



SUVI NIEMINEN

Kuulumisen politiikkaa

Maahanmuuttajasairaanhoitajat, ammattikuntaan sisäänpääsy
ja toimijuuden ehdot



AKATEEMINEN VÄITÖSKIRJA
Esitetään Tampereen yliopiston
terveystieteiden yksikön johtokunnan suostumuksella
julkisesti tarkastettavaksi terveystieteiden yksikön
luentosalissa, Medisiinarinkatu 3, Tampere,
11. päivänä kesäkuuta 2011 klo 12.

English abstract

TAMPEREEN YLIOPISTO

AKATEEMINEN VÄITÖSKIRJA
Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö

Ohjaaja
Dosentti Lea Henriksson
Helsingin yliopisto

Esitarkastajat
Dosentti Annika Forsander
Helsingin yliopisto
Professori Pirkko Pitkänen
Tampereen yliopisto

Myynti
Tiedekirjakauppa TAJU
PL 617
33014 Tampereen yliopisto

Puh. 040 190 9800
Fax (03) 3551 7685
taju@uta.fi
www.uta.fi/taju
<http://granum.uta.fi>

Kannen suunnittelu
Mikko Reinikka

Acta Universitatis Tamperensis 1616
ISBN 978-951-44-8457-5 (nid.)
ISSN-L 1455-1616
ISSN 1455-1616

Acta Electronica Universitatis Tamperensis 1077
ISBN 978-951-44-8458-2 (pdf)
ISSN 1456-954X
<http://acta.uta.fi>

Sisällys

Kiitokset	4
Tiivistelmä	6
Summary	8
Luettelo alkuperäisistä osajulkaisuista	10
1 Johdanto	11
2 Sairaanhoidajat kansainvälisen muuttoliikkeen, kansallisten työmarkkinoiden ja monikulttuuristen työyhteisöjen tutkimuksessa	17
2.1 Globaali näkökulma: Sairaanhoidajien kansainvälinen muuttoliike	18
2.2 Kansalliset työmarkkinat ja terveydenhuollon työmarkkinoiden uudet jaot	24
2.3 Työyhteisönäkökulma: Kulttuurisia yhteenörmäyksiä ja etnisiä hierarkioita	28
2.4 Yhteenvedo aikaisemmasta kirjallisuudesta ja tutkimukselliset haasteet	30
3 Ammattikunta ja sosiaalinen järjestys:	
Kuka voi kuulua joukkoon ja millä ehdoin?	32
3.1 Ammatti sosiaalisen järjestyksen neuvotteluareenana	32
3.2 Ammatillisuus ja kulttuuriset luokittelut	39
3.3 Toimijuus ja kuulumisen rakentuminen	45
4 Tutkimusasetelma ja –kysymykset:	
Ammattikuntaan kuulumisen politiikka	49
5 Tutkimuksen toteutus	55
5.1 Tutkimusaineisto	55
5.2 Tutkimusprosessi	65
5.3 Aineistojen lukutapa	67
5.4 Tutkimusetiikka	71
6 Tutkimuksen tulokset	73
6.1 Maahanmuuttajasairaanhoitajat eriarvoistuvilla kansallisilla työmarkkinoilla	73
6.2 Ammattikunnan eriytyminen ja kuulumisen kulttuuriset ehdot	77
6.3 Maahanmuuttajuus ja toimijuuden ehdot	80
7 Lopuksi	84
Kirjallisuusluettelo	89
Liite 1	98
Liite 2	99
Liite 3	103
Liite 4	104
Liite 5	105
Liite 6	109

Kiitokset

Tämä tutkimusmatka sai alkunsa oikeastaan toisella matkalla. Harppaus suomalaisen terveystieteen opiskelijan roolissa intialaiseen sairaalamaailmaan ja takaisin oli kokemuksena rikas ja ajatuksia herättävä.

Aivan ensimmäiseksi haluan kiittää kaikkia tutkimukseeni eri tavoin osallistuneita maahanmuuttajasairaanhoitajia, jotka jakoivat arvokasta aikaansa ja kokemuksiaan kanssani. Ilman teidän vaivannäköänne ja innostustanne tätä tutkimusta ei olisi syntynyt.

Työni ohjaajalle, dosentti Lea Henrikssonille, lausun mittaamattomat kiitokseni. Lealla on erityinen taito huomata, milloin työn eteneminen kaipaa uskon valamista ja kannustusta, milloin ehkä vähän tuuppausta ja ravistelua ja milloin taas on parasta antaa vähän tuumaustaukoa ja kypsytelyaika. Professori Juhani Lehtoa kiitän matkan varrella rakentavasti lausutuista arvokkaista kommentteista. Juhaniin asiantuntemus myötävaikuttanut myös merkittävästi siihen, että tutkimuksestani syntyi aivan viimeisillä (kilo)metreillä artikkelityö monografian sijaan. Ohjausryhmäni jäsenenä toiminut professori Laura Huttunen on kommentoinut erinäisiä käsikirjoituksiani asiantuntemuksella ja paneutuen. Kiitän Lauraa mukanaolosta. Myös dosentti Sirpa Wredellä on ollut merkittävä rooli tutkimukseni muotoutumisessa aivan alkumetreiltä alkaen. Kiitän Sirpaa lämpimästi oivaltavista näkökulmista ja ajatuksia selkiyttävistä kommentteista.

Esitarkastajiani dosentti Annika Forsanderia ja professori Pirkko Pitkästä kiitän perusteellisista ja asiantuntevista kommentteista, jotka toimivat arvokkaana apuna työn viimeistelyvaiheessa.

Matkan varrella työtäni ovat edesauttaneet ja kehittäneet lukuisat ihmiset ja kollegat. Olen teille lämpimästi kiitollinen, vaikkei tässä ole mahdollista kaikkia erikseen mainita. Tampereen yliopiston terveystieteen laitoksen henkilökuntaa ja kollegoja kiitän kaikesta saamastani avusta ja arjen keskusteluista. Laitoksen FF- ja myöhemmin SOTEPO-seminaarilaisia kiitän työni kommentoimisesta vuosien varrella. Henkinen kotini on näiden vuosien aikana ollut Lea Henrikssonin ja Sirpa Wreden tutkimusprojektien ympärille muodostuneessa ryhmässä, jonka kokoonpano on vuosien varrella aina jonkin verran uudistunut. Haluan kiittää erityisesti Paula Niemistä, Raija Pyykköä, Kirsti Santamäkeä, Eila Virkkusta, Päivi Ahtéta, Päivi Ahosolaa sekä Pia Liljerotheria raikkaista ja rakentavista kommentteista sekä ajatuksia herättävistä – ja toisinaan varsin hilpeistäkin – keskusteluista. Teidän kanssanne on ollut ilo kulkea tutkimuspolkujen viidakossa!

Tutkimuksen rahoituksesta kiitän Suomen Akatemiaa ja dosentti Lea Henrikssonin johtamaa projektia Rekrytoinnin Poliitiikka (no. 207402), Jenny ja Antti Wi-

hurin rahastoa, Tampereen yliopistoa, Pirkanmaan sairaanhoitopiiriä sekä Tampereen kaupungin tiederahastoa. Tutkimuksen tekoa helpottaneista tahoista haluan lausua kiitokseni erikseen Päivi Ruotsalaiselle ja Raija Sairaselle, jotka olivat suureksi avuksi tutkimuksen alkuvaiheessa. Merja Viteliä kiitän tarkasta litterointityöstä ja Sanni Haverista kirjallisuushauissa auttamisesta. Nykyisille esimiehilleni ja työtovereilleni Pirkanmaan Sininauhassa lausun kiitokset siitä joustavuudesta ja tuesta, jota olette osoittaneet tutkimukseni viimeistelyn loppumetreillä.

Ystävilleni kaunis kiitos siitä, että olen saanut seurassanne sekä purkaa tutkimuksen tekemiseen liittyviä paineita että unohtaa autuaasti koko asian. Perheeni on toiminut koko prosessin ajan korvaamattomana henkisen ja käytännöllisen tuen lähteenä. Isäni Pertin kanssa olen saanut jakaa tutkimuksen tekemiseen liittyviä käytännön asioita. Äidilleni Ritvalle ja veljelleni Samille haluan lausua erityiset kiitokseni lasten viihdyttämisestä ja hoivaamisesta silloin, kun tutkija-äiti on porhaltanut seminaareissa ja konferensseissa tai vetäytynyt kammioonsa kirjoittamaan. Samia kiitän myös työni oikolukemisesta. Myös veljeni Jyrin, Lassin ja Jussin kannustus on ollut tärkeää. Mikkoa, Unnaa ja Iinaa kiitän siitä pitkämielisyydestä ja rakkaudesta, josta olen saanut iloita koko tutkimuksenteon ajan. Olette elämäni kiintopisteitä, kuulumiseni ehtoja. Omistan tämän tutkimuksen pikkuveljeni Lassin muistolle. Lassi osoitti elävästi, mistä ennakkoluulojen ja kategorisointien kyseenalaistamisessa ja purkamisessa todella on kyse.

Tampereella pääsiäisenä 2011

Suvi Nieminen

Tiivistelmä

Kuulumisen politiikkaa:

Maahanmuuttajasairaanhoitajat, ammattikuntaan sisäänpääsy ja toimijuuden ehdot

Tutkimuksen kohteena on EU- ja ETA-maiden ulkopuolelta Suomeen muuttaneiden ulkomaalaistaustaisten sairaanhoitajien ammattikuntaan sisäänpääsy ja sitä määrittävät ehdot. Monitasoisen tarkastelun kiinnekohtana toimii ammattikunta. Tästä käsin tutkimuksessa tarkastellaan maahanmuuttajasairaanhoitajille avautuvia työnjaollisia asemia ja niiden ehtoja sekä yhteiskunnallisen toiminnan makro- että mikrotasoilla. Tutkimuksessa tehdään näkyviksi niitä yhteiskunnallisia, kulttuurisia ja sosiaalisia ehtoja, jotka muovaavat maahanmuuttajasairaanhoitajien ammattikuntaan sisäänpääsyä ja sen jäsenenä toimimista tietyssä yhteiskunnallis-historiallisessa tilanteessa. Empiirisen tutkimuksen kohteena ovat sairaanhoitajatyövoiman tarvetta ja rakennetta määrittävä poliittinen kielenkäyttö, ammatin sääntelyyn osallistuvien tahojen institutionaaliset käytännöt sekä työyhteisöjen sosiaaliset käytännöt ja kohtaamiset. Tutkimusnäkökulma rajautuu muista kuin työperusteisista syistä maahan muuttaneiden sairaanhoitajien toimintaehtojen ja kokemusten tarkasteluun. Tutkimus koostuu yhteenveto-osasta ja neljästä artikkelista.

Tutkimus kiinnittyy ammattien ja työn sosiologiaan sekä kulttuuristen luokittelujen teoreettis-metodologiseen traditioon. Tutkimuksen analyttinen ote on kaksitahoinen. Rakenteellisesta näkökulmasta tarkastelun kohteena ovat maahanmuuttajasairaanhoitajille avautuvat työnjaolliset asemat. Kulttuurisesta näkökulmasta tarkastelu kohdistuu niihin kulttuurisiin erontekojen ja luokittelujen perusteisiin, joiden kautta ammattikuntaan kuulumista ja sen ehtoja määritellään. Maahanmuuttajasairaanhoitajien toimijuuden ja sen ehtojen tarkastelu muodostaa tutkimuksen analyttisiä näkökulmia yhdistävän tulkinnallisen kehyksen.

Tutkimusaineisto muodostuu kolmesta erityyppisestä aineistosta: politiikka-asiakirjoista, maahanmuuttajasairaanhoitajien haastatteluista ja haastatteluja täydentävästä kyselystä. Sairaanhoitajatyövoiman kansallisen määrittelyn kannalta keskeisten politiikka-asiakirjojen analyysi taustoittaa sitä kansallista toimintaympäristöä, jossa maahanmuuttajasairaanhoitajien ammattikuntaan kuulumisen paikoista ja ehdoista neuvotellaan. Tutkimuksen pääaineisto muodostuu maahanmuuttajasairaanhoitajien haastatteluista (n=20), jota kyselyaineisto (n=30) täydentää maahanmuuttajasairaanhoitajien työllistymisodotusten osalta. Koko aineiston analyysi perustuu institutionaalisissa ja sosiaalisissa käytännöissä tuotettavien kulttuuristen merkityksenantojen ja erontekojen luentaan.

Tutkimus osoittaa, miten maahanmuuton peruste yhdessä sukupuolen ja ammattialan kanssa jäsentävät koulutettujen maahanmuuttajien työmarkkinoille sisäänpääsyn ehtoja. Muista kuin työperusteisista syistä maahan muuttaneiden naisammattilaisten on vaikea tulla tunnistetuiksi ammattitaitoisena työvoimaresurssina. Työvoimapolitiittisten linjausten sekä ammatillisen sääntelyyn kiinnittyvien institutionaalisten käytäntöjen kautta heille rakennetaan paikkoja työjaollisiin marginaaleihin. Pätevöitymiseen liittyvistä institutionaalisista esteistä huolimatta tutkimuksessa haastatellut maahanmuuttajasairaanhoitajat työllistyivät ammatinharjoittamisluvan saatuaan helposti ja saavuttivat arvostettuja työnjaollisia asemia ammattikuntansa jäsenenä.

Väitöskirja tuo esiin, kuinka erilaisia ihmisryhmiä stereotyyppisesti kategorisoivat kulttuurisen luokittelun tavat johtavat helposti maahanmuuttajien ammatillisen osaamisen ohittamiseen tai kyseenalaistamiseen. Tutkimus osoittaa kuitenkin, ettei kysymys ole maahanmuuttajasairaanhoitajien kohdalla ainoastaan etnisyyteen perustuvista hierarkkisista jaoista ja ulossulkemisen tavoista, vaan etnisyyset kietoutuu yhteen sairaanhoitajan ammatin sisällä jo entuudestaan vallitsevien sosiaalisten ja kulttuuristen jakojen ja hierarkioiden kanssa. Maahanmuuttajasairaanhoitajien toimijuuden tarkastelu puolestaan osoittaa, että merkittävimpänä ammattikuntaan, työyhteisöihin ja työmarkkinoille kiinnittymisen resurssina toimi työkokemuksen myötä saavutettu vahva ammatillinen osaaminen ja identiteetti.

Tutkimus tuo näkyviin vallitsevan tilanteen ristiriitaisuuden: Samalla kun poliittinen ja julkinen mielenkiinto kohdistuvat ennen kaikkea sairaanhoitajien rekrytointiin ulkomailta, muita reittejä maahan päätyneet sairaanhoitajat kohtaavat merkittäviä vaikeuksia pätevyitä ja päästä ammattinsa harjoittajiksi suomalaisille työmarkkinoille. Tutkimuksen pohjalta voi todeta, miten tärkeää nykyisessä yhteiskunnallisessa ja työvoimapolitiittisessa tilanteessa olisi tunnistaa ja tunnustaa myös muista kuin työperusteisista syistä maahan muuttavien ja tänne jo muuttaneiden sairaanhoitajien koulutus, ammattitaito ja työvoimaresurssi.

Avainsanat: maahanmuuttajasairaanhoitaja, terveydenhuollon työmarkkinat, sairaanhoitajan ammatillisuus ja ammattikuntaan sisäänpääsy, kulttuurinen luokittelu, neuvoteltu sosiaalinen järjestys

Summary

Politics of inclusion:

Immigrant nurses, entrance into profession and agency in the making

The focus of the study lies on the professional positions of immigrant nurses in Finland coming outside the EU and EEA countries. Furthermore, the study draws attention to the terms and conditions for professional inclusion set within the national health care labour market, the nursing profession and the work communities within health care. In this multilevel approach the point of departure is however the nursing profession. The aim of the study is to understand, explicate and make visible those societal, cultural and social terms and conditions that exist in society and form the basis of the social negotiations over the professional inclusion of immigrant nurses in health care in a variety of institutional settings. The foci of the empirical inquiry are the political use of language determining the expected configuration and demand for the nursing workforce, as well as the social and institutional practices of the organizations and working communities taking part in regulating the nurse profession. The perspective of this study is restricted to immigrant nurses who have migrated to Finland due to other than labour-based reasons. The study consists of a conclusion and four publications.

The study draws on the sociology of work and occupations as well as on the theoretical and methodological tradition of cultural categorizations. The analytical approach applied is twofold. Firstly, from a structural point of view, the focus of interest lies on immigrant nurses' positions in the division of labour within the health care labour market and work organizations. Secondly, from a cultural point of view, attention is paid to the cultural categorizations that define the terms and conditions of inclusion in the profession through institutional and social practices. The focal point of interpretation comprises the terms and conditions, resources and means of agency of the immigrant nurses.

The research material consists of three kinds of data: policy documents, interviews with immigrant nurses, and a questionnaire complementing these interviews. The scrutiny of policy documents relevant to the nurse workforce provides a background for understanding and explicating the national context where the locations and conditions of the professional inclusion of immigrant nurses are negotiated. The main research material consists of interviews with immigrant nurses (n=20), which are complemented by a questionnaire (n=30) regarding immigrant nurses' expectations for employment. The analysis of the research material is

based on interpreting the cultural making of meanings and differences produced through institutional and social practices.

The study shows how the grounds for immigration together with gender and profession define the terms and conditions for educated immigrants entering the labour market. Furthermore, the study highlights how immigrant female professionals who have migrated due to reasons other than employment have difficulties in being acknowledged as a professional workforce resource. Through institutional practices stemming from the procedures of labour policy and professional regulation, these immigrant professionals are easily marginalized within the division of labour. Despite institutional barriers and obstacles related to professional qualifications, the immigrant nurses interviewed got easily employed after receiving a license to practice professional nursing. They also reached respected positions in the division of labour as members of their profession.

The dissertation sheds light on how cultural categorizations stereotypically classify different groups of people and how easily these sorting-out practices lead to the ignoring, overtaking and questioning of immigrants' professional skills and competence. The study also shows that, with regard to immigrant nurses, the issue of concern is not only the hierarchic categorizations and exclusion practices based on ethnicity. Instead, ethnicity only shapes the existing social and cultural divisions and hierarchies in the nursing profession. The analysis of the agency of immigrant nurses demonstrates, however, that strong professional skills, competence and identity constitute the most significant resource in entering into and practicing the profession in work communities and in the labour market.

The dissertation explicates the contradictory nature of the prevailing societal and institutional practices. While political interest and public concern primarily focus on the recruiting of nurses from abroad, the nurses who have already migrated to the country need to cope with significant difficulties in gaining qualifications and entering the Finnish labour market to practice their profession. Based on the results of the study, it becomes evident how important it is in the current situation to recognize and acknowledge the education and professional competence of the immigrant nurses who migrate to the country due to other than labour-based reasons as a resource for the labour market for health-care professionals.

Keywords: immigrant nurse, health care labour market, entrance into nurse profession, cultural categorizations, negotiated social order

Luettelo alkuperäisistä osajulkaisuista

- Artikkeli I Nieminen, S. & Henriksson, L. (2008). Immigrant nurses in Finland: Political negotiations on occupational membership. Teoksessa S. Wrede, L. Henriksson, H. Höst, S. Johansson & B. Dybbroe (toim.): *Care Work in Crisis*. Malmö: Studentlitteratur, 199–218.
- Artikkeli II Nieminen, S. (2011). Maahanmuuttajasairaanhoitajien työläät tiet ammattiin. Teoksessa A. Laiho & T. Ruoholinna (toim.): *Terveysalan ammatit ja koulutus*. Helsinki: Gaudeamus, 224–246.
- Artikkeli III Nieminen, S. Maahanmuuttajasairaanhoitajien työmarkkina-asema ja toimijuuden ehdot. Lähetetty julkaistavaksi 6.10.2010.
- Artikkeli IV Nieminen, S. (2010). Neuvotteluja ammatillisesta jäsenyydestä – maahanmuuttajasairaanhoitajat terveydenhuollon työyhteisöissä. Teoksessa S. Wrede & C. Nordberg (toim.): *Vieraita työssä*. Helsinki: Gaudeamus, 147–171.

1 Johdanto

Huoli terveysalan ammattihenkilöstön riittävydestä on maailmanlaajuinen. Samalla kun kansalliset terveydenhuoltojärjestelmät kamppailevat yhä pahenevien rekrytointikriisien kanssa, sairaanhoitajista on muodostunut maailmalla yksi kysytyimmistä ja kansainvälisesti liikkuvimmista ammattiryhmistä. Useat länsimaat ovatkin hoitaneet terveydenhuollon henkilöstövajettaan jo vuosikymmeniä turvautumalla laajamittaiseen ulkomaisen työvoiman rekrytointiin (esim. Buchan & Calman 2004; Kingma 2007). Näillä terveystammattilaisten globaaleilla työmarkkinoilla Suomi profiloitui vielä 1990-luvun lopulla pikemminkin ammattilaisten maasta- kuin maahanmuuttomaana. Vanheneva väestö sekä vähenevä ja yhä vaivalloisemmin raskaalle hoitoalalle houkuteltava työvoima muodostavat kuitenkin yhtälön, jonka edessä myös Suomessa on pohdittava uudenlaisia ratkaisuvaihtoehtoja ja toimintatapoja. Kysymys on siitä, miten vastata terveydenhuollon työvoiman rekrytointiin, ammatilliseen koulutukseen ja työnjakoon liittyviin haasteisiin (Henriksson 2008).

Tässä yhteiskunnallisesti dynaamisessa tilanteessa ulkomaalaiset sairaanhoitajat ovat herättäneet kasvavaa mielenkiintoa myös Suomessa. Toistaiseksi varsin pienilukuisena Suomen terveydenhuollossa näyttäytyvä ryhmä on noussut lyhyessä ajassa huomattavaksi kiinnostuksen ja toimintalinjausten kohteeksi niin kansallisessa politiikassa (ks. Nieminen & Henriksson 2008), mediassa (ks. Haavisto ym. 2010) kuin yksittäisten työnantajien ja rekrytointifirmojenkin keskuudessa. Terveystenhuollon työpaikoilla ulkomaalaisen hoitajatyövoiman tienraivaajina ovat lukuisissa lehtiartikkeleissa¹ näyttäytyneet muutamat ulkomailta – lähinnä Filippiineiltä ja Unkarista – rekrytoidut sairaanhoitajat.

Sairaanhoitajien kansainvälisillä muuttovirroilla on merkittäviä ja kauaskantoisia seurauksia sekä lähettävien että vastaanottavien maiden terveydenhuoltojärjestelmille ja yhteiskunnille (ks. Buchan & Calman 2004; Kingma 2007; myös Hugman 1991, 147–173). Muuttovirtojen mallit ja niiden käsitteellistämisen tavat koskettavat läheisesti myös muuttajia ja heidän perheitään (ks. George 2005; Yeates 2009). Sairaanhoidon ammattilaiset ylittävät valtioiden välisiä rajoja lukuisin eri perustein: esimerkiksi työnhakijoina, pakolaisina, turvapaikanhakijoina tai puolisoina. Ulkomaalaisiin ammattilaisiin työvoimapotentialina kohdistettava huo-

1 Esim. ”Unkarilaiset hoitajat aloittivat työt Virroilla” (Aamulehti 2.3.2009); ”Hatanpäälle sairaanhoitajia Filippiineiltä” (Tamperelainen 22.8.2009); ”Lisa sai työtä ja pullan” (Tamperelainen 24.2.2010); ”Filippiiniläiset hoitajat työskentelevät Hatanpäällä” (Tampereen kaupungin tiedotuslehti 2/2011).

mio ja kiinnostus ovat kuitenkin usein ehdollistuneita ja rajautuneita. Erilaisten sosiaalisten ja humanitaaristen syiden perusteella maahan muuttaneet, erityisesti naisvaltaisia ammattialoja edustavat koulutetut ammattilaiset, ovat usein jääneet marginaaliasemaan sekä kansallisessa työvoimapolitiikassa että kansainvälisten muuttoliikkeiden tutkimuksessa (Kofman 2004a; Doyle, Mooney & Ku 2006). Työperusteiseen muuttoliikkeeseen kytkeytyy merkittävä taloudellisten, poliittisten, sosiaalisten ja kulttuuristen tekijöiden verkosto, joka nostaa työn perusteella muuttavat ammattilaiset etulyöntiasemaan muista syistä muuttaviin ammattilaisiin nähden. Ulkomaille suuntautuvassa sairaanhoitajien rekrytoinnissa on kyse maailmanlaajuisesti valtavasta taloudellisesta liiketoiminnasta (Bach 2006), jossa välitetään työvoiman lisäksi myös tietynlaisia ulkomaista työvoimaa koskevia yhteiskunnallisia mielikuvia, käsityksiä ja asenteita (Carling 2005).

Samalla kun työperusteinen maahanmuutto muodostaa edelleen varsin pienen osuuden Suomeen saapuneiden maahanmuuttajien virroista², ulkomaalaisiin työntekijöihin suhtautumisen on arvioitu muuttuneen yleisesti ottaen myönteisemmäksi 1990-luvun alun lamavuosien jälkeen (Jaakkola 2009). Terveydenhuolto muodostaa kuitenkin esimerkin ammattialasta, joka on ollut luonteeltaan varsin kansallinen ja jolla työskentelyä on säännelty korkeammin koulutettujen ammattien osalta tiukasti valtiiovallan taholta (Wrede 2008). Muuttuva yhteiskunnallinen toimintaympäristö ja uudenlaiset työntekijäryhmät asettavat terveydenhuollon toimintaympäristöissä vallitsevat institutionaaliset, sosiaaliset ja kulttuuriset raja-aidat uudelleentarkastelun ja -määrittelyjen kohteiksi. Muuttuvassa tilanteessa niin kansallisen politiikan toimijat ja toteuttajat, työnantajat kuin terveydenhuollon ammattikunnat, työyhteisöt ja yksittäiset työntekijätkin joutuvat kukin tahollaan pohtimaan sitä, miten ”uusi” asettuu osaksi yhteisöjen olemassa olevia sosiaalisia suhteita, sääntöjä ja käytäntöjä, normeja ja ideologioita, koko sosiaalista järjestelmää.

Terveysammattien toimintaympäristöt tai ammatit itsessään eivät ole toki olleet tähänkään asti muuttumattomia. Ammattikuntiin sisään pääsyä ja niissä toimimisen ehtoja on valikoitu ja rajattu historian saatossa vaihtelevin tavoin ja eri perustein. Sairaanhoitajan ammatin institutionaalisia, sosiaalisia ja kulttuurisia rajoja on neuvoteltu uusiksi niin yhteiskunnalliseen luokkajakoon, sukupuoleen,

2 Magdalena Jaakkola (2009) on arvioinut Suomeen 1990- ja 2000-luvuilla pysyväisluonteisesti saapuneista maahanmuuttajista peräti 90–95 prosentin muuttaneen maahan ensisijaisesti muista syistä kuin työn vuoksi: turvapaikanhakijoina, pakolaisina, paluumuuttajina, opiskelijoina tai erilaisten perhesyiden perusteella. On tosin huomattava, ettei arvion perustana toimivissa rekistereissä näy Euroopan Unionin sisäinen lyhytaikainen liikkuvuus, joka muodostaa joillakin ammattialoilla, kuten rakennusalalla ja yksityisillä palvelualoilla (ks. Alho 2010), merkittävän osan työperusteisesta muuttoliikkeestä.

etnisyyteen kuin koulutus- ja kielitaustaankin perustuen (esim. Reverby 1987; Glazer 1991; Henriksson 1998). Ammatin sisäisistä työnjako- ja käskysuhteista sekä oikeanlaisesta ammattitaidosta käydään määrittelykamppailuja ja neuvotteluja erilaisissa institutionaalisissa ja sosiaalisissa käytännöissä ja vuorovaikutussuhteissa. Näiden neuvottelujen moraalisen perustana ovat ammattikunnan kulttuuriset normit ja ideologiat, työnjaollinen rakenne sekä sosiaalisten suhteiden järjestelmä. Ulkomaalaisten terveystammattilaisten näkökulmasta näissä neuvotteluissa vedetään rajalinjoja sen suhteen, ketkä pääsevät ja millaisin ehdoin suomalaisen ammattikuntaan, työyhteisöihin ja työmarkkinoille. Samalla ehdollistetaan sitä, millainen toimijuus heille on mahdollista.

Tämän tutkimuksen kohteena on EU- ja ETA-maiden ulkopuolelta Suomeen muuttaneiden ulkomaalaistaustaisten sairaanhoitajien ammattikuntaan sisäänkäynti ja sitä määrittävät ehdot. Ymmärrän ammattikuntaan sisäänkäyntiä sekä muodollisena että sosiaalisena ja kulttuurisena prosessina, jossa on kyse yhtäältä työnjaollisista asemista ja toisaalta sosiaalisesta osallisuudesta ja kuulumisen tunteesta. Monitasoisen tarkastelun lähtökohtana toimii ammattikunta, josta käsin suuntaan katseen myös yhteiskunnallisen toiminnan makro- ja mikrotasolle. Tutkimuksessa teen näkyviksi niitä yhteiskunnallisia, kulttuurisia ja sosiaalisia ehtoja, jotka muovaavat maahanmuuttajasairaanhoitajien ammattikuntaan sisäänkäyntiä ja sen jäsenenä toimimista tietyssä yhteiskunnallis-historiallisessa tilanteessa. Tutkimusnäkökulmani rajautuu ensisijaisesti muista kuin työperusteisista syistä maahanmuuttaneiden sairaanhoitajien toimintaehtojen ja kokemusten tarkasteluun.

Tutkimuskysymykset koskevat sairaanhoitajatyövoiman tarvetta ja rakennetta määrittävää poliittista kielenkäyttöä, ammatin sääntelyyn osallistuvien tahojen institutionaalisia käytäntöjä sekä työyhteisöjen sosiaalisia käytäntöjä ja kohtaamisia. *Työnjaollisten asemien* tarkastelu avaa näkökulman siihen, millaisia muodollisia asemia maahanmuuttajasairaanhoitajille rakennetaan terveydenhuollon työmarkkinoilla, sairaanhoitajien ammattikunnassa ja terveydenhuollon työyhteisöissä. Maahanmuuttajasairaanhoitajien *ammattillisuutta* koskevien määrittelyjen ja tulokintojen analyysi puolestaan tekee näkyväksi niitä ammattikunnan kulttuuriseen ja moraaliseen perustaan kiinnittyviä ehtoja, joiden kautta ammattikuntaan ja sen työnjaollisiin hierarkioihin sisäänkäyntiä määritellään. Erityisenä kulttuuristen merkityksenantojen ja erontekojen perusteena tarkastelen tutkimuksessa *maahanmuuttotaustaa*. Tarkastelen tutkimuksessa myös sitä, millaisten *toimintaresurssien ja -tapojen* avulla maahanmuuttajasairaanhoitajat vastaavat ulkopuolelta asetettuihin toimintaehtoihin ja rakentavat omaa ammattikuntaan kuulumistaan.

Yhdistän tutkimusotteessani ammattien ja työn sosiologian sekä kulttuuristen luokittelujen teoreettisia lähestymistapoja. *Rakenteellisesta näkökulmasta* kiinnostukseni kohdistuu maahanmuuttajasairaanhoitajille avautuviin työnjaollisiin asemiin. *Kulttuurisesta näkökulmasta* kohdistan huomion niihin kulttuuri-

siin erontekojen ja luokittelujen perusteisiin, joiden kautta työnjaollisia asemia ja niiden ehtoja neuvotellaan. *Toimijuuden ja sen ehtojen* tarkastelu muodostaa näitä analyttisiä näkökulmia yhdistävän tulkintakehyksen. Tästä käsin fokusoin tarkastelun niihin maahanmuuttajasairaanhoidajien ammattikuntaan sisäänpääsyn mahdollisuuksiin, rajoitteisiin ja resursseihin, joista neuvotellaan erilaisissa institutionaalisissa ja sosiaalisissa käytännöissä ja vuorovaikutusprosesseissa sairaanhoidajan ammatin toimintaympäristössä. Kokoan tutkimuksen teoreettiset ja analyttiset elementit yhteen tutkimuksen avainkäsitteen, *kuulumisen politiikan*, avulla. Kuulumisen politiikassa on kyse niistä erilaissa institutionaalisissa ja sosiaalisissa käytännöissä ja kohtaamisissa käytävistä monitoimijaisista neuvotteluista, joiden kohteena ovat maahanmuuttajasairaanhoidajien työnjaollinen asema sekä sosiaalisen ja kulttuurisen osallisuuden ehdot. Tutkimuksessani kysyn, millaisia kuulumisen paikkoja, ehtoja ja keinoja maahanmuuttajasairaanhoidajille avautuu sairaanhoidajien ammattikunnassa, osana Suomen terveydenhuollon työmarkkinoita ja terveydenhuollon työyhteisöjä.

Lähestymistapaani ohjaa ajatus siitä, että ammatin toimintaympäristöön kiinnittyvien, institutionaaliin ja sosiaaliin käytäntöihin ja vuorovaikutukseen kietoutuvien kulttuuristen jäsenystapojen näkyväksi tekeminen auttaa tunnistamaan niin maahanmuuttajataustaisten terveysammattilaisten työmarkkinoille ja työyhteisöihin integroitumista rajoittavia kuin sitä edesauttaviakin tekijöitä. Osallistun tutkimuksellani yhtäältä keskusteluihin, joita käydään koulutettujen maahanmuuttajien sisäänpääsystä ja asemasta suomalaisilla työmarkkinoilla sekä terveydenhuollon työyhteisöissä ja toisaalta keskusteluihin, jotka koskettavat sairaanhoidajan ammattia ja sen kulttuurista muodonmuutosta.

Tutkimuksessa viitataan kohderyhmääni, ulkomaalaista syntyperää oleviin Suomeen muuttaneisiin sairaanhoidajiin, *maahanmuuttajasairaanhoidajina*. Tällä termillä haluan painottaa yhtäältä sitä, että tutkimukseni kohdistuu ihmisiin, jotka ovat jo Suomeen muuttaessaan olleet sairaanhoidajia – tutkimukseni ei siten kohdistu esimerkiksi vasta Suomessa sairaanhoidajiksi kouluttautuneisiin maahanmuuttajiin. Tämän rajauksen perusteluihin palaan tarkemmin tutkimusasetelman esittelyn yhteydessä luvussa 4. Toisaalta 'maahanmuuttaja' -termin käyttö on vakiintunut sekä arkikieleen että hallinnon ja tutkimuksen sanastoihin, eikä sille ole helppoa löytää kattavaa vastinetta. Esimerkiksi *ulkomaalaisia* ovat maahanmuuttajista vain ne, joilla ei ole Suomen kansalaisuutta. *Maahanmuuttajataustaisiin* taas lasketaan toisinaan myös muuttaneen perheen toisen – tai jopa useamman – sukupolven edustajia. Maahanmuuttaja-termin sujuva kielellinen taipuminen lisää myös sen käyttökelpoisuutta tutkimuksessa.

Ymmärrän valitsemani termin olevan kuitenkin ongelmallinen usealla eri tavalla. Maahanmuuttaja on yleisesti käytössä olevana terminä monin tavoin negatiivisesti latautunut. Keskeisin ongelma liittyy ennen kaikkea sen kategorisoivaan

luonteeseen – kysymykseen siitä, kuka on maahanmuuttaja ja milloin maahanmuuttajuus loppuu (ks. myös Lepola 2000, 385). Henkilön luokittelu maahanmuuttajaksi vielä useita vuosia hänen maahanmuuttonsa jälkeen tuottaa ja ylläpitää maahanmuuttajuutta pysyvänä asiantilana ja toimijapaikkana. Maahanmuuttajasairaanhoitajaksi luokittelun voi myös katsoa tuottavan maahanmuuttaneista sairaanhoitajista oman erillisen ja erityisen kategoriansa ammattikunnan muihin edustajiin nähden. Tulkintojeni lähtökohtana kuitenkin on, ettei maahanmuuttajuudessa ole kysymys ihmisen ominaisuudesta, vaan vastaanottavan yhteisön joillekin ihmisille antamasta leimasta, joka tekee näkymättömäksi näiden ihmisten erilaiset taustat ja toimijuuden (myös Wrede 2010a). Jonkinlaisen erottelevan ja kategorisoivan termin käyttö on silti välttämätöntä, jotta kohderyhmä voitaisiin ylipäänsä tunnistaa ja nostaa tarkastelun keskipisteeseen. Nähdäkseni pelkkä termien vaihtaminen ei myöskään auta pakenemaan tiettyyn sosiaaliseen ryhmään yhteiskunnassa liitettäviä arvolatautuneita oletuksia ja merkitysisältöjä. Termivalintani kautta pyrin siten myös kyseenalaistamaan ja haastamaan niitä vakiintuneita kulttuurisia odotuksia ja käsityksiä, joita maahanmuuttajiksi nimitettyihin ihmisiin ja heidän toimijuuteensa yhteiskunnassamme yleisesti kohdistetaan.

Tutkimuksen yhteenveto-osan tarkoitus on perehdyttää lukija tutkimuksen teoreettisiin ja metodologisiin lähtökohtiin sekä empiirisen tutkimuksen suorittamiseen yksilöidymmin kuin mihin tutkimuksen osajulkaisut (artikkelit I–IV) ja artikkelimuoto tarjoavat mahdollisuuden. Yhteenveto-osa koostuu johdannon (luku 1) lisäksi kuudesta pääluvusta.

Luvussa 2 johdattelen lukijan aiheeseen esittelemällä tutkimusta, joka käsittelee sairaanhoitajien kansainvälistä muuttoliikettä sekä ulkomaalaisten sairaanhoitajien asemaa kansallisilla työmarkkinoilla ja terveydenhuollon työyhteisöissä. Luvun painopiste on ulkomaisessa tutkimuskirjallisuudessa, sillä Suomessa aihepiiristä on tehty sangen vähän tutkimusta. Luvun lopuksi pohdin niitä kysymyksiä ja haasteita, joita aikaisempi tutkimus asettaa suomalaisen toimintaympäristöön kohdistuvalle tutkimukselleni.

Luvussa 3 rakennan tutkimustani ohjaavan teoreettis-metodologisen viitekehysten. Ensimmäisessä alaluvussa avaam tutkimuskohdettani ammattien ja työn sosiologian tutkimusperinteestä käsin. Keskitän huomioni siihen, millaisissa institutionaalisissa puitteissa ja vuorovaikutussuhteissa ammatin työnjaollisista suhteista ja hierarkioista neuvotellaan. Toisessa alaluvussa terävöitän analyttisen tarkastelunäkökulmani kulttuuristen merkityksenantojen ja erontekojen järjestelmään. Kolmannessa alaluvussa kohdistan tulkintanäkökulmani painopisteen toimijuuden ja sen ehtojen tarkasteluun sekä avaam tutkimukseni avainkäsitettä, kuulumisen politiikkaa.

Luvussa 4 tiivistän teoreettisen viitekehyksen tutkimusasetelmaksi sekä tarkentavan tutkimustehtävän ja -kysymykset. Luvussa 5 kuvaan tutkimusprosessin, tutkimusaineiston ja aineiston lukutavan. Koska tarkastelen tutkimusta ohjaavaa teoreettismetodologista viitekehystä jo luvussa 3, varustan tässä luvussa lukijan ennen kaikkea käytännöllisemmällä tutkimustyökaluilla, jotka edesauttavat tutkimusprosessin etenemisen ja empiirisen analyysin seuraamista. Luvun lopuksi nostan esiin tutkimustani viitoittaneet eettiset periaatteet.

Luvussa 6 kokoan yhteen tutkimuksen keskeiset tulokset ja pohdin niiden merkitystä kolmen, tämän tutkimuksen kannalta keskeiseen tutkimuskirjallisuuteen pohjautuvan teesin valossa. Viimeisessä luvussa 7 arvioin tutkimustulosteni merkitystä ja niiden rajoituksia sekä viitoitan joitain mahdollisia näkökulmia jatkotutkimukselle.

2 Sairaanhoidajat kansainvälisen muuttoliikkeen, kansallisten työmarkkinoiden ja monikulttuuristen työyhteisöjen tutkimuksessa

Tässä luvussa jäsenän sairaanhoidajien kansainvälistä muuttoliikettä, ulkomaalaisten sairaanhoidajien asemaa kansallisilla työmarkkinoilla sekä ulkomaalaisten sairaanhoidajien työyhteisöihin integroitumista käsittelevää tutkimuskirjallisuutta kolmen tarkastelutason kautta. Tämä analyttinen jaottelu palvelee tutkimukseni tarkastelunäkökulmia ja kysymyksenasettelua. Ensimmäisessä alaluvussa tarkastelen sairaanhoidajien kansainvälistä muuttoliikettä *globaalilla tasolla* käsittelevää tutkimusta. Toisessa alaluvussa siirryn tarkastelemaan ulkomaalaisia sairaanhoidajia *kansallisten työmarkkinoiden* näkökulmasta. Kolmannessa alaluvussa kohdistan tarkastelun ulkomaalaisia (sairaan)hoitajia *työyhteisötasolla* käsittelevään kirjallisuuteen.

Luvussa käsittelemäni kirjallisuus painottuu kansainvälisen muuttoliikettutkimuksen suuntauksiin, joissa kansainvälisiä muuttoliikkeitä käsitellään esimerkiksi globaalien muuttovirtojen mallien, sukupuolen, terveydenhuollon ammattialojen tai kansallisten työmarkkinoiden näkökulmista. Kansainvälisten muuttoliikkeiden tutkimuksessa mielenkiinto on painottunut sairaanhoidajien kansainvälisen liikkuvuuden tarkasteluun *globaalina makrotason ilmiönä*. Tarkastelun kohteena ovat tällöin muuttoliikkeiden mittasuhteet, mallit ja seuraukset sekä muuttoliikkeitä ohjaavat tekijät. Muuttoliiketutkimuksen perinteessä sairaanhoidajien paikka hyvin koulutettujen, ammattitaitoisten ihmisten muuttoliikkeessä on kuitenkin osittain kiistanalainen. Feministisesti suuntautunut muuttoliiketutkimus on tehnyt näkyväksi naisammattilaisten roolia näissä muuttovirroissa, identifoinut sukupuolen merkityksiä ja tarkentanut kuvaa kansainvälisiä rajoja ylittävien naisten toimijuudesta.

