mentioned that this was a sacrifice she needed to make: "I need to sacrifice also my time and some other things [...] my mother will explain to my daughter in the future."

According to her, the physical distance would not be such a problem this time because they can communicate through Skype.

Considering Foreign Nurses as a Solution in Finland

In English-speaking countries, international recruitment may be a quick and cost-effective solution to address labor shortages, but in the Finnish case, it is far from clear that it indeed is a solution. As Finland is not an English-speaking country, both Finnish society and employers need to provide remarkable support for the language training of internationally recruited nurses. Social and health care providers recruiting internationally also need to invest in providing appropriate orientation and support to enable newcomers to adapt to their new working environments (Laurén & Wrede, 2010; Nieminen, 2010).

From the perspective of Finnish residential care homes for older people, a fundamental question is whether the international recruitment of nurses will help fill critical labor shortages in a sustainable way. The receiving organizations have invested in the pre-departure training and they expect the recruited nurses to be committed to their work places. In the present study, all the nurses interviewed said that they were going to stay in Finland for a long time. The most common reasons given by the nurses were that they had spent so much time and energy learning Finnish language and culture, and that they wanted to earn enough money to send back home.

However, most of the interviewees expected not to stay in Finland for good, and this included plans to spend vacations in the Philippines as well as free time with their family and Filipino friends using Skype and other forms of social media. Many of them reported intending to move back to the Philippines – often called "home" – when reaching retirement age, at the latest. One female nurse discussed her plans:

So I am planning to stay for a very long time in Finland, I can earn and I can save money. (...) I am 26 now so I want to stay there until 50, 55. And then come back here when I'm old.

(Female migrant, in-depth interview)

The nurses recruited from the Philippines to Finland typically sign an employment contract with the employer as nursing assistants and are offered an opportunity for apprenticeship training to achieve the qualification of practical nurse. The training itself is financed by the Finnish government. The recruitment agency arranges their accommodation. According to a Finnish employer, the nurses are free to resign as stipulated in the Finnish legislation. (Key informant interview, Private social and health care company, Finland, 2015.) However, their residence permits are contingent on their employment, which means that in practice they can resign if and only if they find other work and accommodation.

Currently, the idea of circular migration (i.e., migration from a country of origin to a destination country followed by a return to their home country after a period) is strongly emphasized as a solution to international nurse migration. In these debates, circular migration has been seen beneficial both for the origin and destination countries, for employers and for migrant workers (Weber & Frenzel, 2014).

Interviews with Filipino stakeholders suggest an aspiration to reach a “triple win” agreement with Nordic countries along the lines of the German model (Key informant interviews, Government office and Nurses’ association, the Philippines 2014). As far as Finland is concerned, the Ministry of Employment and the Economy has explicitly noted that the Finnish state does not see the need to regulate nurse migration nor qualification recognition processes, but leaves the matter to the employers and the universities of applied sciences (Vaittinen, 2015).

Summary

This paper explores the opportunities and challenges that arise in the recruitment of Filipino nurses to Finland. The expectations of Filipino nurses were examined and compared with the realities and needs of Finnish social and health care. The sustainability and ethicality of recruiting Filipino nurses as a way to remedy the shortage of nursing staff in the care of older adults in Finland were likewise considered.

Several factors were discovered which either facilitate or hinder sustainable recruitment practices. Issues include state regulations for managing, facilitating or attempting to limit outflow and/or inflow of nurses, the role of recruitment agencies as intermediaries in the migration processes, the operating logic of private long-term care enterprises and the status of overseas-trained nurses in the receiving organizations.

A variety of reasons surfaced as to why Filipino nurses want to migrate to Finland. Some of these were general reasons, similar to any other destination country: to achieve a better quality of life, attain professional development, acquire additional skills and education, and secure a better income for themselves and their family members. In many cases, working in Finland seemed to represent primarily instrumental value to Filipino nurses. Their main motivations were to gain access to Europe, save money and send a portion of their earnings back home.

There were, however, some unique reasons that drew migrants specifically to Finland. Among these were free education and low-cost health care, a clean environment, social stability and safety. Finland was viewed almost as an ideal society compared with the Philippines: no corruption, no crime and no pollution. In turn, the nurses were aware of one particular challenge regarding Finland: a difficult language that is not spoken in any other country nor related to any bigger language.

The Filipino nurses hoped to have their four years worth of Filipino nursing education recognized in Finland. The problem was that the Finnish employers recruiting from the Philippines mainly need practical nurses.

There are many national and EU-level regulations concerning the recognition of foreign nurses’ professional qualifications. In contrast to the requirements for EU citizens, the qualifications of nurses arriving from outside the EU must be completely equivalent to the content of Finnish nursing qualifications.

Discussion and Conclusions

The current situation, with Filipino nurses working in lower positions for lower pay, is often justified in Finland by their lack of proficiency in Finnish. The professional nursing skills of Filipino nurses are rarely questioned; the concerns mostly pertain to the language barrier (Vartiainen-Ora, 2015).

Besides the recognized and accepted nursing degree, an overseas-trained nurse must have sufficient spoken and written proficiency in Finnish or, in some small regions, Swedish, which is a minor official language in Finland. The demands for language proficiency are particularly high in social and health sector work, and therefore even a foreign accent may raise suspicion of professional competence (Näre, 2013).

According to earlier research, career opportunities for foreign educated nurses are, in general, rather limited in Finland. In many cases, they are employed in tasks which do not correspond to their education or work experience (Nieminen, 2011). A body of literature indicates that the professional skills of overseas-trained nurses are not productively utilized in Finland (Laurén & Wrede, 2010; Nieminen, 2010; Näre, 2013; Vartiainen-Ora, 2015).

As a study by Vartiainen-Ora (2015) also indicates, both Filipino nurses and their Finnish colleagues and superiors hope that the pre-departure language training will better prepare the participants to cope with day-to-day work. Learning basic language and grammar rules is not enough. Language training should be focused on the vocabulary of real working life. The pre-departure training courses should include sufficient information on Finnish society and social and health care work, but also prepare learners for intercultural awareness (Raunio, 2013).

Several ethical questions arise related to the balance between the right of health workers to migrate and have their education and skills recognized, and a concern for ensuring the quality and safety of care in the receiving organizations. In the case of Finland, there is a need to review the current labor and immigration policies in order to meet the skills demands in nursing in a sustainable and ethical way. Likewise, the state regulations concerning family reunification need to be reviewed as it may be expected that the opportunity to move with one's children or other family members would motivate Filipino nurses to stay permanently.

In order to prevent skill wastage, efforts should be made to standardize vocational training and professional qualifications on a global scale. Also, more emphasis should be placed on language training in transnational contexts. A further question is where the training should be carried out and who should pay for it. Or do we need to think of dual or even multi-level training systems always with the option to upgrade from one level to another? These are very complex questions which demonstrate the need for international collaboration.

There is good reason to ask whether the international migration of nurses is indeed a sustainable and ethical solution to the shortage of nursing staff in Finnish long-term care. In order to recruit ethically, Finnish employers should clearly define what kind of workforce and what skills—including language skills—are actually needed in different positions. At the moment, Finnish employers recruit professionally skilled and experienced nursing staff from the Philippines and employ them as assistants.

The Government of Finland and other authorities should take a stand concerning top-up training to avoid duplicating education and wasting both human and economic resources. This issue is too

important both for Finnish society and for the individual Filipino nurses to be left solely in the hands of private companies.

References

- Adams, E. & Kennedy, A. (2006). Positive practice environment: Key considerations for the development of a framework to support the integration of international nurses. Geneva: International Centre on Nurse Migration.
- Ailasmaa, R. (2015). Terveys- ja sosiaalipalveluiden henkilöstön kansainvälinen liikkuvuus 2012 [International mobility of health care and social welfare personnel 2012. Statistical Report 12/2015, Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL]. Retrieved from <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2015060810052>
- Asis, M. B. (2014). Social costs and policies to mitigate them. In Battistella, G. (Ed.), *Circular migration of health professionals. Policy brief series*, 3. Geneva: International Labour Organization.
- Bangko Sentral ng Pilipinas. (2015). Overseas Filipinos' cash remittances: By country, by source. Retrieved from <http://www.bsp.gov.ph/statistics/keystat/ofw2.htm>
- Baumann, A. & Blythe, J. (2008). Globalization of higher education in nursing. *Journal of Issues in Nursing*, 13(2). doi: 10.3912/OJIN.Vol13No02Man04
- Battistella, G. & Asis, M. B. (2014). Temporary migration in the Philippines. In P. Pitkänen and S. Carrera (Eds.), *Transnational migration in transition: State of the art report on temporary migration* (pp. 249-275). Retrieved from http://www.uta.fi/edu/en/research/projects/aura-net/publications/State-of-the-art_EURA-NET.pdf
- Beriones, G. L. (2014). Adaptation experiences of internationally educated Filipino nurses employed in the United States. (Doctoral dissertation). College of Nursing, Texas Woman's University at Denton. Retrieved from <http://poar.twu.edu/bitstream/handle/11274/3662/Berionesc2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Buchan, J., Kingma, M. & Lorenzo, F. M. (2005). *International migration of nurses: Trends and policy implications*. Geneva: ICN-International Council of Nurses.
- Castles, S. (2007, November). Migration and social transformation. Inaugural lecture for the migration studies unit, London School of Economics and Political Science, London, England.
- Choy, C. C. (2003). *Empire of care: Nursing and migration in Filipino American history*. London: Duke University Press.
- Duff, P., Wong, P. & Early, M. (2002). Learning language for work and life: The linguistic socialization of immigrant Canadians seeking careers in healthcare. *Modern Language Journal*, 86(3), 397-422. doi: 10.1111/1540-4781.t01-1-00157
- European Migration Network (2015). *Key figures on immigration 2014*. Helsinki: European Migration Network. Retrieved from http://www.emn.fi/files/1166/EMN_Key_Figures_on_Immigration_2014.pdf
- European Commission & Economic Policy Committee. (2012). *The 2012 ageing report: Economic and budgetary projections for the EU 27 member states (2010-2060)*. Brussels: European Commission. doi: 10.2765/19991
- European Commission (2015). Learning opportunities and qualifications in Europe. How does the EQF work? Retrieved from <http://ec.europa.eu/ploteus/en/node/1441>
- Hawthorne, L. (2014). Overview and critical issues. In Battistella, G. (Ed.), *Circular migration of health professionals. Policy brief series*, 3. International Labour Organization. Geneva: International Labour Organization.
- Kingma, M. (2006) *Nurses on the move. Migration and the global health care economy*. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- Korpela, M., Rantanen, P., Hyytiä, J., Pitkänen, P. & Raunio, M. (2014). Temporary migration in Finland. In P. Pitkänen and S. Carrera (Eds.), *Transnational migration in transition: State of the art report on temporary migration* (pp. 81-113). Retrieved from http://www.uta.fi/edu/en/research/projects/aura-net/publications/State-of-the-art_EURA-NET.pdf

- Laurén, J. & Wrede, S. (2010). *Työkäytännöt ja institutionaalinen rasismi – lähihoitajan työ* [Working practices and institutional racism in the work of practical nurses]. In S. Wrede and C. Nordberg (Eds.), *Vieraita työssä. Työelämän etnistyöä eriarvoisuus* [Aliens in work: Ethnic inequality in the labour market] (pp. 172-192). Helsinki: Palmenia.
- Lepola, O. (2000). *Ulkomalaisesta suomenmaalaiseksi. Monikulttuurisuus, kansalaisuus ja suomalaisuus 1990-luvun maahanmuuttoliittisessä keskustelussa* [From a foreigner to a Finn. Multiculturalism, citizenship and being Finnish in the immigration policy debate of the 1990s]. Helsinki: SKS.
- Ministry of Labor. (2007). *Työvoima 2025 Työpoliittinen tutkimus 325* [Labor Force in 2025. Research on Labor Politics, Helsinki: Ministry of Labor].
- Ministry of Social Affairs and Health. (2013). *Laatusuositus hyvän ikäänymisen turoaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi*. Julkaisuja (STM) [The Guidelines for elderly care. Publications (Ministry of Social Affairs and Health)]. Helsinki: Ministry of Social Affairs and Health.
- Ministry of Social Affairs and Health (2015). Older people services. Retrieved from <http://stm.fi/en/older-people-services>
- Nieminen, S. (2011). *Kuulumisen politiikkaa: Maahanmuuttajasairaanhoitajat, ammattikuntaan sisäänpääsy ja toimijuuden ehdot* [Politics of Inclusion: Immigrant nurses, entrance into profession and agency in the making.] Tampere, Finland: Acta Universitatis Tamperensis 1616.
- Näre, L. (2013). Ideal workers and suspects: Employers' politics of recognition and the migrant division of care labour in Finland. *Nordic Journal of Migration Research*, 3(2), 72-81. doi: 10.2478/v10202-012-0017-5
- Official Statistics of Finland (2014). *Population structure 2013*. Helsinki: Statistics Finland. Retrieved from http://www.stat.fi/til/vaerak/2013/02/vaerak_2013_02_2014-12-10_tie_001_en.html
- Pitkänen, P. (2011). Terveystuon kansainvälistyvät toimintaympäristöt [Transnational occupational spaces in health care work]. In P. Pitkänen (Ed.), *Kulttuurien kohtaamisia arjessa* [Intercultural interaction in everyday work], pp: 75-100. Tampere, Finland: Vastapaino.
- Raunio, P. (2013). *Työhön Suomeen? Tutkimus työperusteiseen maahanmuuttoon liittyvistä koulutusprosesseista* [To work in Finland? A study on educational implications of labour migration]. Tampere, Finland: Tampereen yliopisto.
- Skeldon, R. (2007). Social and economic dimensions of migration: Discussions of migration and development. Paper presented at the International Conference on Migration and Development, Moscow, Russia.
- Statistics Finland (2015). Rents of dwellings. Helsinki: Statistics Finland. Retrieved from http://www.stat.fi/til/asvu/2014/asvu_2014_2015-03-06_tie_001_en.html
- Suni, M. (2010). *Työssä opittua: työntekijän näkökulma ammatilliseen kieli- ja viestintätaitoonsa* [Learning by doing: Employees conceptions of their professional language and communication skills]. In M. Garant and M. Kinnunen (Eds.), *AFinLA-e Soveltavan kielitieteen tutkimuksia* [AFinLae Research on Applied Linguistics], pp. 45-58.
- Valvira. (2015). Professional practice rights. Helsinki: Valvira Retrieved from: http://www.valvira.fi/en/licensing/professional_practice_rights/
- Vaittinen, T. (2015, February). *Transnational biopolitics: The governmentality of Filipino nurses as a global population*. Paper presented at the International Studies Association Annual Conference, New Orleans, Louisiana, United States.
- Vaittinen, T., Sakilayan-Latvala, M. & Vartiainen, P. (in press). Registered nurses for export, nursing assistants to import? Filipino nurse education as a devalued commodity in Finland. In A. Popovic and F. Dervin (Eds.), *Education for Sale: New Faces of Educational Colonialism*. New York: Palgrave.
- Vartiainen-Ora, P. (2015). Filippiiniläisen sairaanhoitajan tie kohti suomalaisen työyhteisön jäsenyyttä. [Filipino nurse's path to the membership of the Finnish work community]. *Ammattikasvatuksen aikakauskirja* [Journal of Professional and Vocational Education] 2/2015, 12-26.
- Weber, T. & Frenzel, H. (2014). Circular migration of health-care professionals: What do employers in Europe think of it? *ILO Asia-Pacific Working Paper Series*. Manila: International Labour Organization, Country Office for the Philippines. Retrieved from http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/---ilo-manila/documents/publication/wcms_335060.pdf

Julkaisu III

Filippiiniläisen sairaanhoitajan tie kohti suomalaisen työyhteisön jäsenyyttä

Vartiainen-Ora, P.

Ammattikasvatuksen aikakauskirja 17 (2), 12–26.
<https://akakk.fi/ammattikasvatuksen-aikakauskirja-22015/>

Julkaisun käyttöön väitöskirjan osana on saatu kustantajan lupa

Filippiiniläisen sairaanhoidajan tie kohti suomalaisen työyhteisön jäse- nyyttä

Päivi Vartiainen-Ora
YTM, tohtoriopiskelija
Tampereen yliopisto
paivi.vartiainen-ora@staff.uta.fi

Artikkeli on läpikäynyt referee-menettelyn

Abstrakti

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön kansainvälistyminen ja hoitajien rekrytointi ulkomailta ovat ajankohtaisia ilmiöitä Suomessa, kun suuret ikäluokat eläköityvät ja väestö ikääntyy. Hoitajia on alettu rekrytoida etenkin Filippiineiltä. Tässä artikkelissa tarkastellaan Filippiineiltä Suomeen rekrytoitujen sairaanhoitajien oppimista ja integraatiota suomalaisessa työympäristös-

sä. Artikkelin perustuu filippiiniläishoitajien, heidän työtovereidensa ja esimiestensä haastatteluihin Suomessa vuosina 2011 ja 2014. Haastateltavia oli yhteensä 45 henkilöä. Haastattelut analysoitiin situationaalisen oppimisen sekä sosiokulttuurisen ja kaksisuuntaisen sopeutumisen teoreettisista kehyksistä käsin. Tulokset osoittavat, että työyhteisöissä ei juurikaan koettu tarvetta kaksisuuntaisen kulttuurien väliseen oppimiseen ja integroitumiseen, vaan op-

piminen nähtiin vahvasti filippiiniläishoitajien tehtävänä. Hoitajien oletettiin oppineen lähtömaakoulutuksessa ammatillista suomen kieltä ja suomalaisen hoitotyön käytäntöjä, ja oppimisen odotettiin etenevän ripeästi työssä. Työyhteisön täysjäsenyyteen pääseminen näytti edellyttävän vahvan suomen kielen lisäksi suomalaisten toimintatapojen ja ammatillisten käytäntöjen omaksumista.