Kansallisten työmarkkinoiden näkökulmasta kansainvälisessä muuttoliiketutkimuksessa on tarkasteltu erityisesti maahanmuuttaja-ammattilaisten työmarkkinoille sijoittumista ehdollistavia kansallisia sääntelymekanismeja. Suomessa maahanmuuttajien työmarkkina-asemaa on tarkasteltu työmarkkinaorientoituneen muuttoliiketutkimuksen piirissä. Kiinnostus on kohdistunut kuitenkin yksittäisten ammattialojen - kuten terveydenhuollon - sijaan yleisille työmarkkinoille tai tiettyjen etnisten ryhmien työmarkkina-asemaan.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen näkökulmaa on tuonut esiin erityisesti kansainvälinen hoitotieteellinen tutkimus. Tässä perinteessä aihepiiriä käsitellään usein erilaisten hoitokulttuurien kohtaamisessa ja työyhteisöjen vuorovaikutussuhteissa ilmenevien konfliktien näkökulmasta. Luon hoitotieteelliseen tutkimuskirjallisuuteen tässä vain pintapuolisen silmäyksen, koska sen tutkimusnäkökulmat ja -kontekstit poikkeavat merkittävällä tavalla tämän tutkimuksen viitekehyksestä.

Koska ammattien ja työn sosiologiassa on tehty vielä melko vähän tutkimusta etnisiä vähemmistöjä edustavien sairaanhoitajien asemasta ammattien välisissä ja niiden sisäisissä hierarkioissa, tarkastelen näitä tutkimuksia pääosin teoreettisen viitekehyksen yhteydessä luvussa 3. Aihepiiriä käsitteleviä muutamia suomalaisia tutkimuksia käsitelen kuitenkin jo tässä luvussa kansallisten työmarkkinoiden yhteydessä. Rajaan tarkastelun ulkopuolelle amerikkalaisen sairaanhoidon ammattilaisiin kohdistuvan sosiologisen tutkimuksen, joka on profiloitunut lähinnä rotukysymystä koskevaksi keskusteluksi ja joka perustuu suurelta osin survey-aineistoihin. Tämä tutkimuskenttä muodostaa oman, tiettyyn yhteiskuntakontekstiin kiinnittyneen keskustelunsa.

2.1 Globaali näkökulma: Sairaanhoitajien kansainvälinen muuttoliike

Sairaanhoitajien kansainvälistä liikkuvuutta käsittelevä kirjallisuus on osa laajempaa tutkimussuuntausta, joka käsittelee koulutettujen, ammattitaitoisten ihmisten kansainvälistä muuttoliikettä. Tällaisten ihmisryhmien muuttoliikettä kuvaava englanninkielinen termi *skilled migration* kääntyy suomenkielelle melko kömpelösti. Tässä tutkimuksessa suomennan englanninkielisen termin *koulutettujen ammattilaisten muuttoliikkeeksi*. Kielellisen epämääräisyyden ohella myös termin sisältöä vaivaa jonkinasteinen selkiytymättömyys. Kansainvälisen muuttoliiketutkimuksen perinteessä sairaanhoitajien paikka osana koulutettujen ammattilaisten kansainvälisiä muuttoliikkeitä on keskiluokkaisena (nais)ammattina kaikkea muuta kuin itsestään selvä - siitä huolimatta, että kyse on erityistä ammattitaitoa ja koulutusta vaativasta ammatista. Feministisesti suuntautuneessa muuttoliiketutkimuksessa sairaanhoitajan ammattia on kuitenkin tarkasteltu yhtenä esimerkkinä vahvasti sukupuolittuneesta muuttoliikkeestä. Feministisistä tutkimusnäkökulmista mielenkiinto avautuu kuitenkin yleisesti sairaanhoitajan ammattia laajempiin, muuttoliikettä yleisesti määrittäviin sukupuolittuneisiin ulottuvuuksiin.

Terveysammattilaisten kansainvälisen liikkumisen muuttuvat suhdanteet

Koulutettujen ammattilaisten kansainvälisen muuttoliikkeen suhdanteet ja suurusluokat ovat muuttuneet merkittävästi viimeisten 50 vuoden aikana. Historiallisesti tarkasteltuna kansainvälinen muuttoliike on käsittänyt tyypillisesti poliittisten konfliktien seurauksena syntynyttä pakotettua muuttamista (Iredale 2001, 7). 1960-luvulla tätä ilmiötä seurasi länsimaiden työvoimapulasta johtuvan, köyhistä maista rikkaisiin länsimaihin suuntautuneen - niin kutsuttuun aivovuotoon - perustuvan muuttoliikkeen kasvu. 1980-luvun puolivälissä muuttoliikkeen painopiste siirtyi kohti kansainvälisen kaupan ja tuotannon globalisaation synnyttämiä muuttoliikkeitä. (Kofman & Raghuram 2005, 149) Nykyisin kansainvälisen muuttoliikkeen painopiste on etääntymässä vauraissa länsimaissa yhä kauemmas ammattitaidottomien ja vähän koulutettujen ihmisten muuttoliikkeestä ja siirtymässä kohti koulutettuja palvelualan muuttajia (Raghuram 2004).

Koulutettujen ammattilaisten kansainvälisellä liikkumisella on vankat historialliset perinteet myös terveysalalla. Samalla kun monet terveydenhuollon työvoiman riittämättömyyden kanssa kamppailevat rikkaat länsimaat ovat tukeutuneet ulkomaiseen työvoimaan jo vuosikymmeniä, sairaanhoitajatyövoiman ulkomaille viennistä on muodostunut kansallisesti merkittävä tulolähde joillekin valtioille, kuten Filippiineille ja Bangladeshille (Iredale 2001, 15). Bach (2006) kuitenkin huomauttaa, että viimeisen vuosikymmenen aikana kansainvälisissä rekrytointikäytännöissä tapahtuneet muutokset ovat muovanneet terveysammattilaisten muuttoliikettä merkittävästi. Länsimaisten rekrytointifirmojen ja työnantajien erityisesti vähemmän kehittyneisiin maihin suuntautuvan aktiivisen, suorastaan aggressiivisen rekrytoinnin lisääntyminen on kasvattanut terveysammattilaisten muuttoliikkeen valtaviin mittasuhteisiin (emt.). Useissa rikkaissa maissa sairaanhoitajien hankinta ulkomailta on muodostunut jo korvaamattomaksi – joissain tapauksissa jopa pääasialliseksi – hoitohenkilöstön rekrytointistrategiaksi (Buchan ym. 2003; Ball 2004, 126). Kofman (2004b, 655) huomauttaa, että esimerkiksi Iso-Britanniassa ulkomaalaisia sairaanhoitajia ei enää pidetä lyhytaikaisena työvoimapolitiittisena ratkaisuna vaan keskeisenä työvoiman hankintastrategiana. Esimerkiksi vuonna 2002 Iso-Britannian uusista sairaanhoitajarekrytoinneista 52 prosenttia kohdistui ulkomaiseen työvoimaan. Norjassa vastaava prosenttiosuus oli 28. (Buchan ym. 2003, 53) Vuonna 2000 ulkomaalaissyntyisten sairaanhoitajien määräksi arvioitiin OECD-maissa yhteensä noin 710 000, mikä on kaksi kertaa enemmän ulkomaalaissyntyisiin lääkäreihin verrattuna (OECD 2008, 33).

Maahanmuuttaja-ammattilaisten määrästä Suomen terveydenhuollossa ei ole saatavilla kovin tarkkoja tilastotietoja. Terveysammattilaisten globaaleilla työmarkkinoilla Suomi profiloitui useimmista länsimaista poiketen vielä 1990-luvun

lopulla pikemminkin ammattilaisten maasta- kuin maahanmuuttomaana. Tilastotietojen valossa kansallisille työmarkkinoille pääsyn vaikeus näyttää koskettaneen erityisesti ulkomaalaisia sairaanhoitajia. Vuonna 2002 ammatinharjoittamisoikeus myönnettiin Suomessa yhteensä 18:lle ulkomailla koulutuksensa saaneelle ulkomaalaiselle sairaanhoitajalle (TEO 2002). Vastaava luku lääkäreiden kohdalla oli 244 (emt.). Vuonna 2008 Suomessa laillistettiin muissa EU-maissa koulutettuja sairaanhoitajia yhteensä 89 ja lääkäreitä 175 (TEO 2008). Eri vuosien tilastot eivät kuitenkaan ole keskenään vertailukelpoisia, sillä vuoden 2008 lukuun sisältyvät myös ulkomailla koulutuksensa saaneet suomalaiset ammattilaiset. EU- ja ETA-maiden ulkopuolella kouluttautuneille ulkomaalaistaustaisille lääkäreille myönnettiin vuonna 2008 yhteensä 143 toimilupaa (emt.). Sairaanhoitajien kohdalla vastaavaa tilastotietoa ei ole saatavilla.³

Puutteistaan huolimatta tilastot osoittavat, ettei ulkomaalaisten terveysammattilaisten määrässä ole tapahtunut Suomessa ainakaan vielä räjähdysmäistä kasvua. Etenkin sairaanhoitajien kohdalla kyse on vielä varsin marginaalisista määristä sairaanhoitajatyövoiman kokonaisuutena nähden. Kansallinen maahanmuuttopoliittinen suunnanmuutos ja aktiiviseen työperusteiseen maahanmuuttoon tähyävä hallituksen ohjelma (Hallituksen maahanmuutto... 19.10.2006) on näkynyt sairaanhoitajatyövoiman kohdalla toistaiseksi muutamina ulkomaille – pääasiassa Filippiineille, Unkariin ja Kiinaan – suuntautuneina rekrytointiprojekteina (ks. Raunio ym. 2009). Medialähteisiin perustuvan arvioni mukaan näiden projektien seurauksena Suomeen on saapunut joitain kymmeniä ulkomaalaisia sairaanhoitajia. On hyvä huomata, että heistäkin osa toimii sairaanhoitajan ammatin sijaan erilaisissa avustavissa hoitotyön tehtävissä.

Sairaanhoitajien muuttoliikkeen laajuus ja suuri kysyntä kansainvälisillä työmarkkinoilla ovat myös innoittaneet tutkimusta. Colleen McNeil-Walsh (2004) on jaotellut sairaanhoitajia koskevan kansainvälisen muuttoliiketutkimuksen kolmeen vallitsevaan diskurssiin. Ensimmäinen diskurssi kohdistuu köyhistä maista rikkaisiin maihin, etelästä pohjoiseen, muuttavien koulutettujen ammattilaisten mukana tapahtuvan *aivovuodon* tutkimiseen. Tästä näkökulmasta keskeisiä tarkastelun kohteita ovat ennen kaikkea muuttoliikkeestä lähettäjämaiden yhteiskunnille aiheutuvat sosiaaliset ja taloudelliset seuraukset sekä strategiat, joiden avulla aivovuotoa ja sen negatiivisia seurauksia voidaan ehkäistä (ks. Bach 2003; 2006; Buchan & Calman 2004).

Toinen diskurssi kohdistuu muuttoliikkeen *eettisen ulottuvuuden* tarkasteluun (McNeil-Walsh 2004, 120–121). Tämä muodostaa keskustelunalueen, jota käydään aktiivisesti myös erilaisilla hallinnollisilla foorumeilla. Keskeisellä sijalla on aktiivisen rekrytoinnin oikeutuksen, käytäntöjen ja seuraamusten eettinen arviointi se-

3 Ulkomaalaisten sairaanhoitajien määrästä ja tilastoinnista Suomessa, ks. myös Nieminen 2010.

kä erilaisten kansainvälisten ja kansallisten eettisten rekrytointikoodistojen, eräänlaisten rekrytoinnin pelisääntöjen, kehittäminen (emt.).

Kolmas tutkimusdiskurssi kohdistuu sairaanhoitajien kansainvälistä muuttoliikettä ohjaaviin *työntö- ja vetovoimatekijöihin* (McNeil-Walsh 2004, 120–121). Tästä moniulotteisesta näkökulmasta kiinnostuksen kohteena ovat tekijät, jotka ohjaavat ammattilaisten muuttopäätöksiä ja -prosesseja. Iredalen (2001, 16–19) mukaan muuttovirtoja ja -prosesseja luokitellaan tutkimuksessa viiden näkökulman kautta. *Ensimmäkin* muuttoliikettä voi tarkastella sitä ohjaavan motivaation perusteella pakotettuna muuttona, aivovuotona, hallituksen edistämänä tai työnantajavetoisena muuttona. *Toiseksi* muuttoliikkeen tutkimuksen voi jakaa lähtömaan ja vastaanottavan maan luonteen perusteella yhtäältä köyhistä ja toisaalta rikkaista maista lähteviin muuttoliikkeisiin, sekä vastaavasti köyhiin ja rikkaisiin maihin suuntautuviin muuttoliikkeisiin. *Kolmanneksi* tutkimusnäkökulma voi rajautua liikkumisen väylän ja/tai mekanismin mukaan erilaisiin rekrytointireitteihin ja -malleihin. *Neljäntenä* jaottelun perusteena voi toimia muuton ajallinen pituus eli se, onko kyse pysyvästä, tilapäisestä vai kiertävästä muutosta. *Viidenneksi* kiinnostuksen kohteeksi voivat asettautua sopeuttamisen mallit, joiden avulla ulkomailta muuttaneita koulutettuja ammattilaisia integroidaan osaksi vastaanottavien maiden työmarkkinoita. (emt.)

Näkökulmien runsaudesta huolimatta terveystammattilaisten muuttoliikkeiden todellisia suuruuksia, väyliä ja mekanismeja ei ole kuitenkaan helppoa tavoittaa. Jo vuonna 1979 ilmestyneessä, lääkäreiden ja sairaanhoitajien kansainvälisen muuttoliikkeen tutkimuksen merkkipaaluna pidetyssä tutkimuksessaan Alfonso Mejía tutkijakollegoineen (Mejía ym. 1979) osoittaa, kuinka vaikeaa on muodostaa tarkkaa kuvaa terveystammattilaisten muuttoliikkeiden todellisista suuruuksista ja reiteistä. Kokonaiskuvan muodostamista vaikeuttaa heidän mukaansa ennen kaikkea muuttoväylien moninaisuus. Myös Iredale (2001, 20) kyseenalaistaa edellä mainittujen näkökulmien mahdollisuudet tavoittaa sitä moninaisuutta, jonka merkitys on entisestään kasvanut koulutettujen ammattilaisten kansainvälisissä muuttoliikkeissä. Hän ehdottaa uudenlaista teoreettista ajatusmallia muuttoliikkeiden suuntien ja mallien selittämisessä: Koulutettujen ammattilaisten muuttoliikettä tulisi tarkastella yhteydessä kansainvälisten työmarkkinoiden kysyntään ja tarjontaan, ammatteja koskettavaan sääntelymekanismeihin, työmarkkinoiden kansainvälisyyden tasoon sekä kansallisten työmarkkinoiden, valtion ja ammatin yhteisvaikutuksiin. Yhtenä tärkeimmistä tulevaisuuden tutkimushaasteista Iredale nostaa esiin ammattialan huomioimisen muuttovirtojen erityisiä muotoja ja mittasuhteita selittävänä tekijänä.

Muuttoliikkeen sukupuolittuneet ulottuvuudet

Maailmanlaajuisesti tarkasteltuna sairaanhoitajat muodostavat epätavallisen, etupäässä koulutetuista naisista muodostuvan muuttoliikkeen. Samalla sairaanhoitajat ovat yksi kaikkein sukupuolittuneimmista ryhmistä koulutettujen ammattilaisien muuttoliikkeiden sisällä (Ball 2004). Kasvava työvoiman kysyntä naisvaltaisilla ammattialoilla, kuten sairaanhoidossa, kasvattaakin erityisesti ammattitaitoisten naismuuttajien määrää (Iredale 2001, 14–15).

Sairanhoitajien paikka (korkeasti) koulutettujen, ammattitaitoisten muuttajien joukossa ei ole kuitenkaan itsestään selvä. Raghuram (2004) ja Kofman (2004b) kritisoivat sitä, kuinka sekä eurooppalaisessa muuttoliiketutkimuksessa että politiikan käytännöissä ammattitaitoinen maahanmuuttaja on määrittynyt ennen kaikkea mieheksi ja/tai miehisten ammattialojen edustajaksi. Tässä sukupuolittuneessa tulkintavinoumassa ammattitaitoa vaativiksi ammateiksi on määritelty useimmiten miehisten teknologisten ja tieteellisten alojen ammateissa pätevöityneet kuten insinöörit ja lääkärit. Sen sijaan naisvaltaiset, feminiinisinä pidetyt ammattialat, kuten opetustyö ja sairaanhoito, on usein luokiteltu vähemmän ammatillista osaamista vaativien (engl. *semi-skilled*) ammattien joukkoon (Kofman & Raghuram 2005, 150; ammattien luokittelusta ks. myös Kinnunen 2001).

Kofman ja Raghuram (2005, 151) muistuttavat myös merkittävästä, usein valitettavan vähän huomiolle jäävästä asiasta: On tärkeää tehdä ero yhtäältä koulutettujen ja ammattitaitoisten *muuttajien* ja toisaalta koulutettujen ammattilaisten *muuttoliikkeen* välillä. Koulutetut ammattilaiset eivät välttämättä muuta työhön perustuvien muuttovirtojen mukana, joissa ensisijaisena päämääränä on vastaanottavassa maassa odottava työ. Sitä vastoin suurin osa koulutetuista ammattilaisista muuttaa ensisijaisesti erilaisten sosiaalisten ja humanitaaristen syiden perusteella. Kofmanin (2004a) mukaan muut reitit kuin työperusteinen muutto ovat muodostaneet – ja muodostavat edelleen – ensisijaisen perusteen lailliselle maahantulolle Eurooppaan. Kofman ja Raghuram (2005, 151) arvostelevatkin kansainvälisiä muuttoliikkeitä koskevaa tutkimuskirjallisuutta siitä, että kapea keskittyminen taloudelliseen näkökulmaan on johtanut muiden kuin työhön perustuvien syiden vuoksi muuttavien koulutettujen ammattilaisten ulossulkemiseen tutkimuksesta. Muista kuin työperusteisista syistä tapahtuvaa muuttoa on pidetty toissijaisena ja vähemmän kiinnostavana ilmiönä, eikä sen työvoimapolitiittista merkitystä ole otettu huomioon.

Tämä muuttoliiketutkimuksen näkökulmavinouma on johtanut ennen kaikkea naisten näkymättömyyteen ja heidän roolinsa vähättelyyn koulutettujen muuttajien joukossa. Doyle, Mooney ja Ku (2006) perustelevat vinouman erityisesti naiseen kohdistuvaa vaikutusta sillä, että koulutetut naiset muodostavat enemmistön ensisijaisesti perhesyiden vuoksi liikkuvista muuttajista, kun taas miehet kuuluvat use-

ammin niin sanotun taloudellisen kategorian työperusteisiin muuttajiin. Samalla kun maahanmuuttajanaisiin kiinnittyviä kysymyksiä on tulkittu ensisijaisesti perheen näkökulmasta, naisten asema ja toimijuus työmarkkinoilla on jäänyt toissijaiseksi. Maahanmuuttajanaiset asemoituvat tutkimuksessa usein näkymättömiksi, riippuvaisiksi (koti)vaimoiksi työvoiman sijaan. Perhesyiden vuoksi muuttaneiden koulutettujen naisten asemasta ja merkityksistä työmarkkinoilla tiedetäänkin nykyisellään kovin vähän. (Kofman 2004a; Doyle, Mooney & Ku 2006) Kritiikin mukaan muuttoliiketutkimuksen näkökulman kapeus ulottuu myös politiikkaan ja (maahanmuutto)käytäntöihin, joissa naiset nähdään yhteiskunnan tuottamattomina jäseninä (Doyle, Mooney & Ku 2006, 161; myös Luibhéid & Lentin 2004, 294–297). Naisammattilaisten kannalta tällä on merkittäviä seurauksia, koska maahan saapumisen ja oleskeluluvan peruste vaikuttaa muun muassa ammattitaidon tunnustamiseen (Kofman & Raghuram 2005, 151). Palaan tähän tarkemmin seuraavassa alaluvussa.

Feministisesti suuntautuneen muuttoliiketutkimuksen erityiseksi anniksi voi katsoa, että se on nostanut esiin ja problematisoinut naisten roolia muuttovirroissa sekä tunnistanut sukupuolen merkityksiä ja naisten toimijuuden luonnetta. Tämä tutkimus on osoittanut, että sukupuoli muovaa kansainvälisen muuttoliikkeen prosesseja eri tasoilla. Feminististä muuttoliiketutkimusta voi silti kritisoida siitä, että se on keskittynyt sosioekonomisesti kapealle sektorille, ennen kaikkea kotitalous- ja seksityöläisiin (esim. Hochschild & Ehrenreich 2002). Hyvin koulutettujen, ammattitaitoisten naisten kokemuspiirin voi katsoa poikkeavan sekä hyvin koulutetuista miehistä että kouluttamattomista naisista. Raghuram ja Kofman (2004, 96) tähdentävät, että vaikka hyvin koulutetut naiset jakavat joitain asioita hyvin koulutettujen miesten kanssa ja vastaavasti joitain asioita kouluttamattomien naisten kanssa, heidän tarinansa pääsevät harvoin kokonaisuudessaan esiin muuttoliiketutkimuksen vallitsevissa diskursseissa. Tutkimuksessa olisikin syytä tunnistaa ja tarkastella lähemmin niitä erityisiä tapoja, joiden kautta koulutetut naiset asemoituvat yhtäältä koulutettuja miehiä ja toisaalta kouluttamattomia naisia koskevien vallitsevien narratiivien ulkopuolelle (Kofman & Raghuram 2005, 153).

Vallitsevien tutkimusnäkökulmien laajentamiseksi on tehty ehdotuksia. Nicola Yeates (2004 & 2009) on tarttunut Arlie Hochschildin (2000) globaalien hoivaketjujen käsitteeseen ja laajentanut tarkastelunäkökulmaa kouluttamattomista hoivatyöntekijöistä koulutettujen ammattilaisten, kuten sairaanhoitajien, suuntaan. Globaalien hoivaketjujen tarkastelu avaa näkökulmaa globalisaation, hoivan ja muuttoliikkeen keskinäisiin yhteyksiin ja nostaa samalla keskiöön globalisaation sukupuolittuneet ulottuvuudet. Hochschild (2000, 131) määrittelee globaalit hoivaketjut eri puolilla maapalloa asuvien ihmisten väliseksi henkilökohtaisiksi linkeiksi, jotka perustuvat palkalliseen tai palkattomaan hoivatyöhön. Hoivatyöhön liittyvä muuttoliike näyttää tästä näkökulmasta perheen, sukupuolittuneen

työnjaon ja taloudellisten tekijöiden muovaamana prosessina, osana tuotantoon kiinnittyviä sukupuolittuneita sosiaalisia suhteita. Yeates (2004; 2009) laajentaa globaalien hoivaketjujen tarkastelukehystä huomioimalla myös hoivatyöntekijöiden erilaiset koulutustasot, perhestatuksen, tuotetun hoivan tyyppin, työympäristön sekä historiallisen ajanjakson.

Sairaanhoitajat muodostavat Yeatesille erityisen, monin tavoin arkkityyppisen hoivatyömuuttajien ryhmän. Yeatesin (2004, 80) mukaan niin kansainväliset kuin kansalliset hoivataloudet ovat nykyisin rakenteistuneet sekä sukupuolen, luokan että etnisyyden perusteella. Erityisen mielenkiintoinen on Yeatesin (2009) huomio etnistyneistä ja luokkaan sidotuista mahdollisuuksien hierarkioista kansainvälisesti liikkuvan sairaanhoitajatyövoiman sisällä. Hän osoittaa, kuinka vauraista länsimaista muuttavien sairaanhoitajien kohdalla ulkomaille muutossa on useammin kysymys yksilöllisestä mielenkiinnosta ja valinnasta, kun taas köyhemmistä maista lähteville sairaanhoitajille kysymys ulkomaille muutosta näyttäytyy useammin perheeseen kohdistuvana velvollisuutena. Teoreettisesta jatkokehittelystä ja moniulotteisuudesta huolimatta globaalien hoivaketjujen tarkastelukehys rajautuu näkökulmaan, jossa sairaanhoitajia tarkastellaan nimenomaan hoivatyön vuoksi muuttavina ihmisinä. Tämä teoreettinen kehys ei siten yksiselitteisesti sovellu muista kuin työperusteisista syistä muuttavien sairaanhoitajien muuttoliikkeen ymmärtämiseen.

2.2 Kansalliset työmarkkinat ja terveydenhuollon työmarkkinoiden uudet jaot

Tässä alaluvussa tarkastelen ulkomaalaisia sairaanhoitajia kansallisesta työmarkkinanäkökulmasta koskettavaa tutkimuskirjallisuutta kahdesta tarkastelunäkökulmasta. *Koulutettujen ammattilaisten kansainvälisten muuttoliikkeiden tutkimuksessa* tarkastelu kohdentuu ennen kaikkea niihin sääntelyn mekanismeihin, jotka määrittävät ulkomaalaisten sairaanhoitajien asemaa kansallisilla työmarkkinoilla. *Työmarkkinaorientoituneessa kansallisessa muuttoliiketutkimuksessa* puolestaan käsitellään (koulutettujen) maahanmuuttajien työmarkkina-asemaa ja siihen vaikuttavia tekijöitä suomalaisilla työmarkkinoilla. Viimeksi mainitussa tutkimuskirjallisuudessa maahanmuuttajia on tähän asti tarkasteltu lähinnä joko yleisten työmarkkinoiden tai tiettyjen etnisten ryhmien näkökulmasta. Maahanmuuttajien asemaan terveydenhuollon työmarkkinoilla kohdistuva tutkimus on ollut Suomessa vielä hyvin vähäistä.

Tässä alaluvussa tarkastelen tutkimuskirjallisuutta ennen kaikkea ulkomaalaisten *terveysammattilaisten* työmarkkina-asemaan tarkentuvasta näkökulmasta.

Kotimaista, maahanmuuttajien asemaan yleisillä työmarkkinoilla kohdentuvaa tutkimuskirjallisuutta tarkastelen siinä määrin kuin se on suomalaisen työmarkkinakontekstin ymmärtämisen kannalta tarpeellista.

Protektionistiset työmarkkinat ja työvoiman sääntely

Valtion, markkinoiden ja erilaisten ammatillisten intressiryhmien vuorovaikutuksella on merkittävä asema terveydenhuollon työvoiman kansainvälisessä mobiilisoimisessa, muuttoliikkeen muotojen ja laajuuden ohjaamisessa sekä muuttajien yksilöllisten kokemusten muovaajina. Näiden kansallisten instituutioiden ja toimijatahojen intressit ja keskinäiset suhteet saavat ilmaisunsa ennen kaikkea kansallisissa työvoima- ja maahanmuuttostrategioissa (Iredale 2001; Raghuram 2004; Yeates 2004).

Iredale (2001) muistuttaa, että jokaista ammattia ympäröi tietyin ehdoin määrittyvä institutionaalinen toimintaympäristö ja työmarkkinatilanne. Hän peräänkuuluttaaakin koulutettujen ammattilaisten kansainvälisen liikkumisen tutkimukseen lähestymistapoja, jotka ottavat huomioon kunkin ammattialan spesifin kontekstin. Ammattialat poikkeavat toisistaan myös kansainvälistymisen tasoltaan. Terveydenhuolto muodostaa esimerkin kansakuntasidonnaisesta alasta, joka on perinteisesti ollut sidottu valtioon ja korporatistiseen sääntelyyn. Valtiot ovat usein pidättäneet itsellään merkittävän aseman terveydenhuollon ammatillisen koulutuksen sääntelyssä, ammatinharjoittamisoikeuksien myöntämisessä sekä ammattistandardien ohjaamisessa. Terveydenhuollon ammatteihin kohdistuvien säännösten lisäksi valtio määrittelee ulkomaalaisten terveystammattilaisten asemaa myös maahanmuuttoa koskevan sääntelyn kautta. Useat tutkijat ovatkin korostaneet valtiovallan keskeistä roolia terveydenhuollon säänneltyjä ammatteja edustavien maahanmuuttajien muuttoliikkeen ja heidän kokemustensa muovaamisessa. (Iredale 2001; 2005; Raghuram 2004; Yeates 2004; Bach 2006) Sen sijaan sairaanhoitajan ammatin todellisesta kansainvälisyydestä ollaan eri mieltä. Yhtäältä sairaanhoitajan ammatin on nähty olevan juuri edellä mainitun kansallisen sääntelyn vuoksi vaikeasti siirrettävissä eri maiden välillä (Iredale 2001, 15; Kofman 2004b, 657). Toisaalta sairaanhoitajan ammatti on nähty myös merkittävää kansainvälistä vaihtoarvoa omaavana taitona, eräänlaisena ”passina”, joka avaa pääsymahdollisuuksia moniin eri maihin (Yeates 2009).

Sairaanhoitajiin kohdistuvassa muuttoliiketutkimuksessa on kiinnitetty verrattain runsaasti huomiota mesotason toimijoiden, kuten työmarkkinajärjestöjen ja ammattiliittojen, asemaan ja toimintaan ulkomaalaisten ammattilaisten työmarkkina-aseman sääntelijöinä ja määrittäjinä (ks. Iredale 2001; Raghuram 2004; Bach 2006). Ammatti- ja työmarkkinajärjestöt ovat tärkeitä neuvottelukumppaneita val-

tion eri hallintoalojen kanssa; ne sekä ohjaavat että välittävät hallituksen linjaamaa sääntelyä monin eri tavoin (Bach 2006). Iredale (2001, 12) nostaa esiin erityisesti ammatillisten toimielinten merkityksen ja vallan maahanmuuttajien työmarkkinoiden sääntelyssä. Kansallisesti suuntautuneet ammattiliitot pyrkivät hänen mukaansa sulkemaan ulos ulkomaalaisia ammatinharjoittajia toimintakäytäntöjensä ja -ideologioidensa avulla. Suomalaisten lääkäreiden ja sairaanhoitajien etujärjestöjen toimintakäytäntöjä tarkastelevassa artikkelissaan Sirpa Wrede (2008) toteaa, etteivät ammattiliittojen protektionistiset sääntelypyrkimykset ole tehneet ulkomaalaisten terveysammattilaisten pääsystä suomalaisille työmarkkinoille helppoa. Henna Kyhä (2006) on päätenyt samansuuntaiseen johtopäätökseen tarkastellessaan ulkomaalaisten lääkäreiden työmarkkinoille pääsyä Suomessa. Vain harva Kyhän tutkimuksen kohderyhmään kuuluneista ulkomaalaisista lääkäreistä oli onnistunut pääsemään ammattinsa harjoittajaksi Suomessa.

Ulkomailla suoritetun sairaanhoitajatutkinnon arviointiin ja tunnustamiseen liittyvät prosessit ja käytännöt vaihtelevat huomattavasti eri maiden välillä (Wickett & McCutcheon 2002). Useissa tutkimuksissa sairaanhoitajan tutkinnon tunnustaminen ja sen päteyttäminen uudessa maassa on todettu monin tavoin hankalaksi prosessiksi (Iredale 1997; Wickett & McCutcheon 2002; Doyle ym. 2006). Maittain huomattavasti poikkeavien tutkintojen tunnustamiskäytäntöjen perusteella Iredale (2001) esittää, ettei sairaanhoitajan ammattia ja sen työmarkkinoita voi luonnehtia lopulta kovin kansainvälisiksi. Hän jatkaa, että ulkomaalaisten ammattipätevyysien arviointiperusteet ja tunnustamispäätökset ovat usein sidoksissa kansalliseen työvoiman tarjontaan ja kysyntään.

Ulkomailla suoritettua sairaanhoitajan koulutusta ja tutkintoa arvioidaan kansallisesti, mutta usein laajempien alueellisten sopimusten pohjalta. Euroopan Unionin alueella sairaanhoitajien koulutus- ja tutkintovaatimuksia määrittävät tietyt yhtenäistämislinjaukset, joiden perusteella alueen eri maissa suoritettut tutkinnot voidaan rinnastaa toisiinsa (ks. Euroopan neuvoston ja parlamentin...). Kansallisten sääntelymekanismien vaikutukset aktualisoituvat Euroopan Unionin tai Euroopan talousalueen ulkopuolella tutkintonsa suorittaneiden terveysammattilaisten kohdalla, joita alueelliset tutkintojen rinnastamisperiaatteet eivät kosketa. EU- ja ETA-maiden ulkopuolella tutkintonsa suorittaneille lääkäreille on kuitenkin luotu Suomessa yhtenäinen pätevytymisjärjestelmä. Wreden (2008) tulkinnan mukaan lääkäreiden pätevytymisjärjestelmän kehittämisellä on pyritty alun perin vastaamaan ulkomailla tutkintonsa suorittaneiden suomalaisten lääkäreiden tarpeisiin. Sairaanhoitajien kohdalla vastaavaa järjestelmää ei kuitenkaan ole.

Segmentoituneet työmarkkinat ja etniset hierarkiat

Kansallisilla terveydenhuollon työmarkkinoilla maahanmuuttaja-ammattilaisilla on usein pyritty täyttämään sellaisia vähemmän houkuttelevia työpaikkoja, joihin on vaikea saada kantaväestön edustajia (Hugman 1991, 150–155). Terveysammattien sosiaalisia jakoja tarkastellut Mick Carpenter (1993, 112) toteaa, että maahanmuuttaneita terveysammattilaisia on käytetty työvoimareservinä aloilla, joilla on haluttu alentaa työvoimakustannuksia tai joilla palkkaus ja/tai työn luonne eivät houkuttele kotimaisia työnhakijoita. Useat maat ovatkin olleet halukkaita ottamaan vastaan hyvin koulutettuja maahanmuuttajia vain tilapäisin perustein helpottaakseen työvoimapulaa siihen asti, kunnes tilanne kotimaisilla työmarkkinoilla tasapainottuu (Iredale 2001; Kofman & Raghuram 2005). Työvoimareservi on siis terveydenhuollossa ajatuksena vanha, mutta nyt reservinä näyttävät toimivan naisten ja alemman luokan edustajien (ks. esim. Elston 1977) sijaan ennen kaikkea ulkomaalaiset ammattilaiset.

Tutkimus viittaa myös ulkomaisen sairaanhoitajatyövoiman etniseen hierarkeisoitumiseen kansallisilla työmarkkinoilla. Ammattitaidon tunnustamisen ja työehtojen on todettu vaihtelevan merkittävästi sairaanhoitajien kansallisuuden mukaan. Eri maissa hankittuja sairaanhoitajatutkintoja arvotetaan työmarkkinoilla hierarkkisesti (esim. Larsen ym. 2005; O'Brien 2007). Tässä hierarkiassa vähemmän kehittyneissä maissa hankittu ammatillinen pätevyys ja työkokemus jäävät helposti tunnustamattomiksi (Wickett & McCutcheon 2002; Ball 2004; Raghuram 2004, 308; Kofman & Raghuram 2005, 151). Protektionististen työmarkkinoiden vaikutusmekanismit näyttävät kohdistuvan siten ennen kaikkea länsimaiden ulkopuolelta muuttaneisiin sairaanhoitajiin (Raghuram & Kofman 2004). Länsimaisille työmarkkinoille päästessään nämä sairaanhoitajat sijoittuvat alempiin työnjaolisiin segmentteihin, joihin ei saada houkutelua muita (Yeates 2004, 87; Doyle ym. 2006). Kehitysmaista kotoisin oleville sairaanhoitajille tarjoutuu länsimaisilla työmarkkinoilla Ballin (2004) mukaan ennen kaikkea ”kolmen D:n” mukaisia työtehtäviä: *Dirty, Dangerous and Difficult* – siis likaisia, vaarallisia ja vaikeita. Sukupuolittuneet ja etnistyneet hierarkiat tiivistyvät erityisesti pakolaisnaisten kohdalla, jotka Kofmanin (2004b, 652) mukaan kohtaavat usein lähes ylitytsemättömiä vaikeuksia saada koulutustaan vastaavaa työtä länsimaisilla työmarkkinoilla.

Suomessa kiinnostus ulkomaalaistaustaisten terveysammattilaisten työmarkkina-asemia kohtaan on ollut tähän asti vähäistä. Edellä mainitsemieni Henna Kyhän (2006) ja Sirpa Wreden (2008) lisäksi aihepiiriä on sivunnut tutkimuksessaan Maire Antikainen (2010). Antikainen tarkastelee venäläis- ja virolaistaustaisten (lähi)hoitajien kokemuksia suomalaisuuteen kuulumisen ehdoista ja prosesseista erityisesti heidän koulutus- ja työpolkujen näkökulmasta. Yksi hänen keskeisistä

huomioistaan on, että maahanmuuttajien työmarkkinakansalaisuuden ehdot ovat kiinnittyneet tiukasti kansallisiin tarpeisiin.

Sen sijaan maahanmuuttajien asemaa suomalaisilla yleisillä työmarkkinoilla käsittelevää tutkimuskirjallisuutta on ilmestynyt verrattain runsaasti 1990-luvun lopulta alkaen (esim. Paananen 1999; Jaakkola 2000; Ahmad 2002; Forsander 2002; 2003; 2007; Haapakorpi 2007; Martikainen & Tiilikainen 2007). Tämä tutkimus vahvistaa näkemystä siitä, että maahanmuuttajien paikka myös suomalaisilla työmarkkinoilla on ennen kaikkea siellä, minne kantaväestöä edustavaa työvoimaa ei saada. Maahanmuuttajien heikon työmarkkina-aseman on osoitettu kytkeytyvän muun muassa ei-työperusteiseen maahanmuuton syyhyn, naissukupuoleen, länsimaiden ulkopuoliseen lähtömaahan sekä ikään (esim. Forsander 2002; 2007; Jaakkola & Reuter 2007). Annika Forsander (2007, 329) käsitteellistää tätä työmarkkinoiden jakautumista mahdollisuuksien hierarkioina, jossa työmarkkinat avautuvat maahanmuuttajille luontevimmin juuri alimman hierarkiatason (nais)ammattien kautta.

2.3 Työyhteisönäkökulma: Kulttuurisia yhteentörmäyksiä ja etnisiä hierarkioita

Ulkomailta muuttaneiden terveysammattilaisten, ja aivan erityisesti sairaanhoitajien, asemaa ja integroitumista työyhteisötasolla käsittelevä sosiologinen tutkimuskirjallisuus on vielä melko vähäistä ja kapeasti suuntautunutta. Terveystieteiden monikulttuuristumista käsittelevää tutkimusta on ilmestynyt Suomessa etenkin 1990-luvun puolivälistä lähtien, mutta se on painottunut lähes yksinomaan asiakasnäkökulmaan, suomalaisten terveysammattilaisten ja maahanmuuttaja-asiakkaiden kohtaamiseen (ks. Hirstiö-Snellman & Mäkelä 1998; Taavela 1999; Sainola-Rodriguez 2009). Myös hallinto- ja organisaatiotutkimuksen kentällä on tehty Suomessa enenevässä määrin etnisesti monimuotoistuvien työyhteisöjen suhteita ja niiden johtamista koskevaa tutkimusta (Trux 2000; Sippola 2007; myös Bairoh & Trux 2010). Kansainvälinen hoitotieteellinen tutkimus on puolestaan kohdistunut ennen kaikkea erilaisen kulttuuritaustan omaavien ihmisten kohtaamisessa vaadittaviin kulttuurisiin hoitotyön taitoihin sekä monikulttuurisessa hoitotyössä syntyvien konfliktitilanteiden, niiden syiden ja mahdollisten ratkaisuvaihtoehtojen tarkasteluun. Ulkomaisten tutkimusten peilaaminen suomalaiseen kontekstiin on kuitenkin usein ongelmallista kansallisia terveydenhuoltojärjestelmiä sekä niiden toimintatapoja ja ammatteja määrittävien erilaisten institutionaalisten toimintaympäristöjen ja -käytäntöjen vuoksi.

Koska edellä mainitsemani tutkimuskirjallisuudet asettuvat varsin erilaisiin tutkimustraditioihin, -näkökulmiin ja kysymyksenasetteluihin kuin oma tutkimusorientaationi, rajaan ne tässä yhteydessä pääosin käsittelyn ulkopuolelle. Luon kuitenkin hyvin yleisluontoisen silmäyksen siihen, millaisia kysymyksiä hoitotieteellisessä tutkimuksessa on nostettu esiin maahanmuuttajasairaanhoitajien työyhteisöihin integroitumiseen liittyen.

Kansainvälisessä hoitotieteellisessä tutkimuksessa ulkomaalaisten sairaanhoitajien sopeutumista vastaanottavien maiden työyhteisöihin on kuvattu usein haasteelliseksi, jopa traumaattiseksi (Jackson 1996; Hagey ym. 2001). Ulkomaalaisten sairaanhoitajien ammatillinen asema työyhteisöissä ja sopeutuminen vastaanottavan maan hoitokulttuuriin piirtyvät tutkimuksissa esiin monin tavoin ongelmallisina. Ammatillisen aseman laskun lisäksi ulkomaalaisten sairaanhoitajien kokemukset kertovat ammattitaidon aliarvioimisesta, voimattomuudesta ja alistaisuudesta sekä työtovereiden ja potilaiden tahoilta ilmenevästä rasismista (Hagey ym. 2001; Larsen ym. 2005; O'Brien 2007). O'Brien (2007) havainnollistaa tutkimuksessaan, kuinka ulkomaalaisen sairaanhoitajan koko ammatillinen identiteetti voi kyseenalaistua maahanmuuton seurauksena koetun ammatillisen aseman romahduksen seurauksena. Ulkomaalaisten sairaanhoitajien työyhteisöissä kohtaamasta ammatillisen arvostuksen puutteesta kertoo myös Allain ja Larsenin (2003) tutkimus. Tutkimus nostaa esiin, kuinka ulkomaalaiset sairaanhoitajat joutuvat brittiläisissä terveydenhuollon työyhteisöissä helposti etenkin avustavan hoitohenkilökunnan ylenkatsomisen ja jopa kiusanteon kohteiksi.

Hoitotieteellisessä tutkimuskirjallisuudessa terveydenhuollon työyhteisöissä ilmenevien kulttuurien välisten konfliktien on nähty syntyvän erilaisista tarvehierarkioista, kieleen liittyvistä ongelmista sekä erilaisista päätöksentekotavoista, konfliktinäkemyksistä, käyttäytymisnormeista ja rooliodotuksista (Jain & Harris 1989; Lowenstein & Glanville 1995; Daniel ym. 2001; Omeri & Atkins 2002). Transkulttuuriseen sairaanhoitajuuteen kiinnittyvän teorian kehittäjän, amerikkalaisen antropologin Madeleine Leiningerin (1978) mukaan vieraassa kulttuurissa työskentelevät hoitoalan ammattilaiset nostavat työyhteisöissä helposti esiin kulttuurisia konflikteja ja ongelmia, elleivät he ole halukkaita tunnustamaan ja omaksumaan vastaanottavan yhteisön kulttuurille tyypillisiä hoitoon ja hoivaan liittyviä arvoja ja odotuksia.

Työntekijöiden yksilöllisiin ominaisuuksiin ja valintoihin kiinnittyvät tulokintanäkökulmat tuottavat kuitenkin varsin yksipuolisen kuvan ulkomaalaisten sairaanhoitajien työyhteisöihin integroitumisesta. Maahanmuuttajataustaisten lähihoitajien suomalaisiin työyhteisöihin integroitumisen ehtoja käsittelevässä artikkelissaan Jeanette Laurén ja Sirpa Wrede (2008) osoittavat, että maahanmuuttajatyöntekijöiden asema on sidoksissa institutionaalisiin käytäntöihin, jotka ilmenevät hoitotyön arkisissa työnjaon käytännöissä ja rutiineissa. Näiden institu-

tionaalisen, rasisminkin muotoja saavien käytäntöjen avulla ylläpidetään ja uusinnetaan työyhteisöissä vallitsevia ammatillisia hierarkioita etnisyyden perusteella.

2.4 Yhteenveto aikaisemmasta kirjallisuudesta ja tutkimukselliset haasteet

Kansainvälinen muuttoliiketutkimus on valottanut monia koulutettujen ammattilaisten kansainväliseen muuttoliikkeeseen liittyviä poliittisia, institutionaalisia ja sosiaalisia näkökulmia. Kasvavissa määrin tutkimuksissa on huomioitu myös (nais)sukupuolen merkitys muuttoliikkeen ehtoja ja siihen liittyviä kokemuksia muokkaavana tekijänä.

Koulutettujen ammattilaisten muuttoliike on nykyisin laajempaa ja heterogeenisempaa kuin koskaan aikaisemmin. Ammatillaiset sekoittuvat kansainvälisiin muuttovirtoihin monia eri väyliä pitkin ja monin eri tavoin; esimerkiksi työn perässä muuttajina, puolisoina, vanhempina, pakolaisina ja turvapaikanhakijoina. Kuitenkin ihmiset, jotka ylittävät valtioiden väliset rajat ensisijaisesti muista kuin työperusteisista syistä, otetaan työvoimapolitiikassa ja tutkimuksessa harvoin huomioon potentiaalisesti ammattitaitoisena työvoimaresurssina. Maahanmuuton perusteeseen ja sukupuoleen kytkeytynyt vinouma onkin ilmeinen niin muuttoliiketutkimuksessa kuin kansallisilla politiikka-areenoillakin. Ammattitaitoisia muuttajia tarkastellaan usein lähtökohtaisesti miehinä ja/tai miesten ammattialojen edustajina sekä työperusteisen maahanmuuton näkökulmasta. Tämä laajalle levinnyt näkökulmavinouma marginalisoi erityisellä tavalla niitä koulutettuja naisia, jotka muuttavat ensisijaisesti erilaisista sosiaalisista ja humanitaarisista syistä.

Myös sairaanhoitajien muuttoliikkeeseen suuntautunut tutkimus on jättänyt pitkälti huomioimatta kansainvälisen liikkumisen muut kuin työperusteisen muuton väylät. Tällöin suuren muuttajajoukon ammatti(osaaminen) jää tunnistamatta. Kansallisia työmarkkinoita koskeva tutkimus on puolestaan osoittanut kansallisen työmarkkinakontekstin sekä ammattialan tärkeän merkityksen ulkomaalaisten ammattilaisten työmarkkinaehtoja jäsentävinä tekijöinä. Terveydenhuoltoon kiinnittyvää suomalaista tutkimuskirjallisuutta on kuitenkin saatavilla toistaiseksi varsin vähän. Erilaisista kansallisista konteksteista johtuen ulkomaista tutkimuskirjallisuutta ei ole myöskään ongelmatonta suhteuttaa suomalaisiin toimintaympäristöihin.

Tutkimukseni lähtökohtana on koulutettujen, ammattitaitoisten maahanmuuttajien muuttoliikkeen monimuotoisuuden tunnistaminen. Tutkimus tuo kontribuution sairaanhoitajien ja muiden koulutettujen ammattilaisten kansainvälises-

tä muuttoliikkeestä käytävään keskusteluun nostamalla esiin kansainväliset rajat ylittävien sairaanhoitajien moninaiset liikkumisen väylät sekä näihin liikkumisen muotoihin kansallisilla työmarkkinoilla kiinnittyvät sukupuolittuneet ja etnistyneet ulottuvuudet. Ennen kaikkea osallistun tutkimuksellani kuitenkin keskusteluihin, jotka kohdistuvat ulkomailta muuttaneiden sairaanhoitajien paikkaan suomalaisilla työmarkkinoilla ja terveydenhuollon työyhteisöissä. Koska aihepiiriä käsittelevä tutkimus on Suomessa vielä melko olematonta, koen tutkimuksellani olevan myös eräänlainen tienraivaajan rooli niin tutkimuksellisen kuin yhteiskunnallisenkin keskustelun herättäjänä.

3 Ammattikunta ja sosiaalinen järjestys: Kuka voi kuulua joukkoon ja millä ehdoin?

Tässä tutkimuksessa tarkastelen sairaanhoitajan ammattia yhteiskunnallisen toiminnan areenana, jolla neuvotellaan sosiaalisten ryhmien välisistä suhteista ja niiden luonteesta. Näiden ammatin sosiaalisesta järjestyksestä käytävien neuvottelujen kohteena tarkastelen erityisesti työnjaollisia suhteita eli sitä, kuka mitäkin työtä tekee, miksi ja millaisin ehdoin. Yhdistän tutkimuksen analyttisessä viitekehyksessä *ammattien ja työn sosiologian* sekä *kulttuuristen luokittelujen* teoreettisia lähtökohtia. *Maahanmuuttajasairaanhoitajien toimijuuden ja sen ehtojen* tarkastelu muodostaa tutkimuksen analyttisiä näkökulmia yhdistävän tulkinnallisen kehyksen.

Tässä luvussa valotan aluksi sairaanhoitajan ammattia tietynlaisena yhteiskunnallisena toimintaympäristönä. Tarkastelen sitä, millaisilla toiminnan areenoilla ja institutionaalisen vuorovaikutuksen suhteissa ammatin sosiaalisesta järjestyksestä neuvotellaan. Tämän jälkeen tarkastelen ammattikuntaan sisäänkäyntiä ja siinä toimimista rajaavia ja ehdollistavia prosesseja. Kohdistan tarkasteluni niihin institutionaalisiin ja sosiaalisiin sisään- ja ulossulkemisen käytäntöihin, joiden kautta ammatin sosiaalista järjestystä rakennetaan. Samalla teen näkyväksi näitä käytäntöjä ohjaavia kulttuurisia luokitteluja. Luvun lopuksi fokusoin tarkastelunäkökulmani niihin toiminnan mahdollisuuksiin, esteisiin ja resursseihin, joita yksittäisillä toimijoilla tai toimijaryhmillä on ammattikuntaan kuulumista ja sen ehtoja koskevissa monitoimijaisissa neuvotteluissa.

3.1 Ammatti sosiaalisen järjestyksen neuvotteluareenana

Tarkastelen sairaanhoitajan ammattia professionaalisen ammattikuntana, jonka edustajia sitovat yhteen ammatillisen koulutuksen avulla hankittu tietotaito ja tutkinnon kautta saavutettu muodollinen pätevyys. Ammattikunnan jäseniä yhdistävät sekä muodolliset oikeudet ja velvollisuudet että yhteinen moraalinen ja eettinen koodisto. (Brante 1988) Ammattikunta tarjoaa jäsenilleen myös yhteisyyden ja merkityksen tunnetta yhteisten arvojen, intressien ja ammatti-identiteetin kautta (Davies 2002a, b).

Yhtenäisyyden ja sisäisen homogeenisuuden ideaaleista huolimatta ammatit muodostavat lähemmin tarkasteltuna monimutkaisia vertikaalisten ja horisontaa-

listen suhteiden verkostoja, joiden sisään mahtuu monenlaisia identiteettejä, arvoja ja intressejä. Ammatit eivät ole muuttumattomia ja pysyviä kokonaisuuksia, vaan ne uusiutuvat niin rakenteeltaan, rajoiltaan kuin ideologioiltaankin. (Brante 1988) Interaktionistisesta viitekehystä tarkasteltuna ammattien itseymmärryksessä ja työnjaollisissa suhteissa on kysymys jatkuvasti käynnissä olevista rajanmäärittelyjen prosesseista, joissa neuvotellaan ammattien välisistä ja niiden sisäisistä suhteista ja ammatillisuuden ehdoista (Hughes 1958; Abbott 1988; myös Henriksson 2010; Wrede 2010). Tässä tutkimuksessa viitataan neuvotellulla sosiaalisella järjestyksellä erilaisissa institutionaalisissa ja sosiaalisissa käytännöissä ja vuorovaikutustilanteissa tapahtuviin rajanmäärittelyjen prosesseihin, joissa osapuolet ja intressit vaihtuvat toimintaympäristön muuttuessa (ks. Maines 1977).

Tarkastelen tutkimuksessani sairaanhoitajan ammattia monitasoisena ja –toimijaisena sosiaalisena organisaationa, jonka sisällä käydään neuvotteluja sosiaalisista jaoista ja hierarkioista sekä niitä määrittävistä yhteiskunnallista ja kulttuurista ehdoista (ks. Henriksson 1998; Dahle 2003; Henriksson & Wrede 2004). Erityisen mielenkiintoni kohteena ovat toimijoiden väliset suhteet ja niiden dynamiikka tietyssä yhteiskunnallis-historiallisessa toimintaympäristössä. Tämä lähtökohta avaa laaja-alaisen tutkimusnäkökulman, jossa nivon yhteiskunnallisen makrotason tarkastelun yhteen ammattikuntatasoisen ja yksilötason tarkastelun kanssa. Ammattikunta muodostaa tutkimuksessani kuitenkin sen kiinnekohdan, josta käsin teen sekä yhteiskunnallista makrotasoa että mikrotason vuorovaikutussuhteita koskevia tulkintoja.

Aikaan ja paikkaan sidotut mahdollisuusrakenteet

Erilaisissa väestöllisissä, taloudellisissa ja yhteiskuntapoliittisissa tilanteissa aktualisoituu erilaisia työmarkkinoiden ja ammattien järjestystä koskevia yhteiskunnallisia kysymyksiä. Ammattien välisistä ja niiden sisäisistä sosiaalisista järjestyksistä neuvotellaan aikaan ja paikkaan kytkeytyvien reunaehtojen rajoissa. Ne toimintaehdot, -rajoitteet ja -mahdollisuudet, joita tietyllä sosiaalisella ryhmällä on tietyssä työmarkkinatilanteessa ja ammattiryhmässä, ovat kiinteästi sidoksissa väestömuutoksiin ja työmarkkinoiden rakenteeseen sekä yhteiskuntapoliittiseen ja taloudelliseen toimintaympäristöön. Näitä toimintaehtoja amerikkalainen profesiososiologi Andrew Abbott käsitteellistää työmarkkinoiden *mahdollisuusrakenteiksi*. Abbottin (2005, 309–310) mukaan mahdollisuusrakenteet myötävaikuttavat tietyn työvoimakohortin työmarkkinakokemuksiin ja kohortille tyypillisiin työn kehityskaariin sekä ammattitaitoon ja -kokemukseen liittyviin tekijöihin. Mahdollisuusrakenteet muokkaavat saatavilla olevia taloudellisia ja aineellisia resursseja sekä ammattispesifejä työn etu- ja haittapuolia. Amerikkalainen hoivatyön tutki-

ja Berenice Fisher (1990, 115–116) on painottanut erityisesti yhteiskunnan taloudellisen tilanteen merkitystä erilaisten sosiaalisten ryhmien työmarkkina-asemien muovaajana. Fisherin mukaan esimerkiksi naisille yhteiskunnassa avautuvat työtehtävät ovat sidoksissa ennen kaikkea siihen, missä ja millä tavoin työntekijöitä kussakin taloudellis-historiallisessa tilanteessa tarvitaan.

Samassa taloudellis-historiallisessa tilanteessa työmarkkina-asemat avautuvat kuitenkin eri tavoin erilaisten sosiaalisten ryhmien edustajille. Abbott (2005) tulkitseekin yhteiskunnan sosiaalista rakennetta yhtenä työn mahdollisuusrakenteiden muovaajana. Erityisesti ammattien tutkimuksen poststrukturalistisessa ja feministisessä suuntautuneessa tutkimuksessa on korostettu yhteiskunnassa vallitseviin käytäntöihin institutionalisoituneiden valtasuhteiden merkitystä ammattien välisten ja niiden sisäisten sosiaalisten järjestysten rakentamisprosesseissa. Terveysammattien välistä ja niiden sisäistä työnjakoa hierarkisoivina sosiaalisina tekijöinä on tutkittu ennen kaikkea sukupuolta (Acker 1990; Witz 1992; Riska & Wegar 1993; Davies 1995; Riska 2001). Esiin on nostettu myös sukupuolen, kielien, koulutustaustan ja luokka-aseman yhteen kietoutuminen (Henriksson 1994; 1998). Myös ”rodun” tai etnisyyden merkityksiä on tarkasteltu yhdessä sukupuolen ja luokan kanssa (Glazer 1991; Carpenter 1993; Acker 2006). Sosiologi Elianne Riska (2001) on kuvannut, miten naiset törmäävät ”lasikattoon” pyrkiessään ylöspäin ammattien välisissä (Witz 1992) tai niiden sisäisissä hierarkioissa (Riska & Wegar 1993; Riska 2001). Ammattien välinen ja niiden sisäinen työnjako näyttää eriytyneen siten, että etnisten vähemmistöjen edustajille ja alempiin sosiaaliluokkiin kuuluville naisille on avautunut sisäänpääsy ennen kaikkea ammatillisten hierarkioiden marginaaleihin (Navarro 1975; Glazer 1991; Carpenter 1993). Terveystenhuollon työmarkkinoilla maahanmuuttajataustaisten naisammattilaisten voi siten odottaa kohtaavan eräänlaisen kaksoistaakan sekä etnisen taustansa että sukupuolensa vuoksi.

Weberiläinen näkökulma ammattien järjestelmään korostaa valtasuhteiden merkitystä työnjaollisista asemista käytävissä kamppailuissa. Tämän mukaan valta-asemassa olevat sosiaaliset ryhmät tuottavat ja uusintavat ammatin sosiaalista järjestystä rajaamalla ammattiin sisäänpääsyä ja siinä etenemistä *sosiaalisten sulkemisten* kautta. Sosiaalisten ulossulkemisten kautta ryhmät toteuttavat *mahdollisuuksien monopolisaatiota*, jonka kautta ne pyrkivät turvaamaan, säilyttämään tai parantamaan ryhmänsä palkkioihin, resursseihin ja mahdollisuuksiin liittyviä etuoikeuksia. (Brante 1988, 127–129; Witz 1992, 44–46) Ammattiin sisäänpääsyn reittejä tai uralla etenemisessä tarvittavien resurssien – kuten taidon ja tiedon – hankkimista voidaan rajoittaa tai sulkea kokonaan *institutionaalisten esteiden* avulla (Witz 1992, 44–46; myös Riska & Wegar 1993). Säänneltyjen terveystammattien kohdalla ammattitutkinto muodostaa merkittävimmän sosiaalisen sulkemisen vä-

lineen (Hughes 1958; Abbott 1988). Tutkintotodistusten ja niiden tunnustamisen kautta valvotaan ja rajoitetaan siten ammattiin sisäänpääsyä (Witz 1992, 64).

Palaan ammatista ulossulkeviin institutionaalisiin käytäntöihin ja niiden moraaliseen perustaan yksityiskohtaisemmin luvussa 3.2. Tässä yhteydessä on kuitenkin oleellista kiinnittää huomio rakenteellisesta näkökulmasta siihen, miten institutionaalisten esteiden kautta tuotetaan ja uusinnetaan työnjaon hierarkioita sekä ammattikunnassa että työmarkkinoilla. Institutionaaliset esteet tuottavat ja uusintavat ammatin työnjaollista eriytymistä eli *segregaatiota*, jonka seurauksena ammatin edustajat jakautuvat ammatin sisällä keskenään hierarkkisissa suhteissa oleviin osaryhmiin (Witz 1992, 36; Riska 2001). Työmarkkinoiden tasolla vastaavaa työnjaollisten asemien hierarkkista rakenteistumista käsitteellistetään lohkoutumisella eli *segmentaatiolla*. Lohkoutumisen seurauksena työmarkkinat jakautuvat hierarkkisesti primaari- ja sekundaarisektoreihin, joilla työn tekemisen ehdot ovat erilaiset. Sekundaarisektorin työpaikoille on leimallista vähemmän arvostetut työtehtävät, epävarmemmat työsuhteet sekä heikompi palkkaus ja työssä etenemismahdollisuudet. (Nätti 1988, 17–19)

Ammattikuntaan sisäänpääsyä ja siinä toimimista rajaavia institutionaalisia esteitä on tarkasteltu usein tietyn sosiaalisen ryhmän harjoittamina, toiseen sosiaaliseen ryhmään kohdistuvina intentionaalisina ulossulkemisen strategioina. Etniseen taustaan perustuvana tällaiset erottelun mekanismit voidaan käsitteellistää *institutionaalisenä rasismina* (Glazer 1991; Hugman 1991, 147–173). Terveystyön naisammattilaisten historiaan kohdistuva tutkimus osoittaa, että institutionaaliset esteet ja rajoitukset voidaan hahmottaa myös ammatillisten strategioiden tahattomina seurauksina. Työmarkkinoiden lohkoutuminen ja ammattien eriytyminen voi olla seurausta valtaapitävien kyvyttömyydestä ottaa toiminnassaan huomioon yhteiskunnassa jo olemassa olevia sosiaalisia jakoja. (Glazer 1991; Witz 1992; Thornley 1996; myös Hugman 1991, 156–157) Tätä tulkintaa vasten ammattien ja työn sosiologian yhdeksi merkittäväksi yhteiskunnalliseksi tehtäväksi voi nähdä sen, että tutkimuksen avulla tehdään näkyväksi ja tuodaan tietoisuuteen sellaisia eriarvoisuutta tuottavia institutionaalisia rakenteita ja käytäntöjä, jotka rajoittavat joidenkin ammattikunnan osaryhmien toiminnan ja valinnan mahdollisuuksia.

Ammattien ja työn sosiologiassa sosiaalisen järjestyksen muotoutumista on tarkasteltu perinteisesti rakenteellis-työnjaollisesta näkökulmasta. Rakenteellista lähestymistapaa vaivaa kuitenkin paikoin liiallinen essentialistisuus sen suhteen, kuinka yhteiskunnan rakenteen ymmärretään määrittävän yksilöiden työnjaollista asemaa ja toimijuutta ammattien järjestelmässä. Työnjaollisten asemien tarkastelu yksioikoisesti ylhäältä makrorakenteista käsin määrittäviksi johtaa siihen, että erityisesti sosiaalisen hierarkian alatasoille määrittäytyvät toimijat näyttäytyvät passiivisina rakenteiden uhreina. Rakenteellisesta näkökulmasta on myös vaikeaa ta-

voittaa saman sosiaalisen kategorian sisään lukeutuvaa sosiaalisten todellisuuksien moninaisuutta, joka on seurausta ihmisten samanaikaisesta kiinnittymisestä erilaisiin sosiaalisiin kategorioihin. Kuten eriarvoistumisen prosesseja organisaatotasolla tarkastellut Joan Acker (2006, 442) muistuttaa, sosiaalisten kategorioiden yksiulotteinen tarkastelu yksinkertaistaa – tai jopa vääristää – sosiaalista todellisuutta peittämällä näkyvistä muiden siihen vaikuttavien tekijöiden vaikutusta.

Rakenteellisten tekijöiden merkitystä tutkimuskohdetta ympäröivässä toimintaympäristössä ei voi kuitenkaan sivuuttaa. Interaktionistisesta näkökulmasta tarkasteltuna konteksti on aina osa tutkimusongelmaa, eikä yksittäisiä tapahtumia tai tapauksia voida tutkia suoraan, ympäröivistä prosesseista irrallaan. Koska tämä kontekstuaalinen tapahtuminen on aina monitasoista ja –tahoista, tutkimuksessa on tarkasteltava toisiinsa kytkeytyviä prosesseja (Abbott 1997; myös Hughes 1958, 9). Mahdollisuusrakenteet muovaavat siten sitä, mitä neuvottelut koskevat, miten neuvottelut tapahtuvat sekä keiden välillä ne käydään (ks. Strauss 1978; Maines 1977). Ammatin sosiaalisesta järjestyksestä käytävien neuvottelujen näkökulmasta ymmärrän mahdollisuusrakenteet ennen kaikkea yhteiskunnallisena kontekstina, joka asettaa tiettyjä ehtoja työnjaollisista asemista käytäville neuvotteluille. Lähtökohtanani on, että rakenteelliset mahdollisuudet ja esteet jäsentävät maahanmuuttajasairaanhoidajien todellisuuksia luomalla ja rajaamalla niitä toimintaehtoja, joita heillä on käytettävissään ammattikuntaan sisäänpääsyä ja siinä toimimista käsittelevissä neuvotteluissa. Kiinnostukseni kohdistuu työnjaollisiin asemiin eräänlaisina neuvottelujen tiloina ja toiminnan areenoina, joissa neuvotellaan ja kamppaillaan erilaisten ihmisryhmien työnjaollisten suhteiden luonteesta ja niiden keskinäisistä arvoasetelmista. Ammattikunnan tai työmarkkinoiden rakenteistumisen sijaan analyysini painopiste kohdistuu niihin kulttuurisiin ja sosiaalisiin prosesseihin, joissa työnjaollisista asemista neuvotellaan.

Ammatin sosiaalisen järjestyksen ymmärtämisessä on tarpeen huomioida myös ne toimijasuhteet ja vuorovaikutusprosessit, joissa erilaisten sosiaalisten kategorioiden yhteenkietoutuneista ja tilanteisista merkityksistä neuvotellaan erilaisissa yhteiskunnallisissa ja työnjaollisissa suhteissa. Seuraavaksi kohdistan katseeni sairaanhoidajan ammatin hallintaan osallistuviin toimijatahoihin ja niihin institutionaalisen vuorovaikutuksen areenoihin, joilla eri toimijat neuvottelevat ammatin sosiaalisesta järjestyksestä.

Institutionaalisen vuorovaikutuksen areenat ja ammatin hallinnan politiikka

Ammatteja hallitaan ja säädellään yhteiskunnallisen toiminnan useilla eri tasoilla ja useiden eri toimijatahojen myötävaikutuksella. Abbottin (1988) mukaan ammat-

teja rakennetaan kolmella eri areenalla: *lainsäädännössä, julkisessa keskustelussa* sekä *työyhteisöissä*. Ammatteja kontrolloidaan muodollisesti *lainsäädännön* avulla. Korkea-asteen koulutusta edellyttävät terveydenhuollon ammatit ovat perinteisesti olleet valtiovallan sääntelemiä ammatteja, joiden harjoittamiseen liittyviä ehtoja, oikeuksia ja velvollisuuksia on määritelty tiukasti ammatinharjoittamista koskevassa lainsäädännössä (Abbott 1988). Säännellyn ammatin harjoittamiseen voi saada laillisen luvan vain lainsäädännössä määritellyn tutkinnon ja siihen johtavan koulutuksen kautta. Globalistuvassa maailmassa kuitenkin myös ammattien hallintaa on ylikansallistunut: Kansallisen lainsäädännön ohella myös Euroopan Unioni määrittelee säänneltyjä terveydenhuollon ammatteja koulutusta ja ammatinharjoittamista koskevien direktiivien kautta (Euroopan neuvoston ja parlamentin...). Valtio erilaisine toimielimineen on silti säilyttänyt tärkeän roolinsa terveysammattien hallinnassa; se sekä hallinnoi ammatinharjoittamis lupien myöntämistä että toimii koulutuksen päärahoittajana (Laiho & Ruoholinna 2011).

Terveysalan ammattienharjoittamista koskevan lainsäädännön ohella valtio tekee myös muilla kansallisen politiikan alueilla – kuten koulutus-, talous- ja maahanmuuttopolitiikassa – ammattikuntien toimintaehtojen kannalta merkittäviä linjauksia. Brittiläiset terveystieteet Margaret Stacey ja Hilary Homans (1978, 300) muistuttavat, että poliittiset päätökset ja linjaukset heijastelevat ja uusintavat yhteiskunnassa vallitsevia valtasuhteita sekä normi- ja arvojärjestelmiä. Poliittikkalinjauksissa rakennetaan ammattiin pyrkiville ja siinä toimiville ihmisille mahdollisuuksia ja esteitä paitsi aineellisten resurssien jakamisen kautta, myös ammattikuntia ja sen osaryhmiä koskevin julkisuuskuvin. Abbott (1988, 59–60) määrittelee *julkisuuden* keskeiseksi areenaksi, jossa rakennetaan ammatin ja sen eri osaryhmien yhteiskunnallista asemaa ja arvostusta. Lainsäädäntöä ja poliittikkalinjauksia toimeenpanevat julkiset instituutiot työntekijöineen tulkitsevat säädöksiä omista toimintaympäristöistään ja niiden käytännöistä käsin, mutta nämä tulkinnat perustuvat pitkälti myös ammattia ja sen osaryhmiä koskevaan julkiseen keskusteluun ja mielikuviin.

Myös ammattikunnat ottavat osaa omaa ammattialaansa ja sen toimintaympäristöjä koskevan lainsäädännön valmisteluun sekä osallistuvat itseään ja lähiammattejaan koskevaan julkiseen keskusteluun ja edunvalvontaan. Eri ammattikunnat ovat kuitenkin voimavaroiltaan ja vaikutusvallaltaan erilaisissa neuvotteluasemissa. Naisten terveysammattien historiallista muotoutumista koskeva tutkimus (esim. Witz 1992; Davies 1995; Henriksson 1998; Wrede 2001) on osoittanut, että naisvaltaisten terveysammattien toimijat ovat jääneet ammattikuntiaan koskevan politiikan muotoilussa sangen hiljaisiksi ääntä ja valtaa käyttävän miehisen lääkäriprofession rinnalla.

Vaikka Abbott ei nosta esiin *ammattillisen koulutuksen instituutioita* erillisenä ammattien rakentamisen areenana, sosiologi Mary Elston (1977) tähdentää kou-

lutuslaitosten keskeistä merkitystä ammattiliittojen ohella areenoina, joilla ammatikunnan eri osaryhmät ajavat intressejään läpi yhdessä ja erikseen. Elston esittää, että koulutusinstituutiot muodostavat keskeisen ammatin sisäisen hallinnan alueen, jolla valta-asemassa olevat sosiaaliset ryhmät voivat ajaa intressejään heikommassa asemassa olevien osaryhmien kustannuksella. Tämän vallanhallinnan kautta koulutusinstituutioissa ohjataan tulevia ammatin edustajia tiettyyn ammatin sisäiseen osalohkoon. Työnjaollisia hierarkioita rakennetaan sekä ammatin tuleville edustajille tarjottavan ammatillisen tietotaidon että myös heille välitettävien asenteiden ja kulttuuristen käsitysten kautta (emt., myös Rantalaiho 1991). Palaan koulutuksen merkitykseen sosiaalisen järjestyksen rakentamisessa yksityiskohtaisemmin seuraavassa luvussa.

Byrokraattiset säännöt ja yhteiskunnalliset valtarakenteet eivät kuitenkaan ohjaa yksinään kaikkia vuorovaikutustilanteita. Sairaalan sosiaalisen järjestyksen muotoutumista tarkastelevassa tutkimuksessaan Anselm Strauss tutkijaryhmineen (1963) osoittaa, kuinka työyhteisöjen arjessa mobilisoidaan erilaisia epämuodollisia vallan lähteitä, joiden kautta voidaan ylittää institutionaalisen vallan rakenteita. Työnjaosta neuvotellaankin työyhteisöissä usein tilanteisesti (Abbott 1988; myös Laurén & Wrede 2008; Suominen & Henriksson 2008). Joan Acker (2006, 443) korostaa, että vaikka työyhteisöjen ja -organisaatioiden institutionaaliset järjestelmät ovat sidoksissa ympäröivän yhteiskunnan sosiaaliseen järjestykseen, työyhteisöissä syntyy vuorovaikutuksen seurauksena myös omanlaisiaan kulttuurisia tulkintoja ja käytäntöjä. Se, mikä kulloinkin on asianmukaista ja sopivaa, vaihtelee niin tilanteen, organisaatiokulttuurin kuin arviointia tekevän ihmisen tai ryhmän näkökulmasta. Acker (2006, 444, 451) nostaa esiin ruumiillisten erojen merkityksen työorganisaatioiden vuorovaikutustilanteita ohjaavina tulkintavihjeinä. Ne muokkaavat erilaisten yksilöiden ominaisuuksille, rooleille ja asianmukaiselle käyttäytymiselle työyhteisöissä asetettuja oletuksia ja odotuksia. Acker esittää, että työorganisaatioiden epätasa-arvoistavia toimintakäytäntöjä oikeutetaan ja ylläpidetään nimenomaan sosiaalisiin kategorioihin – kuten sukupuoliin, ikään, luokkaan ja ”rotuun” – liitettyjen, syvään juurtuneiden kulttuuristen mielikuvien, uskomusten, asenteiden ja oletusten kautta. Näistä lähtökohdista tulkittuna institutionaalinen vuorovaikutus on vahvasti sidoksissa ympäröivään kulttuuriseen järjestelmään ja sen muovaamiin sosiaalisiin kategorioihin.

Edellä esitetyn perusteella voi todeta, että maahanmuuttajasairaanhoitajien työnjaollisten asemien ja niiden ehtojen ymmärtäminen osana ammatin sosiaalista järjestystä edellyttää monitahoista ja –tasoista tutkimusasetelmaa, joka ottaa huomioon rakenteellisten, sosiaalisten ja kulttuuristen järjestysten yhteen kietoutumisen (Stacey & Homans 1978; Davies 1996; Abbott 2005; myös Maines 1982). Ammattien sosiaalisen järjestyksen neuvottelu perustuu erilaisten toimijaosapuolten väliseen institutionaaliseen ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen niin makro-,

meso- kuin mikrotasoilla. Ammattien hallinnassa globaalin sääntelyn reunaehdot, kansallisen tason poliittiset linjaukset ja niitä täytöntöön panevat organisaatiot ja intressiryhmät sekä mikrotasoiset yksilöiden ja ryhmien toimintakäytännöt linkittyvät toisiinsa. Aikaan ja paikkaan sidotut mahdollisuusrakenteet yhdessä sosiaalisten vuorovaikutusprosessien ja kulttuurisen järjestelmän kanssa ohjaavat ja rajoittavat ammatin hallintaan osallistuvien intressiryhmien ja yksilöiden toimintaa, mutta eivät määritä sitä (Stacey 1981). Tästä seuraa, että yhteiskunnassa vallitsevia hierarkioita voidaan haastaa vuorovaikutustilanteissa, vaikka rakenteellinen valta ei tee tästä välttämättä helppoa. Kuten työn sosiologi Liisa Rantalaiho (1991, 254) kiteyttää: *”Mikään paikka ei tee ihmisiä - - tahdottomaksi rakenteellisten imperatiivien toteuttajaksi. Aina säilyy mahdollisuus reflektioon ja itsereflektioon.”* Interaktionistinen viitekehys tarjoaa välineitä ennen kaikkea sen vallan mikropolitiikan tarkasteluun ja erittelyyn, jonka kautta rakenteellista, sosiaalista ja kulttuurista valtaa eletään vuorovaikutussuhteissa. Palaan yhteiskunnallisten rakenteiden, sosiaalisen vuorovaikutuksen ja yksilöiden toimintamahdollisuuksien tematiikkaan tarkemmin luvussa 3.3.

3.2 Ammatillisuus ja kulttuuriset luokittelut

Kuten edellisessä luvussa esitin, weberiläisessä professiotutkimuksessa tutkimuksellinen huomio on usein kohdistunut ammattien ja niiden osaryhmien intressien maksimoimiseen tähtäävään toimintaan. Tästä lähtökohdasta kiinnostus on kohdistunut ennen kaikkea niihin institutionaaliin ulossulkemisen mekanismeihin, jotka estävät tiettyjen ryhmien edustajien ammattiin sisäänpääsyä tai ammattiurala etenemistä.

Brittiläinen organisaatio- ja terveystieteiden tutkija Celia Davies (1996) kuitenkin kritisoi ammattien tutkimusta liiallisesta keskittymisestä ulossulkemisiin ja niiden institutionaaliin käytäntöihin. Davies (1996, 663) kääntää aselman toisin päin tähdentämällä, kuinka oleellista on kiinnittää huomiota ennen kaikkea ammatin *sisäänsulkemisen tapoihin ja niitä määrittäviin ehtoihin* ammatin sosiaalisen järjestyksen ymmärtämiseksi. Daviesin mukaan sisäänsulkemisen tapojen kautta määritellään ammatillisuuden ideologista ydintä. Ammatillisuudesta käytävissä kamppailuissa on siten kyse siitä, kuka voi edustaa ammattia ja millaisin sosiaalisiin ja kulttuurisiin ehdoin. Tästä näkökulmasta ammatillisuutta tutkitaan osana ympäröivän yhteiskuntapoliittisen toimintaympäristön historiallisia ja kulttuurisia ehtoja, joiden kautta myös ammatillista työtä, sen tekijöitä ja toimintaehtoja määritellään.

Brittiläinen kulttuuriantropologi Mary Douglas (1986; 2000) käsitteellistää sosiaalisten ryhmien tapoja erotella ja rajata ihmisiä, ilmiöitä ja asioita normaatiivisesti määrittäneisiin kulttuurisiin lokeroihin eli kategorioihin *kulttuurisena luokittelujärjestelmänä*. Kulttuurisesti rakentuneisiin kategorioihin kiinnittyy moraalisesti latautuneita oletusarvoja, uskomuksia ja asenteita, jotka perustuvat luokittelujärjestelmän kautta ylläpidettävään yhteisön moraaliseen järjestykseen (Douglas 2000; myös Hall 1999, 156). Erilaisiin sosiaalisiin ryhmiin kohdistuvia ammatillisia sisään- ja ulossulkemisen käytäntöjä voi tulkita tästä näkökulmasta ammattikunnan sosiaalista järjestystä tukevinä toimintatapoina, joiden kautta ammattiin pyrkivät tai siinä toimivat ihmiset asemoidaan ammatin sosiaalisessa järjestyksessä kulttuurisesti oikealle paikalleen. Samalla tuotetaan, uusinnetaan ja legitimoidaan ammatin sisäisiä jakoja ja hierarkioita. Tästä lähtökohdasta käsin kulttuuristen luokittelujen näkökulma syventää ymmärrystä ammatin sosiaalisesta järjestyksestä. Se täsmentää käsityksiä sosiaalisista kategorioista kulttuurisesti määrittäytyneinä, tietynlaiset mekanismit sisältävinä kohtaamisen tai näkemisen tapoina (ks. myös Löytty 2005, 181).

Ammatillisuuden ideologia ja erottelun käytännöt

Kuten Celia Daviesiin (1996) tukeutuen edellä esitin, sairaanhoitajien ammattikunnassa neuvottelut ammattiin sisäänpääsyn muuttuvista ja liukuvista rajoista ja ehdoista kietoutuvat ennen kaikkea oikeanlaista ammatillisuutta koskevien määrittelyjen ja tulkintojen ympärille. Ammatillisuudessa ja sen määrittelyssä on kyse paitsi oikeanlaisena pidetystä ammattitaidosta ja -tiedosta, myös kulttuurisiin ammatti-ihanteisiin kietoutuvasta moraalisesta ja eettisestä ulottuvuudesta (Witz 1992, 142–143; myös Henriksson 1998, 101–105). Witz (1992) tähdentää, että sisään- ja ulossulkemisten kautta toimijoille rakennetaan ammattikunnassa työnsä jaollisten asemien ohella myös sosiaalisen kuulumisen paikkoja ja identiteettejä. Näitä kulttuurisiin arvoihin ja normeihin nojautuvia prosesseja voi puolestaan tulkita eräänlaisena ammatillisuuden diskursiivisena ulottuvuutena (Witz 1992; Davies 1996), jossa määritellään ammatillisuuden ydintä ja marginaaleja sekä mittapuita niille, jotka katsotaan ammattiin soveliaiksi (Davies 1995; 1996).

Se, mikä kulloinkin katsotaan oikeanlaiseksi ammattitaidoksi, on jatkuvien kamppailujen ja uudelleenmäärittelyjen kohteena (ks. Thornley 1996; Henriksson 1998; Laiho & Ruoholinna 2008). Lainsäädännössä ammatinharjoittamisen ehdoksi määritellyn tutkinnon ja sen saavuttamiseen vaadittavan koulutuksen avulla määritellään ammatillisuuden muodolliset rajat ja ehdot. Sairaanhoitajien ammatillistumisessa on historiallisesti painotettu muodollisen koulutuksen kautta hankitun osaamisen merkitystä ammattitaidon määrittäjänä, samalla kun

työkokemuksen ja ruumiillisen työn merkitystä on väheksytty. Ammatillisuuden määrittely kiinnittyy siten olennaisesti kysymykseen koulutuksesta; niistä valintakriteereistä, joilla koulutukseen pääsee sisään sekä standardeista, joiden mukaan koulutusta tuotetaan. (ks. Thornley 1996; Henriksson 1998) Usko koulutuksen merkitykseen ammattikuntaa kulttuurisesti ja moraalisesti yhtenäistävänä tekijänä on sairaanhoitajakoulutuksessa poikkeuksellisen suuri (ks. Rinne & Jauhiainen 1988; Henriksson 1994; 1998). Rantalaiho (1991) muistuttaa, että virallisiin opetussisältöihin perustuvien muodollisten tietojen ja taitojen lisäksi koulutuksessa tuotetaan myös moraalista osaamista: ammattietiikkaa, ammattikieltä, ammatin keskinäistä solidaarisuutta, ammattiylpeyttä ja yhteisiä perinteitä. Koulutuksen kautta tulevat ammatin edustajat sosiaalistetaan ammatillisen ajattelutavan ja käyttäytymisen kulttuurisiin sääntöihin ja normeihin.

Kulttuurisesta näkökulmasta se, kuka katsotaan ”todelliseksi” tai ”oikeaksi” sairaanhoitajaksi, on vaihdellut historian saatossa (Reverby 1989). Naisammattilaisia koskeva tutkimus vahvistaa, ettei muodollisten osaamisvaatimusten määrittämisessä ole kyse pelkästään ammatissa tarvittavasta taidollisesta ja tiedollisesta osaamisesta. Hoiva-ammattien naisistumista koskeva tutkimus (esim. Abel & Nelson 1990) korostaa, että erityisesti naisten ammatteja ja ammatillisuutta arvioidaan suhteessa kulttuurisiin ideaaleihin. Näitä ideaaleja ja moraalisia ehtoja tuotetaan tiettyjä ominaisuuksia arvottamalla, jotka puolestaan ohjaavat ammattiin sisäänpääsyn ja siinä toimimisen ehtoja. Sosiologi Nona Glazer (1991, 369) tulkitsee ammatillisuuden arviointiin liittyvissä epätasa-arvoisuuksissa olevan kyse ihmisten sosiaalisia tunnusmerkkejä koskevista normatiivisista käsityksistä, joiden kohde vaihtelee aina biologista perimää koskevista oletuksista erilaisiin ammatissa suoriutumista koskeviin oletuksiin. Glazer ei kuitenkaan ulota analyysiään siihen, miten näitä erotteluja tuotetaan tai mihin ne perustuvat.

Ammatilliseen osaamiseen liittyvien standardien ohella ulos- ja sisäänsulke- misten kautta määritellään siten myös sitä, millainen (*nais*)henkilö oikeanlaisen sairaanhoitajan tulee olla. Douglasin (2000) käsittein nämä kulttuurisen määrittelyn käytännöt voidaan nähdä eräänlaisina erottelun rituaaleina, jotka ilmentävät yhteisön ideologisten ajatusrakennelmien ydintä, rajoja, marginaaleja ja sisäisiä linjauksia sekä näiden keskinäisiä suhteita. Näiden rituaalien kautta määritellään yhteisön ulkoisia rajoja ja yhteisöön kuulumisen ehtoja. Niiden avulla toimijoille rakennetaan moraalijärjestyksen mukaisia ’oikeanlaisia’ yhteiskunnallisia ja työ- jaollisia asemia yhteisön sosiaalisessa järjestelmissä. Tästä näkökulmasta käytännöt ja ideologia, ammattikuntaan kuulumista muodollisesti ja kulttuurisesti määrittävät ehdot, ovat kietoutuneet toisiinsa erottamattomasti.