Asiasanat: *työyhteisö, kaksisuuntainen sopeutuminen, sosiokulttuurinen sopeutuminen, situationaalinen oppiminen, filippiiniläishoitaja*

.....

Abstract

International recruiting is increasing in many Finnish social and health care organizations as the baby boomer generations reach the age of retirement. In the past few years, Finland has become increasingly active in the recruitment of nurses particularly from the Philippines. This article addresses the following questions: What kinds of cultural learning are taking place in multicultural health care workplaces? What factors are seen to promote or hinder intercultural learning and adaptation? The research data was collected through semi-structured interviews in Finnish

health care organizations in 2011 and 2014. The data consist of 45 health professionals' interviews. Both Filipino nurses and their colleagues and superiors were interviewed. In the analysis situated learning theory and sociocultural adaptation theory as well as the model of dialectical intercultural adaptation were applied. The research findings show that the need for two-way intercultural adaptation has not been internalized in the examined work communities, but learning and adapting are mainly seen as responsibilities of foreign newcomers. Requirements stated by the Finnish health professionals to their Filipino colleagues are rather obvious: they should have learned Finnish working life language as well as Finnish professional practices in the pre-departure training, and the learning process should continue rapidly in the workplaces. In order to obtain a full membership in the work community a foreign nurse should have a good command in Finnish language and should actively adapt to the Finnish cultural habits and professional practices.

Keywords: *Work community, dialectical adaptation, sociocultural adaptation, situated learning, Filipino nurse*

.....

Johdanto

Suomen väestö ikääntyy ja hoivapalvelujen tarve kasvaa, eikä hoiva-alalle riitä aina kotimaista työvoimaa. Tällöin kansainvälinen rekrytointi lisääntyy ja kulttuurinen ja kielellinen monimuotoisuus terveydenhuollossa kasvaa. Tämä artikkeli osallistuu hoitoalan kansainvälistymisestä Suomessa käytävään keskusteluun antamalla äänen työn vuoksi Suomeen muuttaneille filippiiniläishoitajil-

le ja heidän työyhteisöilleen. Hoitajien rekrytointi Filippiineiltä lisääntyy, mutta ilmiöstä on meillä toistaiseksi vain vähän tutkimusta (vrt. Näre, 2012).

Sairaanhoitajia on rekrytoitu Filippiineiltä Suomeen vuodesta 2008 lähtien. Useimmat Filippiineiltä rekrytoidut hoitajat työskentelevät Suomessa lähihoitajan tai hoiva-avustajan tehtävissä, vaikka heillä on sairaanhoitajan pätevyys ja alan työkokemusta. Ulkomaisten korkeakoulutettujen sairaanhoitajien rekrytointi vähemmän koulutusta vaativiin tehtäviin

on globaalitasolla vakava haaste, mutta se ei varsinaisesti ole tämän artikkelin keskiössä. Sen sijaan artikkelissa tarkastellaan Filippiineiltä Suomeen työn vuoksi muuttaneiden sairaanhoitajien sopeutumista (*adaptation*) suomalaiseen työympäristöön, heidän pääsyään työyhteisön jäseniksi ja näihin prosesseihin liittyviä oppimistarpeita työyhteisössä.

Filippiiniläishoitajien integroitumista uusiin työympäristöihin on tutkittu kansainvälisesti melko paljon (esim. Berione, 2014; Ea, Quinn Griffin, L'Epplattenier & Fitzpatrick, 2008; Jose, 2011; Whithers & Snowball, 2003). Kulttuurien väliset sopeutumisprosessit ovat kuitenkin Suomen kaltaisen pienen kielialueen maassa haasteellisempia kuin englanninkielellä opiskelleen filippiiniläisen hoitajan sopeutumisprosessi englanninkielisessä maassa. Tästä syystä ja eri maiden erilaisesta maahanmuuton historiasta johtuen kansainvälisten tutkimusten tulokset eivät sovellu suoraan selittämään oppimis- ja sopeutumisprosesseja Suomessa.

Kansainvälistyviä terveydenhuollon työyhteisöjä on Suomessa tutkittu enenevästi 2000-luvulla, mutta ulkomaalaistaustaisten hoitajien sosiokulttuurisesta sopeutumisesta ei vielä tiedetä riittävästi. Tässä tutkimuksessa haettiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin: Millaista informaalia kulttuurien välistä oppimista monikulttuurisissa terveydenhuoltoalan työyhteisöissä tapahtuu ja keiden odotetaan oppivan? Millä edellytyksillä ulkomaalaishoitaja voi päästä osaksi suomalaista terveydenhuoltoalan työyhteisöä? Tuloksia voidaan hyödyntää kansainvälistyvän terveydenhuollon henkilöstön ammatillisen kasvun tukemisessa ja työyhteisöjen kehittämisessä.

Kuvaan artikkelin aluksi kansainvälistyvää suomalaista hoitotyön kenttää. Sen jälkeen avaan tutkimuksen keskeisiä käsitteitä, situationaalista oppimista sekä sosiokulttuurista ja kaksisuuntaista sopeutumista ammatillisen kasvun näkökulmasta. Tutkimuksen aineisto käsittää 45 terveydenhuollon ammattilaisen haastattelua, jotka analysoitiin situationaalisen oppimisen sekä sosiokulttuurisen ja kaksisuuntaisen sopeutumisen teoreettisista kehyksistä käsin. Keskeinen tulos on, että kulttuurien välinen oppiminen työyhteisössä nähtiin vahvasti ulkomaalaistaustaisten tulijoiden tehtävänä, eikä kaksisuuntaisen sopeutumisen ajatusta ollut työpaikoilla yleisesti omaksuttu.

Taustaa

Kansainvälistyvä hoitoalan työympäristö

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö kansainvälistyy Suomessa kahdella tapaa: Suomeen muista syistä muuttaneita henkilöitä koulutetaan Suomessa hoitoalalle ja toiseksi hoitajia on alettu rekrytoida suoraan ulkomailta. Hoitajia rekrytoidaan etenkin Filippiineiltä, jolla on pitkät perinteet hoitajien tuottamisessa kansainvälisille työmarkkinoille. Yli 50 prosenttia vastavalmistuneista filippiiniläishoitajista muutti ulkomaille vuosina 1998 – 2008 ja trendi on kasvava (CGFNS, 2013). Filippiiniläisten hoitajien kotimaahan lähettämät rahalahetykset ovat elintärkeitä Filippiinien kansantaloudelle, mistä syystä Filippiinien hallitus suhtautuu ulkomaille muuttoon myönteisesti (Asis & Battistella, 2014).

Yksityisillä rekrytointifirmoilla on merkittävä rooli hoitajien maastamuutossa

Kansainvälistyvä terveydenhuolto on alkanut kiinnostaa suomalaisia tutkijoita 2000-luvulla

Filippiineillä. Tätä kirjoitettaessa ainakin kaksi suomalaista henkilöstöpalveluyritystä rekrytoi Filippiineillä sairaanhoitajia ja järjestää Filippiineillä Suomeen lähtijöille 5 – 10 kuukautta kestävästä lähtömaakoulutusta, joka painottuu suomen kielen opetukseen. Kumppaneina suomalaisilla yrityksillä on asianmukaisesti rekisteröidyt paikalliset rekrytointifirmat Filippiineillä. Tähän mennessä henkilöstöpalveluyritysten kautta Suomeen on tullut yli 200 filippiiniläistä hoitajaa pääasiassa yksityiselle sektorille, mutta myös julkiseen terveydenhoitoon. Toiminta on jatkuvaa ja laajentuvaa. (Haimakainen, 2015; Mäenpää, 2015; vrt. Näre, 2012.)

Kansainvälistyvä terveydenhuolto on alkanut kiinnostaa suomalaisia tutkijoita 2000-luvulla. Erityisesti on tutkittu terveydenhuoltoalan tutkintojen ja ammattipätevyysien tunnustamista (Nieminen, 2010, 2011; Haukilahti, 2014; Kyhä, 2011) ja terveydenhuollon organisaatioiden etnisiä hierarkioita (Laurén & Wrede, 2008, 2010; Nieminen, 2010, 2011; Nieminen & Henriksson, 2008; Näre, 2013). Etnisten hierarkioiden on todettu näkyvän ennen kaikkea siten, että ulkomaalaistaustaiset työntekijät ovat lukumääräänsä nähden yliedustettuina siivoustyötä ja muita avustavia tehtäviä tekevien joukossa. Myös lähihoitajina työskentelee suhteellisen paljon ulkomaalaistaustaisia, kun taas osastonhoitajina ulkomaalaistaustaiset ovat hyvin harvinaisia (Näre, 2013).

Ulkomaalaistaustaisten hoitajien tutkimuksissa ilmaisema kokemus on, että suomalaiset kollegat epäilevät maahanmuuttajahoitajien ominaisuuksia ja ammattitaitoa, mikä näkyi maahanmuuttajahoitajien mukaan heidän ylimääräisenä valvontanaan, varmistuksena, ulos-sulkemisena ja apulaisen rooliin asettamisena (Nieminen, 2010; Laurén & Wrede, 2010; Näre, 2013). Nieminen (2011) ja Näre (2012, 2013) ovat tutkimuksissaan osoittaneet, että ainakin pääkaupunkiseudulla on yleistä, että ulkomaalaistaustaiset hoitajat työllistyvät muita useammin vanhusten hoivapalveluihin. Myös filippiiniläiset hoitajat, jotka ovat saaneet Filippiineillä nelivuotisen sairaanhoitajakoulutuksen, aloittavat työnsä Suomessa usein hoiva-avustajina vanhuspalveluissa.

Kulttuurien välistä vuorovaikutusta ja asiakastyötä käsitteleviä tutkimuksia ovat tehneet esimerkiksi Sari Hammar-Suutari (2009), Pirkko Pitkänen (2011) ja Kirsti Sainola-Rodrigues (2009). Tiivistäen voidaan todeta, että tutkimuksissa on käynyt ilmi, että Suomen terveydenhuollon kentällä on kehitettävää muun muassa henkilöstön yhdenvertaisuusaseteissa, monikulttuuristen työyhteisöjen keskinäisessä ammatillisessa luottamuksessa ja vastavuoroisen oppimisen ja sopeutumisen näkökulman omaksumisessa. Myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportin 7/2013 (Aalto, Elovainio, Heponiemi, Hietapakka, Kuusio & Lämsä, 2013) suosituksissa todetaan, että terveydenhuollon organisaation henkilöstön kehittämisessä tulee kiinnittää huomiota kulttuuriseen monimuotoisuuteen.

Myös terveydenhuoltoalan ammatillista kieltä on alettu tutkia sitä mukaa, kun maahanmuutto Suomeen on lisää-

tynt. Tutkimuskohteina ovat pääasiassa olleet Suomessa hoitajiksi opiskelleet, joiden oppimisen ja sopeutumisen prosessi on toisenlainen kuin ulkomailta suoraan rekrytoidulla ammattihenkilöstöllä (esim. Kela & Komppa, 2011, Virtanen, 2013).

Kulttuurien välinen sopeutuminen kaksisuuntaisena prosessina

Länsimaisessa tutkimuksessa on usein implisiittisenä oletuksena, että ulkomailaishoitajien tulee sopeutua kohdemaan kulttuuriseen valtavirtaan (Ea et al., 2008; Jose, 2011; Whithers & Snowball, 2003). Kulttuurien välistä sopeutumista on kansainvälisessä tutkimuksessa tarkasteltu kolmesta päänäkökulmasta: stressinäkökulmasta, kulttuurisen oppimisen näkökulmasta ja identiteetti-näkökulmasta (esim. Sam & Berry, 2006; Ward & Rana-Deuba, 1999). Tämän artikkelin näkökulma on kasvatustieteellinen, joten sopeutumista tarkastellaan oppimisen näkökulmasta. Kulttuurien välistä sopeutumista koskevassa keskustelussa ollaan päätyvässä dialektisen sopeutumisen (*dialectical adaptation*) lähestymistapaan, jossa sopeutuminen ymmärretään monen suuntaiseksi oppimisprosessiksi (Pietilä, 2010). Prosessissa ei ole pelkästään vastaanottavaa kulttuuria ja muuttajan kulttuuria, vaan syntyy kulttuurisia hybridejä tilanteissa, joissa eri kulttuuripiirteet muokkautuvat toistensa vaikutuksesta. On syytä mainita, että 'kulttuuri' ymmärretään tässä muuntuvaksi, sekoittuvaksi ja yhdessä konstruoiduksi, mikä näkemys on yleistynyt 2000-luvulla globalisaation myötä (esim. Holliday, 2011).

Dialektisen kulttuurien välisen sopeutumisen käsite tulee kaksisuuntaisuuden

Kielen oppiminen edellyttää kulttuurien välistä vuorovaikutusosaamista ja neuvottelutaitoa koko yhteisöltä.

korostuksessaan lähelle sosiokulttuurisen sopeutumisen (sociocultural adaptation) käsitettä. Sosiokulttuurinen sopeutuminen on prosessi, jossa yksilö pyrkii muuttamaan käytöstään uusiin olosuhteisiin sopivaksi, ja jossa keskeistä on neuvottelu uuden kulttuurin kanssa (esim. Ward & Rana-Deuba, 1999). Masgoret ja Ward (2006) ovat nostaneet esiin sosiokulttuurisen sopeutumisen kaksisuuntaisuuden näkökulman: kulttuurisen oppimisen vaatimus kohdistuu myös enemmistöön silloin kun enemmistön edustajat kohtaavat muita kulttuureja. Yhtäältä kulttuurista toiseen muuttavan on opittava ennen kaikkea kieltä, jotta hän voisi neuvotella uuden kulttuurin edustajien kanssa. Toisaalta kielen oppiminen on osa sopeutumisprosessia ja edellyttää kulttuurien välistä vuorovaikutusosaamista ja neuvottelutaitoa koko yhteisöltä: kieltä opitaan yhteisössä ja yhteisön tuella (vrt. Duff, Wong & Early, 2002; Suni, 2009).

Ammatillinen kasvu ja pääsy työyhteisön jäseneksi

Tässä artikkelissa ammatillinen kasvu nähdään sosialisatioprosessina, jossa uusi hoitaja kasvaa syvenevän osallistumisen kautta käytäntöyhteisössään noviisista asiantuntijaksi (Laakkonen, 2004, 17-18). Työperäisille muuttajille ammatillisen kielitaidon kehittyminen on oleellinen osa ammatillista kasvua. Erityisen tärkeä osa se on hoitotyössä, jossa olisi kyettävä käyttämään asiakkaiden kieltä alusta lähtien. (Suni, 2010.)

Ymmärrän Järvensivun (2006) tavoin sairaalan osaston tai hoivakodin yksikön muodostavan käytäntöyhteisön, johon osallistumalla työntekijät saavat mahdollisuuksia ammatilliseen kasvuun. Toinen tutkimuskysymykseni voidaankin kirjoittaa oppimisen situationaalisen teorian näkökulmasta muotoon: Miten ulkomaalaistaustainen hoitaja pääsee käytäntöyhteisönsä täysjäseneksi? Lave ja Wenger (1991, 98) määrittelevät käytäntöyhteisön ihmisten, toiminnan ja maailman välisten suhteiden joukoksi ajassa ja suhteessa muihin sivuaviin ja ylittäviin käytäntöyhteisöihin. Käytäntöyhteisöissä osallistujilla on jaettu ymmärrys siitä, mitä he tekevät ja mitä heidän tekemisensä tarkoittaa. Laven ja Wengerin mukaan käytäntöyhteisön noviisit kasvavat asiantuntijoiksi toimimalla aluksi yhteisön periferiassa, josta he siirtyvät vähitellen kohti toiminnan ydintä oppiessaan yhteisössä tarvittavia tietoja ja taitoja. Perifeerisen aseman haltijalta on rajattu pois osa toimijuuden mahdollisuuksista. (Lave & Wenger, 1991; Wenger, 1998; Korhonen, 2010.) Jos noviisin sosialisatioprosessi yhteisöön syystä tai toisesta estyy, noviisi voi jäädä pysyvästi tai pitkäksi aikaa perifeerisen asemaan, jossa hänellä on vain rajalliset toimijuuden mahdollisuudet, ja siten hänen mahdollisuutensa myös ammatilliseen kasvuun heikkenevät.

Näen situationaalisen oppimisen käytäntöyhteisössä kuten kaksisuuntaisen kulttuurien välisen sopeutumisen: oppimisprosessina, johon sisältyy kaksisuuntaisuuden ja muutoksen idea. Oppimista ja ammatillista kasvua voi ja tulee tapahtua koko yhteisössä myös täysjäsenyyden aikana, eikä vain perifeerisissä asemissa olevien kohdalla (vrt. Alenius, 2015; Fuller & Unwin, 2004). Myös Järvensivu (2006) viittaa muutokseen ja epäjat-

kuvuuksiin oppimisessa muistuttaessaan, että käytäntöyhteisöt eivät ole vain harmonisia yhteisöjä, joissa oppiminen tapahtuu sujuvasti noviisista asiantuntijaksi, vaan niissä esiintyy erilaisia intressejä, jännitteitä ja ristiriitoja.

Aineisto ja menetelmät

Tutkimuksen kohteena oli viisi sairaalan osastoa ja yksi hoivakoti, joissa kaikissa oli Filippiineiltä suoraan Suomeen työhön muuttaneita hoitajia. Tutkimusaineisto koostui kolmesta haastatteluaineistosta. Kaikissa tapauksissa aineisto hankittiin puolistrukturoitujen teema-haastattelujen avulla. Haastatteluteemat olivat: oppiminen ja ohjaus työyhteisössä (ml. perehdytys), työyhteisöön sopeutuminen ja kulttuurien välinen viestintä työyhteisössä. Ensimmäinen aineisto kerättiin vuonna 2011, jolloin haastattelin viittä Filippiineiltä Suomeen rekrytoitua hoitajaa, heidän mentoreinaan toimineita työtovereita, esimiehiä sekä rekrytointiprosessissa mukana olleita henkilöstöhallinnon edustajia. Haastatteluja tehtiin yhteensä 19. Haastateltavista 16 oli naisia ja 3 miehiä.