Naisten ammatteihin ja työhön kohdistuvassa sosiologisessa tutkimuksessa ammatillistumista ja sen strategioita on usein tarkasteltu rakenteellisesti ja historiallisesti määrittäytneinä käytäntöinä. Tässä tutkimuksessa kiinnitän erityistä huomiota

kulttuuriseen luokittelujärjestelmään ja siihen kiinnittyviin erottelun käytäntöihin, jotka jäsentävät ammattikuntaan kuulumisen paikkoja, tapoja ja ehtoja. Kulttuuristen luokittelujen näkökulma avaa yhden tulkintareitin niiden ajattelutapojen näkyväksi tekemiseen ja erittelyyn, joihin perustuen ammatin institutionaalisissa ja sosiaalisissa käytännöissä sekä vuorovaikutussuhteissa rakennetaan toimijarooleja ja työnjaon malleja. Näiden ajattelutapojen tunnistamisen tärkeyttä on peräänkuulutettu myös työn ja ammattien sosiologiassa (esim. Stacey & Homans 1978). Ammatillisuuden ideologian tai ammattikulttuurin sijaan olen kiinnostunut tutkimuksessani ennen kaikkea niistä erontekojen tavoista ja perusteista, joita ammatillisuuden määrittelyissä tuotetaan. Tarkasteluni kohteena on, miten maahanmuuttajasairaanhoitajien ammatillisuutta määritellään ja millaisia kulttuurisia ehtoja heidän ammattikuntaan kuulumiselleen sitä kautta asetetaan. Kiinnostukseni kohdistuu erityisesti siihen, *millaistaisten kulttuuristen luokittelujen ja erontekojen kautta maahanmuuttajasairaanhoitajien ammatillisuutta arvioidaan, haastetaan, ehdollistetaan tai rajataan erilaisissa sosiaalisissa ja institutionaalisissa käytännöissä ja vuorovaikutuksessa.*

Neuvotteluja kategorioiden rajavyöhykkeillä

Yksilöiden toimijuuden kannalta on ongelmallista, etteivät kategorioihin kiinnitetyt oletusarvot useinkaan vastaa elettyä todellisuutta. Ihmiset kiinnittyvät samanaikaisesti useisiin eri kategorioihin, ja kategorioiden oletusarvot saattavat olla keskenään ristiriidassa (esim. Davies 2002a). Koska käsitykset rakennetaan ja kokemukset tulkitaan kulttuuristen luokittelujen järjestelmässä usein kaksinapaisten vastakohtien avulla, yhteen kategoriaan kuulumisen voi myös estää toiseen kategoriaan kiinnittymisen (Davies 1996, 672–673; myös Douglas 2000).

Juuri kaksinapainen, todellisuuden monimuotoisuutta yksinkertaistava luonne tekee kategorioista luonteeltaan usein toiseuttavia (Löytty 2005, 9). Douglas (2000, 49) tähdentää, että kategorioita ja niiden sisäisiä vastinpareja koskevat oletukset kertovat yhteiskunnan sosiaalisten ryhmien välisistä suhteista. Kuten Davies (2002a) jatkaa, kategorioihin piiloutuu usein kaksijakoinen ajatus hallitsevan toimijan ja alempiarvoisen ”toisen” rooleista. ”Toinen” tulee määritellyksi rajojen ulkopuolelle toimijana, jolta puuttuu perustavanlaatuiset sosiaaliseen ryhmään kuulumisen laatuvedellytykset, *”lacking some key qualities”*, kuten Davies (2002a, 33) asian ilmaisee. Tästä lähtökohdasta Davies (1996, 672–673) esittää, että ammatin sisään- ja ulossulkemisen käytäntöjen ymmärtämiseksi niitä on tarkasteltava kulttuurisiin käsityksiin ja kaksinapaiseen erontekojen järjestelmään kiinnittyneinä.

Miten kategorioiden välimaastoon tai niiden yhdistelmiin ristiriitaisesti sijoittuvien toimijoiden rooleista ja toiminta-alueista sitten neuvotellaan? Kult-

tuurisen luokittelun näkökulmasta erityisen kiinnostavia ovat juuri ilmiöt, jotka lankeavat tavalla tai toisella eri kategorioiden rajapinnoille ja kategorioiden oletusarvojen ulkopuolelle⁴. Poikkeusten nähdään ilmaisevan merkittäviä asioita itse luokittelujärjestelmästä. Väärässä kulttuurisessa kategoriassa esiin ilmaantuva asia häiritsee kulttuurista järjestystä. Kategorioiden välisille rajapinnoille sijoittuvat asiat ikään kuin kelluvat jollain epämääräisellä ja siksi toisinaan myös vaarallisella alueella (Hall 1999, 156). Kulttuurien kohtaamisia ja vierauden esittämistä tarkastelleen Olli Löytyn (2005, 15) mukaan tällainen kulttuuristen kategorioiden rajapinnoille sijoittuva ”hybridi voidaan ymmärtää kulttuuriseksi häiriköksi, joka sekoittaa luokitteluihin ja kategorioiden puhtaanapitoon perustuvan ajattelun”.

Douglas (2000) ei kuitenkaan tulkitse kulttuurista luokittelujärjestelmää puhtaan kaksinapaisena järjestelmänä. Vaikka kulttuurin julkinen luonne tekee kategorioista tiukkoja, kategorioiden ajallinen ja paikallinen kiinnittyminen yhteiskunnallisiin arvoihin ja sosiaaliseen hierarkiaan tekee niistä häilyvärajaisia ja uusiutuvia ja siten myös neuvoteltavissa olevia. Kuten kulttuurintutkija ja sosiologi Stuart Hall (1999, 231–233) huomauttaa: ”Raja-aidat määritellään uudelleen eri aikoina ja eri paikoissa kuten myös suhteessa eri kysymyksiin. - - [Kategorioiden] merkitys ei [sitien] ole koskaan lopullinen tai täydellinen, vaan pikemminkin ne jatkavat matkaansa tullaakseen muiden, lisä- tai täydentävien merkitysten saartamiksi.” Samatkin kategoriat saavat erilaisia merkityksiä sekä erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa ja kohtaamisissa että kietoutuessaan yhteen toisten kategorioiden kanssa.

Kategorioiden rajapinnoille sijoittuvat asiat tekevät näkyviksi kulttuurisia rajanvetoja ja pakottavat tarkistamaan niiden perusteita (Löytty 2005, 15). Sosiaaliantropologi Laura Huttunen (2002, 214, 252) on viitannut kulttuurisen rajamaan käsitteellä alueeseen, jossa erilaiset kulttuuriset jäsennykset voivat keskinäisen vuoropuhelun seurauksena mahdollisesti tuottaa uudenlaista rajamaan kulttuuria. Monikulttuurisissa yhteisöissä tapahtuu neuvotteluja kulttuurisilla rajapinnoilla, joiden seurauksena on yhtäältä rikastuttavia kokemuksia, toisaalta väistämättä myös erilaisten ajattelu- ja toimintatapojen ristivetoa ja hankausta (Huttunen, Löytty & Rastas 2005, 34). Kulttuuriseen luokittelujärjestelmään sopimattomia poikkeavuuksia ei välttämättä koeta vain kielteisinä, vaan rajatapauksiin voi liittyä pelon ja vaaran tunteiden lisäksi myös kunnioitusta ja voimantunnetta.

Sairaanhoitajien ammattikulttuurissa suhde kulttuuriseen erilaisuuteen näyttää usein ennalta lukkoon lyödyltä (Davies 2001a, b; Henriksson 1998, 10). Ammatikulttuuria voimakkaasti määrittävät samanlaisuusvaatimukset (Reverby 1989; Laiho & Ruoholinna 2008, 37) avaavat mielenkiintoisen tutkimusympäristön maa-

4 Vallitseviin kulttuuriin kategorioiden hankalasti istuvia rajatapauksia on lähestytty mm. *hybridin* tai *hybridivyöhykkeen* (ks. Appadurai 1996; Werbner & Modood 1997; Löytty 2005; myös Hall 1999) ja *välitilan* (Turner 1977; myös Hall 1999) käsitteiden kautta.

hanmuuttajasairaanhoitajien ammattiin sisäänpääsyn ja sen jäsenenä toimimisen ehtojen ja rajojen tarkastelulle. Kysymys on siitä, miten ammattikunnan sisällä vedetään kulttuurisia rajoja samankaltaisuuksien ja erojen välille. Sosiaalitieteilijä Lea Henriksson (1998) havainnollistaa sairaanhoitajia koskevassa ammattihistoriallisessa tarkastelussaan, kuinka sairaanhoitajien ammattikulttuurissa on harjoitettu kulttuuristen kategorioiden puhtaanapitoa: ammattikulttuurisia ihanteita ylläpitäviin kategorioihin sopimattomat naiset luokiteltiin joko luopioiksi tai puoskareiksi. Kulttuurisia mielikuvia herätellen voi myös pohtia, kuinka esimerkiksi pakolaisena Suomeen muuttanut afrikkalaistaustainen huivipäinen musliminainen sopii yhteen terveydenhuollon ammattilaiseen maassamme kohdistettavien kulttuuristen oletusarvojen kanssa? Mediassa maahanmuuttajista ja suomalaisten työmarkkinoiden suhteesta käytyihin keskusteluihin (ks. Simola 2008; Haavisto 2010) suhteutettuna länsimaiden ulkopuolelta muiden syiden kuin työn perässä muuttaneiden, keskiluokkaista naisammattia edustavien sairaanhoitajien voi ajatella luisuvan helposti ristiriitaiseen asemaan kaksinapaisuuteen taipuvaisessa luokittelujärjestelmässä.

Sairaanhoitajan ammatin hallinnan eri toiminta-areenojen voi ajatella muodostavan eräänlaisen kulttuuristen rajavyöhykkeiden näyttämön, jolla maahanmuuttajasairaanhoitajien paikoista ja niiden ehdoista neuvotellaan samanaikaisesti eri ulottuvuuksilla: yhtäältä samankaltaisuuden ja jatkuvuuden ja toisaalta erojen ja murtumien suhteen (ks. Hall 1999, 229). Kategorioiden kaksijakoisuuden seurauksena ihmisten väliset erot kiinnittävät usein huomiota yhtäläisyyksiä ja yhteisyyttä enemmän (Davies 2002a). Kuten Hall (1999) muistuttaa, kaikki ihmiset ovat kuitenkin sekä samanlaisia että erilaisia suhteessa muihin ihmisiin. Erilaisuuden ja erojen rinnalla tutkimuksessa onkin syytä kiinnittää huomiota myös siihen, mikä ihmisille on yhteistä. Näen tämän näkökulman merkityksen korostuvan erityisesti maahanmuuttajatutkimuksessa, jossa huomion kiinnittäminen ainoastaan vieraaseen, erityiseen ja poikkeavaan voi helposti tehdä tutkimuskohteesta entistä vieraamman. Tutkimuksessani tämän lähtökohdan huomioiminen merkitsee sitä, että tulkitsen kulttuurisista jäsennyksistä käytäviä neuvotteluja eri maiden kulttuureiden tai eri kansallisuuksien kohtaamista laajemmasta näkökulmasta. Kulttuurisista jäsennyksistä käydään jatkuvia neuvotteluja myös kantasuomalaisista muodostuvan sairaanhoitajakunnan sisällä. Sairaanhoitajien ammatillistumisprosessia tutkinut Henriksson (1994, 99) toteaa ammatillistumisprosessin näyttäytyvän ”*liikkeessä olevana suhdeverkostona, - jossa ydinkysymykset ja osapuolet vaihtuvat.*” Kyse ei siten ole vain eri maiden kulttuureiden tai eri etnisyyksien yhteentörmäyksistä vaan siitä, että vieraat tekevät näkyviksi tutun yhteisön rajoja ja normeja (myös Wrede 2010). Näiden rajojen ja erottelujen tarkasteleminen auttaa samalla avaamaan kulttuurista näkökulmaa koko sairaanhoitajan ammattiin.

Tutkimuksessani ymmärrän sosiaalisina kategorioina yleisesti käsitteellistettävät tekijät, kuten sukupuolen ja etnisyyden, kulttuurisesti määrittäytyneinä konstruktioina, joiden merkityksistä neuvotellaan sosiaalisessa kanssakäymisessä. Sosiaaliset kategoriat toimivat yksilöiden ja ihmisryhmien identifioitumisen ja erottelujen perusteina. Jatkuvassa samuuden ja erojen tuottamisen dynamiikassa sosiaalisten kategorioiden avulla tuotetaan ja ylläpidetään erilaisten ihmisryhmien välisiä rajoja. Kulttuurintutkija Sara Ahmedin (2000, 144–145) tavoin olen kiinnostunut siitä, missä, miksi ja miten jokin asia määrittyy tietynlaiseksi. Tarkasteluni kohdistuu tällöin erityisesti siihen, *millaisissa tilanteissa ja kohtaamisissa etnisyyttä tai maahanmuuttotausta nousevat merkittäviksi ammatin sosiaalista järjestystä organisoiviksi luokitteluperusteiksi sekä millä tavoin niiden perusteella tehtävät erottelut tapahtuvat* (ks. myös Huttunen 2005, 120, 124–125).

3.3 Toimijuus ja kuulumisen rakentuminen

Maahanmuuttajiin kohdistuvan tutkimuksen erääksi ongelmaksi on yhä enenevässä määrin alettu tiedostaa se, miten maahanmuuttajat tulevat tutkimuksissa usein kirjoitetuiksi yhteiskunnallisten valtarakenteiden passiivisina uhreina (esim. Rastas 2004). Saman tulkintaongelman voi nähdä koskettavan myös muita haavoittuvassa asemassa olevia sosiaalisia ryhmiä ja toimijoita (ks. esim. Keskinen 2001). Kulttuurisiin kategorisointeihin kohdentuva tarkastelu voi puolestaan erotteluihin ja erontekoihin keskittymisen kautta pikemminkin uusintaa kuin häivyttää eri kategorioiden välisiä rajoja (Davies 2002a). Tiettyjen kategorioiden edustajista on näin vaarana rakentaa kategorioidensa vankeja, kulttuurisen järjestelmän ja vallankäytön passiivisia kohteita.

Tutkimuksessani pyrin välttämään rakenteellisia valta- ja toimijahierarkioita jo lähtökohtaisesti uusintavaa asetelmaa tarkentamalla tulkintakehykseni ennen kaikkea niihin toimijuuden mahdollisuuksiin, rajoituksiin ja ehtoihin, joita maahanmuuttajasairaanhoidajille avautuu työnjaollisista asemista käytävissä neuvotteluissa. Samalla pyrin rakentamaan tutkimusasetelmaani suuntaan, joka auttaa rikkomään vallitsevista diskursseista maahanmuuttajille usein tarjottuja passiivisia toimijapaikkoja ja alisteisia identiteettejä.

Seuraavassa asetan paikoilleen ne keskeisimmät koordinaatit, jotka määrittävät ymmärrystäni yhtäältä yksilön toimijuuden ja yhteiskunnallisten rakenteiden välisestä suhteesta ja toisaalta ammattikuntaan sisään pääsyn ja siihen kuulumisen moniulotteisista ja –toimijaisista neuvotteluista. Toimijuus ja siihen läheisesti liittyvä kuulumisen käsite muodostavat tutkimuksessani tulkintanäkökulmaa suuntaavan kehyksen, mutta ne eivät kuitenkaan toimi tutkimuksen varsinaisena

teoreettisena lähtökohtana. Näin ollen tässä yhteydessä ei ole sen enempää tarkoituksenmukaista kuin mahdollistakaan käsitellä toimijuuden ja kuulumisen aihepiireihin kiinnittyviä laajoja tutkimuskirjallisuuksia yksityiskohtaisemmin.

Yhteiskunnallisten rakenteiden ja inhimillisen toiminnan suhdetta tarkastelleen sosiologi Anthony Giddensin (1984) mukaan yhteiskunnallisia rakenteita ei ole olemassa *per se*. Giddens näkee yhteiskunnalliset rakenteet sosiaalisten järjestelmien ajallisiksi ja paikallisiksi tuotoksiksi, joita ihmiset uusintavat erilaisissa toimintakäytännöissä. Yhteiskunnan rakenne näyttäytyy siten sekä inhimillisen toiminnan lähtökohtana että sen tuotoksena. Tästä lähtökohdasta tarkasteltuna ihmisten toimijuus kietoutuu yksilöllisyyden ja yhteisöllisyyden, toimivan yksilön ja yhteiskunnallisten rakenteiden väliin suhteisiin ja jännitteisiin. Kuten esitin jo aiemmin ammatin hallintaa käsittelevässä luvussa, yhteiskunnassa tietynä ajankohtana vallitsevat mahdollisuusrakenteet sekä sosiaalinen ja kulttuurinen järjestys luovat yksilöiden toiminnalle ja valinnoille tietynlaiset mahdollisuudet, ehdot ja rajoitukset.

Sosiologi ja sosiaaligerontologi Jyrki Jyrkämä (2008) mukaan erilaiset sosiaaliset kategoriat kuten ikä, sukupuoli, sukupolvi, kulttuurinen tausta ja yhteiskuntaluokka voidaan tulkita toimijuuden suhteen yhteiskunnallisiksi, rakenteita aktualisoiviksi tekijöiksi. Sosiaalisten kategorioiden perusteella ihmisiin kohdistuu yhteiskunnassa erilaisia säädöksiä, määrittelyjä, odotuksia ja käytänteitä. Tätä kautta sosiaaliset kategoriat voidaan tulkita eräänlaisiksi toimijuuden koordinaateiksi, jotka rajaavat sitä, millaiset toimijuudet ovat kullekin yksilölle mahdollisia (myös Ronkainen 1999). Jyrkämä (2008, 192) kuitenkin tähdentää, etteivät yksilöt toimi passiivisesti rakenteiden ohjaamina, vaan tekevät aktiivisesti erilaisia valintoja ja ratkaisuja sen mukaan, minkä he näkevät omasta näkökulmastaan tavoiteltavaksi ja mahdolliseksi.

Toimijuuden tarkastelu suuntaa katseen siten sekä toimintaan ja tekemiseen että toimijuuden edellytyksiin ja sen seurauksiin. Sosiologi ja naistutkija Tuula Gordonin (2005, 115) mukaan toimijuuden tarkastelu valottaa *”ihmisten taloudellisia, kulttuurisia ja sosiaalisia paikkoja sekä oman elämän rakentamiseen liittyviä käsityksiä, kokemuksia ja tunteita”*. Toimijuuden peruskysymys koskettaa kulloisenkin tilanteen mahdollistaman toiminnan ohella keskeisesti sitä, mitä ihminen osaa, kykenee, haluaa ja tuntee. Toimijuutta määrittää lisäksi toiminnan vuorovaikutuksellisuus: toimijuus rakentuu aina suhteena ja suhteessa toisiin toimijoihin (Jyrkämä 2008).

Tässä tutkimuksessa toimijuuden näkökulma kohdentaa tarkastelua yhtäältä siihen, millaisia toimijuuden ehtoja, mahdollisuuksia ja rajoitteita erilaisissa institutionaalisissa ja sosiaalisissa käytännöissä ja kohtaamisissa maahanmuuttajasairaanhoidajille luodaan. Toisaalta kohdennan tarkastelua myös siihen, miten maahanmuuttajasairaanhoidajat omalla toiminnallaan vastaavat näihin toiminta-ehdoihin. Mielenkiintoni kohteena on erityisesti se, *millaisia käsityksiä maahan-*

muuttajasairaanhoitajilla on oman toimijuutensa mahdollisuuksista ja rajoituksista sekä millaisia resursseja ja tapoja he hyödyntävät neuvottellessaan ammattikuntaan sisäänpääsystä eri toimintaympäristöissä. Lea Henriksson (1994, 98) lainatakseni katson maahanmuuttajasairaanhoitajia tutkimuksessani siten ”sekä muutoksen arkkitehteina ja toteuttajina että määrittelyjen ja toimien kohteena”.

Ammattikuntaan sisäänpääsyn voi helposti mieltää muodolliseksi tapahtumaksi, jossa ammatinharjoittamisoikeuden saavuttamisen myötä siirrytään ammattikunnan ulkopuolelta sen sisäpuolelle ja edelleen työmarkkinoille sekä työyhteisöihin. Tässä tutkimuksessa käsitän ammattikuntaan sisäänpääsyn kuitenkin laajemmin. Ymmärrän sen prosessina, jossa liikutaan sisä- ja ulkopuolisuuden suhteen monilla eri ulottuvuuksilla. Kyse on juridisen oikeuden ja muodollisen työnjaollisen aseman ohella myös sosiaalisesta osallisuudesta ja sisäpuolisuuden tunteesta. Tällaista ymmärrystä on käsitteellistetty tutkimuksissa sekä kuulumisen (ks. Yuval-Davis, Kannabiran & Vieten 2006) että jäsenyyden (esim. Harinen & Suurpää 2003) käsitteiden avulla. Molemmat käsitteet avaavat samantapaisen tarkasteluhorisontin yhteisöön kiinnittymiseen ja sen eri ulottuvuuksiin⁵. Katson kuulumisen kuitenkin tavoittavan paremmin sitä jatkuvaa liikkettä, josta sekä ammattikuntaan että työmarkkinoille ja työyhteisöihin kiinnittymisessä on kysymys. Tietyn muodollisen aseman saavuttamisen jälkeenkään kuulumisen ei tule ”valmiiksi”. Ammattikuntaan kuulumisen on moniulotteista sisäpuolisuutta, jossa kysymys on muodollisen aseman ohella siitä, mitä yksilö kokee tahtovansa, kykenevänsä, osaavansa ja voivansa tehdä. Ammattikuntaan kuulumisen rakentuu siten ammatin eri toimintaympäristöissä asetettavien ulkopuolisten reunaehtojen ja yksilön oman toiminnan, käsitysten ja tunteiden vuorovaikutuksessa. Vaikka tarkasteluni suuntautuu ensisijaisesti maahanmuuttajasairaanhoitajien työnjaollisista asemista käytäviin neuvotteluihin, maahanmuuttajasairaanhoitajien toimijuuden tarkastelu valottaa myös niitä sosiaalisen osallisuuden kokemuksia ja tunteita, joita heille ammattikuntaan kuulumisesta käytävissä neuvotteluissa syntyy.

Tarkastelen ammattikuntaan kuulumisen neuvotteluja erilaisissa institutionaalisissa ja sosiaalisissa käytännöissä ja kohtaamisissa tapahtuvina monitoimijaisina neuvotteluprosesseina. Näissä prosesseissa on kyse eri toimijoiden välisistä suhteista, intresseistä, päämääristä, toiminnasta, linjanvedoista, menettelytavoista, asennoitumistavoista, tunteista ja mielikuvista – siis *politiikasta* ja sen neuvottelusta (ks. Palonen 2003). Laajemmin ajateltuna kuulumisen politiikassa ei kuitenkaan

5 Ajatusprosessini näiden kahden käsitteen välillä on näkyvissä tutkimukseen sisältyvissä artikkeleissa, joista ajallisesti kahdessa ensimmäisessä (artikkelit I ja IV) käytän ammatillisen jäsenyyden käsitettä, ja kahdessa viimeisessä (artikkelit II ja III) kuulumisen käsitettä. Eri käsitteistä huolimatta ymmärrykseni ammattikuntaan kuulumisesta on kuitenkin samanlainen kaikissa artikkeleissa.

ole kyse ainoastaan ammattikuntaan tai työyhteisöihin sisäänpääsystä. Samoissa neuvotteluissa rakennetaan myös niitä toiminnan mahdollisuuksia ja rajoituksia, jotka koskevat ja ehdollistavat maahanmuuttajasairaanhoitajien jäsenyyttä koko suomalaisessa yhteiskunnassa.

4 Tutkimusasetelma ja –kysymykset: Ammattikuntaan kuulumisen politiikka

Tutkimuksen kohteena on EU- ja ETA-maiden ulkopuolelta Suomeen muuttaneiden ulkomaalaistaustaisten sairaanhoitajien ammattikuntaan sisäänpääsy ja sitä määrittävät ehdot. Monitasoisen tarkastelun kiinnekohtana toimii ammattikunta, josta käsin tulkitseen yhteiskunnallista ja sosiaalista toimintaa myös makro- ja mikrotasoilla. Tarkastelu kohdistuu siihen, miten ammattia ympäröivä yhteiskunnallinen toimintaympäristö sosiaalisine ja kulttuurisine järjestyksineen muovaa ja ehdollistaa maahanmuuttajasairaanhoitajien ammattikuntaan sisäänpääsyä ja sen jäsenenä toimimista. Empiirisen tutkimuksen kohteena ovat sairaanhoitajatyövoiman tarvetta ja rakennetta tarkasteleva poliittinen kielenkäyttö, ammatin hallintaan osallistuvien toimijatahojen institutionaaliset käytännöt sekä työyhteisöjen sosiaaliset kohtaamiset ja toimintakäytännöt. Tutkimusnäkökulma rajautuu muista kuin työperusteisista syistä maahan muuttaneiden sairaanhoitajien toimintaehtojen ja kokemusten tarkasteluun.

Tutkimuksen yleisenä tavoitteena on muodostaa laaja ja monitasoinen käsitys maahanmuuttajasairaanhoitajien ammattikuntaan kuulumisen paikoista ja ehdoista 2000-luvun alun Suomea määrittävässä tietynlaisessa yhteiskunnallis-historiallisessa toimintaympäristössä. Tavoitteenani on ymmärtää ja tehdä näkyviksi ennen kaikkea niitä yhteiskunnassa vallitsevia kulttuurisia, mutta myös rakenteellisia ja sosiaalisia tekijöitä, joiden kautta maahanmuuttajasairaanhoitajien työnjaollisista asemista ja ammatillisuuden ehdoista neuvotellaan erilaisissa toimintaympäristöissä. Tulkintänäkökulman valinnalla tavoitteenani on myös nostaa esiin maahanmuuttajasairaanhoitajien omaa ääntä ja toimijuutta ammattikuntaan kuulumista koskevissa monitoimijaisissa neuvotteluissa. Tutkimuksen kysymyksenasettelun avulla pyrin nostamaan esiin sekä maahanmuuttajataustaisten terveysammattilaisten ammatillista integroitumista vaikeuttavia että sitä edistäviä tekijöitä.

Tutkimusta ohjaava teoreettinen viitekehys rakentuu kahden eri tutkimusperinteen aineksista. *Ammattien ja työn sosiologia* auttaa ymmärtämään sairaanhoitajan ammattia sosiaalisena organisaationa, jolla on omanlaisensa rakenne, kulttuurinen perusta ja perinteet sekä institutionaaliset ja sosiaaliset toimintatavat. Tässä toimintaympäristössä neuvotellaan sosiaalisesta järjestyksestä, ammattien ja niiden osaryhmien keskinäisistä suhteista, erilaisissa sisään- ja ulossulkemisen käytännöissä. Erityinen mielenkiintoni suuntautuu ammattikuntaan sisään sulkemisen tapoihin, jotka ovat yhteydessä 'oikeanlaista' ammatillisuutta määrittäviin ja ehdollistaviin kulttuurisiin merkityksenantoihin ja konstruktioihin. *Kulttuuristen*

luokittelujen teoreettis-metodologinen traditio puolestaan suuntaa analyysiäni niiden kulttuuristen merkityksenantojen ja erontekojen tutkimiseen, joiden kautta ammatin sosiaalista järjestystä rakennetaan, ylläpidetään ja legitimoidaan. Kulttuurisen luokittelun tavat ilmaisevat niitä yhteisöjen moraaliperustaan kietoutuvia normeja, arvoja, oletuksia ja odotuksia, jotka muokkaavat niin institutionaalisia ja sosiaalisia käytäntöjä, sosiaalista vuorovaikutusta kuin yksilöllisten kokemustenkin muodostumista. Tämän analyttisen linssin avulla suuntaan katseen instituutio-naalisissa ja sosiaalisissa sisään- ja ulossulkemisen käytännöissä todentuviin kulttuurisiin merkityksenantoihin ja erontekoihin.

Tutkimuksen analyttinen ote on kaksitahoinen. *Rakenteellisesta näkökulmasta* tarkastelun kohteena ovat työnjaolliset asemat, joita maahanmuuttajasairaanhoidajille avautuu terveydenhuollon työmarkkinoilla, sairaanhoidajien ammattikunnassa ja työyhteisöissä. *Kulttuurisesta näkökulmasta* tarkastelu kohdistuu niihin kulttuurisiin merkityksenantoihin ja erontekoihin, joiden kautta maahanmuuttajasairaanhoidajien ammatillisuutta määritellään ja ehdollistetaan. Erityisenä mielenkiinnon kohteenani ovat maahanmuuttotaustan merkitykset kulttuuristen merkitystenantojen ja erontekojen perusteena. *Toimijuuden tulkintakehyksen* avulla fokusoin analyttisten näkökulmien tarkastelua niihin toimijuuden mahdollisuuksiin, rajoitteisiin, resursseihin ja keinoihin, joita maahanmuuttajasairaanhoidajille avautuu työnjaollista asemista ja ammatillisuuden ehdoista käytävissä neuvotteluissa.

Tutkimuksen avainkäsitteen, *kuulumisen politiikan*, avulla kokoan yhteen tutkimuksen teoreettiset ja analyttiset elementit. Ammattikuntaan kuulumisella viitataan yhtäältä rakenteelliseen työnjaolliseen asemaan terveydenhuollon työmarkkinoilla, sairaanhoidajien ammattikunnassa ja työyhteisöissä. Toisaalta ymmärrän kuulumisessa olevan kyse myös sosiaalisesta osallisuudesta ja kuulumisen tunteesta. Ammattikuntaan kuulumisessa on siten kyse moniulotteisesta sisäpuolisuudesta (*inclusion*), jonka muodoista ja ehdoista neuvotellaan eri toimijaosapuolten välisissä institutionaalisissa ja sosiaalisissa vuorovaikutusprosesseissa. Näissä prosesseissa rakentuvat myös ne toiminnan mahdollisuudet ja rajoitukset, jotka ehdollistavat paitsi ammattikuntaan, myös työyhteisöihin, työmarkkinoille ja laajemmin koko yhteiskuntaan kuulumista. Ammattikuntaan kuulumisen politiikassa keskeinen neuvottelukysymys koskee sitä, kuka voi kuulua joukkoon ja millaisin ehdoin?

Tutkimuksen tehtävänä on selvittää, *millaisia työnjaollisia asemia maahanmuuttajasairaanhoidajille avautuu Suomen terveydenhuollossa, sekä miten ja millaiset kulttuuriset, sosiaaliset ja rakenteelliset tekijät muovaavat maahanmuuttajasairaanhoidajien ammattikuntaan sisäänkäynnin ja siinä toimimisen ehtoja*. Erityinen mielenkiintoni kohdistuu kulttuuristen erontekojen perusteisiin ja tapoihin, joiden kautta rakenteellisia ja sosiaalisia jakoja tuotetaan ja ylläpidetään. Tutkimuskysymykset koskevat niitä toimijoita, tapoja ja ehtoja, joiden avulla ammatin sosiaalista

järjestystä tuotetaan, ylläpidetään ja legitimoidaan. Tutkimuksen keskeisinä analyttisinä käsitteinä toimivat *työnjaollinen asema, sisään- ja ulossulkemisen käytännöt, ammatillisuus, toimijuus sekä kulttuuriset luokittelut*.

Tutkimustehtävä jakautuu seuraaviin alakysymyksiin:

1. *Millaisia **työnjaollisia asemia** maahanmuuttajasairaanhoidajille rakennetaan poliittisessa kielenkäytössä, ammatin sääntelyn institutionaalisissa käytännöissä sekä työyhteisöjen sosiaalisissa käytännöissä ja kohtaamisissa?*
2. *Miten maahanmuuttajasairaanhoidajien **ammattillisuutta** määritellään ja ehdollistetaan poliittisessa kielenkäytössä, institutionaalisissa käytännöissä sekä työyhteisöjen arjen sosiaalisissa kohtaamisissa?*
3. *Millaisissa yhteyksissä **maahanmuuttotausta ja/tai etnisyys** nousevat esiin toimijuutta määrittävinä tekijöinä, ja millaisia merkityksiä ne tällöin saavat?*
4. *Millaisin tavoin ja resurssein maahanmuuttajasairaanhoidajat rakentavat **toimijuuttaan** ammattiin sisäänpääsyn ja siinä toimimisen neuvotteluissa?*

Tästä asetelmasta käsin tutkimus avaa monitahoisen näkökulman maahanmuuttajasairaanhoidajien ammattikuntaan, työmarkkinoille ja työyhteisöihin sisäänpääsystä ja sen ehdoista, tavoista ja keinoista. Kohdistessaan huomiota kulttuurisen luokittelujärjestelmän muovaamiin, usein piilosiin ja kyseenalaistamattomiin institutionaalisiiin ja sosiaaliisiin käytäntöihin, tutkimus tuottaa tietoa niistä rakenteellisista, sosiaalisista ja kulttuurisista haasteista, joita EU- ja ETA-maiden ulkopuolelta ensisijaisesti muista kuin työperusteisista syistä muuttaneet sairaanhoidajat kohtaavat Suomessa. Samanaikaisesti tutkimus nostaa esiin niitä mahdollisuuksia ja resursseja, joita maahanmuuttajasairaanhoidajat voivat tarjota Suomen terveydenhuollon työmarkkinoille. Tutkimus korjaa kansainvälisten muuttoliikkeiden tutkimuksessa vallitsevaa näkökulmavinoumaa huomioimalla kansainväliset rajat ylittävien koulutettujen naisammattilaisten moninaiset muuttoväylät. Tutkimus avaa kansallisten työmarkkinoiden tutkimukseen uudenlaisen näkökulman, jossa tarkastelun kohteena on keskiluokkaisen naisammattin erityinen toimintaympäristö maahanmuuttajien toimintamahdollisuuksien näkökulmasta.

Tutkimuksen empiirinen osuus koostuu neljästä artikkelista. Näissä artikkeleissa kuulumisen politiikan neuvotteluja tarkastellaan yhteiskunnallisen toimintaympäristön sekä ammattikuntaan, työmarkkinoille ja työyhteisöön sisäänpääsyn näkökulmista. Eri artikkeleissa tutkimuskysymyksiä tarkastellaan erilaisissa toimintaympäristöissä ja erilaisen tutkimuskirjallisuuden valossa. Myös tutkimuskysymysten painotus eri artikkeleissa vaihtelee. Artikkeleiden järjestys tässä yhteen-veto-osiossa ei noudata niiden ajallista julkaisujärjestystä. Uudelleenmuokatussa

järjestyksessä artikkelit muodostavat ajallisesti loogisesti etenevän jatkumon maahanmuuttajasairaanhoitajien ammattikuntaan, työmarkkinoille ja työyhteisöihin sisäänpääsyyn liittyvistä prosesseista.

Artikkelissa I kiinnitän tutkimuksen kansainvälisen muuttoliiketutkimuksen käsitteisiin sekä kontekstoin tutkimusaiheen siihen globaaliin ja kansalliseen toimintaympäristöön, jossa maahanmuuttajasairaanhoitajien ammattikuntaan kuulumisesta neuvotellaan. Piirrän artikkelissa kuvan niistä yhteiskunnallisista neuvotteluista, joissa määritellään sairaanhoitajatyövoiman merkitystä ja rakennetta kansallisella tasolla. Samalla näissä politiikkalinjauksissa määritellään yhteiskunnallisia reunaehtoja, joiden rajoissa kuulumisen politiikasta neuvotellaan. Kansallisen politiikka-asiakirja-aineiston avulla valotan erityisesti työmarkkina- ja valtiotoimijoiden näkökulmia. Tarkastelun kohteena on, millaisena resurssina maahanmuuttajasairaanhoitajat nähdään terveydenhuollon työmarkkinoilla ajankohtana, jolloin pula sairaanhoitajatyövoimasta näyttäytyy kansallisena uhkana. Analyysi kohdistuu ensisijaisesti työnjaollisia asemia ja maahanmuuttotaustan merkitystä koskeviin tutkimuskysymyksiin 1 ja 3. Keskeisinä kuulumisen ehtoja jäsentävinä tekijöinä tarkastelen maahanmuuton perusteen, ammatin ja sukupuolen yhteen kietoutumista. Artikkelin kautta osallistun sairaanhoitajien ja muiden koulutettujen maahanmuuttajien kansainvälisestä muuttoliikkeestä käytävään tieteelliseen keskusteluun tuomalla esiin muuttoliikkeen sukupuolittuneisuuteen ja erilaisiin maahan muuton perusteisiin kiinnittyviä jakoja. Tuon esiin politiikkaohjauksen vaikutukset meso- ja mikrotasoilla seuraavissa artikkeleissa, joissa tarkastelunäkökulma vaihtuu makrotasolta ammatin hallinnan ja sääntelyn institutionaalisiin toimintaympäristöihin sekä työyhteisöihin. Seuraavissa artikkeleissa tarkastelu kohdistuu maahanmuuttajasairaanhoitajien omiin kokemuksiin.

Artikkelissa II tuon esiin työvoima- ja koulutuspoliittisten ratkaisujen ja käytäntöjen merkityksiä maahanmuuttajasairaanhoitajien työnjaollisten asemien ja toimintaehtojen muovaajina. Artikkelin muodostaa kuvan maahanmuuttajasairaanhoitajien ammattiin sisäänpääsyn ehdoista tarkastelemalla maahanmuuttajasairaanhoitajien pätevytyksen mahdollisuuksia ja koulutusreittejä. Tutkimusaineisto koostuu maahanmuuttajasairaanhoitajien haastatteluista, joiden tukena on hyödynnetty myös pätevytykiskoulutukseen liittyviä dokumentteja. Tutkimuksen kohteena ovat maahanmuuttajasairaanhoitajien ammatillisuuden tunnistamiseen ja tunnustamiseen liittyvät sosiaaliset ja institutionaaliset käytännöt, joiden kautta ammatillisia ja yhteiskunnallisia jakoja tuotetaan ja legitimoidaan. Analyysi kohdistuu ennen kaikkea työnjakoa, ammatillisuutta ja maahanmuuttotaustan merkitystä koskeviin tutkimuskysymyksiin 1, 2 ja 3. Artikkelin osallistuu ammattien ja työmarkkinoiden tutkimuksessa käytäviin tieteellisiin keskusteluihin ammattien ja työmarkkinoiden lohkoutumisesta tähdentämällä, kuinka maahanmuuttajatausta tuo esiin ja voimistaa kansallisten työmarkkinoiden ja sairaanhoitajan ammatin

sisällä jo entuudestaan vallitsevia sosiaalisia ja kulttuurisia jakoja ja hierarkioita. Artikkelit tuo ammattien tutkimuksen näkökulmaa myös etnisten suhteiden tutkimukseen muistuttaen siitä, miten tärkeää on tarkastella maahanmuuttajataustaa ja etnisyyttä osana muiden sosiaalisten ja kulttuuristen jakojen määrittämää toimintaympäristöä ja vuorovaikutussuhteita.

Artikkelissa III kiinnitän tutkimuksen terveydenhuollon työmarkkinoiden kontekstiin. Artikkelit muodostaa kuvan sairaanhoitajien työmarkkinoista tietynlaisena sosiokulttuurisesti rakentuneena toimintaympäristönä, joka muovaa maahanmuuttajasairaanhoitajien työmarkkinatoimijuuden ehtoja ja tapoja tietyn tavoin. Tutkimusaineisto koostuu maahanmuuttajasairaanhoitajien haastatteluista ja työllistymisodotuksia käsittelevästä kyselyaineistosta. Tutkimuksen kohteena ovat maahanmuuttajasairaanhoitajien työllistymistä ja työmarkkina-asemaa määrittävät sosiokulttuuriset tekijät sekä näiden tekijöiden merkitys maahanmuuttajasairaanhoitajien työmarkkinatoimijuuden näkökulmasta. Analyysi kohdistuu erityisesti maahanmuuttajataustan merkitystä ja maahanmuuttajasairaanhoitajien toimijuutta käsitteleviin tutkimuskysymyksiin 3 ja 4. Tällä artikkelilla osallistun maahanmuuttajien työmarkkina-asemasta ja sen muotoutumisesta työmarkkinoiden tutkimuksessa käytäviin tieteellisiin keskusteluihin. Osoitan, kuinka yleisillä, etnisesti lohkoutuneilla työmarkkinoilla heikossa työmarkkina-asemassa näyttävät ryhmät - kuten länsimaiden ulkopuolelta muista kuin työperusteisista syistä muuttaneet naiset - voivat saavuttaa keskiluokkaisen (nais)ammattin työmarkkinoilla verrattain hyvän työmarkkina-aseman. Artikkelit avaa kotimaiseen työmarkkinoiden tutkimukseen uudenlainen näkökulman, jossa tarkastelun kohteena on keskiluokkaisen naisammattin erityinen toimintaympäristö maahanmuuttajien toimintamahdollisuuksien näkökulmasta.

Artikkelissa IV avaan näkökulman terveydenhuollon työyhteisöihin ja niissä käytäviin neuvotteluihin maahanmuuttajasairaanhoitajien ammattikuntaan ja työyhteisöihin kuulumisesta. Artikkelit muodostaa kuvan siitä, kuinka kulttuuriset luokittelut ohjaavat työyhteisöjen arjessa käytäviä neuvotteluja ammatillisuudesta sekä sosiaalisen ja kulttuurisen kuulumisen ehdoista. Aineisto perustuu maahanmuuttajasairaanhoitajien haastatteluihin. Tutkimuksen kohteena on yhtäältä se, millaisena eronteon perusteena maahanmuuttajatausta näyttää suomalaisissa terveydenhuollon työyhteisöissä ja niiden vuorovaikutuskäytännöissä. Toisaalta huomion kohteena on se, millaisin keinoin maahanmuuttajasairaanhoitajat rakentavat työyhteisöihin ja ammattikuntaan kuulumistaan. Analyysi kohdistuu erityisesti maahanmuuttajasairaanhoitajien ammatillisuutta, maahanmuuttajataustaa sekä toimijuutta koskeviin tutkimuskysymyksiin 2, 3 ja 4. Artikkelilla osallistun työelämän ja -yhteisöjen etnisistä suhteista käytävään tieteelliseen keskusteluun ja osoitan, miten vahva ammatillinen osaaminen ja identiteetti toimivat maahanmuuttaja-ammattilaisten keskeisinä työyhteisöihin kiinnittymisen resurssei-

na. Artikkele tuo myös ammattien ja työn sosiologian tutkimukseen kulttuurista näkökulmaa tekemällä näkyväksi sitä, miten erilaisia ihmisryhmiä kategorisoivat kulttuuriset odotukset ohjaavat ammatillisuudesta tehtäviä tulkintoja.