Toinen aineisto kerättiin vuonna 2014 osana Tampereen yliopiston kasvatustieteiden yksikössä vuosina 2013 – 2017 toteutettavaa Suomen Akatemian rahoittamaa 'Kulttuurien välisen työn valmiuksien kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollon työssä (MULTI-TRAIN)' -hanketta (www.uta.fi/multitrain). Vuonna 2014 haastattelin 26 terveydenhuollon ammattihenkilöä, joista filippiiniläisiä oli 5, työtovereita 18 (13 suomalaistaustaisia ja 5 virolaistaustaisia) ja esimiehiä 3. Vuonna 2011 haastatelluista filippiiniläisistä hoitajista tavoitettiin haastatteluun kolme: kaksi työskenteli edelleen samassa organisaatiossa, yksi oli vaihtanut työ-

paikkaa. Sukupuolijakauma myös vuoden 2014 aineistossa oli naisvoittainen: haastateltavista 23 oli naisia ja 3 miehiä.

Haastateltavat saivat valita haastattelukieleksi suomen tai englannin. Kaikki filippiiniläiset hoitajat valitsivat englannin, muut suomen. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin puhekielisinä niin että täytesanoja ja toistoja jätettiin pois. Toisaalta osa kielen virheistä litteroitiin, jotta aineisto kuvaisi puhujan kielitaidon tasoa. Tutkimuseettisistä syistä filippiiniläishoitajien ammattinimike jätetään mainitsematta ja kaikista filippiiniläistaustaisista haastateltavista käytetään sanaa 'hoitaja', jotta pieneen kansalliseen ryhmään kuuluvia tutkittavia ei voisi tunnistaa tekstistä. Samasta syystä jätetään mainitsematta sukupuoli, eikä erotella haastateltavia työpaikan mukaan.

Haastatteluaineistot analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä. Ensivaiheessa haastatteluaineisto analysoitiin aineistolähtöisesti. Aineistosta haettiin ilmaisuja, jotka liittyvät oppimiseen ja sopeutumiseen työyhteisössä. Nämä ilmaukset taulukoitiin seuraavien kysymysten alle: 1. Mitä on opittava? 2. Kenen on opittava? 3. Missä on opittava? 4. Mikä edistää sopeutumista? 5. Mikä estää sopeutumista? Toisessa vaiheessa luokiteltua aineistoa analysoitiin teoriaohjaavasti (Tuomi & Sarajärvi, 2002) hakemalla ensimmäisen vaiheen kysymyksiin vastauksia dialektisen kulttuurien välisen sopeutumisen, sosiokulttuurisen sopeutumisen ja situationaalisen oppimisen käsitteiden avulla.

Tutkittujen organisaatioiden perehdytysmateriaalit täydensivät haastatteluaineistoja antamalla tietoa mm. perehdytyksessä käytetystä kielestä. Lisäksi edellä kuvattuja aineistoja täydensivät kevättäl-

vella 2015 tehdyt kahden filippiiniläishoitajia rekrytoivan henkilöstöpalveluyrityksen edustajan asiantuntijahaastattelut. Nämä tehtiin tutkimushankkeessa 'Sosiaalija- ja terveystalouden uudet ylirajaiset toimintaympäristöt: Tutkimus filippiiniläishoitajien koulutuksesta ja integroitumisesta suomalaisiin työyhteisöihin (TRANS-SPACE)'. TRANS-SPACE -hanke toteutetaan vuosina 2014 – 2017 Tampereen yliopiston kasvatustieteiden yksikössä Työsuojelurahaston rahoituksella.

Tulokset

"Että ainakin sairaalasanasto olis selvillä"

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että riittävä suomen kielen taito on sopeutumisen edellytys, kun ulkomaalaistaustainen hoitaja pyrkii jäseneksi suomalaiseen terveydenhuollon työyhteisöön. Kaikki haastateltavat pitivät tärkeimpänä kielen oppimisen ympäristönä työpaikkaa, ja siellä filippiiniläiset kokivat oppineensa eniten etenkin ammattikieltä. Samansuuntaisia tuloksia työpaikasta keskeisenä kielen oppimisen areenana ovat esittäneet mm. Duff et al. (2002) ja Suni (2009). Lisäksi ulkomaalaistaustaiset mainitsivat Suomessa toteutetut kielikoulutukset tärkeinä kieliopin ja yleiskielen oppimisen ympäristöinä. Henkilöstöyritysten kautta rekrytoidut filippiiniläishoitajat ja heidän työtoverinsa pitivät tärkeänä oppimisen paikkana myös lähtömaakoulutusta. Molemmissa ryhmissä toivottiin, että lähtömaakoulutuksessa painotettaisiin enemmän ammattikielen oppimista (vrt. Raunio, 2013). Kuten seuraava sitaatti osoittaa, kollegat eivät yleensä kyseenalaistaneet filippiiniläisten hoitajien ammattitaitoa, vaan kulttuurien välisen haasteiden nähtiin nousevan pitkälti kielitaidon puutteista:

Tietysti mä odotin, että sitä sairaalasanastoa olis opetettu vähän enemmän. Että joka kohta, joka lakana ja tyynyliina piti erikseen niinku opettaa. Että minusta se olis tärkeä, että ainakin sairaalasanasto olis selvillä, että se nyt opetettais etukäteen. (...) Mä ajattelen, että kun hänellä oli hyvä ammattitaito, sen näki, kaikki kädentaidot, ne oli hirveen hyvät, kohtelu, järjestyksenpito. (Suomalainen sairaanhoitaja)

Vaikeimmiksi kielenkäyttötilanteiksi kuvattiin lääkärinkierrot, kirjaaminen, puhelimesta puhuminen ja omaisten kanssa asiointi (vrt. esim. Kela & Komppa, 2011). Filippiiniläishoitajat kuvasivat näitä tilanteita vaativiksi, stressaaviksi ja pelottaviksikin. Haastateltavat joutuivat pyytämään apua näihin tilanteisiin vielä neljän vuoden Suomessa työskentelyn jälkeen, ja kokivat kysymisen vaikeaksi, etenkin jos näkivät, että työtoveri on kiireinen tai stressaantunut:

But sometimes I am alone in kansliassa, then I have to answer the phone, if there is not somebody else. Sometimes I understand what they are telling, but when they ask me another question, I told to them: Voinko odottaa pieni aika, koska mina kerron toinen sairaanhoitaja? (Filippiiniläinen hoitaja)

Osa työtovereista ilmaisi väsyneensä jatkuvaan suomen kielessä auttamiseen, kun taas osa koki auttamisen kuuluvan työhön. Jotkut suomen kieltä taitavat pelkäsivät ulkomaalaistaustaisen työtoverin heikon kielitaidon jopa vaarantavan potilasturvallisuuden, ja tätä kautta heikko kielitaito aiheutti stressiä kieltä taitavillekin.

Filippiiniläiset haastateltavat toivat myös esiin kahden kielen käyttämisen hyödyt: heidän mielestään ulkomaalaiset oppisivat suomea tehokkaammin, jos työtoverit ja esimiehet olisivat valmiita käyttämään perehdytyksessä englantia. Työyhteisölle oli kuitenkin annettu ohje, että tulijoille sai puhua vain suomea, jotta nämä oppisivat kieltä nopeasti. Englannin ja suomen rinnakkainen käyttö hyväksyttiin toisaalta tässäkin organisaatiossa englanninkielellä sairaanhoitajiksi opiskelevien maahanmuuttajataustaisten harjoittelun ohjauksessa. Tulkitsen tätä käytäntöjen eroa niin, että filippiiniläisten oletettiin tai ainakin toivottiin olevan motivoituneempia ja sitoutuneempia oppimaan suomen kieltä kuin englanninkielisessä sairaanhoitajakoulutuksessa olevien vieraskielisten opiskelijoiden (vrt. Virtanen, 2013).

Työtilanteiden ohella monet haastateltavat kertoivat vaikeuksista ymmärtää tai tulla ymmärretyksi kahvitauoilla ja muissa epämuodollisissa työpaikan tilanteissa. Näihin epävirallisiin tilanteisiin liittyi ulossulkemisen kokemuksia puolin ja toisin. Vaikutti, että kahvihuonekeskustelujen ja muun epävirallisen yhteisöllisyyden ulkopuolelle jääminen piti yllä tilaa, jossa filippiiniläiset koettiin jatkuvasti vieraksi, joiden ei oletettukaan olevan osa ”meitä” (vrt. Nieminen, 2010).

No, työyhteisön jäseniä kyllä tavallaan, mutta kun he... X on ainakin sen luonteinen, että hän mielellään kuitenkin vähän jättäytyy sivuun. Mutta on ihana joskus huomata, että ku X on vaikka kahvihuoneessa meidän kanssa ja sitten ku puhe tällai sinkoilee ja sitten X yhtäkkiä nauraa kans, että se on kuitenkin kuunnellu ja ymmärtäny sitä, mitä siinä höpötetään, niin se tuntuu oikeesti aina tosi kivalta. Nauraa mukana ihan oikees-

ti sillai, että huomaa, että se oikeesti tajus, että mistä nyt puhutaan, et se on mukana.” (Suomalainen sairaanhoitaja)

Puhumisella on tärkeä rooli käytäntöyhteisön jäseneksi kasvamisen prosessissa. Pystyäkseen siirtymään perifeerisistä asemasta kohti täysjäsenyyttä noviisin on opittava yhteisön tunnustama ja yhteisöön sopiva puhetapa ja omaksuttava kyseisessä yhteisössä relevantit puhe-käytännöt. Yhteisöön soveltuvan kielen hallinta mahdollistaa osallistumisen. Novii, joka ei osaa viestiä yhteisön tunnistamalla ja hyväksymällä tavalla, voi jäädä suljetuksi perifeeriseen asemaan jossa ammatillinen kasvu on hidasta tai pysähtyy. (Järvensivu, 2006; Minkkinen, 2013.)

”Ei sillai että suomalaisten tarviis oopia”

Tutkitut terveydenhoidon ammattilaiset asettivat ulkomaalaistaustaisille työtovereille ja alaisille monia vaatimuksia: näytti että päästäkseen yhteisön periferiasta yhteisön täysjäseneksi ulkomaisen hoitajan täytyy hallita suomen kieli lähes täydellisesti sekä sen lisäksi osoittaa halua ja kykyä sopeutua suomalaiseksi määriteltyyn kulttuuriin, tapoihin ja ammatillisiin käytäntöihin. Vain hyvin harvat suomalaisvastaajat asettivat kulttuurien välisyydestä nousevia osaamisvaatimuksia kantaväestöä edustavalle henkilöstölle (vrt. Laurén & Wrede, 2010; Pitkänen, 2011). Näyttää, että monikulttuurisen terveydenhuollon työyhteisön ymmärtään olevan yhteisö, jossa on työntekijöitä eri kieli- ja kulttuuritaustoista, mutta jossa kielellisen tai kulttuurien moninaisuuden ei oleteta muuttavan työyhteisön tapoja tai ammatillisia käytäntöjä.

Ulkomaalaistaustaisille asetettu vaatimus oppia samoilla ehdoilla kuin suomenkieliset näkyi erityisesti työyhteisön tiedonkulkuun liittyvissä käytännöissä. Pehdytysmateriaalit ja työohjeet olivat tutkituilla työpaikoilla saatavilla pääasiassa vain suomeksi. Osastokokousten ja vastaavien kieli oli suomi, ja kokousten muistiot oli tapana laittaa verkkoon tai lähettää henkilöstölle sähköpostilla pelkästään suomeksi. Yhdenvertaisuus ymmärrettiin yleisesti samanlaisuutena. Tämä tuli esiin monissa suomalaistaustaisten hoitajien haastatteluissa:

Tutkija: Minkälainen käsitys teillä on, että saako he riittävästi tietoa työyhteisön asioista?

Vastaaja A: Kyllähän he saa ihan saman tiedon ku me kaikki muutkin. Meillä on kerran viikossa osastotunti, joka tulee myös kirjallisena sähköpostiin kaikille. (...) Kaikista muutoksista ja muista tiedotteista tulee kaikille sähköpostiviesti. (Suomalainen sairaanhoitaja)

Vastaaja B: Heillä pitäis olla ihan tietoa siitä, että se tulee se osastotuntimuistio sinne sähköpostiin ja muuta. Se, että käykö he sen lukemassa, on ihan heidän oma asia. (Suomalainen sairaanhoitaja)

Haastatteluissa nousi usein esiin filippiiniläisen ja toisaalta suomalaisen hoitotyön erilaisuus. Siinä missä Suomessa on vallalla kuntouttava työote, Aasian maissa hoivaava ote on yleinen (esim. Ortiga, 2014). Seuraava sitaatti on esimerkki siitä, kuinka länsimaalaistaustaiset haastateltavat pitivät selvänä, että tulijoiden on opittava kuntouttava työote, eikä aihetta pidetty sellaisena että sen tulkinnoista kannattaisi edes keskustella:

Suomessa ja tässä talossakin meillä on kuntouttava työote. Kariikoiden sa-

nottuna, että pyydetään vettä, niin potilaita motivoidaan hakemaan itse vesi. Mutta siellä haetaan se vesi ja laitetaan kaikki valmiiksi ja tehdään tosi paljon puolesta. (...) Että se on ehkä enemmän hoivakulttuuria, mitä siellä on ja meillä on sitten hoitoa. (Suomalainen osastonhoitaja)

Osa filippiiniläisistä haastateltavista toi enemmän tai vähemmän suorasti esiin halunsa noudattaa ainakin osin hoivavaa hoitotapaa myös Suomessa.

Tutkija: In your opinion is the Finnish way to work with patients different compared to the Filipino way?

Vastaaja: It's really different because we don't feel that hard doing this work because we love it, we enjoy it. We have all energy to do it even the long day, but this Finnish co-worker perhaps they cannot understand why sometimes this asukas is not doing like this, is in aggressive mood... it's hard for them. ...I can feel that the patients like me and they like what I'm doing with them. (Filippiiniläinen hoitaja)

Etenkin hoivakodissa esimiehet ja osa työtovereista mainitsivat hoivaavan, vanhuksia kunnioittavan työotteen filippiiniläisten erityisenä osaamisena positiivisessa hengessä. Filippiiniläishoitajien iloisuus, ystävällisyys ja nöyrä asenne työhön mainittiin jopa ihailtuina ”tyypillisinä filippiiniläisinä” yksilöiden ominaisuuksina, mutta erilaisista tavoista ei kuitenkaan neuvoteltu siinä mielessä, että työyhteisöissä olisi muodostunut uusia käytäntöjä. Jotta täysjäsenyys ja ammatillinen kasvu mahdollistuisivat kaikille, kaikkien tulisi päästä osallistumaan yhteisten merkitysten ja käytäntöjen rakentamiseen. Tällöin oppiminen voisi olla kaksisuuntaisena transformatiivista,

eikä vain olemassa olevan tiedon siirtämistä eksperteiltä noviiseille (vrt. Aalenius, 2015). Kaikki työyhteisön jäsenet tarvitsevat myös kulttuurien välisen vuorovaikutuksen valmiuksia, jotta he osaisivat avata yhteisön jaettuun merkityksiä noviiseille.

Kantaväestöä edustavien vastaajien käsitys tuntui olevan, että terveydenhuollon työyhteisöt ovat melko pysyviä ja muutumattomia (vrt. Minkkinen, 2013; Nieminen, 2011). Vastaajat ilmaisivat hyvinkin suoraan, että ulkomaalaistaustaisen on sopeuduttava olemassa olevaan yhteisöön, eivätkä he usein osanneet mainita yhtään vastaanottavaan työyhteisöön liittyvää sopeutumista edistävää tekijää tai kulttuurien välistä vuorovaikutusta edistävää työyhteisötaitoa. Suomalaistaustaisen sairaanhoitajan sanoin:

”Kyllähän meilläkin kaikki on sitä mieltä, että maassa maan tavalla. Että ei sillai, että suomalaisten tarviis oppia niitä tapoja, mitä näillä on, näillä ulkomaalaistaustaisilla.”

Haastatteluaineistossa oli havaittavissa etnosentristä ajattelua, jossa omat kulttuuriset käytännöt otetaan itsestäänselvyyksinä, ja niiden mukaan toimiminen näyttäytyy universaalisti normaalina (vrt. Sutherland, 2002). Seuraavassa esimerkissä haastateltava mainitsee suomalaisen hoitotyökulttuurin työtapojen raamina, mutta näyttää ajattelevan, että kun toimitaan suomalaisen kulttuurin mukaan, ei toimitakaan ”tietyn kulttuurin” mukaan:

Tietysti meillä ne hoitotyön periaatteet, meil on ne kaikki, mitä ohjaa meidän toimintaa, (...) mun mielestä se on se lähtökohta, että ei liikaa voida kuitenkaan jonkun tietyn kulttuurin mennä täällä, koska potilaat on suomalaisia ja heidän takiahan me

täällä ollaan. (...) jokaisella on vapaus tehdä se työ, koska me suomalaiset, meidän teidän jokainen eri tyylillä sitä työtä. Kun se vaan pysyy niissä rajoissa, mikä on se yleinen se meidän hoitotyökulttuuri täällä. (Suomalainen sairaanhoitaja)

Jotkut vastaajat pohtivat, että myös tulijat muokkaavat työyhteisöä, mutta hekin katsoivat, että muutokset ovat vähäisiä, eivätkä terveydenhuollon työyhteisöt oleellisesti muutu maahanmuuton seurauksena. Monet kantaväestön haastateltavat toivat esiin epäilyksen, ettei suomalainen terveydenhoito edes tarvitse ulkomaista työvoimaa. Suorarekrytointia ulkomailta pidettiin pääosin tarpeettomana, mikä varmasti osaltaan heikensi motivaatiota kulttuurien väliseen oppimiseen ja kaksisuuntaiseen sopeutumiseen.

“You know the feeling that you are nothing”

Filippiiniläiset haastateltavat toivat suomalaisia useammin esiin hyvän vuorovaihtuksen ja vastavuoroisen oppimisen tekijöinä, jotka edistävät sopeutumista työyhteisöön. Filippiiniläishoitajat toivoivat, että suomalaiset tukevat heidän kielenoppimistaan puhumalla selvästi ja hitaasti, toistamalla ja käyttämällä englantia apukielenä (vrt. Minkkinen, 2013; Suni, 2009). Filippiiniläishoitajien kuvaamat alkuvaiheen stressikokemukset liittyivät monesti kielen oppimisen vaikeuteen: hoitajat kokivat turhautumista, kun eivät voineet heikon suomen kielitaitonsa takia käyttää kaikkea ammatillista osaamistaan työtehtävissä eivätkä sosiaalista osaamistaan työyhteisössä.

Because when they talked to me purely in Finnish in the beginning, the following morning I didn't want to live,

I wanted to die. I didn't want to come to this hospital. You know the feeling, that you are nothing (...), you can't express yourself. (Filippiiniläinen hoitaja)

Ulkomaalaistaustaiset haastateltavat toivat esiin yhteistyöongelmana muun muassa sen, että suomalaiset eivät auta, ellei ulkomaalainen itse pyydä apua. Heidän huolensa oli, osaavatko he kysyä kaikkea, mitä eivät tiedä. Työtoverit ja esimiehet puolestaan odottivat, että ulkomaalaistaustaiset kysyvät, mikäli jokin asia jää epäselväksi. Huomion arvoista on, että työssä tarvittavan tiedon jakamiskäytännöt perustuivat tutkituissa työyhteisöissä pääasiassa kirjoitetulle suomen kielelle.

Tutkituissa työyhteisöissä oli hyvin erilaisia käsityksiä siitä, missä määrin filippiiniläishoitajat ovat päässeet työyhteisön jäseniksi. Työtoverit kokivat filippiiniläisten kielitaidon ja työyhteisöön sopeutumisen tason alhaisemmaksi kuin filippiiniläiset itse. Selityksenä tälle voi olla ulkomaalaistaustaisen noviisin ja kieltä täydellisesti hallitsevan yhteisön täysjäsenen erilaiset tulkinnat siitä, mitä yhteisössä jaettujen merkitysten ymmärtäminen tarkoittaa: riittääkö se, että ymmärtää pääosin työtoverin pyynnöt ja vastaukset, vai odotetaanko syvempää merkitysten ymmärtämistä? Erilaisia käsityksiä voinee selittää myös filippiiniläiseen kulttuuriin vahvasti kuuluva kasvojen säilyttäminen. Filippiiniläiset haastateltavat eivät ehkä pystyneet ilmaisemaan tai halunneet kuvata omaa ulkopuolisuuttaan haastattelutilanteessa. Neljä vuotta Suomessa työskennellyt filippiiniläinen hoitaja koki oppineensa kieltä ja kasvaneensa sen myötä osaksi työyhteisöä. Hän vastasi kysymykseen, tunteeiko hän itsensä työyhteisön jäseneksi, tunteikkaasti näin:

Yes, I do. (...) It's really been very different! Because before I just listen, I don't speak a lot. (...), but comparing before I speak more than before, because I have come to learn the language. I have come to love the place, I have come to love my colleagues, I have come to love my place and that's it. So, since I love my work, I have to do everything, to be able to work in a helpful community. (Filippiiniläinen hoitaja)

Kuitenkin samassa työyhteisössä monet työtoverit pitivät filippiiniläisten suomen kielen heikkoutta työyhteisöön sopeutumisen esteenä ja kokivat, että filippiiniläishoitajat eivät olleet työyhteisön täysivaltaisia jäseniä. Etnisten hierarkioiden olemassaoloon täysjäsenyyden esteenä viittasi muun muassa se, että Suomessa pitkään asuneet virolaistaustaiset korostivat itsensä ja muiden ulkomaalaistaustaisten eroa. Monet virolaiset asemoivat itsensä jonnekin 'suomalaisten' ja 'ulkomaalaisten' väliin. Eräs virolaistaustainen hoitaja kertoi yhteistyöstä seuraavasti:

Varmaan mulla ulkomaalaishoitajan kanssa vaikeampi tehdä töitä kun suomalaisen kanssa. (...) Jos ihminen ei osaa esimerkiksi koneella tehdä hoitosuunnitelma, täytyis sanoa, kuule mä en osaa. Hän (filippiiniläishoitaja) tekee väärin ja silloin mulle tulee enemmän töitä. (Virolaistaustainen hoitaja)

Pohdinta

Tässä tutkimuksessa haettiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin: Millaista informaalia kulttuurien välistä oppimista monikulttuurisissa terveydenhuoltoalan työyhteisöissä tapahtuu ja keiden tehtävänä oppiminen nähdään. Viime kädessä tehtävä oli selvittää, pääse-

vätkö filippiiniläishoitajat osaksi suomalaista terveydenhuoltoalan työyhteisöä.

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että kielitaito on sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla oleellinen osa ammatillista osaamista, ja paikallisen kielen taito on ensisijaisen tärkeää työyhteisöön sopeutumisessa (myös esim. Suni, 2009, 2010; Kela & Komppa, 2011; Minkkinen, 2013). Työyhteisöä pidettiin kaikkein tärkeimpänä kielen oppimisen ympäristönä. Vaikka yhtäältä työntekijän on opittava kieltä sopeutuakseen, toisaalta vuorovaikutus työyhteisössä ja työyhteisön jäsenyys ovat edellytyksiä kielen oppimiselle.

Oppiminen työyhteisöissä nähtiin vahvasti ulkomaalaistaustaisten tulijoiden tehtävänä: ammattikielen lisäksi tulijoiden edellytettiin oppivan suomalaiset toimintatavat ja ammatilliset käytännöt. Filippiiniläishoitajat itse sekä heidän työyhteisönsä toivoivat, että jo lähtömaakoulutuksessa opittaisiin nykyistä enemmän ammattisanastoa ja suomalaista hoitokulttuuria. Tarve työelämään kytkettyjen ja erityisesti suorarekrytointiin liittyvien kielen oppimisen mallien kehittämiseksi on siis edelleen ilmeinen.

Ulkomaalaistaustaisten hoitajien oletettiin oppivan ja sopeutuvan työyhteisössä samoilla ehdoilla kuin suomenkielisten, mikä näkyi erityisesti perehdytyksen ja viestinnän käytännöissä. Perehdytysmateriaalit ja työohjeet olivat yleensä saatavilla vain suomenkielisinä. Yhteiset kokoukset käytiin suomeksi, ja kokousmuistiot olivat suomenkielisiä. Yhdenvertaisuuden uskottiin toteutuvan samanlaisen kohtelun kautta. Tosiasiallinen yhdenvertaisuus edellyttäisi kuitenkin ihmisten erilaisten lähtökohtien, muun muassa kielitaidon, huomioonottamista.

Suomalaiseen terveydenhuollon työyhteisöön pääsemisen ehtona näyttää olevan suomen kielen taidon lisäksi halu ja valmius omaksua suomalaisia tapoja ja ammatillisia käytäntöjä. Kuten Contu ja Willmott (2003) ovat todenneet, yhteisön täysjäsenyyden edellytyksenä ei ole yleispätevän tiedon hallinta, vaan kyky tunnistaa käytäntöyhteisön arvostamia tapoja ja toimia niiden mukaisesti. Suoritetun tutkimuksen valossa näyttää, että ulkomaalaishoitaja voi jäädä työyhteisönsään pitkäksi aikaa perifeerisen asemaan, jos hänen kielitaitonsa ei kartu yhteisön edellyttämällä tavalla eikä hän tunnista ja noudata suomalaisia kulttuurisia itsensänselvyyksiä. Voidaan olettaa, että periferiaan jäämisen uhka on suurempi suoraan ulkomailta rekrytoituilla kuin niillä, jotka ovat kouluttautuneet Suomessa ja jo opiskeluaikanaan oppineet tunnistamaan paikallisia kulttuurisia arvoja, tapoja ja käytäntöjä (vrt. Virtanen, 2013).

Huomion arvoista on myös, että tutkituilla työpaikoilla suomalaista syntyperää olevat työntekijät pitivät hoitajien rekrytointia ulkomailta pääosin tarpeettomana Suomen huonon työllisyystilanteen takia. Kielellistä ja kulttuurista moninaisuutta ei siten nähty välttämättömänä olosuhteena, johon henkilöstön olisi tarvetta sopeutua. Tosiasia kuitenkin on, että suorarekrytointi ulkomailta, etenkin Filippiineiltä Suomeen näyttää jatkuvan ja laajentuvan, mikä asettaa väistämättä vaatimuksia koko työyhteisön kulttuurien väliselle osaamiselle. Kun koulutettu ja kokenut ulkomaalaishoitaja tulee suomalaiseen työyhteisöön, häntä ei tulisi kohdella noviisina vaan ammattilaisena (vrt. Nieminen, 2011). Olisi yksilön, organisaation ja koko yhteiskunnan edun mukaista saada hoitajien osaaminen käyttöön jo silloin, kun heidän suomen kielen taitonsa on vielä kehittymässä.

Vaikka tässä artikkelissa keskityttiin yksilö- ja yhteisötason muutoksiin, niihin on annettava valtuutus organisaatioiden johtotasolta. Hoitotyön organisaatioissa tarvitaan uudelleen ajattelua myös johtamisessa ja organisaation toimintatavoissa: tarvitaan monimuotoisuusajattelun säistämistä organisaation kaikilla tasoilla (Sippola, 2007). Lisäksi tarvitaan muun muassa osaamisen tunnistamisen ja tutkintojen tunnustamisen järjestelmien kehittämistä. Muutos kohti moninaisuuden huomioivaa työkulttuuria ja organisaatiota on pitkän aikavälin tavoite. Tavoitetta kohti pyrkiminen alkaa vaikuttamalla viestinnän ja koulutuksen keinoin työntekijöiden ja työyhteisöjen asenteisiin ja toimintatapoihin.

Lähteet

Aalto, A-M, Elovainio, M., Heponiemi, T., Hietapakka L., Kuusio, H., & Lämsä, R. (2013). *Ulkomaalaistaustaiset lääkärit ja hoitajat suomalaisessa terveydenhuollossa. Haasteet ja mahdollisuudet*. Raportti 7/2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Alenius, P. (2015). *Informal Learning in a Transnational Setting. Exploring learning spaces of people migrating between Estonia and Finland*. Acta Universitatis Tamperensis 2034. Tampere: Tampere University Press.

Asis, M. B., & Battistella, G. (2014). Flows and Patterns of Temporary Transnational Migration: The Philippine Case. In *Characteristics of temporary transnational migration. Collected working papers from the Eura-Net project*. Retrieved March 20, 2015, from <http://www.uta.fi/edu/en/research/projects/aura-net/publications.html>.

Beriones, G. L. (2014). *Adaptation experiences of internationally educated Filipino nurses employed in the United States*. Texas: Texas Woman's University.

CGFNS Report 2013. (2013). *Comparative Study on Competency and Equivalency Standards between the Philippines and Selected Destination Countries*. Philippines - Finland Final Report. June 28, 2013. (Unpublished working paper).

Contu, A., & Willmott, H. (2003) Re-embedding Situatedness: the Importance of Power Relations in Learning Theory. *Organization Science*, 14:3, 283-296.

- Duff, P., Wong, P., & Early, M. (2002). Learning language for work and life: The linguistic socialization of immigrant Canadians seeking careers in healthcare. *Modern Language Journal*, 86(3), 397–422.
- Ea, E. E., Quinn Griffin, M., L'Epplattenier, N., & Fitzpatrick, J. J. (2008). Job Satisfaction and Acculturation among Filipino Registered Nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 40(1), 46–51.
- Fuller A., & Unwin L. (2004) Young People as Teachers and Learners in the Workplace: Challenging the Novice-Expert Dichotomy, *International Journal of Training and Development*, 8:1, 32–42.
- Hammar-Suutari, S. (2009). *Asiakkaana erilaisuus. Kulttuurien välisen viranomaistyön etnografia*. Karjalan tutkimuslaitoksen julkaisuja, no 147. Joensuu: Joensuun yliopisto.
- Haukilahti, R-L. (2014). *ETA-alueen ulkopuolella tutkintonsa suorittaneet lääkärin Suomessa*. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Holliday, A. (2011) *Intercultural Communication and Ideology*. London: Sage.
- Jose M. M. (2011) Lived experiences of internationally educated nurses in hospitals in the United States of America. *International Nursing Review*, 58, 123–129.
- Järvensivu, A. (2006) *Oppiminen työnä ja työpaikkapelinä*. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Korhonen, V. (2010). Towards intercultural sensitivity – Some consideration when studying intercultural issues from a lifelong learning perspective. In V. Korhonen (Ed.), *Cross-cultural lifelong learning* (pp. 13–38). Tampere: Tampere University Press.
- Kela, M., & Komppa, J. (2011): Sairaanhoidajan työkieli – yleiskieltä vai ammattikieltä? Funktionaalinen näkökulma ammattikielen oppimiseen toisella kielellä. *Puhe ja kieli*, 31:4, 173–192.
- Kyhä, H. (2011). *Koulutetut maahanmuuttajat työmarkkinoilla. Tutkimus korkeakoulututkimuksen suorittaneiden maahanmuuttajien työllistymisestä ja työurien alusta Suomessa*. Sarja C, osa 321. Turku: Turun yliopisto.
- Laakkonen, A. (2004). *Hoitohenkilöstön ammatillinen kasvu hoitokulttuurissa*. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Laurén, J. & Wrede, S. (2008). Immigrants in care work: ethnic hierarchies and work distribution, *Finnish Journal of Ethnicity and Migration*, (3)3, 20–31.
- Laurén, J., & Wrede, S. (2010). Työkäytännöt ja institutionaalinen rasismi: lähihoitajien työ.
- Teoksessa S. Wrede, & C. Nordberg (toim.), *Vieraita työssä. Työelämän etnistyvä eriarvoisuus* (pp. 172–192). Helsinki: Palmenia.
- Lave, J., & Wenger, E. (1991). *Situated Learning. Legitimate Peripheral Participation*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Masgoret, A-M., & Ward, C. (2006). Culture learning approach to acculturation. In D. L. Sam, & J. W. Berry (Eds.), *The Cambridge Handbook of Acculturation Psychology* (pp. 58–77). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Minkkinen, E. (2013). Ulkomaalainen harjoittelija työyhteisössä – haasteena suomen kielen taito ja työelämän käytänteet. *Ammatillinen aikakauskirja*, 15(3), 81 – 94.
- Nieminen, S. (2010). Neuvotteluja ammatillisesta jäsenyydestä. Maahanmuuttajasairaanhoidajat terveydenhuollon työyhteisöissä. Teoksessa S. Wrede, & C. Nordberg (toim.), *Vieraita työssä. Työelämän etnistyvä eriarvoisuus* (pp. 147–171). Helsinki: Palmenia.
- Nieminen, S. (2011). *Kuulumisen politiikkaa. Maahanmuuttajasairaanhoidajat, ammattikuntaan sisäänpääsy ja toimijuuden ehdot*. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Näre, L. (2012). Hoivatyön glokaaleilla markkinoilla – filippiiniläisten sairaanhoidajien rekrytointi Suomeen jälkikolonialistisena käytäntönä. *Sociologia*, 49(3), 206–221.
- Näre, L. (2013). Ideal workers and suspects: employers' politics of recognition and the migrant division of care labour in Finland. *Nordic Journal of Migration Research*, 3(2). DOI:10.2478/v10202-012-0017-5.
- Ortiga Y. Y. (2014). Professional problems: The burden of producing the “global” Filipino nurse. *Social Science & Medicine*, 115 (2014), 64–71.
- Pietilä I. (2010). *Intercultural adaptation as a Dialogical Learning Process*. Acta Universitatis Tamperensis 1523. Tampere: Tampere University Press.
- Pitkänen, P. (2011) Terveydenhuollon kansainvälistyvät toimintaympäristöt. Teoksessa P. Pitkänen (toim.), *Kulttuurien kohtaamisia arjessa* (pp. 75–99). Tampere: Vastapaino.
- Raunio, P. (2013). *Työhön Suomeen? Tutkimus työperusteiseen maahanmuuttoon liittyvistä koulutusprosesseista*. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Sainola-Rodriquez, K. (2009). *Transnational competence. Emerging qualification requirement for health care personnel in Finland*. Kuopio: Kuopio University.

Sam, D. L., & Berry, J. W. (Eds.) (2006). *The Cambridge Handbook of Acculturation Psychology*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Sippola, A. (2007). *Essays on Human Resource Management. Perspectives on Diversity Management*. Acta Wasaensia No. 180. Business Administration 75. Management and Organization. Universitas Wasaensis.

Suni, M. (2009). Missä ja miten maahanmuuttajat kehittävät ammatillista kielitaitoaan? *Ammattikasvatuksen aikakauskirja*, 13(2), 8-22.

Suni, M. (2010). Työssä opittua: työntekijän näkökulma ammatilliseen kieli- ja viestintätaitoonsa. Teoksessa M. Garant, & M. Kinnunen (toim.), *AFinLA-e Soveltavan kielitieteen tutkimuksia* 2010(2), 45-58.

Sutherland, L. L. (2002). Ethnocentrism in a pluralistic society: A concept analysis. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(4), 274.

Tuomi, J. ja Sarajärvi, A. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

Ward, C., & Rana-Deuba, A. (1999). Acculturation and adaptation revisited. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 30(4). 422-442.