5 Tutkimuksen toteutus

Tässä luvussa esittelen tutkimusaineiston ja tutkimusprosessin sekä tiivistän tutkimukseni metodologisen viitekehyksen. Kulttuurisiin merkityksenantoihin ja kategorisointeihin kohdistuvan lukutapani metodologiset perusteet olen esitellyt luvussa 3.2. Tässä luvussa suhteutan ja paikannan kulttuurisiin luokitteluihin kohdistuvaa analyysiä sille sukua olevien analyysimenetelmien kentälle sekä kuvaan lähilukuni tapoja.

5.1 Tutkimusaineisto

Tutkimusaineisto koostuu kolmesta erityyppisestä aineistosta: politiikka-asiakirjoista, kyselyaineistosta ja haastatteluista. Eri aineistot valottavat tutkittavan ilmiön eri puolia. Niillä on tutkimuksessa myös erilainen painoarvo.

Politiikka-asiakirjat muodostavat haastattelu- ja kyselyaineistoja taustoittavan ja yhteiskunnalliseen toimintaympäristöön kontekstoivan aineiston. Niiden avulla kartoitan sairaanhoitajatyövoimasta ja sen järjestämisen tavoista kansallisella tasolla käytävää keskustelua ja näiden keskustelujen ydinsisältöjä maahanmuuttajasairaanhoitajien näkökulmasta. Poliitiikka-asiakirjojen analyysin tarkoituksena on syventää ja tarkentaa ymmärrystä siitä yhteiskunnallisesta toimintaympäristöstä, jossa maahanmuuttajasairaanhoitajien ammattikuntaan kuulumisesta neuvotellaan (ks. Huttunen ym. 2005, 25; Nieminen & Henriksson 2008). Poliitiikka-asiakirjojen tarkastelu pohjusti kysely- ja haastatteluaineistojen keräämistä, jotka avaavat ikkunan politiikkalinjausten muovaamiin käytäntöihin ja arjen kokemuksiin.

Haastatteluaineisto toimii tutkimuksen ensisijaisena aineistona, jota kyselyaineisto täydentää. Haastattelut valottavat ennen kaikkea maahanmuuttajasairaanhoitajien omia tulkintoja ammattikuntaan sisäänpääsyn ja siinä toimimisen ehtoista sekä heidän oman toimijuutensa resursseista ja keinoista. Samalla aineisto kertoo kuitenkin myös siitä, miten muut toimijat määrittelevät ja kohtelevat heitä erilaisissa institutionaalisissa ja sosiaalisissa käytännöissä ja kohtaamisissa. *Kyselyaineisto* tarkentaa kuvaa maahanmuuttajasairaanhoitajien työllistymiseen liittyvistä ennakko-odotuksista.

Käytän haastattelujen tukena myös tutkimuksen aineistonkeruuajana käynnissä olleiden kolmen pätevyitysmiskoulutusohjelman dokumentteja, kuten opetussuunnitelmia, tutkintotodistuksia, projektiarvioita ja koulutuksista laadittuja mediatiedotteita. Hyödynnän näitä asiakirjoja lähinnä tarkentaessani ja taustoit-

taessani haastateltavilta saamaani pätevyitysmiskoulutusta koskevaa informaatiota. Koulutusdokumentit eivät kuitenkaan toimi ensisijaisina tietolähteinäni, eivätkä ne ole olleet varsinaisen lähianalyysin kohteena. Koska dokumentit viittaavat lisäksi suoraan tiettyihin pätevyitysmiskoulutusohjelmiin, joissa haastatteleman maahanmuuttajasairaanhoitajat ovat opiskelleet, en tietosuojasyistä esittele näitä dokumentteja yksityiskohtaisemmin tai viittaa niihin analyysissäni.

Tutkimusaineiston eri osien painoarvo vaihtelee eri artikkeleissa. Alla oleva taulukko esittää, mihin aineiston osaan tai osiin eri artikkelit perustuvat:

TAULUKKO 1. ARTIKKELEISSA KÄYTETYT AINEISTOT

ARTIKKELI/ AINEISTO	Politiikka-asiakirjat	Kysely	Haastattelut
Artikkeli I Political negotiations on occupational membership	X		
Artikkeli II Maahanmuuttajasairaanhoitajien työlääät tiet ammattiin			X
Artikkeli III Maahanmuuttajasairaanhoitajien työmarkkina-asema ja toimijuiden ehdot		X	X
Artikkeli IV Maahanmuuttajasairaanhoitajat terveydenhuollon työyhteisöissä			X

Politiikka-asiakirjat

Maahan muuttaneiden terveysammattilaisten asemaa kansallisilla työmarkkinoilla linjaavan ja sääntelevän politiikan ja hallinnon vastuualueet olivat pirstoutuneet tutkimuksen tarkasteluajanjaksolla usealle eri taholle. Tutkimuksessa tarkasteleman asiakirja-aineisto edustaa keskeisiä politiikkatoimijoita, jotka osallistuivat sairaanhoitajatyövoiman tarvetta, saatavuutta ja rakennetta koskeviin linjauksiin valtakunnan tasolla. Keskeisimpinä valtiollisina toimijatahoina tarkastelen *Sosiaa-*

li- ja terveysterveysministeriötä sekä *Työministeriötä*⁶. Työmarkkinaosapuolista Kuntaliitto edustaa aineistossa sairaanhoitajien keskeisintä työnantajaosapuolta, kuntia. Terveys- ja sosiaalialan koulutettuja ammattilaisia edustava etujärjestö *Tehy* tuo puolestaan tarkasteluun mukaan ammattiyhdistysliikkeen näkökulman.

Aineisto muodostuu edellä mainittujen toimijatahojen vuosina 2000–2005 julkaistuista aiheen kannalta relevanteista asiakirjoista: selvityksistä, mietinnöistä, raporteista ja tiedotteista. Asiakirjoissa vedetään suuntaviivoja ja tehdään toimintasuunnitelmia terveydenhuoltoa uhkaavaan työvoimapulaan varautumisen ratkaisuvaihtoehtoista, keinoista, mahdollisuuksista, ehdoista ja haasteista. Olen valinnut yksityiskohtaiseen analyysiin yhden avaindokumentin kultakin toimijataholta (ks. liite 1). Muut dokumentit ovat toimineet täydentävänä aineistona. Tarkasteluajanjakson olen rajannut tutkimukseen haastatteliemieni maahanmuuttaja-sairaanhoitajien pätevytyksen ja työelämään siirtymisen kannalta relevanttina pitämäni ajanjaksoon; tälle ajanjaksolle sijoittuvat niin haastateltujen pätevytysoikeusprosessit kuin heidän työelämään siirtymisensäkin.

Sosiaali- ja terveysterveysministeriö (STM) kantaa kokonaisvastuun kansallisen terveys- ja sosiaalipolitiikan suunnittelusta, toimenpidelinjauksista ja toteutuksesta. Olennainen osa terveydenhuollon toiminnan järjestämisestä on tarvittavan ammattihenkilöstön määrän ja laadun varmistaminen (STM 2006). Tämän rinnalla STM hallinnoi terveydenhuollon ammatteja koskevaa sääntelymekanismia keskusvirastonsa, terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen (TEO)⁷, kautta. STM osallistuu myös sosiaali- ja terveydenhuollon työvoima- ja koulutustarpeiden suunnitteluun ja ennakointiin eri ministeriöiden ja etujärjestöjen muodostamassa asiantuntijaverkostossa. Vuonna 2000 STM asetti sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimatarpeen ennakointitoimikunnan, jonka tehtävänä oli laatia ennuste sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimatarpeesta ja arvioida ammatillisen koulutuksen mitoitusta vuosiksi 2001–2010 sekä tehdä työvoima- ja koulutustarpeen seuranta- ja ennakointijärjestelmää koskeva ehdotus (STM 2001). Tarkastelen ennakointitoimikunnan työn tuloksena syntyneitä *Sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimatarpeen ennakointitoimikunnan mietintöä* (STM 2001) STM:n terveydenhuollon työvoimaa ja sen järjestämistä koskevien linjausten avaindokumenttina.

Työministeriön vastuualue käsitti tarkasteluajankohtana työvoimapolitiikan lisäksi merkittävän osan myös maahanmuuttopolitiikasta. Ministeriön vastuualueeseen kuului sekä maahanmuuttajien integraatio yhteiskuntaan ja yhteiskunnan etnisen tasa-arvoisuuden edistäminen että täydentävän ammatillisen koulutuksen järjestäminen työttömille tai työttömyysuhan alaisille aikuisille maahanmuuttajille (Työministeriö 2006). Valtiollisen työllisyshallinnon avaindokumenttina tarkas-

6 Vuodesta 2008 alkaen työ- ja elinkeinoministeriö.

7 Vuodesta 2010 alkaen Valvira.

telen *Työpolitiikan strategia 2003 – 2007 – 2010* -asiakirjaa (Työministeriö 2003), jossa rakennetaan kansallisen työvoimapolitiikan visiota, haasteita ja tavoitteita. Työministeriön raportti avaa aiheeseen laajan, yleisiä työmarkkinoita käsittelevän näkökulman. Strategiassa ei juurikaan käsitellä yksittäisten alojen työvoimaan liittyviä kysymyksiä, vaan linjaukset koskettavat kansallisia työmarkkinoita yleisesti.

Mesotason toimijoina, työmarkkina- ja etujärjestöjen edustajina, tarkastelen sekä terveys- ja sosiaalialan koulutetun henkilöstön etujärjestöä Tehyä että kaupunkien ja kuntien etujärjestönä toimivaa Kuntaliittoa. Sairaanhoidajien ammatillinen järjestäytymisaste on ollut Suomessa verraten korkea, ulottuen lähes 90 prosenttiin työntekijöistä vuonna 2005 (Tehy 2005a). Tehy on suurin sairaanhoidajia edustava etujärjestö, johon kuului 124 000 jäsentä vuonna 2005 (emt.). Tarkastelen Tehyä sairaanhoidajien ammatillisten intressien ja etujen ajajana. Tehyn kannanotot sairaanhoidajien maahanmuuttoon liittyen oli tarkasteluajanjaksolla kuitenkin saatavilla vielä sängen niukasti. Tarkastelu kohdistuu kahdessa osassa julkaistuun *Monikulttuurisuus selvitykseen* (Tehy 2005a; Tehy 2005b), joka perustuu Tehyn tekemään, vain internetversiona saatavilla olleeseen pienimuotoiseen selvitykseen. Siinä käsitellään maahanmuuttajasairanhoidajien työllistymistä, heidän asemaansa työorganisaatioissa sekä odotuksia ammattiliiton toimintaa kohtaan. Muista tutkimuksessa tarkastelemistani toimijatahoista poiketen Tehyn selonteot kohdentuvat nimenomaan maahanmuuttajasairanhoidajiin.

Kuntaliitto edustaa aineistossa sairaanhoidajien suurimpia työnantajia eli kuntia ja kuntainliittoja. Suomessa 80–85 prosenttia sairaanhoidajista työllistyy julkiselle kuntasektorille (STM 2001, 60). Kaavailtu sairaanhoidajapula tulee siten koskettamaan eniten juuri kuntasektoria. Kuntaliiton avaindokumenttina tarkastelen *Kuntien työvoima ja henkilöstö 2010* -raporttia (Kuntaliitto 2002). Raportissa keskitytään uhkaavan rekrytointikriisin valmisteluun kuntien palvelutuotannon turvaamisen näkökulmasta.

Toimijatahot käsittelevät sairaanhoidajatyövoimakysymystä ja maahanmuuttajien osakysymyksenä kukin omista toimijarooleistaan, vastuualueistaan ja niihin kiinnittyvistä lähtökohdista käsin. Luen ja tulkiten kaikkia asiakirjoja siltä kannalta, miten ne lähestyvät ulkomaalaisia terveysalan ammattilaisia koskettavia kysymyksiä. Mielenkiintoni kohdistuu siihen, millaisia työmarkkina-asemia maahanmuuttajasairanhoidajille avataan toimijoiden näkemyksissä sekä siihen, miten heidän toimijuutensa ehtoja muovataan toimenpidelinjausten kautta. Tarkastelen tapoja, joilla asiakirjoissa selitetään, tulkitaan, perustellaan ja arvioidaan maahanmuuttajasairanhoidajia koskettavia kysymyksiä Suomen kontekstissa. Kysymys on yhtäläillä siitä, mistä ja miten teksteissä keskustellaan, kuin siitä mistä niissä vaietaan.

Tutkimuksen kokonaisuudessa politiikka-asiakirja-aineiston analyysi tulee ymmärtää ennen kaikkea tiettyyn aikaan ja paikkaan sidotun yhteiskunnalli-

sen toimintaympäristön kuvauksena, joka muodostaa kontekstin haastatteleminen maahanmuuttajasairaanhoidajien kokemuksille. Luen asiakirjoja kulttuurisena aineistona, jolla on omat, tiettyyn yhteiskunnallis-historialliseen hetkeen sidotut tuotantoehtonsa. Ymmärrän asiakirjat ja niiden kielenkäytön sosiaalisena toimintana, jossa osallistutaan sosiaalisen todellisuuden rakentamiseen ja jolla tehdään erilaisia asioita (Jokinen, Juhila & Suoninen 1999, 10). Yhtäältä tulkitseen politiikka-asiakirjoja toimintana, jonka kautta maahanmuuttajasairaanhoidajien ammatikuntaan kuulumiselle tuotetaan yhteiskunnallisia reunaehtoja, jotka aktualisoituvat erilaisissa institutionaalisissa käytännöissä. Toisaalta näen asiakirjat myös kulttuurisia käsityksiä, odotuksia ja asenteita uusintavina teksteinä, joissa määritellään tiettyjen ihmisryhmien osallisuutta ja kuulumisen paikkoja sekä mahdollisuuksia yhteiskunnassa (Carling 2005, 15; Huttunen ym. 2005, 25).

Kyselyaineisto

Kyselyaineisto koostuu vuonna 2005 pätevyitymisopintojensa loppuvaiheessa olleiden maahanmuuttajasairaanhoidajien täyttämistä kyselylomakkeista (n=30), joissa käsitellään heidän työelämäänsä siirtymiseen kohdistamia odotuksia (liite 2). Kahdesta kyselyyn osallistuneesta koulutusryhmästä toiselle lomake lähetettiin täytettäväksi oppitunnin aikana. Toinen ryhmä vastasi kyselylomakkeeseen oppilaitoksessaan tutkijan ja opiskelijoiden yhteiselle tapaamiselle järjestetyn oppitunnin aikana.

Alun perin kyselyn tarkoituksena oli toimia haastattelukysymysten rakentamista helpottavana taustamateriaalina. Tästä syystä lomake sisältää paljon avoimia kysymyksiä, joihin opiskelijat ovat yleisesti ottaen vastanneet hyvin. Kyselyn kautta sain myös kontaktin moneen maahanmuuttajasairaanhoidajaan, jotka myöhemmin ottivat osaa haastatteluihin. Kyselyyn ja haastatteluihin osallistuneet ovat osittain samoja ihmisiä, mutta kaikki haastatelluista eivät kuitenkaan osallistuneet kyselyyn. Kyselyvastauksia ei ole myöskään mahdollista yksilöidä ja yhdistää tiettyihin haastatteluihin. Peilaan näitä kahta aineistoa toisiinsa ennen kaikkea silloin, kun tarkastelen kyselyyn vastanneiden työllistymisodotuksia suhteessa haastateltavien työllistymiskokemuksiin. Kyselyaineisto täydentää siten haastatteluaineistoa artikkelissa III, jossa tarkastelun kohteena on maahanmuuttajasairaanhoidajien työllistymisprosessi.

Haastatteluaineisto

Haastatteluaineisto muodostaa tutkimuksen ydinaineiston. Aineisto koostuu EU- ja ETA-maiden ulkopuolelta Suomeen muuttaneiden, Suomessa pätevöityneiden ja haastatteluhetkellä sairaanhoitajina työskennelleiden ulkomaalaistaustaisten sairaanhoitajien haastatteluista (n=20).

Tutkimuskohde on rajattu sellaisiin maahanmuuttajataustaisiin sairaanhoitajiin, joilla on Suomeen muuttaessaan ollut suoritettuna sairaanhoitajan tai muu vastaava tutkinto EU- ja ETA-maiden ulkopuolelta ja jotka ovat erillisen lisäkoulutuksen kautta saavuttaneet ammatinharjoittamisoikeuden Suomessa. Tällä rajauksella tavoittelen ensinnäkin yhdessä suhteessa koherenttia otosta muutoin hyvin heterogeenisestä maahanmuuttajataustaisten sairaanhoitajien joukosta. Toiseksi, kysymys ammatillisen pätevyyden neuvotteluista ja ammatinharjoittamisoikeuden hankkimisen prosessista kulminoituu nimenomaan EU- ja ETA-maiden ulkopuolella sairaanhoitajakoulutuksen suorittaneiden kohdalla. Kolmanneksi perustelen tutkimuskohteen valintaa viime vuosien työvoima- ja maahanmuuttopoliittiseen keskusteluun viitaten, jossa yhtenä pohdinnan kohteena on ollut nimenomaan ulkomailta rekrytoitavien sairaanhoitajien hankkiminen terveydenhuollossa vallitsevan työvoimapulan helpottamiseksi. Edellä mainituista syistä olen rajannut tutkimuksen ulkopuolelle sairaanhoitajan tutkinnon ainoastaan Suomessa tai muissa EU- ja ETA-maissa suorittaneet maahanmuuttajataustaiset sairaanhoitajat.

Haastattelujen toteutus ja tutkimussuhde

Tavoitin haastateltavat pääasiassa kolmen työvoimapoliittisena koulutuksena toteutetun pätevöitymiskoulutusohjelman kautta, jotka oli suunnattu sairaanhoitajan tutkinnon EU- ja ETA-maiden ulkopuolella suorittaneille maahanmuuttajille. Kolme muita reittejä pitkin pätevöitynyttä haastateltavaa sain tietooni median tai muiden kontaktien avulla. Koulutusohjelmiin osallistuneiden nimi- ja yhteystiedot sain työvoimaviranomaisilta. Poimin yhteystietolistoilta mahdollisia haastateltavia satunnaisesti, joskin kiinnitin huomiota siihen, että haastateltavia tulisi eri lähtömaista. Lähestyin haastateltavia tutkimuksesta kertovalla kirjeellä (liite 3), jonka jälkeen soitin noin viikon päästä tiedustellakseni vastaanottajan halukkuutta haastatteluun.

Olin positiivisesti yllättynyt tutkimuksen saamasta myönteisestä vastaanotosta ja innokkuudesta, jolla useimmat vastaajat suhtautuivat tutkimushaastatteluun osallistumiseen. Muutamat ottivat jopa itse yhteyttä ennen soittoani ja halusivat varmistaa osallistumisensa. Myöhemmin haastatteluja tehdessäni sain vahvistusta siitä, että tutkimuskohteeni ja -tehtäväni näyttivät merkityksellisiltä myös kohderyhmän näkökulmasta. Moni haastatteleistani maahanmuuttajasairaanhoi-

tajista ilmaisi tyytyväisyytensä siihen, että tällaista tutkimusta tehdään ja kertoi kokeneensa tutkimukseen osallistumisen hyvin tärkeäksi. Laura Huttunen (2004, 143) on tulkinut omaelämäkerran kertomisen olevan tärkeä vastapuheen väline maahanmuuttajille; se muodostaa keinon erottautua, yksilöityä ja saada oma ääni kuuluville kasvottoman maahanmuuttajakategorian sisältä. Uskon, että tutkimus-haastatteluun osallistuminen avasi monelle haastattelemistani maahanmuuttajasai-raanhoitajista samantapaisen tilan; mahdollisuuden tuoda esiin omakohtaisesti tärkeiksi koettuja asioita, jotka eivät olleet päässeet kuuluviin aiemmin.

Kaikkiaan viisi lähestymistäni maahanmuuttajasairaanhoitajista kieltäytyi osal-listumasta haastatteluun. Kieltäytyneistä kolme vetosi vuorotyöstä ja perhesyistä johtuviin kiireisiin, yksi epäili kielitaitonsa riittävyyttä ja yhden kieltäytymisen syy jäi epäselväksi. Yksi ensisijaisesti kiireisiinsä vedonnut kommentoi myös, ettei hänellä ole ajan lisäksi ”*haluakaan vastata ja jutella näistä asioista*”.

Toteutin haastattelut vuoden 2006 tammi- ja marraskuun välisenä aikana – siis suhteellisen hiljattain haastateltavien pätevytyymiseen nähden. Haastattelut tehtiin viidellä eri paikkakunnalla Etelä-Suomessa, kullekin haastateltavalle parhaiten so-pivassa paikassa: terveydenhuolto-oppilaitosten työtiloissa, kahviloissa, kirjastojen ryhmähuoneissa ja haastateltavien kodeissa.

Käytin haastatteluissa tukenani puolistrukturoitua haastattelulomaketta (liite 5). Käsiteltävät teemat koskettivat pääpiirteissään Suomen ulkopuolella hankittua koulutusta ja työkokemusta, suomalaista pätevytyymisprosessia, työelämään siirty-mistä sekä työelämässä saatuja kokemuksia. Nauhoitetut haastattelut kestivät kes-kimäärin 1 tunti 17 minuuttia. Pisin haastattelu kesti 2 tuntia 32 minuuttia, lyhin 31 minuuttia. Osan haastatteluista litteroin itse ja osan tutkimusavustaja. Tutki-musavustajan litteroimat tekstit kävin lopuksi läpi myös itse tarkistaen samalla, että muun muassa kaikki haastateltavien tunnistettavuuteen viittaavat tiedot oli asianmukaisesti poistettu tai muutettu. Lisäksi kuuntelin ja litteroin haastattelu-nauhoilta uudelleen kohtia, jotka olivat jääneet tutkimusavustajalle epäselviksi.

Ennen nauhoitetun haastatteluosuuden alkamista haastateltavat allekirjoittivat tutkimussuostumuslomakkeen (liite 4) ja ja täyttivät elämänviivalomakkeen (lii-te 6). Heitä pyydettiin merkitsemään elämänviivalle sekä Suomessa että entisessä kotimaassa suoritettujen opinnot ja tutkinnot, Suomeen muuttovuosi, työkokemus ai-kaisemmassa kotimaassa ja Suomessa sekä mahdolliset vanhempainvapaa- ja/tai työttömyysjaksot. Elämänviivalomakkeisiin keskitetysti kootun tiedon tarkoituk-sena oli sekä jäsentää haastattelujen etenemistä että toimia tutkimusjoukon kuvaa-mista helpottavana taustamateriaalina (ks. 64–65). Haastateltavat kertoivat usein omista elämäntarinoistaan ja kokemuksistaan myös elämänviivalomakkeita täyttä-essään tai vastaavasti nauhoitetun haastatteluosuuden jo päätyttyä. Nauhoitettujen haastattelujen ulkopuolella kerrotut, merkittävänä pitämäni asiat kirjasin jokaisen haastattelun jälkeen haastattelupäiväkirjaan. Jokaisen haastattelun kohdalla nämä

päiväkirjamerkinnot muodostuivat noin sivun mittaisiksi kertomuksiksi haastattelun kulkua, vuorovaikutusta ja tunnelmaa koskevista huomioistani sekä asioista, jotka tulivat ilmi nauhoitetun haastattelun ulkopuolella. En kuitenkaan käytä elämänviivalomakkeita tai tutkimuspäiväkirjani merkintöjä varsinaisena aineistona. Niiden tehtävänä on ennen kaikkea muistuttaa itseäni tutkimuksen kannalta tärkeistä asioista; esimerkiksi tiettyyn haastattelutilanteeseen tai haastattelun sisältöön liittyvistä yksityiskohdista, käytännön asioista, tunteista ja tuntemuksista.

Pyrkimyksenäni oli luoda haastattelutilanteista mahdollisimman avoimia ja luottamuksellisia. Yhtenä keinona haastateltavien ja itseni välisen etäisyyden häivyttämiseksi tavoittelin haastattelutilannetta, joka etenisi ennemminkin keskustelevasti kuin yksisuuntaisesti kysymys-vastaus -periaatteen mukaisesti. Tässä koen onnistuneeni yleisesti ottaen hyvin. Haastattelut muodostuivat usein melko yksilöllisesti ja vapaamuotoisesti eri haastatteluteemojen ympärillä käydyiksi keskusteluiksi. Monet aiheet löysivät tiensä keskusteluun ilman, että minun olisi haastattelijana niitä tarvinnut aktiivisesti nostaa esiin. Haastattelurunko toimikin useimmiten lähinnä käsiteltävien asioiden tarkistuslistana.

Koin haastattelutilanteiden sujuneen yleensä hyvin luottamuksellisessa ja avoimessa ilmapiirissä. Aina haastatteluhetken aluksi kerroin haastateltavalle omasta taustastani ja siitä, miksi olin kiinnostunut juuri tästä aiheesta. Olin opiskellut terveysalaa ammattikorkeakoulussa ja työskennellyt opintojeni välissä ulkomailla sosiaali- ja terveysalan tehtävissä.

Suvi Ronkainen (1999) muistuttaa, että tutkijan on paikannettava itsensä ja oltava tästä paikastaan tietoinen (ks. myös Keskinen 2001). Oma taustani ja kokemukseni ovat väistämättä ohjanneet tutkimuksellisesta katsettani tiettyyn suuntaan ja muokanneet aineistosta tekemiäni tulkintoja. Aikaisemmista terveysalan opinnoistani ja työkokemuksestani huolimatta olen asettautunut tutkimusta tehdessäni selvästi näiden ammatillisten lojaliteettien ulkopuolelle. Koin johonkin terveysammattilaisen ja maallikon välimaastoon sijoittuvan asemani haastattelujen kannalta hyvin hedelmälliseksi: Yhtäältä ymmärsin hoitotyön käytäntöjä ja kulttuuria (yhdenlaisesta) sisäpuolisen näkökulmasta, mutta toisaalta en ollut niihin kuitenkaan ammatillisesti sitoutunut. Koen, että kokemukseni ja taustani edesauttoivat – joskaan eivät itsestään selvästi varmistaneet – keskinäisen ymmärryksen syntymistä haastateltavien kanssa (ks. myös Tienari & Vaara & Meriläinen 2005). Useissa haastattelutilanteissa tunsin tulleetni otetuksi vastaan pikemmin kollegana kuin yliopiston tutkijana. Haastattelemltani maahanmuuttajasairaanhoidajilta saamani palautteen perusteella en ehkä myöskään vastannut kaikilta osin niitä kulttuurisia mielikuvia, joita heillä saattoi olla väitöskirjaa valmistelevalta tutkijasta. Tulkitseen ennen kaikkea iän olleen tässä suhteessa merkityksellinen tekijä, sillä yhtä lukuun ottamatta olin kaikkia haastateltavia nuorempi. Ikäkysymys saattoi osaltaan tasa-painottaa haastattelutilanteeseen liittyvää hierarkia-asetelmaa.

Tiedostan kuitenkin, ettei hyväkään ilmapiiri ja haastateltavien kannalta edullinen ikäasetelma välttämättä tee tutkimussuhteesta tasa-arvoista. Haastattelijana minut erotti haastateltavista ennen kaikkea syntyperäni: Edustin tutkijana valtaväestöä ja –kulttuurista, jonka määrittämällä ehdoilla vähemmistöihin kuuluvien haastateltavien odotetaan yhteiskunnassamme elävän. Haastattelijan asemassa käytin valtaa myös sen määrittämisessä, mitkä aihepiirit ja asiat määrittyivät aiheen kannalta tärkeiksi (ks. myös Keskinen 2001). Vaikka haastattelut etenivät usein melko vapaamuotoisesti, suuntasin haastattelujen kulkua yleensä kuitenkin vähintään lisäkysymysten avulla. Tosin mieleeni on syöpynt elävästi myös eräs haastattelu, jossa en juuri saanut puheenvuoroa avauskysymykseni jälkeen.

Haastattelutilanteen päätyttyä valtaosa haastattelemistani maahanmuuttaja-sairaanhoitajista kertoi kokeneensa haastattelun mukavaksi ja siinä käsitellyt asiat erittäin tärkeiksi. Kahden haastattelun kohdalla olin kuitenkin aistivinani hetkittäin jonkinlaista kylläntymistä aiheesta puhumista kohtaan. Noina hetkinä tunsin kiusallisen hyvin, kuinka olin kysymyksenasetteluni kautta rakentamassa väistämättä – vaikkakin tahattomasti – erotteluja suomalaisten ja ulkomaalaisten sairaanhoitajien, meidän ja muiden välille. Olin rakentamassa haastattelemistani maahanmuuttajasairaanhoitajista erityistä kohdetta, ehkäpä jonkinlaisia uhrejaikin, ilman heidän lupaansa.

Naisten kokemaa väkivaltaa tutkinut Suvi Keskinen (2001) on pohtinut sitä, miten haavoittuvia ihmisryhmiä tarkasteleva tutkija voisi metodologisesti välttää dikotomista, kohderyhmän toiseutta uusintavaa asetelmaa. Yhtenä metodologisena ratkaisuna hän esittää huomion kohdistamista tutkijan katseen paikantumiseen; siihen, miltä paikalta käsin tutkija katsoo ja mihin suuntaan. Aikaisemman opiskelu- ja työkokemukseni rinnalla katsettani on suunnannut vahvasti myös sitoumukseni ja lähtökohtani tutkijana. Tästä tutkijan paikastani käsin tarkastelen tutkimuskohdettani kehityksessä, jossa painottuu ennen kaikkea kulttuurisiin erottelujärjestelmiin ja sairaanhoitajan ammatin dynamiikkaan liittyvät teemat sekä rakenteellisen, sosiaalisen ja kulttuurisen ulottuvuuden yhteen kietoutuminen. Tästä lähtökohdasta käsin pyrin tutkimuksessani purkamaan maahanmuuttajasairaanhoitajien erityisyyttä kohdistamalla katseeni myös heidän ja kantasuomalaisien kollegojen yhteisyyksiin.

Haastattelut toteutettiin suomeksi, minun äidinkielelläni, joten olin etulyöntiasemassa myös kielellisesti. Kieli aiheuttaa tutkimuksessa monenlaisia haasteita erityisesti silloin, kun käytetty kieli ei ole puhujan äidinkieli. Keskenään eri äidinkieltä puhuvien ihmisten kieleen sisältyvien merkitysten ja käsitysten ymmärtäminen ja analysoiminen voi olla haasteellista, koska vierasta kieltä puhuva saattaa ymmärtää ja rakentaa eri tavalla merkityksensä tutkittavasta ilmiöstä (ks. Rastas 2005b; myös Pietilä 2010). Tämä pätee haastattelutilanteessa molempiin suuntiin, niin haastateltavaan kuin haastattelijaan. Kahden haastattelun kohdalle olen kir-

jannut huomion sellaisista kieleen liittyvistä ymmärtämisvaikeuksista, joiden olen kokenut haastattelun kulkua. Yleisesti ottaen koin kommunikaation kuitenkin sujuneen ilman suurempia ongelmia. Tarvittaessa muotoilin kysymyksiä toisin, tarkensin kysymyksenasettelua tai vaihdoin sanastoa.

Puheen litterointi eli puhutun kielen kirjoittaminen tekstiksi tekee kielestä vaikeaselkoisempaa kuin mitä se on puhuttuna ja vuorovaikutustilanteessa ymmärrettynä. Tämän merkitys korostuu erityisesti silloin, kun puhuttu kieli ei ole puhujan oma äidinkieli. Tekstin ymmärrettävyyden parantamiseksi olen haastatteluaineistoa litteroidessani korjannut yksittäisiä äännevirheitä sekä muokannut joidenkin haastateltavien murteellista ja siksi mahdollisesti tunnistettavissa olevaa suomen kieltä yleiskieliseen muotoon. Korjaukset on tehty kuitenkin puheen sisältöä muuttamatta. Haastattelujen litteroinnin tarkoituksena on ollut tuottaa mahdollisimman tarkka ja oikea informaatioisältö. Litteroinnin taso ei näin ollen ole yhtä hienosyistä kuin esimerkiksi keskusteluanalyysissä. Litteroinnissa on kirjattu kuitenkin pidemmät tauot, naurahdukset ja kuiskaukset sekä erityisen painokkaasti lausutut sanat. Käytetyt litterointimerkinnot on esitelty tarvittaessa tutkimuksen osajulkaisujen yhteydessä.

Haastateltavat

Haastatteluihin osallistuneet maahanmuuttajasairaanhoitajat muodostavat taustoiltaan hyvin heterogeenisen joukon. Haastatelluista naisia oli 18 ja miehiä 2. Vanhin haastatelluista oli syntynyt vuonna 1953 ja nuorin vuonna 1982. Tutkimusjoukon keskimääräinen ikä oli haastatteluhetkellä 37 vuotta. Haastatellut olivat kotoisin seitsemästä eri maasta: Venäjältä (12), Virosta⁸ (2), Iranista (2), Irakista (1), Bosniasta (1), Bulgariasta (1) ja Kazakstanista (1). Kaikki olivat muuttaneet Suomeen ensisijaisesti muista kuin työhön liittyvistä syistä: suurin osa perhesyiden – erityisesti avioliiton – takia (8), mutta myös paluumuuttajina (6), pakolaisina (4), turvapaikan hakijoina (1) tai puolison työn perässä (1). Sairaanhoitajan tai muun vastaavan terveydenhoitoalan tutkinnon haastatellut olivat suorittaneet entisissä kotimaissaan vuosien 1974 ja 2001 välillä. Suomen ulkopuolella – joko entisessä kotimaassaan tai jossain kolmannessa maassa – hankittua sairaanhoitajan, väliskärin tai kätilön työkokemusta haastatelluilla oli nollasta 27 vuoteen, mediaanin ollessa kahdeksan vuotta.

Suomessa haastatellut olivat asuneet haastatteluhetkellä kahdesta neljääntoista vuotta. Heidän koulutus- ja työskentelykokemuksensa Suomessa olivat hyvin vaihtelevia ennen pätevyitysmiskoulutukseen hakeutumista. Useimmat olivat käyneet

⁸ Virosta muuttaneet haastatellut olivat muuttaneet Suomeen ennen Viron liittymistä Euroopan Unioniin vuonna 2004. Muuttoajankohdalla on merkitystä sairaanhoitajan laillistamisprosessin kannalta.

maahan muuttoa seuraavina kuukausina tai vuosina suomen kielen kursseilla sekä tutustuneet suomalaiseen työelämään erimittaisilla, usein hoitoalalle suuntauneilla työharjoittelujaksoilla. Yhtä lukuun ottamatta heillä oli ainakin jonkinlaista Suomessa hankittua hoitoalan työkokemusta ennen pätevytymisprosessin aloittamista, muutamilla useita vuosia. Haastatellut olivat pätevytyneet Suomessa sairaanhoitajiksi erilaisia kouluttautumisreittejä pitkin. Sairaanhoitajan ammatinharjoittamisoikeuden he olivat saaneet Suomessa vuonna 2004 tai 2005. Haastatteluhetkellä kaikki työskentelivät sairaanhoitajina eteläisen Suomen suurissa kaupungeissa. Suurin osa työskenteli määräaikaisissa työsuhteissa yliopistosairaloissa. Viisi haastateltua työskenteli erilaisissa vanhustenhuollon yksiköissä, osa vakinaisissa viroissa. Sairaanhoitajan työkokemusta haastatelluille oli karttunut Suomessa puolesta vuodesta reiluun kahteen vuoteen.

5.2 Tutkimusprosessi

Tutkimuksessani oli ennen aineistojen kokoamista jokseenkin selvä tehtävänasettelu. Halusin tarkastella maahanmuuttajasairaanhoitajien ammatillista asemaa ja kokemuksia suomalaisissa terveydenhuollon toimintaympäristöissä. Sen sijaan tarkat tutkimuskysymykset ja tutkimusaineiston varsinainen analyysitapa olivat aineistojen kokoamisvaiheessa vasta alustavien ideoiden asteella. Tämän voi nähdä laadulliselle tutkimukselle tyypilliseksi alkuasetelmaksi (Alasuutari 1994, 189). Tästä syystä käsittelin esimerkiksi haastatteluissa melko laajasti eri teemoja.

Aloitin aineistonkeruun politiikkadokumenteista. Tutkimuksen käynnistymisen aikaan, vuosina 2004–2005, yhteiskunnallinen keskustelu maahanmuuttajasairaanhoitajista oli Suomessa vielä melko olematonta. Poliitiikkadokumentteihin perehtymisen kautta pyrin muodostamaan tutkimusympäristöä taustoittavaa käsitystä siitä, millaisena yhteiskunnallisena ilmiönä ulkomaalaiset terveysammattilaiset näyttäytyivät terveydenhuollon työvoimaa keskeisesti määrittelevien toimijoiden näkökulmista. Poliitiikka-asiakirjoja lukiessani suunnittelin myös maahanmuuttajasairaanhoitajien haastatteluja ja niiden teemoja. Koska poliitiikka-asiakirjojen analyysin tarkoituksena ei ollut poliittisen toimija- ja toimintakentän yksityiskohtainen kuvaaminen ja analysointi *per se*, rajasin aineiston käsittämään vain aiheen kannalta kaikkein keskeisimmiksi katsomani toimijatahot. Kävin systemaattisesti läpi näiden toimijatahojen julkaisemia asiakirjoja ennen kuin poimin tarkempaan analyysiin yhden avaindokumentin kultakin taholta. Tärkeä avaindokumentin valintaa rajaava peruste oli, että siinä keskusteltiin nimenomaan työvoimakysymyksestä.

Politiikkadokumenttiaineistoa kerätessäni ja sen alustavaa analyysiä suorittaessani tapasin myös EU- ja ETA-maiden ulkopuolella sairaanhoitajatutkintonsa suorittaneiden maahanmuuttajien pätevyitysmiskoulutuksesta vastaavia opettajia ja työvoimahallinnon virkailijoita sekä ammattiliiton edustajia. Heiltä saamani tieto ja näkemykset ohjasivat aiheen ympärille rakentuvaa esiyymmärrystäni ja edesauttoivat aineistonhankintaani.

Samaan aikaan politiikkadokumenttien alustavan analysoinnin kanssa keräsin kyselyaineiston kahdelta pätevyitysmiskoulutuksensa loppuvaiheessa olevalta maahanmuuttajasairaanhoitajaryhmältä. Kyselyaineiston alkuperäisenä tarkoituksena oli toimia ennen kaikkea omaa esiyymmärrystäni rakentavana, haastatteluaineiston keräämiseen orientoivana materiaalina. Muokkasin haastattelujen teemoja ja kysymysrunkoa kyselyaineistoon sisältyneiden avoimien vastausten perusteella. Haastatteluaineiston keräsin viimeisimpänä. Se muodostaa kuitenkin tutkimukseni ensisijaisen aineiston, eräänlaisen perusrungon, jota vasten tarkastelen ja peilaan muita aineistoja.

Olen edennyt aineiston eri osien analyysissä yhdenmukaisella tavalla. Olen ensin eritellyt aineistoa laadullisesti tiettyjen sisällöllisten teemojen alle *mitä sanotaan ja mitä tehdään* -kysymysten avulla. Nämä tutkimustehtävän kannalta keskeisiksi näkemäni teemat olen rakentanut teoreettiseen viitekehykseen, aikaisempaan tutkimukseen sekä omiin käsityksiini perustuneen esiyymmärryksen pohjalta. Näin teemoitellun aineiston analyysiä olen syventänyt kulttuurisiin merkityksenantoihin ja luokitteluihin kohdistuvan lukutavan avulla. Tällöin olen kohdistanut tarkasteluni siihen, *miten sanotaan ja miten tehdään*.

Laadullisessa tutkimuksessa nähdään erityiseksi rikkaudeksi, jos aineisto sisältää erilaisia näkökulmia ja eri merkityssysteemeihin tunnistettavissa olevia paloja (Denzin 1978). Eri aineistojen ja niiden tarkastelussa käytettävien metodisten otteiden sekoittamista on käsitteellistetty laadullisen tutkimuksen piirissä muun muassa *triangulaationa* (Denzin 1978, 5; Eskola & Suoranta 1998, 69–75), *monimenetelmällisyytenä* (Ronkainen 2009) ja *dialogisuutena* (Saukko 2003). Erilaiset aineistojen yhdistämisen ja analysoimisen logiikat palvelevat tutkimuksissa erilaisia päämääriä. Omassa tutkimuksessani tavoittelen erityyppisten ja eri näkökulmista ilmiötä tarkastelevien aineistojen yhdistämisellä ensinnäkin moniulotteisempaa ja rikkaampaa ymmärrystä tutkimuskohteesta. Poliitiikka-asiakirjat, kyselyaineisto ja haastattelut mahdollistavat saman ilmiön tarkastelun eri puolilta, erilaisen tiedon ja näkemisen paikoista (ks. Ronkainen 2009). Ristiin luettuina eri aineistot myös kontekstoivat toistensa tuottamaa tietoa ja tuottavat siten tutkimuskohteesta moniulotteisemman kuvan (ks. Denzin 1997; Saukko 2003; myös Stacey & Homans 1978, 301). Näkökulmien moninaisuuden ansiosta olen pystynyt nostamaan aineistostani esiin ajattelutapoja ja näkökohtia, joita olisi voinut ollut vaikea lukea vain yhdestä tai yksipuolisemmasta aineistosta.

Eri aineistojen yhdistäminen kiinnitty olennaisesti myös tutkimusprosessiini, jossa toisen aineiston pohjalta rakentunut tieto on ohjannut ainakin osittain toisen keräämistä ja sen luenta. Poliittikkadokumenttien tarkastelun perusteella syntyneellä esiyymmärryksellä oli vaikutusta kyselyjen ja haastattelujen toteuttamisen tapaan ja niiden tulkintaan. Kyselyaineisto vaikutti paitsi haastattelurungon laattamiseen myös haastattelujen tulkitsemiseen. Toisaalta myös haastattelut vaikuttivat siihen, kuinka luin ja tulkitsin politiikka-aineistoa alustavan analyysin jälkeen uusin silmin; maahanmuuttajasairaanhoidajien haastatteluista saamani kokemus ohjasi lukemaan ja tulkitsemaan politiikka-aineistoa vielä sensitiivisemmin maahanmuuttajasairaanhoidajien näkökulmasta. Vaikka eri aineistojen erilaiset keräysajankohdat ovat siten rytmittäneet ainakin osittain analyysin ajallista etenemistä, tutkimusprosessini on edennyt kuitenkin jatkuvassa vuorovaikutuksessa eri aineistojen, niistä muodostuneiden esioletusten sekä teoreettisten ja metodologisten johtolankojen välillä.

Eri aineistojen yhdistämisessä ja niiden lukemisessa on siten kysymys paitsi ajallisesti etenevästä tutkimuksen suorittamiseen liittyvästä, myös tiedon konstruointiin liittyvästä prosessista. Tässä prosessissa eri aineistojen tarkastelu rinnakkain ja suhteessa toisiinsa ohjaa tutkijaa liikkumaan eri aineistojen välillä ja prosessoimaan niiden sisältämää tietoa eri näkökulmista. Tässä mielessä tulkitseen aineistojen lukutapaani kuvaavan osuvimmin Paula Saukon (2003) käyttämä *dialogisuuden* käsite. Dialogisuudessa on kyse tutkijan eri aineistojen välille tuottamasta (vuorovaikutus)suhteesta, eri tekstien ”pakottamisesta” keskinäiseen vuoropuheluun tietyn teeman ympäriltä. Eri aineistoja yhdistämällä pyrin tätä kautta ennen kaikkea tulkinnallisesti rikastamaan, mutta myös syvemmin kontekstioimaan kohdeilmioistä tekemiäni tulkintojani.

Kuten olen edellä kuvannut, en lähesty tutkimuskohdetta täysin aineistolähtöisesti kohteen ehdoilla, mutta en myöskään teoreettisten ennakkohypoteesien pohjalta. Tutkimusotettani voi kuvailla parhaiten teoriasidonnaiseksi analyysiksi. Tutkimukseni on edennyt aineisto- ja ilmiöpohjaisesti, mutta teoreettinen viitekehys ja siitä johdetut käsitteet ovat ohjanneet aineiston jäsentämistä ja tulkintaani tietynlaiseen näkökulmaan (ks. Eskola 2001, 136–137). Teoreettinen viitekehys toimii siten analyttisenä linssinä, jonka avulla jäsennän ja tulkitseen aineistoa ja sitä kautta tutkittavaa ilmiötä.

5.3 Aineistojen lukutapa

Nojaan tutkimuksessani sosiaalikonstruktivistiseen viitekehykseen ja sen käsitteeseen todellisuuden perimmäisestä luonteesta (Berger & Luckmann 1971; Burr

1995). Konstruktionistisista lähtökohdista käsin ihmisten todellisuuksien nähdään rakentuvan sosiaalisessa toiminnassa, joka samaan aikaan sekä heijastelee olemassa olevaa todellisuutta ja sen merkitysjärjestelmiä että muokkaa ja pitää niitä yllä. Sosiaalisten yhteisöjen ja niiden instituutioiden ymmärretään pysyvän koossa tällaisen jatkuvan uudelleen rakentumisen kautta.

Konstruktionistiseen metodologiseen teoriaperinteeseen kuuluu laaja kirjo erilaisia metodisia otteita. Nämä jakavat keskenään konstruktionismin keskeisimmät lähtökohtaoletukset, mutta tarkentavat analyttisen katseen toiminnan ja sen määrittymisen eri ulottuvuuksiin. Tässä tutkimuksessa aineistojen lukutapani kohdistuu kulttuuristen luokittelujen eli kategorisointien luentaan.

Tässä alaluvussa tarkastelen kulttuurisiin luokitteluihin suuntautuvaa tutkimusotetta konstruktionistisen viitekehyyksen lähtökohdista käsin. Jäsennän tarkasteluani käyttämällä hyväkseni Vivienn Burrin (1995) jaottelua, jossa hän ryhmittelee sosiaalisen konstruktionismin perusoletukset neljään pääkohtaan. Koska käsittelen kulttuuristen luokittelujen teoreettismetodologista viitekehystä jo teorialuvussa 3, tässä luvussa varustan lukijan ennen kaikkea käytännöllisemmällä ”tutkimustyökaluilla”, jotka edesauttavat toivoakseni analyysin etenemisen seuraamista.

Sosiaalikonstruktionistiset lähtökohdat ja kulttuuriset kategorisoinnit

Burrin (1995) jaottelussa sosiaalisen konstruktionismin ensimmäinen lähtökohta-oletus kohdistuu ”puhtaan”, objektiivisen tiedon kyseenalaistamiseen. Tämän käsityksen mukaan sosiaalisesta *todellisuudesta ei ole olemassa absoluuttisia totuuksia*, vaan pikemminkin erilaisia selitystapoja, kertomuksia ja tulkintoja. Samaa ilmiötä voidaan tehdä ymmärrettäväksi monin perustelluin tavoin. Todellisuutta koskevat erilaiset selitystavat ja tulkinnat kiinnittyvät rinnakkaisiin ja keskenään kilpaileviin merkitysjärjestelmiin. Tämä kriittinen näkemys ”puhtaan” tiedon olemassaolosta koskettaa erityisesti tutkimusta. Ensinnäkin, koska tutkittavien asioiden tilasta on harvoin olemassa yhtä yksiselitteistä totuutta, yksi tutkimustulos ei ole koskaan ainoa ja kaikenkattava tapa kuvata tutkitun ilmiön todellisuutta (Juhila 2004a, 166). Eero Suonisen (1999, 18) mukaan todellisuuksien moninaisuuksien vuoksi todellisuuden rakentumista voidaan selittää tutkimuksessa vain mutkan kautta. Tarkastelun kohteeksi ei täten asetu todellisuus itsessään vaan se, miten sosiaalista todellisuutta tuotetaan erilaisissa sosiaalisissa käytännöissä; millaisia tulkintoja aiheesta esitetään, ja millaisia seurauksia tulkinnoilla mahdollisesti on. Toiseksi, kuten Gubrium ja Holstein (1997, 9-10) muistuttavat, myös tutkijat ovat tutkimansa sosiaalisen todellisuuden sisällä. Tutkijoiden omat tulkinnat kietoutuvat siten väistämättä tutkimustuloksiin.

Edellisestä seuraa konstruktionismin toinen lähtökohtaoletus, jonka mukaan *käsityksemme todellisuudesta ovat aina relatiivisia, aikaan ja paikkaan sidottuja*. Todellisuuden luonteen käsittämisen tavat ovat sidoksissa siihen yhteiskunnan historialliseen ja kulttuuriseen toimintaympäristöön, joka muokkaa ihmisten kokemuksia. Sosiaalinen konstruktionismi ohjaa siten tulkitsemaan sosiaalista toimintaa ja käytäntöjä kontekstisidonnaisesti. Burr (1995) kuitenkin huomauttaa, että vaikka asioita koskeva ymmärrys syntyy tietynlaisissa aikaan ja paikkaan kiinnittyvissä olosuhteissa, samana historiallisena ajankohtana on myös erilaisia kulttuurisia tapoja ymmärtää todellisuutta ja sen ilmiöitä. Kulttuuristen luokittelujen näkökulmasta mielenkiinnon kohteeksi asettuu se, millä tavoin erilaiset kulttuuriset kategoriat aktualisoituvat toiminnassa tietyssä yhteiskunnallis-historiallisessa tilanteessa sekä kuinka eri kategorioiden välisiä hierarkioita perustellaan, oikeutetaan, kyseenalaistetaan tai haastetaan (Douglas 2000).

Konstruktionismin kolmannen lähtökohtaoletuksen mukaan *todellisuus rakentuu sosiaalisissa prosesseissa*. Tämän vuoksi konstruktionistisen tutkimuksen keskeisenä kohteena eivät ole yksilöt vaan ennen kaikkea sosiaaliset käytännöt. Juhila (2004a, 166) määrittelee vuorovaikutustilanteet ja sosiaaliset kohtaamiset ”*paikoiksi, joissa osapuolet konstruoivat sekä itsensä ja toisen osapuolen että kulloinkin käsiteltävät asiat ja ongelmat*.” Todellisuuden sosiaalisesta rakentumisesta seuraa, että todellisuutena näyttäytyvä asia ei perustu ainoastaan yksilöllisiin havaintoihin. Yksilölliset havainnot saavat merkityksenä vasta sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, joko tietoisesti tai tiedostamatta, yhteisesti rakennettujen tulkintakehysten osana (Burr 1995). Kulttuuristen luokittelujen tarkastelu ohjaa katsomaan näiden tulkintakehysten kulttuuriseen perustaan, joka pohjautuu viime kädessä yhteisön moraalijärjestykseen ja siihen liittyviin arvoihin ja normeihin. Ihmiset pyrkivät luomaan järjestystä todellisuuksien kaaokseen ja moninaisuuteen luokittelemalla asioita ja ilmiöitä erilaisiin kategorioihin. Sosiaalisen toiminnan kautta ihmiset osallistuvat yhteisön sisäisten suhteiden ja yhteisten arvojen ja normien rakentamisprosessiin. (Douglas 2000)

Koska yksilöiden käsittämisen tapojen ja toiminnan nähdään määrittyvän osana laajempia merkityskokonaisuuksia, konstruktionistisessa tutkimuksessa kiinnostus kohdistuu minän tai identiteetin olemuksen sijasta identiteetin tai puhuja-aseman rakentamisen ja rakentumisen prosesseihin (Potter & Wetherell 2001). Siten esimerkiksi sosiaalisia representaatioita, asenteita, identiteettiä ja tunteita tarkastellaan yksilön sisäisten ominaisuuksien sijaan erilaisissa sosiaalisissa prosesseissa rakentuvina ilmiöinä (Jokinen ym. 1999). Minän ja identiteetin rakentamisprosessissa kulttuuriseen luokittelujärjestelmään sisältyvät kategoriat tarjoavat yksilöille erilaisia kiinnittymisen paikkoja. Kategorioihin tukeutuen ihmiset rakentavat itseään ja toisiaan osaksi tietynlaisia ihmisryhmiä. Samalla he uusintavat kategorioihin kiinnittyviä kulttuurisia odotuksia, velvollisuuksia ja sidoksia, jotka

saavat ilmaisunsa sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. (Juhila 2004a, b) Kulttuuristen luokittelujen näkökulmasta kiinnostus ei näin ollen kohdistu siihen, mihin kategoriaan ihmiset tai asiat ”oikeasti” kuuluvat. Sen sijaan kiinnostus kohdistuu luokittelujärjestelmien rakennetta ja eri kategorioiden välisiä suhteita määritteleviin prosesseihin.

Konstruktioismin neljännen lähtökohtaoletuksen mukaan *tieto ja sosiaalinen toiminta kuuluvat yhteen*. Yleisesti omaksutuista ja hyväksytyistä käsityksistä tulee todellisia seuraamustensa kautta (Burr 1995). Tästä lähtökohdasta käsin erilaiset sosiaaliset konstruktiot, esimerkiksi ihmisten kategorisointi iän, etnisyyden tai sukupuolen perusteella, ovat todellisuuden kannalta merkittäviä, sillä niiden avulla rakennetaan institutionaalisia käytäntöjä (Alasuutari & Ruuska 1998). Alasuutari ja Ruuska (1998, 8) huomauttavatkin, että ”jokaista uutta määritelmää voi tältä kannalta tarkastella siirtona määrittelykamppailussa, joka on samalla kamppailua käytännöistä”. Tätä kautta konstruktioismin tutkimuksen huomio kiinnittyy toiminnan seuraamuksiin ja toimijoihin itseensä.

Lähiluvun avaimet

Analyttisen lukutapani voi kiteyttää lähtökohdiltaan konstruktioisiksi, kulttuurisiin luokitteluihin kohdistuvaksi luennaksi. Ymmärrän ja tulkiten kategorisointeja yhteisön moraalijärjestyksen tuottamiseen kiinnittyvästä näkökulmasta, jolloin sosiaalinen toiminta näyttäytyy perimmältään kulttuuristen normien ja arvojen ohjaamana. Kulttuurisiin kategorisointeihin kohdistuvan lukutavan voi kiinnittää konstruktioisissa perinteessä diskurssianalyttisten lähestymistapojen sukulaisjoukkoon.

Etsin aineistosta sosiaalisessa toiminnassa ja institutionaalisissa käytännöissä tuotettavia kulttuurisia luokitteluja ja niihin sisältyviä eronteon perusteita, joiden kautta rakennetaan sosiaalisen järjestyksen logiikkaa. Mielenkiintoni kohdistuu ennen kaikkea maahanmuuttajuuteen ja sen saamiin merkityksiin yhtenä eronteon perusteena. Keskeisenä analyysini kohteena on, kuinka kategorisointien kautta rakennetaan maahanmuuttajasairaanhoitajien työnjaollisia asemia ja toimijuuden ehtoja muovaavia sosiaalisia jakoja ja hierarkioita (ks. Fairclough 1992, 86–91; myös Juhila 2004a). Analyttisen katseeni kohteena on, miten näitä kategorisointeja rakennetaan, vahvistetaan ja kyseenalaistetaan institutionaalisissa ja sosiaalisissa käytännöissä sekä sosiaalisissa vuorovaikutussuhteissa. Kiinnitän huomiota erityisesti siihen, millaisia funktioita ja seurauksia kategorisoinneilla on; millaisia ammattikuntaan kuulumisen mahdollisuuksia, rajoja ja marginaaleja niiden avulla tuotetaan.

Analysoin puhetta ja tekstiä sen sisältämien eroja, jakoja ja hierarkioita tuotavien merkitysten näkökulmasta (Fairclough 1989 & 1992; Juhila 2004a), mutta myös yhteisyyttä ja samuutta rakentavien merkitysten näkökulmasta. Aineistoa lukiessani kysyn, millaisia (erityisesti maahanmuuttajataustaan) perustuvia rajoja, erontekoja sekä sisään- ja ulossulkemisia siinä tuotetaan. Kohdistan analyysissä huomioni yhtäältä siihen, *mitä* tehdään ja toisaalta siihen, *miten* tehdään. Juhila (2004a) huomauttaa, että kielenkäyttöä tutkittaessa myös hiljaisuus on merkityksellistä. Aineistoa lukiessani kiinnitänkin huomiota sekä siihen, mitä sanotaan ja miten että siihen, mitä jätetään sanomatta.

5.4 Tutkimusetiikka

Koska sairaanhoitajina työskentelevien maahanmuuttajien määrä on Suomessa toistaiseksi hyvin pieni, kiinnitän tutkimukseen osallistuneiden maahanmuuttaja-sairaanhoitajien anonymiteetin suojaamiseen erityistä huomiota.

Litteroiduista haastatteluista on poistettu kaikki paikkakuntiin, tiettyihin organisaatioihin tai sairaalan osastoihin viittaavat tiedot. Tutkimuseettisistä syistä en myöskään mainitse pätevyitymiskoulutusohjelmien nimiä tai haastateltavien yhteyttä tiettyyn koulutusohjelmaan. Pätevyitymiskoulutusohjelmien ulkopuolella muita reittejä pitkin pätevyityneet haastateltavat minimoivat osaltaan pätevyitymiskoulutusohjelmien kautta syntyvää tunnistettavuusongelmaa. Kuten toin jo aiemmin esille, olen pyrkinyt minimoimaan haastateltujen tunnistettavuutta myös muokkaamalla litterointeja tarpeen vaatiessa - kuitenkin niin, ettei tekstin asiiasältö ole muuttunut (ks. myös Huttunen 2002, 22).

Aineistolainauksen yhteydessä olen päätyneet esittämään haastateltavien entiset kotimaat maaryhmittelyä hyväksikäyttäen. Tällaisia informanttien lähtömaihin perustuvia maaryhmittelyjä on käytetty tietosuojasyistä maahanmuuttajia koskevissa tutkimuksissa (esim. Forsander 2002). Omassa tutkimuksessani viitataan Venäjään ja Kazakstaniin entisenä Neuvostoliittona (NL), Viroon, Bulgariaan ja Bosniaan Itä-Eurooppaana sekä Iraniin ja Irakiin Lähi-itänä (ks. Kuula 2006, 218). Vaikka haastateltavan lähtömaa ei useimmiten ole merkityksellinen analyysin tai tuloksen kannalta, olen kirjannut ne näkyviin yleisön kiinnostuksen vuoksi. Samalla myös lukijoille avautuu mahdollisuus todeta itse lähtömaan merkitys tai merkityksellisyys haastateltavien kokemusten jäsentäjänä.

Haastateltavia informoitiin tutkimuksen tarkoituksesta ja toteuttamistavasta sekä tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta etukäteen lähetetyllä kirjeellä (liite 3). Kyselyyn osallistuneita informoitiin samoista asioista kyselylomakkeen yhteydessä olevalla saatekirjeellä (liite 2). Oppitunnin aikana tapahtuneeseen ky-

selylomakkeiden täyttämiseen pyysin tutkimusluvan kyseisiltä oppilaitoksilta. Kävin läpi tietosuojaan liittyviä asioita myös yhdessä haastateltavien kanssa ennen haastattelujen aloittamista. Tutkijan vaitiolovelvollisuuden, tietojen anonymisointiin sekä aineiston käyttämiseen ja säilyttämiseen liittyvien menetelmien selvittämisen jälkeen haastateltavat allekirjoittivat suostumuksensa haastatteluun (liite 4), josta he saivat itselleen kopion postitse.

6 Tutkimuksen tulokset

Tässä luvussa kokoan yhteen tutkimuksen keskeiset tulokset, ja pohdin niiden merkitystä tämän tutkimuksen kannalta kolmen keskeisen tutkimuskirjallisuuden pohjautuvan teesin valossa. Ensimmäinen, *kansallisten työmarkkinoiden lohkoutumista koskeva teesi* kiinnittyy ennen kaikkea kansainvälisten muuttoliikkeiden tutkimuksessa käytäviin keskusteluihin. Toisen, *sairaanhoitajien ammattikunnan eriytymistä koskevan teesin* kautta tarkastelen tutkimustuloksia ja niiden merkitystä sosiologisen ammattien tutkimuksen näkökulmasta. Kolmas, *maahanmuuttotoustan ja/tai etnisyyden merkitystä maahanmuuttajien toimijuuden ehtojen määrittäjänä koskeva teesi* kiinnittyy erityisesti työmarkkinaorientoituneen maahanmuuttotutkimuksen keskusteluihin. Tämän toimijuuden näkökulmaan tarkentuvan teesin kautta kokoan tutkimukseni tuloksia yhteen myös ammattien tutkimuksen ja kansainvälisen muuttoliiketutkimuksen suuntiin.

Tutkimuksen avainkäsitteenä toimii *kuulumisen politiikka*. Tällä viitataan monitahoisiin ja –toimijaisiin neuvotteluihin, joiden ensisijaisena kohteena on EU- ja ETA-maiden ulkopuolelta Suomeen muuttaneiden maahanmuuttajasairaanhoitajien ammattikuntaan sisäänpääsy ja sen ehdot. Laajemmin tulkittuna neuvottelujen ja määrittelyjen kohteena on samalla koko yhteiskuntaan kuuluminen, jota ammatti ja työ vahvasti määrittävät. Tästä lähtökohdasta tutkin, miten yhtäältä maahanmuuttajasairaanhoitajat itse ja toisaalta erilaisiin institutionaalsiin toimintaympäristöihin kiinnittyvät toimijat rakentavat maahanmuuttajasairaanhoitajien työnjaollisia asemia ja toimintaehtoja osana suomalaista sairaanhoitajien ammattikuntaa. Tutkimukseen sisältyvät neljä artikkelia avaavat monitahoisen näkökulman maahanmuuttajasairaanhoitajien ammattikuntaan kuulumisen paikoista, tavoista ja ehdoista globalisoituvan yhteiskunnan politiikkakeskusteluissa sekä terveydenhuollon työmarkkinoilla ja työyhteisöissä.

6.1 Maahanmuuttajasairaanhoitajat eriarvoistuvilla kansallisilla työmarkkinoilla

Ulkomaalaiset sairaanhoitajat ovat toistaiseksi muodostaneet suomalaisessa terveydenhuollossa lukumääräisesti sängen marginaalisen ryhmän. Maahan muuttaneiden ulkomaalaistaustaisten sairaanhoitajien määrästä terveydenhuollon työmarkkinoilla ei ole saatavilla kovin tarkkoja tilastotietoja. Artikkeleissa I ja IV esittämiini tilastollisiin arvioihin perustuen kyse on joka tapauksessa vain muu-

tamista sadoista sairaanhoitajista, joista suuri osa on muuttanut Suomeen muista EU-maista. Nämä tilastot peittävät kuitenkin näkyvistä ne ulkomailla koulutuksensa saaneet sairaanhoitajat, joilla ei ole ammatinharjoittamislupaa Suomessa.

Sairaanhoitajien työvoimatilanteen kannalta keskeisten politiikka-asiakirjojen analyysi artikkelissa I osoittaa, että terveydenhuollon työvoimapulan uhkaamassa tilanteessa erilaisten ratkaisuvaihtoehtojen pohdinta muodostaa varsin keskeisen teeman niin valtiollisten kuin työmarkkinatoimijoiden agendoilla. Vuosien 2000–2005 välille sijoittuneella tarkasteluajanjaksolla Suomi oli jo selvästi tähyämässä samoille kansainvälisille sairaanhoitajatyövoiman markkinoille, joilla useat länsimaat ovat kilpailleet ammattitaitoisesta työvoimasta vuosikymmeniä. Tämä politiikkasuuntaus näyttää voimistuneen kansallisessa politiikassa entisestään viime vuosien aikana. Valtiollisten toimijoiden rinnalle on liittynyt myös monitahoinen joukko yksittäisiä toimijoita kuten kaupungeja, rekrytointifirmoja ja koulutuksen tarjoajia.

Kansainvälisessä muuttoliiketutkimuksessa sairaanhoitajien globaalista liikkuvuudesta käytävä keskustelu keskittyy työn perusteella tapahtuvaan muuttoliikkeeseen. Keskiluokkaisena naisammattina sairaanhoitajan ammatti on jäänyt väliinputoajan asemaan yhtäältä korkeasti koulutettuihin muuttajiin ja toisaalta kouluttamattomiin tai hyvin vähäisen ammattitaidon omaaviin muuttajiin keskityneessä muuttoliiketutkimuksessa. Feministisesti suuntautunut muuttoliiketutkimus on nostanut tähän liittyen esiin kriittisiä näkökohtia, jotka koskevat sekä kansainvälistä muuttoliiketutkimusta että kansallisten työmarkkinoiden käytäntöjä. Feministisen tutkimuksen teesi kansainvälisten ja kansallisten työmarkkinoiden eriarvoistumisesta kiteytyy näkemykseen siitä, miten *sukupuoli, ammattiala ja maahanmuuton peruste ehdollistavat yhdessä kansainväliset rajat ylittävien muuttajien työmarkkina-asemia ja elettyjä kokemuksia*. Yhteiskunnallisten toiminta-ohjeiden ja eriarvoistavien institutionaalisten käytäntöjen huomiotta jättämisen nähdään tuottavan tulkintavinoumia niin kansallisen työvoimapolitiikan linjauksissa kuin kansainvälisen muuttoliikkeen tutkimuksessakin (Kofman 2004b; Kofman & Raghuram 2005; Doyle, Mooney & Ku 2006).

Sairaanhoitajatyövoiman järjestämistä käsittelevien politiikka-asiakirjojen kielikäytön ja siinä tuotettavien kulttuuristen kategorisointien analyysi artikkelissa I paljastaa, kuinka merkittävänä ehtona *maahanmuuton peruste* näyttäytyy ulkomaalaisten ammattilaisten työmarkkinoille kuulumista ehdollistavana tekijänä. Muista kuin työperusteisista syistä maahan muuttaneet sairaanhoitajat jäävät valtiollisissa linjauksissa epäolennaiseksi ja marginaaliseksi työvoimaresurssiksi. Etenkin pakolaiset ja muista humanitaarisista syistä maahan saapuneet ihmiset tulevat luokitelluksi yhtenäiseksi, ammattitaidoltaan vaatimattomaksi ja työelämään huonosti sopeutuvaksi ihmisryhmäksi.

Politiikka-asiakirjojen analyysin ohella nostan artikkelissa I esiin sen, miten myös kansainvälisten muuttoliikkeiden tutkimus tulee usein uusintaneeksi samaa näkökulmavinoumaa. Tämän perusteella esitän, että niin kansallista työvoimapolitiikkaa kuin kansainvälistä muuttoliiketutkimustakin näyttää hallitsevan kapea-alainen näkökulma, jossa koulutetusta (nais)ammattilaisesta ja ensisijaisesti muista kuin työperusteisista syistä maahan saapuvasta ulkomaalaisesta rakentuu helposti toisensa ohittavia – jopa ulossulkevia – kategorioita. Artikkelin keskeinen argumentti koskee sitä, kuinka maahanmuuton perusteen kautta maahan muuttavat ammattilaiset työvoimaresurssina tunnistava ja tunnustava sisään sulkemisen politiikka marginalisoi kansallisen työvoimapolitiikan reunamille huomattavan määrän sekä maahan muuttavia että maassa jo asuvia sairaanhoitajia.

Nostan artikkelissa esiin myös tällaiseen työvoiman luokitteluun pohjautuvien linjausten sukupuolittuneen ulottuvuuden. Kansainvälisiä muuttovirtoja koskevaan tutkimukseen nojautuen osoitan analyysissä, miten poliittiset linjaukset ja niissä esitetyt toimintaehdot ja rajaukset kohdistuvat ennen kaikkea koulutettuihin maahanmuuttajajansiihin. Tämä perustuu ensinnäkin siihen, että naiset muuttavat useimmiten muiden kuin työnperusteisiin syihin pohjautuvien kansainvälisten muuttovirtojen mukana (esim. Kofman 2004a). Toisekseen sairaanhoitajan ammatti on erittäin naisvaltainen ala. Näiden tekijöiden valossa on syytä olettaa, että ensisijaisesti erilaisten sosiaalisten tai humanitaaristen syiden perusteella maahan saapuvien ja/tai saapuneiden maahanmuuttajien keskuudessa on merkittävä määrä sairaanhoitajan koulutuksen käyneitä naisia, joihin kategorinen ulossulkeminen kohdistuu kaikkein voimakkaimmin.

Tarkastelemissani politiikka-asiakirjoissa ilmenee kuitenkin myös eroja eri toimijaryhmien linjauksissa. Valtiotoimijoista poiketen työmarkkinatoimijat – sairaanhoitajien edunvalvontajärjestö sekä kuntatyönantajien edunvalvoja – nostavat esiin tavoitteita ja keinoja, jotka koskevat myös muista kuin työperusteisista syistä maahan muuttaneiden sairaanhoitajien tasa-arvoista integroimista työmarkkinoiden ja työpaikkojen työnjaollisiin järjestyksiin. Artikkelissa II tarkastelemani maahanmuuttajasairaanhoitajien pätevytymisprosessin analyysi osoittaa kuitenkin, että naisvaltaisen ammattikunnan ääni jää työvoimahallinnon ja koulutuspolitiikan institutionaalisissa käytännöissä ja niiden välisessä ristivedossa sangen hiljaiseksi.

Maahanmuuttajasairaanhoitajien haastatteluihin perustuva artikkeli II kertoo siitä, miten politiikka-asiakirjojen linjaukset todentuvat niissä institutionaalisissa toimintaympäristöissä, joissa maahanmuuttajasairaanhoitajien ammattikuntaan sisäänpääsystä ja sen ehdoista neuvotellaan. Tarkastelun kohteena olevat ammatilliseen pätevytymiseen liittyvät käytännöt osoittavat, miten varsin erilaisista ammatti-, koulutus- ja työkokemustaustoista riippumatta länsimaiden ulkopuolelta saapuneet maahanmuuttajat tulevat helposti luokitelluiksi yhteen suureen, osamattomaan maahanmuuttajien ryhmään. Työvoimapolitiittisissa linjauksissa tuo-

tettava ulossulkeva näkymättömyys ilmenee institutionaalisten käytäntöjen tasolla ennen kaikkea siinä, miten vaikeaa maahanmuuttajasairaanhoidajien on saada ulkomailla hankkimaansa ammatillista osaamistaan tunnistetuksi ja tunnustetuksi. Ammatillisen sääntelyn ja työvoimahallinnon käytännöissä maahanmuuttajasairaanhoidajat ohjataan useimmiten hoitoapulaisiksi tai lähihoitajakoulutukseen.

Haastattelemieni maahanmuuttajasairaanhoidajien kokemukset pätevytymisprosessista kulminoituivat usein turhautuneisuuden tunteen ympärille. Sairaanhoidajan työmarkkinakelpoisuuden hankkiminen näyttäytyy tutkimuksessa sangen vaihtelevana prosessina. Merkittävänä institutionaalisen esteenä ammattikuntaan sisäänpääsulle näyttäytyy pätevytymisprosessiin osallistuvien tahojen keskinäisten tehtävä- ja vastuualueiden epäselvyys ja koordinoimattomuus sekä tähän liittyen pätevytymiskäytäntöjä koskeva informaation puute. Informaation puutteen lisäksi maahanmuuttajasairaanhoidajien pätevytymistä vaikeuttaa ja eriarvoistaa tilanne, jossa oppilaitokset arvioivat ja arvottavat ulkomailla hankittua sairaanhoitajakoulutusta varsin vaihtelevin käytännöin. Tämän voi nähdä olevan sidoksissa myös pätevytymiskoulutusohjelmien vaihteleviin rahoitusjärjestelyihin. Artikkelissa II esittämäni keskeinen argumentti koskeekin sitä, kuinka 2000-luvun alkuvuosien koordinoimattomat ja pirstaleiset ulkomaalaisten sairaanhoidajien pätevytymiskäytännöt ovat johtaneet ammattiin sisäänpääsyn ehtojen sattumanvaraisuuteen ja epätasa-arvoisuuteen. Kirjoittaessani tätä yhteenvetoa joitakin vuosia myöhemmin, pätevytymiskäytännöissä ei edelleenkään ole tapahtunut perustavanlaatuista muutosta. Informaatiota ja koulutusohjelmia on tarjolla aikaisempaa enemmän, mutta pätevytymiskoulutusten toteuttamiseen liittyvät ehdot ja käytännöt ovat edelleen hajanaisia. Tulkitsen maahanmuuttajasairaanhoidajien eräänlaiseen kansallisen koulutus- ja työvoimapolitiikan paitsioon jäämisen heijastelevan omalta osaltaan yhteiskunnassa vallitsevia, yhtäältä naisvaltaiseen hoiva-alaan ja toisaalta etnisyyteen kiinnittyviä sosiaalisia ja kulttuurisia jakoja.

Maahanmuuttajasairaanhoidajien työllistymistä koskevat tulokset artikkelissa III ja työyhteisöissä käytävien neuvottelujen tarkastelu artikkelissa IV avaavat mielenkiintoisen kontrastin politiikka- ja pätevytymisartikkeleiden tuloksiin. Onnistuttuaan hankkimaan työmarkkinakelpoisuuden pätevytymisprosessin kautta maahanmuuttajasairaanhoidajat saivat jalansijan työmarkkinoilla suhteellisen helposti ja saavuttivat ammatillisesti arvostettuja työnjaollisia asemia. Tätä dynamiikkaa käsittelem tarkemmin seuraavien teesien yhteydessä.

Tutkimuksen tulokset nostavat mielenkiintoisella tavalla esiin maahanmuutto-, työvoima- ja koulutuspoliittisten linjausten ja institutionaalisten käytäntöjen ristivedon. Samanaikaisesti kun kansallisissa politiikka-asiakirjoissa todetaan kasvanut työvoiman tarve ja toivotetaan ulkomainen sairaanhoitajatyövoima tervetulleeksi, maassa jo olevista maahanmuuttaja-ammattilaisista koostuva työvoimaresurssi syytätään työmarkkinoiden marginaaliin. Suomessa tällä hetkellä käytävä keskustelu

ulkomaisen sairaanhoitajatyövoiman tarpeesta ilmentääkin tältä osin kansainvälistä trendiä, jossa ulkomaalaisiin tai etnisiä vähemmistöjä edustaviin sairaanhoitajiin suhtaudutaan työvoimareservinä, johon turvataan vain silloin, kun työmarkkinoille syntyy vajetta kantaväestöä edustavista ammattilaisista (Hugman 1991; Thornley 1996). Kuten osoitan artikkelissa I, kansainvälistä muuttoliiketutkimusta tai työvoimapolitiikkaa hallitsevat tulkintakehykset ja kiinnostuksen kohteet eivät tämän tutkimuksen tarkasteluajankohtana ulottuneet ammattitaitoiisiin, etupäässä ei-työperusteisista syistä maahan muuttaneisiin naisiin ja heidän työllistymistään koskeviin ehtoihin ja kysymyksiin. Tulokseni vahvistavatkin tältä osin teesiä siitä, että maahanmuuton perusteiden, ammattialan ja sukupuolen yhteenkietoutuminen ehdollistaa merkittäväällä tavalla maahanmuuttajien työmarkkina-aseman muuttamista. Tässä uudessa terveydenhuollon työmarkkinoiden logiikassa maahanmuuttajat näyttävät korvaavan avustavan työvoiman eli niin sanotut työmarkkinoiden ”*vanhat Toiset*”, työväenluokkaiset naiset (Elston 1977).

6.2 Ammattikunnan eriytyminen ja kuulumisen kulttuuriset ehdot

Sairaanhoitajien ammattikunnassa on aina ollut sisäisiä jakoja. Sisään- ja ulossulkemisen perusteet ja käytännöt ovat kuitenkin vaihdelleet erilaisissa yhteiskunnallisissa tilanteissa (Gamarnikov 1978; Reverby 1989; Glazer 1991; Davies 1995). Ammattien tutkimuksessa on esitetty, että sosiaalisten jakojen ja eriarvoistumisen voimistuminen näkyy myös suomalaisen sairaanhoitajakunnan eriytymisinä ja sosiaalisen eriarvoisuuden kasvuna (Henriksson 1989; 1994; 1998; Wrede & Henriksson 2004). Työmarkkinatilanteen vaihteluiden seurauksena sairaanhoitajien ammattikunnan sisälle on syntynyt 1990-luvun lamavuosien jälkeen uusia sosiaalisia jakoja, joiden seurauksena ammattikunta on lohkoutunut esimerkiksi työsuhteen perusteella vakituudessa työssä oleviin, pätkätyöläisiin ja työttömiin (Santamäki 2004; Santamäki ym. 2009).

Nykyisessä tilanteessa monia länsimaita uhkaava ”demografinen aikapommi” johtaa lisääntyvään tarpeeseen rekrytoida sairaanhoitajia huolehtimaan vanhenevasta väestöstä. Sairaanhoitajan ammatin sosiaalisia jakoja tutkinut Michael Carpenter (1993) uskoo, että rekrytointitarve tulee kohdistumaan ennen kaikkea perushoidossa työskenteleviin ammattilaisiin. Tämän työnjaollisen asetelman Carpenter uskoo johtavan sosiaalisten jakojen voimistumiseen terveystieteiden sisällä, sillä ammattiin sisäänpääsyn ja uralla etenemisen mahdollisuuksien on osoitettu jakautuneen epätasa-arvoisesti niin etnisyyden, sukupuolen kuin luokka-asemankin perusteella. Tältä perustalta yhteenkietoutuvat *teesit suomalaisen sai-*

raanhoitajien ammattikunnan eriarvoistumisen voimistumisesta ja sairaanhoitajien ammattikunnan etnisestä eriytymisestä näyttäytyvät ajankohtaisina nykyisessä yhteiskunnallisessa ja työvoimapolitiisessa tilanteessa. Sirpa Wrede (2008) pohtiikin terveydenhuollon protektionistista sääntelyä tarkastellessaan, tuleeko etnisyydestä uusi suomalaisen terveydenhuollon työnjakoa ja ammattikuntien eriytymistä hierarkisoiva kategoria samoin kuin monissa maissa on jo käynyt.

Artikkeli II nostaa esiin ammatillisen koulutuksen areenat merkittävänä toimintaympäristönä, joilla neuvotellaan ammattikuntaan kuulumisen paikoista ja ehdoista. Tulokset osoittavat, miten työvoimahallinnon ja oppilaitosten yhteistyössä suunnittelemissa ja toteuttamissa pätevytyisprosesseissa maahanmuuttajia ohjataan vanhustyöhön, joka on perinteisesti tulkittu sairaanhoitajien ammattikulttuurissa vähemmän arvostetuksi työkentäksi (esim. Wrede & Henriksson 2004). Yleisiä työmarkkinoita lohkouttavien institutionaalisten käytäntöjen ohella maahanmuuttajasairaanhoitajille rakennetaan siten myös sairaanhoitajan ammatin sisällä työnjaollista asemaa segmenttiin, joka ei näytä kelpaavan kantasuomalaisille sairaanhoitajille.

Artikkelissa II esittämäni keskeinen argumentti koskee sitä, kuinka tiettyihin työnjaollisiin asemiin sisäänsulkevat käytännöt kiinnittyvät protektionistisen sairaanhoitajan ammattireviirin vartioinnin rinnalla olennaisesti myös sairaanhoitajan ammatin sisällä vallitseviin kulttuurisiin ja sosiaalisiin jakoihin ja hierarkioihin. Nämä jaot ja hierarkiat todentuvat ammatin sisällä käytävissä kamppailuissa, joiden kohteena on ammatillisuuden määrittely ja siitä tehtävät tulkinnat. Ammattikuntaan kuulumisen kulttuurisissa ehdoissa onkin kyse paitsi ammattitaidon ja -tiedon luonteesta myös kulttuurisiin ammatti-ihanteisiin kietoutuvasta moraalisesta ulottuvuudesta – oikeanlaisesta ”amatillisesta mielenlaadusta”, kuten Henriksson (1998, 101) kuvaa. Ammatillisuuden moraalijärjestykseen pohjautuen ammatin edustajiin kohdistetaan kriteereitä, jotka koskevat tietynlaisia kulttuurisia odotuksia ja käsityksiä sekä ajattelun ja käyttäytymisen normeja.

Pätevytyiskoulutuksen käytäntöjen ja vuorovaikutussuhteiden tarkastelu artikkelissa II osoittaa, kuinka pätevytyiskoulutuksessa voi yhtäältä tulkita olevan kulttuurisesta näkökulmasta kysymys ulkomailla ammattitaidon ja -identiteettinsä hankkineiden ammattilaisten suomalaistamisesta. Toisaalta tulokset muistuttavat siitä, etteivät maahanmuuttajasairaanhoitajien ammatillisuuteen ja sen arviointiin kohdistuvat neuvottelut kytkeydy ainoastaan maahanmuuttajataustaan tai ulkomaalaisuuteen. Maahanmuuttajasairaanhoitajien kokemusten peilaaminen suomalaisten sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksiin osoittaa, että ammattiosaamisen arvioinnissa on pitkälti kyse rajankäynnistä hoitotieteellisen ja lääketieteellisen tiedon ja osaamisen paikasta sairaanhoitajan ammatillisessa osaamisessa. Ammatillisuuden tulkinnat ja ehdot eivät näin ollen määriy ainoastaan maahanmuuttajataustan perusteella, vaan ne kiinnittyvät ammattikunnan sisäisiin laajempiin

määrittelykamppailuihin siitä, mikä on oikeaa ammatillista osaamista ja kuka on kelvollinen sitä harjoittamaan.

Tutkimuksen eri artikkelit tekevät näkyväksi sitä, kuinka ammatillisuuden tulokset ja niitä ohjaavat kulttuuriset odotukset ja normit määrittyvät eri tavoin erilaisissa toimintaympäristöissä. Työyhteisöihin kohdistuvan artikkelin IV keskeinen argumentti koskee sitä, kuinka erilaisia ihmisryhmiä kategorisoivat kulttuuriset odotukset ohjaavat myös käytännön työssä ammatillisuudesta tehtäviä tulkintoja. Artikkelin nostaa esiin, kuinka maahanmuuttajasairaanhoitajan ammatillisuus asettuu usein kyseenalaiseksi uudessa työympäristössä, jossa hän näyttää sekä sosiaalisesti että kulttuurisesti vieraana. Tulosteni mukaan näiden kulttuuristen kategorisointien ylittämisen mahdollistavana resurssina toimii ennen kaikkea vahva ammatillinen osaaminen ja ammatti-identiteetti. Artikkeleiden II ja IV tulokset vahvistavat yhdessä käsitystä siitä, että sairaanhoitajan ammatillisuus jäsentyy käytännön työssä ennen kaikkea klinisen osaamisen kautta. Työllistymistä käsittelevässä artikkelissa III puolestaan osoitan, kuinka maahanmuuttajasairaanhoitajat mieltävät ulkomailla hankkimaansa työkokemukseen perustuvan ammatillisen osaamisen merkittävänä työnantajien vakuuttamisen keinona ja työmarkkinatoimijuutensa resurssina.