Wenger, E. (1998). *Communities of Practice. Learning, Meaning, and Identity*. Cambridge: Cambridge University Press.

Virtanen, A. (2013). Minä sairaanhoitajana: tulevaisuuden minuudet motivaatiota muokkaimassa. *LähiVertailuja – LähiVördlusi*, 23, 403-427.

Withers, J., & Snowball, J. (2003). Adapting to a new culture: A study of the expectations and experiences of Filipino nurses in the Oxford Radcliffe hospitals NHS trust. *NT Research*, 8(4), 278-290.

Suulliset lähteet

Haimakainen, Arto (2015). Toimitusjohtaja, Henkilöstöpalvelu Silkkitie. Asiantuntijahaastattelu 22.1.2015 Hyvinkäällä. Haastattelija Päivi Vartiainen-Ora.

Mäenpää, Päivi (2015). Senior HR Consultant, Opteam Yhtiöt Oy. Asiantuntijahaastattelu 3.3.2015 Helsingissä. Haastattelija Päivi Vartiainen-Ora.



Julkaisu IV

Ulkomailta muuttaneiden hoitajien integraatio ja oppimisen polut sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöissä

Vartiainen, P., Alenius, P., Pitkänen, P. & Koskela, M.

Työelämän tutkimus 15 (2), 148–162.

<http://www.tyoelamantutkimus.fi>

Julkaisun käyttöön väitöskirjan osana on saatu kustantajan lupa

Päivi Vartiainen, Pauliina Alenius, Pirkko Pitkänen
ja Marja Koskela



VERTAISARVIOITU
KOLLEGIALT GRANSKAD
PEER-REVIEWED
www.tsv.fi/tunnus

Ulkomailta muuttaneiden hoitajien integraatio ja oppimisen polut sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöissä

Abstrakti

Artikkelissa esitellään tutkimusta, jossa selvitettiin Filippiineiltä, Virosta ja Espanjasta Suomeen muuttaneiden hoitoalan ammattihenkilöiden integroitumista uuteen työympäristöön, työssä tapahtuvaa oppimista ja pääsyä työyhteisön jäseniksi. Tutkimusta varten haastateltiin ulkomailla koulutettuja lähi- ja sairaanhoitajia (n = 27), heidän työtovereitaan (n = 39), esimiehiä (n = 13) ja työpaikkaohjaajia (n = 7). Tutkimuksessa haettiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin: Miten integraatio ja informaali oppiminen toteutuvat monikulttuurisissa sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöissä? Mitkä tekijät vaikuttavat työpaikalla tapahtuvaan informaaliin oppimiseen ja integraatioon? Artikkelissa osoitetaan, että tutkimukseen osallistuneissa työyhteisöissä oli vallalla yksisuuntaisen integraation malli: ainoastaan ulkomaalaistaustaisten ajateltiin olevan integraatioprosessissa. Työssä koettu kiire vaikeutti sekä oppimista että työyhteisöjen valmiutta kaksisuuntaiseen integraatioon. Työyhteisöjen tuki ulkomaalaistaustaisille tulijoille oli ehdollista, eivätkä perehdytyskäytännöt tukeneet molemminpuolista oppimista. Suomalaisuus näyttäytyi työyhteisöissä normina. Ulkomaalaistaustaisten hoitajien parissa voitiin erottaa erilaisia oppimispolkuja, ja siten erilaisia mahdollisuuksia päästä työyhteisön jäseniksi. Formaalit ja informaalit hierarkiat heikensivät ulkomaalaistaustaisten hoitajien mahdollisuuksia hyödyntää ammatillista osaamistaan.

Johdanto

Väestön ikääntymisen ja alueellisten työvoimavajeiden vuoksi sosiaali- ja terveydenhuoltoon on viime vuosina rekrytoitu henkilöstöä suoraan ulkomailta. Vaikka sosiaali- ja terveysala kokonaisuutena ei kärsi työ- ja elinkeinoministeriön arvion mukaan lähitulevaisuudessa työ-

voimapulasta (Koponen 2015), alueelliset erot ovat olleet viime aikoina suuria. Vuoden 2012 lopussa Suomessa työskentelevistä sairaanhoitajista syntyperältään muita kuin suomalaisia oli 3,3 prosenttia (n=2 080), lähihoitajista 5,0 prosenttia (n=3 840) ja sairaala- ja laitospulaisista 7,0 prosenttia (n=1 630) (Kirkonpelto & Vallimies-Patomäki 2016). Osa ulkomaalais-

taustaisista työntekijöistä on rekrytoitu suoraan ulkomailta, mutta henkilöstö kansainvälistyy myös siten, että Suomeen muuttaneet kouluttautuvat täällä hoitotyöhön tai tänne perhesyistä tai muilla perusteilla muuttaneilla on jo lähtömaassa hankittu alan koulutus.

Kun sekä palvelujen käyttäjien että työvoiman kulttuurinen ja kielellinen moninaisuus lisääntyvät, on tärkeää seurata miten arki työyhteisöissä sujuu ja miten eritaustaiset työntekijät oppivat työskentelemään yhdessä. Henkilöstön sopeutuminen ei vaikuta ainoastaan yksilöiden ja työyhteisöjen hyvinvointiin vaan koko sosiaali- ja terveydenhuollon tehokkuuteen ja tuloksellisuuteen (esim. Alexis, Vydellingum & Robbins 2007; Gerrish & Griffith 2004; Jose 2011). Tässä esiteltävän tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella ja vertailla eri maista muuttaneiden hoitoalan ammattilaisten integroitumista suomalaisiin työyhteisöihin, tähän vaikuttavia tekijöitä sekä oppimista monikulttuurisissa sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöissä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammatit ovat tarkkaan säädeltyjä: sairaanhoitajan ammatin harjoittaminen vaatii laillistuksen ja lähihoitajan ammattinimikkeen käyttöön on anottava lupa Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolta (Valvira). Ulkomailta Suomeen tulleiden hoitajien tutkintojen tunnustamiseen vaikuttavat monet säädökset, kuten ammattipätevyysdirektiivi (2013/55/EU), laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), asetus terveydenhuollon ammattihenkilöstä (564/1994) ja laki ammattipätevyyden tunnustamisesta (1384/2015). Toisessa EU/ETA-maassa sairaanhoitajan tutkinnon suorittanut henkilö saa tutkintonsa Suomessa tunnustetuksi suoraan näiden säädösten perusteella. Sen sijaan EU/ETA-alueen ulkopuolelta tulevien tutkintoja vertaillaan suomalaisen sairaanhoitajan tutkintoon, ja koska vastaavuuden tulisi olla täydellinen, kolmansista maista tuleville määrätään käytännössä aina lisäopintoja. (Vartiainen, Pitkänen, Asis, Raunio & Koskela 2016.) Lisäksi Valviralle tulee esittää ammatinharjoittamisoikeutta

koskevan hakemuksen liitteenä todistus siitä, että hakija on suorittanut yleisen kielitutkinnon tason YKI 3¹ kaikilla kielitaidon osa-alueilla. Vuoteen 2016 saakka EU/ETA-maista tulleiden kielitaidon varmistaminen oli pelkästään työnantajien vastuulla, mutta vuodesta 2016 alkaen Valvira tarkistaa myös EU/ETA-maista tulevien hoitajien kielitaidon. (Valvira.)

Koulutuksen erojen ja tutkintojen tunnustamisen ohella ulkomaalaistaustaisten hoitajien ammatillisen integraation haasteena voivat olla lähtömaissa omaksutut erilaiset käsitykset hoitotyöstä. Esimerkiksi Filippiinit on tunnettu ns. *tender loving care* -hoitokulttuurista, jossa korostuvat hoitajuus kutsumuksena ja asiakasta palveleva orientaatio (ks. Ortiga 2014). Suomessa on vallalla kunnouttava hoito-ote, jolla tarkoitetaan sitä, että asiakkaan yksilölliset kyvyt ja toiveet otetaan huomioon ja häntä kannustetaan tekemään mahdollisimman paljon itse (esim. Routasalo & Lauri 2001). Myös Euroopan sisällä eri ammattiryhmien työnkuvat ja ammattiroolit voivat poiketa toisistaan.

Kansainvälisissä tutkimuksissa ulkomaalaishoitajien integroitumista työyhteisöihin on selvitetty erityisesti Yhdysvalloissa (esim. Jose 2011; Xu 2007) ja muissa englanninkielisissä maissa (esim. Alexis, Vydellingum & Robbins 2007; Withers & Snowball 2003; Xiao, Willis & Jeffers 2014). Raportoidut integraation haasteet ovat pääosin samansuuntaisia, joskin myös paikallisia eroja on. Sopeutumisen esteiksi tai hidastajiksi on havaittu erityisesti kieli- ja viestintäongelmat (Dahle & Seeberg 2013; Xu 2007), hoitokäytäntöjen erot (Xiao ym. 2014; Xu 2007), riittämätön työyhteisön tai esimiehen tuki, syrjintä, yhdenvertaisten mahdollisuuksien puute, ammattitaidon ja työkokemuksen aliarvostaminen sekä ulkopuolisuuden tunne (Alexis ym. 2007). Tutkimuksissa on osoitettu, että usein vain tulijoiden odotetaan sopeutuvan työpaikoilla, eikä koko henkilöstön kulttuurien välisen työn valmiuksia pyritä kehittämään (esim. Gerrish & Griffith 2004; Xiao ym. 2014).

Myös Suomessa tehdyissä tutkimuksissa on todettu, että sopeutuminen ja uusien toimintatapojen oppiminen nähdään pääasiassa tulijoiden tehtäväksi. Työyhteisöissä on usein vallalla normatiivinen vaatimus toimia vaikiintuneiden käytäntöjen mukaisesti. Sen sijaan ulkomailla hankittua osaamista ei monesti arvosteta eikä oteta työyhteisöissä käyttöön. (Laurén & Wrede 2008; Nieminen 2011a, 2011b; Pitkänen 2011; Vartiainen-Ora 2015.)

Suomalaisilla sosiaali- ja terveydenhuollon työpaikoilla on havaittu niin formaaleja kuin informaalejakin etnisiä hierarkioita. Etnisillä hierarkioilla tarkoitamme suomalais-syntyisten ja ulkomaalaistaustaisten erilaisia, ryhmäjäsenyyteen perustuvia asemia työelämässä (esim. Wrede, Nordberg & Forsander 2010). Formaali etninen hierarkia näkyy etenkin siten, että ulkomaalaistaustaiset ovat yliedustettuina niin sanotuissa sisääntuloammateissa, kuten siivoustyössä ja muissa avustavissa tehtävissä (Laurén & Wrede 2008, 2010; Näre 2013). Myös lähihoitajina työskentelee suhteellisen paljon ulkomaalaistaustaisia, kun taas osastonhoitajina ulkomaalaistaustaiset ovat hyvin harvinaisia (Näre 2013). Informaaleista etnisistä hierarkioista on raportoitu aikaisemmissa tutkimuksissa (Laurén & Wrede 2010; Nieminen 2011a, 2011b; Näre 2013), joissa ulkomaalaistaustaiset hoitajat ovat tuoneet esiin, että suomalaiset kollegat epäilevät heidän ammattitaitoaan, mikä näkyy esimerkiksi ulossulkemisena ja apulaisen rooliin asettamisena.

Vuorovaikutus asiakkaiden kanssa on oleellinen osa hoitotyötä, ja siksi kohdemaan kielen taito kuuluu hoitoalalla ammattitaitoon. Sekä kansainvälisissä (esim. Dahle & Seeberg 2013; Magnusdottir 2005; Xu 2007) että suomalaisissa (Sunni 2011; Vartiainen-Ora 2015; Virtanen 2013) tutkimuksissa on todettu, että puutteellinen kielitaito vaikeuttaa kaikkein eniten myös ulkomaalaistaustaisten hoitajien työyhteisöön integroitumista.

Tässä artikkelissa tarkastellaan Virosta, Espanjasta ja Filippiineiltä muuttaneiden lähi- ja sairaanhoitajien integroitumista suomalai-

siin sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioihin, heidän pääsyään työyhteisön jäseniksi ja näihin prosesseihin liittyvää oppimista työyhteisöissä.

Tarkastelemme ammatillisista ja sosiokulttuurista integraatiota työyhteisössä tapahtuvana oppimisen prosessina. Sosiokulttuurisella integraatiolla tarkoitamme oppimisprosesseja, joissa tulija oppii toimimaan uuden ympäristönsä sosiaalisissa tilanteissa ja muuttaa käytöstään uusiin olosuhteisiin sopivaksi (esim. Ward 2006). Ammatillisella integraatiolla viittaamme uusien hoitajien asemaan oman ammattikuntansa edustajina työyhteisössä (Laurén & Wrede 2008; Nieminen 2011b). Ammatillisen integraation piiriin kuuluva tutkintojen tunnustamisen sääntelyn analyysi jää tämän tarkastelun ulkopuolelle.

Vastauksia haetaan seuraaviin kysymyksiin: Miten työpaikoilla tapahtuva informaali oppiminen ja työyhteisöintegraatio liittyvät toisiinsa ja miten ne toteutuvat monikulttuurisissa terveydenhuollon työyhteisöissä? Keiden odotetaan integroituvan ja oppivan? Mitkä tekijät vaikuttavat työpaikalla tapahtuvaan informaaliin oppimiseen ja integraatioon?

Integraatio, osallisuus ja oppiminen

Integraation käsitettä on käytetty tieteellisenä käsitteenä, poliittisessa päätöksenteossa ja arkipuheessa eri aikoina eri merkityksissä (Ager & Strang 2008). Esimerkiksi Castles, Korac, Vasta ja Vertovec (2003) tuovat esiin miten monissa merkityksissä integraation käsitettä on käytetty tarkasteltaessa maahanmuuttajien sopeutumista uuteen yhteiskuntaan eri sektoreilla ja tasoilla. Kansainvälisen siirtolaisuusjärjestön raportissa (IOM 2010, 57) integraatio on määritelty prosessiksi tai päämääräksi, jossa maahanmuuttajat tulevat hyväksytyiksi yhteiskuntaan sekä yksilöinä että ryhminä ja voivat osallistua täysivaltaisesti yhteiskunnan sosiaaliin, kulttuuriin, poliittisiin ja taloudellisiin rakenteisiin. Sanana integraatio (*integration*) tulee latinan kielen sanasta *integrer*, joka tarkoittaa

kokonaista tai täydellistä (*whole, complete*) (Mortensen 1995, 18). Integraatiossa voidaankin pitää keskeisenä ajatuksena kokonaisuuden osaksi tulemistä.

Integraation käsitettä on käytetty yhtäältä assimilaation merkityksessä, jolloin integraatio nähdään vähemmistöjen sulautumisena enemmistöön ja toisaalta pluralistisesta näkökulmasta niin, että integraatio ymmärretään sekä vähemmistöjen että enemmistön vastavuoroisena sopeutumisen ja muuttumisprosessina (Castles ym. 2003, 114–115; Vasta 2007, 5–6). Assimilatiivisessa strategiassa tulijoille asetetaan normatiivisia vaatimuksia sopeutua vastaanottavan yhteisön sosiaaliin rakenteisiin. Pluralistisessa strategiassa tavoitteena on, että sekä tulijat että vastaanottava yhteiskunta ja sen sisällä olevat yhteisöt sopeutuvat toisiinsa luodakseen yhdessä toimivan kokonaisuuden, jonka sisällä tunnetaan yhteenkuuluvuutta. (Biles & Frideres 2012.) Tässä tutkimuksessa integraation käsitettä käytetään sen prosessimerkityksessä painottaen yhtäältä maahanmuuttajien asemaa aktiivisina toimijoina ja toisaalta vastaanottavan yhteisön roolia integraatioprosessissa.

Yhteiskuntatieteissä käytetään integraation sijasta myös käsitettä inklusio (*inclusion*) ja osallisuus (*participation*). Tällöin tarkastelukohteena on muuttajien mukaan pääsy johonkin tiettyyn yhteisöön tai yhteiskunnan osa-alueeseen. (Castles ym. 2003, 115.) Työyhteisöön integroitumisessa osallisuuden ja mukaan pääsemisen näkökulmat ovat keskeisiä. Työyhteisöön integroitumista voidaan tarkastella myös kaksivaiheisena prosessina. Yu Xu (2008) erottaa työyhteisöön sopeutumisessa alkuvaiheen lyhyen aikavälin sopeutumisen, jota Xu nimittää siirtymävaiheeksi (*transition*) ja pitkän aikavälin sopeutumisen, jonka hän nimeää integraatioksi (*integration*). Xun mukaan pitkän aikavälin integroitumista osoittaa se, että tulija pystyy toimimaan työyhteisössä itsenäisesti yhteisön täysjäsenenä. Hän luettelee integraation indikaattoreina muun muassa sen, että tulija kokee olevansa arvostettu työtoverien ja esimiehen silmissä ja

että hän tuntee voivansa pyytää tarvitsemaansa kohtuullista apua ja tukea (Xu 2008, 200).

Informaali tilannesidonnainen oppiminen

Kasvatustieteilijöinä olemme kiinnostuneita siitä, mikä rooli oppimisella on integraatioprosessissa. Tarkastelemme erityisesti informaalin oppimisen roolia. Informaali oppiminen viittaa tässä arkipäivän oppimiseen, joka on organisoimatonta eikä liity koulutukseen (esim. Mulder 2012). Informaali oppiminen erotetaan siten formaalista oppimisesta, joka viittaa koulutusinstituutioissa tapahtuvaan, usein tutkintoon johtavaan ja opetussuunnitelmalla säädeltyyn oppimiseen (Hager & Halliday 2009). Informaalia oppimista tarkastellaan Laven ja Wengerin (1991) esittelemän tilannesidonnaisen oppimisen (*situated learning*) teorian valossa.