Artikkelin IV tulokset kertovat erojen ja erottelujen lisäksi myös yhteisyyksistä. Kiinnitän artikkelissa huomiota siihen, kuinka työyhteisöissä käytävät neuvottelut maahanmuuttajasairaanhoitajien ammatillisuuden ja työnjaon ehdoista näyttävät kulminoituvan erityisesti vanhustenhuollossa sairaanhoitajien ja heidän lähiammattilaistensa välisissä suhteissa. Tarkastelu tuo esiin maahanmuuttajasairaanhoitajien työnjaollisen auktoriteettiaseman haasteellisuuden työyhteisösuhteiden näkökulmasta. Peilaus kotimaisiin tutkimuksiin kuitenkin osoittaa, että työnjaoltaan ja käskysuhteiltaan usein jännitteinen sairaanhoitaja-lähihoitajasuhde on etnistä luokittelua laajempi ongelmakenttä, joka koskettaa myös muiden terveydenhuollon ammattiryhmien välistä työnjakoa ja hierarkioita (ks. Henriksson 1998; 2008; Wrede & Henriksson 2004; Laiho & Ruoholinna 2008). Vaikka etnisyyteen perustuvat eronteot voivat värittää tai muovata jo olemassa olevia sosiaalisia jakoja, ammattien tutkimuksen näkökulma tuo etnisten suhteiden tutkimukseen tärkeän näkökohdan ja muistutuksen: Maahanmuuttaja(kin) tulisi tarkastella osana laajempaa yhteiskunnallista toimintaympäristöä, jonka työnjaollisia suhteita halkovat jo entuudestaan erilaiset sosiaaliset ja kulttuuriset jaot. Maahanmuuttajuuden merkityksistä neuvotellaan muiden olemassa olevien sosiaalisten ja kulttuuristen jakojen rajoissa ja ehdoin.

Yhtäältä tutkimukseni vahvistaa käsitystä sairaanhoitajien ammattikunnan lohkoutumista tuottavien institutionaalisten mekanismien olemassaolosta. Tutkimustulokseni politiikka-asiakirjoja tarkastelevassa artikkelissa I ja maahanmuuttajasairaanhoitajien pätevytymisprosessia tarkastelevassa artikkelissa II kertovat

siitä, miten maahanmuuttajasairaanhoidajien tasa-arvoista työmarkkinoille osallistumista ja työnjaollisiin hierarkioihin sijoittumista rajataan ja ehdollistetaan sekä sairaanhoitajatyövoiman kannalta keskeisissä politiikkatoimijoiden linjauksissa että ammatillisen sääntelyn, työvoimahallinnon ja ammatillisen koulutuksen institutionaalisissa käytännöissä. Näiden tutkimustulosten valossa teesi suomalaisen sairaanhoitajien ammattikunnan eriytymisestä ja etnisyyden merkityksestä ammattikunnan työnjakoa jäsentävänä toimintaperusteena näyttää perustellulta.

Toisaalta tutkimukseni kuitenkin tuottaa ammattikunnan eriytymistä koskevaan kysymykseen osittain ristiriitaisia vastauksia. Eriyttävistä institutionaalisista käytännöistä huolimatta sairaanhoitajan ammattikunta ei näytä etnisesti jakautuneelta maahanmuuttajasairaanhoidajien työllistymistä tarkastelevan artikkelin III ja työyhteisöasemaa tarkastelevan artikkeli IV tulosten valossa. Vaikka maahanmuuttajasairaanhoidajien työelämään sisäänkäyminen ja oman paikan löytäminen työyhteisöissä eivät näyttäytyä ongelmattomina, heidän saavuttamansa työnjaolliset asemat eivät myöskään todista ammattikunnan jakautumista työmarkkinoiden ja työyhteisöjen tasolla. Kahdestakymmenestä haastattelemastani maahanmuuttajasairaanhoidajasta yksikään ei ollut sairaanhoitajan työmarkkinakelpoisuuden saavutettuaan työttömänä vasten tahtoaan. Yleisesti ottaen haastatellut olivat saavuttamiinsa työnjaollisiin ja sosiaalisiin asemiin varsin tyytyväisiä, artikkelissa III osoitetuista päinvastaisista ennako-odotuksista huolimatta. Avaan näitä työmarkkinoiden ja ammattikunnan lohkoutumis- ja eriytymisteesiä kannalta osittain ristiriitaisia tuloksia seuraavan, toimijuutta koskevan teesin valossa.

6.3 Maahanmuuttajuus ja toimijuuden ehdot

Yhteiskunnallisessa toimintaympäristössä vallitsevat kulttuuriset luokittelut, sosiaaliset jaottelut ja institutionaaliset rakenteet eivät useinkaan avaa maahanmuuttajille kovin otollisia toimintaehtoja työelämässä. Kuten etenkin artikkelini I ja II osoittavat, maahanmuuttotausta näyttäytyy työmarkkinoiden ja ammattikunnan rakenteellista hierarkisoitumista koskevien teesien valossa merkittävänä maahanmuuttajasairaanhoidajien toimintaehtojen rajoitteena. Tällainen tulos uusin-taa helposti maahanmuuttotutkimuksessa korostuvaa teesiä siitä, *miten maahanmuuttajaryhmien asema työmarkkinoilla ja yhteiskunnassa määrittyy vallitsevien valtahirarkioiden ja (syrjivien) rakenteiden seurauksena*. Näin tulkittuna maahanmuuttajat näyttäytyvät ainakin epäsuorasti maahanmuuttajuutensa vankeina ja yhteiskunnallisten rakenteiden passiivisina uhreina. Mitä tutkimustulokseni sitten kertovat maahanmuuttotaustan merkityksestä kuulumisen politiikasta käytävissä

neuvotteluissa, ja millaisina toimijoina maahanmuuttajasairaanhoitajat tämän tutkimuksen valossa näyttäytyvät?

Tulokset osoittavat, etteivät tässä tutkimuksessa haastatteleman maahanmuuttajasairaanhoitajat ole valmiita hyväksymään yhteiskunnan syrjiviä käytäntöjä ilman vastarintaa. He rakentavat ammattikuntaan kuulumistaan luottaen ammatilliseen osaamiseensa ja tukeutuen ammattiinsa vahvoin tunnesitein. Artikkeleissa II, III ja IV tarkastelen sitä, miten maahanmuuttajasairaanhoitajat rakentavat toimijuuttaan erilaisissa toimintaympäristöissä. Näitä artikkeleita yhdistävä argumenttini koskee työkokemuksen sekä vahvan ammattiosaamisen ja -identiteetin merkityksiä maahanmuuttajasairaanhoitajien ensisijaisina toimijuuden resursseina. Luottamus omaan ammatillisuuteen muodostaa perustan, johon haastatteleman maahanmuuttajasairaanhoitajat tukeutuivat toimintaympäristöstä riippumatta. Artikkelissa II osoitan, kuinka useat haastattelemistani maahanmuuttajasairaanhoitajista raivasivat tiensä pätevyitysmiskoulutukseen vahvan ammatti-identiteetin ja -ylpeyden voimaannuttamina. Ammatilliseen osaamiseensa vedoten he myös kieltäytyivät hyväksymästä vanhustyöhön ohjaavia, eriarvoistavaksi kokemiaan pätevyitysmiskoulutuksen käytäntöjä. Artikkelin II tavoin myös maahanmuuttajasairaanhoitajien työllistymisodotuksia tarkasteleva artikkeli III osoittaa, että ”alemmalla tasolla” lähihoitajana työskenteleminen näyttäytyy useissa haastatteluissa poissuljetulta vaihtoehdolta. Yhdessä artikkeleiden II ja IV tulokset osoittavat, että maahanmuuttajasairaanhoitajien toimijuuden tapoja niin työmarkkinoilla kuin työyhteisöissä ohjaavat myös kantasuomalaisille sairaanhoitajille tyypilliset käsitykset ammattien välisistä ja niiden sisäisistä hierarkioista.

Vahvaan ammatilliseen osaamiseen ja identiteettiin perustuvat toimijuuden resurssit eivät kuitenkaan yksinään takaa toimijuuden mahdollisuuksia. Maahanmuuttajasairaanhoitajien työllistymistä ja työmarkkina-asemaa tarkastelevan artikkelin III keskeinen argumentti on, että maahanmuuttaja-ammattilaisten yksilöllisten voimavarojen käyttämisen ja näyttämisen kannalta myös otollisten yhteiskunnallisten olosuhteiden olemassaolo on tärkeää. Maahanmuuttajasairaanhoitajien kohdalla merkittävänä toimintaehtoja avaavana kontekstina näyttäytyy etenkin suuremmissa kaupungeissa vallitseva sairaanhoitajatyövoimapula. Artikkelin III tulokset nostavat esiin myös sen, miten merkittävä vaikutus pätevyitysmiskoulutuksella on maahanmuuttajasairaanhoitajien työmarkkinatoimijuuden vahvistamisessa. Muodollisen työmarkkinakelpoisuuden ja suomalaisiin sairaanhoitajiin nähden yhdenmuotoisen tutkintotodistuksen lisäksi pätevyitysmiskoulutukseen sisältyvät työharjoittelujaksot avaavat maahanmuuttajasairaanhoitajille tärkeitä toiminnan väyliä. Työharjoittelujaksoilla heillä on mahdollisuus solmia työllistymistä helpottavia sosiaalisia kontakteja sekä todistaa käytännössä ammattiosaamisensa mahdollisille työnantajille.

Maahanmuuttajasairaanhoitajien pätevytymiseen, työllistymiseen ja työelämään kiinnittyvien kokemusten analysointi artikkeleissa II, III ja IV osoittaa, kuinka monitahoisena ja osin ristiriitaisena tekijänä maahanmuuttajatausta näyttäytyy kuulumisen politiikan neuvotteluissa. Pätevytymisprosessissa maahanmuuttajatausta merkityksellistyy ennen kaikkea ulkomailla hankitun ammattitaidon mitätöimisen kautta. Maahanmuuttajasairaanhoitajien työelämäkokemukset puolestaan osoittavat, että ennen kaikkea uusissa työyhteisöissä maahanmuuttajatausta helposti peittoaa ammatillisen osaamisen. Työyhteisöjen vuorovaikutuskäytännöt puolestaan ilmentävät sitä, miten sosiaalisesti vieraana pidetty maahanmuuttajasairaanhoitaja tulee helposti nähdyksi myös kulttuurisesti vieraana. Uutena työntekijänä maahanmuuttaja-ammattilainen nähdään helposti ensisijaisesti maahanmuuttajakategorian eikä sairaanhoidon ammattilaiskategorian edustajana.

Tulokset maahanmuuttajasairaanhoitajien työllistymisodotuksista artikkelissa III osoittavat, kuinka maahanmuuttajatausta näyttäytyy maahanmuuttajasairaanhoitajien omissa odotuksissa ennen kaikkea heidän työmarkkinatoimijuuttaan rajoittavana tekijänä. Maahanmuuttajataustan rajoittavuus kiinnitetään erityisesti kielitaitoon. Työllistymiskokemukset kuitenkin osoittavat, että maahanmuuttajasairaanhoitajien on mahdollista päästä sairaanhoitajien työmarkkinoille heikommallakin suomenkielentaidolla. Tästä huolimatta erityisesti artikkelien II ja IV tulokset tähdentävät sitä, miten merkittävä resurssi hyvä suomenkielentaito on eri toimintaympäristöissä. Hyväksi koettu kielitaito näyttäytyy merkittävänä yhtäältä maahanmuuttajasairaanhoitajien itseluottamuksen ja ammatillisen toimijuuden tukijana sekä toisaalta ammattikuntaan ja työyhteisöihin sisäänpääsyä määrittävien institutionaalisten käytäntöjen näkökulmasta.

Artikkelin IV tulokset osoittavat, kuinka maahanmuuttajasairaanhoitajat pystyvät kääntämään maahanmuuttajataustan myös edukseen työyhteisöissä. Kuten politiikka-asiakirjojen tarkastelu artikkelissa I tuo esiin, vieraiden kulttuurien tuntemukseen ja laajaan kielitaitoon liittyvää osaamista pidetään nykyään toivottavana terveydenhuollon työntekijöiden resurssina. Tulokset maahanmuuttajasairaanhoitajien työelämäkokemuksista tuovat esiin, miten maahanmuuttajataustaisten potilaiden tulkkina toimiminen voi nostaa maahanmuuttaja-ammattilaiset usein lähes korvaamattomaan asemaan työyhteisöissä. Tulokset kertovat myös siitä, miten maahanmuuttajuuteen liittyvät kokemukset merkityksellistyvät haastattelemieni maahanmuuttajasairaanhoitajien puheessa myös omaa itsetuntemusta, identiteettiä ja ihmisymmärrystä vahvistavina resurssina. Sairaanhoitajan ihmisläheisessä työssä tämänkään näkökulman merkitystä ei ole syytä vähätellä.

Tutkimuksen perusteella voi kiteytetysti todeta, etteivät maahanmuuttajasairaanhoitajat näiden tulosten valossa vastaa odotuksia alistuneesta ja joustavasta (nais)työvoimasegmentistä, jonka edustajat olisivat kaikkeen mukautuvia, käskyt hyväksyviä tai tyytyväisiä kantaväestöä pienempään palkkaan tai heikompiin työ-

ehtoihin. Sen sijaan tutkimus nostaa esiin ja korostaa sellaisen tutkimusnäkökulman tärkeyttä, joka ottaa huomioon myös heikommassa asemassa olevien ihmisryhmien oman toimijuuden ja sen kulloiseenkin toimintaympäristöön liittyvät toiminnan ehdot ja resurssit. Rakenteellisten esteiden paikantaminen sekä kulttuuristen ja sosiaalisten rajoitusten tunnistaminen on tärkeää, mutta yhtä tärkeää on nostaa esiin maahanmuuttajien toimijuuden voimavaroja ja niiden toteuttamisen tapoja ja väyliä. Näin menetellen myös tutkimusasetelmaa koskevien valintojen kautta voi purkaa ja kyseenalaistaa yhteiskunnassa vahvoina eläviä eriarvoistavia kulttuurisia kategorisointeja, joissa maahanmuuttajat määrittyvät helposti työmarkkinoiden marginaaliin, ongelmallisiksi ja heikoiksi toimijoiksi, jotka asetuvat niille paikoille, jotka heille kulloinkin osoitetaan.

7 Lopuksi

Tutkimukseni päätavoitteena on ollut ymmärtää ja tehdä näkyviksi niitä kulttuurisia, yhteiskunnallisia ja sosiaalisia ehtoja, joiden ympäröimänä maahanmuuttajasairaanhoitajien ammattikuntaan kuulumisesta neuvotellaan Suomen terveydenhuollon toimintaympäristöissä. Empiirisen tutkimuksen kohteena ovat olleet sairaanhoitajatyövoiman tarvetta ja rakennetta määrittävä poliittinen kielenkäyttö sekä ammatin sääntelyyn osallistuvien organisaatioiden ja työyhteisöjen institutionaaliset ja sosiaaliset käytännöt. Olen rajannut tarkasteluni muista kuin työperusteisista syistä maahan muuttaneiden sairaanhoitajien näkökulmaan.

Tutkimukseni avainkäsitteenä on toiminut *kuulumisen politiikka*. Kuulumisen politiikassa on kyse niistä erilaisissa institutionaalisissa ja sosiaalisissa käytännöissä ja kohtaamisissa käytävistä monitoimijaisista neuvotteluista, joissa määritellään maahanmuuttajasairaanhoitajien työnjaollista asemaa sekä sosiaalisen osallisuuden ja kuulumisen tunteen ehtoja. Tästä lähtökohdasta olen tutkinut, millaisten neuvottelujen kautta yhtäältä maahanmuuttajasairaanhoitajat itse ja toisaalta erilaisiin institutionaalsiin toimintaympäristöihin kiinnittyvät toimijat rakentavat maahanmuuttajasairaanhoitajien ammattikuntaan kuulumista suomalaisen terveydenhuollon työmarkkinoilla, sairaanhoitajien ammattikunnassa sekä terveydenhuollon työyhteisöissä. Tutkimukseen sisältyvät neljä artikkelia avaavat laajan ja monitasoisen näkökulman maahanmuuttajasairaanhoitajien ammattikuntaan kuulumisen paikoista, tavoista ja ehdoista globalisoituvan yhteiskunnan politiikkakeskusteluissa sekä ammattikunnan ja työyhteisöjen tasolla.

Tutkimus osoittaa, että maahanmuuttotausta jäsentää merkittävästi maahanmuuttajasairaanhoitajien kokemuksia ammattikuntaan kuulumisen ehdoista ja tavoista. Maahanmuuttajuus saa kuitenkin erilaisia merkityksiä erilaisissa toimintaympäristöissä ja sosiaalisen kohtaamisen tilanteissa. Erilaisiin maahanmuuttajaryhmiin kiinnittyvät kategorisoinnit johtavat niin yhteiskunnan, instituutioiden kuin työyhteisöjenkin tasolla helposti sellaisten toimijoiden roolien vähättelyyn, jotka eivät vastaa kulttuuristen kategorioiden stereotyyppisiä odotuksia. Nämä erottelut todentuvat erityisesti niiden koulutettujen naisammattilaisten kohdalla, jotka ovat muuttaneet maahan ensisijaisesti muista syistä kuin työn vuoksi. Heidän kohdallaan institutionaalisia käytäntöjä ohjaavat kulttuuriset jäsenyydet merkitsevät paitsioon jäämistä paitsi sairaanhoitajatyövoimaa koskevissa poliittisissa linjauksissa, myös ammattikuntaan sisäänpääsyä määrittävissä institutionaalisissa käytännöissä. Tältä osin tutkimustulokseni tukevat teesiä kansallisten työmarkkinoiden eriarvoistumisesta, jossa eriarvoisuus määrittyy maahanmuuttoperusteiden, sukupuolen ja ammatin yhteen kietoutumisen prosesseina.

Tutkimuksen perusteella voidaan tulla johtopäätökseen, jonka mukaan maahanmuuttajasairaanhoidajien kuulumisen politiikasta käytävät neuvottelut muotoutuvat tietynlaisiksi tietyssä kansainvälisessä ja kansallisessa toimintaympäristössä. Ne välittyvät kulttuurisiin luokittelujärjestelmiin pohjautuvien odotusten, normien ja asenteiden pohjalta ja saavat lopulta muotonsa ammatillisen sääntelyn, työmarkkinoiden ja työyhteisöjen käytännöissä ja vuorovaikutuksessa, joissa erilaisille ihmisryhmille määritellään hierarkkisia paikkoja ammattien ja työmarkkinoiden sosiaalisissa järjestyksissä. Tutkimuksessa nostan esiin kulttuuristen luokittelujen näkyviksi tekemisen tärkeän merkityksen osoittamalla, kuinka yhteiskunnassa tietynlaisia ihmisryhmiä koskevat kategoriset käsitykset voivat johtaa harhaanjohtaviin arvioihin ja ulossulkeviin käytäntöihin. On kuitenkin selvää, että erilaisia maahanmuuttokategorioita tarvitaan hallinnossa ja tutkimuksessa (ks. Portes 1997). Näiden kategorisointien merkitykset ja seuraukset olisi kuitenkin syytä tunnustaa ja huomioida nykyistä paremmin sekä kansainvälisessä muuttoliiketutkimuksessa, kansallisissa politiikkalinjauksissa että työelämän käytännöissä.

Vaikka tämän laadullisen tutkimuksen tarkoituksena ei ole tuottaa yleistyksiä samoin tavoin kuin määrällisen tutkimuksen, on kuitenkin syytä pohtia sitä, missä määrin tutkimukseni ilmentää maahanmuuttajasairaanhoidajien asemaa Suomen terveydenhuollossa laajemmin. Tätä kirjoittaessani, vuonna 2011, kuvailemani toimijakenttä ei ole merkittävästi muuttunut maahanmuuttajasairaanhoidajien ja heidän työmarkkina-asemaansa kohdistuvasta näkökulmasta tulkittuna. Ministeriöiden organisaatiotasolla on tapahtunut joitain uudistuksia, mutta nämä eivät ole muuttaneet ministeriöiden vastuualueita keskeisesti tämän tutkimuksen näkökulmasta. Yhteiskunnallisessa ilmastossa ja tilanteessa on kuitenkin tapahtunut muutosta, joka heijastunee myös tämän tutkimuksen tarkasteluajanjaksoa uusimpien poliittisten asiakirjojen lähtökohtiin ja ydinkysymyksiin. Maahanmuuttoon ja maahanmuuttajiin kohdistuvat kysymykset ovat nousseet yhteiskunnallisessa keskustelussa aikaisempaa merkittävämpään asemaan, samalla kun työvoimapolun uhka koskettaa Suomea ja erityisesti terveydenhuoltoa entistä enemmän.

Olen käyttänyt tutkimuksessani maahanmuuttajasairaanhoidajan termiä kategorisoivana yleiskäsitteenä. Olen samalla syvästi tietoinen siitä, etteivät maahanmuuttajasairaanhoidajat muodosta yhtään sen yhtenäisempää ryhmää kuin kantasuomalaiset sairaanhoidajat – päinvastoin. Vaikka tutkimuksessa haastatteleman maahanmuuttajasairaanhoidajat muodostivat taustaltaan varsin heterogeenisen ryhmän, he muodostavat kuitenkin monessa suhteessa varsin rajautuneen tutkimusjoukon.

Tulosten tarkastelussa on tärkeä huomioida *ensinnäkin* se, että EU- ja ETA-maiden ulkopuolelta muuttaneista sairaanhoidajista vain murto-osa ylittää Suomessa ammattinsa harjoittajiksi. Näiltä osin tutkimukseni valottaa siten vain harvojen onnistujien näkökulmaa. Onnistujienkin näkökulma kertoo kuitenkin niistä in-

stitutionaalisista ja sosiaalisista käytännöistä ja todellisuuksista, joihin myös muut EU- ja ETA-maiden ulkopuolelta maahan muuttaneet sairaanhoitajat todennäköisesti törmäävät.

Toiseksi, kaikki tutkimuksessa haastattelemani maahanmuuttajasairaanhoitajat asuivat eteläisen Suomen suurissa kaupungeissa. Kuten tutkimuksessani osoitan, suurissa kaupungeissa vallitseva sairaanhoitajapula edesauttaa merkittäväällä tavalla maahanmuuttajasairaanhoitajien työmarkkinoille pääsyä. Haastattelemini maahanmuuttajasairaanhoitajien onnistuneiden työllistymisprosessien rinnalla pimentoon jää esimerkiksi se, mitä tapahtui niille kyselyaineiston sairaanhoitajille, jotka asuivat pienemmällä paikkakunnilla ja jotka olettivat työllistymisensä olevan tästä syystä vaikeaa.

Kolmas tutkimustuloksiani rajaava tekijä koskee tutkimusaineiston etnistä edustavuutta. Tutkimusaineistoon ei kuulunut yhtään tummaihoista, afrikkalais-ta syntyperää omaavaa henkilöä, joiden on osoitettu olevan työmarkkinoilla etnisistä ryhmistä kaikkein haavoittuvaisimmassa asemassa (esim. Forsander 2002; myös Doyle ym. 2006, 166). On kuitenkin mielenkiintoista, ettei haastattelemini maahanmuuttajasairaanhoitajien kokemuksissa tullut esiin merkittäviä eroja esimerkiksi lähialueilta, Venäjältä tai Virosta, ja Lähi-idästä muuttaneiden välillä. Haastatteluaineiston pienuus (n=20) ei kuitenkaan mahdollista varsinaisen jhotopäätöksen tekoa siitä, etteikö etnisiä hierarkioita olisi myös eri maahanmuuttajaryhmien välillä. Tämän aineiston valossa kysymys hyväksi koetun ammatillisen aseman saavuttamisesta näyttää kuitenkin kiinnittyvän enemmän työkokemukseen ja ammatilliseen identiteettiin kuin etniseen taustaan.

Neljänneksi haluan muistuttaa, että koska haastateltujen sukupuolijakauma oli vino – muistuttaen kuitenkin ammattikunnan yleistä sukupuolijakaumaa – eri sukupuolten toimijuudesta ja sitä määrittävien ehtojen eroista ei voi tämän tutkimuksen perusteella tehdä päätelmiä. Kahden haastatellun miessairaanhoitajan kokemukset ja näkemykset eivät poikenneet merkittävästi naishaastateltujen kokemuksista. Vaikka sukupuoli ei nouse merkittävään asemaan haastateltujen omista näkemyksissä ja kokemuksissa, on kuitenkin syytä kysyä, missä määrin maahanmuuttajasairaanhoitajien jääminen paitsioon kansallisessa politiikassa heijastelee yhteiskunnassa vallitsevia, yhtäältä perinteisesti naisvaltaiseen hoiva-alaan ja toisaalta etnisyyteen kiinnittyviä sosiaalisia ja kulttuurisia jakoja.

Edellä käsittelemieni tekijöiden valossa en pyri väittämään, että tutkimustani tulisi tarkastella tyhjentävänä vastauksena maahanmuuttajasairaanhoitajien todellisuuksista ammattikuntaan kuulumista koskevissa neuvotteluissa. Enemmän kuin ryhmästä nimeltä maahanmuuttajasairaanhoitajat katson tutkimukseni kertovan suomalaisesta yhteiskunnasta ja sen instituutioista sekä näiden toimintakäytäntöjä ohjaavasta kulttuurisesta arvo- ja normiperustasta. Vaikka tutkimusaineistoni ei vahvista teesiä suomalaisen sairaanhoitajien ammattikunnan etni-

sestä lohkoutumisesta, analyysissä osoitetut marginaalistavat institutionaaliset käytännöt osoittavat, että lohkoutumisen uhka leijuu yllä. Tästä syystä toiminnan tarve on ilmeinen, jotta Suomen terveydenhuollon työmarkkinoilla ei tapahtuisi samanlaista etnistä lohkoutumista kuin monissa ulkomailta sairaanhoitajia rekrytoineissa länsimaissa on tapahtunut (esim. Hugman 1991; Carpenter 1993; Bach 2003; O'Brien 2007). Suomen tilanteen vertaaminen monien muiden länsimaiden tilanteisiin on silti tehtävä harkiten muun muassa erilaisista terveydenhuollon ammattiryhmien rakenteista ja kansallisista työmarkkinamekanismeista johtuen. Suomessa EU- ja ETA-maiden ulkopuolella tutkintonsa suorittaneiden sairaanhoitajien pätevytymisvaatimukset ja käytännöt ovat olleet kansainvälisesti katsoen tiukkoja, vaikkakin varsin pirstaleisia. Tutkimuksen perusteella voidaan päätyä siihen, että maahanmuuttajasairaanhoitajien läpikäymällä vaativalla pätevytymiskoulutuksella on keskeinen rooli maahanmuuttajasairaanhoitajien työmarkkinoille sisäänpääsyssä ja hyvän työmarkkina-aseman saavuttamisessa.

Tutkimuksen tulosten perusteella voi myös päätellä, että EU- ja ETA-maiden ulkopuolelta Suomeen muuttaneiden sairaanhoitajien sisäänpääsyä suomalaisille sairaanhoitajatyömarkkinoille vaikeuttavat ennen kaikkea työmarkkinoita säätelevät instituutiot: terveydenhuollon ammatinharjoittamista koskeva sääntely, sen eri toimijatahoille hajautettu institutionaalinen toimeenpano sekä edellä mainittuja tekijöitä ohjaava julkinen valta. On huomionarvoista, että yhteiskunnassa vallitsevista ennakkoluuloista huolimatta työvoiman ostajat näyttävät tämän tutkimuksen valossa olevan valmiita palkkaamaan Suomessa pätevyityneitä maahanmuuttajasairaanhoitajia reiluin ehdoin. Tämä kohdistaa erityisiä haasteita maahanmuuttajasairaanhoitajien pätevytymiskoulutusjärjestelmän kehittämiseen. Pätevytymiskoulutusta olisi valtakunnallisesti yhtenäistettävä, jotta hakijat olisivat yhdenvertaisessa asemassa koulutuksen järjestävästä oppilaitoksesta ja koulutuksen rahoittajasta riippumatta. Hakijoiden yhdenvertaisen aseman lisäksi yhtenäisen pätevytymisjärjestelmän kehittäminen on ensiarvoisen tärkeää myös sairaanhoitajan työmarkkinoille pääsevien ammattilaisten yhtenäisen laadun takaamiseksi. Yhtäläisen pätevyys on puolestaan edellytys sairaanhoitajien työmarkkinoiden eriytymisen välttämiseksi.

Tutkimus nostaa esiin tärkeitä kysymyksiä niin taloudellisesti kuin eettisesti kestävästä ratkaisusta terveydenhuollon työvoimavajeen täyttämiseksi. Tutkimus herättää kysymään, kannattaako taloudelliset resurssit suunnata ensisijaisesti ulkomailta rekrytoitaviin sairaanhoitajiin, joista ehkä vain harvat suunnittelevat asettuvansa vastaanottavaan maahan pidemmällä tähtäimellä, vai sellaisten maassa jo asuvien sairaanhoidon ammattilaisten täydennyskouluttamiseen, jotka jo joka tapauksessa ovat asettautuneet osaksi suomalaista yhteiskuntaa?

Tässä tutkimuksessa olen tarkastellut maahanmuuttajasairaanhoitajien ammattikuntaan kuulumisen tavoista ja ehdoista käytäviä neuvotteluja monessa eri

toimintaympäristössä. Kokonaiskuvasta muodostuu tällöin laaja, mutta välttämättäkin melko pintapuolinen. Jatkotutkimuksen tehtäväksi jääkin kuvan tarkentaminen erilaisissa institutionaalisissa ympäristöissä. Nykyisessä tilanteessa, jossa Suomeen ollaan rekrytoimassa ja kouluttamassa sairaanhoitajia EU- ja ETA-maiden ulkopuolisista maista, näen tärkeäksi jatkotutkimuksen kohteeksi eri reittejä pitkin Suomeen saapuneiden ulkomaalaisten sairaanhoitajien pätevytymisprosessien tutkimisen ja vertaamisen: Miten maahanmuuton reitti vaikuttaa sairaanhoitajien pätevytymisprosessiin? Millaisia eroja eri ryhmien pätevytymiskäytännöissä on, ja millaisia seurauksia tällä on yhtäältä ammattikunnan ja työmarkkinoiden rakenteen ja toisaalta maahanmuuttajasairaanhoitajien yhdenvertaisuuden kannalta? Pätevytymiskäytäntöihin liittyen tutkittavan arvoista olisi myös pohjoismaisten pätevytymiskäytäntöjen vertailu. Pohjoismaat avaavat monia muita maita relevanttimman vertailevan tutkimuskontekstin siinä mielessä, että niiden terveydenhuollon toimintaympäristön rakenteelliset ja kulttuuriset järjestelmät ovat lähempänä toisiaan moniin muihin länsimaihin verrattuna.

Tutkimuksen tematiikasta avautuu lukuisia mielenkiintoisia ja yhteiskunnallisesti tärkeitä kysymyksiä jatkotutkimukselle, joista edellä nostin esiin vain muutamia. Ulkomaalaisten terveystasomattilaisten rantautuminen suomalaiseen terveydenhuoltoon on dynaamisessa vaiheessa oleva ilmiö, joka nostaa esiin monenlaisia kokemuksia, tunteita, odotuksia ja asenteita ammattikuntien ja niitä ympäröivien instituutioiden lisäksi myös julkisessa keskustelussa. Samalla kun maahanmuuttajien määrä ja näkyvyys ovat yhteiskunnassamme hiljalleen kasvaneet, myös maahanmuuttajia koskeva yhteiskunnallinen keskustelu on yhä polarisoituneempaa (ks. Keskinen ym. 2009). Näissä keskusteluissa vastakkainasettelu yhtäältä työn ja toisaalta erilaisten sosiaalisten ja humanitaaristen perusteiden vuoksi maahanmuuttavien ihmisten kesken näyttää erityisen merkityksellisenä tutkimieni maahanmuuttajasairaanhoitajien näkökulmasta. Keskusteluihin näyttää kietoutuneen moraaliseksi tulkittavia kamppailuja siitä, millä perusteella on oikeus tulla maahan, olla maassa, tehdä työtä ja kuulla yhteiskuntaan. Katson tutkimukseni täyttäneen tehtävänsä, jos se on onnistunut ravistelemaan edes jossain määrin niitä syvään juurtuneita kulttuurisia käsityksiä ja odotuksia, jotka syrjäyttävät – ehkä tahattomastikin – osaavia maahanmuuttajataustaisia (nais)ammattilaisia työmarkkinoiltamme.

Kirjallisuusluettelo

- ABBOTT, A. (1988). *The System of Professions. An Essay on the Division of Expert Labor*. Chicago: The University of Chicago Press.
- ABBOTT, A. (1997). Of Time and space: The contemporary relevance of the Chicago School. *Social Forces* 75, 1149–82.
- ABBOTT, A. (2005). Sociology of work and occupations. Teoksessa N. Smelser & R. Swedberg (toim.): *The Handbook of economic sociology*. Princeton, New Jersey: Princeton University Press, 307–330.
- ABEL, E. K. & NELSON, M. K. (toim.) (1990). *Circles of Care. Work and identity in women's lives*. Albany: State University of New York Press.
- ACKER, J. (1990). Hierarchies, jobs and bodies: A theory of gendered organizations. *Gender & Society* 4, 139–158.
- ACKER, J. (2006). Inequality regimes: Gender, class, and race in organizations. *Gender & Society* 20, 441–464.
- AHMAD, A. (2002). Yhteisten työmarkkinoiden erottelemia? Maahanmuuttajien työllistymismahdollisuudet suomalaisilla työmarkkinoilla. *Sosiologia* 39, 227–241.
- AHMED, S. (2000). *Strange encounters*. London: Routledge.
- ALASUUTARI, P. (1994). *Laadullinen tutkimus*. Tampere: Vastapaino.
- ALASUUTARI, P. & RUUSKA, P. (1998). Johdanto. Teoksessa P. Alasuutari & P. Ruuska (toim.): *Elävän Euroopassa. Muuttuva suomalainen identiteetti*. Tampere: Vastapaino, 5–18.
- ALHO, M. (2010). Maahanmuuttajien kokemukset ja ammattiliittojen näkemykset työehtojen polkemisesta Suomessa. Teoksessa S. Wrede & C. Nordberg (toim.): *Vieraita työssä*. Helsinki: Gaudemus, 93–121.
- ALLAN, H. T. & LARSEN, J. A. (2003). 'We need respect' – Experiences of internationally recruited nurses in the UK. London: The Royal College of Nursing. Saatavilla [www-muodossa: http://www.rcn.org.uk/downloads/international/irn-report-we-need-respect.pdf](http://www.rcn.org.uk/downloads/international/irn-report-we-need-respect.pdf). (Luettu 16.1.2007).
- ANTIKAINEN, M. (2010). *Matkalla suomalaiseksi ja hoiva-alan ammattilaiseksi?: Venäläis- ja virolaistustaisten naisten ja suomalaisuuden kohtaamiset kuulumista rakentamassa*. Helsingin yliopisto. Käyttäytymistieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- APPADURAI, A. (1996). *Modernity at Large: Cultural dimensions of globalization*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- BACH, S. (2003). *International Migration of Health Workers: Labour and Social Issues*. Geneva: International Labour Office. Saatavilla [www-muodossa: http://www.ilo.org/public/english/dialogue/sector/papers/health/wp209.pdf](http://www.ilo.org/public/english/dialogue/sector/papers/health/wp209.pdf). (Luettu 10.11.2006).
- BACH, S. (2006). *Going Global? The Regulation of Nurse Migration to the UK*. Paper presented at the British Journal of Industrial Relations Workshop on the Political Economy of Immigration and Migrant Labour, Centre for Economic Performance, London School of Economics, 10–11 March 2006.

- BAIROH, S. & TRUX, M-L. (2010). Identiteettejä, valtaa, kulttuuria – katsaus monimuotoisuusjohtamisen suuntauksiin. Teoksessa S. Wrede & C. Nordberg (toim.): *Vieraita työssä*. Helsinki: Gaudeamus, 193–228.
- BALL, R. (2004). Divergent Development, Racialised Rights: Globalised Labour Markets and the Trade of Nurses – the Case of the Philippines. *Women's Studies International Forum* 27, 119–133.
- BERGER, P. L. & LUCKMANN, T. (1971). *The social construction of reality*. Harmondsworth: Penguin Books.
- BRANTE, T. (1988). Sociological approaches to the professions. *Acta Sociologica* 31, 119–142.
- O'BRIEN, T. (2007). Overseas nurses in the National Health Service: a process of deskilling. *Journal of Clinical Nursing* 16, 2229–2236.
- BUCHAN, J. & CALMAN, L. (2004). *The Global Shortage of Registered Nurses: An Overview of Issues and Actions*. Geneva: International Council of Nurses.
- BUCHAN, J., PARKIN, T. & SOCHALSKI, J. (2003). *International Nurse Mobility: Trends and Policy Implications*. Saatavilla [www-muodossa](http://www.muodossa): <http://www.rcn.org.uk/downloads/InternationalNurseMobility>. (Luettu 8.4.2007).
- BURR, V. (1995). *An introduction to social constructionism*. London: Routledge.
- CARLING, J. (2005). Gender dimensions of international migration. *Global Migration Perspectives* 35. Saatavilla [www-muodossa](http://www.muodossa): <http://www.gcim.org/mm/File/GMP%20No%2035.pdf>. (Luettu 13.12.2006).
- CARPENTER, M. (1993). The subordination of nurses in health care: Towards a social divisions approach. Teoksessa E. Riska & K. Wegar (toim.): *Gender, work and medicine*. London: Sage, 95–130.
- DAHLE, R. (2003). Shifting boundaries and negotiations on knowledge: Interprofessional conflicts between nurses and nursing assistants in Norway. *International Journal of Sociology and Social Policy* 23, 139–158.
- DANIEL, P., CHAMBERLAIN, A. & GORDON, F. (2001). Expectations and experiences of newly recruited Filipino nurses. *British journal of nursing* 10, 254–265.
- DAVIES, C. (1995). *Gender and the Professional Predicament of Nursing*. Buckingham: Open University Press.
- DAVIES, C. (1996). The Sociology of professions and the profession of gender. *Sociology* 30, 661–678.
- DAVIES, C. (2002a). Managing Identities: Workers, Professions and Identity. *Nursing Management* 9, 31–34.
- DAVIES, C. (2002b). Continuing to Manage Identities. *Nursing Management* 9, 31–34.
- DENZIN, N. (1978). *The research act: A theoretical introduction to sociological methods*. New York: McGraw-Hill.
- DOUGLAS, M. (1986). *How institutions think*. Syracuse, NY: Syracuse University Press.
- DOUGLAS, M. (2000). *Puhtaus ja vaara. Ritualistisen rajanvedon analyysi*. Suom. Virpi Blom ja Kaarina Hazard. Tampere: Vastapaino (alkuteos 1966).
- DOYLE, J., MOONEY, N. & KU, J. (2006). Why Not Me? Women Immigrants and Unemployment in New Brunswick. *Migration Letters* 3, 161–168.

- ELSTON, M. A. (1977). Women in the medical profession: Whose problem? Teoksessa M. Stacey, M. Reid, C. Heath & R. Dingwall (toim.): *Health and the division of labour*. London: Croom Helm, 115–140.
- ESKOLA, J. (2001). Laadullisen tutkimuksen juhannustaivat. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.): *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II*. Jyväskylä: PS-Kustannus, 133–157.
- ESKOLA, J. & SUORANTA, J. (1998). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino. Euroopan neuvoston ja parlamentin direktiivi 2005/36/EY. Saatavilla <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:FI:PDF>. (Luettu 7.11.2010).
- FAIRCLOUGH, N. (1989). *Language and Power*. London: Longman.
- FAIRCLOUGH, N. (1992). *Discourse and Social Change*. Cambridge: Polity Press.
- FISHER, B. (1990). Alice in the Human services: a feminist analysis of women in the caring professions. Teoksessa E. K. Abel & M. K. Nelson (toim.): *Circles of Care. Work and identity in women's lives*. Albany: State University of New York Press, 108–131.
- FORSANDER, A. (2002). *Luottamuksen ehdot. Maahanmuuttajat 1990-luvun suomalaisilla työmarkkinoilla*. Helsinki: Väestötutkimuslaitos, Väestöliitto.
- FORSANDER, A. (2003). Maahanmuuttajat sukupuolitetuilla työmarkkinoilla – mistä löytyy naisen paikka? *Työpoliittinen aikakauskirja* 46, 64–73.
- FORSANDER, A. (2007). Kotoutuminen sukupuolittuneille työmarkkinoille? Teoksessa T. Martikainen & M. Tiilikainen (toim.): *Maahanmuuttajanaiset: Kotoutuminen, perhe ja työ*. Väestötutkimuslaitoksen julkaisusarja D 46/2007, 312–334.
- GAMARNIKOV, E. (1978). Sexual division of labour: the case of nursing. Teoksessa A. Kuhn & A.M. Wolpe (toim.): *Feminism and materialism. Women and modes of production*. London: Routledge and Kegan Paul, 96–123.
- GEORGE, S.M. (2005). *When women come first. Gender and class in transnational migration*. California: University of California Press.
- GIDDENS, A. (1984). *The Constitution of society*. Cambridge: Polity Press.
- GLAZER, N. (1991). "Between a rock and a hard place": Women's professional organizations in nursing and class, racial, and ethnic inequalities. *Gender & Society* 5, 351–372.
- GORDON, T. (2005). Toimijuuden käsitteen dilemmoja. Teoksessa A. Meurman-Solin & I. Pyysiäinen (toim.): *Ihmistieteet tänään*. Helsinki: Gaudeamus, 114–130.
- GUBRIUM, J. F. & HOLSTEIN, J. A. (1997). *The New language of qualitative method*. New York, Oxford: Oxford University Press.
- HAAPAKORPI, A. (2007). Työvoimapula ja etnospesifit työmarkkinat – miten edistää korkeakoulutettujen maahanmuuttajien ammatillista sijoittumista? *Työelämän tutkimus* 5, 213–226.
- HAAVISTO, C., KIVIKURU, U. & LASSENIUS, M. (2010). Toisesta työvoimaksi – maahanmuuttajat mediassa. Teoksessa S. Wrede & C. Nordberg (toim.): *Vieraita työssä*. Helsinki: Gaudeamus, 229–253.
- HAGEY, R., CHOUDHRY, U., GURUGE, S., TURRITTIN, J., COLLINS, E. & LEE, R. (2001). Immigrant nurse's experience of racism. *Journal of Nursing Scholarship* 33, 389–394.

- HALL, S. (1999). *Identiteetti*. Suom. ja toim. Mikko Lehtonen ja Juha Herkman. Tampere: Vastapaino. *Hallituksen maahanmuuttopolitiittinen ohjelma* 19.10.2006. Saatavilla http://www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/06_tyoministerio/06_julkaisut/10_muut/mamu_ohjelma19102006.pdf. (Luettu 2.12.2006).
- HARINEN, P. & SUURPÄÄ, L. (2003). Nuoret kulttuurisessa välimaastossa. Teoksessa P. Harinen (toim.): *Kamppailuja jäsenyyksistä. Etnisyys, kulttuuri ja kansalaisuus nuorten arjessa*. Nuorisotutkimusverkosto. Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 38, 5–14.
- HENRIKSSON, L. (1989). Sukupuolijako terveystyön ammatillistumisprosessissa. *Sosiaalipoliittisen yhdistyksen vuosikirja* 14, 105–126.
- HENRIKSSON, L. (1994). Ammatillisen sisaruuden uudet jaot - Sota terveystyön taitekohtana. Teoksessa A. Anttonen, L. Henriksson & R. Nätkin (toim.): *Naisten hyvinvointivaltio*. Tampere: Vastapaino.
- HENRIKSSON, L. (1998). *Naisten terveystyö ja ammatillistumisen politiikka*. Tutkimuksia 88. Helsinki: Stakes.
- HENRIKSSON, L. (2008). Reconfiguring Finnish welfare service workforce: Inequalities and identity. *Equal Opportunities International* 27, 49–63.
- HENRIKSSON, L. (2010). Margaret Stacey terveystyön työnjaon tutkijana. Teoksessa U. Ashorn, L. Henriksson, J. Lehto & P. Nieminen (toim.): *Yhteiskunta ja terveys*. Helsinki: Gaudeamus, 113–125.
- HENRIKSSON, L. & WREDE, S. (toim.) (2004). *Hyvinvointityön ammatit*. Helsinki: Gaudeamus.
- HIRSTIÖ-SNELLMAN, P. & MÄKELÄ, M. (1998). *Maahanmuuttajat sosiaali- ja terveysalan asiakkaina*. Selvityksiä 1998:12. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- HOCHSHILD, A. (2000). Global care chains and emotional surplus value. Teoksessa W. Hutton & A. Giddens (toim.): *On the edge: Living with global capitalism*. London: Jonathan Cape.
- HOCHSCHILD, A. & EHRENREICH, B. (2002). *Global women: Nannies, maids and sex workers in the new economy*. London: Granta Books.
- HUGHES, E. C. (1958). *Men and Their Work*. Glencoe, Illinois: Free Press.
- HUGMAN, R. (1991). *Power in Caring Professions*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- HUTTUNEN, L. (2002). *Kotona, maanpaossa, matkalla: Kodin merkitykset maahanmuuttajien omaelämäkerroissa*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- HUTTUNEN, L. (2004). Kasvoton ulkomaalainen ja kokonainen ihminen: marginalisoiva kategorisointi ja maahanmuuttajien vastastrategiat. Teoksessa A. Jokinen, L. Huttunen & A. Kulmala (toim.): *Puhua vastaan ja vaieta*. Helsinki: Gaudeamus, 134–154.
- HUTTUNEN, L. (2005). Etnisyys. Teoksessa A. Rastas, L. Huttunen & O. Löytty (toim.): *Suomalainen vieraskirja*. Tampere: Vastapaino, 117–160.
- HUTTUNEN, L. & LÖYTTY, O. & RASTAS, A. (2005). Suomalainen monikulttuurisuus. Teoksessa A. Rastas, L. Huttunen & O. Löytty (toim.): *Suomalainen vieraskirja*. Tampere: Vastapaino, 16–40.
- IREDALE, R. (1997). *Skills transfer: International migration and accreditation issues*. Wollongong: University of Wollongong Press.

- IREDALE, R. (2001). The Migration of Professionals: Theories and Typologies. *International Migration* 39, 7–26.
- IREDALE, R. (2005). Gender, Immigration Policies and Accreditation: Valuing the Skills of Professional Women Migrants. *Geoforum* 36, 155–166.
- JAAKKOLA, M. & REUTER, A. (2007). Maahanmuuttajanaiset entisen Neuvostoliiton alueelta: Resurssit ja sijoittuminen työmarkkinoille. Teoksessa T. Martikainen & M. Tiilikainen (toim.) *Maahanmuuttajanaiset: Kotoutuminen, perhe ja työ*. Helsinki: Väestöliitto, 335–358.
- JAAKKOLA, M. (2009). *Maahanmuuttajat suomalaisten näkökulmasta. Asennemuutokset 1987-2007*. Tutkimuksia 1/2009. Helsingin kaupungin tietokeskus.
- JAAKKOLA, T. (2000). *Maahanmuuttajat ja etniset vähemmistöt työhönötossa ja työelämässä*. Työpoliittinen tutkimus 218. Helsinki: Työministeriö.
- JACKSON, D. (1996). The multicultural workplace: comfort, safety and migrant nurses. *Contemporary Nurse* 5, 120–126.
- JEIN, R.-F. & HARRIS, B.L. (1989). Cross-Cultural Conflict: The American Nurse Manager and a Culturally Mixed Staff. *Journal of the New York State Nurses Association* 20, 16–19.
- JOKINEN, A., JUHILA, K. & SUONINEN, E. (1999). *Diskurssianalyysi liikkeessä*. Tampere: Vastapaino.
- JUHILA, K. (2004a). Sosiaalityön vuorovaikutuksen tutkimus. *Janus* 12, 155–183.
- JUHILA, K. (2004b). Leimattu identiteetti ja vastapuhe. Teoksessa A. Jokinen, L. Huttunen & A. Kulmala (toim.): *Puhua vastaan ja vaieta. Neuvotteluja kulttuurisista marginaaleista*. Helsinki: Gaudeamus, 20–32.
- JYRKÄMÄ, J. (2008). Toimijuus, ikääntyminen ja arkielämä – hahmottelua teoreettis-metodologiseksi viitekehikseksi. *Gerontologia* 22, 90–203.
- KESKINEN, S. (2001). Ahdistavien tunteiden äärellä. Tutkijan, väkivaltaa kokeneiden naisten ja kulttuurin kohtaamisia. *Naistutkimus* 14, 29–40.
- KESKINEN, S., RASTAS, A. & TUORI, S. (2009). *En ole rasisti mutta... Maahanmuutosta, monikulttuurisuudesta ja kritiikistä*. Tampere: Vastapaino & Nuorisotutkimusverkosto.
- KINGMA, M. (2007). Nurses on the move: A global overview. *Health Services Research* 42, 1281–1298.
- KINNUNEN, M. (2001). *Luokiteltu sukupuoli*. Tampere: Vastapaino.
- KOFMAN, E. (2004a). Family-related Migration: A Critical Review of European Studies. *Journal of Ethnic and Migration Studies* 30, 243–262.
- KOFMAN, E. (2004b). Gendered Global Migrations. Diversity and Stratification. *International Feminist Journal of Politics* 6, 643–665.
- KOFMAN, E. & RAGHURAM, P. (2005). Gender and Skilled Migrants: Into and beyond the Work Place. *Geoforum* 36, 149–154.
- KUULA, A. (2006). *Tutkimuseetiikka*. Tampere: Vastapaino.
- KYHÄ, H. (2006). Miksi lääkäri ei kelpaa lääkäriksi? Korkeakoulutetut maahanmuuttajat Suomen työmarkkinoilla. *Aikuiskasvatus* 2, 122–129.
- LAIHO, A. & RUOHOLINNA, T. (2008). Terveysalan ammattilaisten koulutuspuhe: Erontekoja, nostalgiaa sekä koulutuksen ja työn epäsuhtaa. *Yhteiskuntapolitiikka* 73, 36–51.

- LAIHO, A. & RUOHOLINNA, T. (2011). Koulutus ja ammatillisuus terveystalalla - Lähtökohtia ilmiön tutkimiseen. Teoksessa A. Laiho & T. Ruoholinna (toim.): *Terveystalan ammatit ja koulutus*. Helsinki: Gaudeamus.
- LARSEN, J. A., ALLAN, H.T., BRYAN, K. & SMITH, P. (2005). Overseas nurses' motivations for working in the UK: Globalization and life politics. *Work, employment and society* 19, 349–368.
- LAURÉN, J. & WREDE, S. (2008). Immigrants in Care Work: Distribution of Work and Ethnic Hierarchies in Finland. *Finnish Journal of Ethnicity and Migration* 3, 20–31.
- LEININGER, M. (1978). *Transcultural nursing: Concepts, theories, research and practice*. New York: McGraw-Hill.
- LEPOLA, O. (2000). *Ulkomaalaisesta suomenmaalaiseksi: Monikulttuurisuus, kansalaisuus ja suomalaisuus 1990-luvun maahanmuuttopoliittisessa keskustelussa*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- LOWENSTEIN, A. J. & GLANVILLE, C. (1995). Cultural diversity and conflict in the health care workplace. *Nursing economics* 13, 203–247.
- LUIBHÉID, E. & LENTIN, R. (2004). Introduction. *Women's Studies International Forum* 27, 293–300.
- LÖYTTY, O. (2005). Toiseuttamista ja tilakurittomuutta. Teoksessa O. Löytty (toim.): *Rajanylityksiä. Tutkimusreitit toiseuden tuolle puolen*. Helsinki: Gaudeamus, 7–24.
- Maahanmuuton vuosikatsaus 2009*. Maahanmuutto-osasto, Sisäasiainministeriö.
- MAINES, D. (1977). Social organization and social structure in symbolic interactionist thought. *Annual Review of Sociology* 3, 235–259.
- MAINES, D. (1982). In search of mesostructure. *Urban Life* 11, 267–279.
- MARTIKAINEN, T. & TIILIKAINEN, M. (toim.) (2007). *Maahanmuuttajanaiset: Kotoutuminen, perhe ja työ*. Helsinki: Väestöliitto.
- MCNEIL-WALSH, C. (2004) Widening the Discourse: A Case for the Use of Post-colonial Theory in the Analysis of South-African Nurse Migration to Britain. *Feminist Review* 77, 120–124.
- MEJÍA, A., PIZURKI H. & ROYSTON E. (1979). *Physician and nurse migration: Analysis and policy implications*. Geneva: World Health Organization.
- NAVARRO, V. (1975). Womern in health care. *The New England Journal of Medicine* 8, 398–402.
- NIEMINEN, S. & HENRIKSSON, L. (2008). Immigrant nurses in Finland: Political negotiations on occupational membership. Teoksessa S. Wrede, L. Henriksson, H. Höst, S. Johansson & B. Dybbroe (toim.): *Care Work in Crisis*. Malmö: Studentlitteratur, 199–218.
- NIEMINEN, S. (2010). Maahanmuuttajasairaanhoitajien ammatillinen jäsenyys terveydenhuollon työyhteisöissä. Teoksessa S. Wrede & C. Nordberg (toim.): *Vieraita työssä*. Helsinki: Gaudeamus, 147–171.
- NÄTTI, J. (1988). *Työmarkkinoiden lohkoutuminen Suomessa*. Helsinki: Työministeriö.
- OECD (2008). *The Looming crisis in the health workforce. How can OECD countries respond?* Paris: OECD Health Policy Studies, OECD.
- OMERI, A. & ATKINS, K. (2002). Lived experiences of immigrant nurses in New South Wales, Australia: searching for meaning. *International Journal of Nursing Studies* 39, 495–505.

- PAANANEN, S. (1999). *Suomalaisuuden armoilla. Ulkomaalaisten työntekijöiden luokittelu*. Helsinki: Hakapaino.
- PALONEN, K. (2003). Poliitiikka. Teoksessa M. Hyvärinen, J. Kurunmäki, K. Palonen, T. Pulkkinen & H. Stenius (toim.): *Käsitteet liikkeessä*. Tampere: Vastapaino, 467–518.
- PIETILÄ, I. (2010). Vieraskielisten haastattelujen analyysi ja raportointi. Teoksessa J. Ruusuvuori, P. Nikander & M. Hyvärinen: *Haastattelun analyysi*. Tampere: Vastapaino, 411–423.
- PORTES, A. (1997). Immigration Theory for a New Century: Some Problems and Opportunities. *International Migration Review* 31, 799–825.
- POTTER, J. & WETHERELL, M. (2001). Unfolding Discourse Analysis. Teoksessa M. Wetherell, S. Taylor & S.J. Yates: *Discourse Theory and Practice. A Reader*. London: Sage, 198–209.
- RAGHURAM, P. (2004) The Difference That Skills Make: Gender, Family Migration Strategies and Regulated Labour Markets. *Journal of Ethnic and Migration Studies* 30, 303–321.
- RAGHURAM, P. & KOFMAN, E. (2004). Out of Asia: Skilling, Reskilling and Deskillling of Female Migrants. *Women's Studies International Forum* 27, 95–100.
- RANTALAIHO, L. (1991). Tiede ja professio. Sosiaalitieteet lääkärikoulutuksessa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 3, 251–254.
- RASTAS, A. (2004). Am I Still 'white'? Dealing with the colour trouble. *Culture, Law and Colonialism*, 6, 94–106.
- RASTAS, A. (2005a). Rasismi. Teoksessa A. Rastas, L. Huttunen & O. Löytty (toim.): *Suomalainen vieraskirja*. Tampere: Vastapaino, 69–116.
- RASTAS, A. (2005b). Kulttuurit ja erot haastattelutilanteessa. Teoksessa J. Ruusuvuori & L. Tiittula (toim.): *Haastattelu*. Tampere: Vastapaino, 78–102.
- RASTAS, A., HUTTUNEN, L. & LÖYTTY, O. (toim.) (2005). *Suomalainen vieraskirja*. Tampere: Vastapaino.
- RAUNIO, M., PIHLAJAMAA, E. & CARROLL, H. (2009). *Työmarkkinoiden kansainvälistymispalvelut: Ulkomaalaisen osaamisen kanava Suomen elinkeinoelämään*. Tutkimuksia 2009:3. Helsingin kaupungin tietokeskus.
- REVERBY, S. (1989). A Caring dilemma: Womanhood and nursing in historical perspective. Teoksessa P. Brown (toim.): *Perspectives in medical sociology*. Belmont, Ca: Wadsworth, 470–485.
- RINNE, R. & JAUHAINEN, A. (1988). *Koulutus, professionaalituminen ja valtio*. Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunta, julkaisusarja A:128.
- RISKA, E. (2001). *Medical careers and feminist agendas. American, Scandinavian and Russian women physicians*. New York: Aldine de Gruyter.
- RISKA, E. & WEGAR, K. (1993). Women Physicians: a new force in medicine? Teoksessa E. Riska & K. Wegar (toim.): *Gender, work and medicine*. London: Sage, 77–94.
- RONKAINEN, S. (1999). *Ajan ja paikan merkitsemät. Subjektiviteetti, tieto ja toimijuus*. Helsinki: Gaudemus.
- RONKAINEN, S. (2009). *Vanhaa, uutta, sinistä, lainattua – monimenetelmällinen tutkimus*. Luentomoniste, Metodifestarit 28.–29.5.2009, Jyväskylän yliopisto.

- SAINOLA-RODRIGUEZ, K. (2009). *Transnationaalinen osaaminen – uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus*. Kuopion Yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- SANTAMÄKI, K. (2004). Sairaanhoidajatyöttömyys ja ammattikunnan lohkoutuminen. Teoksessa L. Henriksson & S. Wrede (toim.) *Hyvinvointityön ammatit*. Helsinki: Gaudeamus, 144–167.
- SANTAMÄKI, K., KANKAANRANTA, T., HENRIKSSON, L. & RISSANEN, P. (2009) *Sairaanhoidaja 2005. Perusraportti*. Tampereen yliopisto, Työelämän tutkimuskeskus. Työraportteja 83/2009.
- SAUKKO, P. (2003). *Doing research in cultural studies*. London: Sage.
- SIMOLA, A. (2008). *Tervetullut työvoimaksi. Työperäinen maahanmuutto mediassa*. Tiedotusopin laitoksen julkaisuja, sarja A 109/2008. Tampereen yliopisto.
- SIPPOLA, A. (2007). *Essays on Human Resource Management Perspectives on Diversity Management*. Vaasa: Acta Wasaensia 180.
- STACEY, M. (1981). The Division of labour revisited or overcoming the two Adams. Teoksessa P. Abrams, R. Deem, J. Finch & P. Rock (toim.): *Practice and Progress: British sociology 1950-1960*. London: George & Allen, 172–192.
- STACEY, M. & HOMANS, H. (1978). The sociology of health and illness: Its present state, future prospects and potential for health research. *Sociology* 12, 281–307.
- STRAUSS A., SCHATZMAN, L., EHRLICH, D., BUCHER, R. & SABSHIN, M. (1963). The Hospital and its negotiated order. Teoksessa E. Freidson (toim.): *The Hospital in modern society*. London: Collier-Macmillan, 147–169.
- STRAUSS, A. (1978). *Negotiations*. California: Jossey-Bass Publishers.
- SUOMINEN, T. & HENRIKSSON, L. (2008). Työnjako vanhusten kotihoidossa. *Yhteiskuntapolitiikka* 73, 625–639.
- SUONINEN, E. (1999). Näkökulma sosiaalisen todellisuuden rakentumiseen. Teoksessa A. Jokinen, K. Juhila & E. Suoninen (toim.): *Diskurssianalyysi liikkeessä*. Tampere: Vastapaino, 17–36.
- TAAVELA, R. (1999). *Maahanmuuttajien palvelujen laatu Suomen perusterveydenhuollossa*. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 72. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- TEO (2002). *Toimintakertomus 2002*. Terveydenhuollon oikeusturvakeskus.
- TEO (2008). *Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen toimintakertomus 2008*. Terveydenhuollon oikeusturvakeskus.
- THORNLEY, C. (1996). Segmentation and inequality in the nursing workforce. Re-evaluating the evaluation of skills. Teoksessa R. Crompton, D. Gallie & K. Purcell (toim.): *Changing forms of employment. Organisations, skills and gender*. London: Routledge, 160-181.
- TIENARI, J., VAARA, E. & MERILÄINEN S. (2005). Yhteisyyden rakentuminen haastattelussa. Teoksessa J. Ruusuvaori & L. Tiittula (toim.): *Haastattelu*. Tampere: Vastapaino, 103–124.
- TRUX, M-L. (2000). Monimuotoinen työyhteisö. Teoksessa M-L. Trux (toim.): *Aukeavat ovet – kulttuurien moninaisuus Suomen elinkeinoelämässä*. Helsinki: WSOY, 261–316.
- TURNER, V. (1977). *The Ritual process: structure and anti-structure*. Ithaca, N.Y.: Cornell University Press.
- WERBNER, P. & MODOOD, T. (toim.) (1997). *Debating cultural hybridity*. London: Zed Books.

- WICKETT, D. & MCCUTCHEON, H. (2002). Issues of qualification assessment for nurses in a global market. *Nurse Education Today* 22, 44–52.
- WITZ, A. (1992). *Professions and patriarchy*. London: Routledge.
- WREDE, S. (2001). *Decentering care for mothers: The politics of midwifery and the design of Finnish maternity service*. Åbo: Åbo Akademi University Press.
- 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?* Jyväskylä: Minerva, 249–282.
- WREDE, S. (2010a). Suomalainen työelämä, globalisaatio ja vieraat työssä. Teoksessa S. Wrede & C. Nordberg (toim.): *Vieraita työssä*. Helsinki: Gaudeamus, 7–31.
- WREDE, S. (2010b). Everett C. Hughesin ammattien sosiologia ja professiotutkimuksen perinne. Teoksessa U. Ashorn, L. Henriksson, J. Lehto & P. Nieminen (toim.): *Yhteiskunta ja terveys*. Helsinki: Gaudeamus, 45–60.
- WREDE, S. & HENRIKSSON, L. (2004). Kahden kerroksen väkeä: Kotihoidon ammatillinen uusjako. Teoksessa L. Henriksson & S. Wrede (toim.): *Hyvinvointityön ammatit*. Helsinki: Gaudeamus, 210–234.
- YEATES, N. (2004). A Dialogue with “Global Care Chain” Analysis: Nurse Migration in the Irish Context. *Feminist Review* 77, 79–95.
- YEATES, N. (2009). *Globalizing care economies and migrant workers*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- YUVAL-DAVIS, N., KANNABIRAN, K. & VIETEN, U. (toim.) (2006). *The Situated Politics of Belonging*. London: Sage Publications.

Liite 1

Politiikka-asiakirja-aineiston avaindokumentit

Kuntaliitto (2002). *Kuntien työvoima ja henkilöstö 2010*. Helsinki: Kuntaliitto.

Työministeriö (2003). *Työpolitiikan Strategia 2003 – 2007 – 2010*. Helsinki: Työministeriö.

STM (2001). *Sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimatarpeen ennakointitoimikunnan mietintö*. Komiteamietintö 2001:7. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.

Tehy (2005a). *Maahanmuuttajien vaikea saada hoitoalan työtä – Rasistiset kokeemukset yleisiä*. <http://www.tehy.fi/viestinta/tiedotteet/--print?x20983=10490>. Haettu kesäkuussa 2005.

Tehy (2005b). *Hoitoala monikulttuuristuu – Maahanmuuttajien tukea ja työpaikkojen vetovoimaa parannettava*. <http://www.tehy.fi/viestinta/tiedotteet/--print?x20983=10647>. Haettu joulukuussa 2005.

Liite 2

Hyvä sairaanhoitajaopiskelija,

Olet pian valmistumassa pätevyitysmiskoulutusohjelmasta, joka on suunnattu EU-/ETA-maiden ulkopuolella tutkintonsa suorittaneille sairaanhoitajille. Suomessa työskentelee maahanmuuttajataustaisia terveysalan ammattilaisia vielä melko vähän, mutta määrä lisääntyy koko ajan. On kaikkien etu, että maahanmuuttajien ammattitaitoa osataan arvostaa ja hyödyntää Suomen terveydenhuollossa oikealla tavalla. Siksi on tärkeää tietää, millaisia työllistymisen ja työn tekemisen mahdollisuuksia, käytäntöjä ja esteitä on olemassa, sekä kuinka niitä voisi parantaa.

Teen Tampereen yliopiston terveystieteen laitoksella väitöskirjatutkimusta maahanmuuttajataustaisten sairaanhoitajien asemasta ja kokemuksista Suomen terveydenhuollossa. Tutkimukseni tarkoituksena on tuottaa tietoa maahanmuuttajasairaanhoitajien työllistymiseen ja työelämään liittyvistä kokemuksista. Tutkimusta varten kerään tietoa oheisella lomakkeella sekä haastatteleamalla myöhemmin keväällä henkilökohtaisesti tai ryhmässä yhteensä noin 20 maahanmuuttajataustaista sairaanhoitajaa. Toivon, että haluat osallistua tutkimukseen kertomalla mielipiteistäsi ja kokemuksistasi. Oheiseen kyselyyn vastaaminen ei velvoita Sinua osallistumaan haastatteluun, jos et halua.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Tutkimuksessa noudatetaan yleisiä henkilötietolain ohjeita. Henkilökohtaiset vastauksesi jäävät ainoastaan minun käyttöni, eivätkä joudu kenenkään ulkopuoliseen tietoon. Lopullinen tutkimus kirjoitetaan niin, ettei ketään yksittäistä henkilöä ole siitä mahdollista tunnistaa.

Oheinen kyselylomake käsittelee työllistymistä koskevia odotuksiasi. *Vastaathan jokaiseen kysymykseen ympyröimällä sopivan vastauksen ja/ tai kirjoittamalla vastauksen viivalle.*

Toivotan Sinulle jaksamista viimeisiin koulutehtäviin!

Parhain terveisin,

Suvi Nieminen, terveystieteiden maisteri
*Terveystieteen laitos
Tampereen yliopisto*

Työllistymisodotuskysely maahanmuuttajasairaanhoitajaopiskelijoille

TAUSTATIETOLOMAKE

Ympyröi oikea vaihtoehto tai kirjoita vastaus viivalle.

Sukupuoli:

- a) Olen mies
- b) Olen nainen

Syntymävuosi: _____

Syntymämaa: _____

Kauanko olet asunut Suomessa?

- a) 1-5 vuotta
- b) 6-10 vuotta
- c) 11 tai useampia vuosia

Millä perusteella muutit Suomeen?

- a) Olen itse tai puolisoni on paluumuuttaja
- b) Menin naimisiin Suomen kansalaisen kanssa
- c) Tulin alaikäisenä perheen mukana
- d) Tulin töihin
- e) Tulin opiskelemaan
- f) Tulin pakolaisena
- g) Jokin muu syy

Missä maassa ja minä vuonna olet suorittanut sairaanhoitajan tai muun terveysalan tutkinnon? _____

Onko Sinulla aikaisempaa hoitoalan työkokemusta?

- a) Ei
- b) Kyllä

Jos vastasit kyllä, niin kuinka monta vuotta yhteensä? _____

Millaisissa työpaikoissa? _____

TYÖLLISTYMISEEN LIITTYVÄT ODOTUKSET

1. Miltä hoitoalan työn saaminen Sinusta tällä hetkellä näyttää?

a) Minulla on jo sairaanhoitajan töitä tiedossa heti valmistumiseni jälkeen. Missä (sairaala, terveyskeskus, vanhainkoti, joku muu)?

b) Uskon saavani sairaanhoitajan töitä 3 kuukauden kuluessa valmistumisestani

c) Minulla on muita hoitoalan (esim. lähihoitajan) töitä tiedossa heti valmistumisen jälkeen. Mitä töitä? _____

d) Uskon saavani jotain muita hoitoalan (esim. lähihoitajan) töitä 3 kuukauden kuluessa valmistumisestani

e) Sairaanhoitajan työn saaminen näyttää minusta vaikealta

f) En aio hakea töitä heti valmistumiseni jälkeen. Miksi? _____

2. Oletko valmis ottamaan vastaan hoitoalalta myös muuta kuin sairaanhoitajan koulutusta vastaavaa työtä (esim. lähihoitajan töitä)?

a) kyllä

b) en

c) en tiedä

3. Luuletko, että Sinun on vaikeampi saada pitkäaikaista tai vakituista sairaanhoitajan työtä kuin syntyperäisen suomalaisen hoitajan?

a) kyllä

b) en

c) en tiedä

4. Oletko valmis muuttamaan asuinpaikkakuntaasi työn takia?

a) kyllä

b) en

c) en tiedä

5. Mihinkin hoitoalan työhön / työpaikkaan haluaisit mennä mieluiten töihin (esim. joku tietty erikoisala, osasto tai organisaatio)? _____

Miksi? _____

6. Onko sellaista hoitoalan työtä / työpaikkaa, johon et haluaisi mennä?

a) Ei, minulle käy kaikenlainen sairaanhoitajan työ

b) Kyllä. En haluaisi työskennellä: _____

Miksi? _____

7. Luuletko maahanmuuttajataustan vaikuttavan työnsaantiin?

a) Kyllä, luulen sen helpottavan työnsaantia

b) Kyllä, luulen sen vaikeuttavan työnsaantia vähän

c) Kyllä, luulen sen vaikeuttavan työnsaantia paljon

d) En usko sillä olevan paljon merkitystä

e) En osaa sanoa

Kerro, miten? _____

8. Miten arvioit kielitaitosi vaikuttavan työnsaantiin?

a) Sillä ei ole suurta merkitystä

b) Se helpottaa työnsaantia, koska osaan sujuvasti myös muita kieliä kuin suomea

Mitä kieliä? _____

c) Puutteellinen tai murteellinen suomenkieleni vaikeuttaa työnsaantia

9. Onko muita asioita, joiden arvioit helpottavan työnsaantiasi? Kerro, mitä:_____
_____**10. Onko muita asioita, joiden arvioit vaikeuttavan työnsaantiasi? Kerro, mitä:**_____
_____**11. Kirjoita vapaasti, miltä Sinusta tuntuu lähteä työelämään?**_____

_____**Kiitos vastauksistasi!**

Liite 3

Hyvä sairaanhoitaja,

Teen Tampereen yliopiston terveystieteen laitoksella väitöskirjatutkimusta maahanmuuttajataustaisista sairaanhoitajista Suomen terveydenhuollossa. Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa siitä, millaisia työllistymiseen, työhön ja sairaanhoitajan ammattiin sekä monikulttuurisuuteen liittyviä kokemuksia ja näkemyksiä maahanmuuttajataustaisilla sairaanhoitajilla on. Tutkimukseni on osa laajempaa Terveydenhuoltotutkimuksen tutkimusohjelmaa (TERTTU) ja sen projektia Rekrytoinnin politiikka. Ohjaajanani toimii dosentti Lea Henriksson Terveystieteen laitokselta.

Tutkimustani varten haastattelen vuoden 2006 aikana yhteensä noin 20 sairaanhoitajaa, jotka ovat suorittaneet sairaanhoitajan tutkinnon sekä ulkomailla että Suomessa. Haastattelu kestää noin 1-2 tuntia. Nauhoitan haastattelut, ja kirjoitan ne ääninauhalta tekstiksi. Kaikki vastaukset jäävät ainoastaan omaan tutkimuskäyttööni, eivätkä joudu sellaisenaan kenenkään ulkopuoliseen tietoon. Lopullisen tutkimuksen kirjoitan niin, ettei ketään yksittäistä henkilöä ole sen perusteella mahdollista tunnistaa.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Toivon kuitenkin, että haluaisit osallistua ja kertoa minulle omista kokemuksistasi ja näkemyksistäsi. Sinulle parhaiten sopivasta haastattelupaikasta ja -ajasta voimme sopia yhdessä. Nimi- ja osoitetiedot olen saanut paikallisilta työvoimatoimistoilta maahanmuuttajasairaanhoitajien pätevöittämisskoulutusohjelmiin hyväksytyjen henkilöiden listalta. Osoitteet ja puhelinnumerot olen tarkistanut valtakunnallisista osoite- ja numerotiedusteluista.

Vastaan mielelläni kaikkiin tutkimukseen liittyviin lisäkysymyksiin. Otan Sinuun lähiaikoina yhteyttä puhelimitse, ja voimme sopia haastatteluajasta, mikäli päätät osallistua. Voit myös ottaa yhteyttä minuun joko puhelimitse tai sähköpostitse.

Ystävällisin terveisin,

Suvi Nieminen

tutkija, terveystieteiden maisteri

Terveystieteen laitos, Tampereen yliopisto

puh. xxx xxxx

e-mail: suvi.k.nieminen (at) uta.fi

Liite 4

Tutkimussuostumus haastatteluun

** Maahanmuuttajasairaanhoitajat Suomen terveydenhuollossa –väitöskirjatutkimus toteutetaan osana dosentti Lea Henrikssonin johtamaa Rekrytoinnin politiikka –tutkimusprojektia.*

** Tutkimusprojektia rahoittaa Suomen Akatemia ajalla 1.1.2004–31.12.2007.*

** Väitöskirjatutkimuksen tekijänä toimii TtM Suvi Nieminen, ja se tehdään Tampereen yliopiston Terveystieteen laitoksella. Tutkimuksen vastuullisena johtajana toimii dosentti Lea Henriksson Tampereen yliopistosta.*

** Lisätietoja väitöskirjatutkimuksesta antaa Suvi Nieminen, puh. xxx-xxx xxxx tai e-mail: suvi.k.nieminen(at)uta.fi.*

Olen saanut tietoa yllämainitusta väitöskirjatutkimuksesta ja sen tavoitteista.

Minulle on luvattu, että haastattelussa antamiani tietoja käsitellään seuraavasti:

1. Haastattelussa esittämäni asiat raportoidaan tutkimusjulkaisu(i)ssa tavalla, jossa minua tai haastattelussa mainitsemani muita yksittäisiä henkilöitä ei voi tunnistaa.
2. Haastattelun salassapito turvataan niin, että aineistoa käsittelevät allekirjoittavat vaitiololupauksen.
3. Haastattelu kirjataan tekstitiedostoksi, ja siinä yhteydessä sekä minun että muiden haastattelussa esille tulevien henkilöiden ja organisaatioiden nimet muutetaan peitenimiksi.
4. Kun haastattelu on kirjattu tekstitiedostoksi, nimeni ja osoitetietoni hävitetään. Haastattelun ääninauha hävitetään tutkimuksen valmistuttua.
5. Tutkimuksen päättymisen jälkeen haastattelusta kirjattu tekstitiedosto talletetaan Suomen Akatemian suosituksen mukaisesti Yhteiskuntatieteelliseen tietoarkistoon. Haastattelusta kirjattua tekstitiedostoa voidaan käyttää yllämainitun tutkimuksen päätyttyä vain tieteellisessä tutkimuksessa ja opetuksessa, ja jokainen tekstitiedostoa käyttävä allekirjoittaa häntä sitovan vaitiololupauksen.

Tämän sopimuksen alkuperäiskappale jää tutkijalle, ja kopio sopimuksesta toimitetaan haastattelun jälkeen allekirjoittaneelle.

Paikkakunta ja päiväys:

Haastateltavan allekirjoitus:

Liite 5

Haastattelurunko

1. PÄTEVÖITYMINEN

(Tarkastellaan yhdessä elämänviivapaperia)

a) AIKAISEMPI KOKEMUS JA SUOMEEN MUUTTO

Millaisen terveydenhuoltoalan koulutuksen olet saanut entisessä kotimaassasi?

Millaista työkokemusta sinulla on entisestä kotimaastasi?

Koska ja millä perusteella muutit Suomeen?

Millaisia suunnitelmia sinulla oli työskentelyn suhteen Suomessa ennen maahanmuuttoa tai juuri sen jälkeen?

b) PÄTEVÖITYMISKOULUTUS

Miten lähdit viemään ammatinharjoittamisasiaa eteenpäin?

Olitko yhteydessä Terveydenhuollon oikeusturvakeskukseen ja/tai työvoimatoimistoon?

Millaisia ohjeita/opastusta sait?

Millaista terveydenhuoltoalan koulutusta olet saanut Suomessa?

Miten hakeuduit ko. koulutukseen?

Olisitko voinut ajatella hakeutuvasi esim. lähihoitajan koulutukseen?

Olitko ollut ennen tätä koulutusta muissa terveydenhuollon töissä (lh, hoitoapulainen...) Suomessa?

Millaisia työharjoittelukokemuksia sinulla oli?

Mitä mieltä olet koulutuksesta kokonaisuudessaan?

Mitä ajattelet siitä, että sinun piti suorittaa Suomessa lisäopintoja?

Olisitko mennyt mieluummin suoraan töihin?

Oliko lisäkoulutus mielestäsi tarpeellista? Miksi?

Mitkä olivat mielestäsi tärkeimmät asiat, joita siellä opit?

Mikä oli pätevyitysmiskoulutuksessa mielestäsi hyvää, mikä huonoa?

c) PÄTEVÖITYMISPROSESSI KOKONAISUUDESSAAN

Mitä neuvoja antaisit X-maalaiselle sairaanhoitajalle, joka suunnittelee Suomeen muuttoa tai joka jo asuu Suomessa mutta ei ole pätevyitynyt?

Miten haluaisit kehittää ulkomaalaisten sairaanhoitajatutkintojen pätevyttämissysteemiä

Suomessa?

2. TYÖPAIKKA JA -KOKEMUS SUOMESSA

Missä olet työskennellyt Suomessa? Millä ammattinimikkeellä?

Oletko ollut työttömänä sairaanhoitajaksi pätevyitymisen jälkeen?

Miten sait nykyisen työpaikkasi?

Onko työpaikkasi vakituinen/ kauanko työsopimus kestää?

Millaiselta tuntui mennä ensimmäisiä kertoja valmiina/pätevyityneenä sairaanhoitajana töihin Suomessa?

Miten Sinut on otettu työpaikoilla vastaan?

Tunsitko itsesi tervetulleeksi?

Mitä mieltä olet yleisesti nykyisen työyhteisösi ilmapiiristä? Miten kuvailisit sitä?

Mikä siinä on hyvää, mikä huonoa?

Kuinka viihdyt nykyisessä työpaikassasi?

Haluaisitko vaihtaa työpaikkaa?

Mitä pidät omina parhaimpina ominaisuuksinasi sairaanhoitajana?

Mitä olet tuonut työpaikallesi? / Mitä ajattelet, että työpaikkasi on hyötynyt juuri sinusta?

Millaiset asiat Sinua ilahduttavat työssä?

Millaiset taas vihastuttavat tai tekevät surulliseksi?

Onko asioita, joita pelkääät työssäsi?

3. AMMATTIKUVA JA TYÖN SISÄLTÖ

Millainen ennakko-odotus tai -kuva sinulla oli sairaanhoitajan ammatista/ työstä Suomessa?

Kuinka odotuksesi ovat vastanneet todellisuutta?

Mihin asioihin olet kiinnittänyt erityisesti huomiota; mitkä poikkeavat siitä, mihin olit aiemmin tottunut?

Mitä ajattelet suomalaisen sairaanhoitajan työstä ja ammattiroolista (jos vertaat sitä x-maalaiseen)? (Erot työnkuvassa, työtehtävissä, potilassuhteissa, suhteessa omaisiin, kollegoihin, lähiammattilaisiin)

Jos puhutaan etiikasta tai eettisistä kysymyksistä, niin onko suomalaisen sairaanhoitajan roolissa jotain itselle eettisesti vierasta tai vaikeaa? Jotain, mitä haluaisit muuttaa?

Koetko eroavasi sairaanhoitajana jossain suhteessa suomalaisista (pelkästään suomalaisen koulutuksen saaneista) sairaanhoitajista?

Onko suomalaisessa sairaanhoitajan työroolissa tai työpaikoilla ollut jotain sellaista, johon on ollut vaikea tottua?

Arvostetaanko ja hyödynnetäänkö mielestäsi Suomen työelämässä tarpeeksi muualla hankittua koulutusta ja työkokemusta?

4. MAAHANMUUTTAJATAUSTAN MERKITYS SAIRAANHOITAJAN TYÖSSÄ

a) **Työyhteisössä:** Mitä ajattelet, mitä maahanmuuttajatausta merkitsee sinulle työssäsi tai työyhteisösuhteiden/ työpaikan henkilösuhteiden kannalta?

Onko tilanteita, joissa maahanmuuttotausta erityisesti ilmenee tai tuntuu?

Nouseeko maahanmuuttotausta töissä jossain tilanteissa esille?

Missä?

Miksi luulet näin olevan?

Oletko saanut joskus joitain tiettyjä työtehtäviä maahanmuuttajataustasi takia?

Oletko toiminut joskus esim. tulkkina, tai ohjataanko Sinut monesti hoitamaan ma-
mu-taustaisia potilaita?

Entä onko työtehtäviä, joita on vaikeampi tehdä tai joita on vaikeampi päästä tekemään?

Puhutteko työtovereiden kanssa kulttuurieroihin tai maahanmuuttajuuteen liittyvistä asioista?

Koetko, että sinua on kohdeltu oikeudenmukaisesti ja yhdenvertaisesti työpaikoilla?

Oletko törmännyt jonkinlaisiin ongelmiin?

Mihin liittyen, missä tilanteissa?

Miten ratkaistu?

Pitäisikö ulkomailta tulevat sairaanhoitajat ottaa mielestäsi jollakin erityisellä tavalla huomioon työpaikoilla (esim. perehdytyksessä, työtehtävien jaossa)?

4. b) Potilastilanteissa:

Millaisia kokemuksia sinulla on ollut potilaiden kanssa? Entä omaisten?

Kuinka potilaat ja heidän omaisensa ovat suhtautuneet Sinuun?

5. TRANSNATIONAALI SAIRAANHOITAJUUS

Oletko yhteydessä X-maalaisiin kollegoihisi?

Millainen tukiverkosto se on sinulle ammatin kannalta?

Keskusteletteko sairaanhoitajan työstä Suomessa?

/Millaisista asioista keskustellette?

Kuinka tärkeää yhteydenpito ja ajatusten vaihto on sinulle?

6. AMMATTILIITTO

Osallistutko aktiivisesti ammattiliiton toimintaan?

7. TULEVAISUUDEN SUUNNITELMAT

Millaisia työhön liittyviä unelmia sinulla on?

Millaisia tulevaisuuden suunnitelmia Sinulla on?

Aiotko jatkaa sairaanhoitajana?

Aiotko jatkaa opintoja?

8. LOPUKSI

Tuleeko mieleesi jotain sellaista tapahtumaa, joka olisi herättänyt Sinussa erityisen suuria tunteita?

Esim. Mikä on ollut työurasi huippukohta?

Entä kaikkein ikävin kokemus?

Jos minulla olisi tämän tutkimuksen kautta mahdollisuus vaikuttaa johonkin ulkomailta Suomeen muuttavien sairaanhoitajien kannalta tärkeään asiaan tai viedä jotain asiaa tai sanomaa eteenpäin, niin mitä toivoisit sen olevan?

Onko vielä jotain sellaista, josta haluaisit kertoa, joka ei ole tullut vielä esille? Onko jotain olennaista jäänyt käsittelemättä?

Millaisia ajatuksia haastattelu ja kysymykseni ovat sinussa herättäneet?

Liite 6

ELÄMÄNVIIVA

Nimi:

Syntymävuosi:

Merkitse alimmalle viivalle aikajärjestyksessä:

Viivan yläpuolelle:

- suorittamasi opinnot (vuosiluku ja tutkinto) sekä aikaisemmassa kotimaassasi että Suomessa
- Suomeen muutto vuosi

Viivan alapuolelle:

- työkokemus (millä virkanimikkeellä työskentelit, missä paikassa ja kuinka kauan) sekä aikaisemmassa kotimaassasi että Suomessa
- mahdolliset vanhempainvapaa- ja/tai työttömyysjakso

ESIM.

1989	1989-1991	2001-2003	2003	2003 ->
Ylioppilas, Pietari	sairaanhoidajatutkinto, Pietari	sairaanhoitaja (AMK), Helsinki	3 kk työttömänä	Sh- sijaisuuksia HUS:issa eri osastoilla
	1991-1999	1999-2001	2003	
	sairaanhoitaja poliklinikka, Venäjä	äitiysloma	muutto Suomeen	