Tilannesidonnaisuus viittaa siihen, että oppiminen ja tiedonhankinta kiinnittyvät aina tiettyssä sosiaalisessa ympäristössä tapahtuvaan toimintaan (Brown, Collins & Duguid 1989). Ihmiset voivat omaksua uusia toimintatapoja ja käsityksiä osallistumalla erilaisen yhteisöjen toimintaan ja kehittää samalla omaa identiteettiään näiden yhteisöjen jäsenenä (Wenger 1998). Tilannesidonnainen näkökulma oppimiseen korostaa yhteisöjen toimintaan osallistumisen merkitystä yksilöiden oppimiselle (Lave & Wenger 1991; Wenger 1998). Käytäntöyhteisöjä on tarkasteltu yhteisöllisen oppimisen areenoina. Näitä yhteisöjä voi syntyä erilaisissa arkipäivän toimintaympäristöissä, kuten työpaikoilla. Wengerin (1998) mukaan käytäntöyhteisöjen keskeiset piirteet ovat yhteinen sitoutuminen toimintaan, yhteisesti neuvotellut tavoitteet ja toimintatavat sekä yhteiset resurssit. Käytäntöyhteisöt ovat yleensä melko pieniä, itsenäisesti muodostuneita ryhmiä, joissa jäsenet tuntevat toisensa ja toimivat vuorovaikutuksessa säännöllisesti. Käytäntöyhteisön käsitettä on sovellettu laajasti erilaisten yhteisöjen toiminnan tarkastelussa. Yhtäältä käytäntöyhteisöjä on kuvattu

ideaaleina, organisaatioiden tehokkuutta parantavina oppimisyhteisöinä (esim. Wenger, McDermott & Snyder 2002), toisaalta käsitettä on käytetty laajemmin oppimisen yhteisöllistä luonnetta kuvaavana käsitteenä (Lave 2008).

Käytäntöyhteisöön tulevat uudet jäsenet ovat yleensä aluksi yhteisön ”reunalla” perifeerisessä asemassa. Lave ja Wenger (1991) eivät kuvaa perifeerisyyttä pelkästään negatiivisena tilana vaan myös mahdollisuutena seurata yhteisön toimintaa ja vähitellen, osallistumisen kautta vahvistaa omaa rooliaan yhteisössä. Toisaalta yhteisön sisäiset valtasuhteet voivat rajoittaa joidenkin jäsenten mahdollisuuksia osallistua ja edetä reuna-alueelta kohti täysjäsenyyttä. (emt. 1991.) Tilannesidonnaisen lähestymistavan haasteena on nähty uuden tiedon tuottaminen. On kysytty, miten käytäntöyhteisöissä voi syntyä uutta tietoa, jos oppiminen nähdään vain prosessina, jossa jäsenet omaksuvat yhteisön valmiita toimintatapoja (Edwards 2005; Fuller 2007). Toisaalta yksilöiden osallistuminen erilaisiin käytäntöyhteisöihin mahdollistaa myös tiedon jakamisen yhteisöjen välillä ja uusien toimintatapojen omaksumisen käytäntöyhteisöstä toiseen (Alenius 2015; Wenger 1998). Myös käytäntöyhteisöjen täysjäsenet voivat oppia uusilta jäseniltä, sillä noviiseillakin voi olla yhteisöä hyödyttävää tietoa ja osaamista (Fuller & Unwin 2004).

Tarkasteltaessa yksilöiden toimintaa käytäntöyhteisöissä voidaan erottaa erilaisia oppimispolkuja: (1) perifeeriset polut, jotka tarjoavat vain rajoitetun pääsyn yhteisön toimintaan, (2) sisään johtavat polut, joilla noviiseilla on mahdollisuus tulla yhteisön täysjäseniksi, (3) sisäpiiriläisten polut, joilla yhteisöjen täysjäsenet jatkavat yhteisön toiminnan kehittämistä, (4) rajapolut, joilla eri yhteisöihin kuuluvat yksilöt luovat yhteyksiä yhteisöjen välille sekä (5) ulospäin suuntautuvat polut, jotka johtavat yksilöt lopulta pois yhteisöstä (Wenger 1998, 154–155).

Integraatio ja oppiminen tässä tutkimuksessa

Tässä tutkimuksessa työyhteisöön integroituminen ymmärretään pitkän aikavälin sopeutumisena ja osalliseksi tulemisen merkityksessä: sillä tarkoitetaan pääsyä työyhteisön jäseniksi. Käytämme integraation käsitettä painottaen yhtäältä maahanmuuttajien asemaa aktiivisina toimijoina ja toisaalta vastaanottavan yhteisön roolia integraatioprosessissa. Näkemys integraatiosta tulee siten lähelle tilannesidonnaisen oppimisen teorian käsitystä noviisin siirtymisestä vähitellen periferiasta käytäntöyhteisön täysjäseneksi.

Työyhteisön jäseneksi kasvamisen prosessia tarkastellaan informaalina, tilannesidonnaisena oppimisprosessina, joka tapahtuu käytäntöyhteisössä. Sairaalan osasto tai hoivakodin yksikkö muodostaa sen käytäntöyhteisön, johon osallistumalla työntekijät voivat integroitua työyhteisönsä jäseniksi.

Aineisto ja menetelmät

Tutkimuksen kohteena oli 8 sairaalan osastoa ja 8 vanhusten hoivakotia, joissa kaikissa oli ulkomaalaistaustaista henkilöstöä. Tutkimusaineisto koostuu kahdesta haastatteluaineistosta, jotka hankittiin puolistrukturoitujen teema-haastattelujen avulla. Ensimmäinen aineisto kerättiin 2014–2016 osana Tampereen yliopiston kasvatustieteiden yksikössä toteutettavaa Suomen Akatemian rahoittamaa tutkimusta ”*Kulttuurien välisen työn valmiuksien kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollon työssä*” (MULTI-TRAIN)². Haastattelujen teemoina olivat rekrytointi ja kvaifikaatiot, kulttuurien välinen vuorovaikutus, kulttuurien välinen oppiminen ja moninaisuuden johtaminen. MULTI-TRAIN -hankkeen aineistosta käsillä olevaan artikkeliin analysoitiin 69 terveydenhuollon ammattihenkilön haastattelua, joista filippiiniläisiä oli 5, virolaisia 5 ja espanjalaisia 7, kantasuomalaisia työtovereita 39 ja esimihiä 13. Haastateltavista 65 oli naisia ja

4 miestä. Hankkeen tutkijat esittelivät hanketta työpaikoilla, ja vapaaehtoiset saivat ilmoittautua haastateltaviksi oman esimiehensä kautta. Toinen aineisto koostuu 10 filippiiniläishoitajan ja heidän 7 työpaikkaohjaajansa haastatteluista. Näistä haastatteluista 15 oli naisia, 2 miestä. Tämä aineisto kerättiin 2015–2016 Työsuojelurahaston rahoittamassa hankkeessa ”*Sosiaali- ja terveysalan uudet yllirajaiset toimintaympäristöt: Tutkimus filippiiniläishoitajien koulutuksesta ja integroitumisesta suomalaisiin työyhteisöihin*” (TRANS-SPACE)³. Näissä haastatteluissa teemoja olivat: oppiminen, sopeutuminen työyhteisöön, lähihoitajakoulutus, sopeutuminen yhteiskuntaan, tulevaisuuden suunnitelmat ja taloudellinen tilanne. Haastateltaviksi pyydettiin työnantajan kautta satunnaisotannalla osaa Filippiineillä lähtömaakoulutukseen osallistuneista ja siellä jo aiemmin haastatelluista sairaanhoitajista. Ohjaaja-haastatteluihin kutsuttiin näiden hoitajien ohjaajia. Kaikki haastatteluihin kutsutut tiesivät, että heillä on oikeus kieltäytyä haastatteluista, mutta kukaan ei sitä tehnyt.

Kaikki haastateltavat toimivat hoitoalan tehtävissä joko sairaanhoitajina, osastonhoitajina, lähihoitajina tai hoiva-avustajina. Ulkomaalaistaustaiset haastateltavat olivat hankkineet sosiaali- ja terveysalan koulutuksen ulkomailla. Filippiiniläis- ja espanjalaisistaustaiset vastaajat olivat osallistuneet lähtömaakoulutukseen ennen Suomeen saapumista. Lähtömaakoulutus tarkoitti filippiiniläisten kohdalla vähintään kahdeksan kuukauden mittaista päivittäistä suomen kielen ja kulttuurin koulutusta Filippiineillä. Espanjassa lähtömaakoulutus kesti viisi kuukautta ja sisälsi 200 tuntia pääasiassa suomen kielen opetusta. Virolaishoitajat olivat saaneet Suomessa vakituisen, koulutustaan vastaavan tehtävän. Sen sijaan kaikki filippiiniläiset haastateltavat ja suurin osa espanjalaisista työskenteli hoiva-avustajan tai lähihoitajan tehtävissä, vaikka heillä kaikilla oli lähtömaassa suoritettu sairaanhoitajan tutkinto ja suurimmalla osalla myös alan työkokemusta. Filippiiniläisten tilanne perustui EU-säädöksiin ja espanjalais-

ten kohdalla järjestelyjä perusteltiin hoitajien puutteelliseksi katsotulla kielitaidolla.

Haastateltavat saivat etukäteen kirjallisesti joko englannin tai suomen kielellä yksityiskohtaista tietoa haastattelujen tarkoituksesta, luottamuksellisuudesta ja raportoinnista. Ennen haastattelua heillä oli mahdollisuus kysyä tutkimuksesta ja heille kerrottiin, miten aineistoa käsitellään ja säilytetään ja miten tutkittavien anonymiteetti varmistetaan. Haastateltavat allekirjoittivat suostumuslomakkeen, jossa mainittiin, että haastateltavalla on oikeus perua osallistumisensa missä tutkimuksen vaiheessa tahansa.

Tutkimusta toteutettaessa otettiin huomioon haasteet, joita sisältyy aineiston hankintaan silloin, kun haastattelut tehdään kummallekin osapuolelle vieraalla kielellä tai tulkin välityksellä. Ymmärtämistä pyrittiin varmistamaan muun muassa kysymällä samoja asioita eri tavoin. Analyysivaiheessa vastauksia vertailtiin ja pyrittiin arvioimaan haastattelukielen ja haastateltavien kielitaidon vaikutuksia vastauksiin. Haastattelijoita oli neljä, joihin kuuluivat tämän artikkelin ensimmäinen ja neljäs kirjoittaja. Siten kokemuksia haastattelutilanteista voitiin käyttää analyysin tukena. Aineistoa analysoivat kaikki kirjoittajat.

Haastattelukielinä olivat suomi, englanti ja espanja. Osassa espanjankielisiä haastatteluja käytettiin suomi-espanja tulkkia. Kaikki haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin niin, että ainoastaan joitain täytesanoja poistettiin. Myös kielivirheet kirjattiin, jotta aineisto kuvaisi puhujan kielitaidon tasoa. Haastatteluaineistot analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä (Fingeld-Connett 2014; Tuomi & Sarajärvi 2009). Ensivaiheessa haastattelut analysoitiin aineistolähtöisesti hakemalla aineistosta ilmaisuja, jotka liittyvät integroitumiseen ja oppimiseen työyhteisössä. Analyysiä jatkettiin teoriaohjaavasti jäsentämällä aineistoa integraation ja tilannesidonnaisen oppimisteorian käsitteillä. Löydetty ilmaukset kirjattiin seuraavien teemojen alle: sosiokulttuurinen integraatio, sosiokulttuurinen oppiminen, ammatillinen integraatio ja ammatillinen oppimi-

nen. Aineistoja analysoitiin lisäksi tarkastelemalla, missä määrin haastatteluihin mainitaan integraatiota ja oppimista edistävinä tekijöinä henkilöön itseensä liittyviä, sisäisiä tekijöitä sekä toisaalta vastaanottavaan työympäristöön liittyviä, ulkoisia tekijöitä.

Koska Suomessa on verrattain vähän ulkomaalaistaustaisia hoitajia, tuloksia raportoidessa jätetään vastaajien anonymiteetin suojaamiseksi mainitsematta haastateltavien sukupuoli, eikä vastaajia myöskään erotella työpaikan mukaan. Samasta syystä kaikkiin ulkomaalaistaustaisiin haastateltaviin viitataan sanalla hoitaja, riippumatta siitä millä ammattinimikkeellä henkilö työskenteli. Esimiesten ja työpaikkaohjaajien näkemykset eivät poikenneet tämän artikkelin tutkimuskysymysten näkökulmasta muista suomalaistaustaisista haastatelluista. Näin ollen kaikki suomalaisistaustaisten aineisto raportoidaan erittelemättä ammattiasemaa tai ohjaajan tehtävässä toimimista.

Tulokset

Kielitaidon puutteet osoittautuivat ulkomaalaistaustaisten hoitajien integraation keskeiseksi esteeksi. Tämä näkemys tuli esiin sekä suomalais- että ulkomaalaistaustaisten haastatteluihin. Kaikki ulkomailta Suomeen muuttaneet hoitajat pitivät suomen kielen taitonsa kehittymistä tärkeänä työyhteisöintegroitumista edistävänä tekijänä, ja kielitaidon puutteiden uskottiin hidastavan sopeutumista. Toisaalta uuden kielen oppimista, sopeutumisvaikeuksia ja taistelua vaikeuksia vastaan pidettiin integraatioprosessiin kuuluvina itsestään selvyyskinä. Tämä näkyi erityisesti filippiiniläisten hoitajien vastauksissa, kuten seuraava sitaatti osoittaa,

Jokainen päivä voi olla raskas, vaikee töissä, mutta jos sä oot päättänyt, että joka päivä on uusi päivä ja joka päivä oppii, ja joka päivä sun pitää oppii ja sopeutuu myös. Se riippuu sinusta. (Filippiiniläinen hoitaja, haastattelu englanniksi)

Suomalaistaustaiset vastaajat näkivät työyhteisöön integroitumista edistävinä tekijöinä kielitaidon ohella ulkomaalaistaustaisten hoitajien henkilökohtaiset ominaisuudet ja käytöksen. Integraatiota edistävinä ominaisuuksina mainittiin muun muassa ”reippaus” ja ”ahkeruus”. Filippiiniläishoitajien kohdalla positiivisina seikkoina mainittiin myös ”nöyryys” ja ”ystävällisyys”. Myös ulkomaalaistaustaiset itse korostivat oman positiivisen asenteensa ja ahkeruutensa auttavan heitä sopeutumaan työyhteisöön. Ulkomaalaistaustaiset toivat kuitenkin usein esiin myös sen, miten työyhteisön tuki ja riittävä perehdytys helpottavat sopeutumista. Joissakin filippiiniläis- ja espanjalaishoitajia rekrytoineissa työyhteisöissä koko henkilöstöä oli perehdytetty kertomalla näiden maiden sairaanhoidon koulutuksesta sekä kulttuurista. Yhdessä yksikössä oli tarjottu henkilöstökoulutusta selkokielestä ja kulttuurien välisestä vuorovaikutuksesta.

Filippiiniläiset ja virolaiset haastateltavat kokivat oman positiivisen asenteensa rinnalla tärkeäksi saman kielisten työntekijöiden tuen erityisesti työskentelyn alkuvaiheessa. Joidenkin vastaajien mielestä sopeutumisesta edistivät ennen kaikkea ystävälliset potilaat tai hoidettavat asukkaat. Filippiiniläiset ja vironkieliset hoitajat tunsivat saavansa asiakkailta arvostusta sekä hoitajina että ihmisinä, kun taas venäjänkielisillä virolaishoitajilla oli kokemuksia asiakkaiden varauksellisesta suhtautumisesta venäjänkielisiä kohtaan. Osa espanjalaishoitajista kertoi saaneensa tukea erityisesti sellaisilta työtovereilta ja esimiehiltä, joilla oli itsellään kokemuksia ulkomailla työskentelystä.

Työyhteisön jäseneksi pääseminen

Työyhteisöön integroitumista voidaan tarkastella oppimisen prosessina, jolloin huomio kiinnittyy tulijoiden mahdollisuuksiin päästä työyhteisön täysivaltaiseksi jäseneksi. Osa ulkomailta muuttaneista haastateltavista oli kokenut itsensä hyvin tervetulleiksi työyhteisöön

ja oli saanut tukea työyhteisön jäseniltä. Monet kuvasivat, kuinka työtoverit auttavat heitä ja kuinka työyhteisön tuki edistää työn, kielen ja kulttuurin oppimista.

Osa ulkomaalaistaustaisista oli kuitenkin kokenut varauksellista tai syrjivää suhtautumista. Sekä ulkomaalais- että suomalais-taustaiset vastaajat kertoivat osalla työtovereista olevan ulkomaalaisvastaisia asenteita. Työyhteisöissä oli koettu ulosulkemista yhteisestä toiminnasta, mikä rajoitti myös mahdollisuuksia työssä oppimiseen.

Varsinkin jos sä oot sellasen kanssa töissä, joka ei auta eikä edes yritä auttaa tekemään aamupesut. Jotkut tekee mieluummin yksinään, ja vaikka siellä tehdään parin kanssa, niin sitten jos osastolla on kolme töissä, niin minut jätetään kuitenkin yksin, koska mä en oo suomalainen. (Filippiiniläinen hoitaja, haastattelu englanniksi)

Joidenkin haastateltavien mielestä työpaikan vuorovaikutuksessa voi lukea rivien välistä, että osa työtovereista ei pidä ulkomaalaisista. Tätä näkemystä esiintyi sekä kantaväestön että ulkomaalaistaustaisten parissa. Tulkinnan taustalla saattoivat vaikuttaa myös eri maissa vallitsevat erilaiset käsitykset kohteliaisuudesta:

Mä olin yllättynyt työkavereista. (...) Onko he vaan varautuneita vai onko he kylmiä? Koska meillä Filippiineillä sanotaan aina "Hei!" ja kaikki hymyilee. En mä tiedä, ehkä se johtuu vaan kulttuurista... (...) Mä ymmärrän sen, mutta kaikki ei tykkää, että ulkomaalaisia tulee tänne. (Filippiiniläinen hoitaja, haastattelu englanniksi)

Suurin osa ulkomaalaistaustaisista haastateltavista piti työhön perehdyttämistä riittämättömänä. Ulkomaalaishoitajat kokivat integraation ja oppimista hidastavana sen, että työyhteisössä sai tietoa vain kysymällä. Sekä espanjalaiset että filippiiniläiset hoitajat kuvasivat, kuinka heidän lähtömaissaan on tapana kertoa uudelle tulijalle kysymättä työstä ja työyhteisöstä, joten suomalainen oma-aloitteista kysymistä korostava tapa hämmensi heitä. Nämä

haastateltavat kertoivat, että heille olivat epäselviä esimerkiksi työtehtävät ja työyhteisön yhteiset asiat.

Espanjalaisista haastateltavista perehdytykseen olivat tyytyväisiä ainoastaan ne vastaajat, joita oli perehdytetty useamman kauden ajan. Näissä työyhteisöissä jokaiselle uudelle työntekijälle oli nimetty oma mentori. Osa virolaisista oli saanut perehdytyksen omalla äidinkielellään toiselta virolaishoitajalta, mikä oli tehnyt perehdytyksestä tehokasta. Filippiiniläisistä osa koki perehdytyksen olleen riittävää, mutta suurempi osa olisi kaivannut perusteellisempaa perehdyttämistä potilaisiin, päivittäisiin rutiineihin ja työtapoihin. Esimerkiksi hoivakodin aamurutiinit – aamupesut ja potilaiden ruokailu – olivat hoitajille aivan uusia työtehtäviä, koska filippiiniläisissä sairaaloissa potilaiden omaiset huolehtivat perushoidosta. Perehdytyksen määrä ja laatu vaihtelivat paljon yksiköittäin, eikä yhtenäisiä perehdytysmalleja ollut saman organisaation sisällä tai niitä ei käytetty. Myös suomalaishaastateltavat toivoivat ulkomailta muuttaneiden perehdytykseen enemmän aikaa.

Monet suoraan ulkomailta rekrytoidut sairaanhoitajat eivät tienneet etukäteen työnkuvaansa. Osa Filippiineiltä rekrytoiduista ei tiennyt, millaisten asiakkaiden kanssa he tulevat työskentelemään. Lähtömaakoulutuksessa oli puhuttu vanhustyöstä, ja esimerkiksi kehitysvammaisten hoitajiksi päätyminen oli joillekin järkytys. Ennalta-arvaamattomaan tilanteeseen joutuminen aiheutti huolta ja hidasti alkuvaiheen sopeutumista. Etenkin näissä tapauksissa perehdytyksen vähäisyyttä kritisoi-tiin. Espanjasta rekrytoiduille oli kerrottu, että työ on lähihoitajan työtä, mutta työn sisältö oli jäänyt heille epäselväksi. Espanjalaishoitaja kuvasi hämmennystään, kun vastaanotto ja perehdytys eivät vastanneet odotuksia seuraavasti:

Ensimmäisenä päivänä mun esimies oli täällä mun kanssa ja kerto mitä tapahtuu, mutta sitten hän sano, että voit alkaa työskentele-

mään. Mutta mä en tiennyt edes kuka mun työkaveri on ja mikä heidän nimet on. Ehkä siinä ensimmäisenä päivänä ois voinu olla joku, että kerrotaan ketä kukin on. (Espanjalainen hoitaja, haastattelu suomi-espanja-suomi tulkin välityksellä)

Yhteisen kielen puutteen tuomat jännitteet tuotiin esiin vuorovaikutusta ja oppimista estävänä ongelmana työyhteisöissä. Osa työtovereista koki jatkuvan suomen kielessä auttamisen ylimääräisenä kuormana muutoinkin raskaassa työssä, vaikka toisaalta auttamisen koettiin kuuluvan työhön. Osa filippiiniläisistä sanoi, ettei uskalla aina kertoa, ettei ole ymmärtänyt, eikä uskalla pyytää apua, koska työtoverit vaikuttavat kiireisiltä. Suomalaisten avoin hermostuminen ja suuttumus tuntuivat heistä pelottavalta. Toisaalta eräs vastaaja reflektoi omaa suomalaisen kulttuuriin sopeutumisen prosessiaan siten, että oli Suomessa oppinut tuomaan esiin omat mielipiteensä ja pitämään puoliaan työpaikalla.

Suomen kielellä pidetyissä palavereissa ja kokouksissa moni asia jäi ulkomaista syntyperää oleville epäselväksi. Heidän mukaansa lisätietoa sai vain itse aktiivisesti kyselemällä tai sähköpostista tarkastamalla kokouksen jälkeen, minkä haastateltavat kokivat hankalaksi. Toisaalta jotkut virolaiset olivat tulleet valituiksi esimerkiksi oman työyksikkönsä edustajiksi koko organisaation yhteisiin kokouksiin ja selvinneet niissä hyvin.

Monet ulkomaalaistaustaiset nostivat esiin myös omien etnisten tai kielellisten yhteisöjensä roolin työyhteisöintegraatiota edistävänä tekijänä. Virolaistaustaisten vastaajien mielestä se, että työyhteisössä oli muita virolaisia, helpotti sopeutumista. Samanlaisia kokemuksia oli muillakin. Filippiiniläiset kuvasivat asuinpaikkakuntansa filippiiniläisyhteisöä kuin toiseksi perheeksi, jonka henkinen tuki uusiin oloihin – myös työyhteisöön – sopeutumisessa oli erittäin tärkeä. Vironkielisillä hoitajilla oli usein kontakteja suomalaisiin kollegoihin myös työn ulkopuolella, kun taas venäjänkielisillä virolaishoitajilla ja filippiiniläisil-

lä kontaktit suomalaisten kanssa rajoittuivat pääasiassa työn tekemiseen.

Filippiiniläiset pitivät ensiarvoisen tärkeänä integroitumista edistävänä tekijänä myös sosiaalisen median mahdollistaman yhteydenpidon perheeseen ja ystäviin Filippiineillä. Eräs haastateltava arveli juuri niiden ansios- ta voivansa ylipäänsä elää ja tehdä työtä Suomessa. Päivittäinen yhteys perheeseen edisti monen mielestä myös työssä jaksamista.

Kielen oppimisen kautta yhteisön täysjäseneksi

Riittämätön kielitaito koettiin työyhteisön jäseneksi pääsemisen keskeisenä esteenä. Tämän toi esiin myös Espanjasta Suomeen muuttanut sairaanhoitaja:

Tutkija: Tunnetko olevasi työyhteisön jäsen, voitko kehittää toimintaa?

H: En tunne, en koe olevani.

Tutkija: Kuinka sä voisit tuntea itsesi jäseneksi?

H: Suomen kielen puhuminen ja oppiminen. (haastattelu suomeksi)

Toisaalta sekä ulkomaalaistaustaiset että suomalaiset haastateltavat toivat esiin kaksisuuntaisuuden merkityksen vieraskielisen vuorovaikutuksen onnistumisessa ja kielen oppimisessa. Espanjalaisella haastateltavalla oli kokemus, että kaikki suomalaiset eivät edes yritä ymmärtää epätäydellistä suomea. Myös jotkut suomalaiset pohtivat, miten henkilökohtaiset mieltymykset vaikuttavat kielen oppimisen tukemiseen työssä.

Se riippuu vähän persoonasta: yllättävästi työyhteisö hyväksyy jonkun virheet vaikka kuinka, kun se on muuten, että se sopii yhteen. Mutta jos on niinku, on hankala, niin sitten otetaan kynsin hampain, että kaivetaankin niitä virheitä. (Suomalainen hoitaja)

Vieraskieliset haastateltavat kuvasivat oppivansa suomen kieltä ennen kaikkea informaalisti työssä, vuorovaikutuksessa työtovereiden ja asiakkaiden kanssa. Osassa työpaikoista henkilöstö saattoi käyttää keskenään vaikeissa tilanteissa englantia, kun taas joissain yksiköissä englannin kielen käyttö oli kielletty. Sekä suomalais- että ulkomaalaistaustaiset näkivät, että mahdollisuus varmistaa viesti englannilla edistää sekä kielen että työn oppimista ja varmistaa potilasturvallisuutta oppimisen alkuvaiheessa.

Mallioppinen oli yleisesti käytössä sekä kielen että työtehtävien oppimisessa. Uudet hoitajat oppivat suomea seuraamalla, millaisia fraaseja suomenkieliset käyttävät eri tilanteissa ja käyttämällä niitä itse vastaavissa tilanteissa. Myös kirjallista raportointia opittiin ottamalla mallia suomalaisten hoitajien kirjaamisesta. Eräs ulkomaalaistaustainen vastaaja kertoi, kuinka hän oppi kieltä kirjoittamalla muistiin fraaseja, joita suomalainen hoitaja käytti keskustellessaan vanhuksen kanssa. Vastaaja oli havainnut, että muistisairasta vanhusta hoidettaessa on tärkeää sanallistaa, mitä on tekemässä.

Ulkomaalaistaustaisten haastateltavien mukaan suurin osa työtovereista suhtautui myönteisesti kielen oppimiseen työssä ja tuki heitä kielen oppimisessa muun muassa korjaamalla puhujan virheitä tai muokkaamalla omaa puhettaan yksinkertaisemmaksi. Vaikka työpaikkaa pidettiin tehokkaana kielen oppimisen ympäristönä, monet kaipasivat enemmän formaalia kielen opetusta. Yleisesti odotettiin, että työnantaja varmistaa tulijoiden riittävän kielitaidon, ja osa kritisoi sitä, että työnantaja tarjoaa liian vähän kielikoulutusta.

Ammatillinen integraatio ja ammatillinen kehittyminen

Koska hoiva-avustajilla ja lähihoitajilla on rajoitetumpi tehtävänkuva kuin sairaanhoitajilla, monet ulkomaalaistaustaiset hoitajat eivät voineet hyödyntää kaikkia ammatillisia taitojaan työssään. He saattoivat käyttää joitakin sai-

raanhoitajan taitojaan vain muodollisesti pätevien työntekijöiden valvonnassa. Kaikki ulkomailla tutkintonsa suorittaneet sairaanhoitajat, jotka työskentelivät koulutustaan alemmissä tehtävissä, sanoivat haluavansa päästä Suomessa sairaanhoitajan työhön.

Osa avustavissa tehtävissä työskentelevistä ulkomaalaishoitajista koki voivansa hyödyntää sairaanhoitajan koulutustaan joitakin osin nykyisessä työssään. Toiset taas olivat sitä mieltä, että lähihoitajan tai hoiva-avustajan työ on niin yksinkertaista, ettei siinä voi käyttää sairaanhoitajan taitoja tai koulutusta lainkaan. Moni filippiiniläinen ja espanjalainen vastaaja ilmaisi myös, etteivät heidän kliiniset taitonsa kehity Suomessa, koska työ on niin helppoa. Myös sairaanhoitajan työnkuva suomalaisessa hoivakodissa oli heidän mielestään kaukana siitä vaatavuustasosta, johon he olivat lähtömaassaan kouluttautuneet.

Paitsi lähihoitajina myös sairaanhoitajina toimivien espanjalaisten mielestä heidän kykyjään ei täysin hyödynnetä Suomessa. He pitivät suurimpana esteenä osaamisensa hyödyntämiselle ja ammatilliselle kehittymiselleen huonoa suomen kielen taitoaan. Esteeksi koettiin myös se, että työ Suomessa on niin tarkasti määriteltyä, ettei ohjeistuksista voi poiketa. Sen sijaan Virossa kouluttautuneet lähi- ja sairaanhoitajat, jotka työskentelivät koulutustaan vastaavissa tehtävissä, kokivat voivansa käyttää ammatillista osaamistaan työssään. He kertoivat myös saaneensa muun muassa erityisvastuualueita osaamisensa perusteella.

Ammatillisen oppimisen kohteina mainittiin muun muassa hoitorytmi, omien hoitotapojen arviointi sekä eri henkilöstöryhmien työnkuvien erojen tunnistaminen lähtömaan ja Suomen välillä. Virolaishoitajat toivat esiin, miten vuorovaikutus ja yhteistyö asiakkaiden ja omaisten kanssa on erilaista Suomessa ja Virossa. Suomessa työskennellessään virolaiset kokivat omaksuneensa uusia vuorovaikutustapoja, joihin kuului muun muassa asiakkaiden tasa-arvoinen kohtelu näiden sosioekonomisesta asemasta riippumatta. Filippiiniläishoitajat kuvasivat oppineensa uusia

tekniikoita, ajanhallintataitoja sekä töiden priorisointia. Muutama filippiiniläinen kuva- si myös kuntouttavan hoitotyön oppimistaan ja arvioi oppineensa asettamaan vanhusasiak- kaille rajoja ja edistämään heidän itsenäisyyt- tään ja oikeuttaan päättää itse. Kuntouttavan hoitotyön periaate oli etenkin filippiiniläisille vastaajille uusi ja edellytti heiltä uudentyyppi- sen hoitokulttuurin omaksumista.

Johtopäätökset ja pohdinta

Aiemmassa tutkimuksessa (esim. Allan & Larsen 2003; Beriones 2014; Jose 2011; Magnusdottir 2005; Withers & Snowball 2003; Xiao ym. 2014; Xu 2007) ulkomaalaisten hoitajien inte- graatiota on pääosin tarkasteltu erittelemäl- lä joko työntekijöihin tai työyhteisöihin liittyviä tekijöitä. Tässä tutkimuksessa monikulttuuris- ten työyhteisöjen integraatioprosesseja on tar- kasteltu tilannesidonnaisen oppimisen näkö- kulmasta. Tämä tarkastelu tuo esiin, miten työ- yhteisöjen jäsenillä on erilaiset asemat ja oppi- mispolut, ja siten erilaiset mahdollisuudet osal- listua täysivaltaisesti työyhteisön toimintaan.

Kun sekä sosiaali- ja terveystalvelujen käyttäjäkunnan että työvoiman monimuotoi- suus kasvavat, on tärkeää kiinnittää huomio- ta siihen, miten eritaustainen henkilöstö inte- groituu ja oppii työyhteisöissä. Tässä tutki- muksessa sekä kantäväestön edustajat että ulkomaalaistaustaiset näkivät, että työyhteisö- integraatio ja oppiminen ovat pääasiassa tu- lijan tehtäviä. Työyhteisön tuki ulkomaalais- taustaisille tulijoille näytti olevan ehdollista: jos tulija itse on aktiivinen ja positiivinen, yh- teisö oli valmis tukemaan.

Pasca ja Wagner (2012) tuovat esiin, että monikulttuurisessa tiimissä työskentelemi- nen vaatii jatkuvaa oppimista ja vie ylimäärä- räistä energiaa, mikä tulisi ottaa huomioon työn resurssien suunnittelussa. Tämä tutki- mus osoitti, että työn liiallinen kuormittavuus hidastaa sekä tulijoiden oppimista että työyh- teisöjen valmiuksia oppimisen tukemiseen ja halua kaksisuuntaiseen integraatioon. Vaikka

kaikilla osapuolilla olisi hyvää tahtoa, jatku- va kiire ja liian raskaaksi koettu työtaakka vä- hentävät työnhallinnan tunnetta ja voivat olla oppimisen este. Myös sellaiset tehtävät, jossa työntekijä ei pääse käyttämään osaamis- taan, heikentävät oppimis- ja työmotivaatiota (Manka 2012).

Tutkittujen työyhteisöjen ääneen lausuma- tonta integraatiostrategiaa voidaan luonnehtia kulttuurisen sulauttamisen strategiaksi. Ulkomailta Suomeen muuttaneilta hoitajilta odotettiin sopeutumista vastaanottavan työ- yhteisön olemassa oleviin toimintamallei- hin. ”Suomalaisuus” näyttäytyi normina, jon- ka sisällöistä ei ollut totuttu neuvottelemaan. Tämän tutkimuksen valossa hyvä ulkomaalais- taustainen hoitaja on se, joka on muuttanut mahdollisimman ”suomalaiseksi”. Tämä tulos vahvistaa kansainvälisten tutkimusten (Alexis & Vydellingum 2009; Xiao ym. 2014; Jose 2011; Alexis 2015; Xu 2008) tuloksia, joiden mukaan ulkomaalaistaustaiselta hoitajalta vaaditaan aina sopeutumista ja oppimista, kun taas val- taväestön edustajilta ei yleensä odoteta muut- tumista monikulttuurisissa työyhteisöissä.

Ulkomaalaistaustaisten työntekijöiden syr- jinnän kokemukset sosiaali- ja terveydenhuol- lon työyhteisöissä vaihtelevat kansainvälisten tutkimusten mukaan epämääräisestä jouk- koon kuulumattomuuden tunteesta (esim. Allan & Larsen 2003) aina suoranaisiin rasis- min ja kiusaamisen kohteeksi joutumiseen ko- kemuksiin (esim. Alexis & Vydellingum 2009; Bhandari, Xiao & Belan 2015; Alexis 2015). Tässä tutkimuksessa ei tullut esille varsinais- ta kiusaamista tai rasismia, mutta sen sijaan koettiin ulkopuolisuuden tunnetta erityisesti kielivaikeuksien takia.

Perehdyttämisen käytännöt eivät tuke- neet monen suuntaista oppimista tutkituilla työpaikoilla. Suurin osa ulkomaalaistaustai- sista piti työhön perehdyttämistä riittämättö- mänä. Tulijoille ei ollut aina edes esitelty työ- tovereita saati avattu työtehtäviä, eli käytän- töjen jakamista tai merkityksistä neuvottele- mista ei ollut tapahtunut. Samansuuntaisia tuloksia riittämättömästä perehdytyksestä

on raportoitu muun muassa Kanadasta (Higginbottom 2011). Perehdytys monikulttuurisissa työyhteisöissä tulisi nähdä Xun (2008) työyhteisöintegraation määritelmää soveltaen pitkäkestoisena sosialisatioprosessina, jossa on tavoitteena, että tulija kokee voivansa toimia itsenäisesti työyhteisössä täysjäsenenä. Monikulttuuristuvan sosiaalili- ja terveydenhuollon arjen sujumiseksi olisi tarpeen tutkia perusteellisemmin erilaisen hoivakulttuurien ja vuorovaikutustapojen yhteensovittamista sekä toimivia perehdytyskäytäntöjä. Riittävä perehdytys varmistaa myös potilasturvallisuuden.

Filippiiniläisten sairaanhoitajien on EU/ETA-maiden ulkopuolelta tulevana huomattavasti vaikeampi saada sairaanhoitajan tutkintoaan tunnustetuksi Suomessa kuin virolaisten ja espanjalaisten. Tämä asettaa heidät kaksinkertaisesti perifeeriseen asemaan työyhteisössä: paitsi sosiokulttuurisesti myös ammatillisesti. Samansuuntaisia tuloksia aasialaisten hoitajien avustavaan ja ammattikoulutukseensa nähden alempaan asemaan jäämisestä länsimaissa on saatu niin kansainvälisessä tutkimuksessa (esim. Withers & Snowball 2003; Xu 2007) kuin Suomessakin (Näre 2013). Kun näyttää siltä, että erityisesti filippiiniläishoitajien suorarekrytointi on Suomessa kuten muuallakin Euroopassa laajeneva ilmiö (Vartiainen ym. 2016), tarvitaan perusteellista vertailevaa tutkimusta Filippiinien ja EU/ETA-maiden sairaanhoitajakoulutuksen sisällöistä niin, että filippiiniläisten sairaanhoitajien nelivuotista yliopistokoulutusta pystyttäisiin hyödyntämään tehokkaammin.

Lainsäädäntö voi vaikeuttaa toisessa maassa hankitun osaamisen hyödyntämistä uudessa ympäristössä, mutta vaikeudet liittyvät usein myös laajemmin tiedon ja osaamisen tilannesidonnaiseen luonteeseen (Brown ym. 1989). Esimerkiksi hoivakulttuurit ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden työnkuvat ovat muotoutuneet kansallisesti ja paikallisesti erilaisiksi. Siksi uusien toimintatapojen siirtäminen suoraan toiseen toimintaympäristöön voi olla hankalaa.

Työyhteisöissä oli havaittavissa sisäisiä jännitteitä sekä formaaleja ja informaaleja hierarkioita. Kansallisuusryhmien väliset jännitteet liittyivät erityisesti yhteisen kielen puutteeseen. Paremmiin suomea osaavat kokivat kieltä heikommin hallitsevien auttamisen ylimääräisenä kuormituksena työssä, mikä kiristi henkilöstön välejä. Formaalit hierarkiat perustuivat erityisesti hallinnollisiin säädöksiin, joiden nojalla filippiiniläiset hoitajat joutuivat avustaviin tehtäviin, kun taas virolaiset pystyivät täysimääräisesti hyödyntämään omaa ammatillista osaamistaan. Informaalit hierarkiat liittyivät tapoihin luokitella eri kansallisuusryhmiä arvioimalla heidän kielitaitoaan ja tehokkuuttaan työtehtävissä. Tiivistähtisessä hoitotyössä arvostettuja työntekijöitä ovat erityisesti ahkerat, nopeat ja riittävän kielitaidon omaavat ammattilaiset. Virolaiset hoitajat, jotka oppivat suomea helpommin kielisukulaisuuden ansiosta ja saivat työskennellä koulutustaan vastaavissa tehtävissä, kokivat integroituneensa työyhteisöihinsä muita ulkomaalaistaustaisia paremmin.

Tarkasteltaessa ulkomaalaishoitajien informaalia oppimista ja integroitumista työyhteisöön voidaan erottaa erilaisia oppimispolkuja (ks. Wenger 1998). Jatkuviissa työsuhteissa olevien virolaishoitajien oppimispolkuja voidaan kuvata *sisäpiiriläisten poluiksi*. Heille oli annettu erityisiä vastuualueita työyhteisöissä ja he osallistuivat yhteisön toiminnan kehittämiseen muun muassa palautteenannon ja kehittämisohdotusten kautta. Lyhemmän aikaa työyhteisössä olleiden virolaishoitajien oppimispolkuja voidaan kuvata *sisään johtaviksi poluiksi*: kokemuksen lisääntymisen myötä heilläkin oli mahdollisuus päästä vähitellen kohti työyhteisön täysjäsenyyttä.

Filippiiniläis- ja espanjalaishoitajat sen sijaan jäivät pääosin perifeeriseen asemaan työyhteisöissään erityisesti heille annettujen avustavien tehtävien vuoksi, joissa heidän mahdollisuutensa osallistua yhteisön toiminnan kehittämiseen olivat vähäiset. Myös puutteellinen työkielen taito vaikeutti heidän mahdollisuuksiaan seurata yhteisön jäsenten

vuorovaikutusta ja tiedon vaihtoa. Osa vastaajista kuvasi myös, miten heitä välillä suljettiin pois yhteisestä toiminnasta. Näiden hoitajien polkuja voikin kuvata Wengeriä (1998) lainaten *perifeeriseksi poluiksi*, jotka tarjoavat vain rajoitetun pääsyn yhteisön toimintaan.

Toisaalta polkujen rakentumisessa on otettava huomioon myös aika: suuri osa haastatelluista espanjalaisista ja filippiiniläisistä oli ollut maassa vasta muutaman vuoden, kun taas monet virolaisista olivat asuneet Suomessa pidempään. Ulkomailla koulututtuneiden hoitajien integroitumista Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöihin olisikin syytä seurata pidemmällä aikajänteellä. Tutkimusta eri perusteilla maahan muuttaneiden työntekijöiden erilaisista asemista ja poluista työelämässä olisi tarpeen jatkaa. Vaikka tämän tutkimuksen aineiston koko on laadullisen tutkimuksen aineistoksi varsin suuri, ei tutkimuksen tuloksia voi yleistää koskemaan kaikkia ulkomaalaistaustaisia hoitajia.

Kirjallisuus

- Ager, A. & Strang, A. (2008) Understanding integration: A conceptual framework. *Journal of Refugee Studies* 21, 166–191.
- Alenius, P. (2015) Informal Learning in a Transnational Setting. Exploring learning spaces of people migrating between Estonia and Finland. *Acta Universitatis Tamperensis* 2034. Tampere: Tampere University Press.
- Alexis, O. (2015) Internationally recruited nurses' experiences in England: A survey approach. *Nursing outlook* 63 (3), 23–244
- Alexis, O. & Vydelingum, V. (2009) Experiences in the UK National Health Service: The overseas nurses' workforce. *Health Policy* 90 (2–3), 320–328.
- Alexis, O., Vydelingum, V. & Robbins, I. (2007) Engaging with a new reality: experiences of overseas minority ethnic nurses in the NHS. *Journal of Clinical Nursing* 16 (12), 2221–2228.
- Allan, H. & Larsen J.A. (2003) "We Need Respect": Experiences of Internationally Recruited Nurses in the UK. London: Royal College of Nursing.
- Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 28.6.1994/564.
- Beriones, G. L. (2014) Adaptation experiences of internationally educated Filipino nurses employed in the United States. (Doctoral dissertation). College of Nursing, Texas Woman's University at Denton.
<http://poar.twu.edu/bitstream/handle/11274/3662/Beriones2.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Luettu 10.10.2016
- Bhandari, T.K.K, Xiao, L.D. & Belan, I. (2015) Job satisfaction of overseas-qualified nurses working in Australian hospitals. *International Nursing Review* 62 (1), 64–74.
- Biles, J. & Frideres, J. (2012) Introduction. Teoksessa J. Frideres & J. Biles (toim.) *International Perspectives: Integration and Inclusion*, Montreal: McGill-Queen's University Press, 1–13.
- Brown, J. S., Collins, A. & Duguid, P. (1989) Situated Cognition and the Culture of Learning. *Educational Researcher* 18(1), 32–42.

Viitteet

- 1 YKI 3 Yleisten kielitutkintojen taitotasokuvaus: Ymmärtää pidempää yhtäjaksoista puhetta ja keskeisen ajatuksen monista televisio- ja radio-ohjelmista, jos aihepiiri on tuttu ja puhetempo normaali. Ymmärtää tavallisia jokapäiväisen elämän tekstejä, mutta vaativimmat tekstit, joiden aihepiiri on vieras, saattavat tuottaa vaikeuksia. Selviää tavallisimmassa käytännön puhe-tilanteissa ja pystyy kirjoittamaan yksinkertaista, yhtenäistä tekstiä tavallisista aiheista, vaikkakin kieliopilliset ja sanastolliset puutteet toisinaan vaikeuttavat ymmärtämistä.
<http://www.opf.fi/download/169733_Taitotasokuvauset_CEFR.pdf> Luettu 11.4.2017
- 2 Ks. MULTI-TRAIN -hankkeesta lisää www.uta.fi/multitrain.
- 3 Ks. TRANS-SPACE -hankkeesta lisää <http://www.uta.fi/edu/tutkimus/tutkimushankkeet/transspace/index.html>

- Castles, S., Korac M., Vasta E. & Vertovec, S. (2003) *Integration: Mapping the Field*. Home Office Online Report 29/03. London: Home Office.
- Dahle, R. & Seeberg, M.L. (2013) 'Does She speak Norwegian?' Ethnic Dimensions of Hierarchy in Norwegian Health Care Workplaces. *Nordic Journal of Migration Research* 3(2), 82–90.
- Direktiivi 2013/55/EU ammattipätevyiden tunnustamisesta. Euroopan parlamentti ja neuvosto.
- Edwards, A. (2005) Let's Get beyond Community and Practice: the Many Meanings of Learning by Participating. *the Curriculum Journal* 16(1), 49–65.
- Fingfeld-Connett, D. (2014) Use of content analysis to conduct knowledge-building and theory-generating qualitative systematic reviews. *Qualitative Research* 14(3) 341–352.
- Fuller, A. (2007) *Critiquing Theories of Learning and Communities of Practice* in Hughes, J., Jewson, N. & Unwin, L. (toim.) *Communities of Practice. Critical Perspectives*. London and New York: Routledge, 17–29.
- Fuller, A. & Unwin, L. (2004) Young People as Teachers and Learners in the Workplace: Challenging the Novice-Expert Dichotomy. *International Journal of Training and Development* 8(1), 32–42.
- Gerrish, K. & Griffith, V. (2004) Integration of overseas registered nurses: Evaluation of adaptation programme. *Advanced Nursing* 45(6), 579–587.
- Hager, P. & Halliday, J. (2009) *Recovering Informal Learning*. Wisdom, Judgement and Community. Lifelong Learning Series 7. Dordrecht: Springer.
- Higginbottom, G.M.A. (2011) The transition experiences of internationally-educated nurses into Canadian health care system: a focused ethnography. *BMC Nursing* 10 (14), 10–14.
- IOM. (2010) *International Organization for Migration. World Migration Report: The Future of Migration, Building Capacities for Change*. Migration Policy Group. Geneva: IOM.
- Jose M. M. (2011) Lived experiences of internationally educated nurses in hospitals in the United States of America. *International Nursing Review* 58, 123–129.
- Kirkonpelto, T-M. & Vallimies-Patomäki, M. (2016) Sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstön kansainvälinen rekrytointi. Maailman terveysjärjestö WHO:n suosituksiin perustuvat eettiset pelisäännöt Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:4. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129774/RAP_2016_04_Sosiaali_ ja_Terveysdenhuoltohenkil%C3%B6st%C3%B6n.pdf?sequence=1. Luettu 5.10.2016.
- Koponen, E-L. (2015) Sosiaali- ja terveystieteiden työvoiman riittävyys nyt ja tulevaisuudessa. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75078/TEMraportti_13_2015_web_27022015.pdf?sequence=1 Luettu 5.10.2016.
- Laki ammattipätevyiden tunnustamisesta. 4.12. 2015/1384.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 28.6. 1994/559.
- Laurén, J. & Wrede, S. (2008) Immigrants in care work: ethnic hierarchies and work distribution, *Finnish Journal of Ethnicity and Migration* 3(3), 20–31.
- Laurén, J. & Wrede, S. (2010) Työkäytännöt ja institutionaalinen rasismi: lähihoitajien työ. Teoksessa S. Wrede & C. Nordberg (toim.) *Vieraita työssä. Työelämän etnistyvä eriarvoisuus*. Helsinki: Palmenia, 172–192.
- Lave, J. (2008) *Epilogue: Situated Learning and Changing Practice*. Teoksessa A. Amin & J. Roberts (toim.) *Community, Economic Creativity, and Organization*. Oxford: Oxford University Press, 283–296.
- Lave, J. & Wenger, E. (1991) *Situated Learning. Legitimate Peripheral Participation*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Magnusdottir, H. (2005) Overcoming strangeness and communication barriers: a phenomenological study of becoming a foreign nurse. *International Nursing Review* 52, 263–269.
- Manka, M.-L. (2012) *Työnilo*. Helsinki: SanomaPro.
- Mortensen, N. (toim.) (1995) *Social Integration and Marginalisation*. Copenhagen: Samfundslitteratur.
- Mulder, R. (2012) Exploring feedback incidents, their characteristics and the informal learning activities that emanate from them. *European Journal of Training and Development* 27 (1), 49–71.
- Nieminen, S. (2011a) Maahanmuuttajasairaanhoitajien työmarkkina-asema ja toimijuuden ehdot. *Työelämän tutkimus* 9 (3) 224–240.
- Nieminen, S. (2011b) *Kuulumisen politiikkaa. Maahanmuuttajasairaanhoitajat, ammattikuntaan sisäänpääsy ja toimijuuden ehdot*. Tampere: Tampereen yliopisto.

- Näre, L. (2013) Ideal workers and suspects: employers' politics of recognition and the migrant division of care labour in Finland. *Nordic Journal of Migration Research* 3 (2), 72–81.
- Ortiga Y.Y. (2014) Professional problems: The burden of producing the 'global' Filipino nurse *Social Science & Medicine* 115, 64–71.
- Pasca, R. & Wagner, S.L. (2012). Occupational Stress, Mental Health and Satisfaction in the Canadian Multicultural Workplace. *Social Indicators Research* 109, 377–393.
- Pitkänen, P. (2011) Terveydenhuollon kansainvälistyvät toimintaympäristöt. Teoksessa P. Pitkänen (toim.) *Kulttuurien kohtaamisia arjessa*. Tampere: Vastapaino, 75–99.
- Routasalo, P. & Lauri, S. 2001. Iäkkään potilaan kuntoutumista edistävä hoitotyön malli. *Gerontologia* 15(3) Jyväskylä: Kasvun ja vanhenemisen tutkijat, 207–216.
- Suni, M. (2011) Missä ja miten maahanmuuttajat kehittävät ammatillista kielitaitoaan? *Ammattikasvatuksen aikakauskirja* 13 (2), 8–22.
- Tuomi, J. & Sarajarvi, A. (2009). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uud. laitos. Helsinki: Tammi.
- Valvira. Terveydenhuolto. Kielitaito. <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/ulkomailla-suoritetut-opinnot/kielitaito> Luettu 17.6.2016.
- Vartiainen, P., Pitkänen, P., Asis, M., Raunio, P. & Koskela, M. (2016) From the Philippines to Finland: Nurses' Expectations and Finnish Realities. *Journal of Population and Social Studies* 24(1), 30–46.
- Vartiainen-Ora, P. (2015) Filippiiniläisen sairaanhoitajan tie kohti suomalaisen työyhteisön jäsenyyttä. *Ammattikasvatuksen aikakauskirja* 2/2015, 12–26.
- Vasta, E. (2007) From ethnic minorities to ethnic majority policy. Multiculturalism and the shift to assimilation in the Netherlands. *Ethnic and Racial Studies* 30(5), 713–740.
- Virtanen, A. (2013) Minä sairaanhoitajana: tulevaisuuden minuudet motivaatiota muokkaamassa. *Lähivertailuja - Lähivördlusi* 23, 403–427.
- Ward, C. (2006). Acculturation, identity and adaptation in dual heritage adolescents. *International Journal of Intercultural Relations* 30, 243–259.
- Wenger, E. (1998) *Communities of Practice. Learning, Meaning, and Identity*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Wenger, E., Mc Dermott, R. & Snyder, W.M. (2002) *A Guide to Managing Knowledge. Cultivating Communities of Practice*. Boston: Harvard Business School Press.
- Withers, J. & Snowball, J. (2003) Adapting to a new culture: A study of the expectations and experiences of Filipino nurses in the Oxford Radcliffe hospitals NHS trust. *NT Research* 8(4), 278–290.
- Wrede S., Nordberg C., Forsander A. (2010) Etnistyyvä eriarvoisuus ja keinot kohti tasa-arvoa. Teoksessa S. Wrede & C. Nordberg (toim.) *Vieraita työssä. Työelämän etnistyyvä eriarvoisuus*. Helsinki: Palmenia, 274–279.
- Xiao, L. D., Willis, E. & Jeffers, L. (2014) Factors affecting the integration of immigrant nurses into the nursing workforce: A double hermeneutic study. *International Journal of Nursing Studies* 51, 640–653.
- Xu, Y. (2007) Strangers in strange lands – a meta-synthesis of lived experiences of immigrant Asian nurses working in western countries. *Advances in Nursing Science* 30 (3), 246–265.
- Xu, Y. (2008) Facilitating Adaptation of International Nurses: Need for an Evidence-Based Transition and Integration Program. *Home Health Care Management & Practice* 20 (2), 199–202.

